الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية:العلوم الانسانية والإجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم التسلسلي : ...../2020

مهارات الاتصال وعلاقتها بالعنف في بعض المؤسسات الاستشفائية بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطلبة

* يحياوي نسيبة
* سعدي خديجة
* جلال أمال

تحت إشراف الأستاذ:

*شحام عبد الحميد

السنة الجامعية :2019-2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا حتى ننجز هذا العمل المتواضع ربي نشكرك شكرا عظيماً بعظمة شأنك نهدي ثمرة نجاحنا إلى

رمز العطاء ونبع الحنان إلى الغاليات أمهاتنا وإلى أبائنا الأعزاء وسندنا في هذه الحياة وإلى إخوتنا وأخواتنا الأعزاء

الذين دعمونا خطوة وإلى كل من علمنا في مشوارنا الدراسي وإلى كل من ساندنا وأحاطنا بالمحبة والأمل

نهدي هذا العمل

كلمة شكر

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِين

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد....

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع الذي وراءه جزء من تحقيق أحلامنا

يسرنا أن نتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ " شحام عبد الحميد " المشرف على هذه الرسالة

كما لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأساتذتنا الأفاضل والطاقم الإداري والأسرة الجامعية

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساندنا في إنجاز هذا العمل

http://maomao520.yeah.net

مقدمة

مقدمة:

انتشرت في الآونة الأخيرة مشاهدات متعددة لظاهرة العنف في المدارس والمستشفيات والمؤسسات حتى أن الأمر وصلت بعض مظاهره لداخل المنازل، وإذا اعتمدنا تعريف سلوك العنف على أنه (سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، ويؤدي إلى إيذاء شخص أو تحطيم ممتلكات وإلحاق الضرر المادي أو المعنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي أفرادا أو جماعات) فإن لذلك التعريف علاقة كبيرة بمهارات حياتية متعددة يفتقدها الشخص المعنِّف ويتصرف بطريقة تخريبية لأنه لم يتعلم غيرها طريقة للتعامل مع مشاكله أو مع من يحيط به .ورغم معرفتنا بأسباب العنف المتعددة والتي تتوزع بين أسباب اجتماعية واقتصادية وفكرية وثقافية وغيرها، إلا أننا لا نتخذ الإجراء اللازم للحد من هذه الأسباب لتخف بالتالي النتائج.

فالاتصال الداخلي يجعل المعلومات والأفكار تفهم بوضوح وفي الوقت المناسب لذلك كان واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية محل دراستنا من خلال إجراء دراسة ميدانية ب

بأحد المستشفيات حيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى أربعة فصول وهي كالأتي:

-**الجانب النظري** ويضم ثلاثة فصول، الفصل الأول تناولنا فيه الجانب المنهجي للدراسة، والذي قسم إلى مجموعة من المحاور تضمنت إشكالية الدراسة بدءا بتحديد المشكلة، صياغة التساؤلات وعرض أسباب اختيار الموضوع إضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة ثم الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك من خلال حدود الدراسة ومنهجها ومجتمع الدراسة وعينتها .

ويتناول الفصل الثاني ماهية الاتصال وأنواعه، وكذلك تناولنا أهدافه وأنواعه، ثم تناولنا مهاراته ومعوقاته والعلاقة القائمة بين الممرض والمرضى وذويهم .

أما الفصل الثالث يتناول العنف داخل المستشفيات، المفهوم وأسبابه وأنواعه وطرق معالجة هذه الظاهرة .

أما الجانب التطبيقي فقد سمي بالتحليل الكمي والكيفي لمحاور الدراسة والذي قسمناه إلى ثلاث محاور:

فالمحور الأول الإجراءات الميدانية للدراسة

والمحور الثاني (تحليل نتائج محور العراقيل التي يواجهها الموظفون في المؤسسة الاستشفائية بالمسيلة).

ولقد اعتمدنا في تحليل هذه المحاور إلى جداول بسيطة ومركبة بالإضافة إلى رسوم بيانية لتوضح أكثر ثم قمنا بعرض أهم النتائج العامة التي توصلنا لها، وفي الأخير قمنا بصياغة خاتمة لموضوعنا وقد دعمناها بملاحق .

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

الإشكالية:

تعتبر مهارات الاتصال وبأشكالها أحد الركائز ووسائل التعامل والتواصل بين الأفراد لما فيه من فائدة من إقامة للعلاقات الاجتماعية والأسرية وبناء أهداف ونجاحات، فبدوره يلعب الاتصال كحلقة وصل بين الأمم وفي جميع المجالات سواء الاقتصادية أو الثقافية الاجتماعية كانت أو السياسية فله دور كبير في تسيير شؤون الأفراد والجماعات، فالاتصال بأنواعه يؤدي إلى التعرف على ما يرغب فيه الفرد أو الجماعة من تلبية لحاجياته او تقديم لهم خدمات وخاصة في المؤسسات المحلية الخاصة أو العامة فلو غاب الاتصال بين الأفراد وحكمتهم سلوكيات غير الاتصال المحمود فيذهب الفرد لاستعمال أساليب أخرى للتعبير عن ما يرغب فيه ويقصد هنا اسلوب العنف اللفظي كان او الجسدي وهذا لغياب الاتصال وعدم التفاهم او تبادل الأفكار او المفاهيم وهذا ما نجده خاصة وبكثرة في مستشفياتنا بالأخص، وهذا أكبر دليل على عدم توفر عملية او غياب وجود العملية الاتصالية الصحيحة المشروطة وبكل أنواعها فقد تصاعدت حدة العنف المجتمعي بشكل مقلق في الآونة الأخيرة فمن العنف في بعض الجامعات إلى العنف الجماعي المتمثل في المشاجرات ذات الطابع الجماعي إلى العنف الموجه داخل المستشفيات والذي يعد أحد أذرع العنف المستحدث في المجتمع من حيث الكم والمضمون والذي أصبح يهدد الأمن الاجتماعي والوظيفي، وتعد مشكلة العنف الموجه داخل المستشفيات وخاصة الكوادر الطبية من المشاكل المقلقة لارتباطها بقطاع حيوي وهام لكل مواطن والذي يحتاج إلى الهدوء والنظام والسكينة وليس للعنف والترهيب ورغم وجود جدل حول المسئول عن هذه المشكلة حيث يعد المواطن أن ضعف الخدمات والمحسوبية والإهمال من الأسباب الدافعة لعنف في حين يرى الطرف الأخر(الطاقم التمريضي) أن بعض السلوكيات الانفعالية الغير محسوبة أو عدم استخدام القنوات الصحيحة من قبل المواطن للحصول على حقوقه في حالة الإساءة إليه أو تضرره وعدم المعرفة والتفهم والتواصل هي من الأسباب المؤدية للعنف، ولكن بغض النظر عن هذه الآراء فإن العنف غير مبرر تحت أي ظرف (موقع الوكيل،2015

ومرصد2015) وتشير الإحصائيات المتوفرة في هذا المجال والمسجلة من قبل وزارة الصحة ونقابة الأطباء وجمعية حماية الكوادر الطبية إلى أن مجموع حالات الاعتداء على المستشفيات وخاصة على الاطباء والممرضين وغيرهم من العمال الذين ينشطون داخل المستشفيات قد بلغت حوالي 393 حالة اعتداء منذ سنة 2009 إلى سنة 2014، مما يعطي دلالة حقيقية على عمق هذه المشكلة وانتشارها في المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء (الكيالي، 2012، وجريدة الدستور، 2010)، كما أن جرائم العنف اللفظي والجسدي في المستشفيات أحد المشاكل الاجتماعية الخطيرة التي تهدد الأمن والسلم في أي مؤسسة وتنشر الرعب والفزع في نفوس كثير من الناس في أشكالها الخطيرة المرعبة، هذا بالإضافة لما تحدثه في نفوس الأفراد العاملين في المستشفيات من آثار سلبية خصوصاً في ظروف لسلم الاجتماعي الذي عرفت به الجزائر، لذلك جاءت هذه الدراسة لتبين لنا أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات وغياب الاتصال وما هو دوره في تفعيل والتحكم في هذه المشكلة ومن هنا نطرح الإشكالية التالية:

هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مهارات الاتصال والعنف لدى الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية (المرضى وذويهم) ؟

بعد طرحنا للإشكالية التي أمامنا نقوم بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1 _ما هي مهارات الاتصال السائدة في المؤسسات الاستشفائية ؟

2_هل توجد علاقة بين مهارة الحديث والعنف بين الطاقم التمريضي و مرتادي المؤسسات الإستشفائية ؟

3_هل توجد علاقة بين مهارةإدارة العواطف والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الإستشفائية ؟

4_هل توجد علاقة بين مهارة الاستماع والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية ؟

5-ما هي أشكال العنف المنتشرة في المؤسسات الاستشفائية ؟

6_هل هناك علاقة بين مهارات الاتصال والعنف اللفظي بين الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم ؟

7-هل هناك علاقة بين مهارات الاتصال والعنف الجسدي بين الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم ؟

للإجابة عن الأسئلة السابقة يتطلب تحليل الإشكالية محل الدراسة ووضع واختبار صحة مجموعة من الفرضيات نصوغها كما يلي:

الفرضيات:

*توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مهارات الاتصال والعنف لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم

*مهارات الاتصال السائدة في المستشفيات هي مهارة الحديث ومهارة إدارة العواطف ومهارة الاستماع

*توجد علاقة بين مهارة الحديث والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية

*توجد علاقة بين مهارة إدارة العواطف والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية

*توجد علاقة بين مهارة الاستماع والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية

*أشكال العنف المنتشرة في المستشفيات هي العنف اللفظي والعنف الجسدي

*توجد علاقة بين مهارات الاتصال والعنف اللفظي بين الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم

*توجد علاقة بين مهارات الاتصال والعنف الجسدي بين الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم

أسباب اختيار الموضوع

-تزايد الاهتمام بقطاع الصحة العمومي بالجزائر، ولما له من دور فعال في حماية الأفراد والمجتمع، فالمساهمة في دراسة جزء يسير مما يعاني القطاع تعتبر لبنة تضاف لباقي اللبنات للنهوض بقطاع الصحة في بلدنا، والمحافظة على سلامة مجتمعنا.

-قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت موضوع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، وهذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث من أجل المساهمة في إثراء الجانب النظري لهذا الموضوع من جهة، وإكساب المؤسسات الاستشفائية العمومية معرفة كافية عن مختلف جوانب الاتصال الداخلي وكيفية الاستفادة منه في تحقيق أهدافها في ظل التطور المتنامي في قطاع الاتصالات من جهة أخرى

-يعتبر موضوع الدراسة من اهتماماتنا البحثية الخاصة بدور تكنولوجيا المعلومات والاتصال وما تقدمه للمؤسسات حيث يعطينا هذا حقلاً خصباً لدراسات كثيرة ومتعددة مرتبطة بمجال تخصصنا .

***أهمية الموضوع:**

تتمثل أهمية الدراسة في تبيان أهم خصوصيات الاتصال الداخلي في قطاع الصحة (المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية) وضرورة الاهتمام به وضمان فعاليته في هذا المجال، وذلك من خلال تقديم دراسة توفر لكل من الباحثين وصناع القرار على حد السواء

مصادر للمعلومات لا يتضمن المفاهيم العلمية فحسب وإنما يمتد إلى ما يمكن أن تنطوي عليه هذه المفاهيم من مضامين اتصالاتية تطبيقية .

-أيضاً بسبب قلة الاهتمام المؤسسات الاستشفائية عموماً والعمومية منها خصوصاً بأهمية الاتصال الداخلي في تحقيق أهدافها الاتصالية والكلية المنشودة مع الأخذ بعين الاعتبار التطور في مجال وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال .

السعي لإبراز فائدة وجدوى استخدام الاتصال وأنماطه للتحسين الداخلي للمستشفيات العمومية الجزائرية في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع والتوجه الحتمي نحو مجتمع المعلومات .

***أهداف البحث:**

_التعرف على طبيعة العلاقة بين مهارات الاتصال والعنف بين الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية

_التعرف على مهارات الاتصال السائدة في المستشفيات

_التعرف على أنواع العنف السائدة في المؤسسات الاستشفائية

مصطلحات الدراسة:

1_المهارة :المهارة تعني القدرة على عمل شيء ما , و هي درجة الكفاءة و الجودة في الأداء , ومنها بأنها القدرة على استخدام المعلومات بفعالية و التنفيذ و الأداء بسهولة ويسر(منال طلعت محمود ,2002,ص43).

2-الاتصال: هو التواصل مع الفرد أو الجماعة حول مختلف ما يخص موضوع معين وهو نوعان:

-اتصال لفظي: يقصد به التعبير المتبادل بين فردين أو أكثر

-اتصال غير لفظي: يقصد به الإماءات والتعبير الجسدي

3-مهارات الاتصال :يعرفها الشرهان بأنها العملية التي يتم فيها توصيل أو نقل معرفة أو فكرة أو مفهوم أو اتجاه أو خبرة أو رأي أو مهارة من شخص لآخر أو لمجموعة من الأشخاص أو بالعكس أو من مجتمع لآخر حيث تؤدي في النهاية إلى مشاركة في المعلومات والخبرات والأفكار و المهارات بين الأفراد ومن ثم يحدث تغيير مرغوب أو غير مرغوب في سلوك الفرد أو الجماعات ويتم ذلك من خلال الاتصال المباشر أو غير المباشر أو الاستعانة بأجهزة الاتصالات المتنوعة(محمود فتوح محمد سعدات ,2016,ص9).

* التعريف الإجرائي لمهارات الاتصال : مهارات الاتصال هي الجانب الفني من عملية الاتصال تتمثل هذه المهارات في: مهارة الاستماع ، مهارة الحديث ، مهارة إدارة العواطف و مهارة القدرة على فهم الآخرين حيث تنطوي كل مهارة على مجموعة من السلوكات (التصرفات) ،وستكشف عنها الدراسة الحالية من خلال النتائج التي سنتحصل عليها بعد تطبيق مقياس مهارات الاتصال المصمم من قبل الباحثة "روضة الحميدات سليمان " .

-**العنف:** يعرف العنف على أنه كل تصرف يؤدي بإلحاق الأذى بالآخرين، وقد يكون الأذى جسمياً أو نفسياً، كالسخرية والاستهزاء من الفرد وفرض الآراء بالقوة وإسماع الكلمات البذيئة أو الضرب وتكسير الممتلكات وجميعها أشكال مختلفة لظاهرة العنف (بروك،2001،ص103)

*التعريف الإجرائي للعنف: العنف هو جملة من الممارسات السلوكية البدنية أو اللفظية أو النفسية ، التي تصدر من الزوار أو المرضى أنفسهم ومرا فقيهم ، وتقع على الأطباء والممرضين أو على ممتلكاتهم أو ممتلكات المستشفى ،وستكشف الدراسة الحالية عن هذه السلوكات الإيذائية من خلال النتائج التي سنحصل عليها بعد تطبيق مقياس العنف المصمم من قبل "عدنان العتوم" و"غادة دراغمة".

4-تعريف المؤسسة: " entreprise"

المؤسسة هي اسم مكان للفصل أسس ومصدره- تأسيس"- ومعناه جعل الشيء أساساً أي قاعدة معينة ويعني عملية جمع عوامل معينة أو معطيات وترتيبها من أجل تحقيق هدف معين، أي أن المؤسسة هي المكان الذي نطبق فيه مختلف هذه العمليات، وتعد المؤسسة هي المكان الذي نطبق فيه مختلف هذه العمليات، وتعد المؤسسة مكاناً لاجتماع أشخاص تتكامل قدراتهم من أجل إنتاج خدمة او سلعة وكل ما ينفع المجتمع من جهة أخرى .

-والمؤسسة شخصية قانونية لها حقوقها وواجباتها وصلاحياتها ومسؤولياتها ويجب أن تكون قادرة على إنتاج خدمة أو سلعة وأعطيت تعاريف عدة للمؤسسة وجاء كل تعريف مركزا على جانب من جوانبها المختلفة كهيكلها التنظيمي، عناصرها المكونة لها، طبيعة نشاطها وأهدافها حيث عرفها ماكس فيبر مركزا على الجانب التنظيمي على أنها مجموعة من الأنماط التنظيمية التي تحدد العلاقات الرسمية داخلها وتجدد هذه العلاقات في الواجبات، الحقوق، المسؤوليات، الوظائف، التسلسل الإداري، وأشار إلى نقطة هامة وهي ضرورة التنسيق بين المؤسسات وبين هذه الأنماط التنظيمية (عبد الله محمود، 1987، ص30).

5-المؤسسة الصحية:

هي مؤسسات ذات طابع خدماتي توفر الرعاية الصحية للمواطنين هدفها إنساني، وهي عمومية ملك للدولة او خاصة يمتلكها خواص .

6-الدراسات السابقة:

دراسة حنان يحي الشريف(2008/2007) تحت عنوان " تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية –دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر-

" بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة، والذي عالجت فيه مدى تأثير نظام المعلومات على استراتيجية المؤسسة الصحية وعلى مختلف

المسارات العملياتية فيها وكذا تأثيره على رضا العمال والمريض، وقد توصلت الباحثة لارتباط تأثير نظام المعلومات على الخدمة الصحية بالثقافة التنظيمية السائدة بالمؤسسة ومدى إدراك موظفيها لقيمة المورد المعلوماتي في تحسين الأداء وتفعيل الاتصال والتبادل ومن ثم العمل المشترك .

دراسة قريشي وعرابة (2011) بعنوان قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلق البيانات (DEA) دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات .

هدفت هذه الدراسة إلى تقسيم كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفيات الجزائرية وتكون مجتمع الدراسة من 10 مستشفيات (عامة وخاصة) من الشرق الجزائري حيث استند إلى عدد الاطباء والممرضين العاملين في مستشفيات العينة كمدخلات للنموذج وعدد المرضى الداخلين والخارجين الذين تخدمهم هذه المستشفيات كمخرجات للنموذج وذلك لقياس الكفاءة النسبية باستخدام أسلوب تحليل مغلق البيانات .

-خلصت الدراسة إلى أن هناك عدد(03) مستشفيات تتمتع بالكفاءة الداخلية والخارجية و(05) مستشفيات تتمتع بالكفاءة الداخلية دون الكفاءة الخارجية وهنالك (02) مستشفيين لا تتمتعان بالكفاءة الداخلية أو الخارجية وأوصت الدراسة باعتماد مقياس الكفاءة النسبية والذي يعتبر مؤشرا جيدا لتقسيم ومقارنة أداء وحدات اتخاذ القرار في القطاعات الاجتماعية أو الاقتصادية .

دراسة ليبنق(Lepping et al,2013) هدفت هذه الدراسة إلى التعريف على نسبة انتشار العنف ضد الموظفين في الأجنحة الطبية في المملكة المتحدة ومدى تأثيرها على الموظفين الصحيين وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي لملائمة لموضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (185) موظف وموظفة من مجتمع الدراسة ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة كأداة لجميع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

وجد في غضون (04) أسابيع سابقة أن (83%) من الموظفين قد شهدوا العدوان اللفظي، وقد تم تهديد (50%) منهم و(63%) قد تعرضوا للاعتداء الجسدي، كما أصيب (56%) منهم بجروح تحتاج إلى تقييم طبي أو العلاج ولم يكن هناك أي علاقة بين التدريب في إدارة العدوانية وخبرة الحوادث وبين تجنب الاعتداءات أو منعها .

الفصل الثاني

مهارات الاتصال

تمهيد:

الاتصال من الظواهر الاجتماعية التي تحدث بين الأشخاص في مختلف المجالات وميادين وجودهم، بالإضافة إلى وجوده أيضاً بين أنواع أخرى من الكائنات الحية. ويتميز في كل الحالات بوجود عدد من العناصر أهمها انتقال المعلومات بين طرفين لهدف معين.

وعملية الاتصال ليست بهذه البساطة وإنما يكتسبها العديد من الجوانب التي تناولتها مختلف الدراسات والنظريات لدى الاجتماعيين والسلوكيين .

ومن خلال هذا الفصل تطرقنا فيه إلى مفاهيم الاتصال وأنواعه وخصائصه بالإضافة إلى مهاراته التي يتميز بها .

1-تعريف الاتصال:

أ-تعريف الاتصال لغة:

وردت مادة وصل في المعاجم العربية كالآتي :

وصل الشيء وصلا وصلة , والوصل ضد الهجران , وصل الشيء بالشيء يصله وصلا وصلة و صلة (...) . واتصل الشيء بالشيء لم يقطع (...) وصل الشيء إلى الشيء وصولا , وتوصل إليه , انتهى إليه ,وبلغه...و وصله الخبر بلغه , يعني الصلة وبلوغ الغاية

ويتضح مما سبق أن الدلالات اللغوية لكلمة وصل تؤدي إلى الاتقاء بين نقطتين ,تمثل الأولى موقع الإرسال , والثانية مركز الاستقبال , والشيء الحادث بينهما هو المرسلة.

فوصل الشيء بالشيء وصلا بمعنى نقل المعلومات والمعاني والأفكار والمشاعر بين شخص وآخر أو بين مجموعة أشخاص لتحقيق هدف ما وغرض معين.

الاتصال في شكله العام هو الحدث الحاصل بين مرسل في نقطة معينة , ومستقبل في نقطة أخرى ,حيث يقوم المرسل بإرسال رسالة إلى المستقبل تتضمن موضوعا محددا عبر قناة يختارها وتحيل إلى مرجع مناسب .

ولمصطلح الاتصال مفاهيم عدة , أقربها إلى الوضوح والتحديد المفهوم القائل إن الاتصال هو : الطريقة التي تنتقل بها المعرفة والأفكار بوساطتها من شخص (أو جهة) إلى شخص أخر(أو جهة أخرى) , بقصد التفاعل والتأثير المعرفي أو الوجداني في هذا الشخص , أو إعلامه بشيء أو تبادل الخبرات والأفكار معه , أو الارتقاء بمستواه الجمالي و القيمي , أو إقناعه بأمر ما .

أذاع , وأشاع الأمر, واشتق منه communiqué الذي يعني بلاغا رسميا أو بيانا أو توضيحا حكوميا .

وتعني كلمة الاتصال communication التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز لتحقيق هدف معين وتنطوي. على عنصر القصد والتدبير . وهذه الكلمة مشتقة من الأصل اللاتيني communis بمعنى المشاركة وتكوين العلاقة أو بمعنى الشائع أو المألوف . كما أرجع

البعض هذه الكلمة إلى الأصل common بمعنى "عام" أو "مشترك" وأي من هذه المفاهيم يوضح لنا أن الاتصال عملية تتضمن "المشاركة _التفاهم" "حول" موضوع _فكرة "لتحقيق" هدف _برنامج" (أحمدعزوز,2016,ص19).

ب_الاتصال اصطلاحا:

يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم , ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه , بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى المجتمع الإنساني ككل _ إن صح إطلاق مثل هذا الاصطلاح.

"ويعرف علماء تربية الاتصال بأنه "عملية يمكن بواسطتها نقل الأفكار والتغيير الذي يحدث في مكان معين إلى مكان أخر"

الاتصال هو تلك العملية التي يعبر فيها الإنسان عن أفكاره إلى الآخرين بهدف التأثير فيهم وتعديل اتجاهاتهم أو الإبقاء عليها "وهذا يتطلب تحديد:

أ_نوعية الوسائل المستخدمة في التعبير .

ب_نوعية الموضوع أو الأفكار

ج_مدى الوضوح في عرض الأفكار والموضوعات".

الاتصال هو عملية اجتماعية يتم بمقتضاها تبادل المعلومات و الآراء والأفكار في رموز دالة بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع الواحد, وبين الثقافات المختلفة لتحقيق أهداف معينة , فالوظيفة التفاعلية هي التي تؤسس التواصل الفعال بين الناس وبين المؤسسات الاجتماعية , وما في ذلك من تثبيت للعلاقات والتأثير فيها, ويكمن دورها و وظيفتها في التعبير عن المقاصد و الأغراض التي ينويها المتكلمون ويسعون إلى تبليغها.

وبحدث الاتصال باللغة من خلال نشاطين رئيسيين هما:الكلام والاستماع,فعند الكلام يصوغ المتحدثون الأفكار بكلمات تعبر عن إدراكاتهم , أو مشاعرهم أو مقاصدهم التي يريدون نقلها

إلى الآخرين , و في الاستماع يقومون بتحويل الكلمات إلى أفكار , ويحاولون إعادة صياغتها أو استيعابها , فكل من الكلام والاستماع يكشف عن العقل , وكيفية تعامله مع الادراكات والمشاعر والمقاصد(أحمد عزوز ,2016,ص22.24)

2-خصائص الاتصال:

أن عملية الاتصال في الأصل جد حساسة ومعقدة، هذا ما جعلها تتميز بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل فيما يلي:

1-الاتصال عملية لها صفة تلقائية: وجد الإنسان على الأرض وهو في محاولة دائمة لتكوين علاقات مع الأخرين ولذلك فقد أوجد اللغة والإشارات ليتمكن من تحقيق ذلك، فهو بذلك مدفوع إلى الاتصال بغيره قصد استمرار حياته الاجتماعية(هناء بدوي، 2003،ص50-51).

2-الاتصال ظاهرة اجتماعية لها صفة الانتشار:

يعتبر الاتصال من الظواهر العامة والمنتشرة على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات، كما يمارس في مختلف المنظمات المحلية والإقليمية والدولية.

3-الاتصال يشكل نظاماً متكاملاً:

يتكون الاتصال من وحدات متداخلة وتعمل جميعاً حينما تتفاعل مع بعضها البعض من مرسل ومستقبل ورسائل وبيئة اتصالية، وإذا غابت بعض العناصر أو لم تعمل بشكل جيد فإن الاتصال يتعطل أو يصبح بدون التأثير المطلوب(شعبان فرج، 2009، ص21).

4-الاتصال له طبيعة تاريخية:

وهذا راجع لكونه يمر بالعديد من المراحل التي تتخللها تطورات سواء في طرق الاتصال أو في الوسائل المستخدمة .

5-الاتصال تفاعلي وأني ومتغير:

فالاتصال يبنى على التفاعل مع الآخرين حيث يقوم الشخص بالإرسال والاستقبال في الوقت نفسه يمكن أن يتصل شخص بأخر ثم ينتظر الأخر وصول الرسالة ليقوم بالاستجابة إليه(محفوظ أحمد، 2008، ص21).

6-الاتصال ذو أبعاد متعددة:

فالاتصال له أهداف متعددة ومستويات متباينة من المعاني، فكل الرسائل فيها على الأقل بعدين من المعاني: معنى ظاهر يبرز من خلال محتوى الرسالة، ومعنى باطن تحدده طبيعة الصلة بين أطراف الاتصال كطريقة الحديث والتوكيد على بعض مقاطع الكلام وما يصاحب اللغة اللفظية من إيماءات وإشارات، فالاتصال يؤدي لنا وظائف متعددة ونقوم به من أجل تحقيق أهداف نسعى إليها(حسن محمود، 2007، ص275).

3-شروط الاتصال:

بما أن الاتصال عملية تفاعلية تم بواسطتها نقل الأفكار والمعلومات، فإنه لنجاح هذه العملية لابد من توفر شروط هامة في مقدمتها:

3-1-الوضوح: بمعنى أن يكون مضمون الاتصال واضحاً ولا غموض فيه حتى يوفر للمستقبل(المرضى وذويهم) أكبر قدر من الفائدة .

3-2-البساطة: بمعنى أن يتم الاتصال بشكل مبسط، خال من التعقيد بحيث يتسنى للرسالة أو المعلومات أن تصل إلى أقارب المريض أو المريض بحد ذاته في أقصر وقت ممكن حتى يتم العمل بالمضمون .

3-3-سلامة الوسيلة: بمعنى أن تكون وسيلة الاتصال سليمة، تشير إلى المطلوب وتكون في مستوى إدراك المستقبل حتى لا تفسر بصورة مغايرة لما يهدف إليها الاتصال.

3-4-عدم التعارض: بمعنى أن يكون هناك توافقاً بين الوسائل المستخدمة في عملية الاتصال، فلا يكون بينها تعارض يؤدي إلى قصور فعالية الاتصال.

3-5-الإيجاز: أي الابتعاد عن تطويل الإسهاب الذي يخل بالمعنى مما يصيب المستقبل بالفتور.

3-6-التكامل: أي شمولية الرسالة لكافة جوانب الموضوع من ناحية الكم والكيف.

3-7 الملائمة: بمعنى أن يكون الاتصال ملائماً من حيث طبيعة المرضى وذويهم ومن حيث الهدف من عملية الاتصال وكذلك التوقيت وعملية التنفيذ .

4-عناصر الاتصال:

وتتكون عملية الاتصال من العناصر التالية: (منال محمود،2002، ص77)

4-1-المرسل(الممرض أو عامل القطاع)sender:

ويطلق عليه أيضاً المصدر **source** أو القائم بالاتصال وهو القائم بنقل المعلومات أو الأفكار أو الآراء أو المعاني إلى الآخرين إلى المرضى وأقارب المرضى .

4-2-المستقبل (المرضى وذويهم) receiver:

يمثل العنصر الثاني في عملية الاتصال ويطلق عليه أيضاً المتلقي، وهو الفرد أو الجماعات التي تستقبل الرسالة ومحتواها .

4-3-الرسالة message:

وهي الأفكار والمفاهيم والإحساسات والاتجاهات التي يرغب المرسل في اشتراك الأخرين فيها فالحقائق العلمية ، والاتجاهات الفكرية التي يرغب المصلح في تعليم الناس إياها رسالة،

والإحساس بالفرح أو الحزن الذي يحاول الفنان إشراك الجماهير فيه رسالة، والفكرة الجديدة التي يود المفكر أن يفهمها للناس رسالة، فهي الناتج المادي لفكر المرسل.

4-4-قناة الاتصال channel:

ويطلق عليها أيضاً وسيط وهي التي تنقل من خلالها الرسالة من المرسل إلى المستقبل، فاللغة والإشارات والحركات والصور والتماثيل والسينما وسائل نقل الرسالة.

4-5-التغذية الراجعة feed back:

ويطلق عليها أيضاً رجع الصدى وهي رد فعل المتلقي على رسالة المرسل، وتعتبر التغذية الراجعة تكملة من المستقبل للحوار الذي بدأه المرسل لتكتمل دائرة الاتصال(مصطفى عبد السميع، 2005،ص77)

5-أنواع الاتصال:

تتنوع أنواع الاتصال وأساليبه ولكنها تشترك في هدف معين وهو توصيل الرسالة في محاولة منها استقطاب عقل الإنسان وسلوكه، ويمكن الإشارة إلى أهم أنواع الاتصال فيما يلي:

5-1-الإعلام: وهو تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعد على تكوين رأي عام صائب، وأهم ما يميز وظيفة الإعلام هو الصدق حيث يهدف إلى تقديم حقائق مجردة وشرحها وتفسيرها بطريقة موضوعية(حارث عبودة، 2009،ص30).

5-2-الدعاية: هي الجدود المخططة أو المحاولة المقصودة التي يقوم بها الفرد أو الجماعة تستهدف تشكيل اتجاهات جماعات أخرى والتحكم فيها وذلك باستخدام وسائل الاتصال.

5-3-الإعلان: هو رسالة مدفوعة مقابل لها بواسطة ممول معين لعرض أفكار وسلع والخدمات وترويجها، وهذه الرسالة تكون أخبار أو معلومات أو ترفيه(حارث عبودة، نفس المرجع، ص31)

*كما أنه يمكن أن نجدها في المجالات التالية:

5-4-العلاقات العامة: وهي هندسة تدبير التساهم والرضي ويميل هذا التعريف إلى أن يجعل من رجل العلاقات العامة محللاً للرأي العام وداعية في نفس الوقت ويقصد هنا عمال القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، إداريين) .

5-5-الاتصال داخل المستشفى : عرفه فلوريدا بروكوز(إنه يحدد هدف الاتصال بأنه عملية نقل فكرة أو مهارة أو حكمة من شخص لأخر.

5-6-الاتصال التعليمي: هو عملية تفاعلية مشتركة بالرموز اللفظية بين المرسل والمستقبل من خلال القنوات المناسبة بغرض تحقيق أهداف معينة .

6-أهداف الاتصال:

إن لعملية الاتصال مجموعة متعددة من الأهداف تمحورت أساساً حول ما يلي:(بشير العلاق، 2008،ص312)

-يعرف الاتصال أعضاء الجماعة أو فريق العمل بما يقوم البعض منهم من أعمال كي يقتدوا بها أو يمتنعوا عنها.

-نقل التعليمات من المستخدمين أو عمال قطاع الصحة إلى المرضى وذويهم .

-تحقيق الرضى لدى المرضى أو ذويهم بصفة عامة فيما يتعلق بنشاط المنشاة أو المنظمة وتكوين صورة ذهنية طيبة عنها لدى المعنيين بالأمر.

*وقد قدم عبد المعطي محمد عساف تصنيف لأهداف العملية الاتصالية كما يلي: (عبد المعطي محمد عساف، 2004، ص77)

-**هدف توجيهي:** يمكن أن يتحقق حينما نتجه عملية الاتصال إلى إكساب المستقبل بأمور واتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهات قديمة .

-**هدف تثقيفي:** ويتحقق هذا الهدف حينما يتجه الاتصال نحو تبصير وتوعية المستقبلين بأمورهم تهمهم قصد مساعدتهم في فهم الواقع وزيادة معارفهم حول ما يدور من أحداث.

-**هدف تعليمي:** ويتحقق حينما يتجه الاتصال نحو إكساب المستقبل خبرات جديدة.

-**هدف إداري:** ويتحقق هذا الهدف حينما يتجه الاتصال نحو تحسين مسيرة العمل وتوسيع المسؤوليات ودعم التفاهم بين العاملين والمرضى وحتى ذويهم في المؤسسة الاستشفائية.

7-أهمية الاتصال:

إن للاتصال أهمية كبيرة تكمن فيما يلي: (مصطفى عبد السميع محمد، مرجع سابق، ص85)

-تفهم الفرد للعمل المكلف به

-التعرف على مشكلات ومعوقات العمل .

-تدعيم مفهوم العلاقات الاجتماعية

-تحقيق التناسق في الأداء.

-تقليل الإشاعات في التنظيم

-تحقيق الفاعلية لعمل الإدارة

-تدعيم المركز التنافسي للمنشاة

-تدعيم العلاقة مع المجتمع

8-مهارات الاتصال:

تتمثل مهارات الاتصال في خمس خطوات هي كالأتي:

8-1 مهارة الاستماع: (بشير عبد الرحيم كلوب، 1985، ص34)

تمثل مهارة الاستماع الوجه الأخر لمهارة الحديث ومنهما معا يتحدد طرفا عملية الاتصال الرئيسي-المرسل -المستقبل أو المتحدث- المستمع ويمثل الاستماع وسيلة أساسية للحصول على المنبهات الخارجية وترجع أهمية الاستماع إلى:

-السمع أسبق حواس العقل إلى وصول الإنسان إلى الكون .

-يتسم السمع بالقدرة على الشمول والإحاطة.

-يمكن للفرد أن يعيش بفضل حاسة السمع إذا فقد البصر

-الاستماع إلى شريط أساسي للنمو اللغوي إضافة إلى اكتساب خبرات الآخرين

-اكتساب معلومات جديدة.

-تحسين العلاقات -تأكيد الأهمية-التقييم والفهم .

ويمكن تحديد عناصر مهارة الاستماع في:

المتحدث-الرسالة-المستمع-الإدراك-بيئة الاستماع -التشويش- رجع الصدى ويمكن كذلك تقسيم الاستماع وفقاً للمعايير المختلفة إلى أنواع وهي:

أولا: وفقا للحجم: (بشير عبد الرحيم كلوب، 1985، ص34)

1-استماع ذاتي: وهو الاتصال للعقل اللاشعوري لعملية التحدث مع النفس ولعملية التذكر التأملي.

2-استماع بين فردين: وهو يتمثل في عملية الاستماع التي تحدث أثناء الأحاديث التي نتبادلها مع بعضنا البعض في مختلف الميادين ومجالات العمل .

3-استماع جماعي: ويتمثل في الدروس والمحاضرات والخطب السياسية والدينية والمؤتمرات الصحفية والسياسية.

ثانيا: وفقا لعنصر المواجهة بين طرفي عملية الاستماع

1-استماع مباشر: وهو الذي يتواجد فيه طرفا عملية الاتصال وجها لوجه كما في أنواع الاتصال الشخصي أو الجماعي ويتميز بتزايد رجع الصدى

2-استماع غير مباشر: وهو الاستماع الذي يكون عبر أجهزة ووسائل الاتصال والتلفزيون والإذاعة والتلفون ...

ثالثا: وفقا للغرض من الاستماع

1-استماع عارض: وهو استقبال كافة الأصوات المتاحة في البيئة المحيطة بالإنسان وبطريقة غير مقصودة .

2-استماع تعليمي وتثقيفي: يتمثل في عرض ونقل المعلومات الجديدة للمستمعين

3-استماع توجيهي: يستهدف التوجه والإرشاد بغرض التأثير في المستمعين

1-استماع ترفيهي: ويهدف إلى الترفيه عن المستمع أو مساعدته على قضاء أوقات الفراغ بطريقة ممتعة.

2-الاستماع التعليمي: ويحدث عندما نستمع لمتحدث يحاول التأثير على اتجاهاتنا وعقائدنا وعواطفنا أو تصرفاتنا .

أنواع المستمعين: (بشير عبد الرحيم كلوب، نفس المرجع، ص37)

1-مستمع مصغي: هو المستمع الذي يصغي بأذنيه ويتدبر بعقله كل ما يسمعه ويحلله ويصنفه ويقيمه .

2-المستمع المتظاهر أو المدعي: وهو الذي يظهر استماعه وانتباهه ليس مع المتحدث.

3-المستمع الأناني: وهم الأشخاص الذين لا يحبون إلا أنفسهم ولا يرون سواها .

4-المستمع المحدود الأهمية: وهو الذي يصغي لموضوع الحديث الذي يدخل في نطاق اهتمامه فقط.

5-المستمع الفضولي: وهو مستمع غير هادف يعطي انتباهه لكل ما يود معرفته مما يرضي فضوله عن الأشخاص والأشياء والأحداث.

6-معوقات الاستماع:تتمثل معوقات الاستماع في:

-فقدان الهدف

-تفاهة الحديث

-الميل للانتقاد

-التشويش

-عدم الصبر

8-2-مهارة الحديث: (محمد جهاد جمل، 2008، ص100)

يعد الحديث أحد وجهي الاتصال اللفظي-الوجه الشفهي وهو عبارة عن رموز لغوية منطوقة تنقل أفكارنا ومشاعرنا واتجاهاتنا إلى الآخرين ويتم الحديث عن طريق الاتصال المباشر كالمناقشات والمحدثات وعبر وسائل الاتصال الجماهيرية(إذاعة ، تلفزيون...) وعبر وسائل الاتصال الشخصي غير مباشر كالتلفزيون ويتم الحديث من خلال ثلاث مراحل هي:

-مرحلة الإعداد للحديث من خلال تحديد هدف وموعد الحديث بالإضافة إلى اختيار المكان المناسب وتوعية الأفراد .

-**مرحلة توصية الحديث:** وتتمثل كافة الخطوات الأولية إلى نهاية الحديث من الاستعداد وأثناء الحديث ومن خلال رجع الصدى وبعد الحديث.

***سمات المتحدث:** هناك مجموعة من السمات التي يتحلى بها والمتمثلة في:

-الموضوعية

-الصدق

-الوضوح

-الدقة.

-القدرة على التذكر

-المهارة في استخدام اللغة غير اللفظية مثل المؤثرات الصوتية كتغير نبرة الصوت .

***سمات صوتية:**

-النطق بطريقة صحيحة.

-وضوح الصوت.

-السرعة.

-استخدام الوقفات.

***سمات انفعالية:**

-القدرة على التحليل والابتكار .

-القدرة على العرض والتعبير.

-القدرة على الضبط الانفعالي .

-القدرة على تقبل النقد .

8_3_مهارة إدارة العواطف :

هي القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، بما في ذلك القدرة على كسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية ، وممارسة مهارات الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية (بن جامع ابراهيم ،2010/2009،ص48)

إن إدارة العواطف في أبسط مفاهيمها هي قدرة الفرد وجاهزيته على التحكم في أحاسيسه والتعبير عنها بحكمة وتصرف مناسب ، وهذا يعني أن العواطف تخضع لإرادة الشخص بقدرته على ضبطها في الوقت المناسب ، والمكان المناسب ، والأسلوب المناسب ، ولا يشك أحدا أن مثل هذا الشخص بمثل هذه الصفات تشكله بيئة اجتماعية وتربوية مناسبة .

وإذا تساءلنا عن لماذا إدارة العواطف نستطيع الإجابة بالقول :

_إن إدارة العواطف تساعدنا في معرفة كيف نفكر وكيف يفكر الآخرون .

_إن إدارة العواطف مطلب أساسي للتحكم في عواطفنا بصفة عامة والتي تحتوي على العديد من الأحاسيس مثل الغضب والأمل والمثابرة .

_إن إدارة العواطف تجعلنا نحس بقيمة الحياة ، حيث إن الشخص القادر على التحكم في إحساس الغضب يجعله قادرا على التخلص من الألم .

_إن من أهمية إدارة العواطف هو إيجاد التوازن بين الأفكار والأحاسيس ، حيث أن إدارة العواطف تجعلنا لسنا متلقين سلبيين في حالتنا العاطفية ،ولكننا دائما لدينا النزعة بأن نفعل شيئا ما تجاه ما نحسه بطريقة معينة ، فالعواطف لها دور مركزي في حياتنا الشخصية و بالتالي فإنه من الضروري تقويم ما إذا كانت هذه العواطف منطقية ، وإن العمل العاطفي قادر على إحداث توازن من أجل حياة سعيدة (صبحي شعبان ومحمد السيد أحمد،2017،ص107).

_تنمية مهارة إدارة العواطف:

_السيطرة على الأعصاب فالشخص سريع الغضب يقع ضحية سوء فهم ما يقصد الطرف الآخر قوله

_تجنب نقد المتحدث لأن الأمر سيضعه في الجانب الدفاعي فيفقد المتحدث هدوئه واتزانه وبالتالي سيفقد السيطرة على انفعاله.

_تجنب الميل لإطلاق الأحكام القطعية على الأفراد ،لأن ذلك يؤدي إلى التفاعل الصراعي المنبثق من تلك الأحكام.

_تجنب التسرع في الاستنتاج فهو عادة سيئة مرتبطة بشعور الفرد بالحساسية الزائدة اتجاه بعض المواضيع .

_على المتحدث أن يظهر انفعالاته بالقدر الذي يتوافق مع طبيعة الموقف ، وأن يكون متحكما في انفعالاته فإذا واجه تهكما أو اعتداءا فعليه مقابلته بالعفو والحلم و امتصاص طاقة غضب الآخرين .

_التعود على الاسترخاء وذلك بأخذ النفس العميق والاحتفاظ به لفترة وإخراجه بالزفير أو بطريقة التعمق .فهذا يساعد المتحدث على التخلص من التوتر والشد العصبي قبل الحديث وأثنائه (محمد منير حجاب ،2006ص48).

8_4_مهارة القدرة على فهم الآخرين :

هي القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معها (بن جامع إبراهيم ،2010/2099،ص48)

القدرة على فهم الآخرين هي التنبؤ بإحساسهم ،تبني وجهات نظرهم ،الاهتمام المطلق بانشغالاتهم (عقباني ربيعة ،2016/2015،ص79).

مهارة فهم الآخرين هي فهم ما يرسله الآخرون من رسائل لفظية وغير لفظية (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،2009،ص46).

_ تنمية مهارة فهم الآخرين :

تتضمن مهارة فهم الآخرين :

_الانتباه للحديث ومحاولة التعرف على الهدف الذي يريد المتحدث الوصول إليه .

_الانتباه لدلالات اللغة غير اللفظية إذا كانت متوافقة مع ما يقوله المتحدث .

_على الفرد أن يتصور نفسه يتكلم بدلا من الطرف الآخر حتى يتعاطف معه ويستشعر أحاسيسه .

_لابد من الاستخدام المناسب للأسئلة فهي تساعد المستمع على الوصول إلى رؤية أكثر وضوحا .

_التحلي بالصبر وتجنب مقاطعة الكلام ،أو الانشغال عنه بتجهيز الرد (محمد منير حجاب،2006،ص46).

_لابد من فهم الإيماءات التي يستعملها المتحدث وهي حركات محددة من الجسم تقوي الرسالة الشفوية ويمكن أن تكون بالرأس أو اليدين أو الجسم (راتب جليل صويص وغالب جليل صويص،2008،ص47).

_الموضوعية بمعنى موضوعية المتحدث تتطلب منه التحدث بلسان مصالح المستخدمين لا بمصالحه الشخصية وبهذه الصفة يستطيع المتحدث بلوغ التقمص العاطفي مما يساعده على إظهار التعاطف مع الآخرين (راشد محمد صواوين ،2006 ،ص47).

9-سيكولوجية الاتصال مع الآخرين :

تتجلى أسمى غايات التواصل الإنساني في تحقيق التوافق مع الآخر والشعور بالمحبة والتعاطف وتبادل خبرات ما أكن ذلك . ولكن هناك من الأمر ما قد يعيق سيرورة الاتصال مع الآخر ، يمكن اختصار هذه العراقيل في مفهوم غياب الثقافة السيكولوجية للاتصال،وفيما يلي بعض من الملامح :

المواقف الحياتية هي التي تشكل منظومة الاتصال ،فإما ينتج جراء التفاعل معها منظومة تحظى بالإيجابية وتقدير الذات ومن المؤكد أن هذا نتاج قدرة الفرد تجاوز الخلافات والاعتراضات ، وإما أن يحظى الفرد بمنظومة متأثرة بالنزاعات والتصادم والمشاحنات لتصبح مرجعيته في التواصل مع الآخر ، ما يؤثر ذلك سلبا على الحالة المزاجية للفرد لأن الاتصال الشخصي في غالب استعماله يكون مع أفراد مقربين من أصدقاء أو زملاء العمل ،ومع الأهل والأقارب وبين أفراد الأسرة الواحدة .لذا على الفرد أن يكون مدركا لسبل تحسين التواصل فالجانب المهاري للاتصال له دور في ذلك لأن الاتصال في حقيقة الأمر ليس هو الكلام الذي نقوله فقط لأنه يمثل فقط سبعة بالمائة مما نتواصل به ، وأما ما يدعم ما نقوله

فنسبه موزعة بين لغة الجسد ونبرة الصوت حيث تمثل نسبة 55% مقدار ما نتواصل به من خلال لغة الجسد بما تشتمل عليه وضعية الجسد وبعد المسافة بين طرفي عملية الاتصال أثناء التحدث وطريقة النظر و إيماءات الرأس ، وأما باقي النسبة فهي تمثل نسبة نتواصل به من خلال نبرة الصوت . ولايتوقف الجانب المهاري عند هذا الحد وإنما هناك قواعد أو ما يسميها البعض بالإتيكيت التي تعزز مفهوم فن التواصل نذكر منها :استعمال عبارات الترحيب بالآخر ,التعبير عن مشاعر السرور إزاء تواصل الآخر ، استعمال اسم الطرف الآخر في طيات الحديث ،استعمال الأسئلة المفتوحة والابتعاد عن الأسئلة الفضولية التي تبحث في الأمور الشخصية او أسرار الفرد حتى لا ينزعج أو أن يشعر بالإحراج وبالتالي لا يكون مقبلا على الاستمرار .

وأخيرا وفي ختام الحديث عن سيكولوجية الاتصال مع الآخرين لابد الإشارة إلى ما أدلت به الدراسات التي أكدت على انه يوجد أكثر من 50 ألف خاطرة او رسالة داخلية نحاورها داخليا ،ويتم إلغاء كم هائل منها لمجرد التحاور مع شخص آخر لأنها تقع في قائمة الإلغاء ولا يكون لها أثر في السلوك ،وعلى النقيض من ذلك فإن انعزل الفرد على التواصل مع خواطره مما قد يؤثر ذلك على سلوكاته وشخصيته (فايزة حلاسة ،2014/2013، 49).

10-معوقات الاتصال :

_اللغة من حيث عدم وضوحها أو اختلاف اللهجة ومدلولات الألفاظ بين مخلف البيئات التي ينحدر منها الأفراد المتصلون ، أو استخدام اللغة الأجنبية في حين أن الطرف المستقبل لا يمكنه إدراكه معناها أو لمعنى المصطلحات الفنية.

-ضعف قدرة الفرد على التغيير والتحدث.

–الحالة الثقافية والاجتماعية التي تتجسد في العادات والتقاليد ، التخلف الثقافي واختلاف طقوس الاتصال بين مختلف المجتمعات خاصة إذا تمت المقارنة بين المجتمعات الإسلامية والمجتمعات الغربية .

_معيقات متعلقة بالقدرات العقلية كتباين مستوى الإدراك بين المرسل والمستقبل ، ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى موضوع الرسالة , الانتقاء الذاتي في سماع بعض الرسائل وتجنب الآخر منها . إضافة إلى وجود الفروق الفردية بين الناس في مستوى الذكاء والاستعدادات العقلية والخيرة والثقافة العامة .

_ الحالة المزاجية العاطفية التي يكون عليها أطراف العملية الاتصالية التي من شأنها أن تأثر على الاتصال بالسلب أو الإيجاب وذلك تبعا لما يشعرون به من استرخاء وهدوء نفسي أو عصبية, ثقة أو تردد , خوف أو أمان.

_فقدان الهدف من الاتصال , فالأفراد يتواصلون مع بعضهم البعض لبلوغ أهداف معينة كالتأثير أو التنفيس أو للتعرف على معلومات جديدة أو للاستماع . لكن بغياب الهدف من الاتصال تغيب أهميته وفي هذا الحال يصبح الامتناع على التواصل أفضل من الاستمرار فيه.

_ تباين شخصيات الأفراد المتصلة وسوء فهم أدوارهم الاتصالية التي من المفترض أن تتسم بالتبادل التفاعلي(مريم عريوة ،2017/2016، 50).

11–العلاقة بين الطبيب والمريض :

الطب مهنه إنسانيه بالدرجة الأولى عندما تعامل مريض فأنك تداوي روحا قبل ان تداوي جسد ويكون المريض منتظرا امل وابتسامه من الطبيب

يعد الأطباء من أكثر الفئات المهنية تعاملا واحتكاكا بمختلف الشرائح الاجتماعية، ومن مختلف المراحل العمرية. وبدون شك الناس يختلفون في أمراضهم، وشكواهم، وقدرتهم على تحمّل المرض، وطريقة تعبيرهم عن المرض، ودرجة وحدّة المرض. وبالتالي كل حالة تحتاج إلى معاملة خاصة تختلف عن الحالة الأخرى. فمعاملة الطفل المريض تختلف عن الشاب، وكلاهما يختلفان عن المسن، كذلك تختلف معاملة الرجل عن المرأة. سوف نعرض طريقه تعامل الطبيب مع مرضى

الطبيب وفن الاستماع :

ان علاقة الطبيب بالمريض هي علاقية سامية و فريدة من نوعها , ولذلك فانه على درجة عالية من الأهمية ان يتقن الطبيب فن الاستماع للمريض وتقدير مشاعره.

يتعلل الكثير من الأطباء بضيق الوقت, ولكن التجربة تثبت ان الممارسة المتكررة لهذا الحديث سوف تختصر عليك الكثير من الجهد لاحقا لإتمام العلاج بالشكل الصحيح ,كما انها تبني رصيد عالي من الثقة بينك وبين المريض , فضلا عن شعور المريض بالرضا والتقدير والامان .

لاشك ان الطبيب تقع على عاتقه مسؤولية مناقشه المعاني الروحانية والاجتماعية و النفسية للمريض , وليس الاقتصار على الجوانب المادية والأرقام والعلاجات فحسب .

سر المعاناة مع المريض :

احساس المريض بمعنى المعاناة لا يرتبط فقط بالمرض الذي يشكو منه, بل يرتبط اساسا بفقدانه معنى الحياة. وقد ضرب احد المفكرون وهو فكتور فرانك مثالا على ذلك حين ذكر بإحدى كتاباته ان ضحايا التعذيب في المعسكرات التصفية في القرون الوسطى عانوا الكثير اثر ظروف التعذيب و الاعتقال, الا ان بقاءهم على قيد الحياه ارتبط ارتباطا وثيقا بقدرتهم

على السمو بأرواحهم وايجاد معنى روحاني يرتبطون به في هذه الازمه الصعبة, وهنا تلعب الخلفية الروحانية والدينية دورا اساسيا للتغلب على هذه المحن والابتلاءات.

أجريت العديد من الدراسات حول اثر العلاج الروحاني في العملية العلاجية, وقد اظهرت هذه الدراسات نتائج ايجابية وهامة, فقد تبين ان مريض السرطان ابدى المزيد من الرضا والسكينة وانخفض معدل الالم لديه لمدى توفير الدعم الروحاني لديه بما يتوافق مع معتقداته وشعائره الدينية.

دور الأمل في العملية العلاجية:

الأمل والتفاؤل ركن اساسي لسعادة المريض وتخفيف معاناته الا ان مفهوم الأمل يتغير حسب المرحلة التي يمر بها المريض, ففي المرحلة الاولى من المرض يأمل المريض ان يتماثل للشفاء ويتخلص نهائيا من المرض سواء كان مرض السرطان او غير ذلك من الامراض الفاتكة. ومع تقدم المرض فقد يتقبل المرض عدم امكانيه الشفاء, ويصب جل اهتمامه على ان يمارس حياته بشكل طبيعي, فيأكل ويشرب ويدير شؤونه بنفسه ويتواصل مع الاخرين. واذا استفحل المرض ووصل الى مرحلة متقدمة تهدد حياته فقد يتمنى المريض ان يتدارك وقته وينهي ما لديه من شؤون ومشاريع عالقة, فقد يتركز أمله ان يرى احبائه واهله ويودعهم, وقد يولي اهتماما خاصا في تامين حياه كريمة لأهله بعد رحيله, ومنهم من يرى في ظروف المرض فرصه هامه ليراجع نفسه ويستعد للقاء ربه, فقد يتم ما اعتاد عليه من اعمال صالحه وقد يتوب من ذنوب ارتكبها وندم عليها, وقد يتواصل مع المقربين والناس الذين تعامل معهم ويطلب منهم السماح عن أي تقصير او خطا قام به بحقهم. ويقضي جل وقته بالعبادة وذكر الله تعالى والتضرع له.

كرامة المريض وأسس الرعاية الطبية :

في خضم العملية العلاجية كثيرا ما يفقد المريض حقه في المعاملة الطبية ويفقد صلاحيته في اتخاذ القرار المناسب فضلا عن الاحترام والتقدير الذي يستحقه كإنسان.

عندما يتقدم المريض للعلاج فهو في الحقيقة يدفع الثمن من اول يوم يخضع فيه للعلاج, فهو يتقبل في البداية روتين المستشفى والانتظار الطويل للعيادة حتى يأتي دوره.

هناك فرق كبير بين ان تكون مريضا بحاجة الى علاج وبين ان تشعر انك نعامل كنكرة وانك لم تعد ذلك الشخص الذي اعتدت عليه مما يؤدي حتما الى الشعور بالعزلة والاحباط مما ينعكس سلبيا على الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي.

في احدى الدراسات اشار معظم المرضى الى ان الشعور بالكرامة يرتبط اساسا في ان يعاملوا باحترام وتقدير و ان لا يشكلوا عبئا على احد. وعلى هذا الاساس, تتشكل قدرة الكادر الطبي غلى احترام قيم المرض و رؤيته كشخص لا كمريض ومعاملته كإنسان لا كحالة طبية عاملا اساسيا في الحفاظ على كرامة المريض.

وهنا تأتي فكرة A,B,C,D, حيث :

A تعني Attitude

B تعني Behaviorحسن التصرف

C تعني Compassion التعاطف

D تعني Dialogue الحوار

A: Attitude

وهذه تتعلق بشعورك مع المريض ومعاملتك له, وعليك هنا أن تتساءل هل أعامل المريض بنفس الطريقة التي اتمنى أن اعامل بها لو كنت مكانه ؟

هل استطيع أن أعمل شيئا اخر لأزيل همه وأخفف تداعيات المرض عليه ؟

B: Behavior

والمقصود بذلك اللمسات الرقيقة التي تكسب بها ود المريض وتظهر جانب اللطف والاحترام, مثل تقديم كأس ماء له ليشرب, أو مساعدته للجلوس في غرفته, هذه كلها لفتات طبية لها أعمق الأثر في نفسية المريض, كما يتعلق بها ايضا الأمور التالية:

أعطي أهميه للتعامل مع للمريض كما تعطي أهميه لأي اجراء طبي.

دائما اطلب الإذن من المريض قبل البدء بالفحص السريري, أو قبل عرضه على الطلاب والمتدربين, ولا بأس ان تشعره انك تتفهم وضعه كأن تقول انا آسف, انا اعلم كم هو صعب عليك ولكن أخبرني اذا شعرت باي الم أثناء الفحص السريري.

تصرف دائما بطريقه تشعر المريض انه مركز اهتمامك. لا بأس ان تدعو بعضا من اعضاء اسرته أو اصدقائه اثناء زيارة العيادة.

تكلم بلغه سهله مفهومة لدى المريض, وتأكد في نهاية الحوار أنه قد ألم بشكل واضح بمجريات الأمور, وبعدها أكد له انك جاهز للمزيد من الإيضاح والتبيين.

اجلس قرب المريض على نفس الارتفاع ونفس المستوى الافقي للعيون وتكلم بشكل واضح وهادئ.

C: Compassion

التعاطف باختصار يعني الادراك العميق لمعاناة المريض والإرادة الحقيقية للتغلب عليها, وهذه قد تكون مشاعر موروثة أو مكتسبة, فقد ينميها الشخص من خلال طرق كثيرة, مثل الاستماع لحالات المريض أو الاهتمام بالأدب الانساني كالقصص والشعر والأدب والفنون. هذه كلها تشكل نفسيه تتسم بالمشاعر الإنسانية والقدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين.

التعاطف فهي نقطة مهمة جدا للمريض حيث تعطي لديه الإحساس بأن دكتوره المعالج يحس بمعاناته وعلى استعداد لمساعدته وهذا شعور مهم جدا للمريض من الناحية النفسية أما كيفية إظهار هذا التعاطف فهو يأتي بأشكال مختلفة فمثلا المريض الذي يجهر بالبكاء بسبب معاناة المرض أو الخوف من مشكلته الصحية قد يحتاج فقط من الدكتور أن يربت على كتفه أو أن يعطيه محارم ورقية لتجفيف دموعه أو اخباره ان ابكاء في مثل هذه الحالة ليس عيب ومن حقه أن يبكي للتنفيس عن مشاعرهفهذه الجملة تعطي المريض الشعور بأن الدكتور يحس بمعاناة المريض وعلى استعداد لمساعدته.

D: Dialogue

الحوار هنا يأتي نتيجة لكل ما سبق ولذلك فهو النتيجة الطبيعية لحسن التصرف والتعاطف.

ويأتي الحوار هنا كتأكيد على تقديرك للمريض وليس حصر دورك مع المرض, والتعرف على المشاعر والمقالات النفسية المحيطة بالمرض وهنا تأتي اسئله مثل :

ما هو أهم شيء الآن في حياتك؟

ما هو محور اهتمامك وقلقك في الظروف الراهنة؟

ماذا يمكن ان اقدم لك لأخدمك بشكل أفضل ؟

ماذا يجب أن اعرف عنك لأعرفك بشكل أفضل ؟

وكذلك التعليق مثل :

لابد ان هذا صعب عليك.

انا اتفهم شعورك.

هز الرأس بشكل بسيط (كعلامة الإيجاب) أثناء شرح المريض لحالته الصحية وهذا دليل على فهم الدكتور لحالته.

التمتمة بشكل متقطع أثناء الاستماع للمريض وهذا دليل على تركيز الدكتور لشرح المريض وفهمه للمشكلة (https://m.facebook.com/story.php?story_fbid .)

خلاصة:

إن الاتصال الفعال هو أساس بناء علاقة جيدة بين الممرض والمريض وذويهم وبدون الاتصال يصعب على المستخدم في القطاع الصحي نقل المعلومات للمرضى والشرح لهم بطرق وأساليب، وباستخدام المهارات وبعض الوسائل والطرق التي نعتمدها في عملية الاتصال تمكن ويخلق التفاعل بين الطرفين وحتى الجماعات ذلك بحسن استعمال تلك المهارات باحترافية كما إن كل من تعلم المهارات العقلية والبدنية يتأسس على الشرح والمران والتغذية الراجعة، وتطور المهارات الاتصالية الفعالة لا تساعد في عملية المهارات فقط بل تساعد الممرض أو العامل في القطاع الصحي على كل ما يقوم به من أدوار أثناء أداء مهامه وخارجها .

الفصل الثالث

العنف داخل المستشفيات

تمهيد :

تحتل ظاهرة العنف مركز هام لدى الباحثين والعلماء السيكولوجيين والاجتماعيين، نظرا لما تخلفه هذه الظاهرة من آثار بليغة داخل المجتمع وما أفرزته من حالات الانحراف والسلوك اللا اجتماعي غير المتوافق ولم يكن المستشفى بمناوئ عن فعل العنف، إذ نجد مظاهر الصراع والنزاع والتأزم العلائقي بين أفراد الجماعة، وإذا كانت اتجاهات العنف عديدة في الوسط الاستشفائي فإن أبرزها هو العنف الموجه من طرف المريض سواء أو عائلة المريض أو أقاربه أو موظفي الإدارة الاستشفائية).

فما هو العنف؟ وما طبيعته ؟ وما هي أشكاله ؟ وما هي مصادره وأسبابه ؟ وكيف السبيل لاحتواء إشكالية العنف في المؤسسات الاستشفائية ؟

لعل مثل هذه الأسئلة يجد المرء جواباً لها ضمن هذا الفصل .

1-مفهوم العنف:

في اللغة العربية: تشير المعاجم والمناجد والقواميس إلى معان لغوية ذات قواسم مشتركة للعنف:

فجاء في معجم (لسان العرب)(ابن منظور 1968،ص257-258) لإبن منظور على أن:

*العنف هو الخرق بالأمر وقلة الرفق به أو عليه.

*يعنف عنفاً وعنافة او اعنفه وعنفة تعنيفاً وهو عنيف إذا لم يكن رفيقاً في أمره واعتنف الأمر أخذه بعنف.

*الأعنف كالعنيف والعنيف: الذي لا يحسن الركوب ليس له رفق بركوب الخيل.

*أعنف الشيء: أخذه بشدة واعتنف الشيء: أخذه بشدة، واعتنف الشيء كرهه .

التعنيف: التوبيخ والتقريح واللوم .

*عنف: العين والنون والفاء أصل صحيح يدل على خلاف الرفق، قال الخليل: العنف ضد الرفق، تقول عنف، يعنف عنفاً فهو عنيف إذا لم يرفق في أمره .

وورد في (المنجد في اللغة والإعلام) (المنجد في اللغة والإعلام، 1991، ص533).

نفس المعنى للكلمة على الشكل التالي:

*عنف: عنفاً وعنافة بالرجل وعليه لم يرفق به وعامله بشدة .

*العنْفَ: ضد الرفق، الشدة القساوة، والأعنف العنيف خلاف الرفيق.

وفي(المعجم الفلسفي)(عبد المالك ،http.www.al.moaalem.net) المعجم الشهير لـ"جميل صليبا" أعطى تقريباً نفس التفسير للعنف بكونه فعل مضاد للرفق ومرادف للشدة والقسوة.

والعنيف (Violent) هو المتصف بالعنف فكل فعل يخالفه طبيعة الشيء ويكون مفروضاً عليه من خارج فهو بمعنى ما فعل عنيف .

والعنيف هو أيضاً القوي الذي تشتد سورته بازدياد الموانع التي تعترض سبيله كالريح العاصفة والثورة الجارفة.

والعنيف من الميول الهوى الشديد الذي لا تتقهقر أمامه الإرادة وتزداد سورته حتى تجعله مسيطرا على جميع جوانب النفي .

والعنيف من الرجال هو الذي لا يعامل غيره بالرفق ولا تعرف الرحمة سبيلاً إلى قلبه أما في اللغة الفرنسية فإن كلمة (Violence) تعود إلى الكلمة اللاتينية (Violentia) والتي تشير إلى الطابع غضوب، شرس، جموح، وصعب الترويض(Larousse,1989,p6489).

ويستوحي (Y.Michaud) من كلمة (violentia) معاني القوة والشراسة ويوضح بأن فعل (Violaré) يعني التعامل بعنف بالخرق والتدنيس(Y.Michaud,1978).

وكلمة (Violentia) ترتبط بكلمة (Vis) ومن معانيها القوة وهي معناه العميق فهي تعني طاقات الجسم وكذلك قدرته الحيوية الأساسية .

وكلمة (Violentia) هي من(Vis) وتعني القوة (Latus) وهو اسم المفعول لكلمة (Fero) وتعني يحمل.

والعنف كما جاء في القاموس الفرنسي المعاصر(Le Robert)(Robert P,1978,p2897) القيام باعتداء على شخص وإرغامه على القيام بفعل ضد إرادته باستخدام قوة ضده أو أسلوب الإكراه .

ويشرح" لالاند" في موسوعاته الفلسفية مفهوم العنف بأنه سمة ظاهرة أو عمل عنيف بالمعاني وهو الاستعمال غير المشروع أو على الأقل غير القانوني للقوة(أندري لالاند،1996، ص1554).

ويشير قاموس راندوم هاوس" (Random House Dictionnary) إلى أن مفهوم العنف يتضمن ثلاثة مفاهيم فرعية وهي الشدة، والإيذاء، والقوة المادية)(هاد محمود،www.reggar.com/debot/show) .

يتبين من هذه المعاني اللغوية أن كلمة عنف تشير إلى عبارات عدة كالخرق بالأمر وقلة الرفق والقسوة والشدة.

كما يتضح من خلال المشروعات اللغوية السابقة أن كلمة عنف تحمل في طياتها فكرة القوة وممارستها تجاه الآخرين.

2-تعريفات العنف:

أن المتتبع للدراسات والأبحاث إلى تناولت العنف يجد ان هناك تعريفات عدة ومختلفة لمفهوم العنف ومرد ذلك إلى اختلاف أطر الباحثين النظرية وإلى اختلاف اتجاهاتهم الفكرية والعلمية وفي ما يلي أهم التعريفات للعنف .

2-1-تعريف " ستراوس" (Straus):

عرف العنف بأنه " استجابة لمثير خارجي تؤدي إلى إلحاق الأذى بشخص آخر استجابة في شكل فعل عنيف تكون مشحونة بانفعالات الغضب والهياج والمعاداة "(مصطفى عمر البشير،1996، ص30) .

في هذا التعريف اتصف العنف بالحالة النفسية التي تكون عليها الذات الفاعلة للعنف والمتمثلة في انفعالات الغضب لكن ليس دائماً يكون الغضب مقترناً بالعنف فرغم كون

الغضب والهياج حالة انفعالية يفقد فيها الإنسان السيطرة على أعصابه إلا أنه ليس كل إنسان يغضب يستخدم العنف فقد نجد شخص يكتفي بالغضب كوسيلة لرفض الواقع أو الموقف دون استعمال العنف.

2-2تعريف " أ.هيسنارد" (A.Hesnard) 1963:

يشير إليه " كغيره من أشكال السلوك هو نتاج مأزق علائقية بحيث يصيب التدمير ذات الشخص في نفس الوقت الذي ينصب فيه على الأخر لإبادته فتشكل العدوانية طريقة معينة للدخول في علاقة مع الآخر"(A.hesnard,1963,p300).

يشير هذا العرض إلى كون العنف سلوك مرتبط بأزمة علائقية ينجر عنه تدمير ذات الأخر لكن هذا التعريف لا يعدو كونه وصف للظاهرة دون تطرق إلى مضمون ومكونات وكيفية نشأتها حتى تصدر على شكل سلوك معين.

2-3 تعريف " هـــ.لنيبرغ" (H.L.Nieburg):

يقدم العنف على أساس أنه " فعل مباشر يهدف إلى قصر جرح، او تدمير الأشخاص والممتلكات"(y.Michaud,1988,p07) .

حصر العنف في هذا العرض في فعل مباشر يهدف تدمير لأشخاص وممتلكات ولم يأخذ في الحسبان المرجعيات المعيارية أو الرموز الدالة على أصحابها وهذه الرموز لا تقل أهمية عن مصدر لأن التأثير المعنوي أحياناً تفوق درجته من التأثير المادي.

لا يأخذ العنف صفة الاعتداء في كل أشكاله فالعنف مرفوض ومذموم في بعض أشكاله ومقبول ومشجع تحت الظروف وأشكال معينة في البعض الأخر فإذا كان للعنف بدافع القهر وقيد الآخرين فهو مذموم وإذا كانت العنف بدافع البقاء ضد الخطر والتهديد فهو مقبول.

2-4 تعريف "ف.دودسون" (FitzhughDodson):

العنف عنده هو" شعور بالغضب أو العدوانية يتجسد بأفعال دامية جسدياً أو بأعمال تهدف إلى تدمير الآخر"(خليل وديع،1997،ص22).

اقتصر هذا التعريف على إشكال العنف الجسدي الذي ينجم عن إصابات دموية وأعمال تدمير أخرى في حين نجد ان أشكال العنف اللفظي والمعنوي لها دورها الفاعل في تحطيم نفسية الأخر قد يتجاوز أشكال عنف التي تلحق الأذى والضرر الجسدي.

2-5 تعريف " سعد المغربي " 1987:

" العنف استجابة سلوكية تتميز بصيغة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في المستوى البصيرة والتفكير" (سعد المغربي، 1987،ص26).

يتسق هذا التعريف مع الرأي القائل بأن العنف صورة من صور القصور الذهني حيال موقف أو مواجهة معضلة وهذا نظرا للطغيان الانفعالية على العقلانية مما يقود إلى نزول المستوى التفكير المنطقي ويحجب وضوح الرؤية وتشل القدرة على فهم الأخرين فتغشى البصيرة موجة من الانفعال لكن العنف عند البعض لا يتمظهر دائماً في الاستجابة الانفعالية الشديدة وإنما يتخفى في صور تبدو بريئة غير مؤلمة وغير ضارة ومن ذلك الابتسامة الساخرة والنكتة الجارحة والسؤال المريب والتي تتضمن إخجالاً وتحقيرا وعنفاً ضد الآخر.

2-6 تعريف " مصطفى حجازي":

" العنف لغة التخاطب الأخيرة الممكنة من الواقع ومع الاخرين حين يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي وحين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بالاعتراف بكيانه وقيمه "(مصطفى حجازي، 2001، ص165).

إن افتقار الإنسان للقدر اللازم بالاعتراف بكيانه وقيمه وتأكيد ذاته يعرضه الفشل تحقيق وجود وإمكاناته لذلك تغدو تأكيد الذات والاعتراف بكيان الفرد خاصية إنسانية أساسية لكن ليس في كل الأحوال يؤدي الفشل أو عدم القدرة على إثبات الذات إلى العنف بل قد يسهم عدم إشباع هذه الحاجات في توليد الدافعية لإظهار ما لدى الشخص من حكمة ومواهب وإبداعات فالفشل رغم خطورته ليس الدافع للعنف.

2-7 تعريف " ج.فريند"(J.Freund):

يعرف العنف على أنه " القوة التي تهاجم مباشرة شخص الأخرين وخبراتهم (أفراد أو جماعات) بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت التدمير والإخضاع والهزيمة" (فيليب وآخرون،1975، ص151). في هذا التعريف فسر العنف بالقوة لمهاجمة الأخرين وردعهم وتحقيق السيطرة عليهم بوسائل مختلفة كالتدمير، والإخضاع والهزيمة وحتى الموت غير أنه يرى البعض أهمية التمييز بين القوة والعنف فالقائد بتحكميه السليم في مؤسساته أو مجتمعه هو قائد قوي وليس عنيف فالقوة عبارة عن شيء مضبوط ومتحكم فيه وله اتجاهه وأهدافه كالمحافظة على استمرارية التوازن في المجتمع. أما العنف فلا يمكن التنبؤ ببدايته ومجراه وتطوره.

كما أن الفرق بين القوة والعنف يتضح في عملية قيام المجتمعات المستقرة بحيث يستخدم القوة لوقف انتشار التطاحن والعنف بين أفرادها لاستعادة ذلك التوازن أي يستخدم القوة لوقف العنف.

2-8 تعريف.قارفر" (Garver):

يعرف العنف بأنه " المساس بسلامة الشخص وقد يكون المستهدف هو جسمه أو قدرته على اتخاذ قرارات مستقلة ويمكن أن يمارس عبر أشكال الإكراه الفردية او المؤسسة ". (L.Gilioz.www.Eurowre.org/06 con.)

يركز هذا التعريف على العنف الجسدي من خلال السلامية الجسمية وعلى العنف المعنوي من خلال عدم القدرة على اتخاذ القرارات والممارسة بأسلوب الإكراه في حين أغفل التعريف جانب آخر هام للعنف المتمثل في تدمير وتحطيم الماديات والممتلكات باعتباره جانب لا يقل أهمية عن الجانبين السابقين .

2-9 تعريف " سندا بول روكنغ":

يرى أن العنف هو" الاستخدام غير الشرعي للقوة أو التهديد باستخدامها لإلحاق الأذى والضرر بالآخرين" (خليل وديع،1997، ص31) . أحياناً يكون العنف استخداماً شرعياً لجميع الوسائل المتاحة في حالة الدفاع عن النفس حينما يتعرض الإنسان للعدوان من شخص أو جماعة كما قد يكون العنف ضرورة في موقف معين وظروف معينة للتعبير عن واقع بعينه أو تغييره وقد يكون العنف رد فعل مضاد لعنف قائم .

2-10-تعريف " ر.ارون" (R.Aron)

يعرف العنف بأنه " كل فعل يمثل تدخلاً خطيرا في حرية الأخر وحرمانه من التفكير والرأي والتقرير تحويله إلى وسيلة وأداة لتحقيق أهدافه دون أن يعامله كعضو حر كفء" (فيليب بارنو،1975، ص151).

الحرية حاجة إنسانية هامة تشكل طبيعة في الحياة إذا تعرضت للخطر أو التهديد أو القمع أثارت لدى الإنسان عدوانه الدفاعي الموجود بالضرورة شأنها من ذلك شأن أي تهديد لحاجته ومطالبه الحيوية.

لذلك كما يكون العنف فعل يمثل تدخلاً في حرية الأخر قد يكون العنف فعل يمثل استرجاع الحرية المسلوبة ومن ثمة تشير إلى أن العنف عمل بطولي شجاع في حالة الدفاع عن النفس أو الوطن وهو جبن وخسة في حالة الاعتداء على الأبرياء والضعفاء.

2-11-تعريف " دينستين"(Denistine):

يعرف العنف أنه" استخدام وسائل القوة والقهر أو التهديد باستخدامها لإلحاق الأذى والضرر بالأشخاص الممتلكات وذلك من أجل تحقيق أهداف غير قانونية أو مرفوضة اجتماعياً".

تمحور هذا التعريف في كون الفعل يتمثل في استخدام القوة ويركز على الأضرار الجسدية والمادية وأن تضمنت أن العنف مجرد تهديد باستعمال القوة.

إن الشخص العنيف لا يملك دائماً وسائل القوة والقهر والتهديد فغالباً من يستخدم العنف يكون الطرف الأضعف الذي يواجه طرفاً أخر يملك السلطة ويملك وسائل القوة والقهر.

وأي ما تكون العلة فالعنف سلوك ممقوت حضارياً واجتماعياً وأخلاقياً في نظر البعض وسلوك إيجابي ومحمود لدى البعض الأخر.

2-12-تعريف محمد بيومي:

عرفه بأنه" عبارة عن سلوك عدواني بين طرفي متصارعين يهدف كل منهما إلى تحقيق مكاسب معينة أو تغيير وضع اجتماعي معين"(محمد بيومي،1992،ص100) يتمثل العنف في هذا التعريف بوصفه سلوك عدواني في كونه وسيلة لهدف تحقيق مكسباً مادياً أو اجتماعياً لكن من الصعب التحكم أو التنبؤ بمجرى العنف خصوصاً عندما يشهد تطورات لا تتكهن بعواقبها فكما يحتمل أن يكون العنف بناء يوظف لأغراض محددة(كتحقيق مكاسب اجتماعية) يكون عشوائياً مدمرا يذهب في كل اتجاه فيختلط الحابل بالنابل.

ومن هنا اتخذ صورة العدوان بين شخص وآخر وإذا كان في التعريف اتخذ العنف صورة العدوان بين طرفين متصارعين فقد نجد عدوان يوجه من الشخص إلى نفسه وليس بالضرورة إلى طرف أخر وهذا ما يعرف بالعنف الموجه نحو الذات أو العنف الداخلي..

2-13-تعريف " بيرو فيري":

يرى أن" العنف يحدث كلما لجأ شخص أو جماعة لهم قوتهم إلى وسائط ضغط بقصد إرغام الأخرين مادياً على اتخاذ مواقف لا يردونها أو على القيام بأعمال ما كانوا لولا ذلك قاموا بها"(إلياس رخلاوي، ب س، ص 149) .

في هذا التعريف نلخص إلى أن هناك طرفين لمعادلة العنف، طرف فاعل للضغط وطرف تحت وطأة الضغط لكن الجدير بذلك في هذه الحالة أن العنف يحتمل أن يحدث من الطرف الأول أي الطرف الذي يمارس الضغط كما يحتمل أن يحدث من الطرف الثاني أي الطرف الذي مورس عليه الضغط او يحتمل أن يحدث منهما معاً.

2-14-تعريف " أدلر":

العنف حسب ما يراه هو" بمثابة استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص أو الضعف"(فيليب برنو، 1975، ص152)، إن ظاهرة العنف ظاهرة متشابكة ومعقدة تتسبب فيها عدة عوامل ولا يمكن أن يكون مردها النقص والضعف فقط بل العكس قد نجد كبرياء الشخص واكتماله بالنفس أو المال أو الجاه أو السلطة وإحساسه بالقوة يستخدم العنف ضد طرف أخر تظهر عليه مواطن القصور والضعف والشعور بالنقص.

نلخص مما سبق ذكره من التعريفات أن العنف يتميز بخصائص تمثلت في الاعتداء والتسلط وإلحاق الأذى بالضرر اللفظي أو الجسدي أو الممتلكات وأن العنف سلوك فعلي للقوة أو مجرد تهديد باستخدامها كما أن السلوك العنيف قد يكون فردياً أو جماعياً منظماً أو غير منظماً علانياً أو سرياً صريحاً أو كامناً مباشر أو غير مباشر مشروعاً أو غير مشروعاً قانوني أو غير قانوني.

إن المتمعن في الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع العنف يجد أن مفهوم العنف شغل حيزا أساسياً وبخاصة في علم النفس وعلم الاجتماع والقانون والسياسة ويجد تباين التصورات

النظرية للعنف التي مرجعها تباين الخلفيات الفكرية والمناهج والتخصصات ففي المجال النفسي يتبلور العنف على أنه استجابة سلوكية تظهر في شكل ممارسة القوة وينتج عن حالة إحباط تكون مقترنة بحالات الانفعال والغضب والهياج لتقود إلى إلحاق الأذى والضرر بالأخرين مادياً ومعنوياً.

وفي التصور الاجتماعي يعبر عن العنف كظاهرة اجتماعية تتميز بالقوة التي تمارس لإجبار الفرد أو الجامعة على القيام بهدف وتعتمد مشروعيته على اعتراف المجتمع.

وفي المجال القانوني يشير معنى العنف إلى الإكراه واستخدام الضغط أو القوة بطرق غير مشروعة وغير قانونية وبالتالي العنف من هذا المنظور جريمة يعاقب عليها القانون.

وفي التصور السياسي يحدث العنف نتيجة غياب العدالة والاختلال في الموازين الاقتصادية والسياسية للمجتمع وانفصال بعض الجماعات عن المجتمع بإنشاء تنظيم خاص بها مناهض للتنظيم السائد في الدولة .

هكذا يتدرج مفهوم العنف في استعمال القوة والتسلط والاعتداء وإلحاق الأذى بالأشخاص أو الممتلكات فتشمل الظواهر المكونة للحياة ويأخذ طابعاً سياسياً واقتصاديا واجتماعيا وثقافياً ونفسياً وقانونياً...

ولعلنا نجد في تعريف " ويكمان" الإشارة إلى كامل أوجه العنف حيث يعرف بأنه سلوك او فعل يتسم بالعدوانية يصدر عن طرف قد يكون فردا أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة يهدف استغلال وإخضاع طرف أخر في إطار علاقة قوة متكافئة اقتصادياً أو اجتماعياً .

3-أشكال العنف :

3- 1-صور العنف من حيث القائمين به: يقسم العنف من حيث القائمين به إلى عنف فردي وعنف جماعي وفيما يلي بيان لها :

العنف الفردي: هو سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا ,مباشرا, ويترتب على سلوك الحاقد أذى بدني أو مادي للشخص نفسه أو للآخرين يكون فيه الاعتداء من المريض على الطاقم الطبي.

العنف الجماعي: هو سلوك عشوائي تدميري يهدف إلى إحداث أذى أو تخريب لجماعة أو ممتلكات أو أشياء, يكون الأذى نفسيا أو بدنيا أو كليهما

3_2_صور العنف من حيث من يقع عليه: أصبحت الكوادر الطبية في بعض الأحيان ساحة للعنف, الذي تعددت صوره حيث يعتدي فيها المريض على الكوادر الطبية الإدارية ووصل الأمر إلى الاعتداء على بعض الزوار, أو الاعتداء على الممتلكات داخل المستشفى.

ومن ألوان هذا العنف :

1_ عنف المريض أو الزوار ضد الكوادر الطبية

2_ عنف المريض أو الزوار على الممتلكات الشخصية للكوادر الطبية.

3_ عنف المريض ضد ممتلكات المستشفى.

3_4_صور العنف من حيث وسائله وأدواته:

أولا: العنف المعنوي (العنف اللفظي والنفسي):

العنف المعنوي هو كل فعل مؤذ نفسيا, ويتخذ عدة صور وهي كالأتي:

أ:العنف الفظي:

يعد العنف اللفظي أكثر أشكال العنف شيوعا في المجتمع لصعوبة قياسه وهو الذي يقف عند حدود الكلام دون مشاركة الجسد, يتمثل في : شتم الآخرين, أو وصفهم بصفات سيئة, أو مناداتهم بما يكرهون, أو قذفهم بالسوء, أو مخاطبتهم بصوت صارخ, ومؤذ أو إحراجهم مع ما يوافق ذلك من مظاهر الغضب والوعيد.

وقد حذر الإسلام من اعتداء المسلم على أخيه المسلم , ونفر منه في قوله صل الله عليه وسلم_*(المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده)* .

ب:العنف النفسي : يقصد بالعنف النفسي ممارسة سلوك إيذائي يرمز إلى احتقار الآخرين اهانتهم ويمكن أن يأخذ العنف النفسي أنماطا متعددة مثل :

_إيذاء المشاعر وإهمالها , وعدم الاهتمام , وإهمال التواصل.

_الإذلال (الحط من القدر), مثل إذلال الكوادر الطبية بحضور الآخرين.

_ الاستغلال.

ثانيا: العنف الجسدي (المادي):

يعرف العنف الجسدي بأنه العدوان الذي يشترك فيه الإنسان جسديا على الآخر ومن أمثلته: الضرب , والدفع والقتل بالسلاح

ويعد العنف الجسدي من أكثر أشكال العنف وضوحا , وذلك لأنه يتم باستخدام أعضاء الجسد الظاهر مثل الأيدي والأرجل ,وأدوات يمكنها ترك آثار واضحة على الجسد المعتدي عليه, ويعاقب القانون على العنف الجسدي

ومن أشكاله الصفع والدفع,وركل بالرجل, واللكم باليد ,وشد الشعر والرمي أرضا, العض ,الخنق, استخدام الآلات الحادة, والاعتداء والتحرش الجنسي(سليم قيسي,2016,ص95.94)

ثالثا:العنف ضد الممتلكات :

يتمثل بالعدوان على الممتلكات العامة أو الخاصة بالتكسير أو التشويه

وهو العنف الذي يؤدي إلى إتلاف وتخريب الممتلكات والمواد الخاصة والعامة (عدنان العتوم ،2015، ص 50).

4-وظيفة العنف:

يمكن تلخيص وظائف العنف في النقاط التالية:

-الدفاع ضد الأخطار والتهديدات المادية والمعنوية التي تهدد حياة الإنسان وبقاءه والتي تهدد ذاته وقيمته.

-القضاء على مصادر الألم والإحباط التي تحول دون تلبية لمطالب الإنسان .

-الحصول على الإشباع لحاجات الإنسان المشتقة من صميم وجودة كإنسان مثل حاجته إلى الحرية والانتماء...

-خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع العدواني وإزالة الغليان الداخلي وبهذا المعنى يعد العنف وسيلة لإفراغ ما تراكم في النفس من توترات واضطرابات " ويضيف المختصون في هذا المجال أن التعبير عن العداوة ينقص من قوة الميول للعداوة لدى الفرد أو يجعله يشعر أفضل حيث يقل التوتر والاضطراب الداخلي" (مزيان محمد، د س، ص101) .

5-التمييز بين العدوان والعداوة والعنف:

*يعرف العدوان بصورة عامة على أنه أي سلوك يقوم به شخص أو جماعة من الأشخاص بقصد إيقاع الأذى بشخص أو جماعة أخرى .

وهذا التعريف يلقى القبول عند غالبية العاملين في الميدان وخاصة أصحاب منحى التعلم. وبتعريف العدوان على أنه سلوك فإننا نستبعد المشاعر العدائية التي ينطوي عليها التعريف.

ويشمل هذا التعريف كلا من العدوان الجسمي(مثل ضرب شخص معين) والعدوان اللفظي (إهانة او توبيخ أو إزدراء شخص أخر)، كما أنه يتضمن الميول الكامنة للأذى أو السلوك الذي يطلق عليه العدوان السلبي أو المثال على ذلك تجاهل ممرض لمواطن أو العكس أثناء المناقشة الجماعية داخل المستشفى والقصد (النية) محدد هام للعدوان فنحن كثيرا ما نؤذي الأخرين من غير قصد، نصطدم بهم في المصاعد المزدحمة، ونقول أشياء يفسرونها بمعان لا نقصدها، ونسبب لهم في بعض الأحيان أذى أثناء محاولتنا تقديم مساعدة لهم.

ويجب التمييز بين العدوان العدائي والعدوان الوسيلي، فالأول أي العدوان العدائي يعتبر انقى صورة للعدوان الذي يشمل فيه إيقاع الأذى بالهدف أو الغرض الأساسي له وينتج عن ذلك عادة شعور المعتدي بكراهية الهدف ومقته، أما العدوان الوسيلي فينطوي على مقاصد الأذى، إلا أن هدفه الأول يتمثل في حماية الذات وبعض الأهداف الأخرى، مثل ذلك الكلام المحترف الذي يسعى إلى إيذاء خصمه بهدف تحقيق الانتصار والشهرة .

ورغم ذلك يفشل معظم الباحثين غالباً في التمييز بدقة بين هذين النوعين للعدوان وتتعامل البحوث دائماً مع العدوان العدائي.

ويصنف " بص"(Buss) 1961 أنواع السلوك العدواني على أساس ثلاث محاور وهي: إيجابي–سلبي–مباشر–غير مباشر، بدني (مادي)، لفظي ويمكن أن نوضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول يبين محاور السلوك العدواني طبقا لـــ " بص " (1961)

دمـــج العدوان	عدوان إيجابي		عدوان سلبي	
	مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر
بدني	أمثلـــة ضـــرب الضـــــحية أو لكمها	المداعبة العملية السخيفة	الجلـــوس أو الوقـــوف لإعاقة المرور	رفـض أداء عمـل هام
لفظي	إهانـــة المجنـــي عليه	النميمة الماكرة	رفض الكلام	رفـــض الموافقـــة نطقاً أو كتابة

وهنا نتساءل هل المشاعر العدائية التي أشرنا إليها أو العدوان مرادف للعدوان أو أنهما متمايزان ؟

الإجابة أن معظم الباحثين يرجح أنهما مفهومان متميزان، رغم أنهما يترجمان معايشة الفرد لهذه الخبرات معينة واستجابته لهذه الخبرات مما يجعل البعض الأخر يتعامل معهما بمعنى واحد فالعداوة أو المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي خلف السلوك أو المسكون الانفعال للاتجاه بينما يشير العدوان إلى السلوك الذي يوجه إلى شخص أخر أو موضوع معين.

فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث وهو ما يعبر عنه بصورة لفظية في مقاييس الاتجاهات .

والأن نبرز أهمية توضيح الفرق بين مفهوم العدوان والمفاهيم والثقة والصلة به ومفهوم العنف؟

يستخدم المفهومان أحياناً على أنهما مترادفان حيث تعرض نظريات العدوان في إطار العنف أو العكس ويستخدمها باحثون أخرون بالتبادل بشكل يصعب معه وضع حدود فاصلة بينهما سواء في التناول النظري أو الواقعي إلا أنه يمكن القول بأن العنف صورة نوعية من صور

العدوان بين أفراد تنتمي إلى جماعات مختلفة ويحكم هذا العدوان أشكال التنافس وصراع العديدة بين هذه الجماعات وبالتالي يرتبط مفهوم العنف أكثر بين العدوان الجماعي في علاقاته بأساليب التخاطب الجماهيري التي تلعب الدور الأكبر في نشأته وهو ما يؤكده عبد الحليم السيد(في علم النفس الاجتماعي، القاهرة، 1987) عند تفرقته بين سلوك العنف أو العدوان الغير جماهيري الذي يتم على مستوى الأفراد والجماهير(معتز سيد، 1997، ص99-101) كما يمكن أن نعتبر العنف هو نهاية المطاف لسلوك عدواني مستمر(أحمد عكاشة، ب س، ص 189) .

5-المقاربات المفسرة للعنف:

يمثل العنف أحد السلوكات التي يقوم بها الإنسان نتيجة الكثير من العوامل المختلفة لذلك تناوله الكثير من الباحثين في المجالات المتعددة من العلوم الاجتماعية الإنسانية واختلفت تفسيراتهم له باختلاف وجهة الدراسة، الأمر الذي أدى إلى ظهور مجموعة من المقاربات نذكر منها:

5-1-المقاربة البيولوجية:

يرى أصحاب هذه المقاربة أن العوامل الوراثية والعصبية لها دور في سلوك الشخص فالشخص العنيف" لديه استعدادت وراثية نفسية خاصة جعلته يتجه اتجاهاً يتميز بوراثة جهاز عصبي سريع الاستشارة "(عزت الطويل، 2002، ص1).

ويرجع علماء الأعصاب الانحراف والعنف إلى اختلال في الجهاز العصبي وتشير " أمال عبد السميع" وحلمي المليجي إلى " أهمية نشاط الجهاز الطرفي والهيبوتلاموس بالنسبة للعدوان" (أمال عبد السميع، حلمي، 1997،ص85).

ومفاد هذا التفسير هو" ربط السلوك العدواني بالوظائف المخية إذ تدل الأبحاث المختصة في هذا الميدان على أن اللوزة أي (Làmydale) في المخ والفص الجبهي وجهاز الهيبوتلاموس ولها علاقة بالعنف والعدوان " (كاضم وليم، 1981، ص238).

ويذهب أصحاب هذا الاتجاه أن الشخص المنحرف يعاني من اضطرابات وظيفية في أجهزته الداخلية فتختل إفرازات الغدد الصماء والدرقية فيختل التوزان الانفعالي ويجعله شخصاً قابلاً الانحراف (مركز الوطني للوثائق التربوية الكتاب السنوي، 1999،ص329)

كما تشير هذه النظرية أن العنف والعدوان سمة من سمة الشخصية وتختلف هذه السمة من فرد لأخر ويعتبر " إيزنك" (H.J.Eysenk) 1977 من مؤيدي هذا التفسير " والذي انتهى به إلى أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطبية شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالي للشخصية وأن القطب السالب في هذا العامل يتمثل في اللاعدوان أو في الحياء والخجل"(فؤاد البهي، د ت، ص127) .

ومهما يكن من أمر هذه المقاربة، مازالت هذه الأبحاث البيولوجية يكتنفها الغموض كما أن العامل البيولوجي وحده غير كاف لتفسير وتعليل السلوك العنفي. ونضيف أن تأكيد العامل البيولوجي في ربطه بالعنف يحتاج إلى أدلة دامغة، ويتطلب ذلك دراسة التركيب البيولوجي للأشخاص المدنيين في أعمال العنف. فهل في الإمكان إجراء عمليات جراحية على دماغ مرتكبي أعمال العنف؟ لاشك أن هذه تصطدم بأخلاقيات الجراحات السيكولوجية.

وبما نفسر ان كثيرا من أنماط الشخصية أو سماتها التي وجدت بين مرتبي أعمال العنف كانت أيضاً موجودة عند من لم يرتكبها في حياته من ذلك سمة الاندفاع أو التهور وعدم النضج ومهما كان من احتمال تأثير عوامل البيولوجية في نشأة السلوك العنفي فإننا لابد من أن نركز على العمل بوضع البرامج والاستراتيجيات للحد من العنف والسلوك المضاد للمعايير الاجتماعية.

2-5 مقاربة الإحباط:

تعد مقاربة الإحباط من أبرز المقاربات التي حاولت تفسير العنف والسلوك العدواني ومن رواد هذا الاتجاه " لوناردوب" (L.Doob)، نيل ميلر (N.Miller)، " وجون دولار" (J.Doolard)، " وروبرت سيزر" (R.Sears)، وهوبرتمورر" (H.Mowrer) وغيرهم تتبع هذه المقاربة من الافتراض (إحباط-عنف) فهي تؤكد أن الإحباط إن لم يؤد في معظم الظروف إل العنف فعلي فعلى الأقل كل عنف يسبقه موقفاً إحباطياً " (أحمد عكاشة،1982، ص190).

أي تركز هذه المقاربة في دراستها للعنف على فكرة الإحباط كمتسبب رئيسي للعدوان وكحالة يصاب بها الإنسان نتيجة عدم إشباع الحاجات بدءا من الحاجات الفيزيولوجية على مستوى القاعدة وانتهاء بتقدير الذات كما يرسمها ." ابراهام ماسلو" (A.Maslow) .

والإحباط يتمثل في أية عرقلة أو صد حاجة أو رغبة أو أمل أو الفشل في بلوغ مطلب ما بسبب ظروف خارجية فالإحباط هو إعاقة تحقيق الهدف ويؤدي إلى استثارة دافع العدوان والعنف تجاه الشخص المتسبب فيه وبالتالي إلحاق الضرر به.

وبهذا الاعتبار فالشعور بالإحباط والحرمان يعني الخطر والتهديد لإشباع حاجات الإنسان الضرورية التي تحمي وجوده وتحافظ على بقائه ومن ثمة ينجر عن هذا الموقف استخدام العنف .

وترى هذه المقاربة أن البيئة الاجتماعية التي لا تساعد الفرد على إثبات ذاته أو تحقيق نجاحه وتغيب فيها إشباع الحاجات لدى الأفراد تنتشر فيه مشاعر الحرمان والإحباط ومثل هذا المجتمع تسوده السلبية والخروج عن المعايير والنظام الاجتماعي .

كما ترى أن إزالة مصادر الإحباط الخارجية يترتب عنها التخلص من السلوك العدواني أو التقليل منه.

لكن وجد أن الإحباط قد يقود إلى اتجاه أخر أي إلى سلوك غير متصف بالعنف أو العدوان فقد يؤدي الإحباط إلى اعتماد الفرد على الغير أو الانسحاب أو الهروب إلى المرض...دون ظهور مؤشر للعنف. كما أن هناك أناس يرتكبون أعمال العنف وحتى جرائم دون أن يتعرضوا إلى الإحباط .

فالمحترف المحترف والمجرم المأجور كلاهما يرتكب جرائمه دون التعرض للإحباط ولكن هذا لا يعني على الإطلاق أن الإحباط ليس له دور في السلوك العنيف.

ونفيد أن التربية الإيجابية والتوجيه السليم سيمنح للفرد فرصة كبيرة للخروج من مشكلاته والعقبات التي تشكل له إحباطات ويعتبر الإحباط دافع أخر للعمل من جديد أحياناً وليس للقيام بالعنف. لكن هذا كله لا يجعلنا ننكر أبدا أن الإحباط دافع من دوافع العنف .

وإذا أسقطنا تفسير هذه النظرية على واقع المستشفيات فإننا نجد أن المواطن أو العامل في هذا القطاع يتولد لديه إحباط بسبب عدم تحقيق رغبته وحاجته في التواصل وإقامة العلاقات وينجم عن ذلك افتقار هذا العامل أو المواطن الذي يقبل على المستشفيات فيلجأ في التورط في السلوك العنيف والانحراف .

3-5 مقاربة التحليل النفسي:

ترتكز هذه النظرية على دور الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة في اتجاه الفرد للقيام بالعنف ويتجه الإنسان إلى العنف من أجل إشباع الحاجة النفسية .

و" رأى فرويد أن جميع دوافع الإنسان ورغباته يمكن ردها إلى غريزتين فقط هما:

غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية (Life Instinct) وغريزة الموت أو العدوان أو التدمير (Death instinct) .

وتظهر غريزة الحياة في كل ما نقوم به من أعمال إيجابية بناءة من أجل المحافظة على حياتنا وعلى استمرار وجود الجنس البشري، أما غريزة الموت فتبدو في السلوك التخريبي وفي الهدم والعدوان على الغير وعلى النفس وقد أطلق " فرويد" على كل من هاتين الغريزتين معا لفظ " الليبدو" (Libido) وعني بذلك الطاقة الحيوية والنفسية في الإنسان "(عبد الرحمان عيسوي،1984، ص37-38) وبذلك استخدام " سيغموند فرويد " (Sigmund Freud) غريزة الموت في تفسير نزعة الإنسان للعدوان أو العنف والتحطيم والكراهية فقد فسر غريزة العدوان باعتبارها غريزة فطرية وهي تعبير عن غريزة الموت والعدوانية قد تكون باتجاه الشخص نفسه وتدمير ذاته " المازوخية" فيتولد عنها تعاطي المخدرات والانتحار وما إلى ذلك.

ومن هنا فالعنف سلوك غريزي هدفه تفريغ الطاقة العدوانية الكامنة داخل الإنسان .ويتأتى من ذلك من أجل حماية الذات عن طريق ميكانزيمات الدفاع أو من أجل ميكانزمات السادية.

ويتفق " ألفرد أدلر " مع فرويد في كون العدوان غريزة فطرية ولكنه يختلف معه من ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس ويرى " أدلر " أن العنف يتمثل في " استجابة تعويضية على الإحساس بالنقص أو الضعف "

ونرد على المقاربة بما يقوله " أحمد عكاشة" في كتابه (علم النفس الفيسيولوجي) 1982 من أن " مشكلة هذه النظريات التحليلية طبيعتها التجريبية التي تجعل فهمها صعباً وصعوبة التأكد عملياً من صحتها أو خطأها ولو أنها تلقي ضوءا على فهم طبيعة العنف في هذا الشخص بالذات ولكن لا يمكن تعميمها " (أحمد عكاشة، 1982، ص191) .

5-4 مقاربة التعلم(النظرة الاجتماعية):

ترى هذه المقاربة أن العنف لا يورث بل هو سلوكاً مكتسباً من الأخرين من حيث يتعلم الفرد السلوك العنيف عن طريق ملاحظة نماذج العنف داخل المؤسسات وبالأخص (المستشفى وأحيانا تكون بين المرضى أو الممرضين أو الموظفين (الممرضين، الأطباء وغيرهم) ومشاهدتهم مظاهر العنف بواسطة وسائل الإعلام كالتلفزيون والأفلام أو الحالة الاجتماعية الراجعة للفرد أو المشاكل الاجتماعية وأيضاً غياب الاتصال الذي يعتبر أهم عامل لحدوث العنف فإن غاب التواصل بين فرد أو أخر حل العنف .

5-5 مقاربة البيئة:

تشتمل هذه المقاربة على عدد من الاتجاهات تتدفق في كون البيئة لها دور في بروز العنف لدى الفرد .

ويرى أصحاب هذه المقاربة أن ضغوط المحيط المختلفة من ازدحام وضوضاء والتلوث وغيرها من الضغوط الفيزيقية إذا زادت عن مقدار الإنسان على التحمل سوف تؤدي إلى انفجار هذا الإنسان وقيامه بأعمال العنف والعدوان .

فالأفراد الذين يتعرضون لضوضاء صاخبة يستجيبون بمستويات عالية العنف تجاه الغير من الأفراد الذين لا يتعرضون للضوضاء وان الازدحام يقود الأفراد إلى إصدار سلوكات عدوانية كما تعتبر الحرارة إحدى العوامل التي تساعد على بروز السلوك العنفي .

وخلاصة القول أن الضوضاء والازدحام وغيرها تعتبر من ضغوط المحيط التي تستجيب لها الأفراد بالعنف والعدوان .

" ويربط " بيل " (Bell) وزملاؤه في كتابهم الحديث –علم النفس البيئي –(environmentalPsychology) 1990 بين العدوان وتلوث الهواء ومواقف الإثارة وكذلك الحرارة ودورات القمر وأشكاله وبين الضوضاء العالية والكثافة السكانية وكذلك ضوء الشمس

وغير ذلك من العوامل التي ترتبط سلوك العنف والعدوان " (مجموعة من علماء النفس، ج7،ص 43) .

ومن خلال ذلك يتبين أن الضغوط الفيزيقية تؤدي إلى القيام بالعنف حيث تكون هذه الضغوط فوق مقدرة الإنسان ومن ثمة ينساق إلى دائرة العنف ليفجر ما بداخله من مشاعر عدم التحمل وهذا طبعاً لا ينطبق على جميع الأشخاص.

ونتساءل من خلال هذه النظرية بما نفسر أن هناك أشخاص يعيشون هذه الضغوط غير أنهم لا يبدون السلوكات أو تصرفات تتصف بالعنف، وبالتالي إن شخصية الفرد القوية تعمل على معالجة المشكلات التي تعترض الفرد وتواجه الضغوطات .

6-أسباب العنف في المستشفيات وهي:

1-نقص الممرضين أو الأطباء على مستوى المصلحة الاستشفائية أو المستشفى بصفة عامة وهذا النقص من شأنه أن ينشأ عنه حالة ضغط على الممرضين والأطباء القلائل مما يتسبب لهم في حالة توتر نفسي تؤدي بالتكرار إلى الفشل وبالتالي الهروب نحو الاستقالة أو تغيير مكان العمل الذي يتواجد به ضغط أكثر مثل مصالح الاستعجالات الى مصالح أخرى تقل فيها الضغوطات وبالتالي ترك المنصب شاغرا.
2-نقص أو عطب في الأجهزة الطبية المهمة أو نقص في مواد التحاليل الطبية ما يجعل المرضى يتذمرون من هذا العجز ويتحول صبرهم إلى عنف في مساءلة منهم عن تخصيص ميزانيات كبيرة للعلاج ولكن المستشفى لا يحتوي على أقل الإمكانيات الطبية وأبسطها.
3-بعض العنف يتسبب فيه أشخاص مرافقين للمريض ربما يعود العنف لتركيبة شخصيتهم العدوانية أو أنهم يتعاطون مخدرات تؤثر على سلوكهم الآني خاصة عند تواجدهم بالمستشفى و الملاحظ أن الظرف المشدد لمثل هذا العنف أنه غالبا ما يتزامن مع فترة الليل وهو ظرف مشدد للفعل الإجرامي حينما يتعرض طبيب أو قابلة للضرب وللشتم الغير مبررين فهو راجع لتأثير المهلوسات والخمور.

4-أحيانا يتأتى العنف بسبب 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 لتجرى له عملية جراحية ويتم التأجيل.

7-أليات مكافحة العنف في المستشفيات الجزائرية:

استطاعت المؤسسة الاستشفائية الإخوة الشهداء مغلاوي السبعة بميلةمن تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة للمواطن من خلال فتح وحدات صحية وإدخال اختصاصات جديدة من أجل توفير الرعاية الصحية الأساسية حيث تشهد هذهالمؤسسة تغييرا إيجابيا ملحوظا يعكس الصورة التي كانت عليه في السابق وهذا بفضل الجهود المبذولة من طرف الطاقم الإداري والطبي حيث تمكن الفريق من رفع المستوى الصحي العام للسكان. وحرصت إدارة المستشفى على فتح وحدات جديدة وإدخال تخصصات إضافية تدعم التخصصات القائمة ومزودة بأحدث تكنولوجيا الرعاية الطبية لتلبية احتياجات المرضى وبخاصة مرضى السرطان فقد كان هؤلاء يحولون عادة إلى مستشفيات قسنطينة باتنة وورقلة وكانت تواجههم عراقيل كثيرة حيث بات من الضروري فتح وحدة صحية لعلاج السرطان وتكوين خاص للأطباء المختصين لمدة شهرين في إطار اتفاقية عمل بينالمؤسسة والمركز الإستشفائي الجامعي قسنطينة يشرف على تكوينهم البروفيسور فيلالي من مستشفى قسنطينة الوحدة حاليا تضم 16 سريرا ما بين نساء ورجال يؤطرها طبيبة مختصة طبيبة عامة و3 ممرضات الوحدة حسب مدير المؤسسة هي قابلة للتوسيع وسيتم قريبا تحويلها إلى مصلحة استشفائية حيث يعمل إطاراتها حاليا على احصاء عددالمرضى المصابين بداء السرطان بالولاية وبخاصة سرطان الدم الذي يعرف انتشارا واسعا خاصة لدى الأطفال والتقرب منهم في إطار حملات تحسيسية بالتعاون مع الجمعيات المختصة. ولتقريب الأم من طفلها عملت المؤسسة على تحويل مصلحة الولادة إلى مصلحة طب الأطفال وجاء هذا القرار لغياب إمكانيات التطبيب بمصلحة الولادة وغياب الأخصائيين

بالنسبة لحديثي الولادة وتم عرض الفكرة على المجلس الطبي الذي أيدها وبفضل هذا القرار بدأت نسبة الوفيات تنخفض شيئا فشيئا وهذا بفضل ضمان التغطية الصحيةمن حيث التلقيح وتقديم العلاج الكامل للأطفال والنساء الحوامل وكذا الفحص ما قبل وبعد الولادة وتطوير النشاطات الوقائية ومتابعة البرامج الوطنية لصحة الأم والطفل تبقى العمليات الجراحية الخاصة بالأطفال تتم بالاتفاق مع جراحين خواص كون المستشفى يفتقر إلى جراح أطفال ومختص في الولادة.

إنها إحدى الآليات الناجحة كنموذج صحي في مجملها تهدف إلى تحسين مستوى تقديم الخدمات العلاجية للمريض وبالتالي التقليل من احتمالية ورود العنف لأن الهدف من هذه الآليات على اختلافها هو إرضاء المريض وعلاجه بطريقة جيدة ويترتب عن هذا الحرص التقليل من الأخطاء الطبية أيضا(https://www.djazairess.com/akhbarelyoum)

ومن الإجراءات التي اتخذتها الجزائر لمكافحة العنف في المستشفيات في الفترة الحالية ما يلي:

أعلنت الحكومة الجزائرية في بيان عملها على قانون يعزز حماية الطواقم الطبية من "الاعتداءات الجسدية واللفظية" التي تزايدت مع ظهور وباء كوفيد-19.

وجاء في بيان نشرته رئاسة الحكومة، مساء الخميس 16 يوليو 2020، على موقعها أن قرار الرئيس عبد المجيد تبون يأتي نتيجة "تنامي الاعتداءات الجسدية واللفظية ضد الاطقم الطبية وشبه الطبية والإدارية".وأضاف البيان أن العنف يترافق أحيانا مع "أعمال تخريب تطال الممتلكات العامة والعتاد الطبي".

وأعلنت الرئاسة في 10 تموز/يوليو تدابير دعم، أبرزها تأمين خاص، للطواقم الطبية العاملة في الخط الأول لمكافحة فيروس كورونا المستجد.

وجرح مدير مستشفى البويرة (125 كلم جنوب شرق العاصمة) الاثنين أثناء هربه عقب تهديده من طرف أقارب غاضبين لمريض توفي، وفق ما أفاد مدير الصحة في الولاية محمد العايب.

اقتحم أشخاص مكتب جمال بوتمر للاحتجاج على رفض المستشفى تسليم رفات قريبهم الذي يشتبه في وفاته نتيجة الفيروس. وأضاف العايب أن بوتمر هرب "من الاعتداء عبر القفز من نافذة مكتبه في الطابق الأول وتعرض لجراح بسيطة في ساقه".

وقالت الحكومة في بيانها إن القانون الجديد يهدف إلى "حماية الطاقم الطبي من أي اعتداء داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى"، دون أن يوضح الآليات التي ستطبق.

وانتقدت الحكومة أيضا "التلاعب بالصور ونشرها عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومختلف وسائل الإعلام" التي تشكك في "مهنية والسلامة المعنوية للطاقم الطبي"، وذلك بعد انتشار أشرطة فيديو صورت في مؤسسات طبية لإدانة أوجه القصور فيها.

كما أكدت أن "هذه الأفعال غير المقبولة" تهدف إلى "ضرب مصداقية الخدمة العمومية في مجال الصحة" و"تعاقب عليها قوانين الجمهورية".

وقضت محكمة وهران (430 كلم غرب العاصمة) مساء الأربعاء 15 يوليو 2020 بالسجن النافذ 18 شهرا في حق مغنية راي بتهمة "الاعتداء وإهانة" الطاقم الطبي في مركز صحي بالمدينة.

وشملت الاتهامات نشر المغنية فيديو تستنكر فيه وضع قسم الطوارئ في هذا المستشفى، وفق وسائل إعلام محليّة https://www.mc-doualiya.com/articles/20200717()

خلاصـــة:

إن قضية العنف في المستشفيات هي قضية العصر وتعتبر مهمة جدا للبحث والدراسة للوصول إلى حلول ناجعة لها خاصة وأنها تهدد أمن وراحة المواطنين والموظفين على السواء أي أن العنف يضر بكل فرد مهما كانت وظيفته وللعلم أن هذه الفاقة أو الظاهرة الاجتماعية زادت وتيرة حدتها في الآونة الأخيرة و ما يفسر تواتر التصاعد فيها عوامل كثيرة منها ما يتعلق بالبيئة التي يعيش فيها المعنف ومنها ما هو متعلق بظروف العمل الغير كافية في المستشفيات ومنها ما هو متعلق بعنصر الثورة التكنولوجية التي أثرت سلبا على العقل المفكر فأصبح يبحث له عن أسرع طريقة لارتكاب العنف من خلال عملية التجريب التي تمنح الجاني أساليب جديدة في العنف والذي تختلف درجته ونوعه من منطقة إلى أخرى و يبقى تفعيل القوانين بنصوص تمنع أو على الأقل تقلل من الظاهرة وسيلة رادعة للحد من العنف كما أن تفعيل الوازع الديني في الفرد بإمكانه أن يجنبه استعمال العنف وذلك بالتعامل بالأخلاق الكريمة مثلما أوصانا بها الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم كذلك السعي الفعلي نحو تحسين الآداء العلاجي هو إحدى الآليات المهمة للتقليل من حدة العنف الذي بات يهدد أمن وسلامة مستخدمي الصحة وكذا السكان على السواء وبالتالي فانه مثلما تعتبر الوقاية خير من العلاج فان العمل والجد والصرامة واستحضار الضمير المهني خير من المسارعة للمحاكمات لفك ألغام العنف المزروعة في المستشفيات والتي يتسبب فيها أفراد عاديون وكذا مرضى نفسانيون أو محبون لإثارة البلبلة والمشاكل داخل المستشفيات لأدنى سبب وأحيانا من غير سبب واضح ليتحول العنف الى عادة مرضية يألفها أفراد المجتمع فيختل التوازن وتضيع القيم وتتشتت المساعي ولا يبدو التحضر واضحا إلا لمن حافظ على أخلاقه بعيدا عن كل المؤثرات السلبية وما أكثرها في هذا العصر.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

الإجراءات الميدانية:

تمهيد :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا لأي بحث ميداني فهي تساعد الباحث عل تطبيق أدوات بحثه كما يهدف الجانب التطبيقي إلى ترجمة ما هو موجود في الجانب النظري إلى بيانات إحصائية أخذت من مجتمع الظاهرة المدروسة، يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى والمعطيات النظرية وتم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية .

1-الدراسة الاستطلاعية :

هي مرحلة مهمة في البحث وذلك لارتباطها بالميدان ، فمن خلالها تتحقق جملة من الهداف تيسر طريقنا في الدراسة الأساسية ومعرفة العوائق والتفاصيل قبل البدء فيها .

أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جملة من الأهداف من بينها ما يلي :

استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة

معرفة الصعوبات التي تواجهنا أثناء التطبيق ومحاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية .

دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات المقياس .

ضبط متغيرات الدراسة .

جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الطالب الباحث القيام بها.

توفر الفرصة للطالب الباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة .

تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات الدراسة والمقياس التي اختيرت لقياس المتغيرات .

ولقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الشهيد عسلي محمد ببلدية عين الملح ومستشفى الزهراوي ببلدية المسيلة على عينها قوامها 20 فرد من الطواقم الطبية ومرتادي المؤسسات الاستشفائية للتأكد من مدى وضوح عبارات المقاييس ، وحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

2-منهج الدراسة:

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى استطلاع و اكتشاف علاقة مهارات الاتصال بأشكال العنف لدى الطواقم الطبية ومرتادي المستشفيات ومن اجل الوصول إلى الأهداف المسطرة للدراسة تم اختيار المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة الحالية

3-حدود الدراسة : اقتصرت الدراسة على الحدود والمجالات التالية:

المجال البشري : تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أفراد الطاقم التمريضي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية في مستشفى الزهراوي ببلدية المسيلة ومستشفى الشهيد عسلي محمد بعين الملح في ولاية المسيلة.

المجال الزمني : تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2020/2019.

المجال البشري : تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى الزهراوي ببلدية المسيلة ومستشفى الشهيد عسلي محمد بعين الملح في ولاية المسيلة.

4-مجتمع الدراسة:

بعد وضع الحدود البشرية والزمانية والمكانية للمجتمع الأصلي الذي يشمل الطاقم الطبي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية بمستشفى الشهيد عسلي محمد ومستشفى الزهراوي قدر عددهم حوالي 150 فرد حيث يمثلون المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة .

5-عينة الدراسة الاستطلاعية :

بعد تحديد مجتمع الدراسة تم اختيار عينة استطلاعية بلغت 20 فرد ووزعت عليهم أداتي الدراسة واعتمدت أثناء حساب الخصائص السيكومترية

وتجدر الإشارة لأنه قد تم إحداث بعض التعديلات على أداتي الدراسة قبل توزيعه على العينة الاستطلاعية و كانت على النحو التالي :

تم حذف 12 بند من مقياس مهارات الاتصال نظرا لطول المقياس و احتوائه على 32بند وتمثلت في كل البنود ذات الأرقام التالية :5، 10، 15، 19، 21، 23، 24، 26، 27، 28، 31، 32,

تم حذف بعد "العنف الجماعي "من مقياس العنف الذي تكون من البنود ذات الأرقام التالية:26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34. على اعتبار أن العنف له مجاله الخاص ولا يتسع هنا المجال لأخذه بعين الاعتبار .

وحذفت البنود ذات الأرقام التالية :5، 8، 16، 17، 18 , نظرا لطول المقياس

تم استبدال كلمة "زملائي الطلبة " ب" أفراد الطاقم الطبي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية"

وتم استبدال كلمة "ممتلكات الطلبة " ب "ممتلكات الطاقم الطبي "

وتم استبدال كلمة" المختبرات العلمية "ب " المختبرات الطبية "

وتم استبدال كلمة "الجامعة" ب" المستشفى".

6-العينة الأساسية :

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي قدر ب150 فرد حيث بلغ حجم العينة الأساسية 50 فرد من أطباء وممرضين وإداريين ومرتادي المستشفيات ، واختيروا بطريقة عشوائية.

7-أدوات الدراسة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة التي بحثت في مهارات الاتصال والعنف تم تبني مقاييس مهارات الاتصال والعنف

أولا : مقياس مهارات الاتصال

تم استخدام مقياس الباحثة "روضة حميدات سليمان " الذي صممته في دراسة لها هدفت من خلالها إلى بناء مقياس مهارات الاتصال لطلبة الجامعة ،يتكون هذا المقياس من 32بند موزعة على أربعة أبعاد ، ولقد تم تغييره بحذف 12 بند ليصبح هذا المقياس يتكون من 20 بند موزعة على أربعة أبعاد :

_بعد مهارة الاستماع وتمثله الفقرات التالية :4، 9، 14، 17، 18 .

_بعد مهارة الحديث وتمثله الفقرات التالية 5، 6، 10، 11، 13 .

_بعد مهارة إدارة العواطف وتمثله الفقرات التالية :1، 2، 3 ،19 ، 20 .

_بعد مهارة القدرة على فهم الآخرين وتمثله الفقرات التالية :7، 8، 12، 14، 16 .

*تصحيح مقياس مهارات الاتصال: (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة ،بدرجة متوسطة ، بدرجة قليلة ، بدرجة قليلة جدا)على التوالي (5، 4، 3، 2، 1)

ثانيا : مقياس العنف

تم استخدام مقياس الباحث "عدنان العتوم" والباحثة " غادة دراغمة " في دراسة لهما هدفت من خلالها دراسة العنف الجامعي وعلاقته بالنمو الأخلاقي والمنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك

يتكون هذا المقياس من 34فقرة موزعة على أربعة أبعاد : العنف اللفظي ، العنف الجسدي و العنف ضد الممتلكات .

وبعد تعديله حذفت منه 14 بند من بينها بعد العنف الجماعي ليصبح المقياس يتكون من 20بند موزعة على ثلاثة أبعاد :

_بعد العنف اللفظي وتمثله الفرات التالية :1، 2، 3، 4، 5،6،7 .

_بعد العنف الجسدي وتمثله الفقرات التالية :8، 9، 10 ، 11، 12، 13، 14.

_بعد العنف ضد الممتلكات وتمثله الفقرات التالية :15، 16، 17، 18، 19، 20.

*تصحيح مقياس العنف :

(دائما ، غالبا ، أحيانا ، نادرا، مطلقا) على التوالي (1،2،3،4،5).

8-الخصائص السيكومترية :

أولا : الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الاتصال

_الثبات:

يهدف حساب الثبات للبحث عما إذا كانت نتائج تطبيق المقياس لا تختلف بتكرار تطبيقه.أي أنها تبقى ثابتة

ولقد تم حساب ثبات المقياس في الدراسة التي قامت بها الباحثة "روضة حميدات سليمان"(2007) أثناء تصميميها لمقياس مهارات الاتصال المعتمد بالدراسة الحالية في

دراسة لها جاءت بعنوان :"بناء وتقنين مقياس مهارات الاتصال لدى طلبة الجامعات الأردنية" . حيث أظهرت نتائج حساب معامل الثبات بمفهوم الاستقرار أن قيمة الثبات قدرت ب (0,78) ، أما عن طريقة الاتساق الداخلي قدر قيمته ب (0,72) وعلقت الباحثة على هذه النتيجة مشيرة إلى ثبات المقياس جيد .

ولغرض حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية لتطبيقه على عينة الدراسة تم حساب ثبات مقياس مهارات الاتصال على النحو التالي :

طريقة ألفا كرونباخ:قدرت نتيجة معامل الفا كرونباخ ب (0,6)وهي تعبر عن ثبات المقياس.

-الصدق :

الصدق هو أن يقيس الاختبار ما صمم لأجله , ووفقا لما أشارت إليه الباحثة "روضة حميدات سليمان" فإن مؤشر المقياس جيد واستخدمت الباحثة معامل الصدق التلازمي وذلك بتطبيق مقياسين محكيين بلغ ارتباطهما مع مقياس مهارات الاتصال (0,86و0,71).

ولغرض حساب صدق المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة تم حساب الصدق على العينة الاستطلاعية المكونة من 20 فرد من خارج أفراد عينة الدراسة ، حيث تم حساب قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي غليه والدرجة الكلية للمقياس ,وأشارت نتائج التحليل إلى أن جميع معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد تتراوح بين (0,38 و0,63)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والمقياس الكلي بين (0,28و0.73)وهذا يدل على صدق مقبول للمقياس .

ثانيا :الخصائص السيكومترية لمقياس العنف

-الثبات :

تم حساب هذا المقياس في الدراسة التي قام بها الباحثان "عدنان العتوم"و"غادة دلراغمة" والتي كانت لغرض دراسة العنف الجامعي وعلاقته بالنمو الأخلاقي والمنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك ، وقدم استخدم الباحثان طريقة التجزئة النصفية لحساب الثبات وبلغت نسبة الثبات للمقياس ككل 0,92 وتعد مقبولة لاستخدام المقياس لأغراض الدراسة

أما في الدراسة الحالية فقمنا بحساب الثيبات ليتسنى لنا تطبيق المقياس على عينة الدراسة،وتم حساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ وقدرت نسبة الثبات ب0,73 وهي قيمة تعبر عن ثبات المقياس .

-الصدق :

تم حساب الصدق في الدراسة المأخوذ منها كالتالي :تم حساب معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه ، والدرجة الكلية للمقياس وأشارت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد أو المقياس الكلي كانت دالة إحصائيا ،وهذا يدل على صدق المقياس .

أما في الدراسة الحالية تم حساب الصدق لتطبيق المقياس على العينة الحالية بنفس الطريقة أي بحساب معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه ، والدرجة الكلية للمقياس . وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد بين القيمتين (0,29و0,73) وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والمقياس الكلي بين القيم (0,22و 0,77) وهذه القيم تدل على صدق المقياس .

10-الوسائل الإحصائية :

اعتمدت على مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

خلاصة :

تطرقنا في الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب ، وكذلك حصر لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية ، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية ، والتي تتمثل في الصدق والثبات حيث تبين بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحية الأدوات للتطبيق في العينة الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق .

الفصل الخامس

عرض وتحليل

الفرضيات

الاستطلاعية:

-الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الاتصال في الدراسة الحالية:

-الصدق:

1-الصدق: تم حساب الصدق عن طريق:

1-1-حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور مقياس مهارات الاتصال والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (01) يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس مهارات الاتصال والدرجة الكلية للمقياس.

ابعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
مهارة الاتصال	0,930**	0.01	دال احصائيا
مهارة الحديث	0,931**	0.01	دال احصائيا
مهارة ادارة العواطف	0,947**	0.01	دال احصائيا
مهارة القدرة على فهم الأخرين	0,906**	0.01	دال احصائيا

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (1) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس **مهارات الاتصال والدرجة** الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α =0,01)** حيث تراوحت جميعها على التوالي **(0,93)** و **(0,93)**، (0,94) و (0,90)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **مهارات الاتصال.**

2-حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
مهارة الاتصال	0,883	5
مهارة الحديث	0,941	5
مهارة ادارة العواطف	0,885	5
مهارة القدرة على فهم الأخرين	0,873	5
مهارات الاتصال ككل	0,966	20

يتضح من الجدول السابق رقم ( ) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ **لمحاور مقياس مهارات الاتصال** مرتفعة حيث بلغت على التوالي (**0,88/ 0,94 /0,88 /0,87**)، في حين بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل **(0,96)** وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس **مقياس مهارات الاتصال** يتمتع بمعامل ثبات قوي .

-الخصائص السيكو مترية لمقياس العنف في الدراسة الحالية:

-الصدق:

1-الصدق: تم حساب الصدق عن طريق:

1-1-حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور مقياس مهارات الاتصال والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (02) يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس العنف والدرجة الكلية للمقياس.

ابعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
العنف اللفظي	0,977**		**دال احصائيا**
العنف الجسدي	0,967**		**دال احصائيا**
العنف ضد الممتلكات	0,962**		**دال احصائيا**

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (2) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس **العنف والدرجة** الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α =0,01)** حيث تراوحت جميعها على التوالي **(0,97)** و **(0,96)**، (0,96) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **العنف.**

2-حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
العنف اللفظي	**0,951**	**7**
العنف الجسدي	**0,948**	**7**
العنف ضد الممتلكات	**0,941**	**6**
العنف ككل	**0,979**	**20**

يتضح من الجدول السابق رقم (02) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ **لمحاور مقياس العنف** مرتفعة حيث بلغت على التوالي (**0,95/ 0,94/ 0,97**)، في حين بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ بالنسبة

للمقياس ككل **(0,97)** وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن **مقياس العنف** يتمتع بمعامل ثبات قوي .

الدراسة الأساسية:

-الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أنه: توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الاتصال والعنف لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين **المتغيرين،** تم استخدام معامل الارتباط **بيرسون،** والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (03): يوضح معامل الارتباط **بيرسون** بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **مهارات الاتصال** ومتوسطات درجاتهم في مقياس **العنف.**

المتغيرين	العنف			
مهارات الاتصال	حجم العينة	معامل الارتباط سبيرمان	مستوى الدلالة	القرار
	100	-0,765**	0,00	دال احصائيا
**دال عند مستوى الدلالة 0,01.		* دال عند مستوى الدلالة 0,05.		

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط **بيرسون** والتي بلغت (-0,765**) هي قيمة قوية وسالبة وعكسية بين **مهارات الاتصال والعنف** كما أن الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) بمعنى كلما **زاد مستوى مهارات الاتصال** انخفض مستوى **العنف،** وعليه يمكن القول إنه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين **مهارات الاتصال والعنف لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية على أنه: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مهارات الاتصال والعنف الفظي لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم "

وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين **المتغيرين**، تم استخدام معامل الارتباط **بيرسون**، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (04): يوضح معامل الارتباط **بيرسون** بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **مهارات الاتصال** ومتوسطات درجاتهم في محور **العنف اللفظي**.

المتغيرين	**العنف اللفظي**			
مهارات الاتصال	**حجم العينة**	**معامل الارتباط بيرسون**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
	40	$-0,747^{**}$	0,00	دال احصائيا

**دال عند مستوى الدلالة 0,01. * دال عند مستوى الدلالة 0,05.

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط **بيرسون** والتي بلغت ($-0,747^{**}$) هي قيمة قوية وسالبة وعكسية بين **مهارات الاتصال والعنف اللفظي** كما أن الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) بمعنى كلما **زاد مستوى مهارات الاتصال** انخفض مستوى **العنف**، وعليه يمكن القول إنه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين **مهارات الاتصال والعنف لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الفرضية الجزئية الثانية:

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مهارات الاتصال والعنف الجسدي لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين **المتغيرين،** تم استخدام معامل الارتباط **بيرسون،** والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (0000): يوضح معامل الارتباط **بيرسون** بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **مهارات الاتصال** ومتوسطات درجاتهم في محور **العنف الجسدي.**

المتغيرين	**العنف الجسدي**			
مهارات الاتصال	**حجم العينة**	**معامل الارتباط سبيرمان**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
	40	-0,773**	0,00	دال احصائيا
**دال عند مستوى الدلالة 0,01.		* دال عند مستوى الدلالة 0,05.		

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط **بيرسون** والتي بلغت (-0,773**) هي قيمة قوية وسالبة وعكسية بين **مهارات الاتصال والعنف الجسدي** كما أن الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) بمعنى كلما **زاد مستوى مهارات الاتصال** انخفض مستوى **العنف،** وعليه يمكن القول إنه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين **مهارات الاتصال والعنف الجسدي لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الفرضية الجزئية الثالثة:

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مهارات الاتصال والعنف ضد الممتلكات الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين **المتغيرين،** تم استخدام معامل الارتباط **بيرسون،** والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (5): يوضح معامل الارتباط **بيرسون** بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **مهارات الاتصال** ومتوسطات درجاتهم في محور **العنف ضد الممتلكات.**

المتغيرين	**العنف ضد الممتلكات**			
مهارات الاتصال	**حجم العينة**	**معامل الارتباط سبيرمان**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
	40	-0,703**	0,00	دال احصائيا
دال عند مستوى الدلالة 0,01.			* دال عند مستوى الدلالة 0,05.	

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط **بيرسون** والتي بلغت (-0,703**) هي قيمة قوية وسالبة وعكسية بين **مهارات الاتصال و العنف ضد الممتلكات** كما أن الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) بمعنى كلما **زاد مستوى مهارات الاتصال** انخفض مستوى **العنف ضد الممتلكات** ، وعليه يمكن القول إنه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين **مهارات الاتصال والعنف ضد الممتلكات لدى الطاقم التمريضي والمرضى وذويهم،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-الفرضية الجزئية الرابعة:

-مهارات الاتصال السائدة في المستشفيات هي مهارة الحديث ومهارة إدارة العواطف ومهارة الاستماع.

وللتعرف على مهارات الاتصال السائدة في **المستشفيات** تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفيما يلي ترتيب المهارات في الجدول التالي:

جدول رقم (000) يوضح ترتيب أبعاد مقياس مهارات الاتصال

أبعاد مقياس مهارات الاتصال	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
مهارة الاستماع	40	15,0000	5,03831	2
مهارة الحديث	40	15,0250	5,09141	1
ادارة العواطف	40	14,9000	4,35478	3
القدرة على فهم الاخرين	40	14,1000	5,54608	4

من خلال الجدول أعلاه ومن خلال ترتيب **مهارات الاتصال** بالاستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نلاحظ ترتيب المهارات على النحو التالي:

1- **مهارة الحديث.**

2- **مهارة الاستماع.**

3- **ادارة العواطف.**

4- **القدرة على فهم الاخرين.**

وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية التي نصت على مهارات الاتصال السائدة في المستشفيات هي مهارة الحديث ومهارة إدارة العواطف ومهارة الاستماع.

-الفرضية الجزئية الخامسة:

-أشكال العنف المنتشرة في المستشفيات هي العنف اللفظي ثم العنف الجسدي ثم العنف ضد الممتلكات. وللتعرف على أشكال **العنف** السائدة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفيما يلي ترتيب المهارات في الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح ترتيب أبعاد مقياس العنف

أبعاد مقياس العنف	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
العنف اللفظي	40	20,1250	6,25192	2
العنف الجسدي	40	20,6000	6,84929	1
ضد الممتلكات	40	20,0750	6,23632	3

من خلال الجدول أعلاه ومن خلال ترتيب **أشكال العنف** بالاستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نلاحظ ترتيب اشكال العنف **في المستشفيات** على النحو التالي:

1- **العنف الجسدي.**

2- **العنف اللفظي.**

3- **العنف ضد الممتلكات.**

وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية التي نصت على أن أشكال العنف المنتشرة في المستشفيات هي العنف اللفظي ثم العنف الجسدي ثم العنف ضد الممتلكات.

خاتمة

الخاتمة:

في ختام هذا البحث انطلقت هذه الدراسة حول مهارات الاتصال وعلاقته بالعنف داخل المستشفيات، فمن خلال هذه الدراسة التي تضمنت جانب نظري وأخر تطبيقي حاولنا إبراز أهمية الاتصال في المؤسسة بصفة عامة والاستشفائية بصفة خاصة، فتطبيق الاتصال للمؤسسات الاستشفائية يؤثر على أداء سواء المؤسسة والعمال، حيث توصلنا فيها إلى أن الاتصال يعتبر عامل من عوامل نجاح المؤسسة الاستشفائية وأنها تولي اهتماماً كبيرا بالاتصال حيث أن هناك ترابط في علاقة بين الموظفين والمواطنين وثيقة اتجاه الإدارة إذ أنه كلما كان اتصال جيد بين الأطراف العاملة بها أو بين المواطن والعامل مستمر كلما حققت نجاحاً أكبر، فالمؤسسة لا تستطيع الوصول إلى تحقيق أهدافها سواء كانت داخلية او خارجية، وأنها بغياب الاتصال يصبح التنظيم عديم الجدوى، فهو ضروري لتوصيل المعلومات التي ستبني عليها القرارات في المؤسسة .

فالاتصال داخل المؤسسة وبين تفعيلها الصحيح للمواطنين يحتاج مجموعة من الوسائل الاتصال المستخدمة على مستوى المؤسسة فهي متنوعة ومتطورة، وعلى الرغم من وجود خلية الاتصال وتوظيف بعض المهارات إلا أنه لا توجد هوة بين الموظفين والمواطنين وبالتالي ينعكس إيجابياً على تسيير المؤسسة ككل، كما أن سعي المؤسسة إلى تحفيز الأفراد وتحسين مستواهم التكويني والعملي من خلال دورات تكوينية، إضافة إلى أن الموظفون يعتمدون على الاتصال الشخصي والهاتف إضافة إلى تقنية وبعض المهارات الاتصال وهذا التنوع من وسائل الاتصال الشيء الذي يرفع من فعالية الاتصال الداخلي بين المواطنين والعمال .

يمكن القول أن الاتصال في المؤسسة الاستشفائية حسنة ومع هذا يجب محاولة الدائمة على تحسينه ووضع استراتيجية اتصال داخلية فعالة، لذا يجب مراعاة الاقتراحات التي من شأنها

زيادة من فعالية الاتصال أكثر مما تساعد على تحسين سمعة وصورة المؤسسة وتطويرها وفي الأخير يمكن الوصول إلى التوصيات والاقتراحات التالية:

-تطوير وسائل الاتصال الداخلي والاعتماد على التكنولوجيا الحديثة خاصة الانترنت لتدعيم وترقية العمل داخل المؤسسة الاستشفائية .

-يجب على المؤسسة الاستشفائية القيام بتكوينات في مجال الاتصال وإيلائها عناية وأهمية كبرى تجنباً لوقوع أي ظواهر كمثل ظاهرة العنف التي تنخر المستشفيات الجزائرية .

-الاعتراف والاهتمام بشكاوي ومشاكل العمال وأخذها بعين الاعتبار .

-تفعيل خلية الاتصال وإعطاء صلاحيات ومهام أكثر بحيث تكون تسيرها من طرف متخصصين في مجال الاتصال حتى تستطيع أن تقدم خدمات أكثر للمؤسسة الاستشفائية .

-إحداث توازن بين الاتصال الرسمي والاتصال غير الرسمي .

-توعية الإدارة بأهمية الاتصال الداخلي التي تعمل على تحسين الخدمة الصحية وذلك بتفعيل خلايا اتصالية متواجدة بالمؤسسة .

-إعادة وضع هيكل للاتصال الداخلي بحيث يكون أكثر ملائمة وينظم مختلف المصالح في المؤسسة الاستشفائية .

-تنويع أساليب الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية .

-محاربة ظاهرة العنف بتحسين الاتصال وتفعيله داخل المستشفيات الجزائرية .

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1-قائمة المصادر

1-ابن منظور، 1968، لسان العرب مجلد التاسع، دار صادر، بيروت، لبنان،

2-أندري لالاند، 1996، موسوعة لالاند الفلسفية، المجلد الثالث، منشورات عويدات، بيروت.

3-مجموعة من علماء النفس، موسوعة علم النفس والتربية، الجزء السابع.

4-المنجد في اللغة والإعلام، 1991، دار المشرق، بيروت، الطبعة الواحد والثلاثون.

2-قائمة الكتب باللغة العربية:

1_أبو أسعد ، أحمد عبد اللطيف(2009):دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية،ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ،ب،ط.

2-أحمد عكاشة، علم النفس الفسيولوجي، دار المعارف، الطبعة السادسة.

3-أمال عبد السميع وحلمي المليجي(1997)، الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الأنجلو مصرية، طبعة الأولى.

4_بدوي ، هناء (2003):الاتصال بين النظرية والتطبيق ،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،ط1.

5_جمل ،محمد جهاد و هلالات ، دلال(2008):مهارات الاتصال الإنساني اللفظية وغير اللفظية ،دار الكتاب الجامعي ،ط2.

6_جودت ،محفوظ أحمد(2008):العلاقات العامة ،دار الزهران للنشر والتوزيع ،الأردن،ط1.

7_حجاب ، محمد منير(2006):مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة ،دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ،ط5.

8_خليل وديع شكور(1997)، العنف والجريمة، دار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، الطبعة الاولى.

9_صواوين ،راشد محمد(2006):تنمية مهارات التواصل ،ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة ،ط2.

10_صويص ،راتب جليل و صويص ، غالب جليل(2008):تقنيات ومهارات الاتصال،دار إثراء للنشر والتوزيع ،القاهرة ،ط2.

11-عبد الرحمان عيسوي(1984)، معالم النفس، دار العربية، بيروت، لبنان.

12_عبودة ،حارث(2009):الاتصال التربوي ،دار النشر والتوزيع عمان ن الأردن ،ط1.

13-عزت الطويل، سيكولوجية العنف في عالمنا المعاصر، أسباب العنف.

14_عساف ،عبد المعطي محمد(2004):أسس العلاقات العامة ،دار الحامل للنشر والتوزيع،الأردن ،د،ط.

15-فؤاد البهي السيد، وسعد عبد الرحمان علم النفس الاجتماعي(رؤية معاصرة)، دار الفكر العربي، بيروت.

16_فرج ،شعبان (2009):الاتصالات الإدارية ،دار أسامة للنشر والتوزيع ،الأردن ،ط1.

17-فيليب برنو وآخرون(1975)، المجتمع والعنف، ترجمة: الأب إلياس رخلاوي، دمشق، منشورات وزارة الثقافة.

18_كلوب ،بشير عبد الرحيم (1985):الوسائل التعليمية وطرق استخدامها : دار حياء العلوم،لبنان، ط2.

19-محمد بيومي(1992)، ظاهرة التطرف الأسباب والعلاج، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

20_محمد، مصطفى عبد السميع (2005):مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعليم والتعلم،دار الفكر العربي ،الأردن،ط2.

21_محمود فتوح محمد سعدات (2016)، مهارات الاتصال الفعال ،مكتبة الألوكة ،ط1.

22-مزيان محمد، ثقافة السلم تحديات نفسية وحضارية، التربية وثقافة السلم، سلسلة إصدارات مخبر التربية التنمية، دار الغرب للنشر.

23-مصطفى حجازي(2000)، الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط3.

24-مصطفى عمر البشير(1996)، الأسرة العربية والعنف في الفكر العربي، معهد الإنماء العربي، بيروت، عدد83.

25-معتز سيد عبد الله (1997)، التعصب دراسة نفسية اجتماعية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط الثانية.

26_منال طلعت محمود (2002)، مدخل إلى علم الاتصال، المكتب الجامعي الحديث ، مصر،ط1 .

3-الكتب باللغة الأجنبية:

27-Larouse(1989),Grand dictionnaire de la langue francaise,vol.7.

28-Y.Michaud(1978),violance et polique,paris Gallimard.

29-Robert p.(1978)Dictionnaire le Robert alphabétique de la langue francaicesociéte du nouveau paris.

30-A.hesnard(1963) psychhologic.parispayot.

31-y.Michaud(1988) la violence P.U.F paris,France.

32-L.Gillioz.Definition de la violence.www.Eurowre.org/06.com

33-Institut national De santé puplique(1996),santé jeunes,Bulletin Trimestriel,V.1.N°00

4-المجلات والرسائل العلمية :

1_ أحمد عزوز(2016)،الاتصال ومهاراته مدخل إلى تقنيات فن التبليغ والحوار والكتابة ، منشورات مختبر اللغة العربية والاتصال ، الجزائر.

2_بن جامع إبراهيم (2010/2009):الذكاء الانفعالي وعلاقته بفاعلية القيادة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة منتوري ،قسنطينة .

3_حلاسة ، فايزة (2014/2013):أثر برنامج تدريبي على السلوك التوكيدي على كل من مصدر الضبط ومهارات الاتصال لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة .

4_سعد المغربي(1987)، سيكولوجية العدوان أو العنف علم النفس، مجلة البحوث أو الدراسات النفسية، العدد الأول.

5_سليم القيسي (2016)،أسباب العنف و أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن .الأردن :المجلة الأردنية للعوم الاجتماعية ، المجلد(09) العدد1.

6_صبحي شعبان شرف ومحمد السيد أحمد الدمرداش (2017):إدارة العواطف (حقائق وأوهام)،المؤتمر العلمي السابع (الدولي الثالث)التربية الوجدانية في المجتمعات العربية في ضوء التحديات المعاصرة ،جامعة المنوفية.

7_عبد المنعم شحاتة(1995)، مكونات الإعلام وأثاره من منظور علم النفس، مجلة عالم الفكر، الكويت، المجلد 24، العدد 1 و 2.

8_العتوم ،يوسف عدنان و العزام ،عمر ناجي(2017):أثر برنامج تدريبي معرفي في تخفيف العنف الجامعي لدى طلاب جامعة اليرموك ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ،المجلد الخامس ، العدد الثاني .

9_عريوة ، مريم (2017/2016):علاقة مهارات الاتصال بالتوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة جذع مشترك علوم إنسانية واجتماعية(18_21سنة)،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة محمد بوضياف ،المسيلة .

5-المواقع الالكترونية:

1_http.www.al.moaalem.net

2_www.reggar.com/debot/show

3_L.Gilioz.www.Eurowre.org/06 con

4_https://m.facebook.com/story.php?story_fbid

5_https://www.mc-doualiya.com/articles/20200717

6_https://www.djazairess.com/akhbarelyoum

بسم الله الحمن الرحيم

سيدي / سيدتي السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

فنحن نقوم بإجراء دراسة بعنوان : مهارات الاتصال وعلاقتها بالعنف في المؤسسات الاستشفائية ببعض مستشفيات المسيلة

لذا نرجو تعاونكم بالإجابة على جميع الأسئلة الواردة بعد قراءتها

علما بأن هذه الإجابات ستعامل بسرية تامة لأغراض البحث العلمي فقط

شاكرين لكم حسن تعاونكم

أولا : البيانات الشخصية

الجنس :

ذكر ☐

أنثى ☐

الوظيفة :

طبيب ☐ ممرض ☐ إداري ☐

عامل مهني ☐ مرتادي المؤسسات الاستشفائية ☐

المستشفى الذي تعمل فيه :.....

اسم دائرتك :.....

ثانيا :

فيما يلي مجموعة من الفقرات والمطلوب منك أن تقرأ الفقرات وتضع علامة (×)

تحت العامود المناسب بجانب كل فقرة

ملاحظة : لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، لذا يرجى اختيار الإجابة التى ترى أنها تنطبق بالفعل عليك.

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	لدي القدرة على التسامح مع الآخرين على ما يلحقونه بي من أذى غير مقصود					
2	أستطيع السيطرة على مزاجي عندما يكون سيئا					
3	أراعي كيف سيكون وقع كلامي وأفعالي على الآخرين					
4	عندما أستمع للشخص الذي يتحدث فإني أستطيع أن أتواصل معه بحركات العينين					
5	أبتسم عندما أتحدث مع الآخرين					
6	عندما أريد إنهاء مناقشة ما فإنني أستخدم جملا ختامية مثل:"استمتعت بالحديث معك "					
7	أستطيع تقدير ما يرمي إليه الآخرون من خلال النظر إليهم أثناء التحدث معهم					
8	أبذل قصارى جهدي لكي أفهم الآخرين					
9	أعطي انتباهي الكامل للشخص الذي يتحدث					
10	عندما أتحدث أحاول أن تكون ألفاظي (كلماتي)بسيطة وجملي قصيرة					
11	أخاطب الناس الذين أتحدث معهم بأسمائهم فأقول:" أنا اتفق معك يا محمد " بدلا من القول " أنا اتفق معك "					
12	أراجع نفسي لأتأكد من أنني فهمت ما يحاول الآخرون					

	إيصاله لي					
13	أراعي أن تكون نبرات صوتي ملائمة لموضوع الحديث					
14	أبدي رأيي وتعليقاتي على ما يقوله الآخرين لو لم يطلبوا مني ذلك					
15	أستطيع أن أفهم وجهات نظر الآخرين بسهولة					
16	أدرك الإيماءات التي يستخدمها الناس أثناء حديثهم معي					
17	أنتظر المتحدث حتى ينهي كلامه قبل أن أكون حكما على ما يقوله					
18	أنهي حديثي في المقابلات الرسمية بجمل ختامية أختارها بعناية					
19	عندما أوجه انتقادا لشخص ما فإنني أشير إلى سلوكاته وأفعاله وليس إليه بشكل شخصي ,كأن أقول :"أنا أختلف معك في الطريقة التي تحدث بها الآخرين " بدلا من القول " أنت متحدث سيئ"					
20	لدي القدرة على حل مشاكلي مع الآخرين دون أن أفقد السيطرة على عواطفي					

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
1	أشتم من أمامي عندما أشعر بالغضب					
2	أنتقد الآخرين بكلمات حادة.					
3	أنعت الآخرين بعيوبهم الخلقية .					
4	أقول النكات بقصد السخرية من الآخرين .					
5	أهدد بالانتقام إذا ضايقني أحد .					
6	أجرح مشاعر من يسبني بطريقة مماثلة .					
7	أسب الآخرين لأتفه الأسباب.					
8	أحاول مهاجمة الآخرين حين لا يكون مزاجي جيداً					
9	أرد الضربة بالمثل إذا ضربني شخص ما .					
10	أقوم بضرب من يضايقني .					
11	أقوم بالهجوم أولاً على من يهاجمني لكي أدافع عن موقفي					
12	أرد الإساءة اللفظية بإساءة بدنية .					
13	أهاجم الآخرين وأسبب لهم إصابة جسدية خطيرة					
14	أتشاجر مع أفراد الطاقم الطبي ومرتادي المؤسسات الاستشفائية في أمور لا تستحق أكثر من العتاب .					

15	أقذف أي شيء أمامي و أرميه عند غضبي .					
16	أتعمد تخريب الأشياء التي أتمنى امتلاكها .					
17	أرغب في إتلاف ممتلكات الطواقم الطبية					
18	أرغب في إتلاف بعض ممتلكات المستشفى					
19	أتعمد إتلاف أدوات المختبرات الطبية والحواسيب الخاصة بالمستشفى					
20	أرغب بالعبث ببعض الصور و اللوحات الموجودة في المستشفى					

ملاحق الاستطلاعية

الصدق والثبات مقياس العنف

Corrélations

		P1	PP2	P3	T6TT
العنف اللفظي	Corrélation de Pearson	1	,921**	,918**	,977**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20
العنف الجسدي	Corrélation de Pearson	,921**	1	,883**	,967**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20
العنف ضد الممتلكات	Corrélation de Pearson	,918**	,883**	1	,962**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20
العنف	Corrélation de Pearson	,977**	,967**	,962**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,951	7

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,948	7

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,941	6

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments

ملاحق الصدق والثبات مقياس مهارات الاتصال:

Corrélations

		مهارة الاستماع	مهارة الحديث	ادارة العواطف	القدرة على فهم الاخرين	مهارةالاتصال
مهارة الاستماع	Corrélation de Pearson	1	,820**	,849**	,775**	,930**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
مهارة الحديث	Corrélation de Pearson	,820**	1	,833**	,777**	,931**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
ادارة العواطف	Corrélation de Pearson	,849**	,833**	1	,847**	,947**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
القدرة على فهم الاخرين	Corrélation de Pearson	,775**	,777**	,847**	1	,906**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20
مهارةالاتصال	Corrélation de Pearson	,930**	,931**	,947**	,906**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,883	5

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,941	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,885	5

Nombre d'éléments

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,873	5

Statistiques de

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,966	20

ملاحق الأساسية:

Corrélations

		مهارةالاتصال	العنف اللفظي	العنف الجسدي	ضد الممتلكات	العنف
مهارةالاتصال	Corrélation de Pearson	1	-,747**	-,773**	-,703**	-,765**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	40	40	40	40	40
العنف اللفظي	Corrélation de Pearson	-,747**	1	,933**	,909**	,976**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	40	40	40	40	40
العنف الجسدي	Corrélation de Pearson	-,773**	,933**	1	,895**	,973**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	40	40	40	40	40
ضد الممتلكات	Corrélation de Pearson	-,703**	,909**	,895**	1	,962**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	40	40	40	40	40
العنف	Corrélation de Pearson	-,765**	,976**	,973**	,962**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	40	40	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العنف اللفظي	40	20,1250	6,25192	0,98852
العنف الجسدي	40	20,6000	6,84929	1,08297
ضد الممتلكات	40	20,0750	6,23632	0,98605

فهرس المحتويات

إهداء

شكر وعرفان

مقدمة.....أ-ب-ج

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة.....5-6

الفرضيات.....7-8

أسباب اختيار الموضوع.....8

أهمية الموضوع.....8-9

أهداف البحث.....9

مصطلحات الدراسة.....9-11

الدراسات السابقة.....11-13

الفصل الثاني: مهارات الاتصال

تمهيد.....15

1-تعريف الاتصال.....16-18

2-خصائص الاتصال.....18-19

3-شروط الاتصال.....19-20

4-عناصر الاتصال.....20-21

5-أنواع الاتصال.....21-22

6-أهداف الاتصال.....22-23

7-أهمية الاتصال.....23-24

8-مهارات الاتصال.....24-31

9-سيكولوجية الاتصال مع الآخرين.....31-32

10-معوقات الاتصال.....32-33

11-العلاقة بين الطبيب والمريض.....33-39

خلاصة الفصل.....40

الفصل الثالث: العنف في المستشفيات

تمهيد.....42

1-مفهوم العنف.....43-45

2-تعريفات العنف.....45-52

3-أشكال العنف.....53-55

4-وظيفة العنف.....55-58

5-المقاربات المفسرة للعنف.....58-64

6-أسباب العنف في المستشفيات.....64-65

7-أليات مكافحة العنف داخل المستشفيات.....65-67

خلاصة الفصل.....68

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية.....70-71

2-منهج الدراسة.....71

3-حدود الدراسة.....71

4-مجتمع الدراسة.....72

5-أدوات الدراسة.....73-74

6-الخصائص السيكومترية.....74-76

7- الوسائل الإحصائية.....77

خلاصة.....78

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

تحليل الفرضيات.....80-87

خاتمة.....89-90

قائمة المصادر والمراجع.....92-97

فهرس المحتويات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): يحياوي نسيمة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200 358434

والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

عن دائرة: عين الملح

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: مهارات التواصل وعلاقتها بالتفكير في بعض المؤسسات الاستشفائية بولاية مسيلة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالتنمية

Université Mohammed Boudiaf M'sila
Faculté des sciences humaines et sociales
هاتف : 035353044
المسيلة في :

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي اسفله:

السيد :.....الصفة : 'طالب/استاذ باحث/باحث دائم'.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم:..... والصادرة بتاريخ:.....

والمسجل بكلية .....قسم.....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث ' مذكرة تخرج/مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/اطروحة دكتوراه'عنوانها:.....

.....

اصرح بشرفي انني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه.

التاريخ.....

المرجع :القرار الوزاري رقم933 المؤرخ في :28جويلية2016.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

المرجع : القرار الوزاري رقم : 933 المؤرخ في : 28 جويلية 2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

انا الممضي أدناه

السيد (ة) : جلال آمال

الصفة : طالب . أستاذ باحث . باحث دائم . طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200342536

الصادرة بتاريخ : 25 - 04 - 2016

عن دائرة: حمام الضلعة

المسجل (ة) بكلية : العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم : علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج . مذكرة ماستر . مذكرة ماجستير . أطروحة دكتوراه) . عنوانها :

مهارات الإتصال و علاقتها بالعنف في بعض المستشفيات بولاية المسيلة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 17 جوان 2020

إمضاء المعني

قسم عبد التوقيع
السيد .....
إمضاء الضلعة في 17 جوان 2020
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
رئيس مصلحة التنظيم والشؤون العامة
دراي هلالي