العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها من وجهة نظر المراجعين والمرافقين – محافظة الكرك أنموذجاً–"

اعداد الباحثان:

هنادي الصرايرة*

الأستاذ الدكتور قبلان المجالي**

*طالبة دكتوراه في قسم علم الاجتماع – تخصص علم الجريمة/ جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

** أستاذ علم الاجتماع– قسم علم الاجتماع – كلية العلوم الاجتماعية– جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الملخص:

هدفت الدراسة بشكل رئيس معرفة العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها، والتعرف على أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرافقين في محافظة الكرك أنموذجاً .

في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، واستخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (1121) مراجع ومرافق تم اختيارهم بطريقة قصدية من المراجعين لمستشفى الكرك الحكومي وللمراكز الصحية الشاملة في محافظة الكرك.

أشارت النتائج إلى أن المستوى العام للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي مرتفعاً، بمتوسط حسابي (3.752) واتضح من النتائج أن العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) قد حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية، بمتوسط حسابي (3.889)، أما العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية فجاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.721) وبمستوى مرتفع، وفي الترتيب الثالث العوامل المتعلقة بخصائص مكان تقديم الخدمات الطبية بمتوسط حسابي (3.642) وبمستوى متوسط

واوصت الدراسة بضرورة تزويد المستشفيات والمراكز الصحية بالأعداد المناسبة من الكوادر الطبية وبكافة المعدات والمستلزمات الطبية الضرورية؛ لتقديم الرعاية الصحية الكافية والسريعة للمرضى للتقليل من حدة الاعتداءات التي قد تقع منهم.

الكلمات المفتاحية: الكوادر الطبية، الاعتداء، القطاع الصحي الحكومي، محافظة الكرك.

المقدمة:

يعد القطاع الصحي من القطاعات الحساسة والمهمة في المجتمع، لكونه يرتبط مباشرة بصحة المواطن، وتبرز أهميته بأنَّه من العناصر الرئيسة للتنمية، باعتبار الخدمات الصحية تمثل أحد عنصري جذب وتوطين السكان في التجمعات السكانية، لذا فإن دراسة المشكلات التي تواجه هذا القطاع من أحد المجالات التي يجب الاهتمام بها في عملية التخطيط والتنمية المحلية، لأنها تؤثر بشكل مباشر في مسار الحياة اليومية للسكان.

وحيث إن السكان هم الفئة المستهدفة من إحداث التنمية، على اعتبار أن أحد أهداف التنمية المحلية هو تحسين الحالة الصحية والمعيشية للسكان، فإن الخدمات الصحية تساهم بجزء كبير في منع انتشار الأمراض وبالتالي تحسين حالة السكان–وفي نفس الوقت فإن هؤلاء السكان هم أحد وسائل تحقيق التنمية (حميدو، 2017)، لأن التنمية تتحقق من جانبين، الموارد المادية (الطبيعية، والصناعية، والمالية، وغيرها) والموارد البشرية (السكان) (أبو الديار، 2018).

ويواجه القطاع الصحي في الأردن عدد من التحديات، ومن هذه التحديات انتشار سلوكيات الاعتداء ضد الكوادر الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وغيرها من مراكز تقديم الخدمات الطبية والعلاجية (القصير، 2020)، ولهذا السلوك عدة تأثيرات سلبية جانبية على الصحة النفسية والذهنية والبدنية وحتى الاجتماعية للعاملين في قطاع الصحي.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تعتبر سلوكيات الاعتداء على الكوادر الطبية في مكان تقديم الخدمات الطبية قضية سلبية، وغير حضارية قد تخلق مخاطر متنوعة في المجتمع، وتظهر سلوكيات الاعتداء على الكوادر الطبية في مكان العمل بأنماط متعددة، والتي منها الصراخ والشتم بألفاظ نابية والتهديد والضرب ، وتتم هذه الممارسات السلبية، بشكل متكرر ويعد الاعتداء على الكادر الطبي أحد المشكلات الرئيسية التي أصبح يواجهها العاملون في أماكن تقديم الخدمات الطبية في السنوات الأخيرة، وأصبحت دراسة العوامل المؤدية لها، ومدى انتشارها، على رأس جدول أعمال البحث للعديد من الأكاديميين والباحثين من مختلف العلوم الإنسانية والعلمية.

وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها من وجهة نظر المراجعين والمرافقين في محافظة الكرك كأنموذج للمجتمع الأردني.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أدت التغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، التي يمر بها المجتمع الأردني في الآونة الأخير إلى ظهور الكثير من التحديات والمشكلات التي تواجه الكثير من القطاعات الخدمية، ولم ينجو القطاع الصحي من هذه التأثيرات الخطيرة، والتي ركزت عليها الكثير من الدراسات والبحوث وبتسميات مختلفة، وتعد ظاهرة الاعتداء على الكوادر الطبية في أماكن تقديم الخدمة الطبية من الظواهر التي لم يتم أخذها بعين الاعتبار ولم تأخذ الحيز المناسب والجدي من البحث والتحليل للوصول على حلول سليمة ومناسبة للتعامل معها، خاصة وأنها تخلق حالة من القلق للكوادر الطبية العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية، والذي من أهمهم الأطباء والممرضين ومقدمي الخدمات الطبية المساندة، والذين يعتبرون الثروة الحقيقية لأي مؤسسة صحية.

ويتعرض العاملون في القطاع الطبي لمختلف أشكال الاعتداء، والتي تتمثل في الاعتداء اللفظي، والسخرية والاستهزاء، والإيذاء بالكلمات البذيئة، والتعليقات غير المناسبة، والتهديد، والاعتداء البدني الذي يكون بالضرب والصفع على الوجه أو شد الشعر، والاعتداء الرمزي: ويظهر في صورة عدم الرضا والتأفف والإحراج، وقد تم رصد ما يزيد عن 500 حالة اعتداء وعنف مثبتة في القطاع الصحي الحكومي لعام 2020م (وزارة الصحة، 2021م).

والواقع أن الكوادر الطبية تسعى لتقديم الخدمة الطبية من أجل تحقيق مصلحة اجتماعية عامة، وخدمة البناء المجتمعي من خلال المحافظة على صحة أفراد المجتمع، والوصول إلى شفاء المريض منهم وتخفيف آلامه، الذي يشكل الهدف الأسمى للعمل الطبي، لذا فإن الاعتداء على مقدمي الخدمة الطبية من كافة الكوادر لا يمكن قبوله بأي حال من الأحوال، بل إن القانون يجرمه ويعد الاعتداء على الكوادر الطبية أو الممتلكات العامة الخاصة بالمؤسسات الطبية جريمة يعاقب عليها وفق التشريعات والأنظمة الخاصة بها.

تتبلور مشكلة الدراسة الحالية بصورة أساسية في البحث عن العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني، والتي باتت هذه الاعتداءات تتكرر وتشكل ظاهرة في مؤسسات تقديم الرعاية الطبية الحكومية، حتى أنها أصبحت كظاهرة عامة تقلق العاملين في المؤسسات الصحية ككل، ودفعت بالكوادر الطبية للإلحاح بالطلب من الجهات المعنية وعلى رأسها وزارة الصحة، بضرورة تفعيل التشريعات المتبعة لحمايتهم، أثناء تأدية عملهم والقيام بواجباتهم.

واستناداً إلى ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرافقين في محافظة الكرك أنموذجاً؟

ويتفرع من السؤال الرئيس، الأسئلة الفرعية التالية:

1) ما آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني؟
2) ما أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني؟

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

1- ندرة الدراسات التي سعت لمعرفة العوامل المؤدية إلى الاعتداء على الكوادر الطبية في محافظة الكرك من قبل المراجعين والمرافقين للمرضى، على الرغم من أنها مشكلة واقعية تحتاج للمعالجة بصورة سريعة وفاعلة.
2- رصد جانب من جوانب الاعتداء التي يتعرض لها الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي من قبل المراجعين والمرافقين للمرضى.
3- محاولة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل الجهات المختصة لوضع السياسات والخطط لتدريب الكوادر الطبية وزيادة الوعي بين طواقمها لوضع استراتيجيات للتعامل مع ظاهرة الاعتداء التي يتعرضون لها.
4- يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة وما سيتم التوصل إليه من توصيات في وضع آليات عملية للحد من الاعتداء والتنمر ضد العاملين في القطاع الطبي في محافظة الكرك.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل رئيس التعرف على العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرافقين في محافظة الكرك أنموذجاً.

ويتفرع من الهدف الرئيس، الأهداف الفرعية التالية:

1) التعرف على آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني.
2) التعرف على أهم أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني.

مصطلحات الدراسة ومفاهيمها الإجرائية

مفهوم العوامل

العوامل لغة: هو جمع مفرده العامل من الجذر اللغوي (ع م ل) عمل يعمل عاملاً وعاملة، والعامل تدل على من يتولى الأمور أو الذي يقوم بها (ابن منظور، 2015).

العوامل اصطلاحاً: يمكن تعريف مفهوم العوامل بأنه مجموعة الظروف التي ترتبط ببعضها البعض وفق نسق معين أو نظام محدد للوصول إلى إحداث نتيجة ما، وقد ترتبط هذه الظروف بالبيئة أو بالأشخاص أو بكليهما معاً (أخو ارشيده، 2009).

وتعرف العوامل إجرائياً في هذه الدراسة بأنها مجموعة الظروف والأسباب التي أدت إلى قيام المراجعين أو المرضى أو المرافقين بالاعتداء على الكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرافقين أنفسهم، ويتم قياسها كمياً من خلال حساب المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة على محاور أداة الدراسة المعدة لهذا الغرض.

مفهوم الاعتداء

الاعتداء لغة: من الأصل الثلاثي (ع د و) والذي يعني البغي والظلم، كما يدل على مجاوزة الحق وتجاوز الحدود، واعتدى عليه أي جار عليه وظلمه (ابن منظور، 2015).

الاعتداء اصطلاحاً: يعرف الاعتداء بأنه السلوكيات أو الأفعال التي تؤدي إلى إلحاق الأذى بأنواعه المختلفة الجسدي أو اللفظي أو النفسي بالغير سواء كان اعتداءً مبرراً أو غير مبرر (أبو عفيفة، 2016).

ويضم الاعتداء أفعالاً وممارسات مختلفة منها المادية ومنها المعنوية كالضرب المباشر باليد أو بالسلاح أو السخرية والاستهزاء من الآخرين، كما قد يصل إلى فرض الأفكار والآراء بالقوة، والتلفظ الكلمات المسيئة أو الخادشة (الصليهم، 2017).

ويعرف الاعتداء إجرائياً

في هذه الدراسة بأنه الأفعال أو الممارسات التي يقوم بها المراجعون لإلحاق الأذى بالكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية في الأردن، وتقاس كمياً من خلال حساب المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة على محاور أداة الدراسة المعدة لهذا الغرض.

الكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي الحكومي

وتشمل جميع العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية والمختبرات والصيدليات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية بما فيهم الأطباء والممرضين والممرضات والفنيين والإداريين والصيادلة.

الأطر النظرية المفسرة لموضوع الدراسة

حاولت الدِّراسة الاستفادة من النظريات الاجتماعية لتحقيق بنية نظرية لمتغيرات الدراسة، حيث استعرضت الدِّراسة نظرية الضغوط العامة والنظرية السلوكية ونظرية الضبط الاجتماعي التي من الممكن من خلالها وضع تفسير نظري للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وبالشكل التالي:

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

نظرية الضغوط العامة

يعد عالم الاجتماع الأمريكي روبرت أجنيو (Robert Agnew) من أشهر منظري هذه النظرية، وقد كان يرى أن نظرية الضغوط لعالم الاجتماع الأمريكي روبرت ميرتون (Robert Merton) لم تستطع تفسير جميع الجوانب التي تحيط بالسلوك غير السوي لدى الأفراد في المجتمع، لذلك فقد قام بتطويرها وزيادة بعض المفاهيم التي تساندها، وأطلق عليها نظرية الضغوط العامة، وقد ركز في هذه نظرية على مستوى الفرد داخل البيئة الاجتماعية التي يتعامل معها، وهو يحدد المصادر رئيسية التي تسبب الضغط على الأفراد وتدفعهم لارتكاب السلوكيات المنحرفة، (Agnew, 1992) وهي:

1) الفشل في تحقيق الأهداف ذات القيمة الإيجابية: حيث يهدف الإنسان في حياته إلى تحقيق العديد من الأهداف التي يستمدها من مجتمعه وما فيه من القيم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها، ومن خلال هذه القيم يستطيع الإنسان التمييز بين القيم الإيجابية التي يجب أن يتمثلها ويتبناها والقيم السلبية التي يجب تجنبها.

2) عدم وجود المحفزات ذات القيمة الإيجابية، ذلك أن الفرد يتأثر بالبيئة المحيطة به فيستمد منها قيمه وأفكاره، وهي التي تشكل الضوابط التي توجه سلوكياته، فإذا فقد الفرد المحفزات الإيجابية فلا بد أن يسير في طريق الانحراف والجريمة.

3) التعرض للمحفزات ذات القيمة السلبية كفقد مصادر الدعم مثل وفاة الوالدين، أو إصابة أحد الأفراد المقربين بالمرض أو الحوادث، والتي تسبب التوتر والضغط للفرد فيلجأ إلى التخفيف من هذا التوتر إلى السلوكيات المنحرفة كالغضب والمشاعر السلبية نحو الآخرين، والتي يمكن أن تتطور لتصل إلى أعمال إجرامية.

وحسب مبادئ نظرية الضغوط العامة فإن الضغط النفسي والتوتر قابل للحدوث لدى جميع فئات المجتمع وطبقاته، ولا تقتصر على فئة دون أخرى، إلا أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في التفاعل مع الضغوط النفسية والتوترات التي يتعرضون لها، فمنهم من يمتثل لقيم المجتمع وضوابطه ومعاييره فيعمل على كبح جماح هذه الضغوط، ومنهم من يتجه إلى السلوكيات الإجرامية وإثارة المشكلات، خاصة إذا كان لديه بعض السمات الشخصية التي تدفعه إلى الإجرام، بالإضافة على وجود عوامل أخرى كالبيئة الإجرامية والتفكك الاجتماعي وغيرها.

ووفقاً لهذه النظرية فيمكن القول بأن الضغوط النفسية والتوترات التي يعاني منها بعض المرضى أو المرافقين أو المراجعين داخل المستشفيات أو المراكز الصحية تفسير السلوكيات العنيفة والاعتداءات التي يقوم بها ضد الكوادر الطبية.

النظرية السلوكية

يرى العالم سبيلبرجر Spulberger من أوائل علماء الاجتماع الذي أرسو قواعد هذه النظرية، حيث يعتقد أن القلق من أهم الأسباب والعوامل المؤثرة في سلوكيات الأفراد المختلفة، حيث يعد القلق وفقاً لهذه النظرية اتجاهاً سلوكياً ينشأ من الخبرات السابقة التي تعرض لها الفرد في حياته، فطبيعة الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة بالفرد تسبب حالة القلق والتوتر النفسي الذي يؤدي إلى قيام الفرد بسلوكيات وميكانيزمات دفاعية تعمل على تخفيف هذا القلق في محاولة منه لتجنب الضغط النفسي الذي ينجم عن هذا التوتر والتي تتمحور في ثلاث أطر هي (Mandler, 2002؛ الوريكات، 2013):

1) الإثبات: حيث يقوم الفرد بسلوكيات تثبت حالة القلق أو التوتر التي يعاني منها، والتي قد تؤدي به إلى القيام برد فعل سلبي أو غير مناسب تجاه الموقف الذي يعيشه، وبالتالي قد تؤدي به إلى استخدام العنف للوصول إلى تخفيف الضغط النفسي عليه من خلال مهاجمة الآخرين أو استخدام أسلوب الإيذاء والتخريب سواء تجاه الأشخاص أم الممتلكات.

2) الإنكار: وهنا يقوم الفرد بتخفيف حدة القلق والضغط النفسي التي يتعرض لها من خلال إنكار هذا القلق والتصرف بسلوكيات توحي بعدم الاهتمام أو الاكتراث.

3) الإسقاط: حيث يقوم الفرد بتحويل حالة القلق والتوتر الداخلية إلى الآخرين، حيث يبرئ نفسه ويكبت ما يشعر به من حالة التوتر والقلق ويلصقها بالآخرين كأسلوب للدفاع عن نفسه، وهو بذلك ينسب مشاعر القلق والميول العدوانية والعنف إلى غيره في سبيل التخلص من هذه المشاعر والميول.

4) الهروب: أو تجنب المواقف والظروف غير السارة أو الشاقة التي يمر بها الفرد في حياته، حيث يستخدم الفرد سلوك الهروب من المواقف لمحاولة التخفيف من حدة القلق أو الضغط النفسي الذي يتعرض له، ويعتقد الفرد في هذه الحالة أنه قد قام بعلاج المشكلة أو حالة التوتر التي يعاني منها إلا أن العكس صحيح فقد تزيد حدة المشكلة عند الهروب منها وعدم علاجها.

وقد أثبتت النظرية السلوكية أن سلوكيات الأفراد في المواقف الحياتية المختلفة لا تقف عند حد أو نمط معين، بل إن لكل موقف يفرض على الفرد القيام بسلوكيات مختلفة تتفاوت بين الأنماط السابقة.

نظرية الإحباط

تعد نظرية الإحباط من النظريات النفسية التي تفسر سلوك الفرد السلبي أو العنيف بناءً على مشاعر الإحباط التي يتعرض لها، وصاحب هذه النظرية هو عالم النفس والاجتماع الأمريكي جون دولارد (John Dollard) (1900–1980)، الذي وجه الأنظار إلى أن السلوك العدواني والانحراف لدى الأفراد ينتج بالدرجة الأولى من الشعور بالإحباط، وذلك أن الفرد يحاول مواجهة المصادر والمواقف التي تسبب له الألم أو تساهم في شعوره بالفشل أو العجز، وبالتالي تسبب له الإحباط حين يجد نفسه غير قادر على تحقيق أهدافه التي يسعى إلى الوصول إليها، وأن هناك ما يقف عائقاً بينه وبين تحقيقه لهذه الأهداف، فيلجأ إلى العنف ضد الأطراف المقابلة حتى وإن لم يكن لها الدور الأساس في عملية الإحباط (Gazzanigo, (2010,.

وترى النظرية أن الفرد كلما تعرض لحالات الإحباط، خاصة في مواجهة المواقف المتكررة حتى وإن كانت بسيطة، أو قليلة فإن شدة العنف تتناسب وهذه التكرارات؛ فتتزايد مشاعر الإحباط وتتراكم لدى الفرد بمرور الوقت، حتى تصل به في النهاية إلى مستوى مرتفع جداً يؤدي إلى الانفجار، وبالتالي ظهور سلوك العنف والعدوانية تجاه الآخرين (العيسوي، 2000).

الدراسات السابقة وذات الصلة

يتضمن هذا الجزء من الدراسة عرضاً لأهم الدراسات السابقة وذات الصلة التي تناولت أحد جوانب موضوع الدراسة، على اعتبار أن المعرفة العلمية في هذا الجانب تعتمد على التراكم المعرفي، وحتى تكون الدراسة في نهج الدراسات السابقة، فقد تم عرض الدراسات السابقة وذات الصلة حسب تاريخ نشرها من الأحدث إلى الأقدم، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

دراسة الحايك (2020) بعنوان " **العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني**، هدفت إلى التعرف على أشكال العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في

المستشفيات في الأردن، وكذلك هدفت إلى الكشف عن مظاهر هذا العنف وطرق الوقاية منه، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة من العينة التي بلغت (1000) فرد من أفراد المجتمع المحلي، وقد أظهرت النتائج أن أكثر مظاهر العنف الموجه إلى الكوادر الطبية تمثل في "رفع الصوت والتحقير" والذي جاء بدرجة عالية، كما بينت النتائج أن أكثر الأسباب المؤدية على هذا العنف هو قلق الأهل والمرافقين المفرط على مريضهم، وأن أهم آليات الوقاية من العنف الموجه إلى الكوادر الطبية هو سن القوانين الرادعة للمعتدين وتشديد العقوبة عليهم.

دراسة (الشوابكة، 2019) **أثر سلوكيات التنمر في مكان العمل على دوران العمل الطوعي: المناخ التنظيمي متغير معدل – دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان"** هدفت الدراسة إلى معرفة الأثر الذي تسببه سلوكيات التنمر والاعتداء على العاملين في مكان العمل على دوران العمل الطوعي والمناخ التنظيمي داخل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، اعتمدت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي ومنهج المسح بالعينة، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة ومعلوماتها من العينة التي تكونت من (299) مستجيباً من الممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر سلبي لسلوكيات التنمر والاعتداء في مكان العمل والتي تتمثل في الإفراط في المراقبة، والنقد المستمر والذي قد يصل إلى حد النقد الجارح، والصراخ المتكرر خاصة أمام الآخرين على سير العمل الطوعي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، كما بينت الدراسة أن قلة الدعم التنظيمي للعاملين تؤثر بشكل سلبي على الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي لديهم.

دراسة قطوم (2018) بعنوان "**العنف في أماكن العمل بين الممرضات والممرضين الأردنيين العاملين في أقسام الطوارئ وتأثيره على الإنتاجية في العمل**" هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار العنف وتأثيره على قدرات الإنتاجية بين الممرضين والأطباء في المملكة الأردنية الهاشمية، ومدى معرفتهم بالتدابير الوقائية للتنمر ومقارنة مستويات العنف بالنسبة إلى العوامل التنظيمية والشخصية للمبحوثين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي فقد تم تصميم استبانة لجمع البيانات اللازمة وقد تكونت عينة الدراسة من (120) ممرضاً وممرضة يعملون في قسم الطوارئ في المستشفيات الأردنية منها مستشفيات حكومية وثلاثة منها مستشفيات خاصة، وبينت نتائج الدراسة أن ما نسبته (90%) من العاملين في هذه المستشفيات قد تعرضوا للتنمر من قبل المرضى أو المرافقين أو المراجعين لأسباب مختلفة، كما بينت الدراسة بأن ما نسبته 11.6% من عينة الدراسة كانوا قد تلقوا تدريباً على كيفية التعامل مع التنمر في أماكن عملهم.

دراسة (القيسي، 2016) بعنوان " **أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن**" هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى العنف الواقع على الكوادر الطبية من أطباء وممرضين وفنيين والعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، كما هدفت إلى الكشف عن أشكال وأنماط الاعتداء الواقع عليهم، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة، وقد تم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات من المبحوثين، إذ تكونت عينة الدراسة من (300) موظف وموظفة من العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع لأشكال الاعتداء الذي يمارس ضد الكوادر الطبية في المستشفيات، والتي كان من أبرزها (الاعتداء على الممتلكات الخاصة بالعاملين في المستشفيات سواء داخل المستشفى أو خارجها، ورفع الصوت والصراخ وجهاً لوجه، وكذلك التهديد بالرجوع إلى القضاء ورفع الدعاوى بحق الأطباء خاصة في حالات الأخطاء الطبية)، كما أظهرت النتائج أن أهم أسباب العنف تمثلت في التسرع والضغوط النفسية للمريض والمرافقين والمراجعين، وغياب لغة الحوار مع الآخرين، والعصبية القبلية أو العشائرية.

دراسة الربيعاوي (2015) بعنوان "**الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغدار التعليمي واثرها في تسويق الخدمة الصحية**" هدفت الدراسة إلى التعرف على أسبابها الاعتداءات المرتكبة ضد الكادر الطبي من الأطباء والممرضين والممرضات والعاملين في مستشفى بغداد التعليمي في العراق، والتعرف إلى سبل معالجتها، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الاستقرائي، وتم استخدام أداة الاستبيان التي طبقت على عينة الدراسة المكونة من (25) طبيباً وطبيبة و(15) ممرضاً وممرضة من العاملين في قسم الطوارئ، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب الاعتداء على الكادر الطبي هو انخفاض ثقافة المجتمع، وزيادة حالات الانفعال والضغوط النفسية لمرافقي المريض، وأن غياب الحماية القانونية للطبيب والملاك الصحي يزيد من حالات العنف، كما بينت النتائج أن ما يعادل (85%) من العينة يرون أن الحوادث المتكررة من الاعتداءات داخل المستشفى أدت إلى التأثير السلبي على الإنجازات التي يحققها المستشفى من خلال خلق جو من الفوضى داخل المستشفى ويهدد المرضى ومرافقيهم، كما بينت الدراسة أن أغلبية الأطباء في غرف الطوارئ ليس لديهم الخبرة الكافية للتعامل مع حالات الاعتداء الواقعة عليهم.

دراسة الصعوب (2014) **بعنوان "العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن (دراسة ميدانية في مستشفى الكرك الحكومي)**"، هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المؤدية إلى حدوث اعتداء على الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر الكادر الطبي من أطباء وممرضين وفنيين وعاملين في مستشفى الكرك الحكومي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب المسح الشامل، وقد تم تصميم استبانة بغرض جمع البيانات، حيث تكونت عينة الدراسة من (225) من العاملين في الكادر الطبي في مستشفى الكرك الحكومي، وأظهرت النتائج أن أكبر العوامل المؤدية للعنف ضد الكادر الطبي في المستشفى كانت العوامل الاجتماعية والعوامل الثقافية ثم تلتها العوامل الاقتصادية والعوامل الإدارية على الترتيب، وبينت الدراسة أن أكثر أنماط العنف تكراراً حيث حل (السب والشتم) بالمرتبة الأولى بنسبة (20%)، ويليه الدفع بنسبة (16%)، ويليه التهديد بنسبة (12.5%)، كما أظهرت النتائج أن أكثر مرتكبي جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية هم من المرافقين بنسبة (93.5%) من آراء أفراد عينة الدراسة.

دراسة إدمونسون وآخرون (Edmonson, & et al, 2019) بعنوان "**مشكلة التنمر على الممرضات**" هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تفاقم مشكلة التنمر على الممرضات في المستشفيات في تايلاند، وأثر هذه التنمر على عمل الممرضات ورضاهن عن العمل، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأسباب المؤدية إلى التنمر اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، استخدمت الدراسة مسحًا مقطعيًا لجمع البيانات من 1351 ممرضةً يعملن في 43 وحدة للمرضى الداخلين في خمسة مستشفيات جامعية عبر تايلاند، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين التنمر في بيئة العمل وعدم الرضا الوظيفي والإرهاق ونية المغادرة لدى الممرضات، كما بينت الدراسة أن معالجة التنمر تبدأ بالاعتراف بالمشكلة، وزيادة الوعي، وتخفيف العوامل المساهمة، وإنشاء وإنفاذ سياسة قوية لمكافحة التنمر، حيث تركت نسبة كبيرة من الممرضات وظيفتهن الأولى بسبب السلوكيات السلبية للمراجعين، والتنمر عليهن في بيئة العمل، مما يؤدي إلى زيادة المخاطر على المرضى، وتقليل تقييم المستهلك في المستشفى لمقدمي الرعاية الصحية (HCAHPS)، وزيادة معدل دوران الممرضات، مما يكلف المستشفى متوسط 4 ملايين دولار إلى 7 ملايين دولار في السنة.

دراسة كاتزونيدز وآخرون (Chatziioannidis, et al, 2018) بعنوان "**انتشار التنمر في مكان العمل وأسبابه وتأثيره على الصحة العقلية في بيئة وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة**" هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى انتشار سلوكيات التنمر والإبلاغ عن العوائق وتأثيرها على الصحة العقلية للعاملين في القطاع الصحي، وتحليل ما إذا كان الدعم النفسي في العمل يمكن أن يؤثر على ضحايا التنمر في مكان عمل الرعاية الصحية، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي بالعينة، وتكونت عينة الدراسة من (398)

أخصائي رعاية صحية (أطباء وممرضات) يعملون في (20) وحدة من وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة في (17) مستشفى في اليونان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار التنمر مرتفع بشكل كبير في القطاع الصحي في المستشفيات، كما بينت النتائج أن تأثير التنمر على الصحة العقلية للضحايا كان واضحاً وشديدًا، وقد أوصت الدراسة بزيادة الدعم الوظيفي والسند المعنوي للعاملين في القطاع الصحي في المستشفيات، وذلك لضمان سلامة الصحة العقلية للموظفين.

ما تتميز به الدراسة عن الدراسات السابقة

من خلال التعرض للدراسات السابقة العربية والأجنبية منها، يمكن القول بأن معظم الدراسات تشترك مع الدراسة الحالية في موضوعها وأهدافها، إلا أن هذه الدراسة تنفرد عن الدراسات السابقة بأنَّها الأولى في نوعها في الأردن على حد علم الباحثة، كما تنفرد بالمنهجية التي ستعتمدها وهي المنهج المسحي من خلال تطبيق استبانة سيتم تطبيقها على عينة من المراجعين والمرافقين للقطاعات الصحية في محافظة الكرك، وكذلك الاعتماد على بيانات الدراسة في تحديد الآليات المناسبة للوقاية من الاعتداء على الكوادر الطبية والتي سيتمَّ تحليلها واستخلاص التوصيات منها.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول الجزء الحالي منهجية الدراسة، وتحديد لمجتمع وعينة الدراسة ووصف لخصائصها وطريقة اختيارها، والاختبارات الاحصائية المستخدمة في التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، والكيفية التي طبقت بها الدراسة ميدانيا، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

منهجية الدراسة

في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها لإبراز العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها، وبيان طبيعة العلاقة بين المتغيرات، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها ويعبر عنها كمياً وكيفياً، وقد اعتمدت الدراسة أيضا في منهجيتها على إجراء مسح مكتبي للدراسات العلمية لبناء الإطار النظري للدراسة، وربط ذلك بنتائج الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من المراجعين والمرافقين لمراكز تقديم الخدمات الصحية في محافظة الكرك والتي تشمل مستشفى الكرك الحكومي، وكذلك المراكز الصحية الشاملة والأولية والثانوية في المحافظة والبالغ عددها نحو (61) مركز صحي، والتي منها (8) مراكز صحية شاملة، و(35) مركز صحي أولي، و (18) مركز صحي فرعي. ويعد مجتمع الدراسة من المجتمعات الاحصائية المتجددة التي من الصعب تحديد أعدادها، ومن الجدير بالذكر أن عدد مراجعي مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية في محافظة الكرك عام 2021م قد بلغ نحو (1512215) مراجع (مديرية صحة محافظة الكرك، 2021) ولأغراض هذه الدراسة، ونظرا لضخامة مجتمع الدراسة، وتباعد مفرداته مكانياً، فقد تمَّ اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة القصدية من المراجعين والمرافقين لمستشفى الكرك الحكومي والمتواجدين خلال فترة التطبيق التي استمرت لمدة أربع أسابيع، وقد تمَّ تطبيق أداة الدراسة على ما مجموعة **(1200)** استبانة، تم استرجاع (1136) استبانة بعد تطبيقها على المراجعين والمرافقين في مركز تقديم الخدمات الصحية المستهدفة، وبعد مراجعة الاستبيانات

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المستردة تبين بأن (15) استبانة لم تكن مكتملة، لذلك تم استثناءها لعدم صلاحيتها للتحليل الاحصائي. وبذلك يكون العدد الإجمالي للاستبيانات التي تم تطبيقها والخاضعة للتحليل الاحصائي (1121) استبانة، منها (653) استبانة تم تطبيقها على المرضى المراجعين والمرافقين والزوار للمرضى المنومين في مستشفى الكرك الحكومي و (468) استبانة من المرضى المراجعين للمراكز الصحية، وتشكل الاستبانات المسترجعة ما نسبته (93.42 %) من الاستبانات التي تم تطبيقها، وهي نسبة مناسبة لأغراض تحقيق أهداف هذه الدراسة نظرا للحجم الكبير لمجتمع الدراسة، وتباعده مكانيا، ومحدودية الوقت المتاح للتطبيق، ولصعوبة التواصل مع المراجعين والمرافقين لاختيار عينة أكبر من المجتمع الإحصائي المستهدف.

خصائص عينة الدراسة

يوضح الجدول (1) خصائص عينة الدراسة وفق متغيراتهم الديموغرافية.

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة متغيراتهم الديموغرافية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة (%)
النوع الاجتماعي	**ذكر**	420	37.47
	أنثى	701	62.53
	المجموع	1121	100.00
العمر "سنة"	**25-18**	115	10.26
	35 – 26	206	18.38
	45 – 36	357	31.85
	أكثر من 45	443	39.52
	المجموع	1121	100.00
المستوى التعليمي	**أساسي**	97	8.65
	ثانوي	309	27.56
	دبلوم متوسط	318	28.37
	جامعي	397	35.41
	المجموع	1121	100.00
مكان الإقامة	**بادية**	89	7.94
	قرية	462	41.21
	مدينة	570	50.85
	المجموع	1121	100.00

المتغير	الفئات	العدد	النسبة (%)
صفة الحضور لمراكز تقديم الخدمة الصحية	**مريض**	244	21.77
	مراجع	385	34.34
	مرافق	377	33.63
	زائر	115	10.26
	المجموع	1121	100.00

أداة الدراسة:

استخدمت أداة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة المستهدفة نظرا لمناسبتها لأغراض تحقيق أهداف الدراسة، وباعتبارها أكثر ملائمة لمثل هذا النوع من الدراسات المسحية، وقد اتبع في بناء وإعداد أداة الدراسة الأسس العلمية لبنائها وإخضاعها لاختبارات الصدق والثبات وفقاً للخطوات الإجرائية التالية:

تطوير أداة الدراسة: تم تطوير استبانة خاصة للدراسة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وذلك بعد إجراء المسح المكتبي والاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، مثل دراسة الحايك (2020)، دراسة قطوم (2018)، ودراسة (القيسي، 2016)، وذلك بهدف تحديد المحاور والفقرات المناسبة للتعرف على العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها، وتم تقسيم الاستبانة إلى قسمين:

القسم الأول: ويشمل على البيانات المتعلقة بالخصائص النوعية للمراجعين والمرافقين لمركز تقديم الخدمات الصحية من أفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في متغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، صفة الحضور لمراكز تقديم الخدمة الصحية).

القسم الثاني: ويشمل (39) فقرة تهدف إلى قياس العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي، وقد توزعت الفقرات بين (3) محاور رئيسة هي:

المحور الأول: ويتعلق بقياس العوامل الخاصة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي، ويشمل هذا المحور على (10) فقرات.

المحور الثاني: ويتعلق بقياس العوامل الخاصة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي، ويشمل هذا المحور على (14) فقرة.

المحور الثالث ويتعلق بقياس العوامل الخاصة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي، ويشمل هذا المحور على (15) فقرة.

القسم الثالث: ويهدف إلى قياس آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني، ويشمل هذا الجزء على (10) فقرات.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

القسم الرابع: ويشمل على (12) فقرة تهدف إلى قياس أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني.

اختبارات التحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة

أ- **صدق المحكمين** : استخدمت الدراسة طريقة إجماع المحكمين، حيث تم عرض أداة الدراسة بشكلها الأولي على (7) من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع وعلم الجريمة من الجامعات الأردنية، وطلب منهم تحكيم أداة الدراسة وذلك من خلال أبداء آرائهم ومقترحاتهم حول شمولية الفقرات وارتباطها بالمحاور، ومدى ملائمة فقرات الاستبانة للتطبيق، وبناءً عليه قام المحكمون بوضع ملاحظاتهم فيما يتعلق ببعض المفاهيم, وإعادة صياغة وتعديل بعض الفقرات، وحذف وإضافة بعض الفقرات، وتم الأخذ بآرائهم والقيام بالتعديلات المقترحة بناء على إجماع 80 % منهم على الفقرات التي تم تعديلها أو حذفها أو إضافتها.

ب-صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من أداة الدراسة من حيث صدقها البنائي واتساقها الداخلي تم تطبيق أداة الدراسة على (30) مراجع مرافق لمراكز تقديم الخدمات الصحية من مجتمع الدراسة، والذين تم الطلب منهم الإجابة على فقرات الأداة، وبعد استعادتها تم التحقق من صدق البناء الداخلي للأداة وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون Pearson التوافقي بين الفقرات في كل محور والدرجة الكلية للمحور، والجدول (2) يوضح النتائج:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية للمحور

أجزاء ومحاور أداة الدراسة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية	1	**0.62	4	**0.58	7	**0.4	10	**0.59
	2	**0.60	5	**0.54	8	**0.5	–	–
	3	**0.53	6	**0.67	9	**0.4	–	–
العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي)	1	**0.59	5	**0.62	9	**0.5	13	**0.41
	2	**0.66	6	**0.61	10	**0.5	14	**0.43
	3	**0.51	7	**0.58	11	**0.4	–	–
	4	**0.52	8	**0.49	12	**0.5	–	–
العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية	1	**0.60	5	**0.53	9	**0.5	13	**0.40
	2	**0.64	6	**0.52	10	**0.6	14	**0.43
	3	**0.46	7	**0.47	11	**0.4	15	**0.51
	4	**0.72	8	**0.55	12	**0.4	–	–

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

أجزاء ومحاور أداة الدراسة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
آليات الحد من الاعتداء على الكوادر الطبية	1	**0.59	4	**0.62	7	*0.58	10	**0.69
	2	**0.66	5	**0.61	8	*0.53	–	–
	3	**0.52	6	**0.50	9	*0.55	–	–
أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية	1	**0.62	4	**0.58	7	*0.59	10	**0.46
	2	**0.60	5	**0.59	8	*0.44	11	**0.68
	3	**0.53	6	**0.60	9	*0.48	12	**0.73

**دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من النتائج في الجدول (2) أن معاملات الارتباط الواردة في الجداول بين درجات كل فقرة من فقرات المحور الأول من الجزء الثاني من أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمحور الأول والمتعلق بقياس العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تتراوح بين (0.44 – 0.67)، وللمحور الثاني والمتعلق بقياس العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تتراوح بين (0.41 – 0.66)، للمحور الثالث والمتعلق بقياس العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تتراوح بين (0.40 – 0.72)، ولفقرات الجزء الثالث والمتعلق بقياس آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني تتراوح بين (0.50 – 0.69)، وللجزء الرابع والمتعلق بقياس أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني تتراوح بين (0.44 – 0.73)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

2- ثبات أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة للتحقق من ثبات أداة الدراسة على استخدام طريقة الاتساق الداخلي بين فقرات الأداة، حيث تعتمد هذه الطريقة على تطبيق أداة الدراسة على مجموعة من أفراد مجتمع الدراسة، ثم حساب الثبات باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة، ومن أكثر المقاييس المستخدمة لقياس الثبات الداخلي للأداة معامل كرنباخ الفا Cronbach Alpha، وبعد إجراء هذا الاختبار على عينة الدراسة الاستطلاعية جاءت قيمة معاملات الثبات لمحاور الدراسة كما هو مبين في الجدول (3)

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول رقم (3)

معامل الثبات (كرنباخ الفا) **للمحاور والدرجة الكلية لأداة الدراسة**

المحاور	عدد الفقرات	(كرونباخ ألفا)
المحور الأول: العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية	10	0.803
المحور الثاني: العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية	14	0.914
المحور الثالث: العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية	15	0.862
المحور الرابع: آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي	10	0.905
المحور الخامس: أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي	12	0.925
معامل ثبات الأداة ككل	61	0.933

يتضح من الجدول (3) تمتع أداة الدراسة بكافة محاورها بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث انحصرت معاملات الثبات بين (0.803 –0.925) وللأداة ككل (0.933). مما يعني تمتع أداة الدراسة بدرجة مرتفعة من الثبات.

وبناءً على ما تقدم من نتائج الصدق والثبات وصدق المحكمين يتضح إمكانية تطبيق الأداة والاعتماد عليها في تطبيق الدراسة، والوثوق من النتائج التي ستسفر عنها.

تصحيح أداة الدراسة.

تم تدريج مستوى الاستجابة على فقرات القسم الثاني والثالث من أداة الدراسة وفقا لتدريج ليكرت الخماسي إلى (1–بدرجة قليلة جداً، 2– بدرجة قليلة ، 3– بدرجة متوسطة ، 4– بدرجة كبيرة ، 5– بدرجة كبيرة جدا)، وقد تم تدريج فقرات أداة الدراسة في القسم الرابع، حسب وفق ليكرت الخماسي إلى (1–أبداً، 2– نادراً ، 3– أحياناً ، 4– غالباً ، 5– دائماً)، كما تم الاعتماد على مقياس الوسط الحسابي ليعطي تصورا أقرب وأوضح لأهمية فقرات محاور الدراسة، مع العلم أنه تم معالجة جميع الفقرات لجميع العناصر لتتناسق في تدرج واحد.

مع الأخذ بعين الاعتبار أن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي:

مرتفع	متوسط	منخفض
(3.68 فما فوق)	(3.67-2.34)	(2.33 فأقل)

وبناء على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرة أكثر من (3.68) فيكون مستوى الإجابة مرتفعاً، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي ضمن الفترة (3.67-2.34) فان مستوى الإجابة متوسطا، وإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي يساوي أو أقل من (2.33) فيكون مستوى التصورات منخفضا.

أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

عالجت الدراسة إحصائيا البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق أداة الدراسة ميدانيا على عينة الدراسة، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث تم إجراء ما يلي:

1. ترميز محاور وفقرات أداة الدراسة بطريقة واضحة، ثم إدخال البيانات إلى البرنامج.
2. وللإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم اساليب الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومعرفة الأهمية النسبية للمحاور والفقرات تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

عرض نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني في الجدول رقم (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني

رقم المحور	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية	3.645	0.84	3	متوسط
2	العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي)	3.889	0.91	1	مرتفع
3	العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية	3.721	0.77	2	مرتفع
–	**المستوى الكلي للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية**	3.752	0.59	–	مرتفع

يتضح من النتائج في الجدول (4) أن المستوى العام للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي من وجهة نظر عينة الدراسة قد جاء مرتفعاً، حيث بلغ المستوى العام لإجابات عينة الدراسة (3.752) ، بانحراف معياري (0.59) ، أما على مستوى الإجابة على المحاور الفرعية، فيظهر أن المحور الخاص بقياس العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) قد حقق الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات عينة الدراسة على هذا المحور (3.889) بانحراف معياري (0.91) وبمستوى مرتفع، وجاء في الترتيب الثاني محور العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية وبلغ الوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على هذا المحور (3.721) بانحراف معياري (0.77) وبمستوى مرتفع، وفي الترتيب الثالث والأخير محور العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية وبلغ الوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على هذا المحور (3.642) بانحراف معياري (0.84) وبمستوى متوسط، ومن الملاحظ أن مستوى الإجابة على المحاور قد حققت مستوى مرتفع ومتوسط، ولم يحقق أي محور مستوى منخفض.

وفيما يلي عرض للنتائج المتعلقة بإجابات عينة الدراسة على فقرات المحاور:

أولاً: العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية

للتعرف على مستوى العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تم إيجاد قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى، وترتيب الفقرات حسب الأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة على فقرات المحور والذي تضمن على (10) فقرات، والجدول (5) يوضح هذه النتائج.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يسهم ضعف الاهتمام بالنظافة العامة لمكان تقديمة الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.883	1.01	1	مرتفع
10	يسهم صعوبة الوصول للمكان المخصص لاستقبال الحالات السريعة والطارئة ضمن مكان تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.861	1.07	2	مرتفع
3	يسهم عدم تخصيص أماكن للانتظار للمراجعين والزوار في مكان تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.856	0.99	3	مرتفع
9	يؤدي ضعف الرقابة الأمنية في مكان تقديم الخدمة الطبية "رجال الأمن، أجهزة التصويرفي الاعتداء على الكوادر الطبية	3.673	1.08	4	متوسط
5	يسهم ضعف الاهتمام بتوفير وسائل الراحة للمرضى والمراجعين "المصاعد الكهربائية، التدفئة والتبريد، الإضاءة، المقاعد، كراسي متحركة، ...." في مكان تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.627	1.21	5	متوسط
8	يسهم ضعف الاهتمام بالصيانة الدورية لمبنى تقديم الخدمة الطبية "الأدراج، الجدران، الأرضيات، الأسقف، ...." في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.570	1.08	6	متوسط
7	يسهم عدم الاهتمام بمراعاة المعايير الخاصة بمسافة وصول المرضى لأماكن تقديم الخدمات الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.557	1.11	7	متوسط

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
6	**يؤدي التباعد المكاني لمراكز تقديم الخدمة الطبية المساندة "الصيدلية، المختبرات، التصوير، المحاسبة، ...." إلى الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.506	1.01	8	متوسط
2	**يؤدي قلة توفر مواقف كافية لسيارات المراجعين والمرضى لمكان تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.465	0.81	9	متوسط
4	**يسهم عدم توفر المرافق الصحية المناسبة والكافية للمرضى والزوار والمرافقين في مكان تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.450	0.97	10	متوسط
–	**المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية**	3.645	0.84	–	متوسط

أظهرت النتائج في الجدول (5) أن المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على جميع الفقرات (3.645) ، بانحراف معياري (0.84)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا المحور على أن (3) فقرات قد حققت مستوى إجابة مرتفعة تراوح المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليها بين (3.883 – 3.856) واتضح من النتائج أن باقي الفقرات قد حققت مستوى إجابة متوسطة، تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عليها بين (3.627 – 3.450). ويلاحظ من الجدول (10) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور قد تراوحت بين (1.21– 0.81) مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ثانياً: العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي)

للتعرف على مستوى العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تم إيجاد قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى، وترتيب الفقرات حسب الأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة على فقرات المحور والذي تضمن على (14) فقرة، والجدول (6) يوضح هذه النتائج

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي)

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
4	تعامل الطبيب بفوقية وعدم الاكتراث بالحالة النفسية للمريض ومرافقيه يؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية	4.276	1.04	1	مرتفع
1	يؤدي تأخر الأطباء في مباشرة الإجراءات العلاجية للمرضى المراجعين في الاعتداء على الكوادر الطبية	4.085	0.94	2	مرتفع
10	تؤدي قلة الخبرة الكافية لدى الكادر الطبي بالتعامل مع الحالة الطبية للمرضى المسنين في الاعتداء على الكوادر الطبية	4.064	1.05	3	مرتفع
13	يؤدي تمييز مقدمي الخدمة الطبية بين المرضى والمراجعين في المعاملة ومستوى تقديم الخدمة في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.990	1.33	4	مرتفع
3	يؤدي التشخيص غير الدقيق للحالة الصحية للمرضى من قبل الكادر الطبي في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.979	1.08	5	مرتفع
8	يسهم التأخير غير المبرر لنتائج الفحوصات المخبرية والصور الخاصة بالمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.968	1.21	6	مرتفع

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
14	يسهم عدم تقيد مقدمي الخدمة الطبية بالدور في إجراء وتحديد مواعيد العمليات الجراحية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.958	1.13	7	مرتفع
7	يؤدي تعامل الكادر الطبي بانفعال وعصبية مع المرضى والمرافقين إلى الاعتداء على الكوادر الطبية	3.911	1.32	8	مرتفع
6	يسهم مماطلة الأطباء بإجراءات التحويل الى المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.871	1.09	9	مرتفع
5	يسهم قلة اهتمام العاملين في الصيدليات بتوفير العلاج في الوقت المناسب للمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.766	1.01	10	مرتفع
9	يؤدي تحديد مواعيد طبية طويلة الأجل للمراجعات وإجراء الفحوصات الطبية للمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.673	1.25	11	متوسط
11	يسهم عدم استجابة الكوادر الطبية لصرف الأدوية المخدرة للمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.663	1.10	12	متوسط
2	يسهم تبديل ساعات عمل الكوادر الطبية بنظام الشفتات المستخدم في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.660	1.14	13	متوسط
12	يؤدي افشاء الكادر الصحي المعلومات الخاصة بالمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.562	1.18	14	متوسط
–	المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي)	3.889	0.91	–	**مرتفع**

أظهرت النتائج في الجدول (6) أن المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على جميع الفقرات (3.889) ، بانحراف معياري (0.91)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا المحور على أن (10) فقرات قد حققت مستوى إجابة مرتفعة تراوح المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليها بين (4.276 – 3.766) واتضح من النتائج أن باقي الفقرات قد حققت مستوى إجابة متوسطة، تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عليها بين (3.673 – 3.562). ويلاحظ من الجدول (10) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور قد تراوحت بين (1.33– 0.94) مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور.

ثالثاً: العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية

للتعرف على مستوى العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي تم إيجاد قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى، وترتيب الفقرات حسب الأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة على فقرات المحور والذي تضمن على (15) فقرة، والجدول (7) يوضح هذه النتائج

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
14	**يسهم السماح بالزيارة لعدد كبير من الزوار وتجمهرهم حول أسرة المرضى أيام الجمع والعطل الرسمية في الاعتداء على الكوادر الطبية**	4.191	1.00	1	مرتفع
4	**يسهم قلة الاهتمام بتوفر الأعداد الكافية من الأسرة لاستيعاب الحالات الطارئة في الاعتداء على الكوادر الطبية**	4.109	0.97	2	مرتفع
1	**يسهم قلة الاهتمام بتوفير العدد الكافي من الأطباء في أماكن تقديم الخدمات الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.918	1.15	3	مرتفع

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	يسهم السماح للزوار بزيارة المرضى في غير الأوقات المخصصة للزيارة الرسمية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.823	1.17	4	مرتفع
3	يسهم عدم كفاية الأجهزة والمستلزمات الطبية الضرورية في أماكن تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.812	0.95	5	مرتفع
15	اعتماد الوساطة في التعامل مع المرضى خلال أوقات الانتظار للحصول على الخدمة الطبية يسهم في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.812	1.14	6	مرتفع
8	يؤدي عدم اكتراث الإدارة بالأخطاء الطبية التي يتم ارتكابها من قبل الكادر الطبي في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.801	1.27	7	مرتفع
10	يسهم عدم اهتمام الإدارة بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية للحالات الطارئة في أماكن تقديم الخدمة الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.711	1.07	8	مرتفع
6	يؤدي عدم وجود آليات محددة لإبلاغ ذوي المريض بالحالة الصحية للمريض وخطة العلاج في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.704	1.21	9	مرتفع
7	يسهم قلة اهتمام الإدارة بتوفير مرافقة أمنية للمرضى من أرباب السوابق الإجرامية في غرف العلاج في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.694	1.29	10	مرتفع
5	يؤدي تكليف الإدارة للكادر الطبي بالعمل لساعات طويلة خلال المناوبة في الاعتداء على الكوادر الطبية	3.599	1.13	11	متوسط

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
9	**يسهم عدم مراعاة وجود الممرضات خلال الإجراءات العلاجية الخاصة بالنساء المريضات في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.506	1.08	12	متوسط
11	**يسهم التهاون في تطبيق العقوبات بحق الكوادر الطبية التي يتم اداناتها بارتكاب الأخطاء الطبية في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.496	1.16	13	متوسط
2	**يؤدي ضعف توفير وسائل نقل كافية للمرضى داخل وخارج المستشفى في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.493	1.02	14	متوسط
12	**يؤدي عدم اكتراث الإدارة بالشكاوي التي يتم تقديمها من قبل المراجعين والمرضى في الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.395	1.22	15	متوسط
–	**المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية**	3.721	0.77	–	**مرتفع**

أظهرت النتائج في الجدول (7) أن المستوى الكلي للعوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على جميع الفقرات (3.721) ، بانحراف معياري (0.77)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا المحور على أن (10) فقرات قد حققت مستوى إجابة مرتفعة تراوح المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليها بين (4.191 – 3.694) واتضح من النتائج أن باقي الفقرات قد حققت مستوى إجابة متوسطة، تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عليها بين (3.559 – 3.395). ويلاحظ من الجدول (10) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور قد تراوحت بين (1.29– 0.95) مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات محور آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في الجدول رقم (8).

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
2	يسهم تطبيق التعليمات الخاصة بتحديد ساعات الزيارة وأعداد المرافقين للمرضى في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	4.201	1.01	1	مرتفع
6	يسهم عدم المحاباة والتحيز في تقديم الأشخاص المعتدين على الكوادر الطبية في أماكن تقديم الخدمة الطبية للمحاكم بغض النظر عن مراكزهم الاجتماعية والوظيفية في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	4.181	1.11	2	مرتفع
9	يسهم استخدام الأجهزة الحاسوبية لتنظيم مواعيد المراجعة والانتظام بالدور في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	4.148	1.13	3	مرتفع
8	يسهم تبسيط الإجراءات البيروقراطية في تنفيذ المعاملات والحصول على الخدمات الطبية بالكفاءة المطلوبة في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	4.078	1.18	4	مرتفع
1	يسهم زيادة أعداد رجال الأمن وزيادة كفاءتهم في التعامل مع المرضى والمراجعين في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	3.994	1.13	5	مرتفع
7	يؤدي زيادة الاهتمام بأماكن تقديم الخدمات الطبية وتزويدها بالمستلزمات الطبية بشكل كامل في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية	3.928	1.14	6	مرتفع

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رقم الفقرة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
5	**يسهم تدريب الكوادر الطبية على التعامل مع المراجعين والمرضى وامتصاص غضبهم في حالات الوفاة أو الحوادث في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.917	1.04	7	مرتفع
4	**يسهم تشديد القوانين والتشريعات والأنظمة المتعلقة بقضايا الاعتداء على الكوادر الطبية في الحد من حالات الاعتداء عليهم**	3.899	0.99	8	مرتفع
3	**تسهم زيادة اهتمام وسائل الاعلام بالتوعية من خطورة الاعتداء على الكوادر الطبية وخلق رأي عام معارض لها في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.756	1.04	9	مرتفع
10	**يسهم تنسيق الجهود بين أقسام تقديم الخدمات الطبية الأساسية والمساندة "المختبرات الطبية، التصوير، السجلات، الصيدلية، المحاسبة" لتسهيل الحصول على الخدمة الطبية في الحد من حالات الاعتداء على الكوادر الطبية**	3.741	1.03	10	مرتفع
–	**المستوى العام لآليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية**	3.983	0.81	–	**مرتفع**

أظهرت النتائج في الجدول (8) أن المستوى الكلي لإجابات عينة الدراسة نحو آليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني الحكومي جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على جميع الفقرات (3.983) ، بانحراف معياري (0.81)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا المحور على جميع فقرات هذا المحور قد حققت مستوى إجابة مرتفعة تراوح المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليها بين (4.201 – 3.741)، ويلاحظ من الجدول (10) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور قد تراوحت بين (1.14– 0.99) مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ما أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات محور أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني في الجدول رقم (9).

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لإجابات عينة الدراسة نحو أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني

رقم الفقرة	أنماط العنف	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
2	الصراخ	4.365	1.16	1	مرتفع
1	الشتم	4.221	1.11	2	مرتفع
4	المناداة بالصفات المهينة	4.055	1.13	3	مرتفع
10	التهديد بالضرب	3.854	1.18	4	مرتفع
3	السخرية والتهكم	3.784	1.13	5	مرتفع
11	الاعتداء بالتكسير وتخريب موجودات عيادات الأطباء	3.744	1.14	6	مرتفع
12	الاعتداء بالتكسير وتخريب الأجهزة الطبية	3.715	1.24	7	مرتفع
5	الدفع باليد	3.625	0.99	8	متوسط
9	الضرب بأداة	3.014	1.04	9	متوسط
7	الضرب بالأيدي	2.887	1.03	10	متوسط
8	الركل بالأرجل	2.294	1.11	11	منخفض
6	البصق	2.210	1.31	12	منخفض
–	المستوى الكلي لأنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي	3.481	0.88	–	**متوسط**

أظهرت النتائج في الجدول (9) أن المستوى الكلي **لأنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي** جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على جميع الفقرات (3.481) ، بانحراف معياري (0.88)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا المحور على أن (7) فقرات قد حققت مستوى إجابة مرتفعة تراوح المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

عليها بين (4.365 – 3.715) واتضح من النتائج أن فقرتان قد حققت مستوى إجابة متوسطة، تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عليها بين (3.625 – 2.887). أما باقي الفقرات فقد حققت مستوى إجابة منخفضة تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عليها بين (2.294 – 2.210).ويلاحظ من الجدول (10) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور قد تراوحت بين (1.31– 0.99) مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة نحو فقرات هذا المحور.

مناقشة النتائج

يتناول الجزء التالي من الدراسة مناقشة للنتائج التي تم التوصل لها، وبالشكل التالي:

أولاً: أشارت النتائج إلى أن المستوى العام للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي من وجهة نظر عينة الدراسة قد جاء مرتفعاً، حيث بلغ المستوى العام لإجابات عينة الدراسة (3.752) واتضح من النتائج أن العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) قد حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي (3.889) وبمستوى مرتفع، أما العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية فجاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.721) وبمستوى مرتفع، وفي الترتيب الثالث الأخير العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية بمتوسط حسابي (3.642) وبمستوى متوسط، وأظهرت النتائج أن من أهم العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك، تتمثل في تعامل الكادر الطبي بفوقية وانفعال وعصبية مع المرضى والمرافقين، وكذلك مماطلة وتأخر الكادر الطبي في مباشرة الإجراءات العلاجية للمرضى المراجعين، وقلة الخبرة الكافية لدى الكادر الطبي بالتعامل مع الحالة الطبية للمرضى المسنين، وكذلك التمييز بين المرضى والمراجعين في المعاملة ومستوى تقديم الخدمة، والتشخيص غير الدقيق للحالة الصحية للمرضى من قبل الكادر الطبي، وقلة اهتمام العاملين في الخدمات الطبية المساندة بتوفير الخدمات الطبية في الوقت المناسب للمرضى.

وأظهرت النتائج أن من أهم العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك، تتمثل في السماح بالزيارة لعدد كبير من الزوار وتجمهرهم حول أسرة المرضى، وقلة الاهتمام بتوفر الأعداد الكافية من الأطباء والممرضين في مراكز تقديم الخدمة، وكذلك عدم وجود الأسرة الطبية لاستيعاب الحالات الطارئة، السماح للزوار بزيارة المرضى في غير الأوقات المخصصة للزيارة الرسمية، عدم كفاية الأجهزة والمستلزمات الطبية الضرورية في أماكن تقديم الخدمة الطبية، عدم اكتراث الإدارة بالأخطاء الطبية التي يتم ارتكابها من قبل الكادر الطبي، عدم اهتمام الإدارة بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية للحالات الطارئة في أماكن تقديم الخدمة الطبية، وتبين من النتائج أن من أهم العوامل المتعلقة بمكان تقديم الخدمات الطبية المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك، تتمثل في ضعف الاهتمام بالنظافة العامة لمكان تقديمة الخدمة الطبية، صعوبة الوصول للمكان المخصص لاستقبال الحالات السريعة والطارئة ضمن مكان تقديم الخدمة الطبية، عدم تخصيص أماكن للانتظار للمراجعين والزوار في مكان تقديم الخدمة الطبية، وضعف الرقابة الأمنية في مكان تقديم الخدمة الطبية "رجال الأمن، أجهزة التصوير، وكذلك ضعف الاهتمام بتوفير وسائل الراحة للمرضى والمراجعين "المصاعد الكهربائية، التدفئة والتبريد، الإضاءة، المقاعد، كراسي متحركة، ...." في مكان تقديم الخدمة الطبية، ومن العوامل الأخرى والتي جاءت بمستوى متوسط تتمثل في عدم كفاية مواقف السيارات للمرضى والمراجعين والزوار، وعدم توفر المرافق الصحية المناسبة للمرضى والمرافقين.

العدد ثلاث وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – أيار – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وبالإشارة لهذه النتائج يتضح تعدد العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات الصحية، ويمكن تفسير هذه النتائج وفقا لنظرية الضغوط العامة، ووفقاً لهذه النظرية فإن الضغوط التي يتعرض لها المرضى أو المرافقين أو المراجعين في مراكز تقديم الخدمات الصحية بسبب العوامل السابقة يمكن تفسير السلوكيات العنيفة والاعتداءات التي يقوم بها المرضى أو المرافقين ضد الكوادر الطبية. كما يمكن تفسير هذه النتائج وفقا للنظرية السلوكية من حيث أن ووفقاً لهذه النظرية فيمكن تفسير سلوكيات الاعتداء أو العنف لدى بعض المرضى من حيث أن الاعتداء على الكوادر الطبية هو تعبير عن حالة القلق والتوتر التي يشعرون بها في المستشفى أو عند التعامل مع الكوادر الطبية، فالخوف على حياة المريض وصحته، أو القلق بشأن تأخر الطبيب أو تأخر العلاج أو كثرة الإجراءات الإدارية والفنية قبل الوصول إلى علاج المريض وإنقاذ حياته تدفع في كثير من الأحيان ببعض الأشخاص إلى استخدام العنف ضد الكوادر الطبية لتخفيف حدة القلق والضغط النفسي لديهم. وتفسر الدراسة هذه النتيجة وفقا لنظرية الإحباط، وبناءً على آراء هذه النظرية فيمكن تفسير الاعتداءات الموجهة للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات بأن أسبابها تعود إلى العديد من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل التي يتعرض لها المريض أو المرافق أو المراجع لمراكز تقديم الرعاية الصحية، حيث يتوقع السرعة في تقديم الرعاية الصحية والاهتمام المتزايد بصحة المريض وحياته والسرعة في الإجراءات، إلا أنه يصدم بالعديد من العقبات التي تزيد من حالة الإحباط لديه مما يؤدي به إلى السلوك العدواني وممارسة العنف سواء ضد الأشخاص أو الممتلكات العامة. وتتوافق النتائج الحالية مع العديد من الدراسات السابقة، فقد توافقت مع دراسة الحايك (2020) والتي أظهرت أن أكثر الأسباب المؤدية للعنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية هو قلق الأهل والمرافقين المفرط على مريضهم، وتلتقي النتائج مع دراسة (القيسي، 2016) والتي أظهرت نتائجها أن أهم أسباب العنف والاعتداء على العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن هو التسرع والضغوط النفسية للمريض أو المرافقين أو المراجعين، بالإضافة إلى غياب لغة الحوار مع الآخرين. كما تتوافق النتائج مع دراسة الصعوب (2014) التي أظهرت أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والإدارية في ارتكاب العنف ضد الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية، وبينت دراسة كاتزونيدز وآخرون (Chatziioannidis, et al, 2018 أن معدل انتشار التنمر مرتفع بشكل كبير في القطاع الصحي في المستشفيات، كما بينت النتائج أن تأثير التنمر على الصحة العقلية للضحايا كان واضحاً وشديدًا.

ثانياً: أشارت النتائج إلى أن المستوى العام لآليات الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني جاء مرتفعاً، بمتوسط حسابي (3.983) وبينت النتائج أن من أهم هذه الآليات تتمثل في تحديد ساعات الزيارة وأعداد المرافقين للمرضى في المستشفيات، وكذلك عدم المحاباة والتحيز في تقديم الأشخاص المعتدين على الكوادر الطبية في أماكن تقديم الخدمة الطبية للمحاكم بغض النظر عن مراكزهم الاجتماعية والوظيفية، استخدام الأجهزة الحاسوبية لتنظيم مواعيد المراجعة والانتظام بالدور ، تبسيط الإجراءات البيروقراطية في تنفيذ المعاملات والحصول على الخدمات الطبية بالكفاءة المطلوبة، وفي زيادة أعداد رجال الأمن وزيادة كفاءتهم في التعامل مع المرضى والمراجعين، زيادة الاهتمام بأماكن تقديم الخدمات الطبية وتزويدها بالمستلزمات الطبية بشكل كامل، وكذلك تدريب الكوادر الطبية على التعامل مع المراجعين والمرضى وامتصاص غضبهم في حالات الوفاة أو الحوادث، تشديد القوانين والتشريعات والأنظمة المتعلقة بقضايا الاعتداء على الكوادر الطبية، زيادة اهتمام وسائل الاعلام بالتوعية من خطورة الاعتداء على الكوادر الطبية، وأخيراً تنسيق الجهود بين أقسام تقديم الخدمات الطبية الأساسية والمساندة "المختبرات الطبية، التصوير، السجلات، الصيدلية، المحاسبة" لتسهيل الحصول على الخدمة الطبية. وبالإشارة لهذه النتائج يتضح أهمية الآليات المقترحة التي تم تقديمها في الحد من العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني، وقد توافقت هذه النتائج مع دراسة الحايك (2020) وقد أظهرت النتائج أن من أهم آليات الوقاية من العنف الموجه إلى الكوادر الطبية هو

سن القوانين الرادعة للمعتدين وتشديد العقوبة عليهم. وقد أشارت دراسة الربيعاوي (2015) أن من أهم آليات الحد من الاعتداء على الكوادر هو زيادة الخبرة لديهم للتعامل مع الحالات الطبية الطارئة. وأظهرت نتائج دراسة إدمونسون وآخرون (Edmonson, & et al, 2019) وجود علاقة بين التنمر في بيئة العمل وعدم الرضا الوظيفي والإرهاق لدى الممرضات، كما بينت الدراسة أن معالجة التنمر على الممرضات تبدأ بالاعتراف بالمشكلة، وزيادة الوعي، وتخفيف العوامل المساهمة، وإنشاء وإنفاذ سياسة قوية لمكافحة التنمر.

ثالثاً: أشارت النتائج إلى أن المستوى العام لأنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي جاء متوسطاً، بمتوسط حسابي (3.481)، وبينت النتائج أن من أكثر أنماط العنف الموجه للكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني تتمثل في أنماط العنف اللفظي المتمثل بالصراخ والشتم والمناداة بالصفات المهينة، والتهديد بالضرب، والسخرية والتهكم، وجاء في الترتيب الثاني أنماط العنف المادي والمتمثل في الاعتداء بالتكسير وتخريب موجودات عيادات الأطباء، الاعتداء بالتكسير وتخريب الأجهزة الطبية، وجاء في الترتيب الأخير ممارس أنماط العنف الجسدي والمتمثلة في الدفع باليد والضرب بأداة، والضرب بالأيدي، والركل بالأرجل.

وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع عدد من الدراسات السابقة، مثل دراسة الحايك (2020) والتي أظهرت أن أكثر مظاهر العنف الموجه إلى الكوادر الطبية تمثل في "رفع الصوت والتحقير" والذي جاء بدرجة عالية، كما بينت دراسة (القيسي، 2016) وجود مستوى مرتفع لأشكال الاعتداء والعنف الذي يمارس ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية، والتي كان من أبرزها (الاعتداء على الممتلكات الخاصة بالعاملين في المستشفيات سواء داخل المستشفى أو خارجها، ورفع الصوت والصراخ وجهاً لوجه، وكذلك التهديد بالرجوع إلى القضاء ورفع الدعاوى بحق الأطباء خاصة في حالات الأخطاء الطبية)، كما أشارت دراسة الصعوب (2014) أن أكثر أنماط العنف تكراراً ضد الكوادر الطبية في الأردن تتمثل في (السب والشتم) بالمرتبة الأولى بنسبة (20%)، ويليه الدفع بنسبة (16%)، ويليه التهديد بنسبة (12.5%)، كما أظهرت النتائج أن أكثر مرتكبي جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية هم من المرافقين بنسبة (93.5%) من آراء أفراد عينة الدراسة.

التوصيات:

1) تهيئة صالات انتظار المرضى والمرافقين بوسائل الراحة والرفاهية للتقليل من غضبهم وتوترهم.
2) توفير الحماية الأمنية للكوادر الطبية بزيادة أعداد رجال الأمن وزيادة وسائل الرقابة الأمنية مثل كاميرات المراقبة في الأقسام التي تزيد فيها حالات العنف مثل أقسام الطوارئ.
3) زيادة الدعم الوظيفي والسند المعنوي للكوادر الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية لتمكينهم من مواجهة الاعتداءات التي يمكن أن تقع عليهم.
4) تزويد المستشفيات والمراكز الصحية بالأعداد المناسبة من الكوادر الطبية وبكافة المعدات والمستلزمات الطبية الضرورية؛ لتقديم الرعاية الصحية الكافية والسريعة للمرضى للتقليل من حدة الاعتداءات التي قد تقع منهم.

قائمة المراجع

أ-المراجع العربية

أبو الديار، مسعد (2018) **سيكولوجية التنمر بين النظرية والعلاج**، دار الكتاب الحديث، عمان، الأردن.

ابن منظور (2015)، **لسان العرب**، دار صادر للطباعة والنشر والتوزيع، ج 12 ، ط(2)، بيروت، لبنان.

أبو عفيفة، طلال (2016) **جرائم الاعتداء على الأشخاص**، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أخو ارشيده، محمد خلف (2009) **العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية للعنف لدى طلبة الجامعة الأردنية والحلول المقترحة للحد منه**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الحايك، أحمد (2020) **العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني**، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج(34)، ع(1)، 68-83.

حميدو، فادية محمد (2017) **البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

الربيعاوي، سعدون حمود جثير (2015)، الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي وأثرها في تسويق الخدمات الصحية، **مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية**، مج7، ع14، العراق.

الشوابكة، عرين عدنان (2019) **أثر سلوكيات التنمر في مكان العمل على دوران العمل الطوعي: المناخ التنظيمي متغير معدل – دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

الصعوب، إسراء صلاح (2014) **العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن: دراسة ميدانية في مستشفى الكرك الحكومي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

العيسوي، عبد الرحمن (2000) **سيكولوجيّة العنف والعدوان**، دار الأنواء للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

القصير، علي (2020) **سلوكيات التنمر**، دار ببلومانيا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

قطوم، هيا عبد الرحمن (2014) **العنف في أماكن العمل بين الممرضات والممرضين الأردنيين العاملين في أقسام الطوارئ وتأثيره على الإنتاجية في العمل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزيتونة الأردنية، عمان، الأردن.

القيسي، سليم (2016) أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، المجلد9، العدد 1، الأردن.

الوريكات، عايد (2013). **نظريات علم الجريمة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.

وزارة الصحة، (2020) **بيانات وإحصائيات غير منشورة حول حالات الاعتداء على الأطباء**، عمان، الأردن.

ب–المراجع الأجنبية

Agnew, Robert.(1992). Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency . **Criminology,** 30,(1) , Pp 47-87.

Chatziioannidis, I. Giuseppina, F, Panagiota, B Chatzivalsama, F, Georgios M,; (2018) **Prevalence, Causes And Mental Health Impact Of Workplace Bullying In The Neonatal Intensive Care Unit Environment,** Statistics From Altmetric.com.

Edmonson, Cole Dnp, Rn, Fache, Nea-Bc, Faan; Zelonka, Caroline B, (2019). Our Own Worst Enemies The Nurse Bullying Epidemic. **Nursing Administration Quarterly**: July/September 2019 - Volume 43 - Issue 3 - p 274-279

Gazzanigo, Michael. (2010), **Psychological Science**. New York: w.w. Norten & Company, 2: 934-978

Mandler, George (2002). Origins of the cognitive revolution, **Journal of the Histovy of the Behavioral Sciences**, 38:339-353.

"Factors Leading to Assault On Medical Personnel In The Governmental Health Sector In The Jordanian Society And The Mechanisms For Limiting Them From The Point Of View Of The Auditors And Companions - Karak Governorate As A Model"

Researchers:

Hanadi Al-Sarayrah*

Prof. Dr. Qabalan Majali**

*PhD student in the Department of Sociology -Majoring in Criminology - Mutah University.

**Professor of Sociology - College of Social Sciences - Mutah University.

Abstract:

The study aimed mainly to know the factors that lead to the attack on medical personnel in the government health sector in the Jordanian society and the mechanisms for limiting them, and to identify the patterns of assault on medical personnel in the government health sector in the Jordanian society from the point of view of the auditors and escorts in the Karak governorate as a model.

In light of the nature of the study and the objectives it seeks to achieve, the study relied on the descriptive analytical approach in a sample social survey method, and the use of a questionnaire tool to collect data. Karak Governorate.

The results indicated that the general level of the factors leading to assault on medical personnel in the government health sector is high, with a mean of (3.752), and it became clear from the results that the factors related to medical service providers (medical staff) have achieved the first rank in terms of the relative importance of the factors leading to assault on medical personnel , with an arithmetic average (3.889), as for the factors related to administrative and legal procedures, they came in the second rank with an arithmetic average (3.721) and a high level, and in the third rank were factors related to the characteristics of the place of providing medical services with an arithmetic average (3.642) and an average level

The study recommended the necessity of providing hospitals and health centers with the appropriate numbers of medical staff and all the necessary medical equipment and supplies; To provide adequate and prompt health care to patients to reduce the severity of the attacks that may occur from them.

Keywords: Medical Personnel, Assault, Government Health Sector, Karak Governorate