الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة مسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس عيادي

علاقة الاتصال التمريضي بالعنف الممارس من طرف مرتادي المؤسسات الاستشفائية دراسة ميدانية في كل من مستشفى بوزيدي لخضربرج بوعريريج والزهراوي المسيلة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبات:

- زقرار إيمان
- كعلول دنيا
- عميرات مريم

تحت اشراف الأستاذ:

- شحام عبد الحميد

السنة الجامعية:

2022/2023

شكر وعرفان

بسم الله والصلاة و السلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه و من واله، بداية نتوجه بالحمد

الكثير لله عز وجل على أن وفقنا في اتمام هذا العمل،

ونتوجه بالشكر والتقدير و الامتنان إلى من أفـــاض علينا من وافر علمه وسديد رأيه و خبرته.

إلى الدكتو المحترم" شحام عبد الحميد "

الذي أنارا دربنا بنصائحه و توجيهاته القيمة التي خدمت هذه الدراسة, فكان خير مرشد. له منا كل الدعاء الصادق بأن يمد الله في عمره و صحته.

كما نوجه الشكر الجزيل إلى الممرضين العاملين بكل من مستشفى بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج والزهراوي بمسيلة

و في الاخير أشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد فشكرا جزيلا و جازاكم الله كل خير

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن علاقة الاتصال التمريضي بالعنف الممارس من طرف مرتادي المؤسسات الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج وزهراوي مسيلة، ومعرفة الفروق في مستوى العنف

الممارس ضد الممرضين وفقا لمتغير الجنس، السن، والخبرة والمستوى الدراسي، وعما إذا كان العنف الممارس ضد الكوادر الطبية يختلف وفقا لمستوى التعليمي للممرضين أو الخبرة داخل المؤسسات الاستشفائية من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس العنف والاتصال على عينة مكونة من 100 ممر ض وممرضة في مستشفى بوزيدي لخضر و100 ممرض وممرضة في مستشفى الزهراوي.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتصال التمريضي والعنف

الممارس من طرف مرتادي المؤسسات الاستشفائية الصحية في كل من الزهراوي وبوزيدي مع وجود فروق

ذات دلالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للجنس وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما

اتضح وجودها أيضا في مستوى الضغط لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل

أي فروق وفقا للسن ومدة الإصابة

الكلمات المفتاحية: الاتصال، العنف ، الممرضين، الممرضات

Abstract

This study aimed to search for the relationship of nursing contact with violence practiced by visitors to hospital institutions Bouzidi Lakhdar in Bordj Bou Arreridj and Zahraoui M'sila ، and to know the differences in the level of violence practiced against nurses according to the variable of sex ،age ،experience and educational level ،and whether the violence practiced against medical staff varies according to the educational level of nurses or experience within hospital institutions in order to achieve the objectives of the study was used observation and interview and the application of the violence and communication scale on a sample of 384 nurses and a nurse at Bouzidi Lakhdar Hospital and 450 nurses at Zahrawi Hospital.

Results: The results of the study showed a statistically significant correlation between nursing contact and violence practiced by visitors to health hospital institutions in both Zahrawi and Bouzidi with significant differences in the level of depression٨ ،anxiety and stress according to sex ،with a higher increase in females compared to males. It was also found in the pressure

level of patients receiving chemotherapy. While no differences were recorded according to age and duration of injury.
Keywords: Communication ،Occupational Violence ،Nurses ،Nurses

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان .....

ملخص الدراسة .....

فهرس المحتويات .....

فهرس الجداول.....

فهرس الملاحق .....

الفصل الأول:

الاطار النظري للدراسة

أولا- الإشكالية.....4

- هل.....5

ثانيا- الفرضيات 5

ثالثا- أهمية الدراسة 6

رابعا- أهـــداف الدراســـة 7

خامسا- تحديد المفاهيم 7

سادسا- الدراسات السابقة 9

الفصل الثاني:

الاتصال التمريضي

أولا- مفهوم الاتصال 16

ثانيا- عناصـــر الاتصال.....17

ثالثا- أنواع الاتصال 18

رابعا- وظائف الاتصال..... 19

الفصل الثالث:

العنف

أولا- مفهوم العنف..... 22
ثانيا- عوامل العنف في المؤسسة الصحية 22
ثالثا- خصائص العنف 27
رابعا- مظاهر العنف في المؤسسة الصحية الجزائرية 28

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي للدراسة

أولا- المنهج المتبع وأدواته 32
ثانيا-أدوات الدراسة..... 34
ثالثا- تحليل نتائج الدراسة..... 36
رابعا- الخصائص السيكومترية..... 36
خامسا- الأساليب الإحصائية المستخدمة 40

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية الأولى..... 42
2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية الثانية 43
3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى 44
4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية..... 45
5- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة..... 46
6- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة..... 47
7- مناقشة نتائج فرضيات 48

8- استنتاج عام..... 52
خاتمة..... 55
قائمة المصادر والمراجع..... 57

فهرس الجداول:

جدول رقم 01: جدول التوزيع لمقياس فئات ليكرت..... 35
جدول رقم 02: صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاتصال التمريضي..... 37
جدول رقم 03: صدق الاتساق الداخلي لمقياس العنف المهني..... 38
جدول رقم 04: الصدق البنائي لمقياس الاتصال التمريضي..... 39
جدول رقم 05: نتائج ثبات الاستبيان (معامل ألفا كرونباخ)..... 39
جدول رقم 07: البيانات الشخصية لعينة الدراسة..... Error! Bookmark not defined.
جدول رقم 08: يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري الاتصال التمريضي والعنف
المهني..... 42
جدول رقم 09: يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري الاتصال التمريضي والعنف
المهني..... 43
جدول رقم 10: الفروق في مستوى الاتصال بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس.....
44
جدول رقم 11: الفروق في مستوى الاتصال بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس.....
45
جدول رقم 12: الفروق في مستوى العنف المهني بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس....
46
جدول رقم 13: الفروق في مستوى العنف المهني بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس....
47

فهرس الملاحق:

الملحق رقم 01: استبيان الدراسة..... 60

الملحق رقم 02: نتائج فرضيات الدراسة مخرجاتSPSS ..... **Error! Bookmark not defined.**

مقدمة:

تعد ظاهرة العنف من بين الظواهر الاجتماعية التي انتشرت داخل المؤسسات العامة والمؤسسة الصحية الجزائرية خاصة، وذلك بوتيرة سريعة خلال السنوات الاخيرة، هذا ما جعله من المواضيع المهمة للدراسة من الكثير من المتخصصين.

لقد أصبح العنف محل اهتمام الكثير من الباحثين وذلك لاهمية الموضوع وانعكاسه السلبي

على الفرد و المؤسسات المجتمعية، لذى تزايد الاهتمام به لانه أصبح يمس مستوى أداء العاملين و ينعكس سلبا عليه وعلى أداء المؤسسة كاملة الاجتماعية المختلفة منهم المؤسسة الصحية، فهي كمؤسسة اجتماعية خدماتية تعاني من ممارسة العنف اتجاه العاملين بها سواء طاقم طبي أو إداري. حيث اصبح المستشفى مسرحية لحالات العنف ؛ وهذا راجع إلى طبيعة العلاقة بين المرضى والكوادر الطبية لأن الممارسة الطبية اليومية تحتاج إلى اتصال بين المريض والكادر الطبي من أجل تقديم الخدمات الطبية إلى الفرد والمجتمع و يشجع الموظفين على رفع آداء العملية الإتصالية داخل المؤسسة تعمل المؤسسات االستشفائية على تحسين الاتصال الداخلي حيث أن هذا الاخير يعد سمة بارزة للمؤسسات الناجحة لا تستغني عنه أي مؤسسة لكونه جزءا لا يتجزأ من البناء الاجتماعي ، حيث أنها تحتوي على نسق مصغر مفتوح على النسق الاكبر، هذا ما يعكس وجود علاقة وطيدة ،و حتى تقوم المؤسسة أو الإدارة بالمهام الملزمة بها ، فمن واجبها الاهتمام بالاتصال و جوانبه النظرية و علاقته بالمستشفى .

فالعنف في المؤسسة الصحية الجزائرية من بين أخطر مظاهر العنف، ذلك لانه يمارس داخل محيط مؤسسة خدماتية وظيفتها الاساسية هي توفير الرعاية الصحية للمواطنين بأسرع وقت وبأجود أداء، فهي محيط العلالج وحماية أفراد المجتمع من المرض، وأي سلوك عدواني يوجه نحو العاملين بها سينعكس سلبا على أدائهم للخدمة الصحية، حيث تتنوع مظاهر العنف وأسبابه وانعكاساته على الممرضين العاملين داخل المستشفيات

إن انتشار العنف في المؤسسة الصحية واختلاف مظاهره يشكل خطورة على العاملين والمرضى لهذا قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن علاقة الاتصال بالعنف الممارس ضد الممرضين داخل المستشفيات

الفصل الأول:

الاطار النظري للدراسة

1. **أولا:** الإشكالية
2. **ثانيا:** الفرضيات
3. **ثالثا:** أهمية الدراسة
4. **رابعا:** اهداف الدراسة
5. **خامسا:** تحديد المفاهيم
6. **سادسا:** الدراسات السابقة

أولا- الإشكالية:

إن العملية الاتصالية من العمليات المهمة والتي لها أهمية بالغة سواء كانت حكومية أو إنتاجية أو خدماتية فهي عملية حيوية ديناميكية تتمثل في نقل واستقبال المعلومات والفهم من شخص لأخر سواء ذات طبيعة اجتماعية او ثقافية أو علمية ... وباعتبارها كيان اجتماعي يضم مجموعة من الأفراد يشكلون جماعات من أجل إنجاز العمل في مختلف المجالات والانشطة المنظمة فهو عنصر محوري في حركة أو ثبات الجماعة ويعتبر عنصر التفاعل بين الأفراد فلا يمكن تصور أي نشاط بدون عملية اتصالية وتعتبر المؤسسات الاستشفائية من المؤسسات الخادمة في المجتمع بما فيها من فروع وأقسام فهي تعمل على توفير الرعاية اللازمة والتكفل الصحيح المرضى وايضا العلاج وذلك من خلال توفير لهم كل ما يحتاجه الطبيب والممرضين من عتاد ووسائل وايضا من خلال توفير البيئة المناسبة للشفاء وذلك قصد وتحسين الخدمات الصحية المقدمة وتقديم التوجيه الصحيح للمرضى ومن المعروف أن أداء العاملين في المؤسسات الاستشفائية (ممرضين وأطباء) يتصف بالتفاعلية والمرونة وذلك لتكيفهم مع البيئة المحيطة وظروف العمل السائدة فإنه يتعين على إدارة المستشفيات الاهتمام بهذا الأداء بصفة دائمة ومستمرة ومحاولا التحكم فيه من خلال التقييم المستمر لهم.

وعلى اعتبار أن أداء العاملين في المؤسسات الاستشفائية يعكس كفاءة وفعالية المؤسسة ككل بل هو المحك الحقيقي لنجاحها أوفشلها. فمستوى الأداء يتطلب توفر مهارات معينة هذه المهارات هي التي تستخدم في العملية الاتصالية والتي يقوم بموجبها نقل الأفكار والمعلومات والمعاني وحتى من خلالها الحَد والتقليل من العنف الممارس من طرف مرتادي المؤسسات الاستشفائية سواء كان لفظي أو جسدي على العاملين في القطاع الصحي على حد سواء فالعنف المطبق على الممرضين يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على أدائهم العملي وأيضا على الجانب النفسي خاصة إذا كان العنف جسدي، وهذا ما يؤثر على العملية الاتصالية ويؤدي الى توتر وعدم التوافق والاتزان بين المرضى والممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية زيادة

على ذلك فالعنف الممارس من طرف المرتادين غالبا ما يكون مقرون بالاذلال والظلم والاهانات والضرب او يصل حتى لدرجة الموت وهدفه الاساسي الحاق الاذى بالعاملين والذي يكون ناتج عن خلفية مرضية غير سوية كاضطرابات نفسية او سلوكية او تعاطي الكحول والمخذرات...الخ

وغالبا ما يكون العنف مرتبط بالعصبية المتمثلة في المصلحة المشتركة التي تدور حول أمور المعاش الإنساني، فإذا توفرت الارضية الخصبة للعنف داخل المؤسسات الاستشفائية من توتر وقلق وشعور بالذيق زادت احتمالية وقوعه بشكل اكبر وعليه فمهارات الاتصال التمريضي تعمل على مهـــــارات الاتصال التمريضي تقرىب المسافات والوصول الى غايات وتحقىـــــق اغراض مرغوبة وللوصول إلى درجة عالىة من التفاعلىة بىن العاملين في المؤسسات الاستشفائية (ممرضين) وبين المرضى وبىن الإدارىىن من جهة أخرى، ومن هذا المنطلق تتجلى معالم الإشكالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتصال التمريضي والعنف الممارس ضد الممرضين من وجه نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى زهراوي بالمسيلة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى زهراوي بالمسيلة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى زهراوي بالمسيلة ؟

ثانيا- الفرضيات:

1 توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتصال التمريضي والعنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى الزهراوي بالمسيلة

1_1 توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتصال التمريضي والعنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج.

1_2 توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتصال التمريضي والعنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي المسيلة.

2 _توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى الزهراوي بالمسيلة

2_1_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من

وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج.

2_2_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي المسيلة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج ومستشفى الزهراوي مسيلة .

3_1_توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير

الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي المسيلة.

3_2_توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير

الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج

ثالثا- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية البحث كونه يعالج مشكلة هامة وحساسة تمس فئة كبيرة وهي فئة العاملين في المؤسسات الاستشفائية بشكل عام والممرضين بشكل خاص حيث يرتبط هذا الموضوع بمهارات الاتصال التمريضي وعلاقته بالعنف الممارس ضدهم.

ونستطيع أن نلخص أهمية الدراسة كالتالي:

أهمية مهارات الاتصال في المؤسسات الاستشفائية:

تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في النتائج التي تؤمل أن تسفر عنها والتي قد تساهم في تفعيل مهارات الاتصال بين الممرضين والتي من خلالها الانقراص والحد من العنف بما ينعكس إيجابياً على الممرضين والمرضى ويسهم في حقيق أهداف في أقصر وقت وأقل جهد مبذول

رابعا- أهداف الدراسة:

يهدف أي بحث علمي للكشف عن الحقائق والتعرف على معلومات وبيان العلاقات الجديدة بين الأشياء إضافة إلى تطوير وتعديل وتحليل المعلومات المقدمة وقد جاءت هذه الدراسات بهدف:

- تحديد المهارات الأساسية للعملية الاتصالية التعرف على ما إذا كانت هناك مهارات اتصالية ممارسة داخل المؤسسات الاستشفائية أم لا؟
- التوصل إلى بعض النتائج والاقتراحات التي من الممكن أن تساهم في تطور الأداء بالمؤسسات الصحية
- التعرف على العلاقة بين الاتصال والعنف الممارس ضد الممرضين في مستشفى بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج ومستشفى الزهراوي مسيلة
- والفروق التى تعزى لمتغير الجنس بالنسبة للاتصال التمريضي والعنف الممارس ضد الممرضين في كل من المستشفيين بوزيدي لخضر والزهراوي

خامسا- تحديد المفاهيم:

تعتبر المفاهيم وتعريفاتها الإجرائية من ألزم الأمور في البحث العلمي حيث على الباحث أن يحدد بشكل دقيق البعد الإجرائي للمفاهيم

المستخدمة سواء على مستوى مشكاة البحث أو تساؤلاته بما يسمح تقريب الواقع من المفاهيم التي هي غير قابلة للقياس وعليه

سنعرض أهم المفاهيم التي نراها أساسية في الدراسة كالتالي:

1- الاتصال التمريضي:

لغة: الاتصال في اللغة العربية من مادة وصل يقال وصلت الشيء بالشيء وصلا

ووصل إليه وصول أي بلغ أوصله بغيره ووصل بمعني اتصل أي: دعا دعوى الجاهلية قال سبحانه وتعالى في مُحكم التنزيل

(إلا الّذين يَصِلُونَ إلى قَوْم بَيْنَكُمْ وبيْنَهُم مِيثَاقٌ)، أي يتصلون وبينهم وصلة

الاتـــصال اصطلاحا:

إذن يعرف الاتصال بأنه يتفق اللُغويون على أن اللغة هي منظومة معينة من الإشارات وأنّ أحد أهدافها الأساسية تأمين الاتصال، وبذلك فهي تُعد منظومة من الإشارات المستخدمة في سبيل تأمين الاتصال مجموعة الأفعال والعبرات(جبران .9.1992)

والأشكال التي تتم بين البشر لغرض الإبلاغ والأسماء والإملاء العواطف والأفكار (الغانمي.52.1999)

2- التمريض:

التمريض: وهو عبارة عن فن وهو علم مساعدة الأفراد المرضى او المعاقين على أداء تلك الانشطة التي تساهم في الصحة او الشفاء منها اوالموت السلمي والتي يتم تنفيذها دون مساعدة عندما تكون لديهم القوة والارادة او المعرفة اللازمة يساعد التمريض ايضا الأفراد على تنفيذ العلاج الموصوف وان يكونوا مستقلين عن المساعدة واقرب وقت ممكن فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والاصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الامراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع (سويدان.24.1988)

3- المهارة:

لغة: المهارة في اللغة العربية تعني الحذق في الشيء الماهرالحاذق بكل عمل والجمع، ويقال مَهر الشيء ومَهر فيه وبه أي أحكمه وصار به حاذق مَ ه رَ ة فهو ماهر، وفي الحديث النبوي الشريف « مَ ثَلُ الماهِرِ بِالْقُرآنِ مَ ثَلُ السّفَرَةِ » الماهر هنا الحاذق بالقرا

اصطلاحا: المهارة تعني الخطوة او العملية المعرفية (الذهنية)او الادائية الوجدانية (الاتجاهية)والعلاقة البينية التي يمارسهاالفرد من خلال قيامه بأداء احد واجبات عمله وتعني أيضا القدرة على أداء عمل معين او مجموعة من العمال بشكل متناسق تعمل فيه مجموعة من عضلات الجسم كاستجابة لمثير خارجي، بحيث يشكل هذا العمل نمط مميز (سامي محمد، 2010، ص 7)

4- العنف ضد الكوادر الطبية:

لغة: كلمة عنف في اللغة العربية تفيد في معناها العام، الشدة والقسوة، في حين ان العنف في معناها الاستخدام الغير مشروع للقوة المادية بادوات متنوعة violenceالقاموس الغربي ويحمل معاني العقاب والاغتصاب والتدخل في حريات الاخرين (حسين يوسف، ص49)

اصطلاحا: يعرف على انه الايذاء باليد او باللسان او بالفعل او بكلمة ما في الحقل التصادمي مع الاخر(احمد خليل، 1984، ص101)

ويعرف أيضا انه استعمال القوة بصورة غير قانوينية للحصول على شيء مرغوب فيه، اواستعمال القوة لاسترداد حق مهضوم او حمايته، استعمالا لا يستمد مشروعيته مثل (العنف الثوري))يعقوبي، ص116).

سادسا- الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة دور مهم في إنجاز البحوث العلمية لأنها أرضية صلبة في تأسيس البحث الجاري إعداده بغرض الاستفادة منها والتوجه إلى جوانب أخرى لم تتعرض لها الدراسات، بهدف الزيادة في رصد المعرفة العلمية ونظراً لندرة وجود دراسات مشابهة لموضوع هذه الدراسة على حد إطلاعنا وجدنا عدة دراسات وسنحاول تحليلهما وتفسيرهما واستخلاص نتائجهما العامة

1- دراسة N Samir et Al (2010):

هدفت هذه الدراسة الى التعرف والكشف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في قسم الولادة والنساء وتقييم الممرضات هن وعملهن في 2009 أجرى باحثين دراسة وصفية شملت 416 ممرضة واختيار من يعملن في قسم الولادة وقسم النساء في ثمان مستشفيات في القاهرة بمصر وجمع الباحثون معطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتيا وفق سلم لكارت تسجيل الصفات الاجتماعية والديموغرافية التعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف وردود أفعال الممرضات وموافقتهن منه فقد اتضح أن معظم الممرضات 86.1% منهن من تعرضنا للعنف في مكان العمل ومثل أقارب المريضات هن مصدر للعنف 38.5% كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف انتشارا 78.1% وذلك بدعوى الإهمال 40.5% وسوء ممارسة الممرضات 35.8% تستخدمه عن ما يزيد عن 50% من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف اعتبرت غالبية الممرضات 87.2% أن للعنف في مكان العمل تأثير سلبي عليهن. وتمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض.

2- دراسة kitanch and hamdan (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في خمسة مستشفيات عمومية في المنطقة الغربية بفلسطين . واستخدم الباحثان الدراسة العرضية المناسبة، وتم توزيع الاستبيان في الفترة الممتدة بين جوانب وجويلية سنة 2001 على عينة عشوائية طبقية متكافئة شملت 271 طبيب وممرض في حين تم استرجاع 240 بالنسبة مشاركة تقدر 88.6% ولتحليل البيانات تم استخدام كاف مربع لاختيار الفروق في التعرض للعنف البدني والغير بدني وفقا لخصائص المستجيبين 80.4 % تعرضوا للعنف في اثنا عشر شهر الأخيرة. ونسبة 20.8%عنف بدني 59.6%عن غير بدني وعليه لا توجد فروق بين تعرض للعنف بين الأطباء والممرضين، كما بينت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة للعنف البدني مقارنة بالإناث، وأن ذوي الخبرة الأقل والمستوى التعليمي المنخفض هم الأكثر احتمالا ليصبحوا ضحايا للعنف في العمل مقارنة بالآخرين

كما بينت الدراسات أن أغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين زيارتهم يليهم المرضى أنفسهم ثم الزملاء فالمسؤولين وتلقى نصف من الضحايا فقط نوعا من العلاج، فعدم الإبلاغ عن الع صريح مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص اجراءات الإبلاغ عن الحوادث وعدم تلقي المساندة والدعم الاداري .كما أن الخبرة السابقة للضحايا يرون أنه لا جدوى من الإبلاغ عن العنف طالما السلطات لم تحرك ساكنا، أضف إلى ذلك الخوف من الإجراءات المتخذة والعواقب، وخلصت الدراسة أن عمال الرعاية الصحية معرضون بشكل كبير لخطر حوادث العنف في المستشفيات العمومية الفلسطينية. وعلى صانع القرار أن يكونوا أكثر دراية بالأسباب المؤدية للعنف ونتائجه وأن هناك حاجة ماسة للتدخل من أجل حماية العاملين في مجال الصحة وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية.

3- دراسة cartel et Al(2013) :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار تأثير سلوكيات العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية الوطنية البريطانية والكشف عن معوقات الإبلاغ عن العنف النفسي في العمل. وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على استبيان إضافة إلى مقابلة وذلك على سبع خدمات صحية وطنية شمال وشرق إنجلترا، وتكونت عينة الدراسة من 2950 عاملا من أطباء وممرضين وجراح أسنان وإداريين وتقنيين المخابر بنسبة

مشاركة قدرت بنسبة 46% وأغلب المشاركين إناث بنسبة 72.3% وتم قياس انتشار العنف النفسي من خلال الاستبيان الأفعال السلبية NAQ_Rوتم قياس العنف النفسي استعمال مؤشرات المعاناة النفسية GHQ_12نية ترك العمل والرضا المهني والإشعار عن العطل المرضية .

كما تم التحقق من مصادر العنف النفسي وعوائق الإبلاغ عنه، وتوصلت الدراسة إلى أن 20% من عمال الخدمة الصحية الوطنية تعرضوا للعنف النفسي من قبل الزملاء وأنا 43% شهدوا العنف النفسي خلال ستة أشهر الآخرة، كما توصلت الدراسة أن العمال الذكور ذوي الإعاقات هم الأكثر عرضة في سلوكيات العنف النفسي وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عائدة إلى العرق لكن تم التعرف إلى بعض الفروق فيما يخص السلوكيات السلبية، وأظهرت الدراسة أن للعنف النفسي علاقة ارتباطية بانخفاض كل من مستوى الصحة النفسية والرضا المهني .وكذلك بارتفاع مستوى نية ترك العمل وفي نفس السياق أظهرت الدراسات أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء في حين تمثلت المعوقات الأساسية للإشهار بالعنف النفسي: تصور ضحية العنف أنه لا يوجد شيء سيتغير، وعدم رغبة الضحية في أن يعتبرها غير شخص مثير للمشاكل، طول خبرة المعتدي القائم بالعنف النفسي، عدم أصدقاء والشك في تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف.

4- دراسة : سليم القصي(2016)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية، وخاصة في الأردن، وقد تم استخدام منهج المزح الاجتماعي من حيث تصميم استبيان لجمع البيانات الأولية الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة، تم توزيعها على عينة الدراسة التي بلغت 300موظف وموظفة من مختلف الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية والخاص في جميع المستويات الوظيفية، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

وجود درجة مرتفعة أسباب العنف في المستشفيات الحكومية خاصة في الأردن ومن ابرزها(التسرع وغياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول رأي آخر، العصبية القبلية، سيطرة الثقافة العشائرية) ووجود درجة مرتفعة أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية العامة داخل المستشفيات (كواجهات الزجاج الأثاث، الأجهزة الطبية) تهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا عليه بسبب الأخطاء

الطبية رفع الصوت والصراحة وجها لوجه ، وأظهرت الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية الخاصة في الأردن تبعا لمتغير طبيعة المهنة ولصالح مهنة طبيب، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالةالدلالة0، 05 في أسباب العنف تبعا لمتغير الجنس وعدم وجود فروق في أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن تبعا لمتغير الجنس وطبيعة المهنة، بناء على نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة قيام المسؤولين في المستشفيات الحكومية والخاصة باتخاذ الإجراءات الكفيلة التي تحد من العوامل المساهمة في العنف .وضع قوانين أكثر صرامة للمخالفات المحتملة، ومحاربة المستشفيات الحكومية والخاصة للوساطة والمحسوبية على كافة المستويات الإدارية والأكاديمية على حد سواء.

5- دراسة Teymor zedah et Al (2014):

هدفت هذه الدراسة لقياس التعرف على العنف في العمل في إحدى المستشفيات التعليمية الكبرى التابعة لجامعة طهران الإيرانية للعلوم الطبية)(Tums وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي وتمثلت أداة الدراسة في استبيان مقنن سنة 2003 من قبل كل من مكتب العمل الدولي ILOومنظمة الصحة العالميةIHO مجلس الدولي للممرضينICN والخدمات العامة الدولية .PSIوالذي تم تكييفه للبيئة الإيرانية ويتكون استبيان يتكون من 78 بند(75 سؤال مغلق وثلاث أسئلة مفتوحة)موزعة على خمسة محاور أساسية تتمثل في: البيانات الشخصية، العنف الجسدي، العنف النفسي، دور المسؤولين في السيطرة على العنف، والآراء حول العنف في العمل وتم توزيع الاستبيان على 418 ممرض وممرضة أجاب 309بنسبة 73% ولتحليل البيانات استخدم الباحثون اختبار t test واختبار كاف في مربع وتوصلت الدراسة إلى أن 70% من الممرضين شعروا بالقلق ازاء العنف في العمل 64% تعرضوا للاعتداء اللفظي و29%تعرضوا للعنف النفسي 12% تعرضوا للعنف الجسدي مرة وحدة في السنة وتبين من خلال الدراسة أن أقارب المرضى أو مرافقيهم هم المسؤولون عن أغلب أنواع العنف وأن الممرضين العاملين في المصالح الاستعجالية هم الأكثر عرضة للعنف، كما أوضحت الدراسة أن عدم ميل الممرضين للإبلاغ عن العنف لدى المسؤولين في المستشفى 40% من الممرضين يجهلون وجود إجراءات في المستشفى للتخفيف من العنف، وخلصت الدراسة إلى وجود نسبة كبيرة من الممرضين يتعرضون للعنف العمل وهذا دليل على أن الحماية الآمنة والإجراءات

القانونية لحماية الممرضين من المرضى المعتدين والمرافقين لهم غير مناسبة وفعالة وبات من الضروري استبدالها.

6-نظراً لندرة وجود دراسات مشابهة لموضوع هذه الدراسة على حد إطلاعنا وجدنا دراسة واحدة فقط سنحاول تحليلها وتفسيرها واستخلاص نتائجها العامة.

نوال بركات:مهارات الاتصال ودورها في تفعيل العلاقة بين الأستاذ والطالب،دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة،رسالة ماجستير في علم اجتماع تخصص اتصال وعلاقات عامة،جامعة محمد خيضر بسكرة السنة الجامعية 2011 /2012.

7-وقد استخدمت الباحثة منهج"الوصفي التحليلي"لإزالة الغموض الذي يشوب مُشكلة الدراسة والطريقة السليمة للوصول إلى هدفها بدأ بوصف مهارات الاتصال وجمع الحقائق الامبريقية حولها في صورتها الواقعية وتصنيفها ومحاولة تفسيرها،انتهاء باستخلاص النتائج التي يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي.

استعانة أيضاً بالمنهج الإحصائي في جمع البيانات وتحليلها تحليلاً إحصائياً رقمياً للتوصل إلى النتائج النهائية لدراسة.

توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

 بنسبة لمهارات الاتصال لذي الطالب الجامعي:

اتضح أن دو المهارة الاتصالية العلية من الطلبة يتميزون بأنهم:

- لا يدخلون في حوارات جانبية مع زملائهم ولا يهملُ ون أي متحدث (سواء كان الأستاذ أو أحد الزملاء من الطلبة)
- يبدون أراهم أثناء الحصة بكل حرية وثقة
- يستخدمون أسلوب الحوار والمناقشة مع الأساتذة والزملاء
- ينتبهون للمناقشات التي تدور بين الأستاذ والطلبة زملائهم
- ينتبهون لما يقوله الأستاذ من كلمات لفظية و يماءات وحركات غير لفظية.

 بالنسبة لمهارات الاتصال لذي الأستاذ الجامعي:

اتضح أنّ دُ و المهارة الاتصالية العالية من الأساتذة الجامعيين يتميزون بأنهم:

- يحرصون على أن يكون مظهرهم وسلوكهم لائقين
- يستخدمون الكلمات والجمل البسيطة للشرح والتوضيح وتعزيز المعني
- يبتعدون عن التهديد والتخويف في مناقشة الأفكار المطروحة
- يتفهمون مشاكل الطلبة البيداغوجية ويتناقشون معهم حول حلولها
- يتحلون بالمسؤولية في التعامل مع الطلبة.
- يطرحون العديد من الأسئلة على الطلبة أثناء الحصة

الفصل الثاني:

الاتصال التمريضي

تمهيد:

ان العملية الاتصالية بين المرضى والممرضين والتي تظهر نتيجة التفاعل بينهما في المؤسسات الاستشفائية لها أهمية بالغة في التقليل من العنف اللفظي او الجسدي والذي يعد ظاهرة متأصلة ومتجذرة في معظم المجتمعات الإنسانية دون استثناء، مع وجود تفاوت واختلاف في طبيعة وأشكال وأنماط هذه السلوكيات المرتبطة َبهذه الظاهرة وذلك تبعا للاختلاف في طبيعة البناءات الاجتماعية والنظم الثقافية والانساق القيمية المرتبطة بتلك المجتمعات ويعد العنف سلوكا انحرافيا مكتسبا وظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق تزداد يوما تلو الآخر، وتتعدد مظاهرها وأشكالها، والعوامل الكامنة وراء ظهورها واستفحالها خاصة إذا تمت ممارسة العنف ضد الكوادر الطبية أو الإساءة إليهم في المستشفيات، بإهانتهم جسديا ً اولفضيا.

أولا- مفهوم الاتصال

يتفق اللُغويون على أن اللغة هي منظومة معينة من الإشارات وأنّ أحد أهدافها الأساسية تأمين الاتصال، وبذلك فهي تُعد منظومة من الإشارات المستخدمة في سبيل تأمين الاتصال

(جبران .9.1992) مجموعة الأفعال والعبرات

والأشكال التي تتم بين البشر لغرض الإبلاغ والاسماء والملاء العواطف والأفكار (الغانمي.52.1999)

أما كروكت فإنه يعرف الاتصال بأنه تلك العملية التي تتم بين البشر عندما يستجيب احدهما لرمز ماهذا التعريف يظهر أنّ الاتصال لا يتم فقط عن طريق الكلام الشفهي أو الحوار أو عن طريق الكلام المقرؤ أو المكتوب، ولكن أيضاً عن طريق الأفعال التي يمكنها أنّ تكون وسيلة فنية كالرقص أو الاستعراضات ويتم أيضاً عن طريق الأشكال التي قد تكون صور أو رسومات أو تماثيل أو تصاميم.

ويعرف أيضاً على أنه عملية تبادل الأفكار والآراء والمعلومات عن طريق الحديث أو الكتابة أو الإشارات(خيري.9.2000)

يعرفه عالم الاجتماع تشارلز كولي بأن وسائل هذه الرموز عبر المكان واستمرارها عبر الزمن أما بيرلسون وستايز فقد عرفا الاتصال بأنه عملية نقل المعلومات والرغبات والمشاعر والمعرفة والتجارب، إما شفوياً أو باستعمال الرموز والكلمات والصور والإحصائيات بقصد الإقناع أو التأثير

على السلوك في حين يعرفه الباحث كارل فلاند بأنه العملية التي ينقل بمقتضاها المرسل منبهات لكي يعدل سلوك المستقبلين (دليو.18.2010)

وهناك من يسع دائرة الاتصال إلى الكائنات الغير حية ومنهم الباحث توبت وينز الذي يعرفه بشكل أوسع جعله يتضمن التفاعل بين الاتصال يعني ذلك الميكانيزم والذي من خلاله توجه نمو وتطور الرموز العقلية بواسطة الآلات أيضاً . مما سبق ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول أن عملية الاتصال تمتاز بالمميزات التالية: تمثل عملية تغيير مستمر في الزمن عبارة عن تفاعل معلوماتي بين المرسل والمستقبل وهو عملية هادفة أي بغية تحقيق هدف معين وهي عملية قصديه ورغم هذا التنوع في التعاريف المختلفة للاتصال إلا أن المتفحص لها يجدها تركز أصلاً على عنصر أساسي هو نقل المعلومات وبالتالي يمكننا القول أن الاتصال هو كل تفاعل يتيح لنا نقل المعارف والمعلومات ويسير التفاهم بين الأفراد والجماعات(شرف .12.2003)

ثانيا- عناصر الاتصال

المُرسل هي الأسلوب الذي تخرج به الفكرة أو المشاعر من المرسل لهؤلاء (:(Senderهو الشخص الذي لديه الرغبة في مشاركة الآخرين لمشاعره وأفكاره

الرسالة(message (الذين يود أن يشاركوه في أفكاره أو مشاعره، وتتكون من رموز وحقائق وتعبيرات قد تكون كتابية أو شفوية أو تقتصر على تعبيرات الوجه أو إشارات الأصابع قناة الاتصال(:(Channelوهي الوسيلة التي تنتقل عبرها الرسالة بين المرسل والمستقبل أو المستقبلين

المُستقبل(receveurهو الشخص أو المجموعة المستهدفة من عملية الاتصال والذي يريد المرسل أن يشاركوه في أفكاره ومشاعره

الاستجابة(:(réponseهي ردة الفعل الذي يحدث لذي المُستقبل نتيجة عملية الاتصال وهل حققت التأثير أو الهدف المطلوب

أم لا(جابر سامية.24.1983)

يختلف تصنيف عناصر الاتصال من مؤلف لآخر فيصنفها الأستاذ محسن علي عطية كالتالي:

المُرسل:وهو مصدر الرسالة اللغوية

الرسالة اللغوية: وهي المحتو ى الذي يريد المرسل توصيله إلى المستقبل

قناة الإرسال: وهي اللغة أو الألفاظ المستعملة لنقل المحتوى من المرسل إلى المستقبل وقد تكون مكتوبة أو منطوقة.

المُستقبِل: وهو الطرف الأخر المقصود بعملية الاتصال الذي يستقبل الرسالة

التغذية الراجعة: وهي رد فعل المستقبل أو استجابته للرسالة

بيئة الاتصال: وتتمثل في السياق الذي يجرى فيه الاتصال وما يحتوي من متغيرات مؤثرة في عملية الاتصال (محسن.70.2008)

ثالثا- أنواع الاتصال

لقد كتب الكثير عن أنواع الاتصال ولكن المصادر في هذا المجال لم تتفق على تصنيف واحد للأنواع المختلفة للاتصال، وبشكل عام سوف يتحدث الباحث عن الأنواع الرئيسية أولاً وبعد ذلك عن الأنواع الفرعية الأخرى

الاتصال بالله تعالي (الاتصال الأعلى الروحي):ويمكن أن نطلق عليه الاتصال الروحي الإلهامي، ونموذج هذا الاتصال يقوم على التأمل والتفكير والانصراف إلى عالم خارج نطاق المحسوس والملموس، وذلك بتحرير نفسه من واقع المجتمع الذي يعيشه كما كان يفعل الرسول (صلي الله عليه وسلم) وكذلك اتصال الأنبياء بالله تعالي مثل: إبراهيم، عيسي وموسى عليهم السلام

الاتصال الذاتي: عن طريق اتصال الفرد بذاته اتصالاً داخلياً ويشمل الإدراك والتعلم والعمليات العقلية والتخيل والتصور، ويتصل الفرد بذاته عن طريق اتخاذ قرار ما (عبد الحافظ سلامة 28.2000.)

الاتصال الشخصي (الفردي):وهو الاتصال الذي يتم بين شخصين أو فردين وهو من أكثر أنواع الاتصال شيوعاً وهو نوعان:

مباشر: ويتم بالمواجهة أي يكون المرسل والمستقِبل في المكان نفسه والاتصال يتم وجهاً لوجه حيث إن المرسل لم يحصل على رد فعل مباشر من المستقبل، ويمكن أن يصبح مستقبلاً ويعود ويصبح مرسلاً

الغير مباشر: ويتم عن طريق واسطة ما كالهاتف أو المراسلة أو التخاطب بالحاسوب وفي هذا النوع لا يكون مواجهة بين المرسل والمستقبل والتغذية الراجعة تكاد تكون معدومة

الاتصال الجماعي: وهو اتصال يتم بين شخصين وعدد من الأشخاص الموجودين في المكان نفسه وعادة ما يوجد تعارف بين المرسل ومجموعة المستقبلين، كما يحدث في غرفة الصف في عملية التعليم والتعلم أو الخطيب في المسجد ومجموعة المصلين (أي

أن المجموعة معروفة من قبل المرسل والمرسل معروف للمستقبلين(محمد الحيلة.74.2002)

الاتصال الجماهيري: ويتم هذا الاتصال بين شخصين ومئات أو الآلاف أو ملايين من الناس لا يحضرون في نفس المكان ولا يعرف كل منهم الأخر ويعد هذا الاتصال من جانب واحد ويركز على ميول ورغبات المجتمع.(حمدي .54.2008)

الاتصال الرسمي: يتم عبر قنوات الاتصال الرسمي للمنشأة مثل إصدار التعليمات والأوامر والقرارات والتوجيهات من الإدارة العليا إلى المستويات الإدارية والاتصال الرسمي يسمى بمصطلح الاتصال التنظيمي ويتم هذا النوع من الاتصال باستخدام وسائل وقنوات

الاتصال المختلفة بشكل فعال لمساعدتها في تحقيق الأهداف التنظيمية، تسعى إلى تعميق صلاتها بالجمهور وتوفير مناخ فعال للاتصال معهم. (ريحي.52.200)

الاتصال الغير رسمي: يقوم على أساس العلاقات الشخصية والاجتماعية بين الأفراد وجماعات النظام الرسمي وعادة ما يظهر نتيجة

لنمو العلاقات الاجتماعية في التنظيم ولا خوف من الاتصال الغير رسمي طالما لا يؤدي إلى تحريف المعلومات التي تنقل من دقته

وتحد من فاعليته (البلاوي .45.2000)

رابعا- وظائف الاتصال

الإعـــــلام((informationجمـــــع المعلومـــــات والمعرفـــــة وتخزينهـــــا وتحليلها ومعالجتهـــــا وبثهـــــا فـــــي شكل أخبار وبيانات وصور وحقائق ورسائل وأفكار لاتخاذ موقف مناسب.

التعليم((éducation أي توفير المعلومات بقصد رعاية وتنمية القدرات العقلية وتكوين الشخصية والحصول على المهارات والقدرات.

الإقناع والإغراء(Persuasionأي إثارة الجمهور مساعدة المدير على توجيه العاملين نحو تحقيق أهداف المنظمة من خلال توجيه سلوكياتهم بشكل يضمن عدم تعارض هذا السلوك مع

الأهداف التنظىمىة على الأقل، وهو ما ىحتاج إلى الاتصال المستمر للتوجىه والتنسيق وتنظيم الأعمال ومتابعتها.

خلاصة:

من خلال ما تعرضنا له في هذا الفصل نستنتج:

إن المهارة في الاتصال هي قدرة القائم بعملىة الاتصال على استخدام المعلومات والخبرات التي لدىه من خلال عناصر الاتصال الأساسىة لتحقىق أهداف محددة في الوقت والإمكانىات المتاحة لىدىه،كما تُ عد المهارة من المقومات الأساسىة لتحقىق أهداف الاتصال.

الفصل الثالث:

العنف

تمهيد:

يعتبر العنف المهني من أكثر الظواهر الاجتماعية انتشارا في المجتمعات المتقدمة وغير المتقدمة، حيث

تتنوع عوامل ظهوره ومظاهره وانعكاسات على الفرد والمؤسسات والمجتمع، ولقد بدأ في الانتشار بشكل

واسع في المؤسسة الصحية بما فيهم المؤسسة الصحية الجزائرية، لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل الى أهم عوامله وأسبابه وأهم خصائصه ومظاهره في المؤسسات الصحية

الجزائرية .

أولا- مفهوم العنف

لغة: كلمة عنف في اللغة العربية تفيد في معناها العام، الشدة والقسوة، في حين ان العنف في معناها الاستخدام الغير مشروع للقوة المادية بادوات متنوعة violenceالقاموس الغربي ويحمل معاني العقاب والاغتصاب والتدخل في حريات الاخرين (حسين يوسف، ص(49

اصطلاحا: يعرف على انه الايذاء باليد او باللسان او بالفعل او بكلمة ما في الحقل التصادمي مع الاخر(احمد خليل، 1984، ص101)

ويعرف أيضا انه استعمال القوة بصورة غير قانونية للحصول على شيء مرغوب فيه، أو استعمال القوة لاسترداد حق مهضوم أو حمايته، استعمالا لا يستمد مشروعيته مثل (العنف الثوري، يعقوبي، ص116).

ثانيا- عوامل العنف في المؤسسة الصحية

يعتبر العنف ظاهرة اجتماعية موجودة بكثرة داخل المجتمع والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك راجع إلى عدة عوامل وأسباب تؤدي إلى استعمال العنف ومن بين هذه العوامل ما يلي:

1 -العوامل التنظيمية:

حرص الباحثون على دراسة العوامل التنظيمية المرتبطة بالعنف في مكان العمل، حيث أشار " شابل ودي مارت ينو »إلى تفاعل كل من الجاني والضحية في مكان العمل فيمكن لبيئة العمل من خلال بنيتها وأسلوبها أن تؤثر على ظهور العنف في مكان العمل، فانعدام الأمن الوظيفي وإعادة

الهيكلة التنظيمية لها بعض التأثيرات الكبيرة على صحة وسالمة العمال، وهذا ما يخلف مخاطر على العاملين حيث تصنف هذه المخاطر كما يلي:

– بيئة العمل: مكان العمل وأداء العمال للمهمة يؤدي إلى بداية مخاطر للعنف مثال: التعامل مع النقود أو الأدوية المصروفة أو أشياء لها قيمة كبيرة كالصحة والمرض.

– الخصخصة وإعادة الهيكلة: التي أظهرت الدراسات أنها تزيد من خطر الإزعاج والمشاكل أو الإصابات النفسية في العمل.

– محاولة العمل في بيئة تتسامح وتشجع المواقف والسلوكيات العنصرية أو التمييز بين الأشخاص من ذوي الإعاقة.

2– الأمن الوظيفي: من أهم ركائز أية مؤسسة، فعدم توفر الأمن في المؤسسة يرجع بالسلب على أداء

العامل لمهامه ويشعره بعدم الانتماء إلى تلك المؤسسة فيجعله اكثر ممارسة للعنف.

عبء العمل: يقصد به كمية ونوع العمل الذي يطلب من الفرد، ويتخذ عبء العمل شكلين أساسين هما زيادة الدور أو انخفاضه، فتعني زيادة عبء الدور قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في وقت محدد، هذه المهام تتطلب مهارات لا يمتلكها العامل، فهذا يؤدي به إلى الشعوربحالة من القلق والعزلة في مكان العمل ما يجعله أكثر ميوله للعنف داخل عمله.

لقد شهدت المؤسسة الصحية الجزائرية عدة عوامل تنظيمية مؤدية للعنف ومن بينها حسب الدراسات أن العنف داخلها سببه سوء استقبال المريض ومرافقيه، إذ يتذرع عون الاستقبال بكثرة عدد المرضى أين يتفاجأ المريض بإلغاء موعده مع الطبيب وهنا تثور ثائرة المريض أو مرافقيه خاصة إن كان قدومه من منطقة بعيدة، وقد قضى آلاف الكيلومترات ليتفحصه الطبيب أو لتجر له عملية جراحية ويتم تأجيلها، إضافة إلى انتشار ظاهرة المحسوبية داخل المستشفيات وضعف دور الرقابة الأمنية في المؤسسة الصحية الجزائرية، والتهاون في تطبيق العقوبات لمسببي العنف، وعدم تطبيق الأنظمة والتعليمات بعدالة داخل المستشفيات الجزائرية .

لقد أكدت دراسة " مارت ينو 2007« أن العنف في مكان العمل في القطاع الصحي كمشكلة تنتشر بشكل كبير في معظم البلدان التي تواجه مرحلة انتقالية خاصة بالبلدان التي تحولت إلى مناطق صناعية، إضافة إلى تعرض أكثر من نصف المستجيبين أشكال العنف في حياتهم اليومية، والعنف في

مكان العمل يكون على المحترفين وغير المحترفين وهذا ما يقلل في بعض الأحيان من فاعلية العاملين في المؤسسة الصحية

3- العوامل الاجتماعية: الظروف الاجتماعية دور في تحديد سلوك الفرد حيث تعد الأسس الاجتماعية كالمؤسسة الصحية والمدرسة والمجتمع عامة من بين أهم العوامل التي تؤدي إلى ترسيخ الاستقرار والأمن الاجتماعي وذلك لما يتميز به من انتظام وتناسق بين مختلف عناصرها. فالعنف له أسباب اجتماعية وعوامل تنميه داخل المجتمع والمؤسسات الاجتماعية عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة، فلقد أشار "جلوت " إلى دور العوامل الاجتماعية التي تدفع بالفرد نحو الميل إلى العنف من خلال فقدان الأمن النفسي والذي يؤدي إلى تفريغ الشحنات الانفعالية الضاغطة في أعماقه وتفريغها نحو الآخرين عدوانا كي يحقق التوازن النفسي الذي يشعر انه بحاجة إليه كما يرى "حسين " أن من بين أسباب الميل إلى العنف هو تعقيدات الحياة الاجتماعية وزيادة ضغوطها بالإضافة إلى الأسباب النفسية والاقتصادية التي تحيط بالفرد ما يدفعه نحو صعوبة التحكم في انفعالاته وزيادة قلقه نتيجة عدم قدرته على بناء عالقات اجتماعية مع المحيط الذي يعيش فيه فالعنف الاجتماعي هو من بين أكثر العوامل شمولية في الوسط الاجتماعي، حيث يقول العالم "راموث " أنه كل مبادرة أو فعل يتدخل بصورة غير شرعية وخطيرة في حرية الآخرين، في التفكير والرأي والتقرير، وهو كل ما يمكن المساس بكيان الإنسان داخل حيزه الاجتماعي سواء كان ذلك المساس مادي أو معنوي يمس قيم الفرد وعاداته وأفكاره. فهناك من الباحثين ينظر إلى العنف انطلاقا من البنى الاجتماعية والمؤسساتية المتمثلة في المؤسسات الاجتماعية كالمؤسسات الصحية وغيرها من المؤسسات التي تشكل دعائم للمجتمع.

ومن بين العوامل الاجتماعية للعنف في المؤسسات الصحية الجزائرية، حسب بعض الدراسات أن العنف يتسبب فيه أشخاص مرافقين للمريض أو زوار داخل المؤسسة الصحية بصفة عامة والمستشفى بصفة خاصة، فربما يعود هذا العنف لتركيبة شخصيتهم العدوانية أو أنهم يتعاطون مخد ارت تؤثر على سلوكهم الآني خاصة عند تواجدهم بالمستشفى، والملاحظ أن الطرف المشدد لمثل هذا العنف انه غالبا ما يتزامن مع فترة الليل وهو ظرف مشدد للفعل الإجرامي حينما يتعرض طبيب أو قابلة للضرب والشتم غير المبرر فهو راجع لتأثير المخدرات والكحول .يعتبر تعاطي المخدرات والكحول في المجتمع من أهم أسباب العنف حيث يتوافد البعض إلى أقسام الطوارئ طلبا لجرعات من الأدوية المراقبة كمسكنات الآلام الممنوع صرفها إلا بوصفات طبية، فضال عن عدم شفافية بعض

العاملين في مجال القطاع الصحي كالأخطاء الطبية في العالج والتشخيص، مع ضعف التدابير الأمنية في المرافق الصحية، وعدم كفاية أعداد رجال الأمن المسئولين عن حفظ الأمن في المؤسسات الصحية الجزائرية من العنف الموجه لمختلف العاملين بالمؤسسة سواء أطباء أو إداريين أو عمال.

لقد أكدت نتائج دراسة " محمد سعد محمد2011 " عن العنف ضد المرأة المصرية العاملة، أن النساء العاملات يتعرضن أشكال العنف المختلفة، ويعد العنف اللفظي والبدني أكثر أنواع العنف انتشارا وتعد الخبرة والمؤهل العلمي أمورا غير كافية لحماية المرأة من ممارسة العنف ضدها، وكان أوصى الباحث بضرورة وضع سياسات اجتماعية تحمي المرأة من كافة أشكال العنف داخل مكان العمل.

4-العوامل النفسية:

تعتبر تفريغ للانفعالات النفسية لدى الشخص القائم بسلوك العنف، وهو شعور المعنف النفسي في حياته اليومية بالغضب والضغط الذي يلاقيه من المجتمع خاصة من رؤساء العمل، إلى جانب الشعور بالغيرة التي هي انفعال مركب من حب التملك والشعور بالغضب، فالأسباب والعوامل التي يغلب عليها الطابع النفسي تفقد المعنف عقله وتخرجه عن طوعه، فمن نماذج الأمراض النفسية التي تؤدي إلى العدوان " السيكوباتية "، وهي ما يعرف بحالة التخلف النفسي أو الروحي . وإذ يبدأ تطور الحاسة الخلقية عند السيكوباتيين منذ الطفولة حيث يبدي السيكوباتين سلوكا عدوانيا منذ السنتين الأولى لعمر الفرد وتستمر معه حتى بقية حياته حيث يرجع البعض أعمال العنف إلى العدوان أي إلى غريزة فطرية في الطبيعة البشرية، تجعل البشر أكثر ميال إلى العنف وتقو ي فيهم الرغبة في السيطرة على الآخرين، يرجع العنف حسب الكثيرين إلى أسباب نفسية سيكولوجية كامنة في الكيان الذاتي الداخلي للفرد دون أن يعيروا اهتماما للظروف والأوضاع المحيطة به.

فالعنف حسب هذه النظرة هو موضوع نفسي لا اجتماعي، وهذا ما يؤكده سيغمون فرويد بقوله أن الحالة النفسية للفرد هي أساس كل أعماله تؤكد الباحثة النفسانية " بلوخ هنري " على أن العدوانية أو السلوك العدواني يأخذ شكال من أشكال العنف وهدفه الهجوم على الغير أو الأشياء التي تعترض حاجياته، وهو صفة من صفات التصرف الاجتماعي تعبيرا عن عدم إمكانية الفرد التلاؤم والتأقلم مع المجتمع. فالعنف ظاهرة تجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية.

وهذا بالتعبير عن عدم تلاءم الفرد وتأقلمه مع المجتمع وهذه الصفات تخلق في الفرد دوافع نفسية تكون مكبوتة في أول الأمر ثم تظهر على شكل سلوك وذلك تعبيرا منه لإيجاد مخرج لوضعيته

النفسية والتي بمثابة آخر الحلول الممكنة له فلقد شهدت المؤسسات الاجتماعية الخدمية ومنها المؤسسات الصحية بصفة خاصة مظاهر وأشكال للعنف داخلها، ومن بين عوامل العنف النفسية التي شهدتها المؤسسات الصحية الجزائرية حسب بعض الدراسات نجد نقص في عدد الأطباء والممرضين في المؤسسات الصحية الجزائرية، وهذا النقص من شأنه أن ينشأ عنه حالة ضغط على الممرضين والطاقم الطبي قليل العدد، ما يتسبب لهم في حالة توتر نفسي وقلق يؤدي إلى تكرار الفشل والخطأ، وبالتالي الهروب نحو الاستقالة أو تغير مكان العمل الذي يتواجد ضغط أكثر مثل مصالح الاستعجالات إلى مصالح أخرى تقل فيه الضغوطات وبالتالي ترك مناصب شاغرة، وذلك أيضا بفعل الاعتداءات اللفظية على الإطارات الطبية خاصة على المستوى الاستعجالي وقسم الولادة.

كذلك من بين الأسباب المؤدية للعنف في المؤسسة الصحية الجزائرية استقبال أقسام الطوارئ لمرضى نفسيين، حيث تتضمن إجراءات دخولهم عمل الفحوصات اللازمة للتأكد أنهم لا يعانون من أسباب مرضية طبية قبل نقلهم للقسم النفسي، ما يشكل تهديدا للعاملين بالطوارئ وللمرضى ومرافقيهم، وليتفادى المستشفى حدوث ذلك يهتم بتوفير غرف خاصة تتناسب مع معايير السالمة والجودة الطبية، حيث تخلو من أي أدوات أو أسالك أو أي شيء قد يستخدمه المريض لإيذاء نفسه أو الآخرين فضال عن تدريب رجال الأمن والكادر التمريضي على كيفية التعامل مع مثل هذه المواقف وسرعة الاستجابة لفض النزاع ومنع وقوع الأذى المسبب لارتفاع نسبة العنف في المؤسسة الصحية الجزائرية.

كما تعتبر مصلحة استعجالات الولادة الأكثر عرضة لظاهرة العنف بالمؤسسة الصحية الجزائرية وتأتي الاعتداءات النفسية والمعنوية التي يتسبب فيه 90 %المرافقون للمريض وهذا حسب ما أكد عليه مختلف الفاعلين في القطاع الصحي الاستعجالات والولادة في مقدمة المصالح الاستشفائية الأكثر عرضة لمختلف أشكال العنف لقد أكدت دراسة " سليم القيسي 2016 " أن هناك درجة مرتفعة في أشكال وأسباب الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، ومنها الاعتداء على ممتلكات الأطقم الطبية العامة داخل المستشفى، تهديد الأطباء بالسجن ورفع القضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية ورفع الصوت والصراخ في وجه الأطباء.

كما توصلت الدراسة إلى وجود درجة كبيرة في أسباب العنف والتي ترجع إلى التسرع وغياب لغة الحوار إضافة إلى التعصب للرأي وعدم قبول رأي الآخر والعصبية القبيلة. كما حثت الدراسة على ضرورة محاربة المستشفيات الحكومية والخاصة للوساطة والمحسوبية على كافة المستويات الإدارية

والأكاديمية وإنزال العقوبات اللازمة على مستعملي العنف في المؤسسات الصحية سواء الخاصة أو الحكومة

ثالثا- خصائص العنف

يعتبر العنف المهني من الظواهر الأكثر خطورة في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية سواء كانت مؤسسات صحية، تربوية، اقتصادية، ويتميز بخصائص هي

- سلوك يتصرفه الفرد مع آخر يعمل معه، تنتج عنه مكوناته التفاعلية سواء كانت مع المحيط الذي يعيش فيه أو مع الآخرين الموجودين في محيطه.
- السلوك العنيف غير مرغوب وغير موروث وغير مستكن في جينيات الإنسان، بل هو مكتسب وبناء على ذلك فانه يتصف بخاصية مثل بلورة مستخلصة من مشاعر فضة وأحاسيس وأفكار سلبية وذلك بسبب تصادم أو تعارض مصالحه معهم حيث لا يجد الراحة والسعادة ما لم يسيء لهم ويجرحهم نفسيا أو اجتماعيا أو جسديا.

العنف يصدر عن شخص معاد يظهر العدوان وإيذاء الأشخاص وذلك بسبب الحقد والتعصب المكون داخله، وهذا ما نجده شائع داخل المؤسسة الصحية الجزائرية من خلال سيطرة الغضب والحقد على العاملين ما يؤدي بالمعنف إلى استخدام العنف لقضاء حاجته داخل المؤسسة الصحية الجزائرية.

العنف المهني ذو طبيعة مادية ومعنوية ويتمثل ذلك في إصابة الضحية جسديا أو نفسيا أو قد تشمل الاثنين معا

-السلوك العنيف يتصف بالإدمان وهو يشبه الكوكايين، فالشخص الذي يأخذ الكوكايين لكي يتخذ أو يخرج عن وضعه النفسي أو من عالمه الواقعي يعيش عالم الخيال البهيج، أو يعتمد عليه في تعامله مع الآخرين لتحقيق أهدافه، فالسلوك العنيف في العمل يصنع صاحبه من ممارسة الراحة والنشوة ويصبح يعيش حالة اضطراب.

- ممارسة العنف في كل مرة يتعارض مع الآخرين ومع مصالحهم أو عندما يحبط ألنه يجد المتعة والنشوة، وهذا يشعره بالسعادة بعد تحقيق هدفه ما يجعله يصبح مدمن على العنف ويمارسه في كل مرة.
- العنف يعتبر نقيض الإصلاح والابتكار والإبداع خاصة داخل محيط العمل، فهو أشبه بالعيش الضار يفيد الإنسان أو الفرد أو العامل داخل المؤسسة فهو أكثر ضرر من نفعه، حتى وإن كان وسيلة لإعادة بناء مؤسسات اجتماعية وصحية أو سياسية أيضا فهو يولد مشكلات جديدة

بعد أن يلغي مشكلات قديمة. هذا ما يحدث داخل المؤسسة الصحية الجزائرية التي شهدت عنف يضر بالعامل داخل محيط عمله ما يؤدي إلى ضعف أدائه لعمله

- العنف في المؤسسات يغلب عليه الطابع الاستفزازي، وال يكون هناك سلوكيات صادرة عن الضحية تبرزه، ويكون العنف في اغلب حالاته عنف مباشر أو غير مباشرة.
- العنف في المؤسسة مسألة متعددة العوامل حيث تختلف كل حادثة عن الأخرى، وهذا وفق صفات المعتدي وبصفات الصحية وطبيعة التأثير المتبادل بينهم
- قد يكون الدافع إلى العنف بمثابة رد فعل ألحد أشكال المضايقات من الطرف الأخر، مثلما الحال في العنف الدفاعي الذي يحمي الضحية نفسه بواسطته أو ذلك العنف الذي يصدر بدافع الرغبة في حماية الضحية.
- العنف غالبا يمثل هدفا في حد ذاته وتعبيرا عن الشعور بالإحباط الذي يعانيه الفرد أو تعريفا للتوترات التي تراكمت لدى الشخص وقد يكون وسيلة تهدف إلى الإتيان بفعل معين أو تعديل لسلوكما خاصة عندما يكون العنف داخل المؤسسة الصحية الجزائرية فهذه المؤسسة تشهد حالات من العنف بصفة دائمة لقد أكدت دراسة " سعد ربا عنان 2015 "أن أكثر أنواع العنف انتشارا في قطاع العمل هو العنف الخفي المتمثل في ضغط التكتلات الاجتماعية، ونبذ ما تنجز المرأة من أعمال وتحقيره وتقليل شانه أمام ما ينجزه الموظف، كما أن العنف الجسدي غير منتشر في المؤسسات الخاصة والحكومية، وفي نفس الوقت تصدر العنف الجنسي المتمثل بالتهديد والإيماءات الجنسية، ومن ثم العنف النفسي المتمثل بضغط التكتلات الجماعية في مقدمة أشكال وصور العنف الذي تتعرض له المرأة في مكان العمل

رابعا– مظاهر العنف في المؤسسة الصحية الجزائرية:

يعد العنف المهني من بين الأهداف التنظيمية التي تأخذ أشكالا متطرفة مثل معسكرات الاعتقال أو جرائم القتل التي ترتكبها الحكومات الاستبدادية وقد تكون جزء من أطماع اقتصادية أو اجتماعية أو أهداف جماعية دينية تقوم على أنظمة مختلفة ومنها العنف الانفعالي والجنسي، ويعد العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية ظاهرة غير ملحوظة نتيجة أفعال المكر بدال من عمليات الإجبار، وقد أصبحت سلوكيات العنف ثقافة تأديبية متعددة وواضحة.

وقد توسع الباحثون في دراستها في السنوات الأخيرة بسرعة لم يسبق لها مثيل. حيث اهتم الباحثون بتجميع البيانات عن المشكلات المتعلقة بالعنف من أصولها ومصادرها، وتقييم الأسباب المحتملة للعنف المهني من خلال تعريف عامل الخطورة وتقديم استراتيجيات منع العنف في العمل من خلال التنظيمات الاجتماعية التي تقوم به المؤسسات الصحية الجزائرية عرفه رشاد تجامع بأنه الاعتماد غير الشرعي للنفوذ سواء كان بطريقة مباشرة وشرعية أو بطريقة غير مباشرة وغير شرعية، من أجل تحقيق غرض اجتماعي أو اقتصادي أو ثقافي معين لمصلحة العمل أو لمصلحة فرد خاصة في المؤسسة الصحية، كما انه الاستخدام غير المشروع للحكم أو المركز من طرف الموظف القائم بالخدمة بنية تحقيق أهداف أو ضرر بمتلقي الخدمة.

لقد أكدت دراسة (براهمة 2011) أن العنف موجود في المؤسسة الإدارية الجزائرية بأشكاله المختلفة وأكثر تواجدا العنف النفسي حيث يأخذ عدة صور منها الصراخ والسب والشتم والسخرية والاستهزاء، وأن العنف المهني يمارس في كل مستويات العالقة التنظيمية وكذا مع أطراف خارج المؤسسة حيث يمارس في مستوى العالقة التنظيمية النازلة رؤساء نحو مرؤوسين، ومن بين مظاهر العنف المهني في المؤسسة الصحية الجزائرية نذكر ما يلي:

1 -العنف الجسدي:

يعرف العنف المهني الجسدي في المؤسسة الصحية بأنه استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد تجاه الآخرين وذلك كوسيلة عقاب غير شرعية ما يؤدي إلى آلام أو أوجاع ومعاناة نفسية جراء تلك الأضرار، كما يعر رد أو العامل داخل المؤسسة للخطر، ومن الأمثلة على استخدام العنف الجسدي، الحرق والكي بالنار، البصق، الرفس والدفع بالأيدي والأرجل، استعمال السلاح الأبيض، أو انتحار الشخص بسبب التحرش في العمل أو ضرب الموظفين أو الأطباء أو إداريين داخل المؤسسة الصحية كما يقصد بالعنف الجسدي في المؤسسة بأنه السلوك العنيف الموجه نحو الذات والآخرين إحداث الألم أو أذى أو معاناة الشخص في العمل، كذلك هذا المظهر من العنف يرافقه غالبا نوبات من الغضب الشديد ويكون موجها ضد مصدر العنف والعدوان، وهذا ما يحدث داخل المؤسسة الصحية الجزائرية، حيث يعاني اغلب العاملين في المؤسسة الصحية الجزائرية من حوادث العنف المتمثلة في الضرب، الكسر استعمال أداة حادة أي الضرب بأي وسيلة متاحة وخاصة الهجوم بمجموعات على المؤسسة.

فالعنف الجسدي في المؤسسة الصحية هو العدوان الذي يمارسه الإنسان جسديا على الأخر، ويعد من أكثر مظاهر العنف وضوحا، وذلك ألنه يتم استخدام أعضاء الجسد الظاهرة مثل الأيدي والأرجل

وأدوات يمكنها ترك أثار واضحة على جسد المعتدي عليه ويعاقب القانون على العنف الجسدي ومن أشكاله الصفع، الدفع، شد الشعر، العض والخنق، الاعتداء أو التحرش الجنسي ويعرفه " روبار " هو كل فعل فيه أذى وتعدي ويكون التعدي باستعمال القوة العضلية كما أنه يعني الظلم والاضطهاد الموجه من شخص لآخر باستخدام القسوة في المعاملة والعقاب الجسدي وعليه فالمؤسسة الصحية وخاصة الجزائرية منها تشهد حالات من العنف الجسدي على العاملين في المؤسسة من أطباء وعمال إدارة ...التي تؤثر على العامل في العمل داخل المؤسسة بشكل سلبي تؤدي به إلى ترك العمل أو تجنب الدخول في حوار مع الشخص المعنف داخل المؤسسة الصحية، فقد أكدت بعض التقارير الصحفية أن المؤسسة الصحية الجزائرية تشهد إحصائيات مرتفعة لحالات العنف في المستشفيات ففي بداية سنة 2019 سجلت 1922 اعتداء جسدي على العاملين في المؤسسة الصحية، كما أكدت مديرية الصحة لولاية الجزائر خلال 2016 في تقرير لها عن تسجيل 3500 اعتداء جسدي في عدد من المراكز الصحية واغلبها في قسم الاستعجالات.

خاتمة:

و بناء على ذلك فإذا اردنا تفسيرا شاملا و متكاملا للعنف فهو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة البعض منها ذاتي و البعض الاخر راجع لمواقف الحياة التي نعيشها بما يتخللها من احباطات و صراعات و غيرها ... و البعض الاخر ينجم عن التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الشخص التي يتعرض لها الشخص في تنشئته الاجتماعية الأولية او الثانوية

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر أساس أي دارسة علمية، سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع الدراسة ميدانيا، وذلك انطلاقا من عرض الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات ومراحل في سبيل تهيئة واختيار الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية والتي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد، والعينة والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكومترية التي تم اعتمادها.

أولا- المنهج المتبع وأدواته

1- المنهج:

من أجل معالجة مختلف جوانب المواضيع قمنا بإستخدام المنهج الوصفي كونه الأنسب لمختلف الدراسات الإنسانية والاجتماعية.

- **الدراسة الإستطلاعية:**

2- عينة الدراسة:

لكي تكون الدارسة مقبولة وقابلة للإنجاز، لابد من تحديد مجتمع البحث الذي نريد فحصه فهو يمثل مجموعة من الممرضين في مستشفى بوزيدي لخضر ومستشفى الزهراوي، لهم خصائص مشتركة تميزهم عن غيرهم من الموظفين، للحصول منهم على أجوبة عن الأسئلة المطروحة للوصول إلى المعلومات والحقائق التي تفي بالغرض النهائي لدارسة ونظرا لطبيعة الموضوع المختار للدارسة استلزم ذلك أن نقوم بتحديد العينة وذلك باخذ نسبة 100ممرض وممرضة لكل مستشفى نظرا لوجود عدد كبيير من الممرضين، قمنا باختيار عينة عشوائية من الممرضين في المستشفيات الحكومية بوزيدي لخضر والزهراوي، وتعني أنها تعتمد على الاختيار العشوائي للممرضين، أي اختيار عناصر غير مقصودة من طرف الباحث بحيث تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً . يتم توزيع الاستمارات على الممرضين في كل من مصلحة الاستعجالات، مصلحة الامراض المعدية والصدرية، مصلحة امراض القلب.

- عرض وتحليل أفراد عينة الدراسة

جدول افراد عينة الدراسة.

المحاور	المتغيرات	مستشفى بوزيدي		مستشفى زهراوي	
		التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	36	36	35	35
	أنثى	64	64	65	65
العمر	اقل من 30 سنة	48	48	34	34
	اكبر من 31 سنة	52	52	66	66
المستوى التعليمي	بكالوريا	40	40	46	46
	بدون بكالوريا	60	60	54	54
الحالة الاجتماعية	عازب	33	33	38	38
	متزوج	67	67	62	62
الخبرة٩	اقل من 10 سنوات	61	61	68	68
	اكبر من 10سنوات	39	39	32	32

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

نلاحظ من خلال الجدول ان تعداد افردا العينة يغلب عليه الجنس الأنثوي وهو يمثل نسبة 64.00 % في مستشفى بوزيدي و65.00 % في مستشفى الزهراوي بنسبة معتبرة مقارنة بالذكور التي تبلغ نسبتهم فسب وزيدي 36.00 % أما في مستشفى الزهراوي 35.00 % من التعداد الكلي لأفراد العينة وهذا التفاوت الملحوظ في النسب يدل على العنصر الأنثوي هو العنصر المسيطر على وظيفة التمريض في المؤسسات الصحية، وقد يعود ذلك في كون المؤسسة الصحية العلاجية تجذب الإناث اكثر من أي وظيفة أخرى.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن النسب متقاربة قليلا حيث عند الفئة العمرية اقل من 30 سنة بلغت 48.00 % في مستشفى بوزيدي ومن 31 سنة فما فوق كانت 52.00 %، أما بالنسبة لمستشفى

زهراوي نلاحظ تفاوت النسب في الفئات العمرية حيث قدرت بـــ 66.00 % عند الفئة العمرية الأكثر من 30 سنة و34.00 % لأقل من 30 سنة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن هناك تفاوت في المستوى التعليمي حيث يغلب المستوى التعليمي بدون بكالوريا بنسبة 60.00 % وبالبكالوريا بنسبة 40.00 %، في حين مستشفى زهراوي بلغت نسبة المستوى بدون البكالوريا بنسبة 54.00 % مقارنة بالممرضين المتحصلين على البكالوريا بنسبة 46.00 % وهذا الفرق راجع لنوع الخبرة الصحية.

ويتبين لنا من خلال الجداول أن عدد المتزوجين اكثر بنسبة 67.00 % أما العازبين قدرت بـــ: 33.00 % في مستشفى بوزيدي، أما بالنسبة أما بالنسبة لمستشفى زهراوي نلاحظ أن نسبة المتزوجين كذلك أكبر من نسبة العازبين بنسبة قدرت على التوالي 62.00 أما بالنسبة لمستشفى زهراوي و38.00 أما بالنسبة لمستشفى زهراوي.

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن أعلى نسبة هي 61.00 % تذهب للعينة الذين أقدميتهم في العمل أقل من 10 سنوات، ونسبة 39.00% للذين أقدميتهم أكبر من 10 سنة بالنسبة لمستشفى بوزيدي، و68.00% للذين أقدميتهم في العمل أقل من 10 سنوات، تليها نسبة 32.00% للذين أقدميتهم أكبر من 10 سنة بالنسبة لمستشفى زهراوي وهذا راجع للمؤسسة التي تقوم بتوظيف أصحاب الخبرة تماشيا مع تطور نشاطها وتحقيق أهدافها.

خاتمة:

تناولنا في هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق للدراسة الاستطالعية والمنهج المتبع و العينة وادوات الدراسة مع عرض لخصائصها السيكوميترية، ثم التطرق إلجراءات تطبيق الدارسة

ثانيا-أدوات الدراسة

لغرض تحقيق أهداف الدراسة توجهنا إلى اختيار الأدوات المناسبة للمشكلة لغرض جمع البيانات والتوصل لحقائق واقعية تسهم في خدمة الموضوع قيد الدراسة، وتمكن من الحصول على إجابات للتساؤلات المطروحة سابقا وقد اعتمدت في ذلك على:

1- الملاحظة:

استعملت كوسيلة بسيطة ومكنتنا من تسجيل ملاحظات عامة حول سير الرعاية في كل من المؤسسات بوزيدي لخضر والزهراوي برج بوعريريج ومسيلة والتعرف على ظروف ومناخ الرعاية

الذي يتم من خلال تقديم الخدمة الصحية من تشخيص، وعالج أو متابعة من قبل مقدمي الرعاية للمرضى. وهذا من أجل استغلالها في عملية التحليل والمناقشة وملاحظة مرتادي المؤسسات الاستشفائية وطرق تعاملهم مع الممرضين.

2- المقابلة:

وقد تم اعتمادها في الدراسة بغـرض جمع معلومـــات يتعـــذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى، حيث تم استعمالها كوسيلة مساعدة على تطبيق الاستبيان والمقياس.

3- المقاييس والاستبيانات:

تـــم الاعتمـــاد فـــي دراســـتنا على استمارة الاستبيان لأنهـــا تُعـــد مـــن أكثـــر الأدوات فـــي جمـــع البيانات استخداماً وشيوعاً في البحوث الاجتماعية ويرجع ذلـك إلـى المزايـا التـي تحققهـا هـذه الأداة بالنسبة لاختصار الجهد والتكلفة وسهولة معالجة بياناتها إحصائيا وكذلك من أجل جمع البيانات بصفة دقيقة وخاصة بكل متغير من المتغيرات الأساسية في الدراسة، لغرض تأكيد الفرضيات المطروحة أو نفيها.

باستخدام أداتين وهما:

استبيان العنف

استبيان الاتصال

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي كأداة لقياس آراء المبحوثين، كما تم حساب المدى على النحو التالي: (أعلى درجة – أقل درجة: 5-1 - 4).

المدى = طول الفئة (المدى) / عدد الفئات = ⅘ = 0،8

والجدول الموالي يوضح التوزيع لمقياس ليكرت الخماسي:

جدول رقم 01: جدول التوزيع لمقياس فئات ليكرت Likert

الفئة	1، 1-80	2، 1-60، 81	3، 2-40، 61	4، 3-20، 41	4-5، 21
الدرجة	1	2	3	4	5
درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبات.

ثالثا- تحليل نتائج الدراسة

من خلال عرضنا لنتائج المقابلة تبين لنا أن أغلب الممرضين يتعرضون للعنف اللفظي والجسدي من طرف مرتادي المؤسسات الاستشفائية وخاصة الإناث منهم.

وأن أغلب الممرضين يعملون على اكتساب مهارات الاتصال التقليل من العنف حيث لا يمكن أن نتصور نشاط بدون وجود اتصال واستنتجنا أيضا أنه كلما زادت الخبرة زادت معرفتهم للدور الذي يؤديه الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية قصد الحد من العنف.

ولاحظنا أن نقص الخبرة والأقدمية تؤثر على كيفية التعامل مع المرضى مما يؤدي لزيادة العنف.

الدراسة الأساسية- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من ممرضين في كل من مستشفى الزهراوي بولاية مسيلة ومستشفى بوزيدي لخضر في ولاية برج بوعريريج، وهذا يساعدنا على اختيار العينة

- **الدراسة الأساسية:**

: **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من ممرضين في كل من مستشفى الزهراوي بولاية مسيلة ومستشفى بوزيدي لخضر في ولاية برج بوعريريج، وهذا يساعدنا على اختيار العينة

رابعا- الخصائص السيكومترية

1- صدق أداة الدراسة:

يقصد بصدق الاستبيان هو أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقد تم من صدق استبانة الدراسة من خلال الاتساق الداخلي، والصدق البنائي.

الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع المجال الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان الدراسة من خلال اختبار معامل الارتباط بيرسون Pearson بين كل عبارة والدرجة الكلية للجزء الذي تنتمي إليه.

الصدق البنائي:

يقيس الصدق البنائي مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، وقد تم حساب الصدق البنائي لاستبيان الدراسة من خلال معامل الارتباط بيرسون Pearson بين المتغيرات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وبين العبارات والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين محوري الدراسة والدرجة الكلية لعبارات الاستبيان.

1-1- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاتصال التمريضي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاتصال التمريضي وهو درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه:

جدول رقم 02: صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاتصال التمريضي

رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الدلالية	القرار الإحصائي
03	275** ،	006 ،	**دال**
05	228* ،	022 ،	**دال**
06	206* ،	040 ،	**دال**
08	254* ،	011 ،	**دال**
09	383** ،	000 ،	**دال**
10	430** ،	000 ،	**دال**
11	325** ،	001 ،	**دال**
12	256* ،	010 ،	**دال**
13	380** ،	000 ،	**دال**
15	435** ،	000 ،	**دال**
16	400** ،	000 ،	**دال**
18	553** ،	000 ،	**دال**
20	235* ،	018 ،	**دال**
21	500** ،	000 ،	**دال**
22	299** ،	003 ،	**دال**
23	286** ،	004 ،	**دال**
24	454** ،	000 ،	**دال**
25	476** ،	000 ،	**دال**

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بعد من عبارات المحور الأول (التسويق الإلكتروني) والدرجة الكلية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تراوحت بين

(*0.206) و(**0.553)، وجميع القيم الاحتمالية لعباراته متساوية لـــ (0، 000) أقل من (0، 01)، وهو ما يدل على أن عبارات هذا المتغير صادقة لما وضعت لقياسه.

1-2- مقياس الاتصال الداخلي لمقياس العنف المهني

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس العنف المهني وهو درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه:

جدول رقم 03: صدق الاتساق الداخلي لمقياس العنف المهني

رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الدلالية	القرار الإحصائي
01	233* ،	019 ،	**دال**
03	315** ،	001 ،	**دال**
04	208* ،	037 ،	**دال**
05	428** ،	000 ،	**دال**
06	420** ،	000 ،	**دال**
07	348** ،	000 ،	**دال**
08	288** ،	004 ،	**دال**
09	459** ،	000 ،	**دال**
10	288** ،	004 ،	**دال**
11	280** ،	005 ،	**دال**
13	212* ،	035 ،	**دال**
14	331** ،	001 ،	**دال**
15	406** ،	000 ،	**دال**
16	316** ،	001 ،	**دال**
17	222* ،	026 ،	**دال**
19	256* ،	010 ،	**دال**
20	374** ،	000 ،	**دال**

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بعد من عبارات المحور الأول (التسويق الإلكتروني) والدرجة الكلية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تراوحت بين

(*0.212) و(**0.459)، وجميع القيم الاحتمالية لعباراته متساوية لـــ (0، 000) أقل من (0، 01)، وهو ما يدل على أن عبارات هذا المتغير صادقة لما وضعت لقياسه.

1-3- الصدق البنائي لمقياس الاتصال التمريضي.

تم حساب الصدق البنائي لمقياس الاتصال التمريضي وهو درجة ارتباط كل محور من محاور المقياس بالدرجة الكلية وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه:

جدول رقم 04: الصدق البنائي لمقياس الاتصال التمريضي

البعد	معامل الارتباط	القيمة الدلالية	القرار الإحصائي
الاتصال اللفظي	529** ،	003 ،	**دال**
الاتصال غير اللفظي	611** ،	000 ،	**دال**
الإنصات	833** ،	000 ،	**دال**
الإقناع	510** ،	004 ،	**دال**

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

2- ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبيان استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أنه يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة تحت نفس الظروف والشروط. وقصد التأكد من ثبات استبيان الدراسة تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ Cromback Alpha الذي يعد من أهم الاختبارات وأكثرها استخداما في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث يفترض أن قيم ألفا كرونباخ يجب أن تكون أكبر من (0، 6) لكي يمكن القول بأن أداة الدراسة تتمتع بالثبات.

2-1- ثبات مقياس الاتصال التمريضي:

وقد تم حساب الثبات لأبعاد المقياس وكذا الثبات الكلي كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 05: نتائج ثبات الاستبيان (معامل ألفا كرونباخ).

عنوان المتغير	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الاتصال التمريضي	25	0.751
مقياس العنف المهني	20	0.655

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

يوضح الجدول (....) أن قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لمقاييس الاستبيان أكبر من (0، 6)، حيث بلغت (0، 751) و(0، 655) لكل من مقياس الاتصال ومقياس العنف المهني على التوالي، أي بدرجة ثبات تتراوح من جيدة جدا إلى ممتازة، وهو ما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة ثبات ممتازة يمكن الاعتماد عليها في إعداد الدراسة الحالية.

خامسا- الأساليب الإحصائية المستخدمة

لغرض تحليل البيانات التي تم تجميعها من خلال أداة الدراسة، تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS Sciences (Statistical Package for the Social V.25)، وذلك باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- **النسب المئوية والتكرارات** لمعرفة خصائص عينة الدراسة، يتم حسابها عن طريق قسمة عدد التكرارات لكل عبارة على عدد أفراد عينة الدراسة.
- **المتوسطات الحسابية** لمعرفة قيمة إجابات أفراد العينة، ويتم حسابه بالعلاقة التالية:
- **الانحراف المعياري** للتعرف على مدى تشتت إجابات المبحوثين عن المتوسط الحسابي، ويتم
- **اختبار ألفا كرونباخ (Crambach Alpha)** لمعرفة ثبات محاور وعبارات وأجزاء الاستبيان، وكذا الثبات الكلي للاستبيان.

اختبار (T test) في حالة عينتين مستقلتين لمعرفة إذا كان متوسط الإجابة مساوي أو يفوق أو يقل عن الدرجة المتوسطة.

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coeffeint) لاختبار العلاقة بين متغيرات.

عرض وتحليل أفراد عينة الدراسة

تم تقسيم افراد عينة الدراسة إلى متغيرات الجنس العمر، المستوى العلمي، الحالة الاجتماعية والخبرة، حيث تم تحليل هذه البيانات عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

تعتبر الدراسة الميدانية من الجوانب المهمة في أي بحث علمي كونها تكشف لنا مدى تحقق الفرضيات التي تم وضعها كإجابات مؤقتة للتساؤلات المطروحة، ومنه الوصول إلى الواقع الميداني للموضوع المدروس، ولهذا خصص هذا الفصل تحديد أهم الإجراءات المنهجية للدراسة، وعرض وتحليل وتفسير النتائج النهائية.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية الأولى

نص الفرضية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتصال التمريضي والعنف المهني لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج.

(H0): ر= 0

(H1): ر = 0

- حيث "ر" هو معامل الارتباط بيرسون

بحساب معامل الارتباط بيرسون تحصلنا على النتائج الآتية:

من خلال الجدول رقم (08) نجد ان المتوسط الحسابي للاتصال هو 3.

جدول رقم 08: يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري الاتصال التمريضي والعنف المهني.

المتغيرين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ر)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الإحصائي
الاتصال	100	3، 24	376 ،	-، 077	99	483 ،	0.05	غير دال
العنف المهني		3، 37	313 ،					

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

من خلال الجدول رقم (08) نجد ان المتوسط الحسابي للاتصال هو 3.24 في حين المتوسط الحسابي للعنف المهني هو 3.37 وكانت قيم الانحراف المعياري لكلا المتغيرين على التوالي 0.376 و0.313 وهي ذات قيمة مرتفعة وتبتعد عن 1 وهذا يدل على التشتت الكبير بينهما.

بما ان قيمة الارتباط (ر) كانت 0.077 فإنها تعبر عن ارتباط ضعيف. أما عن الدلالة الإحصائية لهذا الارتباط فانه عند درجة حرية 99 وفي حالة الفرض ثنائي الحد نجد ان قيمة الدلالة الإحصائية كانت(0.483) وهي أكبر من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، وعليه نستنتج أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتصال التمريضي والعنف المهني لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج .

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية الثانية

نص الفرضية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتصال التمريضي والعنف المهني لدى ممرضين وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة.

(H0): ر= 0

(H1): ر = 0

- **حيث "ر" هو معامل الارتباط بيرسون**

بحساب معامل الارتباط بيرسون تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم 09: يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري الاتصال التمريضي والعنف المهني.

المتغيرين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ر)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الإحصائي
الاتصال	100	3، 36	316 ،	143 ،	99	229 ،	0.05	غير دال
العنف		3، 24	323 ،					

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

من خلال الجدول رقم (09) نجد ان المتوسط الحسابي للاتصال هو 3.36 في حين المتوسط الحسابي للعنف المهني هو 3.24 وكانت قيم الانحراف المعياري لكلا المتغيرين على التوالي 0.316 و0.323 وهي ذات قيمة مرتفعة وتبتعد عن 1 وهذا يدل على التشتت الكبير بينهما.

بما ان قيمة الارتباط (ر) كانت 0.143 فإنها تعبر عن ارتباط ضعيف. أما عن الدلالة الإحصائية لهذا الارتباط فانه عند درجة حرية 99 وفي حالة الفرض ثنائي الحد نجد ان قيمة الدلالة الإحصائية كانت(0.229) وهي أكبر من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، وعليه نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتصال التمريضي والعنف المهني لدى ممرضي وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة.

3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نص الفرضية: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج تعزى لمتغير الجنس .

جدول رقم (10): الفروق في مستوى الاتصال بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس

المتغير	العينة			اختبار	قيمة	درجة	الدلالة	مستوى	القرار
	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	F	الحرية	(ث-ح)	الثقة	الإحصائي
الاتصال	ذكور	3، 57	، 284	5، 251	، 476	99	، 000	0.05	دال
	إناث	3، 26	، 273						

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للاتصال لدى ممرضات عند فئة الذكور تقدر بـــ(3.57) وبانحراف معياري يقدر بـــ(0.284)، بينما يقدر المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بـــ(3.26) وانحراف معياري بـــ(0.273)، ومن خلال ذلك نجد ان المتوسط الحسابي بين الذكور والإناث فارق معتبر.

وبعد حساب قيمة (T) المقدرة ب 5.251 ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية كانت (0.000) نجد أن قيمة sig أقل من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وهذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج وفق الجنس، وبالتالي نقول أن الاتصال لدى الممرضين والممرضات يعزى لصالح الذكور.

4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نص الفرضية:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة تعزى لمتغير الجنس .

جدول رقم (11): الفروق في مستوى الاتصال بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس

المتغير	العينة			اختبار	قيمة	درجة	الدلالة	مستوى	القرار
	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	F	الحرية	(ث-ح)	الثقة	الإحصائي
الاتصال	ذكور	3، 56	، 288	5، 067	، 482	99	، 000	0.05	دال
	إناث	3، 26	، 279						

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي للاتصال لدى ممرضات عند فئة الذكور تقدر بـــ(3.56) وبانحراف معياري يقدر بـــ(0.288)، بينما يقدر المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بـــ(3.26) وانحراف معياري بـــ(0.279)، ومن خلال ذلك نجد ان المتوسط الحسابي بين الذكور والإناث فارق معتبر.

وبعد حساب قيمة (T) المقدرة ب 5.067 ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية كانت (0.000) نجد أن قيمة sig أقل من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وهذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة وفق الجنس، وبالتالي نقول أن الاتصال لدى الممرضين والممرضات يعزى لصالح فئة الذكور.

5- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج تعزى لمتغير الجنس .

جدول رقم (12): الفروق في مستوى العنف المهني بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس

المتغير	العينة			اختبار	قيمة	درجة	الدلالة	مستوى	القرار
	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	F	الحرية	(ث-ح)	الثقة	الإحصائي
العنف المهني	ذكور	3، 10	304 ،	4-، 150	002 ،	99	000 ،	0.05	دال
	إناث	3، 37	325 ،						

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للاتصال لدى ممرضات عند فئة الذكور تقدر بـــ(3.10) وبانحراف معياري يقدر بـــ(0.304)، بينما يقدر المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بـــ(3.37) وانحراف معياري بـــ(0.325)، ومن خلال ذلك نجد ان المتوسط الحسابي بين الذكور والإناث فارق معتبر.

وبعد حساب قيمة (T) المقدرة ب 4.150- ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية كانت (0.000) نجد أن قيمة sig أقل من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وهذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق سلبية في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج وفق الجنس، وبالتالي نقول أن الاتصال لدى الممرضين والممرضات يعزى لصالح الإناث وهن الأكثر عرضة للعنف.

6- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

نص الفرضية

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة تعزى لمتغير الجنس .

جدول رقم (13): الفروق في مستوى العنف المهني بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس

المتغير	العينة			اختبار T	قيمة F	درجة الحرية	الدلالة (ث-ح)	مستوى الثقة	القرار الإحصائي
	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري						
العنف المهني	ذكور	3، 40	173 ،	2، 057	4، 394	99	043 ،	0.05	دال
	إناث	3، 15	329 ،						

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي للاتصال لدى ممرضات عند فئة الذكور تقدر بـــ(3.40) وبانحراف معياري يقدر بـــ(0.173)، بينما يقدر المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بـــ(3.15) وانحراف معياري بـــ(0.329)، ومن خلال ذلك نجد ان المتوسط الحسابي بين الذكور والإناث فارق معتبر.

وبعد حساب قيمة (T) المقدرة ب 2.057 ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية كانت (0.043) نجد أن قيمة sig أقل من مستوى الثقة (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وهذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين وممرضات مستشفى زهراوي المسيلة وفق الجنس، وبالتالي نقول أن الاتصال لدى الممرضين والممرضات يعزى لصالح فئة الذكور.

7- مناقشة نتائج فرضيات

7-1 مناقشة الفرضية الاولى:

نص الفرضية :

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاتصال التمريضي و العنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي و زهراوي

نص الفرضية الفرعية01: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاتصال التمريضي و العنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي ببرج بوعريريج

مناقشة الفرضية :

من خلال الجدول رقم 8 نجد انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية و التالي لا توجد دلالة احصائية بين الاتصال التمريضي و العنف الممارس ضد الممرضين في مستشفى بوزيدي عند المستوى 0.05 و هذا يعني انه ذو ارتباط ضعيف

نص الفرضية الفرعية 2: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاتصال التمريضي و العنف الممارس ضد الممرضين من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي بولاية لمسيلة

مناقشة الفرضية :

من خلال الجدول رقم 9 نجد انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية و التالي توجد دلالة احصائية بين الاتصال التمريضي و العنف الممارس ضد الممرضين في مستشفى زهراوي عند المستوى 0.05 و هو ذو ارتباط ضعيف

هدفت هذه الدراسة الى التعرف والكشف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في قسم الولادة والنساء وتقييم الممرضات هن وعملهن في 2009 أجرى باحثين دراسة وصفية شملت 416 ممرضة واختيار من يعملن في قسم الولادة وقسم النساء في ثمان مستشفيات في القاهرة بمصر وجمع الباحثون معطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتيا وفق سلم لكارت

تسجيل الصفات الاجتماعية والديموغرافية التعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف وردود أفعال الممرضات وموافقتهن منه فقد اتضح أن معظم الممرضات 86.1% منهن من تعرضنا للعنف في مكان العمل ومثل أقارب المريضات هن مصدر للعنف 38.5% كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف انتشارا 78.1% وذلك بدعوى الإهمال 40.5% وسوء ممارسة الممرضات 35.8% تستخدمه عن ما يزيد عن 50% من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف اعتبرت غالبية الممرضات 87.2% أن للعنف في مكان العمل تأثير سلبي عليهن. وتمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض.

8-2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية 02 : توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي و زهراوي

نص الفرضية الفرعية 03 :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي ببرج بوعريريج

من خلال الجدول رقم (10) نجد انه توجد علاقة احصائية كانت (0.020) و ان مستوى الثقة (0.05) و بالتالي توجد علاقة ذات دلالة احصائية و هذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين و ممرضات مستشفى بوزيدي ببرج بوعريريج و بالتالي الاتصال لدى الممرضات يعزى لصالح الذكور

دراسة kitanch and hamdan (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في خمسة مستشفيات عمومية في المنطقة الغربية بفلسطين . واستخدم الباحثان الدراسة العرضية المناسبة، وتم توزيع الاستبيان في الفترة الممتدة بين جوانب وجويلية سنة 2001 على عينة عشوائية طبقية متكافئة شملت 271 طبيب وممرض في حين تم استرجاع 240 بالنسبة مشاركة تقدر 88.6% ولتحليل البيانات تم استخدام كاف مربع لاختيار الفروق في التعرض للعنف البدني والغير بدني وفقا لخصائص المستجيبين 80.4 % تعرضوا للعنف في اثنا عشر شهر الأخيرة. ونسبة

20.8%عنف بدني 59.6%عن غير بدني وعليه لا توجد فروق بين تعرض للعنف بين الأطباء والممرضين، كما بينت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة للعنف البدني مقارنة بالإناث، وأن ذوي الخبرة الأقل والمستوى التعليمي المنخفض هم الأكثر احتمالا ليصبحوا ضحايا للعنف في العمل مقارنة بالآخرين

كما بينت الدراسات أن أغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين زيارتهم يليهم المرضى أنفسهم ثم الزملاء فالمسؤولين وتلقى نصف من الضحايا فقط نوعا من العلاج، فعدم الإبلاغ عن الع صريح مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص اجراءات الإبلاغ عن الحوادث وعدم تلقي المساندة والدعم الاداري .كما أن الخبرة السابقة للضحايا يرون أنه لا جدوى من الإبلاغ عن العنف طالما السلطات لم تحرك ساكنا، أضف إلى ذلك الخوف من الإجراءات المتخذة والعواقب، وخلصت الدراسة أن عمال الرعاية الصحية معرضون بشكل كبير لخطر حوادث العنف في المستشفيات العمومية الفلسطينية. وعلى صانع القرار أن يكونوا أكثر دراية بالأسباب المؤدية للعنف ونتائجه وأن هناك حاجة ماسة للتدخل من أجل حماية العاملين في مجال الصحة وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية.

نص الفرضية الفرعية 04:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتصال التمريضي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي بولاية لمسيلة

من خلال الجدول رقم (11) نجد انه توجد علاقة احصائية و ان مستوى الثقة (0.05) و بالتالي توجد علاقة ذات دلالة احصائية و هذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين و ممرضات مستشفى زهراوي وفقا لمتغير الجنس و بالتالي الاتصال لدى الممرضين و الممرضات يعزى لصالح فئة الذكور

8-3- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية 03:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي و زهراوي

نص الفرضية الفرعية 05:

نوجد فروق ذات دلالة احصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى بوزيدي

المناقشة : من خلال الجدول (12) استنتجنا أنه توجد دلالة احصائية و هذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى ممرضين و ممرضات مستشفى بوزيدي ببرج بوعريريج وفقا لمتغير الجنس و بالتالي نقول ان الاتصال بين الممرضين و الممرضات يعزى لصالح فئة الاناث و هي الاكثر عرضة للعنف.

نتائج الفرضية الفرعية 06 :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في العنف الممارس ضد الممرضين بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى زهراوي بولاية لمسيلة

المناقشة : من خلال الجدول (13) استنتجنا أنه توجد دلالة احصائية و هذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق في مستوى الاتصال لدى الممرضين و الممرضات في مستشفى زهراوي بولاية لمسيلة وفقا للجنس

3- دراسة cartel et Al(2013) :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار تأثير سلوكيات العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية الوطنية البريطانية والكشف عن معوقات الإبلاغ عن العنف النفسي في العمل. وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على استبيان إضافة إلى مقابلة وذلك على سبع خدمات صحية وطنية شمال وشرق إنجلترا، وتكونت عينة الدراسة من 2950 عاملا من أطباء وممرضين وجراح أسنان وإداريين وتقنيين المخابر بنسبة مشاركة قدرت بنسبة 46% وأغلب المشاركين إناث بنسبة 72.3% وتم قياس انتشار العنف النفسي من خلال الاستبيان الأفعال السلبية NAQ_Rوتم قياس العنف النفسي استعمال مؤشرات المعاناة النفسية GHQ_12نية ترك العمل والرضا المهني والإشعار عن العطل المرضية .

كما تم التحقق من مصادر العنف النفسي وعوائق الإبلاغ عنه، وتوصلت الدراسة إلى أن 20% من عمال الخدمة الصحية الوطنية تعرضوا للعنف النفسي من قبل الزملاء وأنا 43% شهدوا العنف النفسي خلال ستة أشهر الآخرة، كما توصلت الدراسة أن العمال الذكور ذوي الإعاقات هم الأكثر

عرضة في سلوكيات العنف النفسي وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عائدة إلى العرق لكن تم التعرف إلى بعض الفروق فيما يخص السلوكيات السلبية، وأظهرت الدراسة أن للعنف النفسي علاقة ارتباطية بانخفاض كل من مستوى الصحة النفسية والرضا المهني .وكذلك بارتفاع مستوى نية ترك العمل وفي نفس السياق أظهرت الدراسات أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء في حين تمثلت المعوقات الأساسية للإشهار بالعنف النفسي: تصور ضحية العنف أنه لا يوجد شيء سيتغير، وعدم رغبة الضحية في أن يعتبرها غير شخص مثير للمشاكل، طول خبرة المعتدي القائم بالعنف النفسي، عدم أصدقاء والشك في تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف.

8- استنتاج عام:

من خلال تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الفرضيات والدراسات السابقة تم التوصل

إلى تعدد مظاهر العنف المهني داخل المؤسسة الصحية الجزائرية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج والزهراوي بمسيلة

كمؤسساتين خدماتية من عنف جسدي ونفسي ورمزي، حيث تعدد عوامل ظهوره وأساليبه وانعكاساته على العاملين وعلى المؤسسة الصحية.

خاتمة

خاتمة:

العنف ظاهرة إجتماعية خطيرة مست كافة المجتمعات والمؤسسات منها المؤسسات الصحية التي تعد من أهم المؤسسات المجتمعية حيث ابرزت دراسات الميدانية ان للعنف المهني عدة مظاهر ومتنوع أسبابه واساليبه على العاملين وعلى المؤسسة الصحية وعلى المجتمع ككل لذا مظاهر العنف المهني تؤثر بالسلب على العامل في المؤسسة الصحية وعلى أدائه للخدمة الصحية وتسبب لهم اعاقات جسمية او عقد نفسية كالخوف من التعامل مع الغرباء والتهرب منهم تختلف درجة العنف ومظهره من مؤسسة لأخرى ويبقى تفعيل القوانين بالنصوص تمنع او على الأقل تقلل من مظاهره ووسيلة رادعة للحد منه.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. طارق عبد الرؤوف عامر وايهاب عيسى المصري العنف ضد المرأة مفهومه أسبابه وأشكاله مؤسسة طبية لنشروالتوزيع القاهرة مصر 2019
2. سعد ربا عنان العنف ضد المرأة في مكان العمل 3 في المؤسسات العمومية والخاصة كلية الدراسات العليا جامعة النجاحات الوطنية نابلس فلسطين 2015
3. محمد البيوني بهنسي العنف الاسري أسبابه آثاره علاجه في الفقه الإسلامي كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين المجلد 9 العدد32 الإسكندرية
4. وناسي سهام العنف الأشكال مجلة الآفاق للعلوم العدد 9 سبتمبر 2017 جامعة زيان عاشور الجلفة
5. عصام جيسي الصحافة والعنف دار النور المعرفة الجزائر 2019
6. سليم القيسي أسبابه وأشكال العنف ضد الكوادر الطبية في المؤسسات الحكومية والخاصة في الأردن المجلة الأردنية للعلوم الإنسانية ذ مجلد 9 العدد 1 الأردن 2016
7. مع خليل معي المرجع في علم الاجتماع العنف الشروق لنشر والتوزيع عمان 2011
8. حسين عبد الحميد رشوان الإدارة والمجتمع دراسة في علم الاجتماع جامعة شباب الجامعة مصر 2006
9. جاولت آلان العنف والتربية ترجمه على وطنه المطبعة الجامعية جامعة الكويت 2001
10. حسين طه استراتيجيات الإدارة الغضب والعدوان دار الفكر عمان 2007
11. على بوعناقة العنف الاجتماعي دار الطباعة للنشر والتوزيع جلد النشر 2003
12. محمد سعد محمد العنف ضد المرأة في أماكن العمل مجلة دراسات عربية في علم الاجتماع النقد رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية مجلد 11 العدد 2 افريل 2011 مصر ص 13
13. سمير بيطام اسباب العنف في المستشفيات الجزائرية وآليات مكافحة الظاهرة الملتقى الوطني الأول حول تنشئة المستشفيات في الجزائر اخبار اليوم 2017 موقع الخبري يوم 21 ماي 2022
14. صالح حسين العنف الاجتماعي والسياسية والإسلامي في منظور علم النفس الاجتماعي دار الكتاب التحديث القاهرة 2014

15. براهمة علي العنف في المؤسسة الإدارية الجزائرية مذكرة ماجستير تخصص علم الاجتماع جامعة جيجل الجزائر
16. الغانمي 1999 الاعلان بين النظرية والتطبيقية 2011 دار اليازوني العلمية لنشر والتوزيع خيري 2000
17. دليل 18 2010 الإتصال في المؤسسة موسسة الزهراء للفنون الطبيعية الجزائر شرف 2003
18. نماذج الإتصال في الفنون والاعلام والتعليم وادارة الأعمال الدار المصرية
19. محمد جابر سامية 1983 الإتصال الجماهيري والمجتمع الحديث دار المعرفة الجامعية مصر
20. عطية محسن 2008 مهارات الإتصال اللغوي وتعليمها دار المناهج لنشر والتوزيع عمان 2000
21. الحيلة أساسيات تنظيم وإنتاج الوسائل التعليمية دار المسيرة لنشر والتوزيع عمان 2002
22. أماني حمدان احمد الغانمي محاضرة بقسم مهارات الاتصال بكلية العلوم والآداب برارغ جامعة الملك عبد العزيز
23. محمد زكي سويدان التمريض والإسعاف القاهرة
24. صالح نجلاء محمد مهارات الاتصال في الخدمات الاجتماعية دار الثقافة لنشر والتوزيع عمان الأردن 2012
25. فهمي محمد السيد مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية 2017

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: استبيان الدراسة

تحية طيبة وبعد:

يسعيدني ان احيط سيادتكم علما بانني بصدد اجراء دراسة بعنوان العنف ضد الممرضين في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المستشفى للحصول على البيانات الميدانية الازمة نرجومنكم ملاء الفرغات التالية بدقة.

الجنس:..... السن: .....

المستوى الدراسي:..... الحالة الاجتماعية: ..... الخبرة: .....

تعليمات:

* يهدف المقياس الى معرفة موافقتك ومعارضتك لبعض العبارات المرتبطة بالعنف داخل المستشفى
* اسفل الإجابة التي تعبرعن رئيك ((x اقرء كل عبارة جيدا ثم ضع
* لا تترك أي عبارة بدون إجابة
* تاكد ان اجابتك تعكس رئيك الشخصي، وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي

قائمة الملاحق:.....

	الفقرة	لااوافق بشدة 1	لااوافق 2	محايد 3	أوافق 4	أوافق بشدة 5
1	انتشار ظاهرة الواسطة داخل المستشفيات					
2	العصبية القبلية وسيطرت الثقافة العشرية					
3	التسرع وغياب لغة الحوار					
4	التعصب للرأي وعدم قبول الرأي الآخر					
5	عدم تطبيق الانظمة والتعليمات بعدالة في المستشفيات					
6	الشعور بأن العنف وسيلة لتحقيق الأهداف					
7	ضعف دور الرقابة والأمن في المستشفيات					
8	التهاون في تطبيق عقوبات على المسسببين للعنف داخل المستشفى					
9	عدم اهتمام الموظفين (الطبيب والممرض) في المستشفى بالمريض					
10	تأخر التحقيقات بالأحداث والقضايا الخاصة بالعنف بالمستشفيات					
11	الضرب المبرح ضد الكوادر الطبية					
12	إشهار الأسلحة البيضاء والنارية في وجهة الكوادر الطبية					
13	رفع الصوت والصراخ في وجه الكوادر الطبية					
14	الشتم النابي والتحقير ضد الكوادر الطبية					
15	الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية الخاصة (السيارة التليفون)					
16	الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبيةالعامة (كواجهات الزجاج والأجهزة الطبية والأثاث)					
17	الدخول إلى غرفة الكوادر الطبية عنوه وبشكل مفزع					
18	تهديد الأطباء بالقتل بسبب العصبية القبلية					
19	تهديد الأطباء بالسجن ورفع قضايا بسبب الأخطاء الطبية					
20	محاولة انتقام المراجعين من الكوادر الطبية وازواجهم في اماكن سكنهم					

تحية طيبة وبعد:

يسعيدني ان احيط سيادتكم علما بانني بصدد اجراء دراسة بعنوان دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المستشفى للحصول على البيانات الميدانية الازمة .نرجومنكم ملاء الفرغات التالية بدقة

بينات عامة الجنس:..... السن: .....

المستوى الدراسي:..... الحالة الاجتماعية: ..... الخبرة: .....

تعليمات:

* يهدف المقياس الى معرفة موافقتك ومعارضتك لبعض العبارات المرتبطة بمهارة الاتصال داخل المستشفى
* اسفل الإجابة التي تعبرعن رئيك ((x اقرء كل عبارة جيدا ثم ضع
* لا تترك أي عبارة بدون إجابة
* تاكد ان اجابتك تعكس رئيك الشخصي، وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي .

قائمة الملاحق:.....

م	العبارات	لا أوافق مطلقاً (1)	لا أوافق (2)	محايد (3)	أوافق (4)	أوافق تماماً (5)
أولاً: مهارات الإتصال اللفظي						
1	يتحدث الكادر الصحي مع المرضى بسرعة مناسبة تمكنهم من استيعاب ما يقول.					
2	يتحدث الكادر الصحي إلى المرضى بإهتمام وحيوية.					
3	يستخدم الكادر الصحي كلمات وألفاظ واضحة للتعبير عند التحدث المرضى					
4	يقوم الكادر الصحى بتوضيح وتفسير ماهو مطلوب وفق المصطلحات الطبية لعالج المرضى					
5	يقوم الكادر الصحى بإختيار الوقت المناسب للحديث مع المرضى.					
6	يراعى الكادر الصحي الحاله النفسية للمرضى أثناء الحديث معهم.					
7	يجيب الكادر الصحي علي أسئلة المرضى بكل ترحاب وصبر .					
ثانياً: مهارات الإتصال غير اللفظي						
8	يتمتع الكادر الصحي ببشاشة الوجه والسرور عند تعاملهم مع المرضى .					

9	يوجه الكادر الصحي نظره إلى وجه المرضى أثناء الحديث إليهم.					
10	يستخدم الكادر الصحي تعبيرات الوجه المعبرة أثناء الحديث والإستماع إلى المرضى.					
11	يهتم الكادر الصحي بأن تكون وضعية جلوسه مناسبة أثناء عملهم مع المرضى.					
12	يهتم الكادر الصحي بمظهره الخارجي أثناء عملهم مع المرضى.					
13	يقوم الكادر الصحى بإستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث مع المرضى.					
ثالثاً: مهارة الإنصات						
14	ينصت الكادر الصحي لما يقولة المرضى ولا ينشغل بأمور أخرى مثل القلم أو الجوال أو الجوال أو الكتابة الكمبيوتر أو النظر إلى الساعة.					
15	يهتم الكادر الصحي بعدم مقاطعة المرضى عند التحدث إليه.					
16	يظهر الكادر الصحي عدم الملل أثناء الإستماع للمرضى خلال عمله.					
17	يظهر الكادر الصحي إهتمامه بمشاعر وأحاسيس المرضى التحدث إليه.					

18	يمتلك الكادر الصحى القدرة على الإستماع الجيد لحديث المرضى وفهم حاجاتهم ورغباتهم					
19	يمتلك الكادر الصحي القدرة علي استيعاب وفهم كل ما يقال من قبل المرضى.					
رابعاً: مهارت الإقناع						
20	يتمتع الكادر الصحى بثقة عالية في إقناع المرضى عن حالتهم الصحية.					
21	يستخدم الكادر الصحي أساليب وعبارات تتناسب مع مستوى ثقافة وأعمار المرضى.					
22	يحرص الكادر الصحي ويهتم على خدمة وراحة المرضى بإستمرار					
23	حرص الكادر الصحي على مناقشة خيارات العلاج أو الفحوصات مع المرضى وإعطاء هم الفرصة للمشاركة في القرار .					
24	يحرص الكادر الصحى علي طمأنه المرضى بأن حالتهم الصحية سوف تتحسن إذا ما استجابوا للعلاج					
25	يمتلك الكادر الصحى مستوى عالى من الثقافة والدراية لإقناع المرضى عن حالتهم الصحية.					