مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

التحليل السوسيولوجي للعنف ضد الأطباء:

دراسة ميدانية في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا

د. سالي سيد جاب الله السيد

مدرس علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة طنطا

DOI: 10.21608/qarts.2023.228556.1740

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٢) العدد (٥٩) أبريل ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

التحليل السوسيولوجي للعنف ضد الأطباء:
دراسة ميدانية في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف على أشكال العنف الموجه ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا ، وأهم العوامل المؤدية الى ارتكاب العنف ضد الأطباء ، والتعرف على الآثار الناجمة عنه ومقترحات الأطباء للحد من العنف في مستشفى الطوارئ وقد اجريت الدراسة في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا ، واعتمدت الدراسة في اجراءاتها المنهجية على الجمع بين التحليل الكمي والكيفي ، واستعانت بنظرية الضبط الاجتماعي ونظرية الاحباط في تفسير نتائجها وتوصلت إلى مجموعة من النتائج ابرزها ما يلي :

- تعدد العوامل المؤدية إلى العنف ضد الاطباء في مستشفى الطوارئ والتي كان من أهمها زيادة عدد المرافقين للمريض ودخولهم صالات العلاج ، والخوف من عدم الشفاء للمريض والقلق على حالته الصحية .
- نقص الانجاز في العمل المطلوب وعدم الرضا الوظيفي والتفكير في ترك العمل والهجرة للخارج كانت من أهم الاثار الناجمة عن تكرار حوادث العنف ضد الأطباء.
- تعددت مقترحات الأطباء حول آليات الحد من العنف ضدهم وكان من أهمها : فرض عقوبات صارمة على كل من تسول له نفسه بارتكاب العنف ضد الاطباء ، وضرورة توعية المريض ومرافقيه من خلال وسائل الاعلام ، وزيادة عدد الاطباء في مستشفى الطوارئ واستخدام اسلوب الحوار في التعامل مع المرضى.

الكلمات المفتاحية :العنف، الأطباء، مستشفى الطوارئ.

أولاً: مقدمة: إشكالية الدراسة:

تعتبر ظاهرة العنف من أقدم الظواهر الاجتماعية التي عرفتها البشرية ، ومازالت تتزايد إلى وقتنا هذا بمختلف أشكاله وأنماطه ، مما أدى بالعديد من العلماء والباحثين في التخصصات المختلفة إلى الاهتمام بدراسة العنف بكل أنواعه من أجل الكشف عن أسبابه وعوامله، والآثار الناجمة عنه وصولاً إلى حلول مقترحة للحد من السلوكيات العنيفة.

ومشكلة العنف ضد الأطباء هي مشكلة عالمية ، وهي قضية مهنية رئيسية تتعلق بالأطباء ، ولها تأثير كبير على سلامتهم البدنية والنفسية ، الأمر الذي يؤثر في نهاية المطاف على خدمات الرعاية الصحية في البلاد ، والإضرار بشكل كبير بجودة الخدمة المقدمة للمرضي.

ويحدث العنف ضد الأطباء في عدة أشكال منها العنف الجسدي والإيحاءات العدوانية ، والابتزاز، والتنمر ، ولقد لوحظ وقوع أعمال عنف ضد الأطباء في الولايات المتحدة، وأستراليا ، والهند ، والصين وباكستان ونيبال وسريلانكا وغيرها. (١)

ولقد أفادت الجمعية الطبية الهندية بأن ٧٥٪ من الأطباء يواصلون الإساءة اللفظية والجسدية في المستشفيات ، وأن الخوف من العنف هو السبب الأكثر شيوعاً للتوتر لدى (٤٣ %) من الأطباء. (٢)

ولقد أصبحت ظاهرة العنف ضد الأطباء في المستشفيات أحد أنماط العنف التي بدأت تظهر بصورة جلية في المجتمع المصري ، وأصبحت تهدد المؤسسات الصحية ، فقد أصبح الأطباء في المستشفيات المصرية يتعرضون إلى الإساءة من قبل المرضي ومرافقيهم، والتي تظهر على شكل إساءة لفظية ، أو جسدية ، أو بالاعتداء على ممتلكات المستشفى وأجهزتها.

وقد تزايدت وتيرة العنف ضد الأطباء ، وأصبحت ظاهرة مقلقة في الآونة الأخيرة ولا سيما في أقسام ومستشفيات الطوارئ ، نظراً لازدحامها بالمرضى ومرافقيهم الذين غالباً ما يكونون في حالة من القلق والتوتر على مرضاهم ، الأمر الذي يؤدي إلى التأثير سلباً على الأطباء ، ويعرضهم للخطر أثناء تأديتهم وظيفتهم الرسمية وقيامهم بواجبهم الإنساني.

وقد شمل العنف ضد الأطباء في المستشفيات المصرية تغطية إعلامية واسعة في السنوات الأخيرة ، ولعل من أحداث العنف ضد الأطباء في الآونة الأخيرة ما تعرض له طبيب أمراض القلب بجامعة بنها ، وذلك بعد أن تلقى الطبيب اتصالاً هاتفياً من جاره بمدينة نبروة التابعة للمنصورة يستغيث به لإنقاذ زوجته المحجوزة بالعناية المركزة بمستشفى نبروه العام ، وذهب الطبيب تقديراً لجاره إلى مستشفى نبروه العام ، واستأذن الأطباء في المستشفى لفحصها ، وتبين أنها مصابة بجلطة في الشريان التاجي منذ يومين ، وأن جزء من عضلة القلب تلف تماماً ، وطلب نقل المريضة إلى مركز متخصص في عمليات القلب بالمنصورة لإجراء عملية قسطرة ، ولكن قلب المريضة لم يستجب ، وتوفيت بسكته قلبية ، وعندما خرج لإبلاغ أهل المريضة فوجئ بنجليها الشباب ووالد زوجها يعتدون عليه بأسلحة بيضاء تسببت في جروح قطعية في مناطق متفرقة من الجسم ، استلزمت خضوعه للتدخل الطبي ، وإجراء خياطة طبية له قوامها ٦٨ غرزة.[٣]

ومن حوادث العنف ضد الأطباء أيضاً في الآونة الأخيرة كانت حادثة الاعتداء التي حدثت في مستشفى قويسنا المركزي بمحافظة المنوفية ، فقد وصلت المريضة إلى المستشفى في صحبة زوجها وعدد كبير من الأهل ، وذلك لإصابتها بنزيف أثناء حملها ، وطلب الأهل تدخل الطبيب بسرعة ، لكن الممرضات أجبن بأن الأطباء منشغلون في إجراء عملية جراحية حالياً ، الأمر الذي أدى إلى قيام الزوج ومن معه من أهل المريضة

بالضرب المبرح على الممرضات ، تارة بالكدمات وتارة بالكرباج ، مما أدى إلى إصابة خمس ممرضات وإحداث تلفيات بالمستشفى. (٤)

وفي مستشفى كفر الزيات بمحافظة الغربية قام أحد الأشخاص وبصحبة شقيقته وطفلها بدخول مستشفى كفر الزيات العام لطلب تركيب كانولا للطفل ، وأثناء حديثه مع طبيب أطفال بالمستشفى قام بالتعدي عليه بواسطة سلاح أبيض في الرأس ، والوجه مما أدى لإصابته بجروح قطعية ، كما أصيب أحد أفراد الأمن الإداري بخلع الكتف ، وتم نقلهما إلى داخل المستشفى لتلقي العلاج ، وإجراء جراحة لطبيب الأطفال بواقع ١٠ غرزة لوقف نزيف الدماء. (٥)

ولاشك أن العنف ضد الأطباء يترتب عليه العديد من الآثار ، ومنها قيام الأطباء بترك العمل والتأثير على الخدمات الصحية للمرضى.

وللتداعي المنطقي لكل ما تقدم فقد أصبح من الضروري التصدي لهذه الظاهرة وإيجاد الحلول المناسبة للحد منها ، ويتطلب ذلك وقفة جادة من الجهات المختصة لإيجاد المعالجات والحلول الجذرية لهذه الظاهرة.

ومن ثم فإن المشكلة التي تسعى الدراسة الراهنة إلى استجلائها تتمثل في التعرف على أسباب تنامي هذه الظاهرة ، ومعرفة أسبابها ، ونتائجها ، ومقترحات الأطباء للحد من حوادث الاعتداء والعنف ضدهم.

ثانياً : أهمية الدراسة:

تنبع الأهمية النظرية للدراسة الراهنة من حيث وضعها ضمن النطاق البيني لعلم اجتماع الجريمة ، وعلم الاجتماع الطبي ، فالدراسة ترتبط بعلم اجتماع الجريمة من خلال دراسة العنف باعتباره أحد أنواع الجرائم القائمة في المجتمعات ، كما أن موضوع الدراسة ذو صلة بعلم الاجتماع الطبي حيث تسعى الباحثة من خلال تلك الدراسة إلى معرفة العوامل والنتائج الناجمة عن العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم ، والتعرف على

مقترحاتهم للحد من هذه الظاهرة في المؤسسات الصحية ، لذا فالدراسة تمثل استجابة للدعاوي المعاصرة بشأن إحداث المواءمات المعرفية بين فروع علم الاجتماع.

أما الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فتتمثل في الاستفادة من نتائج الدراسة في نشر الوعي لدى المرضى والمرافقين بكيفية التعامل مع الأطباء للحد من ظاهرة العنف ضد الأطباء في مستشفيات وأقسام الطوارئ ، فضلاً عن الاستفادة من نتائج الدراسة في معرفة المسئولين في وزارة الصحة بالعوامل المؤدية إلى العنف ضد الأطباء وطرق الوقاية منه ، ووضع برامج وخطط للتعامل مع العنف السائد في مستشفيات الطوارئ.

ثالثاً : أهداف الدراسة وتساؤلاتها :

٣-١-أهداف الدراسة:

١-الكشف عن أشكال العنف التي يتعرض له الأطباء في مستشفيات الطوارئ بجامعة طنطا.

٢-تحديد أهم العوامل المؤدية إلى أن ارتكاب العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.

٣-الوقوف على أبرز النتائج المترتبة على العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم.

٤-تحديد مقترحات الأطباء للحد في العنف في مستشفى الطوارئ.

٣-٢ تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من الأهداف السابقة يمكن صياغة التساؤلات التالية والتي تسعى الدراسة للإجابة عليها والتي تتمثل فيما يلي:

١-ما الخصائص النوعية والديموغرافية للأطباء ضحايا العنف في مستشفى الطوارئ جامعة طنطا؟

٢-ما أشكال العنف التي يتعرض لها الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا؟

٣-ما العوامل المؤدية إلى حدوث العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا؟

٤-ما النتائج المترتبة على حدوث العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم؟

٥-ما أهم مقترحات الأطباء للحد من العنف الواقع ضدهم في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا؟

رابعاً : الإطار النظري للدراسة:

يتشكل الإطار النظري للدراسة في تحديد مفهومات الدراسة ، وعرض أبرز النماذج النظرية المفسرة لظاهرة العنف ضد الأطباء في المؤسسات الصحية.

٤-١-المفهومات الأساسية للدراسة:

المفهومات التي تود الباحثة التوقف أمامها باختصار لا تعدو أن تكون سوى جملة المفاهيم المكونة لعنوان هذه الدراسة ، والحديث عن ضبط المفاهيم لم يعد ترفاً فكرياً بقدر ما صار يعبر عن ضرورة منهجية ملحة ، وإنطلاقاً في ذلك سوف يتم عرض المفاهيم التالية:-

أ-مفهوم التحليل السوسيولوجي:

التحليل السوسيولوجي عملية تركيبية لمختلف أبعاد الظاهرة الميدانية والنظرية ، وهو عملية شرح لمختلف أبعاد الظاهرة وأسبابها وانعكاساتها ، ويكون التحليل نظرياً بحتاً أو تطبيقياً ، أو يجمع بين النظري والتطبيقي ، ويمكن أن يكتفي بوصف حالات واقعية كما وردت في الواقع الذي يعيشونه المبحوثون كما يعيشونه في حياتهم اليومية.(٦)

أما في قاموس علم الاجتماع فيشير مصطلح التحليل السوسيولوجي إلى عمليات تجزئة الكل إلى المكونات البسيطة في مقابل التركيب الذي يعني إعادة بناء الأجزاء في وحدات كلية. (٧)

ويُعرف التحليل السوسيولوجي للعنف إجرائياً بأنه الاستناد إلى القواعد النظرية والمنهجية لعلم الاجتماع في دراسة وتفسير ظاهرة العنف ضد الأطباء، لمعرفة أنماطها والعوامل المؤدية إليها، والآثار المترتبة عليها.

ب-مفهوم العنف :

أن مفهوم العنف باعتباره المتغير الأساسي في الدراسة الراهنة ، فإنه لزاماً على الباحثة أن تتعرض له بشيء من التفصيل والتوضيح خاصة أنه مفهوم قديم تعرض للكثير من التفسير والتحليل.

يعرف العنف بأنه الشدة والخرق في الأمر ، أو قلة الرفق به ، فهو ضد الرفق ، والتعنيف هو التقريع واللوم. (٨)

ويشتق مفهوم العنف في الإنجليزية من المصدر To Violate بمعنى ينتهك أو يتعدى.

ومن الواضح أن الاشتقاق اللغوي للمفهوم في العربية أو الإنجليزية على السواء ينصرف إلى ضرب من السلوك الخارج عن المألوف ، بحيث ينتهك القواعد أو يأخذ الأمور بالشدة أو القسوة.(٩)

ويعرف "بدوي" العنف بأنه استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما. (١٠)

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية العنف بأنه الاستعمال المتعمد للقوة المادية أو القدرة ، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي للذات ، أو ضد شخص آخر ، أو ضد مجموعة أو مجتمع ، بحيث يؤدي إلى حدوث "أو احتمال حدوث" إصابة أو موت ، أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان.(١١)

ويعرفه "حمدان" على أنه سلوك يصدره الفرد أو مجموعة من الأفراد بهدف إلحاق الأذي أو الضرر بفرد آخر ، أو مجموعة من الأفراد ، وقد يكون مادياً جسدياً أو معنوياً ونفسياً.(١٢)

ورغم اختلاف المهتمين والدارسين حول ما يدخل في مفهوم العنف وما يخرج عنه ، وما قد يعد عنفاً وما لا يعد كذلك ، فإنه يمكن القول أن العنف بمدلولة الواسع يشير إلى كل أذى مقصود وغير محق يوقعه إنسان على إنسان آخر سواء وقع هذا الأذى على حياة الآخر أو حريته أو كرامته أو أملاكه ، وسواء تم ذلك من خلال القول أو الفعل.

ويعرف العنف إجرائياً بأنه أي فعل يمارس بالقوة ويهدف إلى إلحاق الأذى بالفرد خاصة ، وبالجماعة عامة ، وهو استخدام غير قانوني للقوة ، وذلك لتحقيق أهداف وأغراض غير قانونية ، وتخالف القيم الاجتماعية.

جـ- العنف ضد الأطباء :

يعرف العنف ضد الأطباء بأنه الاعتداء الفعلي أو الميل للاعتداء – إظهار مشاعر الغضب والاستياء والعداء – على الأطباء جسدياً أو لفظياً أو كليهما ويشمل الضرب والشتم والإهانة. (١٣)

وللعنف ضد الأطباء أشكالاً عديدة وأبرزها :

١-العنف المادي :

وهو الذي يلحق أضرار ملموسة بالممتلكات مثل تخريب وإتلاف المنشآت الصحية ، ويشمل أيضاً العنف الجسدي الذي تستخدم فيه القوة الجسدية تجاه الأطباء من أجل إيذائهم وإلحاق أضرار جسيمة بهم مثل الضرب والدفع والركل وغيرها من الحركات والأفعال التي تمارس بالقوة الجسدية والتي تعرض صحة الأطباء للخطر.

٢-العنف المعنوي :

وهو الذي يلحق الضرر بالطبيب من الناحية السيكولوجية ، وهو أكثر أنواع العنف شيوعاً، وهو الذي يقف عند حدود الكلام دون مشاركة الجسد ، ويتمثل في شتم وتحقير الأطباء ووصفهم بصفات سيئة ومخاطبتهم بصوت صارخ ومؤذ ، أو إحراجهم مع ما يرافق ذلك من مظاهر الغضب والوعيد .

ويعرف العنف ضد الأطباء إجرائياً بأنه سلوكيات غير أخلاقية تصدر من المرضى أو مرافقيهم ، وتتمثل في السلوك اللفظي "كالسب والشتم والقذف والصراخ والسخرية، وتتمثل أيضاً في السلوك البدني كالاعتداء الجسدي على الأطباء في مستشفى الطوارئ وتحطيم المعدات والممتلكات داخل المستشفى من أجل الحصول على خدمات طبية وعلاجية سريعة.

د-مفهوم الطبيب :

يعرف الطبيب بأنه هو الشخص الذي بإمكانه تشخيص المرض والقيام بالعلاج، وهو العالم بمجموع المعارف الإجراءات الخاصة بتشخيص وعلاج الأمراض أو تحفيفها أو منعها أو باستعادة الصحة وحفظها. (١٤)

فالطبيب هو الذي يقوم بالعملية العلاجية للمريض منذ البداية ، ويشترط في أن يكون ذا خبرة علمية ، والقدرة على تشخيص المرض وتقديم العلاج اللازم له ، والتعامل معه ، ومع ظروف حالته بكل احترام وخاصة في مستشفيات الطوارئ.

ولاشك أن مهنة الطبيب تحظى بأهمية كبيرة في المجتمع ، ووظيفته فريدة في نوعها، ويجب عليه حسن استعمالها وممارستها ، لأنه بمجرد سهو أو خطأ بسيط يمكن أن يحدث خلل قد يؤدي إلى تدهور صحة المريض أو حتى موته ، لذلك ولهذا السبب نجد أن الأداء المهني للطبيب يتميز بقدر غير قليل من النفوذ ، فالمهندس يتعامل مع

مواد ليست بشرية ، والمحامي يتعامل مع نصوص وقواعد قانونية ، والصانع يتعامل مع مواد صلبة أو سائلة ، ولكن الطبيب يتعامل مع كائنات بشرية. (١٥)

ويعرف الطبيب إجرائياً بأنه الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبية من جهة معترف بها تؤهله لممارسة فن الطب ، ووقاية وعلاج وتخفيف الأمراض ، أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناجمة عن العنف أو الحوادث.

هـ- مفهوم المستشفى :

عرف "على مكاوي ١٩٩٦" المستشفى بأنها وحدة اجتماعية يرتبط أعضاءها فيما بينهم من خلال شبكة اجتماعية تنظمها مجموعة محدودة من القيم والمعايير ، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديها جميعاً بعض الأهداف الصحية ، كالأخذ بيد المريض على طريق الشفاء واستعادة الصحة ، وهذا الأمر يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل، وهذا يتوقف على درجة الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداولة فيما بينها. (١٦)

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنها جزء أساسي في تنظيم وطنى ، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء كانت علاجية أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنها أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (١٧)

وتعرف المستشفى إجرائياً بأنها مؤسسة للرعاية الصحية تتبع في إدارتها ونفقاتها للدولة ، وتعمل فيها طواقم طبيبة وإدارية هدفها تقديم الخدمة الصحية لأفراد المجتمع حفاظاً على صحتهم وسلامتهم من خلال تقديم العلاج للمرضى، وتقديم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة.

٥-٢-التوجه النظري للدراسة :

إن نظريات تفسير العنف متعددة بتعدد الاختصاصات المعرفية التي تتناوله ، إلا أن الباحثة سوف تتبنى في هذه الدراسة نظرية الضبط الاجتماعي ونظرية الإحباط.

ويرجع تبنى الباحثة لهذين النظريتين لأنهما قابلان للتطبيق ، ويعدان أكثر ملائمة لموضوع الدراسة الذي يتناول العنف ضد الأطباء ، ويقدمان إطاراً تصورياً تسترشد به الباحثة عند جمعها للبيانات التي تتطلبها هذه الدراسة.

أ-نظرية الضبط الاجتماعي :

تعد نظرية الضبط الاجتماعي إحدى النظريات التي تسهم في تفسير سلوك العنف كما تعد هذه النظرية من النظريات السوسيولوجية التي تنظر إلى العنف على أنه استجابة للبناء الاجتماعي، ويرى أصحاب هذه النظرية أن العنف غريزة إنسانية فطرية تعبر عن نفسها عندما يفشل المجتمع في وضع قيود محكمة على أعضائه. (١٨)

ويرى أصحاب نظرية الضبط أن خط الدفاع بالنسبة للمجتمع يتمثل في معايير الجماعة التي لا تشجع العنف وتستنكره ، فأعضاء المجتمع الذين لا يتم ضبط سلوكهم عن طريق الأسرة وغيرها من الجماعات الأولية ، يتم ضبط سلوكهم عن طريق وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية ، وعندما تفشل الضوابط الرسمية يظهر سلوك العنف بين أعضاء الجماعة. (١٩)

وتبرز أهم النقاط الأساسية لهذه النظرية في :

أولاً : أن المجتمع يخلق مجموعة من القواعد التنظيمية التي تحدد للأفراد المجالات المقبولة وغير المقبولة بين أنماط السلوك الاجتماعية.

ثانياً : أن التنشئة الاجتماعية من أهم الأدوات التي يضعها المجتمع لتحقيق الضبط الاجتماعي.

ثالثاً : أنه عندما تصاب أدوات الضبط الاجتماعي بالضعف يصبح سلوك الأفراد أقرب إلى الانحراف منه إلى التوافق. (٢٠)

وتعد نظرية الضبط الاجتماعي التي طرحها "هيرشي" من أحدث نظريات الضبط وأكثرها شعبية ، فقد طور نظريات الضبط الأخرى وطرح صورة أكثر وضوحاً فيما يتعلق بالروابط الاجتماعية.

فقد ذهب "هيرشي" إلى أن قوة تمثل المعايير والرغبة في التوافق تدفع الأفراد بالسلوك التقليدي التوافقي.

وقد أرجع "هيرشي" العنف إلى ضعف روابط المجتمع وانهيارها، ويرى أن الروابط الاجتماعية تتميز بأربعة عناصر وهي: (٢١)

١-الارتباط والذي يعد من أهم عناصر الرابطة الاجتماعية ، فقوة الترابط بين الأفراد يمكن أن يمنع العنف.

٢-الاندماج ويعني درجة الفاعلية ، فالأفراد الذين لديهم نشاط يشغلهم ليس لديهم وقت لممارسة سلوكيات العنف ، نظراً لأن الفرد حينئذ يصبح مرتبطاً بمواعيد محددة لابد أن يحافظ عليها.

٣-الالتزام : والذي يعني الامتثال للضوابط الرسمية وغير الرسمية.

٤-العقيدة : والذي يعكس نظرة أفراد المجتمع إلى القوانين على أنها عادلة ، بمعنى أن الشخص يجب عليه أن يحترم قواعد ومعايير المجتمع ، ويشعر بالالتزام الأخلاقي نحو طاعة هذه القوانين.

ووفقاً لهذه النظرية فيمكن تفسير موضوع الدراسة الراهنة بأن أغلب الذين يقومون بالعنف ضد الأطباء يتصفون بالخروج عن الضوابط الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع ، كما أنها يعانون من سوء العلاقات الاجتماعية، وغياب لغة الحوار ، والتفاهم مع الآخرين ، ولذلك فهم يلجئون إلى استخدام العنف.

وصفوة القول أن هذه النظرية تعتبر العنف نتاج لفشل أو غياب المنظومة القانونية الرسمية وغير الرسمية في القيام بمهامها الأساسية ، والمتمثلة في الردع أو الحماية المقدمة لمختلف شرائح المجتمع ، وخصوصاً الكوادر الطبية في مكان عملهم.

ب-نظرية الإحباط :

بدأت هذه النظرية في عام ١٩٣٩ كنظرية لتفسير سلوك العنف من قبل نخبة من علماء النفس والاجتماع والأنثربولوجيا وهم "دولارد" Dollard" وميلر "Miller" و"سيرز" Sears وينصب اهتمام هؤلاء العلماء على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني ، وقد انطلقوا في نظريتهم من خلال مسلمة تقوم على أساس أن العنف هو نتتيجة للإحباط دائماً ، بمعنى أن الإحباط يقود إلى شكل من أشكال العنف ، وقد يكون هذا العنف لفظياً مثل توجيه ألفاظ نابية إلى شخص ما ، أو أن يكون بدنياً مثل إلحاق الأذى والضرر الجسدي بشخص ما.

ويؤكد كلاً من "دولارد" Dollard و "ميللر" Millar أن الإحباط هو خيبة الأمل التي تحدث نتيجة عدم تحقيق دافع معين للفرد ، وبمعنى آخر هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته ، أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل. (٢٢)

وقد بنيت هذه النظرية على فرضية مؤداها أن الإحباط يؤدي إلى العنف ، وقد صيغت هذه الفرضية على جزئين:

أ-أن العنف يعد دائماً نتاجاً للإحباط.

ب-أن حدوث السلوك العنيف يفترض أن يسبقه مواقف إحباطية.

ويشير أنصار هذه النظرية إلى أن "العنف يزداد شدة ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه ، وأن السلوك العدائي في المواقف الاحباطية يعتبر بمثابة إحباط آخر يؤدي إلى إزدياد ميل الفرد لسلوك العنف ضد مصدر الإحباط الأساسي. (٢٣)

وتنطبق نظرية الإحباط على موضوع الدراسة ، فالاعتداء على الأطباء ما هو إلا تعبير عن الإحباط الذي يتعرض له المريض ومرافقيه عند مراجعتهم مستشفى الطوارئ ، حيث يتم إبلاغهم أحياناً بإخبار غير سارة مثل حالات الوفاة، أو الإصابات الشديدة ، كما يضاف إلى ذلك الإحباطات التي ترافق عملية الانتظار على الدور من جراء التزاحم وندرة عدد الأطباء ، ونتيجة لذلك يبدأ سلوك العنف في مرحلته الأولى وهو العنف اللفظي إلى أن ينتهي بالعنف البدني والجسدي ، أي يبدأ من السب والشتم والألفاظ البذيئة إلى الاعتداء البدني وتخريب ممتلكات المستشفى.

خامساً : التراث البحثي المتاح :

سوف تعرض الباحثة في هذا الجزء موجزاً لأبرز الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت موضوع العنف ضد الأطباء ، وسوف يتم عرض تلك الدراسات تاريخياً من الأقدم إلى الأحدث.

هدفت "دراسة Lin 2004" التعرف على أثر العنف في مكان العمل على الممرضات في جنوب تايوان ، وقد استخدمت الدراسة الاستبيان الذي تم تطبيقه على عينة قوامها (٢٠٥) مفردة من الممرضات الإناث في بعض المستشفيات في جنوب تايوان .

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها : أن معظم أفراد العينة تعرض للعنف اللفظي ، وأن معظم مصادر العنف كانت من المرضي وذويهم.[٢٤]

بينما هدفت دراسة " kowalenko 2005" التعرف على مدى انتشار العنف في مكان العمل لدى أطباء الطوارئ في ولاية ميتشجان الأمريكية.

واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي ، واعتمدت على الاستبيان عن طريق ارساله بالبريد على عناوين الأطباء العاملين بالطوارئ وتم التطبيق الفعلي على عينة قوامها (١١٧) وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

١-أن العنف اللفظي هو أكثر أنواع العنف شيوعاً.

٢-زيادة إحساس الأطباء بالتوتر بسبب العنف المتزايد عليهم من قبل المرضي والمرافقين. (٢٥)

وفي السياق ذاته جاءت دراسة "أمل سالم ٢٠٠٧" والتي هدفت إلى التعرف على مظاهر العنف الموجه إلى المرأة في القطاع الصحي ، والتعرف على ردود أفعال العاملات إزاء ما يتعرض له من عنف والنتائج الناجمة عن ممارسة العنف ضد المرأة العاملة في المستشفيات.

وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي ، وطبقت أداة الاستبيان على عينة قوامها (٢٦٥) عاملة في المجال الصحي ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن (٥٥,٨٪) من عنية الدراسة تعرض للعنف الرمزي. (٢٦)

وهدفت دراسة "Pinar et al 2010" الكشف عن العنف التي تعاني منه الممرضات العاملات في أقسام الطوارئ بالمستشفيات التركية ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، واعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٥٥) ممرضة ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها : تزايد صور العنف اللفظي ضد الممرضات حيث بلغت نسبة (٤'٩١٪) ، وقد أوضحت النتائج أن أغلب عمليات العنف الموجه ضد الممرضات كانت صادرة من أقارب المرضي. الأمر الذي أدى إلى تخوف الممرضات ، وعدم شعورهن بالأمان في بيئة العمل. (٢٧)

ولقد أجري "الحوارني" دراسة حول ميول العنف ضد الأطباء في مستشفى القطاع العام الأردنية ، محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب "٢٠١٣".

وقد تم تحديد ثلاثة أنماط من التوقعات في دور الطبيب ، والتي تعد حقاً للمريض ، وتتمثل في توقعات النزعة الإنسانية ، وتوقعات المسئولية ، وتوقعات الإخلاص ، بالإضافة إلى التوقعات السلفية لدى المرضى حول الخدمات التي تقدم لهم في الطوارئ.

ولقد تم اختيار عينة عمدية بلغت قوامها (٤٩٠) مريض من أقسام الطوارئ في مستشفيات الوسط والشمال والجنوب بالأردن.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها : أن توقعات دور الطبيب بأشكالها الثلاثة تنتج ميول العنف ضد الأطباء ، كما أن لديهم توقعات سلفية سلبية حول الخدمات التي تقدم لهم في قسم الطوارئ. (٢٨)

وقد هدفت دراسة "الربيعاوي ٢٠١٥" التعرف على أسباب الاعتداءات المرتكبة ضد الكادر الطبي من الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى بغداد التعليمي في العراق ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واعتمدت على أداة الاستبيان ، وطبقت على عينة مكون من (٢٥) طبيب وطبيبة ، و(١٥) ممرضاً وممرضة من العاملين في قسم الطوارئ.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

١-أن من أهم أسباب الاعتداء على الكادر الطبي هو انخفاض ثقافة المجتمع وزيادة حالات الانفعال والضغوط النفسية لمرافقي المريض ، وانخفاض الوعي لديهم.

٢-أن غياب الحماية القانونية للكادر الطبي يزيد من حالات العنف.

٣-أوضحت الدراسة أن غالبية الأطباء في غرف الطوارئ ليس لديهم الخبرة الكافية للتعامل مع حالات الاعتداء الواقعة عليهم. (٢٩)

وقد هدفت دراسة "القيسى ٢٠١٦" التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى العنف ضد الكوادر الطبية من أطباء ، وممرضين ، وفنين ، والعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن.

وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، واعتمدت على الاستبيان في جمع البيانات من المبحوثين ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) موظف من العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة من أطباء وممرضين وإداريين.

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

-وجود مستوى مرتفع من أشكال الاعتداء على الطاقم الطبي ، كالاعتداء على الممتلكات الخاصة للعاملين في المستشفيات.

-أوضحت النتائج أن أهم أسباب العنف تمثلت في التسرع والضغوط النفسية للمريض ومرافقيه، وغياب لغة الحوار والعصبية القبلية والعشائرية. (٣٠)

وفي دراسة أجريت في باكستان قام بها "Farah 2018" : للتعرف على مستوى الأمن الذي يشعر به الأطباء في المستشفيات الباكستانية أثناء تأدية عملهم ، ومدى مواجهتهم للعنف ضدهم من قبل المرضى والمرافقين.

وتم تطبيق الدراسة على عينة من الأطباء قوامها (٥٢٤) ، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن ٨٥٪ من الأطباء واجهوا إحداث عنف ضعيفة ، وحوالي ٦٢٪ واجهو أحداث عنف متوسطة ، بينما أشار ٣٨٪ من عينة الدراسة بأنهم واجهوا أحداث عنف شديدة.
- أشار غالبية المبحوثين أن الإساءة اللفظية هي أكثر أنواع سوء المعاملة شيوعاً التي تعرض لها الأطباء من المرضى والمرافقين. (٣١)

بينما هدفت دراسة حسين المراد "٢٠١٩" التعرف على سلوكيات التنمر في العمل وانعكاساتها على أداء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق .

وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (٣٢٢) مفردة ، وتم استخدام أداة الاستبيان.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرضون لها في المستشفيات مجال البحث باختلاف النوع والخبرة

الوظيفية ، كما تبين أن سلوكيات التنمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات تنعكس سلباً على أدائهم الوظيفي. (٣٢)

ولقد هدفت دراسة "إدمو نسون وآخرون "Edmonson.c et al 2019" التعرف على مشكلة التنمر على الممرضات في تايلاند ، وأهم الأسباب المؤدية إلى التنمر ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات من عينة قوامها (١٣٥١) من الممرضات يعملن في (٤٣) وحدة للمرضى في خمسة مستشفيات جامعية ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– وجود علاقة بين التنمر في المستشفيات ، وعدم الرضا الوظيفي ، وترك العمل لدى الممرضات، وزيادة معدل دوران العمل. (٣٣)

وحول دراسة "El Amine et al 2020" حول العنف في مكان العمل ضد الأطباء في ولاية الخرطوم بالسودان ، وقد هدفت الدراسة الكشف عن مدى انتشار العنف اللفظي والجسدي في مكان العمل ، والعوامل الرئيسية المرتبطة به، والنتائج المترتبة على العنف ضد الأطباء.

وقد استخدمت الدراسة الاستبيان الإلكتروني لجمع البيانات ، وتم إرسال الاستبيان إلى ٣٨٧ طبيباً ، وأوضحت النتائج أن (٥٠٪) من الأطباء الذين طبقت عليهم الدراسة كانوا ضحايا للعنف في الأشهر الـ ١٢ الماضية.

وأن الأطباء الأصغر سناً كانوا أكثر عرضة لمواجهة نوبات العنف ، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين التعرض للعنف الجسدي ، والعمل في قسم الطوارئ ، كما أوضحت الدراسة تأثير العنف ضد الأطباء على حالتهم النفسية وأداء عملهم. (٣٤)

وفي السياق ذاته هدفت دراسة "الحايك ٢٠٢٠" التعرف على مظاهر العنف الموجه للكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية ، والتعرف على أسبابه وآلية التعامل معه

، وطرائق الوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني ، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي ، واعتمدت على تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٠٠٠) فرد ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعمل من أهمها :

أن أكثر مظاهر العنف استخداماً هو رفع الصوت والتحقير ، وأن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى العنف هو قلق ذوي المريض المفرط على مريضهم ، وأن أفضل آلية للتعامل مع العنف والوقاية منه هو سن القوانين الرادعة لمنع المعتدين من ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية. (٣٥)

بينما جاءت دراسة "القطحاني ٢٠٢١" للكشف عن مدى وعي المرأة السعودية العاملة في القطاع الخاص بنظام مكافحة التحرش في بيئة العمل ، والتعرف على الأسباب المؤدية إليه ، والآثار الناجمة عنه.

واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبيان ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٩) مفردة ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود مستوى متوسط من الوعي بنظام مكافحة التحرش في بيئة العمل ، وأن الدورات والتثقيف المستمر من أهم الحلول لرفع مستوى الوعي الصحي لجميع العاملات في القطاع الصحي ، وأيضاً للمراجعين والمرضى. (٣٦)

ولقد هدفت دراسة "هنادي الصرايرة ٢٠٢٢" : "التعرف على العوامل المؤدية للاعتداء على الكوارد الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني ، وآليات الحد منه ، والتعرف على أنماط الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرافقين في محافظة الكرك.

وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات ، وتكونت العينة في (١١٢١) مراجع ومرافق تم اختيارهم بطريقة عمدية من المراجعين بمستشفى الكرك والمراكز الصحية الشاملة في محافظة الكرك.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن المستوى العام للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي مرتفعاً بمتوسط حسابي (٣,٧٥).
- أن العوامل المتعلقة بمقدمي الخدمة الطبية (الكادر الطبي) قد حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية. (٣٧)

أما الدراسة الأخيرة فقد أجراها "خالد عبد العزيز السلمي ٢٠٢٢" للتعرف على محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية ، والتي أجريت في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على أداة الاستبيان التي تم تطبيقه على عينة قوامها (٣٤٦) من الأطباء والممرضين والإداريين بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:-

- أظهرت النتائج أن وضوح اللوائح والإجراءات التي تنظم استقبال الحالات الطارئة أمر هام وضروري لابد من اتباعه في مستشفيات الطوارئ.
- أوضحت النتائج ضرورة توافر الأخصائيين في الحالات الطارئة ، وتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل. (٣٨)

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوضحت الدراسة السابقة أن العنف ضد الأطباء قد ازداد في العقود القليلة الماضية.
- أوضحت الدراسات السابقة أن العنف في المستشفيات يعرض الأطباء للخطر أثناء قيامهم بواجباتهم في علاج المرضى.

- أكدت الدراسات السابقة كثافة تعرض الأطباء للإساءة اللفظية من قبل المرضى ومرافقيهم، مما ينتج عنه ضرر نفسي ، ويؤدي إلى الخوف والإهانات ، ويزيد من احتمالية التسرب الوظيفي.
- أظهرت معظم الدراسات أن ضعف الأمن في المستشفى ، وغياب الحماية القانونية، وقلق المرافقين الزائد على مرضاهم ، وضعف مهارات الاتصال لدى الأطباء ، وفقدان الثقة بين الطبيب والمريض يزيد من حالات العنف ضد الأطباء.

وقد تنوعت المناهج التي تم استخدامها في التراث البحثي حول موضوع الدراسة ، كمنهج المسح الاجتماعي بالعينة في "دراسة القطحاني ٢٠١٠" ، "ودراسة القيسي ٢٠١٦ "، ودراسة حسين مراد ٢٠١٩" ، وقد تم استخدام المنهج الوصفي في دراسة "الربيعاوي ٢٠١٥" ، ودراسة Sabine et al 2010" , ودراسة "pinar et al 2010" .

غلب على مجمل التراث البحثي ، البحوث الكمية التي تعتمد على أداة الاستبيان كدراسة "العيسى ٢٠١٦" ، دراسة "الحوراني ٢٠١٣" ، ودراسة "حسين المراد ٢٠١٩" وغيرها من الدراسات، وهناك بعض الدراسات التي استخدمت الاستبيان الالكتروني كدراسة "El Amin 2020" ، ودراسة "Farah 2018 " .

ويتضح من التراث البحثي أنه على الرغم من اهتمام معظم الدراسات السابقة بظاهرة العنف ضد الأطباء ، إلا أنه قد تبين ندرة الدراسات التي اهتمت بشكل مباشر بالتحليل الاجتماعي لظاهرة العنف ضد الأطباء في مستشفيات الطوارئ ، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تهتم بالتحليل السوسيولوجي للعنف في مستشفى الطوارئ الجامعي.

وتتميز الدراسة الراهنة أيضاً عن الدراسات السابقة بأنها من الدراسات التي حاولت المزج بين التحليل الكمي والتحليل الكيفي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

-استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة المشكلة البحثية ، وكيفية صياغتها ، وتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.

-استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المداخل النظرية المناسبة للدراسة.

-تحديد المنهج الملائم للدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.

-تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الراهنة.

سادساً : الاستراتيجية المنهجية للدراسة:

تتوقف الإجراءات المنهجية للبحث على الخطوات السابقة لها ، إذ تتخذ الإجراءات في ضوء مشكلة البحث وأهدافه ، وما استخدم في تبرير مشكلة البحث وتحديدها من أطر نظرية وأدبيات ، وما تمت صياغته من تساؤلات.

وتتمثل أهم الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته فيما يلي:

١-نوع الدراسة والطرق البحثية المستخدمة فيها:

تعد هذه الدراسة بمثابة دراسة وصفية ، وتستهدف الدراسة الوصفية تقرير ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد ، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ، وتتجه الدراسة الوصفية إلى الوصف الكمي أو الكيفي للظواهر المختلفة بالصورة التي هي عليها في المجتمع للتعرف على تركيبها وخصائصها ، وتعني بحصر العوامل المؤثرة في الظاهرة.

٢-طرق جمع البيانات:

تقتضي طبيعة الموضوع تبني الطرق الكمية والكيفية في البحث الراهن بغرض التحليل السوسيولوجي للعنف ضد الأطباء ، وسوف تعتمد الدراسة الراهنة على طرق البحث التالية:

أ-طريقة المسح الاجتماعي بالعينة:

يعد المسح الاجتماعي بالعينة من أنسب الطرق التي تتناسب مع موضوع الدراسة الراهنة ، فالمسح الاجتماعي هو طريقة لجمع البيانات والمعلومات بشكل منتظم من مجموعة من الناس من خلال الاحتكاك المباشر بهم ، ويتحقق الانتظام في جمع البيانات من خلال توجيه الأسئلة نفسها لكل فرد من أفراد المجموعة. (٣٩)

ب-تصميم مقياس للعنف ضد الأطباء:

والذي طبق على عينة من الأطباء بمستشفى الطوارئ بجامعة طنطا ويتضمن المقياس عدداً من المؤشرات التي تحاول الدراسة الراهنة من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة ، وهذا المقياس وضعت استجاباته على مقياس ليكرت الثلاثي الأبعاد (موافق – لا أدري – غير موافق) ، وقد اتبعت الباحثة المنهج العلمي في تصميم خطوات المقياس كالتالي:

- الاطلاع على الكتابات العلمية المتخصصة في موضوع الدراسة الراهنة.
- الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- الاطلاع على العديد من المقاييس والاستمارات ذات الصلة بموضوع الدراسة الراهنة.
- تحديد أبعاد المقياس وفقاً لأهداف الدراسة وتساؤلاتها حيث جاء المقياس كالتي:

الجزء الأول : اشتمل على البيانات الأولية للأطباء ضحايا العنف.

الجزء الثاني : وهو خاص بالتحليل الاجتماعي للعنف ضد الأطباء واشتمل على:

- أنماط العنف ضد الأطباء.
- العوامل المؤدية إلى ارتكاب العنف ضد الأطباء.

- الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء.
- اقتراحات الأطباء حول آليات الحد من العنف ضدهم في المستشفى.

هذا وقد خضع المقياس لقياس الصدق عن طريق مجموعة من المحكمين من أساتذة علم الاجتماع لقياس مدى اتساق أداة البحث مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

وقد تم تعديل بعض الألفاظ وإعادة ترتيب بعض المتغيرات ، كما أجرت عمليات قياس الثبات بطريقة إعادة الاختبار على (١٥) مفردة من بين أفراد العينة الأصلية ، وأعيد تطبيقه بعد خمسة عشر يوماً ، وكانت الغالبية العظمى من الاستجابات مطابقة لاستجابات التطبيق الأول ، وقد أدى ذلك كله إلى الاطمئنان لسلامة أدوات البحث ، وقياسها للجوانب التي صممت من أجل قياسها.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية من الأطباء الذين تعرضوا للعنف في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا ، وقد كان ذلك لأهداف متعددة منها طبيعة الموضوع والذي يصعب تغطيته إلا من خلال عينة عمدية من الأطباء سبق لهم التعرض للعنف في مكان عملهم.

وفي هذا المجال ينبغي الإشارة على أن عدداً كبيراً من المتخصصين في مناهج البحث قد أوضح أنه ليس هناك ما يمنع من اختيار عينة عمدية طالما كانت طبيعة الموضوع الذي يدرسه الباحث يتطلب ذلك ، وإن ذلك لا يؤثر على حياد الدراسة وموضوعيتها. (٤٠)

وقد تم اختيار (١١٠) طبياً وطبيبة تعرضوا للعنف بعد أن تم توضيح الهدف من البحث وسرية المعلومات وبعد موافقتهم على إجراء المقابلة.

جـ- المقابلة المتعمقة:

وهي إحدى طرق البحث شائعة الاستعمال لجمع البيانات في البحوث الكيفية ، وتعد المقابلات المتعمقة نوعاً خاصاً من الحوار بين الباحث والفرد التي تجري معه المقابلة ، وتتطلب وجود التساؤل الفعال والانصات الفعال ، وتعتبر هذه العملية جهداً لخلق المعني يتم بذله بالمشاركة بين الباحث (القائم بإجراء المقابلة) والمبحوث (الطرف الذي يجرى معه المقابلة). (٤١)

وتكمن أهمية المقابلات المتعمقة في إدراكها للبحث بوصفه عملية فكرية دائمة حول الوجود الإنساني الذي لا يمكن فهمه أو تحليله من خلال جمع البيانات وتقنيات البحث الكمي فقط ، بل من خلال فهم علاقة الباحث بالمبحوث كعملية دينامية وحيوية تسهم في فهم صحيح لحياة الإنسان ومشكلاته. (٤٢)

وهذا مميزات لا تتيحها الأدوات الاختزالية التي مع أنها مقننة ، أو شبه مقننة فإنها تكشف الظاهرة من خارجها ومن تضاريسها النمطية.

ويشتمل دليل المقابلة على المحاور التالية:

استخدمت الباحثة دليل المقابلة مع الأطباء في مستشفى الطوارئ واشتمل على المحاور والموضوعات التالية:

المحور الأول : تفسير الأطباء لأنماط وأشكال العنف ضدهم.

- هل هو عنف جسدي أم عنف نفسي – ما هي أكثر الأنماط شيوعاً في مستشفى الطوارئ؟
- من هم مرتكبي العنف ضدهم ، هل المريض أم مرافقي المريض؟

المحور الثاني : أسباب وعوامل العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ من وجهة نظرهم:

- هل زيادة عدد المرافقين للمريض ودخولهم حالات العلاج؟

- هل التهاون في تطبيق العقوبة على مرتكبي العنف في المستشفى؟
- هل خوف الأهالي في عدم شفاء المريض ، والقلق على حالته الصحية؟
- هل تكدس عدد المرضى في مستشفى الطوارئ؟
- هل عدم اهتمام الأطباء بالحالة النفسية للمريض؟
- هل عدم وجود موظفي أمن مؤهلين يستطيعون التعامل مع المرضى وذويهم؟
- هل التأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية للمريض ، وطول فترات الانتظار؟

المحور الثالث : الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء في وجهة نظرهم:

- هل أثر العنف على نقص الإنجاز المطلوب في عملك؟
- هل أثر العنف على طلب حصولك على أجازة من العمل الهجرة للخارج؟
- هل أثرالعنف على إصابة الأطباء جسدياً؟
- هل أثر العنف على حالتك النفسية أو شعورك بالتوتر والاكتئاب؟

المحور الرابع : مقترحات الأطباء للحد من العنف في مستشفى الطوارئ من وجهة نظرهم.

- من وجهة نظرك هل هناك أساليب تقترحها للحد من العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ؟

وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلات متعمقة مع عشر حالات ، وأختيرت هذه الحالات من العينة الأصلية التي طبق عليها المقياس ، وقد روعي في اختيار الحالات أن تكون متباينة في خصائصها الاجتماعية والديموجرافية.

سابعاً : الخصائص النوعية والديموغرافية لعينة الدراسة:

كشفت الدراسة الميدانية الراهنة عن بعض المؤشرات التي ينبغي استعراضها واستخلاص ما يمكن أن تنطوي عليها في دلالات ، وقد تضمنت المعطيات الأولية ملامح معينة عن خصائص عينة الدراسة وهي:

١-السن:

أوضحت البيانات المستمدة من الجدول رقم (١) في الملاحق أن أعمار أفراد العينة تراوحت بين أقل من (٢٥ سنة إلى ٤٠ سنة فأكثر).

وقد تبين من الجدول أن الفئة العمرية الأكثر انتشاراً هي الفئة العمرية من (٢٥-أقل من ٣٠) سنة إذ بلغت (٣٥,٥٪) تليها الفئة العمرية من (٣٠-اقل من ٣٥ سنة) إذ بلغت (٢٩,١٪)، أما الفئة العمرية (أقل من ٢٥) سنة فقد بلغت نسبتها (١٨,٢٪) بينما بلغت نسبة الفئة العمرية في (٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة) (١٠,٨٪).

وجاءت الفئة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة ، إذ بلغت (٥,٥٪) الأمر الذي يشير إلى أن معظم الأطباء في مستشفى الطوارئ من حديثي التخرج.

٢-النوع:

وفيما يتعلق بالنوع الاجتماعي : يشكل الذكور نسبة مرتفعة من أطباء عينة الدراسة إذ بلغت نسبتهم (٥٦,٤٪) ، في مقابل (٤٣,٦٪) للإناث من إجمالي حجم العينة.

٣-الحالة الزواجية:

كشفت لنا المعطيات الاحصائية المستمدة من الجدول رقم (٣) في الملاحق أن نسبة المتزوجين هي النسبة الغالبة بين أفراد العينة ، إذ بلغت (٦١,٨٪) ، بينما نسبة من لم يسبق لهم الزواج بلغت (٣٦,٤٪) ، أما نسبة المطلقين فلم تتعد نسبتهم في العينة (١,٨) من إجمالي حجم العينة.

٤-سنوات الخبرة:

أوضحت البيانات المستمدة من الجدول رقم (٤) فى الملاحق أن ما يقارب من نصف العينة نسبة خبرتهم في مجال العمل لا تتعدى ثلاث سنوات ، وأن حوالي ثلث عينة الدراسة تتراوح خبرتهم في العمل ما بين ٣ سنوات إلى أقل من خمس سنوات ، أما

الذين لديهم خبرة في عملهم أقل من ثماني سنوات فكانت نسبتهم (١٧,٣٪) ، بينما لم تتعد نسبة الأطباء الذين لديهم خبره في العمل أكثر من ٨ سنوات (٦,٤٪).

وهذا يشير إلى أن معظم الأطباء في مستشفيات الطوارئ بجامعة طنطا من ذوي الخبرة المحدودة.

٥-توزيع أفراد العينة وفقاً لمكان الإقامة:

أوضحت البانيات المستمدة من الجدول رقم (٥) في الملاحق أن نسبة (٦٣,٦٪) يقطنون المدينة ، بينما (٣٦,٤٪) يقطنون القرى المجاورة لمدينة طنطا.

ثامناً : أشكال العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ:

أصبحت الكوادر الطبية في معظم الأحيان ساحة للعنف في المستشفيات ، ولا سيما في مستشفيات وأقسام الطوارئ ، وتتعدد صور العنف التي تمارسها المرضي ومرافقيهم على الأطباء ، وعلى الممتلكات الخاصة داخل المستشفيات.

ولمعرفة صور العنف الموجه ضد الأطباء في مستشفي الطوارئ أوضحت بيانات الجدول رقم (٦) في الملاحق أن العنف النفسي أكثر أنماط العنف الذي يتعرض له الأطباء في مستشفى الطوارئ ، حيث أشار إلى ذلك (٥٦,٤ %) من إجمالي حجم العينة في مقابل (٤٣,٦ %) تعرضوا للعنف الجسدي.

وهذا الأمر الذي أكدته نتائج المقابلات المتعمقة وفيما يلي تشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء. ***العنف اللفظي بيحصل كتير في المستشفى تلاقي كل أنواع الشتيمة والسب والألفاظ البذئية من المرضي ومرافقيهم والتهديد بالقتل ، ودا بيخلي الطبيب لا ليه قيمة ولا كرامة وسط زمايله ويتهان قدام كل الموجودين في المستشفى***".

ويشير ذلك إلى العنف النفسي هو أكثر أنواع العنف شيوعاً ضد الأطباء.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال ، كدراسة "Farah 2018" والتي أظهرت أن أكثر أشكال العنف انتشاراً هو العنف اللفظي ويليه العنف الجسدي ، وتزايد حالات العنف في أقسام الطوارئ.

كما اتفقت مع الدراسة التي قام بها "Kawalenko 2005" ، والتي أجريت في ولاية ميتشجان الأمريكية ، والتي توصلت نتائجها إلى العنف اللفظي هو أكثر أنواع العنف شيوعاً.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة "أمل سالم ٢٠٠٧" والتي أوضحت نتائجها أن (٥٥,٨٪) من عينة الدراسة تعرض للعنف الرمزي.

كما جاءت هذه النتيجة أيضاً متوافقة مع دراسة "Elamin et al 2020" والتي أجريت في ولاية الخرطوم بالسودان ، والتي أوضحت نتائجها أن (٩٢٪) من إجمالي عينة الدراسة تعرضوا للعنف اللفظي.

يدعم ذلك ما أظهرته بيانات الجدول رقم (٧) في الملاحق ، والتي أوضحت أن أكثر أنماط العنف النفسي الذي يتعرض لها الأطباء في مستشفى الطوارئ هو السب والشتم والتحقير وذلك بنسبة (٤٦,٨٪) ، يليها رفع الصوت والصراخ في وجه الأطباء بنسبة (٢٢,٥٪) ، تم تهديد الأطباء بالاعتداء عليهم ، وعلى أسرهم ، وذلك بنسبة (١٧,٨٪) ثم السخرية والتهكم وذلك بنسبة (١٢,١٩٪).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى ، كالدراسة التي قام بها "القيسى ٢٠١٦" والتي أوضحت نتائجها أن أبرز أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية تمثل في رفع الصوت والصراخ والتهديد بالرجوع إلى القضاء ورفع الدعاوي ضد الأطباء.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة "الحايك ٢٠٢٠" والتي أظهرت أن أكثر أشكال العنف الموجه إلى الأطباء تتمثل في رفع الصوت والتحقير.

وحول أنماط العنف الجسدي التي يتعرض لها الأطباء في مستشفى الطوارئ أوضحت البيانات المستمدة من الجدول رقم (٨) في الملاحق أن أكثر أنماط العنف الجسدي التي يتعرض لها الأطباء هو الضرب المبرح بالأيدي ، وذلك بنسبة (٦٢,٥٪) تليها الضرب بالعصى والأدوات الموجودة في المستشفى كاستخدام الكراسي والمكاتب وذلك بنسبة (٢٠,٨٪) ، وأخيراً استخدام الأسلحة البيضاء وذلك بنسبة (١٦,٧٪) من إجمالي حجم العينة.

وقد أوضحت البيانات المستمدة من الجدول رقم (٩) في الملاحق أن (١٨,٢٪) من إجمالي عينة الدراسة أشاروا إلى أن مرتكب العنف هو المريض ، بينما أشارت غالبية أفراد العينة (٨١,٨٪) إلى أن مرتكبي العنف ضد الأطباء هم أقارب المريض ومرافقيه.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء ***العنف دائماً يحدث من أقارب المريض ، وأحياناً من المريض لو هو حالته تسمح بالخناق والعنف ، وعادة ما يكون العنف اللفظي هو الأكثر سواء من المريض أو من المرافقين ، المريض بيدخل المستشفى ومعاة عدد كبير من المرافقين وخاصة هنا في مستشفى الطوارئ***".

ويمكن تفسير ذلك في ضوء قلق ذوي المريض ، وحرصهم على حياة مريضهم ، وخصوصاً في الحالات الحرجة والخوف من فقدان أو وفاة المريض مما يدفعهم إلى ممارسة العنف.

وقد يعود هذا أيضاً إلى الثقافة التقليدية حيث يرافق جميع أفراد العائلة مريضهم عند حدوث أي حادث أو مرض مفاجيء ، ويحاولون مجاملته عن طريق الذهاب معه إلى المستشفى ، وهذا يسبب تزاحم على صالات العلاج ، ويؤدي إلى حدوث العنف".

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة "Pinar et al 2010" ، والتي أوضحت نتائجها أن أغلب عمليات العنف الموجه ضد الأطباء كانت صادرة من أقارب المريض ومرافقيه.

تاسعاً : العوامل المؤدية إلى العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ:

يتكرر حدوث العنف ضد الأطباء في مستشفيات وأقسام الطوارئ ، وتتعدد العوامل المؤدية لحدوث العنف ، فمنها الاجتماعية والثقافية والنفسية والإدارية ، ومنها ما يعود إلى الأطباء أنفسهم.

ولقد عكس الجدول رقم (١٠) في الملاحق مجموعة العوامل المؤدية للعنف من وجهة نظر الأطباء بمستشفى الطوارئ والتي جاءت كالتالي:

احتلت العبارة رقم (٥٦) في الجدول المذكور والتي مؤداها ***"زيادة عدد المرافقين للمريض ودخولهم إلى صالات العلاج يؤدي إلى حدوث العنف"*** المرتبة الأولى من العوامل المؤدية إلى العنف داخل مستشفى الطوارئ.

إذ وافق على هذه العبارة (٩١,٨٪) من إجمالي حجم العينة ، وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء ***"زيادة أعداد المرافقين للمريض ودخولهم صالات العلاج بيساعد على حدوث العنف ، لأن أقارب المريض وأهله إللى معاه غالباً ما بيكونوا في حالة قلق على مريضهم وعايزين الطبيب يعالجه بسرعة وبأي شكل وعايزني يفرضوا رأيهم بالقوة والعنف***".

ويشير إلى ذلك أحد الأطباء بقوله:

"لازم المستشفى تضع حدود لمنع المرافقين من الدخول مع المريض ، لأن كثرة المرافقين بيعمل دوشة وبتخلي الطبيب يرتبك وما يعرفشي يقوم بدوره كويس".

ولاشك أن الدخول غير المحدود لمرافقي المرضى يترتب عليه زيادة الأفراد في صالات العلاج ، مما يضعف الإجراءات الطبية ، وبالتالي انتقادها من قبل المرافقين ، وهنا يحدث العنف نتيجة عدم رضا المرافقين عن الإجراءات الطبية.

وقد احتلت العبارة رقم (٤) في الجدول والتي تنص على "الخوف من عدم الشفاء للمريض والقلق على حالته الصحية المرتبة الثانية وبوزن نسبي (٢,٦٨) ، إذ وافق على هذه العبارة (٧٥,٥٪) من إجمالي حجم العينة.

ولاشك أن خوف الأهالي على مريضهم عندما يكون في حالة خطره تجعلهم في حالة نفسية انفعالية ويتصرفون دون وعي ، مما يؤثر على تصرفاتهم تجاه الطبيب ، وغالباً ما يحدث ذلك في مستشفى الطوارئ ، التي يتوافد إليها العديد من الحالات الطارئة وعدد هائل من مرافقي المريض.

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه إحدى الطبيبات أثناء المقابلات المتعمقة بقولها "***لو حد مات في المستشفى كل أهل المريض يقوموا بضرب الأطباء وتكسير الأجهزة في المستشفى ويقولوا للطبيب لازم تصحية ، أنت ما عرفتش تعالجه ، وتطلع عليكي كل الأسلحة سيوف وسكاكين بمجرد إنك قولتي أن المريض مات***".

كما تشير إحدى الطبيبات إلى ذلك بقولها ***لو المرافقين مريضهم مات ، ودي إرادة ربنا يطلعوا عليكي كلهم شتم وضرب وقلة أدب ، يعني أنا مرة جاءت طفلة ودخلت الإنعاش على طول ، وكانت تعبانه جداً وتوفت بعد دخولها ، وعينكي ما تشوف إلا النور دخلوا كل المرافقين وأقارب الطفلة ضرب مبرح في كل ناحية في جسمي ، مع أني ليس لي ذنب في ذلك ودخلت أمها المكتب وضرب في بطني وتقول انتي موتي بنتنا ولازم نموتك زيها***".

وهذا يشير إلى أن نقل الخبر السيء إلى أهل المريض، كنقل خبر وفاة المريض قد يعرض الأهل إلى صدمة ، ويجعلهم بحالة نفسية سيئة قد تدفعهم إلى الإنفعال وإفراغ مشاعر الحزن والغضب بالطبيب ، والقيام بتكسير معدات المستشفى.

ويمكن تفسير هذه النتائج وفقاً لنظرية الإحباط ، فالعنف ضد الأطباء يعود إلى العديد من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل التي يتعرض لها مرافقي المريض ، فالخوف على حالة المريض وصحته أو القلق بشأن تأخر الطبيب ، أو تأخر العلاج ، أو كثرة الإجراءات الإدارية قبل الوصول إلى علاج المريض وإنقاذ حياته تدفع في كثير من الأحيان بعض المرافقين إلى استخدام العنف ضد الأطباء لتخفيف حدة الإحباط والتوتر لديهم.

ويتفق هذا الطرح مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة "أحمد عبد العظيم الحايك ٢٠٢٠" والتي توصلت نتائجها إلى أن قلق ذوي المريض المفرط على مريضهم هو من أكثر الأسباب المؤدية إلى العنف ضد الأطباء.

وقد جاءت العبارة رقم (١) في الجدول والتي تنص على "التهاون في تطبيق العقوبات على القائمين بالعنف" في المرتبة الثالثة وبوزن نسبي (٢,٦٦) ، وقد وافق على هذه العبارة (٨٢,٩١٪) من إجمالي حجم العينة.

وهذا يشير إلى أن أكثر من ثلثي العينة يرون أن التهاون في تطبيق العقوبات المنصوص عليها في القانون على القائمين بالعنف هي من العوامل الرئيسية في حدوث العنف ضد الأطباء.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة وفيما يلي تشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء: ***الطبيب اللى بيقع عليه العنف ما بيعرفش ياخد حقه ، بيروح قسم الشرطة ويحرر محضر ، والشخص المعتدي على الطبيب يروح برضه قسم الشرطة ويعمل محضر بأن الطبيب هو اللي اعتدي عليه ، وفي آخر المطاف كل واحد من***

الطرفين سواء الطبيب أو الشخص القائم بالعنف بيتنازل عن الشكوى ، وكل واحد بيروح لحاله".

وهذا يعني أن التشريعات القانونية المتعلقة بالعنف ضد الأطباء غير كافية لردع المعتدي، بل تؤدي إلى تكرار حدوث العنف.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية الضبط الاجتماعي ، والتي ترى أن أغلب الذين يقومون بالعنف يتصفون بالخروج عن الضوابط الاجتماعية ، وعندما تصاب أدوات الضبط الاجتماعي بالضعف يصبح سلوك الأفراد أقرب إلى الانحراف والعنف.

فهذه النظرية تعتبر العنف نتاج لغياب المنظومة القانونية الرسمية في القيام بمهامها الأساسية ، والمتمثلة في الردع والحماية القانونية لمختلف شرائح المجتمع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة "الحايك ٢٠٢٠" والتي أوضحت نتائجها إن من أهم آليات الوقاية من العنف الموجه ضد الكوادر الطبية هو سن القوانين الرادعة للمعتدين ، وتشديد العقوبة عليهم.

وجاءت العبارة التي تنص على "زيادة عدد المرضى في مستشفى الطوارئ" في المرتبة الرابعة ، وبوزن نسبي (٢,٦٤) ، فقد وافق على هذه العبارة (٧٧,٣) من إجمالي حجم العينة.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج المقابلات المتعمقة مع إحدى الطبيبات بقولها ***إن العنف الذي يحدث من المريض أو مرافقيه دائماً يكون صادر من الحالات غير الطارئة ، واللي متصورين إن حالة مريضهم طارئة وصعبة ، وتحتاج تدخل سريع من الطبيب، وعايزين الطبيب يسيب الحالة الطارئة اللى بيعالجها ويشوف حالة مريضهم ، ومن هنا يحدث العنف بكل أشكاله وأنواعه ضد الطبيب***".

ويشير أحد الأطباء أيضاً إلى ذلك بقوله ***أن العنف ضد الأطباء يحدث نتيجة كثرة عدد الحالات التي تراجع أقسام مستشفى الطوارئ رغم أن حالتهم الصحية غير طارئة ولا تستدعي التدخل السريع***".

ويشير ذلك إلى زيادة أعداد المرضى التي تراجع مستشفى الطوارئ الجامعي سواء حالات طارئة أو غير طارئة ، وغالبية الحالات تكون غير طارئة، أما الحالات الطارئة مثل حوادث المرور وحالات النزيف ، والجلطات القلبية ، وغيرها من الحالات الخطيرة فيتم التعامل معها بشكل طارئ وسريع ، لأن الأطباء يدركون خطورة هذه الحالات ، ويتعاملون معها بشكل فوري.

وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على "عدم وجود موظفي أمن مؤهلين ومدربين يتمعتون بالقدرة على التعامل مع المرضي وذويهم داخل المستشفى" في المرتبة الخامسة ، وبوزن نسبي (٢,٦٢) إذ وافق على هذه العبارة (٧٩,١٪) من إجمالي عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال ، كدراسة "الربيعاوي ٢٠١٥" والتي أوضحت نتائجها أن من أهم أسباب العنف ضد الأطباء ، ضعف الأمن في المستشفى ، وانخفاض الوعي لدى المرضى ومرافقيهم.

وجاءت الفقرة رقم (٣) والتي مؤداها "عدم اهتمام الطبيب بالحالة النفسية للمريض في المرتبة السادسة وبوزن نسبي (١,٧٣) فقد أشار العديد من الأطباء إلى أن خصائص الأطباء لها أهمية حاسمة في التعامل مع العنف ومنعه ، وتسهم شخصية الطبيب وتفاعله مع المرضى وذويهم في منع وقوع العنف.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن دور الطبيب ، وكما يتوقعه المريض لا ينحصر فقط في كونه شخصاً ذا علم ودراسة ومهارة في تشخيص الأمراض ، وتقديم العلاج المناسب ، على الرغم من أهمية هذا الدور وحيويته ، إلا أن المريض يتوقع من الطبيب

أن يكون قادراً على تقديم الدعم المعنوي والنفسي للمريض وذويه ، وإن يبدى اهتماماً منقطع النظير من أجل مرضاه.

وقد استحوذت العبارة رقم (٦) والتي مؤداها "التأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية للمريض وطول فترة الانتظار على المرتبة السابعة وبوزن نسبي (١,٥٦).

ويمكن تفسير ذلك بأن طول فترة الانتظار على الدور لفترات طويلة للحصول على العلاج واستياء المرضي في الانتظار ، قد يدفع بعض المرضي ومرافقيهم إلى العنف والاعتداء على الأطباء في مستشفى الطوارئ.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء ***أهالي المريض دائماً يكونوا مستعجلين ، ومش عايزين ينتظروا دورهم ، وعايزين الطبيب يسيب الحالات الحرجة اللى في ايده ويهتم بمريضهم بأقصى سرعة ، ولو الطبيب اتأخر عنهم يشتمو ويلعنوا الطبيب بالألفاظ النابية ويعتدو عليه بالضرب***".

ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء نظرية الإحباط حيث يتوقع المريض والمرافقين سرعة الإجراءات العلاجية / وعندما لم يتحقق لهم ذلك تتعرض الكوادر الطبية للعنف من قبل أهل المريض.

وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على "الأخطاء الطبية تؤدي إلى حدوث العنف" في المرتبة السابعة وبوزن نسبي (١,٤١) ، إذ وافق على هذه العبارة (١٧,٣٪) فقط من الأطباء عينة الدراسة ، وقد يرجع ذلك إلى أن غالبية الأطباء لا يعترفون بأخطائهم ويحاولون غض النظر عنها.

ويمكن القول أن حدوث أخطاء طبية على حالات مرضية سابقة أدى إلى تولد الشك والريبة لدى المرضي والمرافقين في الإجراءات الطبية ، كما أن كثرة السماع عن

الأخطاء الطبية قد يؤدي إلى فقدان الثقة بالأطباء ، ويشكل لدى المرضى ومرافقيهم صورة سيئة عن الأطباء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "الحوراني ٢٠٢٣" حول ميول العنف ضد الأطباء في مستشفى القطاع العام الأردنية : محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب ، والتي أوضحت نتائجها أن توقعات دور الطبيب المتمثلة في توقعات النزعة الإنسانية وتوقعات المسئولية ، وتوقعات الإخلاص ، بالإضافة إلى التوقعات السلفية لدى المرضى حول الخدمات التي تقدم لهم في مستشفى الطوارئ تؤدي إلى ميول العنف ضد الأطباء.

عاشراً : الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم:

للعنف ضد الأطباء في المؤسسات الصحية آثاراً مختلفة ومتعددة منها ما هو قصير المدى، ومنها ما هو بعيد المدى ، ومما لا شك فيه أن تعرض الأطباء للعنف أثناء ممارستهم عملهم له عواقب وخيمة على الأفراد وعلى جودة الرعاية الصحية ، وعلى النظام الصحي بأكمله.

وقد أوضحت البيانات المستمدة من الجدول رقم (٨) في الملاحق أهم النتائج المترتبة على العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم ، والتي جاءت كالتالي:

- احتلت العبارة رقم (١) والتي مؤداها "يؤدي العنف ضد الأطباء إلى نقص الإنجاز في العمل المطلوب" المرتبة الأولى ، وبوزن نسبي (٢,٩٩) ، إذ وافق على هذه العبارة غالبية أفراد العينة ، وبنسبة (٩٩,١٪) ، ولاشك أن تصاعد ظاهرة العنف يعرقل عمل الأطباء ويهدد أمنهم الوظيفي ولا سيما الطبيبات المناوبات ليلاً اللواتي كثيراً ما يتعرض للشتم والاعتداء من طرف المرضى وذويهم ، إلى جانب اقتحام قاعات العلاج ، مما يعرض المرضى للخطر.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان إحدى الطبيبات ***أنا من كتر العنف اللى بيحصل في المستشفى بقيت***

اشتغل وأنا خايفه ومتوتره ومش عارفه أركز في شغلي ، وانت عارفه أن الشغل بتاعنا محتاج الهدوء والتركيز علشان نقدر نشوف شغلنا كويس من غير أخطاء".

ويشير إلى ذلك أحد الأطباء بقوله ***"الواحد بيعمل كل اللى يقدر عليه علشان مساعدة المرضى وإسعافهم ، ولكن في الآخر ما بيلاقيش غير البهدلة من المرضى وأهلهم ودا خلى الواحد فينا يحاول إزاي يواجه العنف ، أكثر من اهتمامه بعلاج الحالة اللى قدامه***".

وهذا يشير إلى أن ما يواجه الأطباء من أحداث عنف ضدهم يؤدي بهم إلى الإحباط، وعدم القدرة على تأدية مهام وظيفتهم على خير وجه ، خاصة أنهم يعملون في مستشفى الطورائ التي تتطلب دافعية في العمل وسرعة في الإنجاز.

وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة "حسين المراد ٢٠١٩" والتي أجريت على قطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق ، والتي أوضحت نتائجها أن سلوكيات التنمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات تنعكس سلباً على أدائهم الوظيفي.

وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على "أن العنف يجعل الطبيب يضطر إلى الحصول على أجازة من العمل أو الهجرة" في المرتبة الثانية ، وبوزن نسبي (٢,٦٢) إذ وافق على هذه العبارة (٨٩,١) من إجمالي حجم العينة.

وهذا يشير إلى أن هناك علاقة ارتباطية وثيقة بين العنف في مستشفى الطورائء وطلب الأطباء الحصول على أجازة من العمل ، أو الهجرة للخارج ، وهو ما يمثل تهديداً للنظام الصحي في مجتمع يعاني من نزيف العقول والكفاءات الماهرة ، بالإضافة إلى نقص في عدد الأطباء.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء " ***أنا من كتر أحداث العنف اللي بتحصل يومياً في***

المستشفى بقيت قرفان من وظيفتي ومن الشغل وعايز أسيبه واسافر إلى أي بلد ، بدل البهدلة اللى احنا بنشوفها كل يوم شتيمة وتكسير في الأجهزة".

ويشير إلى ذلك أحد الأطباء بقوله "***أهلي خائفين علىّ من كتر أحداث العنف اللى بتحصل في المستشفى ، وقالو لي يا ريت تنقل من المستفشى دي أو تلاقي فرصة سفر للخارج أو تاخد حتى أجازة مرضية***".

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت في هذا المجال كدراسة "Edmonson" "C. et al 2019" والتي أجريت بهدف التعرف على مشكلة التنمر على الممرضات ، والتي أوضحت نتائجها وجود علاقة بين التنمر في المستشفيات ، وعدم الرضا الوظيفي وترك العمل لدى الممرضات.

وقد كشفت دراسة حديثة أجريت في باكستان ٢٠٢٢ أن (٦٢٪) من الأطباء على استعداد لمغادرة البلاد بمجرد اتاحة الفرصة ، وذلك نتيجة لما يتعرضون له من إحداث الإعتداء والعنف ضدهم من قبل المرضى والمرافقين.(٤٣)

ولاشك أن ظاهرة ترك الأطباء للعمل تعد من أهم التحديات التي تواجه القائمين على القطاع الصحي ، حيث شهدت المستشفيات الحكومية ترك الأطباء للعمل ، والانتقال للعمل لدى القطاع الخاص ، أو السفر للعمل في الخارج.

ويدعم ذلك ما أشار إليه الدكتور "عوض تاج الدين" مستشار رئيس الجمهورية للصـــحة يوم الجمعة الموافق ٨ يوليو ٢٠٢٢ بقوله : أن الاعتداءات على الأطباء أحد أسـباب هجرتهم إلى الخارج ، وطالب بسـرعة تطبيق قانون المسـئولية الطبية والاعتداء على الكوادر الطبية ، وأكد على أن الاعتداء على الكوادر الطبية أمر مرفوض شـــكلاً ومضموناً.(٤٤)

واستحوذت العبارة رقم (٢) والتي مفادها "يؤدي العنف ضد الأطباء إلى الإصابة الجسدية للطبيب" على المرتبة الثالثة وبوزن نسبي (٢,٥٩).

ويشير ذلك إلى أن تعرض الأطباء لأعمال عنف من قبل المرضى وذويهم يؤدي إلى تعرضهم لإصابات جسدية ونفسية يعانون منها لفترات زمنية طويلة.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد ذكره على لسان أحد الأطباء ***أنا كنت شغال مع حالة طارئة حدث ليها حادث طريق وجاء واحد معاه بنته بتعاني من صداع وسخونة ، ووالد البنت مصمم إني أسيب الشغل اللى في أيدي وأروح بسرعة أشوف حالة بنته ، طلبت منه الانتظار ، دخل على هو وأقاربه اللى معاه وهجموا علي وكسروا دراعي .***

وجاءت العبارة رقم (٤) والتي مفادها "العنف يجعل الطبيب يفكر في النقل من مستشفى الطوارئ" في المرتبة الرابعة ، وبوزن نسبي (٢,٥٥) ، وقد وافق على هذه العبارة نسبة (٧٧,٣٪) من عينة الدراسة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء قيام الأطباء في مستشفى الطوارئ بأعمال شاقة وصعبة لخدمة المرضى ، ولا يجدون مقابل ذلك سوى الاعتداء عليهم والتحقير من قبل المرضى ومرافقيهم.

وعلى الرغم من كثرة الضغوط التي يتعرض لها الأطباء من المرضى ومرافقيهم إلا أنه لا يوجد مكافأة وحوافز في المقابل ، مما يقلل من مستوى الدافعية لهم ، ويؤثر على أدائهم في العمل ، ويجعلهم يفكرون في النقل من مستشفى الطوارئ إلى أقسام أخرى.

وقد جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها "يؤدي العنف إلى إصابة الطبيب بالاكتئاب والتوتر" في المرتبة الخامسة والأخيرة وبوزن نسبي (٢,٣٨).

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة ، وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد على لسان أحد الأطباء : ***أنا لما أدخل المستشفى باحط ايدي على قلبي من حالات***

العنف اللي بتعرض ليها ، وعدم شعور الواحد فينا بالأمان بيخليه متوتر ومش مركز في شغله ، دا غير تزاحم عدد كبير من المرضى عندنا في المستشفى".

حادي عشر : مقترحات الأطباء للحد من العنف في مستشفى الطورائ:

تسعى الباحثة في هذا المحور التعرف على مقترحات الأطباء أنفسهم حول الحلول التي يمكن أن تسهم في الحد من العنف ضدهم ، ولا سيما بعد تكرار حالات الاعتداء على الأطقم الطبية في الفترة الأخيرة.

وقد استحوذت العبارة رقم (١) في الجدول رقم (١٢) في الملاحق ، والتي تنص على "فرض عقوبات صارمة على كل من يحاول العنف ضد الأطباء" على المرتبة الأولى ، وبوزن نسبي (٢,٣٢) ، إذ وافق على هذه العبارة (٨٣,٧٪) من إجمالي حجم العينة.

وهذا يشير إلى أن فرض عقوبات صارمة على مرتكبي العنف من الأهمية بمكان حتى يتحقق الردع العام وتقل حالات العنف ، ففي حالة وقوع عقوبة بحق مرتكبي العنف في المستشفى وكانت رادعة فلا يمكن أن يعود لارتكاب هذا الفعل مرة أخرى ، ويكون عبرة لغيره، أما غياب التطبيق الفعلي للعقاب فإنه يؤدي إلى تكرار سلوك العنف في مستشفى الطورائ.

وهذا ما أكدته نتائج المقابلات المتعمقة وفيما يلي نشير إلى بعض ما ورد على لسان أحد الأطباء: ***"لازم يبقى فيه قوانين صارمة علشان مرتكب العنف ضد الأطباء يتعاقب والطبيب ياخد حقه ، وأهل المريض اللي بيكونوا معاه يعرفوا إن هناك عقاب شديد لمرتكب العنف في المستشفى ، لكن مع الأسف الموضوع في الآخر بينتهي بمحضر صلح وتنتهي الحكاية ، وكأن شيئاً لم يكن ، ودا بيخلي أحداث العنف تتكرر كل يوم علشان مفيش عقاب رادع".***

وتقول إحدى الطبيبات "***أنا في مرة شتمتني أم طفل مريض ، وحاولت الاعتداء علي بالضرب ، هربت منها ، ودخلت أوضة المكتب وقفلت المكتب علي ، وبلغت أمن المستشفى بالحادثة ، وفي الآخر أنا اللى اتعاقبت علشان تركت المريض***".

الأمر الذي يتطلب ضرورة إيجاد تشريعات رادعة ، وضرورة إقرار قانون لتغليظ عقوبة التعدي على الأطباء ، حيث أن تكرار تلك الحوادث يؤثر سلباً على المنظومة الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى كدراسة "عبد العظيم الحايك ٢٠٢٠" والتي أوضحت بعض نتائجها أن أفضل آلية للتعامل مع العنف والوقاية منه هو سن القوانين الرادعة لمنع المعتدين من ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية.

وقد جاءت العبارة رقم (٣) والتي مؤداها "عدم دخول المرافقين إلى حالات العلاج" في المرتبة الثانية وبوزن نسبي (٢,٥٩) إذ وافق على هذه العبارة ما نسبته (٧٨,٢٪) من إجمالي حجم العينة ، فمعظم الأطباء يرون ضرورة توفير غرف انتظار مناسبة للمرافقين للمرضى ، ومنعهم من الدخول إلى صالات العلاج ، وقد يرجع ذلك إلى أن دخول المرافقين إلى صالات العلاج يؤدي إلى حدوث العنف ، فغالباً ما يكون المرافقين في حالة قلق وتوتر على مريضهم ويطالبون الأطباء بالإسراع في العلاج ، وقد تكون حالة المريض لا تستدعي من الطبيب ترك الحالات الطارئة والاهتمام السريع بمريضهم ، مما يؤدي إلى حدوث العنف والاعتداء على الأطباء ولاشك أن وضع حواجز تحول دون دخول المرافقين إلى صالات العلاج يؤدي إلى تقليل العنف.

ويشير أحد الأطباء إلى ذلك بقوله :***أحياناً يجي المريض إلى مستشفى الطوارئ ويجي معاه عشرين مرافق ويحاولوا يدخلوا صالات العلاج بالعافية وعايزين يخلو الطبيب لا يهتم إلا بحالة مريضهم ويشتمو بالألفاظ السيئة والضرب ويبهدلوا الطبيب ، ومع الأسف الأمن اللي موجود في المستشفى غير قادر عليهم علشان المرضى مصحوبين***

بعدد كبير من المرافقين والأقارب والجيران يفوق عدد أفراد الأمن الموجود في المستشفى".

وهذا يشير إلى أن دخول المرافقين للمريض إلى صالات العلاج يشكل ضغط على الأطباء، مما يجعل الأطباء غير قادرين على القيام بواجباتهم على الوجه الأكمل ، وتحدث الخلافات بين مرافقي المريض والطبيب ، وتنتهي بالعنف والاعتداء على الأطباء.

وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على "ضرورة الاهتمام بالتوعية للمرضى ومرافقيهم من خلال وسائل الإعلام" على المرتبة الثالثة ، وبوزن نسبي (٢,٣٨) ، وهذا يشير إلى ضرورة تفعيل دور الإعلام كوسيلة توعوية للحد من ارتكاب جرائم العنف ضد الأطباء، وتصحيح الموقف السلبي ضد الأطباء في المستشفيات ، وتوعية الجمهور بعواقب مخالفة القانون وممارسة أي نوع من العنف ضد الأطباء في المستشفيات.

كما أن بعض وسائل الإعلام في بعض الأحيان تتعمد لوم الأطباء عن أي قصور في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى ،وهذا بدوره يولد موقفاً سلبياً لدى المرضى والمرافقين لهم تجاه الأطباء ما يجعلهم أكثر عرضه للاعتداء.

وتشير إحدى الطبيبات إلى ذلك بقولها "***أن هناك حملات ممنهجة ضد الأطباء بهدف تشويه صورتهم لدى المواطنين ، وتشارك في هذه الحملات وسائل الإعلام التي دائماً ما تصف وفاة المريض داخل غرفة العمليات على أنه بسبب خطأ طبي***".

ومن ثم تقع على عاتق وسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية مسئولية عدم إثارة الأخبار حول الأخطاء الطبية ، وتطور الرعاية الصحية في المستشفيات. (٤٥)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ساره القطحاني ٢٠٢١" ، والتي توصلت نتائجها إلى أن الدورات والتثقيف المستمر من أهم الحلول لرفع مستوى الوعي الصحي لجميع العاملات في القطاع الصحي ، وأيضاً للمراجعين والمرضى.

وقد استحوذت العبارة رقم (٤) والتي تنص على زيادة عدد الأطباء في مستشفى الطوارئ " على المرتبة الرابعة وبوزن نسبي (٢,٣٥) ، وقد يرجع اهتمام الأطباء بهذا الاقتراح يعود إلى أن عدد الحالات التي تراجع مستشفى الطوارئ الجامعي في تزايد مستمر ، وأن أعداد الأطباء لا تتناسب مع هذه الزيادة مما يؤدي إلى ضغط العمل والتأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية في بعض الأحيان ، وينجم عن هذا حدوث العنف من قبل المرضى والمرافقين بسبب إنشغال الأطباء مع حالات طارئة أكثر احتياجاً للمباشرة العلاجية.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة "Elamin et al 2020" والتي أجريت في ولاية الخرطوم بالسودان ، والتي أوضحت اتخاذ خطوات جادة للتخفيف من إندفاع المرضى وتخفيف ساعات الانتظار الطويلة للمرضى ، وزيادة عدد الأطباء للحد من العنف في المستشفيات.

بينما جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على "استخدام أسلوب الحوار في التعامل مع المرضى والتواصل الفعال بين الطبيب والمريض" في المرتبة الخامسة ، وبوزن نسبي (١,٥٦).

ولاشك أن التواصل بين الطبيب والمريض بشكل فعال عنصر أساسي في جودة الرعاية الطبية ، وعنصر ضروري أيضاً عند تقييم أداء المؤسسات العلاجية. [٤٦]

وغياب أسلوب الحوار القائم على احترام الرأي والرأي الآخر يعد من أسباب العنف والتوتر بين الأطباء والمرضى.

كما أن عدم قدرة الطبيب على التفاعل مع مرضاه يؤدي إلى توتر بين الطبيب والمريض ، فكلما كان الطبيب يمتلك مهارة التواصل مع مريضة واستيعابها ، كلما استطاع إدارة الموقف مع مريضة دون حدوث أي توتر في الموقف. [٤٧]

بينما في ظل غياب شبه تام لعمليات الاتصال أو التواصل من طرف الطبيب يحتقن الوضع العام ويصبح ملائماً لكل تصعيد أو احتكاك.

وهذا يشير إلى أن تحسين أسلوب تعامل الأطباء مع المراجعين يمكن أن يساهم في الحد من ظاهرة العنف على الأطباء ، الأمر الذي يتطلب ضرورة تدريب الأطباء من خلال الندوات والمؤتمرات العلمية على طرق التواصل مع مرضاهم ، وعلى أساليب استقبال الحالات المرضية وكيفية إدارة الأزمات ، والكشف عن العوامل التي تقف عائقاً أمامهم في بناء علاقة إيجابية مع المرضى.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع ننتائج دراسات أخرى كدراسة "القيسي ٢٠١٦" ، والتي أشارت نتائجها إلى أن من أهم أسباب العنف ضد العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن هو الضعوط النفسية للمريض وغياب لغة الحوار بين الطبيب والمريض.

كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة "الحوراني ٢٠١٣" والتي أوضحت نتائجها أن من أهم العوامل المؤثرة على ميول العنف ضد الأطباء هو وجود توقعات سلبية لدى المرضى والمرافقين حول ما يقدمه قسم الطوارئ من خدمات صحية.

وقد جاءت العبارة رقم (٦) والتي مؤداها "توفير الأدوية في المستشفى" على الترتيب السادس والأخير ، حول مقترحات الأطباء للحد من العنف ضدهم، وبوزن نسبي (١,٥٣) .

ولاشك أن أزمة افتقار المستشفيات للأدوية جعلت علاج الأمراض صعبة ومستعصية، فتوافر الدواء من عدمه أصبح عاملاً جوهرياً ينسج طبيعة العلاقة بين الأطباء والمرضى بحكم قيمة ونوع المساعدة التي تقدم من طرف الأطباء ويتلقاها المريض ، والذي قد يعطيها صفة لا تتماشى وتوقعاته لحجم ونوع الخدمة الذي يأمل في تلقيها داخل مستشفى الطوارئ.

إن أزمة الأدوية تفاقمت وألهبت فتيل المشاعر الغاضبة ودكت بذلك كل أركان العلاقة التي تربط الأطباء بالمرضى ، فأصبحت ردود أفعال المرضى ومرافقيهم أكثر استفزازية وعدوانية أثرت على نفسية الأطباء ، واضرت بشكل كبير بالسير الحسن للمرافق الصحية.

خاتمة واستخلاصات

تعتبر ظاهرة العنف قديمة حديثة ، فهي قديمة من حيث زمن الظهور ، وحديثة في تزايد انتشارها ضد الأطباء في المستشفيات ، ولا سيما مستشفيات وأقسام الطوارئ.

ولقد سعى البحث الراهن لبيان أنماط العنف الموجه ضد الأطباء ، والعوامل المؤدية إليه والنتائج المترتبة عليه ، وكذلك التعرف على أهم مقترحات الأطباء أنفسهم للحد من ظاهرة العنف ضدهم في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.

واستناداً لذلك حاولت الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما أشكال العنف التي يتعرض لها الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.
- ما العوامل المؤدية إلى حدوث العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.
- ما النتائج المترتبة على حدوث العنف ضد الأطباء من وجهة نظرهم.
- ما أهم مقترحات الأطباء للحد من حوادث العنف ضدهم في مستشفى الطوارئ بجامعة طنطا.

ويمكن عرض ملخص لأهم النتائج التي تم التوصل إليها في بعض النقاط التالية :

- أظهرت نتائج الدراسة أن العنف النفسي هو أكثر أنواع العنف شيوعاً في مستشفى الطوارئ ، حيث بلغت نسبة العنف النفسي (٥٦,٤٪) ونسبة العنف الجسدي (٤٣,٦٪)،

وأن أكثر أشكال العنف النفسي شيوعاً هو السب والشتم والتحقير ، يليه رفع الصوت والصراخ ثم السخرية والتهكم.

- أن أكثر أنماط العنف الجسدي شيوعاً هو الضرب المبرح بالأيدي والرجل ، يليه الضرب بالعصى والأدوات الموجودة في المستشفى ، وأخيراً استخدام الأسلحة البيضاء.
- أوضحت نتائج الدراسة بأن أكثر مرتكبي العنف في مستشفى الطوارئ هم المرافقين بنسبة (٨١,٨٪) ، ويليهم المرضى .
- أوضحت نتائج الدراسة أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى ارتكاب العنف ضد الأطباء في مستشفيات الطوارئ تتمثل فيما يلي:

أ-زيادة عدد المرافقين للمريض ودخولهم إلى صالات العلاج من العوامل الأساسية المؤدية للعنف في مستشفى الطوارئ.

ب-الخوف من عدم الشفاء للمريض ، والقلق على حالته الصحية ، وقد استحوذت على المرتبة الثانية من العوامل المؤدية لارتكاب العنف في مستشفى الطوارئ.

جـ-التهاون في تطبيق العقوبات على القائمين بالعنف ضد الأطباء ، وقد احتلت المرتبة الثالثة.

د- زيادة عدد المرضى في مستشفى الطوارئ ، وقد إحتلت المرتبة الرابعة من العوامل المؤدية للعنف .

هـ-عدم وجود موظفي أمن مؤهلين ومدربين يتمتعون بالقدرة على التعامل مع المرضى وذويهم داخل المستشفى واستحوذت على المرتبة الخامسة من العوامل المؤدية للعنف في مستشفى الطوارئ.

- عدم اهتمام الطبيب بالحالة النفسية للمريض ، وقد جاءت في المرتبة السادسة.
- التأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية وطول فترة الانتظار وجاءت في المرتبة السابقة.
- الأخطاء الطبية تؤدي إلى حدوث العنف ، وقد جاءت في المرتبة الثامنة والأخيرة.

وحول الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء ، أوضحت نتائج الدراسة إلى أن من أهم الآثار المترتبة على العنف تمثلت في نقص الإنجاز في العمل المطلوب وجاءت في المرتبة الأولى، حيث أنه عندما يكون الطبيب في حالة خوف وتوتر يقل إنجازه في العمل ، ويصبح غير قادر على تأدية مهام وظيفته.

- كما أوضحت النتائج أن من الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء اضطرار الطبيب إلى الحصول على أجازة أو الهجرة للخارج.
- أوضحت النتائج إلى أنه من الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء الإصابة الجسدية للطبيب، وتمثلت الآثار الجسدية في الكسور والكدمات ، وإصابات مختلفة في جسد الطبيب قد يعاني منها لفترات طويلة.
- أوضحت النتائج أن العنف يجعل الطبيب يفكر في النقل من مستشفى الطوارئ للعمل في أقسام أخرى ، باعتبار أنه رغم قيام الأطباء في مستشفى الطوارئ بأعمال شاقة وصعبة لخدمة المرضى ، لا يجدون مقابل ذلك سوى الاعتداء والعنف ضدهم من قبل المرضى والمرافقين.
- وقد أظهرت النتائج آراء الأطباء في أهم المقترحات للحد من ظاهرة العنف ضدهم في مستشفى الطوارئ ، والتي تمثلت في الآتي :
- فرض عقوبات صارمة على كل من تسول له نفسه بارتكاب العنف ضد الأطباء.
- عدم دخول المرافقين إلى صالات العلاج ووضع حواجز تحول دون دخولهم يؤدي إلى تقليل العنف والحد منه.
- ضرورة الاهتمام بالتوعية للمريض ومرافقيهم من خلال وسائل الإعلام.
- زيادة عدد الأطباء في مستشفى الطوارئ للتقليل من ضغوطات عمل الطبيب.
- استخدام أسلوب الحوار في التعامل مع المرضى ، والتواصل الفعال بين الطبيب والمريض.

- توفير الأدوية في المستشفى .

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

١-وضع قوانين رادعة من أجل الحد من العنف ضد الأطباء ، وتغليظ العقوبة على مرتكبي العنف ضد الكوادر الطبية.

٢- توفير الحماية الأمنية للأطباء ، وزيادة أعداد رجال الإسعاف ، وزيادة وسائل الرقابة الأمنية في مستشفى الطوارئ.

٣-توفير الكوادر اللازمة في مستشفيات وأقسام الطوارئ ، لما تشهده هذه المستشفيات من ازدحام شديد للمرضى.

٤-عقد دورات تدريبية للأطباء حول مهارات التواصل ، وزيادة قدرتهم في التعامل مع حالات العنف التي قد يتعرض لها الأطباء.

٥- تحسين ظروف العمل وجعلها مناسبة بكافة الاختصاصات للوصول إلى حالة الشعور بالرضا الوظيفي في مستشفيات الطوارئ.

٦-توفير المعدات والأدوية اللازمة في مستشفيات وأقسام الطوارئ لتقديم الرعاية الصحية السريعة للمرضى للحد من العنف ضد الأطباء.

ملاحـــق الدراســـــة

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

م	السن	العدد	النسبة المئوية
١	أقل من ٢٥	٢٠	١٨,٢
٢	٢٥-أقل من ٣٠	٣٩	٣٥,٥
٣	٣٠- أقل من ٣٥	٣٢	٢٩,١
٤	٣٥-أقل من ٤٠	١٢	١٠,٨
٥	٤٠ سنة فأكثر	٦	٥,٥
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع

م	النوع	العدد	النسبة المئوية
١	أنثى	٤٨	٤٣,٦
٢	ذكر	٦٢	٥٦,٤
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الزواجية

م	الحالة الزواجية	العدد	النسبة المئوية
١	أعزب	٤٠	٣٦,٤
٢	متزوج	٦٨	٦١,٨
٣	مطلق	٢	١,٨
٤	أرمل	–	–
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

م	سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
١	أقل من ٣ سنوات	٤٧	٤٢,٧
٢	من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات	٣٧	٣٣,٦
٣	من ٥ سنوات إلى أقل من ٨ سنة	١٩	١٧,٣
٤	٨ سنوات فأكثر	٧	٦,٤
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

م	مكان الإقامة	العدد	النسبة المئوية
١	قرية	٤٠	٣٦,٤
٢	مدينة	٧٠	٦٣,٦
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٦)

يوضح أشكال العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ

م	أشكال العنف	العدد	النسبة المئوية
١	العنف النفسي	٦٤	٥٦,٤
٢	العنف الجسدي	٤٨	٤٣,٦
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٧)

يوضح أنماط العنف النفسي التي يتعرض لها الأطباء

م	السن	العدد	النسبة المئوية
١	السب والشتم	٢٩	٤٦,٨
٢	السخرية والتهكم والتحقير	٨	١٢,٩
٣	رفع الصوت والصراخ في وجه الأطباء	١٤	٢٢,٥
٤	تهديد الأطباء بالاعتداء على أسرهم	١١	١٧,٨
٥	أخرى تذكر	–	–
	الإجمالي	١١٠	١٠٠٪

جدول رقم (٨)

يوضح أنماط العنف الجسدي التي يتعرض لها الأطباء

م	أنماط العنف الجسدي	العدد	النسبة المئوية
١	الضرب المبرح ضد الأطباء بالأيدي	٣٢	٦٢,٥
٢	الضرب بالأسلحة البيضاء	٨	١٦,٧
٣	الضرب بالعصى وبالأدوات الموجودة في المستشفى	١٠	٢٠,٨
	الإجمالي	٤٨	٪١٠٠

جدول رقم (٩)

يوضح مرتكبي العنف ضد الأطباء

م	القائمون بالعنف ضد الأطباء	العدد	النسبة المئوية
١	المريض	٢٠	١٨,٢
٢	أقارب المريض ومرافقيه	٩٠	٨١,٨
	الإجمالي	١١٠	٪١٠٠

جدول رقم (١٠)

يوضح العوامل التي تؤدي إلى العنف ضد الأطباء في مستشفى الطوارئ

م	العبـــارة	موافق		لا رأي لى		غير موافق		الوزن النسبي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	التهاون في تطبيق العقوبات على القائمين بالعنف	٩١	٨٢,٧	١	٠,٩	١٨	١٦,٤	٢,٦٦	٣
٢	زيادة عدد المرضى في مستشفى الطوارئ	٨٥	٧٧,٣	١٠	٩,١	١٥	١٣,٦	٢,٦٤	٤
٣	عدم اهتمام الطبيب بالحالة النفسية للمريض	٢٨	٢٥,٥	٢٤	٢١,٨	٥٨	٥٢,٧	١,٧٣	٦
٤	الخوف من عدم الشفاء للمريض والقلق على حالته الصحية	٨٣	٧٥,٥	١٩	١٧,٣	٨	٧,٣	٢,٦٨	٢
٥	زيادة عدد المرافقين للمريض ودخولهم إلى صالات العلاج يؤدي إلى حدوث العنف	١٠١	٩١,٨	١	٠,٩	٨	٧,٣	٢,٨٥٠	١
٦	التأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية للمريض وطول فترة الانتظار	٢٦	٢٣,٦	١٠	٩,١٠	٧٤	٦٧,٣	١,٥٦	٧
٧	الأخطاء الطبية تؤدي إلى حدوث العنف	١٩	١٧,٣	٧	٦,٤	٨٤	٧٦,٣	١,٤١	٨
٨	عدم وجود موظفين أمن مؤهلين مدربين يتمتعون بالقدرة على التعامل مع المرضى وذويهم	٨٧	٧٩,١	٤	٣,٦	١٩	١٧,٣	٢,٦٢	٥

جدول رقم (١١)

يوضح الآثار المترتبة على العنف ضد الأطباء في وجهة نظرهم

م	العبارة	موافق		لا رأي لى		غير موافق		الوزن النسبي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	يؤدي العنف ضد الأطباء إلى نقص الإنجاز في العمل المطلوب	١٠٩	٩٩,١	١	٠,٩	–	–	٢,٩٩	١
٢	يؤدي العنف ضد الأطباء إلى الإصابة الجسدية للطبيب	٨٦	٨٧,٢	٣	٢,٧	٢١	١٩,١	٢,٥٩	٣
٣	العنف يجعل الطبيب يضطر إلى الحصول على أجازة من العمل أو الهجرة	٨٧	٨٩,١	٤	٣,٦	١٩	١٧,٣	٢,٦٢	٢
٤	العنف يجعل الطبيب يفكر في النقل من مستشفى الطوارئ	٨٥	٧٧,٣	–	–	٢٥	٢٢,٧	٢,٥٥	٤
٥	يؤدي العنف إلى إصابة الطبيب بالاكتئاب والتوتر	٦٧	٦٠٩	١٨	١٦,٤	٢٥	٢٢,٧	٢,٣٨	٥

جدول رقم (١٢)

يوضح مقترحات الأطباء للحد من العنف في مستشفى الطوارئ

م	العبارة	موافق		لا رأي لى		غير موافق		الوزن النسبي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	فرض عقوبات صارمة على كل من يحاول العنف ضد الأطباء	٩٢	٨٣,٧	٥	٤,٥	١٣	١١,٨	٢,٣٢	١
٢	استخدام أسلوب الحوار في التعامل مع المرضي والتواصل الفعال بين الطبيب والمريض	٢٦	٢٣,٦	١٠	٩,١	٧٤	٦٧,٣	١,٥٦	٥
٣	عدم دخول المرافقين على صالات العلاج	٨٦	٧٨,٢	٣	٢,٧	٢١	١٩,١	٢,٥٩	٢
٤	زيادة عدد الأطباء في مستشفى الطوارئ	٧٣	٦٦,٤	٣	٢,٧	٣٤	٣٠,٩	٢,٣٥	٤
٥	الاهتمام بالتوعية للمرضى ومرافقيهم من خلال وسائل الإعلام	٦٧	٦٠,٩	١٨	١٦,٤	٢٥	٢٢,٧	٢,٣٨	٣
٦	توفير الأدوية في المستشفى	٢٥	٢٢,٧	٩	٨,٢	٧٦	٦٩,١	١,٥٣	٦

المراجع

(1) Paurush A; Violence against doctor in indian subcontinent : A rising bane, Indian Heart Journal (68). (2016) P.P. 749-750.

)2(Kanjaksha G: Violence against doctors: A wake-up call, The Indian Journal of Medical Research (2), 2018. PP. (130-148).

(٣) سكاي نيوز عربية : ٨ يوليو ٢٠٢٢ .

(٤) صدى البلد : السبت ٢ ديسمبر ٢٠٢٢.

(٥) أخبار اليوم : السبت ١٧ يونيو ٢٠٢٣ .

(٦) بوزاربيجه دينار ذاد : التحليل السوسيولوجي في البحوث الاجتماعية ، مجلة سوسيولوجيا ، المجلد (٤) ، العدد (٢) ديسمبر ، ٢٠٢٠ ، ص ص ٢٢٥-٢٢٦.

(٧) محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٦ ، ص ٢٢.

(٨) ابن منظور : لسان العرب ، جـ ٩ ، دار إحياء التراق العربي ، بيروت ، ط (٢) ، ١٩٩٢ ، ص ٤٢٩.

(٩) سميحة نصر : العنف والمشقة : الاستهداف للعنف والتعرض لإحداث الحياة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص ٤٣ .

(١٠) أحمد ذكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، ١٩٧٨ ، ص ٤٤١.

(١١) منظمة الصحة العالمية : التقرير العالمي حول العنف والصحة ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط ، القاهرة، ٢٠٢٢ ، ص ٥.

(١٢) سعيد حمدان وآخرون : الأبعاد الاجتماعية لظاهرة العنف المدرسي ، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة الملك خالد ، السعودية ، ٢٠١٦ ، ص ١٢.

(١٣) محمد عبد الكريم الحوراني : ميول العنف ضد الأطباء في مستشفى القطاع العام الأردنية ، محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد (١٠) العدد (٢) ديسمبر ٢٠١٣ ، ص ٢٥٤.

(١٤) محمد بالجوس : مفهوم الطبيب والمسئولية الطبية ، المجلة المغربية ، العدد (٧) ، ٢٠١٤ ، ص ٤٢.

(١٥) على المكاوي : علم الاجتماع الطبي : مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٠، ص ١٣٣.

(١٦) على المكاوي : الأنثروبولوجيا الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٦ ، ص ص ٢٥١ ، ٢٥٢ .

(١٧) منظمة الصحة العالمية : إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية رقم (٣٩٥) ، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا ، ١٩٨٠ ، ص ٦.

(١٨) طلعت إبراهيم لطفي : الأسرة ومشكلة العنف عند الشباب ، دراسة ميدانية لعينة من الشباب من جامعة الإمارات العربية المتحدة ، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية ، العدد (٤٧) ، ٢٠٠١ م ، ص ١٤.

(١٩) فوزي أحمد بن دردير ي : العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٣.

(٢٠) عدلي السمري : علم الاجتماع الجنائي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ص ٢٨٨-٢٩٠.

(٢١) عابد الوريكات : علم الجريمة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، ٢٠٠٨ .

(٢٢) سهام أوناس : العنف : الأشكال والعوامل والنظريات المفسرة له ، مجلة آفاق العلوم – جامعة زيان عاشور – الجلفة ، العدد التاسع ، سبتمبر ، ٢٠١٧ ، ص ٢٦٠.

(٢٣) سعيد حمدان وآخرون : الأبعاد الاجتماعية للعنف المدرسي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢٣-٢٤.

(24) Lin, Y : The Impact of workplace Violence on Nurses in south Taiwan, Internationsl Journal of Nusrsing studies, vol. 42, 2004, pp 773-778.

(25) Kowalenko, T: Violence Workplace: Survey of emergency Physician in The State of Michigan, Journal of Euroupen Resucitation, No. 46, 2005, pp 142-147.

(٢٦) أمل سالم حسن : العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي ، دراسة ميدانية على العاملات في مستشفى محافظة العاصمة ، رسالة دكتوراة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الأردن ، ٢٠٠٧ .

(27) Pinar et al : Verbal and Physical Violence in emergency department: anurses in Istanbul. Turkey, Journal of clinical Nursing (20). 2010, PP 510-517.

(٢٨) محمد عبد الكريم الحوراني : ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردنية ، مرجع سابق ، ص ص ٢٥١-٢٨١.

(٢٩) سعدون حمدون الربيعاوي : الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي وأثرها في تسويق الخدمات الصحية ، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإقتصادية والإدارية ، المجلد (٧) العدد (١٤) ، ٢٠١٥.

(٣٠) سليم القيسي : أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن ، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ، الأردن ، المجلد (٩) ، العدد (١) ٢٠١٦، ص ص ٩٣-١٠٧.

)31(Farah, A, et al: Violence against doctors a serious Concern for healthcare organization to Ponder about, Annals of Medicine and Surgery, 2018 V.25, PP.3-5.

(٣٢) حسين على المراد : سلوكيات التنمر في العمل وانعكاساتها على أداء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية ، المجلة العلمية للبحوث التجارية ، كلية التجارة ، جامعة المنوفية ، العدد (٤) ، ٢٠١٩ ، ص ص ٢٤٣-٢٨٥.

(33) Edmonson, C, et al: our own Worst Enemies The Nurse Bullying Epidemic, Nursing Administration Quarterly, Volume 43- Issue 3-2019- P.P 274-279.

)34(Elamin, M et al: Workplace violence against doctor in Khartoum State Sudan, Sudan Journal Of Medical Science, 2020, Vol (16). Issue No. 9.301.

(٣٥) أحمد عبد العظيم الحايك : العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية ، مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة في المجتمع الأردني ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، جامعة دمشق ، مجلد (١٨) ، العدد (١٦) ، ٢٠٢٠ ، ص ص ١٩٠-٢١٨.

(٣٦) سارة القطحاني : واقع التحرش بالمرأة السعودية العاملة بالقطاع الصحي الخاص ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، المجلد (٦٨) العدد (١) ، ٢٠٢١ ، ص ص ١-٣٣.

(٣٧) هنادي الصرايرة : العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني ، وآليات الحد منها من وجهة نظر المراجعين والمرافقين ، محافظة الكرك ، أنموذجاً، رسالة دكتوراة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة مؤتة ، الأردن ، ٢٠٢٢.

(٣٨) خالد عبد العزيز السلمي : محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على المنشآت الصحية ، دراسة ميدانية على مستشفى جامعة الملك عبد العزيز ، مجلة البحوث

التجارية ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، المجلد (٤٤) ، العدد (٢) ، إبريل ٢٠٢٢ ، ص ص ٣٣٣-٣٥٧.

(٣٩) محمد سعيد فرح : لماذا؟ وكيف تكتب بحثاً اجتماعياً ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٠١.

(٤٠) غريب سيد أحمد : تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٠م ، ص ص ٢٢٩-٢٣١.

(٤١) ساريس هس بير : بشيالفى : البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية ، ترجمة هناء الجوهري ، المركز القومي للترجمة ، القاهرة ، ٢٠١١ ، ص ٢١٢.

(٤٢) عبد القادر عرابي : المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية ، دار الفكر العربي ، دمشق، ٢٠٠٧ ، ص ٤٣.

(43)Razzaq N. et al: L: Violence against doctors at government tertaiary care hospitals in Pakistan: Someone's Life over your own?, Annals of Mesicine and Surgery (79). 2022, p.104.
Available From: Journal home page : www. elsevier. Com/ Locate/ amsu

(٤٤) صدى البلد – الجمعة ٨ يوليو ، ٢٠٢٢ م.

(45) Ghosh. K, Violence against doctors, Awake up Call, Indian Journal of Medical Resarch, (148) (2) 2018, PP.130-133.

(46) Jackson, J et al, Predictors of Patient satisfaction, Social Science and Medicine, (52) 2001, pp. 610-618.

(٤٧) على جلبي وحسن على حسن: علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠، ص ٢٠٩.

A Sociological Analysis of Violence against Physicians A Field Study in The Emergency hospital of Tanta University

Abstract

The study aimed at recognizing the forms of violence committed against physicians in the Emergency Hospital of Tanta University, the most important factors that lead to violence, the effects of violence, and the physicians' suggestions for reducing violence in the Emergency Hospital.

The study was carried out in the Emergency Hospital of Tanta University. The study's methodology was based on the combination of both quantitative and qualitative analyses, it employed theories of Social Control and Frustration to interpret the study's results. The study came up with some results; the most important of which are:

- Multiplicity of factors that lead to violence against physicians in the Emergency Hospital. One of the most noticeable factors is the large number of escorts accompanying the patient, entering the rooms, being afraid that a patient may not be cured of the disease, and being anxious about the patient's health.
- Poor work performance, lack of job satisfaction, and considering the matters of quitting jobs and immigrating are among the most important consequences of the recurrent violent acts committed against physicians.
- Multiplicity of suggestions that physicians provide in order to reduce violence against them. The most important suggestions are: imposing tough penalties on whoever commits violence against physicians, raising the awareness of patients and their escorts through media campaigns, increasing the number of physicians in the Emergency Hospital, and relying on conversations as a procedure for dealing with patients.

Keywords*:* Violence, Physicians, Emergency Hospital