

العنف ضد الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية الاردنية وعلاقته بجودة الخدمات: دراسة ميدانية من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية

Violence against medical staff in Jordanian government hospitals and its relationship to the quality of services: A field study from the perspective of Ajloun University College students

صفوت محمود الروسان^{1*}، يوسف شرمان²، رامي الجبور³

¹ جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن، safwatrousan@bau.edu.jo

² جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن، dr_y_al_shurman@bau.edu.jo

³ جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن، r.aljbou@ustf.ac.ae.

تاريخ الاستلام: 2025/02/18، تاريخ القبول: 2025/05/26

ملخص : هدفت الدراسة الى محاوله البحث في طبيعة العنف الموجه الى الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في الاردن من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية وعلاقتها بجودة الخدمات، ذلك بالاعتماد على تصورات عينه تكونت من (600) طالب من طلبة الكلية، وقد توصلت الدراسة الى ان العنف ضد الكادر الطبي ظاهره تتزايد مع مرور الايام، كما بينت الدراسة ان هناك صلة مباشرة بين جودة الخدمات وحدوث العنف داخل المستشفيات و ان المستشفيات الحكومية لا تراعي معايير الجوده في عملها المهني كما بينت الدراسة ان جهل الناس بالاجراءات يدفعهم للممارسة العنف. وبينت الدراسة ان الفروق في استجابات افراد عينة الدراسة تاثرت بمتغيرات (الدخل ومكان السكن) بينما لم تؤثر متغيرات (النوع الاجتماعي والتخصص الأكاديمي) واوصت الدراسة بعمل مزيد من الدراسات النوعيه لفهم هذه الظاهرة وايجاد الحلول حولها.

الكلمات المفتاحية: عنف، كادر طبي، مستشفيات حكومية، جودة خدمات.

Abstract: The study aimed to investigate the nature of violence directed at medical staff in government hospitals in Jordan and its relationship to the quality of services, based on the perceptions of (600) students of Ajloun University College. The study concluded that violence against medical staff is a phenomenon that increases with the passage of days. The study also showed that there is a direct link between the quality of services, and the occurrence of violence within hospitals and that government hospitals do not take into account quality standards in their professional work. The study showed that the differences in the responses of the study sample individuals were affected by the variables (income and place of residence), while the variables (gender and academic specialization) did not affect it. The study recommended conducting more qualitative studies to understand this phenomenon and find solutions to it.

Keywords: Violence, medical staff, government hospitals, quality of services

1- مقدمة

شهدت المجتمعات المعاصرة تحولات بنيوية كبيرة مست مختلف مناحي الحياة تركت اثارا ايجابية وسلبية على سلوكيات الناس وطرق تعاملهم وردات افعالهم في مختلف المواقف الاجتماعية، وشكلت ظاهرة العنف ضد الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في الاردن احد الظواهر الاجتماعية الجديدة التي برزت كمشكله وتحدي كبير للمجتمع وللمؤسسات الطبية على وجه التحديد، حيث اصبح مشهد العنف في هذه المؤسسات مشهد يتكرر ويرافق المؤسسات الطبية الحكومية في الاردن، تمتزج هذه المواقف وتتداخل مع عدد كبير من المتغيرات. فبين مقدم الخدمة ومتلقيها هناك الواقع الثقافي والحالة المزاجية للمريض وللمرافق، ففي الوقت الذي تقدم فيه المؤسسات الطبية خدمات مهنية للمراجعين هي ملزمة بتقديم شكل اخر من الرعاية الاجتماعية التي فرضها الواقع الاجتماعي والثقافي الاردني لمن يرافقه، قد تبدو الامور للوهلة الاولى ان هناك علاقة ارتباطية بين التواصل مع المريض ومرافقيه بلغه مقبولة مقدمه ضرورية لتقبل الخدمة الطبية، اذا ما علمنا ان مراجعة المريض للمستشفى في الاردن في غالب الاحيان جماعية وليست فرديه وخصوصا عندما يكون هناك حاله صحية خطيره وطارئه، فجزء من ثقافة التكافل الاجتماعي ترتبط بمرافقة المريض الى المستشفى بداعي المساعدة اذا استدعى الامر ذلك. وهو الامر الذي يكون بينه خصبه لنشوء مواقف العنف ضد الكادر الطبي بسبب الاعداد الكبيره من الناس التي يجب على الكادر الطبي التعامل معها.

على الرغم من عدم وجود احصائيات ثابتة لعدد حالات العنف في المستشفيات الحكومية الاردنية فهناك ارقام متداوله بين وزارة الصحة واخرى من نقابة اطباء في الاردن، والحقيقة ان كثير من الحالات لا يتم تسجيلها حيث يتم احتواء المشكله وحلها دون اللجوء الى الاجراءات القانونية ، كما ان الاعتداءات المرتبطة بالعنف اللفظي هي من اشكال العنف التي لا يمكن حصرها وغالبا لا يتم احصاءها، الا ان هناك ارقام يمكن الاستناد اليها ففي عام 2014 كان هناك 60 حالة اعتداء على الكوادر الطبية وفي عام 2016 سجلت 89 حالة ،وتقدر الحالات التي حصرت لعام 2023 بحوالي 92 حالة ، تراوحت بين الاعتداء على الكوادر او على مرافق المستشفيات.(ministry of health,2024) هذا السلوك الاجتماعي يعد عبئا اضافيا على كاهل المؤسسات الطبية ومقدمي الخدمة من ممرضين واطباء، ويجعلهم دائما تحت ضغط نفسي ويخلق حالة من التوتر العام التي غالبا ما تؤدي الى ارباك في العمل والى رداءة الخدمة. وقد اشار تقرير الجرائم الصادر عن مديرية الامن العام الاردنية انه خلال عام (2022) حدث ما يقارب 2285 جريمة اعتداء على الادارات العامة في الاردن كان جزء منها في المستشفيات.(الامن العام، 2024)

لقد تسبب هذا العنف الى حدوث مشكلات ادارية ومهنية طالت مختلف الاطراف داخل المؤسسات الطبية، حيث اصبح مشهد وجود رجال الامن مشهدا طبيعيا في كل المرافق الطبية وفي مختلف الاماكن، فليس غريبا ان تشاهد رجل امن امام غرف العمليات، أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية

يعد عاملاً مهماً لأنه يرتبط بالإنسان وبوجوده، إلا أنه أيضاً يرتبط بصورة مباشرة بحالات العنف داخل المؤسسات الطبية. لقد أصبحت جودة الخدمة هي الهدف الذي يسعى إليه المريض ولتلبية رغبات طالبي الخدمة الذين سيختاروا مؤسسة طبية معينة دون غيرها نظراً لجودة خدماتها التي تقدمها لمرتاديه وبنات نمو أي مستشفى وبقائه مرتبط بجودة الخدمات الطبية المختلفة التي يقدمها وبالتالي يقلل من حالات العنف من قبل المرضى ومرافقيهم.

مشكلة الدراسة:

يعاقب القانون الأردني ويجرم كل أشكال العنف الواقعة على الأفراد أو الممتلكات أو المؤسسات، ويجرم أيضاً أي شكل من أشكال العنف أو الاعتداء على الموظف العام خلال تادية لوظيفته، إلا أن هذا لم يمنع من وجود ظاهرة العنف ضد الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية، وقد حاولت الدراسة البحث حول ظاهرة العنف ضد الأطباء والكادر الطبي في المستشفيات الحكومية الأردنية والتي أضحت مشكلة في حال من التزايد المستمر. جاءت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين جودة الخدمات الطبية والعنف الموجه للكادر الطبي في المستشفيات الحكومية الأردنية ولمعرفة الأسباب الكامنة وراء حدوث هذه الظاهرة من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية بهدف المساهمة في مزيد من الفهم والبحث عن سبل الحد منه هذه المشكلة. والدراسة تهدف إلى البحث في أسباب العنف الموجه للكادر الطبي وارتباطه بالخدمة الطبية والفندقية وبمعيار الجودة في هذه الخدمات. ثم رأي عينة الدراسة حول أسباب العنف وجوده الخدمات وعليه تهدف الدراسة لمحاولة الاجابة عن التساؤلات الآتية :

1. ما طبيعة العلاقة بين جودة الخدمات الطبية و العنف الموجه ضد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية؟
2. ما هي أسباب العنف الموجه ضد الكوادر الطبية بالمستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية ؟
3. هل هناك فروق دالة احصائية لاسباب العنف ضد الكادر الطبي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، مكان السكن، تخصص الطالب، الدخل الشهري للأسرة، المستوى التعليمي للطالب) لعينة الدراسة ؟

اهمية الدراسة : تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال سعيها لمحاولة التعرف على العلاقة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية وارتباطه بالعنف الموجه للكادر الطبي و تتأتى أهمية الدراسة من خلال حساسية الموضوع الذي تبحث فيه والمرتبط بحياة الناس من جهة وبالرعاية الاجتماعية والصحية من جهة أخرى، ثم في طبيعة التحولات التي طالت بنية المجتمع الأردني المعرفية والثقافية، أنه وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي ناقشت موضوع العنف في المستشفيات إلا أنها تبقى ظاهرة مقلقة إذا ما علمنا أن المؤشرات تؤكد أنها في حال من التزايد المستمر. فالدراسة تحاول تعزيز مفهوم جودة الخدمة وارتباطه بالعنف بحثاً عن إيجاد السبل لحل هذه المشكلة.

الاطار النظري:

يمثل العنف احد السلوكيات الانسانية التي مارسها الانسان عبر تاريخ وجوده وفي مختلف المجتمعات الانسانية وقد قسمه المفكرون الى العديد من التقسيمات وفق وجهات نظر مختلفة ما بين فطري ومكتسب وما بين نفسي وجسدي او تلقائي ومخطط له، الا انه بالمحصلة يمكن القول ان كل شكل من اشكال اذى الاخر سعيا نحو الحصول على مكاسب اقتصادية او نفسية او اجتماعية باستخدام القوة الجسدية او اللغوية بصوره قويه وبطرق غير سليمة باعتماد معيار القوة يعتبر عنفا. (Williams, 1992) ان ممارسة العنف ضد الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية الاردنية هو شكل من اشكال العنف هو سلوك يعاقب عليه القانون والعرف الاجتماعي وغالبا ما يرتبط هذا النوع من العنف برده فعل تلقائية ناتجة عن الموقف الصعب الذي يعاني منه المريض ومن يرافقه واحساسهم بالخوف والاهمال وبين موقف الكادر الطبي الذي يعاني من التعب وكثرة المراجعين، وقد يبدو انه نوع من تفريغ الغضب وعدم القدره على التصرف السليم.

حاول (Tedgure) ان يفسر السلوك العنفي بالاعتماد على معيار الحرمان النسبي، حيث يعتقد ان هناك تفاوت بين توقعات الافراد القيمة لمتطلباتهم وما يحققونه من مكتسبات فعليه يعتقدون انها من حقهم وترتبط بواقعهم وبظروفهم، وبين ما يستطيعون الحصول عليه، اي ان الفرق بما تعتقد انك تستحقه وبين ما تستطيع الحصول. هو ما يشعر بك بقدان حقك الامر الذي يدفعك الى ممارسة العنف ، ببساطة انت تعتقد ان تستحق افضل من ما حصلت عليه، احساس بالحرمان والاحباط وعدم المساواة في تحقيق احتياجاتك. ان زيادة الفجوة بين ما تحصل عليه وبين ما تتوقعه يدفع الناس الى العنف بحثا عن سد هذا الفارق. (Laylah, 1985) وهنا يمكن القول ان هناك ارتباط بين توقعات المرضى والمرافقين لجودة خدمات افضل يعتقدون انهم يستحقونها كونهم منتفعين يملكون تامينات طبية يشعرون بالاحباط ويدعهم باتجاه السلوك العنفي ضد الكادر الطبي.

تعد جودة الخدمة معيار الاستحقاق بين المؤسسة والمواطنين وهي ترتبط بنوعية الخدمة وبقدرة الموظف على تقديمها. غالبا ما يتم التركيز في الخدمات الطبية في الاردن على الخدمات الثانوية وبالتالي النفقات لا يتم التركيز فيها على معايير الجودة. ولا يتم التركيز ايضا على التامينات الصحية . ولا يوجد هناك اسس ومعايير حول اولويات العلاج والادوية ، ولا يخضع هذا الموضوع الى بعد الشفافية بحيث يكون هناك توازن بين الانفاق الطبي وجودة الخدمة، وبين الواقع الاردني عدم رسم سياسات مستقبلية لهذه المشكلات، بحيث يصل القطاع الصحي في الاردن الى فعالية في الرعاية وجوده في الخدمة، وعليه لابد من وضع خطة واقعية تكفل العدالة في تقديم الخدمات وتحافظ على نوعيتها. (وزارة التنمية، 2018) ان اعتماد معايير الجودة في الخدمات يسهل على مقدم الخدمة ومتلقيها ويقلل بشكل كبير من المواقف التي قد تؤدي الى العنف.

المفاهيم الاجرائية الخاصة بالدراسة:

العنف: هو كل سلوك أو إساءة تلحق الأذى بالمعتنف مهما كان شكله أو نوعه (جسدي ، لفظي، نفسي، يقوم بها المريض أو من هو برفقته سعيا منهم لاحداث اثر في نوع الخدمة ، او تعبيراً عن رداءه الخدمه وعدم جودتها سواء كانت طبيه او فندقيه او مرتبطه بشكل التواصل والاجراءات

جودة الخدمات: هي نوعية الخدمة الطبية التي يتلقاها طالب الخدمة و التي تتمثل بتوفير أطباء والأجهزة والمعدات الطبية المتقدمة اللازمة و التي تغطي احتياجات المستشفيات لاستخداماتها المختلفة، وكل ما له علاقة بالمريض من لحظة دخوله الى المستشفى.

الدراسات السابقة:

في دراسة (الهوراني،2013) حول ميول العنف ضد الاطباء في مستشفيات القطاع،وهدف هذه الدراسة الى الكشف عن توقعات دور طبيب لدى المرضى في انتاج ميول العنف حددت الدراسة ثلاثة انماط تمثلت في النزعة الانسانية ومستوى المسؤولية وتوقعات الاخلاص، وتم تحديد ثلاثة انماط، بينت الدراسة ان المريض يمتلك توقعات سلبية مسبقة حول ادوار الطبيب ونوعية الخدمات وتحديدًا في غرف الطوارئ غالبًا ما تؤدي الى انتاج العنف بمختلف اشكاله تجاه الطبيب.

وفي دراسة (العواودة،2007) حول العنف ضد المرأة في القطاع الصحي، سعت هذه الدراسة الى التعرف على انواع وحجم العنف الواقع على المرأة العاملة في المستشفيات المحافظة. توصلت الدراسة الى ان العنف النفسي اكثر اشكال العنف انتشارا ومن اهم اشكاله الشتم وان العاملات في التمريض والمهن الطبية المساندة هنّ الأكثر تعرضا للعنف وان السبب يعود الى ان المريض لا يستطيع الاعتداء جسديا على النساء.

وفي دراسة (ذياب، 2012) حول قياس ابعاد جوده الخدمات الطبية من منظور المرضى والموظفين توصلت الدراسة الى ان المستشفيات الحكومية لا يطبق بها بعد الاستجابة الطبية هذا من وجهة نظر الموظفين، اما من وجهة نظر المرضى فان المستشفيات الحكومية لا يطبق فيها بعد الاستجابة او بعد التعاطف، وقد بينت الدراسة الى وجود خلل يرتبط بامور الاستقبال للمرضى، الا ان الخدمات الطبية بالمجمل هي خدمات نوعية مميزة.

وفي دراسة (lepping et al,2013) حول عنف الزوائر والمرضى ضد العاملين في الاجنحة الطبية في بريطانيا والتي بحثت في انتشار الظاهرة واثارها على الكوادر العاملة بينت الدراسة الى ان نسبة كبيره جدا من العاملين تعرضوا لاحد اشكال العنف حيث ان 83% منهم تعرضوا لعنف لفظي وان هناك عدد تعرض للاعتداء بالضرب والكثير منهم اصيبوا بكدمات وجروح مختلفة، واوصت الدراسة بايجاد طرق لادارة هذه المواقف والحد منها.

ودراسة (الرواشده،والصمادي،2010) حول الخدمات الصحيه من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الاردن حاولت الدراسة تقييم مستوى الاجراءات الطبية في القطاع الخاص والعام من خلال ، الاستقبال والمعاملة من قبل الاطباء والمرضى والبيئة ثم نوع التأمين. وقد توصلت الدراسة الى ان مستوى الخدمات في كلا القطاعين متدنية الا ان واقع القطاع الخاص كان افضل.

وفي دراسة (samiret al, 2010) حول العنف ضد الممرضات في اقسام الولاده في مستشفيات القاهرة، بينت الدراسة الى ان غالبية الممرضات تعرضن للعنف اثناء العمل وان اهالي المرضى هم من يقومون بهذا الفعل وان اكثر العنف الممارس هو العنف النفسي واللفظي وذلك من خلال الاتهام بالاهمال وبينت الممرضات ان العنف الممارس يسبب لهن مشكلات نفسية واجتماعية .

وفي دراسة (الطاهر وعبد القادر، 2015) حول الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السودانية من وجهة نظر المرضى والمراجعين، بينت الدراسة ان المرضى والمراجعين يدركون جودة الخدمات الصحية التي يجب تقديمها في المستشفيات، وان المرضى على اختلاف خصائصهم الديموغرافية اجمعوا على ان هناك خلل في جودة الخدمات، اوصت الدراسة بضرورة تزويد المستشفيات بالاجهزة الطبية والكادر والدعم المادي.

وفي دراسة (Jawahar, 2007) حول رضى المرضى الخارجين من المستشفيات في الهند وعن نوعية الخدمات في العيادات الخارجية بينت الدراسة ان هناك رضى عن الخدمات الا ان فترات الانتظار طويلة جدا ، كما ان هناك من يشتكي من سلوك العاملين وعدم توفر اللباقة اللازمة اكدت الدراسة على ضرورة الاهتمام برضا المراجعين لان هذا امر يخضع لعامل المنافسة .

وفي دراسة (سمير وجمال، 2021) حول المؤسسة الاستشفائية العمومية والعنف ضد الاطباء في الجزائر، بينت الدراسة ان ظاهرة العنف تعد من الظواهر التي بدأت بالانتشار والتزايد، في كل المؤسسات والبنى الاجتماعية بحثت الدراسة حول العنف الجسدي واللفظي في المستشفيات ضد الكوادر الطبية، بينت الدراسة ان كل الظاهرة في تزايد وان الذكور اكثر تعرضا للعنف من النساء وان ابرز انواع العنف هو العنف الرمزي واللفظي كما بينت الدراسة ان العنصر الامني غير موجود داخل هذه المؤسسات، واوصت الدراسة الى ضرورة التنبيه لوضع حد لانتشار هذه الظاهرة.

وفي دراسة (القيسي، 2016) حول اسباب العنف في المستشفيات الاردنية العامه والخاصه بينت الدراسة ان هناك عنف في هذه المؤسسات يعود الى غياب لغة الحوار والتعصب في الراي والعصبية الزائدة اضافة الى وجود النزعة العشائرية، ويتمثل العنف بالاعتداء على ممتلكات المستشفيات والاعتداء على الكادر الطبي كرفع الصوت والتهديد ولم توجد واوصت الدراسة بضرورة ايجاد حلول لهذه الظاهرة التي تهدد عمل الكادر الطبي وتهدد امن المجتمع بشكل عام.

وفي دراسة (الجبور، 2019) حول العنف الممارس ضد العاملين في مستشفيات الجنوب في الاردن، بينت الدراسة ان اهلى نسبه للعنف هو العنف اللفظي وان اسر المرضى والمرافقين هم اكثر من يقوم به كما بينت

النتائج ان عدم وجود تنظيم كافي وكوادر طبية في غرف الطوارئ عامل اساسي في وجود هذا العنف فالانتظار الطويل يسبب عصبية الناس لاعتقادهم بان هناك اهمال يمارسه الكادر الطبي.

منهجية الدراسة:

مجتمع الدراسة وعينتها: تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة في كلية عجلون الجامعية والبالغ عددهم ما يقارب (3000) طالب وطالبة تم سحب عينة عشوائية مقدارها 20% بعدد 600 طالب تم استطلاع ارائهم حول موضوع الدراسة من خلال توزيع الاستبيان عليهم وتمتعت العينة بالخصائص الديموغرافية الآتية:

الجدول (1) : توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	288	48.0 %
	انثى	312	52.0 %
	المجموع	600	100 %
مكان سكن	مدينة	412	68.7 %
	قرية	140	23,3 %
	بادية	16	2.7 %
	مخيم	32	5.3 %
	المجموع	600	100 %
التخصص الأكاديمي	تخصصات انسانية	260	43.3 %
	تخصصات علمية	340	56.7 %
	المجموع	600	100 %
الدخل الشهري للأسرة	500 فأقل	16	2.7 %
	501-1000	193	32.0 %
	1001 فأكثر	392	65.3 %
	المجموع	600	100 %
المستوى التعليمي للطالب	سنة أولى	236	39.3 %
	سنة ثانية	144	24.0 %
	سنة ثالثة	120	20.0 %
	سنة رابعة	100	16.0 %

المجموع	600	100 %
---------	-----	-------

تبين من الجدول (1) انه بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي يظهر ان عدد الإناث اعلى تكراراً حيث بلغ (312) وبنسبة مئوية (52%)، بينما الذكور كانوا الأقل تكراراً حيث بلغ عددهم (288) وبنسبة مئوية بلغت (48%). أما بالنسبة لمتغير مكان السكن ، يظهر الجدول ان الذين يسكنون في " المدينة " هم الأكثر تكراراً و بلغ عددهم (418) بنسبة مئوية (68.7%)، بينما الذين يسكنون في " البادية " هم الأقل تكراراً و بلغ عدد (16) وبنسبة مئوية (2.7%). أما بالنسبة لمتغير تخصص الطالب اظهرت النتائج ان الطلبة بتخصصات علمية "هم الأكثر تكراراً و بلغ عددهم (340) بنسبة مئوية (56.7%)، بينما طلبة التخصصات الانسانية الأقل تكراراً و بلغ عددهم (260) وبنسبة مئوية (43.3%). أما متغير الدخل الشهري للأسرة ان الاسر التي دخلها اكثر من 1000 دينار بلغ عددهم (392) بنسبة مئوية (65.3%)، بينما الذين دخلهم الشهري 500 دينار فأقل هم الأقل تكراراً والذي بلغ عددهم (16) وبنسبة مئوية (2.7%). و بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي يظهر الجدول ان الذين مستواهم الدراسي " سنة أولى " هم الأكثر تكراراً وبلغ عددهم (236) بنسبة مئوية (39.3%)، بينما الذين مستواهم الدراسي " سنة رابعة " هم الأقل تكراراً و بلغ عددهم (100) وبنسبة مئوية (16.7%).

اداة الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بعد الاطلاع المعمق على الادب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة تم تصميم استبيان تكون بشكله النهائي من شقين الاول الخصائص الديموغرافية لافراد العينة وفي شقه الثاني من (15) فقرة ، حيث استخدمت الدراسة مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة، وتم إعطاء موافق بشدة (5) موافق (4) محايد (3)، معارض (2) معارض بشدة (1) وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة التي تعكس درجة موافقتهم، كما تم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على المتوسطات الحسابية كالتالي:

- أقل من 2.33 منخفضة ومن 2.33 الى 3.66 متوسطة و من 3.67 إلى 5.00 مرتفعة.

ولتفسير الاجابات عن أسئلة الدراسة، تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي الاجتماعي (الرزم الإحصائية SPSS) من خلال:

- التكرارات و النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الشخصية و الوظيفية.
- تطبيق تحليل التباين (ANOVA) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظرالطلبة تبعا للمتغيرات الشخصية (مكان سكن، الدخل الشهري للأسرة،المستوى التعليمي للطلاب)
- اختبار "t" للعينات المستقلة (Independent- Sample T. Test) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر الطلبة طبقاً لمتغيرات (النوع الاجتماعي ، تخصص الطالب).

نتائج الدراسة :

السؤال الأول : ما هي الأسباب الدافعة نحو العنف بالمستشفيات الحكومية في الأردن من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية ؟ و للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة ، والمتوسط العام للمجال الكلي كما يبين الجدول رقم(2) :

الجدول (2) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر جودة الخدمات الطبية على زيادة العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون

الرقم	الفقره	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	عدم كفاءة الطبيب تؤدي الى ارتفاع معدلات العنف في المستشفيات	4.43	0.75	2	مرتفعة
2	الجهل وعدم المعرفة للمرافقين للمريض بالامور العلاجية و الطبية سبب في ارتفاع العنف ضد الكادر الطبي	3.65	1.03	15	متوسطة
3	الانتظار لوقت طويل لتلقي الرعاية يؤدي الى العنف ضد الكادر الطبي	3.85	0.89	13	مرتفعة
4	نقص الادوية التي يحتاجها المرضى يؤدي الى العنف ضد الكوادر الطبية	4.21	0.92	9	مرتفعة
5	عدم تعاطف الكادر الطبي مع المريض يؤدي الى العنف ضدهم	4.25	0.85	7	مرتفعة
6	أعتقد أن هذه الظاهرة تحدث في المستشفيات الحكومية بسبب غياب لغة تواصل سليمة	4.13	1.02	10	مرتفعة
7	اكثر من يمارس العنف في المستشفيات من فئة الذكور	4.24	0.92	8	مرتفعة
8	نوعية الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية لا تراعي معايير الجودة	4.59	0.59	1	مرتفعة

9	يؤدي الطبية والمعدات الاجهزة عدم توفر العنف ضد الكوادر الطبية الى	3.83	1.05	14	مرتفعة
10	عدم الاهتمام بالمرضى او المراجعين يؤدي الى العنف	4.41	0.59	3	مرتفعة
11	اوقات انشغال الكادر الطبي خلال ارتفاع معدلات الى الدوام الرسمي يؤدي العنف	4.31	0.73	5	مرتفعة
12	نقص الكادر الطبي يؤدي الى ارتفاع معدلات العنف في المستشفيات	4.01	0.88	11	مرتفعة
13	في المراجعات والمحسوبة الواسطة سبب للعنف الطبي هو عدم الالتزام بالدور ضد الكادر الطبي	4.29	0.92	6	مرتفعة
14	اكثر اشكال العنف شيوعاً هو العنف اللفظي	4.37	0.85	4	مرتفعة
15	كثرة أعداد المراجعين للمستشفيات يؤدي الى العنف ضد الكوادر الطبية .	3.91	1.03	12	مرتفعة
	" أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية " ككل	4.17	0.41	-	مرتفعة

يظهر من الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية لفقرات " أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة " تراوحت بين (3.65 - 4.59) ، كان أعلاها الفقرة رقم (8) المتعلقة " نوعية الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية لا تراعي معايير الجودة " بمتوسط حسابي (4.59) وبدرجة مرتفعة، يليها الفقرة رقم (1) والتي تنص على " عدم كفاءة الطبيب تؤدي الى ارتفاع معدلات العنف ضد الاطباء " بمتوسط حسابي (4.43) وبدرجة مرتفعة، ومن ثم تليها الفقرة رقم (10) والتي تنص على " عدم اعطاء المستشفى اهتمام بالمرضى يؤدي الى العنف " بمتوسط حسابي (4.41) وبدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (2) والتي تنص على " عدم معرفة الاسره بالامور العلاجية و الطبيه سبب في ارتفاع العنف ضد الاطباء " بمتوسط حسابي (3.65) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي " أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات. اما من وجهة نظر عينة الدراسة ككل (4.17) وبدرجة مرتفعة.

يتبين من نتائج الجدول رقم (2) ان عينة الدراسة تعتقد ان هناك ارتباط وثيق بين جوده الخدمات المقدمة في المستشفيات والمتعلقة بشكل لغة التواصل وطبيعة الاجراءات الادارية ثم الازدحام الموجود في

المستشفيات عامل مهم في ظهور سلوكيات عنفيه يمارسها المرضى والمرافقين تجاه الكوادر الطبية من ممرضين وأطباء، كما ان جهل المريض والمرافق لطبيعة الاجراءات وخطوات العمل وطبيعة الاجراءات الطبية يجعله في حالة من الغضب الذي قد يدفعه الى ممارسة العنف. وهذه النتيجة تتوافق وكل من دراسة (ذياب 2012) التي اشارت الى ان جودة الخدمات وعدم الاستجابة الفورية سبب في اثاره العنف في المستشفيات، ودراسة (القيسي، 2016) التي اكدت على ان لغة الحوار الغائبه بين المرضى والكادر الطبي سبب في حدوث العنف ودراسة (Jawahar, 2007) التي اكدت ان الاكتظاظ ونوعية الخدمات سبب مهم في حدوث العنف.

السؤال الثاني: هل تختلف وجهات نظر طلاب الجامعة الاردنية باختلاف المتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، مكان سكن، تخصص الطالب، الدخل الشهري للأسرة، المستوى التعليمي للطلاب) ؟
للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية ، كما تم تطبيق تحليل التباين (ANOVA) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلاب الجامعة الاردنية تبعا للمتغيرات الشخصية (مكان سكن ، الدخل الشهري للأسرة ، المستوى التعليمي للطلاب) و (Independent- Samples T Test) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي ، تخصص الطالب)،
يبين الجدول من رقم (3 الى 6) ذلك على النحو الاتي :

الجدول (3) : نتائج تحليل التباين (ANOVA) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف الموجه للكادر الطبي بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية تبعا لمتغيرات (مكان السكن، الدخل الشهري للأسرة ، المستوى التعليمي للطلاب)

المتغير	الفئة	العدد	المتوسطات الحسابية	انحرافات المعيارية	قيمة f()	الدلالة الإحصائية
مكان سكن	مدينة	412	4.09	0.38	4.684	0.004
	قرية	140	4.38	0.39		
	بادية	16	4.13	0.00		
	مخيم	32	4.20	0.64		
	500 فأقل	16	3,93	0.00	3.623	0.029

		0.49	4.06	192	501-1000	الدخل الشهري للأسرة
		0.36	4.23	392	1001 فأكثر	
0.776	0.368	0.39	4.16	36	سنة أولى	المستوى التعليمي للطالب
		0.42	4.15	25	سنة ثانية	
		0.34	4.23	30	سنة ثالثة	
		0,53	4.12	59	سنة رابعة	

يتبين من الجدول رقم (3) :عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية تبعاً للمتغير (المستوى التعليمي للطالب) حيث لم تصل قيم (f) إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلاب الجامعة الأردنية تبعاً للمتغير (مكان سكن ، الدخل الشهري للأسرة).

غالبا ما يشعر سكان الماطق البعيدة بانهم يعانون من التمييز ضدهم وهو ما يدفعهم الى ردة فعل تتمثل بالعنف. في المجتمع الاردني يشعر سكانوالبادية والقرى ان انهم يعاملون بتمييز يحرمهم من الخدمات الطبية كباقي المرضى وهذا يتواف زنتائج دراسة (الجبور، 2021) ودراسة (الحوراني، 2012) التي اكدت ان العنف يرتبط احيانا بالعصبية القبلية وبالاحاساس بعدم تلقي الخدمة كما هو مطلوب، وهو ما اشار اليه (Tedgure) ان اختلاف التوقعات المرتبطة بالخدمة تؤدي الى حدوث العنف .

ولمعرفة مواقع الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة ، تم تطبيق اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) : نتائج اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	المتوسط الحسابي	فأقل 500	501 – 1000	فأكثر 1001
فأقل 500	4.23	–	0.17	–
501-1000	4.06	0.13	–	–
فأكثر 1001	3.93	0.30		–

يظهر من الجدول رقم (4) أن مواقع الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة، كانت بين دخل (500 فأقل) و (1001 فأكثر) ولصالح اصحاب الدخل (500 دينار فأقل) حيث بلغ متوسطهم الحسابي (4.23) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدخل (1001 دينار فأكثر) (3.93) ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الدخول الشهريه الأخرى.

ولمعرفة مواقع الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان سكن. تم تطبيق اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) : نتائج اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات تبعاً لمتغير مكان السكن

مكان سكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	بادية	مخيم
مدينة	4.38	–	0.29	0.25	11.0_
قرية	4.09	–	–	0,04	18.0
بادية	4.13	–	–	–	0.07
مخيم	4.20	–	–	–	–

يظهر من الجدول (5) أن مواقع الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات تبعاً لمتغير مكان السكن كانت بين مكان السكن في (المدينة) و(البادية) ولصالح مكان السكن في (المدينة) حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.38) بينما بلغ المتوسط الحسابي لمكان (بادية) (4.13) ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الأماكن الأخرى. وهي نتيجة طبيعیه حيث غالباً ما تتأثر بعض الشرائح أكثر من غيرها والامر يرتبط أحياناً بأن سكان بعض المناطق الجغرافية لا يمتلكون الأسلوب المناسب للمطالبة بما يريدون، وبنفس الوقت يحتاجون الى لغة تواصل تناسبهم وهو ما اشارت له نتائج دراسة (العواوده، 2007) ودراسة (samiret al, 2010) التي اشارت ان العنف ينتج عندما يشعر المريض او المرافق بأنه يتعرض للاهمال.

الجدول (6) : نتائج (Independent – Sample T. Test) للكشف عن الفروق في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية تبعاً للمتغيرات (النوع الاجتماعي، التخصص)

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"t" قيمة "	الدلالة الإحصائية
النوع الاجتماعي	ذكر	288	4.12	0.42	-1.419	0.158
	انثى	312	4.21	0.40		
التخصص	تخصصات انسانية	360	4.10	0.38	-1.62	0.108
	تخصصات علمية	340	4.21	0.43		

يظهر من الجدول (6) ما يلي: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية تبعا لمتغير (النوع الاجتماعي) حيث لم تصل قيمة "t" إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية تبعا لمتغير (التخصص) حيث لم تصل قيمة "t" إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) وهو بعكس ما جاء في دراسة (العواودة، 2007) و دراسة (الطاهر وعبد القادر، 2015) التي اكدت ان الجميع يعتقد ان جودة الخدمات ترتبط بشكل مباشر بالعنف الموجه ضد الكادر الطبي.

الخاتمة:

اظهرت النتائج وجود درجه مرتفعة " لأثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر طلبة كلية عجلون الجامعية وبلغ المتوسط الحسابي (4.17). وهذا يعني ان هنالك انطباع عام بان الخدمات في المستشفيات الاردنية الحكومية تفتقد الى القدر الكافي من معايير الجوده في بعدها الاداري والمهني ، وهو امر اكدت عليه دراسة (الطاهر وعبد القادر، 2015) و(الرواشده والصمادي، 2010) واظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أثر جودة الخدمات الطبية العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا للمتغير (المستوى التعليمي للطلاب)، حيث لم تصل قيم " t " إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

اظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا للمتغيرات (مكان سكن ، الدخل الشهري للأسرة). اظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير (النوع الاجتماعي) حيث لم تصل قيمة "t" إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). اظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في أثر جودة الخدمات الطبية على العنف بالمستشفيات من

وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير (التخصص)، حيث لم تصل قيمة "t" إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

ان واقع الحال يشير الى ان ظاهرة العنف في المستشفيات الاردنية احدى المشكلات التي تطفو على السطح ، وهي شكل من اشكال العنف الذي يمارس في المجتمع بشكل عام وفي المؤسسات الخدمية بشكل عام فهناك الكثير من المؤسسات التي يتعرض كادرها الوظيفي الى شكل من اشكال العنف الذي يبدا باللفظي وينتهي بصوره اخرى بالعنف الجسدي او التعرض للممتلكات العامه بالتخريب والتكسير، تجد الدراسة ان هذه الظاهره ليست جديده على المجتمع الاردني الا انها باتت اكثر اتساعا الامر الذي يستدعي التنبه لها بحثا عن ايجاد حلول لها. الا ان هناك غياب واضح لمعيار اداري ومهني للجوده يوضح طبيعة الخدمات واليات التعامل الاداري والمهني .

ان واقع الحال في المجتمع الاردني المعاصر يشي بان هناك تحولات بنيويه مهمه تطل منظومه القيم، وهو امر لا يمكن التعامل معه الا باطر قانونية وتشريعية تكفل حقوق الموظف من جه وحقوق متلقي الخدمة من جهة اخرى. وعليه فقد اوصت الدراسة بضرورة عمل دراسات نوعيه تطل مفهوم الجوده في الخدمات يتوافق مع وضع تشريعات توظّر لذلك.

- الإحالات والمراجع :

- Jawahar, S.K, (2007). A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India, Internet Journal of Medical
- laylah, A. (1985). Third World Problems and Issues. Dar Al – Thaqafa for Publishing and Distribution.
- Lepping. Peter, Lanka, Srinivas VN, Turner, Jim, Stanaway, Stephen ERS& Krishna, Murali (2013). Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards, Royal College of Physicians, All rights reserved Clinical Medicine, 13 (6):6-543
- Ministry of Health, (2024). <https://www.moh.gov.jo/>
- Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E. 1 & Abou Saif, H. (2013). Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynecology departments in Cairo Health Journal La Revue de Santé de la hospitals. Eastern Mediterranean Mediterranean Orientale EMHJ, 18 (3).
- Williams, R, (1992). Soual Sources of Violence & Deterrence. Journal of Marriage & the Family 54, 620-622.
- الجبور، رامي. اتجاهات المواطنين: نحو العنف الممارس على العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية في اقليم الجنوب. مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد 34، عدد 3 ، 2019، ص 173

- الهوراني، محمد، (2013). ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردني. **مجلة جامعه الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية**، مجلد 10 ، عدد 2
- ذياب، محمود صلاح. (2012). قياس ابعاد الجودة في الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين . **مجلة الجامعة الاسلاميه لدراسات الاقتصاديه والاداريه** ، المجلد (2) العدد(1)ص(96)
- الرواشده، فراس و الصمادي، زياد. (2010). تقييم مستوى الخدمات الصحيه من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الاردن، **المجله الاردنيه في ادارة الاعمال**، المجلد (6) العدد(4)ص(476)
- سمير ، توبه وجمال، معتوق. المؤسسة الاستشفائية العمومية واشكالية سلوك المورد البشر (ظاهرة العنف ضد الاطباء نموذجاً). **مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية** ، مجلد 8، عدد 1 ، ص 162- 182
- الطاهر، محمد نور و عبد القادر، احمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية التعليمية في الخرطوم). **المجلة الاردنية في ادارة الاعمال** مجلد 11 هدد 4 . 2015. ص 899- 920 .
- العواوده، امل. (2007). العنف ضد المرأة في القطاع الصحي دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة رسالة دكتوراه غير منشوره ،الجامعة الاردنيه عمان_الاردن.
- القيسي، سليم. اسباب العنف واشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الاردن. **المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية**، مجلد 9، عدد 1، 2016 : ص 93- 108
- مديرية الامن العام الاردنية. (2024). مقارنة الجرائم المرتكبة في المملكة الاردنية الهاشمية ،خلال الفترة 2018- 2022 .
- وزارة التنمية الاجتماعية. (2018). الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية 2019- 2025