

ظاهرة الاعتداء على الأطباء وأثرها على الرضا الوظيفي في المستشفيات الحكومية

الدكتور

حيدر حسن طارش

رئيس أطباء ممارسين بفرع أقدم

وزارة الصحة والبيئة

العراق

الخلاصة

لقد تمحورت إشكالية البحث بظاهرة الاعتداء على الأطباء والتأثيرات السلبية التي تتبع هذه الظاهرة لا سيما وأن العراق الآن بحاجة للكفاءات الطبية، التخصصات النادرة على وجه الخصوص، وقد هدف البحث إلى السعي لبيان أوجه العنف وأسبابه والمفاهيم المرتبطة بتلك الظاهرة، وكذلك تقديم مقترحات للحد من هذه الظاهرة الخطيرة على المجتمع، ولغرض تحقيق هدف البحث ومن خلال عمل الباحث في المجال الطبي فتم اختيار ثلاث مستشفيات في جانب الكرخ تميزت بكبر حجمها وكونها تخدم رقعة جغرافية كبيرة، وهي مستشفى الأميين الكاظمين ومستشفى محمد باقر الحكيم، ومستشفى الكرخ العام، كمجتمع للبحث، وقد تم توزيع استمارة الاستبانة على عينة من الأطباء البالغ عددهم 60 كعينة للبحث، وقد توصل البحث لمجموعة من النتائج كان أبرزها:

1. تعرض الأطباء عينة البحث لحالات العنف بشكل متكرر ولكنهم لم يفعلوا شيء تجاههم خوفاً من امتداده وتوسعه ليدخل بند الفصل العشائري والقبلي.
 2. عادة ما يكون ازدحام مراجعات المرضى السبب الرئيس لوقوع حالات العنف ضد الأطباء، ويعود ذلك لسوء التخطيط الصحي وتحديد الاحتياجات البشرية والمادية والمالية الملائمة لمواجهة طلباتهم في ظل الظروف الحرجة التي يمر بها البلد، وهو يواجه آفتي الإرهاب والفساد.
- وقد خرج البحث بمجموعة من التوصيات كان أبرزها الآتي:

1. تشكل لجان وزارية مركزية يكون ارتباطها مباشرة بالمستشفيات مهمتها دراسة جميع حالات العنف وأسبابها وكيفية إدارتها وتنظيمها.
2. تفعيل دور وحدة الاستعلامات لحظة دخول المرضى ومرافقيهم إلى المستشفى ولغاية خروجهم منها منعاً لحدوث حالات العنف.

The Phenomenon of Assault on Doctors and their Impact on Job Satisfaction in Governmental Hospitals

Dr. Haider Hassan Tarish
Ministry of Health and Environment
Iraq

ABSTRACT

The problem of attacking the doctors and the negative effects that follow this phenomenon is especially acute because Iraq now needs the medical competencies, especially rare specialties. The aim of the research is to seek to demonstrate the causes of violence, its causes and concepts associated with this phenomenon, as well as to present proposals to reduce this phenomenon. In order to achieve the goal of the research and through the work of the researcher in the medical field, three hospitals in the side of Karkh characterized by large size and serve a large geographical area, the hospital and the Imam Kadhimin and Mohammed Baqir al-Hakim Hospital, and Karkh General Hospital, km Community research, the questionnaire has been distributed to form a sample of doctors of 60 sample research, research has found a group of results was the most prominent:

1. The doctors subjected the sample to the cases of violence repeatedly but did not do anything to them for fear of extension and expansion to enter the chapter tribal and tribal.
2. Patient complaints are often the main cause of violence against doctors, due to poor health planning and the identification of appropriate human, material and financial needs to meet their demands under the critical circumstances of the country, which face terrorism and corruption.

The research came out with a set of recommendations, the most prominent of which are the following:

1. The formation of central ministerial committees directly linked to the hospitals, whose task is to study all cases of violence and its causes and how to manage and organize.
2. Activating the role of the information unit as soon as patients and their escorts enter the hospital and until they leave the hospital to prevent cases of violence.

المقدمة

لقد تزايدت ظاهرة الاعتداء على الأطباء بعد تغيير النظام في 2003 واتخذت اشكالا متنوعة . وقد اخذت الاعتداءات اشكال عدة إذ بدأت على شكل اختطاف وابتزاز في مناطق سكناهم الى الاعتداء اثناء تقديم الرعاية الصحية للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، وقد نتج عن هذه الحالات عمليات هجرة للأطباء بشكل واسع بحثا عن الأمان وللحفاظ على انفسهم وعوائلهم والذي ترتب عليه نقص كبير بالاختصاصات النادرة وذوي الخبرات من الأطباء، حيث أن بعد الانفتاح الواسع عالمياً وإمكانية الانتقال من دولة لأخرى طلباً للأفضل من أجور واستقرار والبحث عن الفرص الأفضل التي تهم مهنة الطبيب فقد سهل عملية الهجرة للأطباء بحثاً عن الأمان، لذا تسعى المؤسسات التشريعية والعلمية بإصدار البحوث والدراسات التي تسلط الضوء على التحديات التي تواجه مهنة الطبيب، ولعل ابرز هذه التحديات هو العنف ضد الأطباء وضعف القوانين الرادعة لهذه الظاهرة الخطيرة، وعلى الرغم من صدور قانون حماية الأطباء رقم (26) لسنة (2013)، والذي ركز على حماية الأطباء من الاعتداءات والمطالبات العشوائية والابتزاز عن نتائج أعمالهم الطبية، وتشجيع الأطباء المهاجرين على العودة للوطن، ومن اللافت للنظر وهي خطوة جيدة لدعم الملاكات الطبية فقد جاء بالقانون " لا يجوز القاء القبض أو توقيف الطبيب المقدمة ضده الشكوى لأسباب مهنية طبية إلا بعد إجراء تحقيق من قبل لجنة وزارية مختصة"، ولكن الملاحظ ومنذ صدور القانون المذكور فلا تزال ظاهرة الاعتداء مستمرة، لقد أدركت المؤسسات القانونية والتشريعية والصحية أهمية التصدي للاعتداءات وأعمال العنف على الملاكات الطبية، ولكن هذا لا يكفي فهناك نقص شديد بالبنية التحتية، والمتمثلة بالمستشفيات والأجهزة والمعدات الصحية، وهذا بدوره يضيف عبأ آخر على الملاكات الطبية ويزيد من الاختناقات والزحام ويولد حالات العنف بشتى أنواعها.

المبحث الأول: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث

يتعلق هذا البحث بموضوع كبير يحظى باهتمام الباحثين والدارسين، ألا وهو العنف ضد الأطباء، فهو موضوع واسع بجوانبه ومهم بإطاره ومجالاته، من حيث كونه يؤثر في مسيرة العمل وتطوره ونمو الكوادر الطبية في ميادين اختصاصهم، فضلاً عن تأثيراته السلبية على المجتمع ككل، ولدى إطلاع الباحث على السجلات، فقد وجد أرقام مخيفة في هذا المجال، منذ عامي 2016 – 2017 سجلت أكثر من (335) حالة اعتداء على الملاكات الطبية والصحية وعلى المباني الصحية. إذ شهدت (151) حالة موزعة خسائر بشرية (45)، فيما شهدت الاعتداء على الملاكات الطبية والصحية (81)، وشهدت حالات الاختطاف (16)، اما حوادث الاعتداء على المؤسسات الصحية وبالخصوص المستشفيات (25) . وقد شهدت أيضاً (40) حالة اعتداء واختطاف للملاكات الطبية. ومن خلال اطلاع الباحث فقد وجد ان أكثر من عشرة الاف طبيب من اختصاصات نادرة واستشاريين غادروا العراق وهم من المعروفين على النطاق العالمي منذ عام 2003 .

ثانياً: أهمية البحث

من خلال مشكلة البحث تتضح أهميته، وتتمثل أهميته بشكل عام على النحو الآتي:

- 1- تصاعد الاهتمام بموضوع العنف ضد الأطباء، لما له من أثر كبير في العمل الصحي، سيما في الوقت الراهن، الذي فيه البلد بحاجة ماسة للخبرات الطبية.
- 2- تنطلق أهمية البحث من كونه دراسة حالة أجريت في مستشفيات كبيرة تؤدي خدمات واسعة لطبقة متميزة في المجتمع العراقي، سيما أنها بأهمس الحاجة لمثل هذه الدراسات، لأنها توفر لها بيانات ومعلومات وحقائق يمكن الاستفادة منها لأغراض البحث.
- 3- يساعد الجهات ذات العلاقة من معرفة حقيقة العنف ضد الملاكات الطبية، وبالتالي تلافي نواحي القصور وتحسين الظروف في المستشفيات، وصولاً إلى رضا وظيفي جيد للملاكات الطبية.

ثالثاً: أهداف البحث

تحدد الأهداف بما يأتي:

- 1- التعرف على المفاهيم النظرية الحقيقية لموضوع (العنف) الذي أصبح يشكل موضوعاً حساساً في المستشفيات، والتي تحتاج إلى دقة في رعاية الأطباء العاملين فيها على نحو ينسجم وتطوير صياغة البناء الاجتماعي والاقتصادي السليمين.
- 2- تحديد ماهية العلاقة الحقيقية بين السمات الشخصية للأطباء (النوع الاجتماعي، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنين الخدمة، العنوان الوظيفي)، مع العنف والرضا عن أعمالهم داخل المستشفى.
- 3- تقديم مقترحات مفيدة في المستشفيات العراقية للحد من حالات العنف ضد الأطباء، وزيادة الرضا عن العمل.

رابعاً: حدود البحث

يتحدد البحث بكل مما يأتي:

- 1- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على ثلاثة مستشفيات رئيسية في دائرة صحة بغداد الكرخ، وهي مدينة الإمامين الكاظمين الطبية، مستشفى محمد باقر الحكيم، ومستشفى الكرخ العام.
- 2- الحدود البشرية: تضمنت عينة من الملاكات الطبية المختلفة شملت (أطباء اختصاصيين، أطباء استشاريين، أطباء مقيمين أقدم، أطباء مقيمين دوريين، مدراء أقسام)
- 3- الحدود الزمانية: أعدت الدراسة خلال المدة ما بين 2016/11/1 إلى 2017/12/1، والتي هي تعد مدة المعايضة البحثية مع العينة وتوزيع استبانات البحث، واستخراج نتائج البحث وإعداده.

خامساً: فرضيات البحث

يسعى البحث إلى اختبار فرضيتان رئيسيتان:

- الفرضية الرئيسية الأولى:** يختلف العنف ضد الملاكات الطبية بحسب توزيع السمات الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي) المرتبطة بهم.
- الفرضية الرئيسية الثانية:** بزيادة العنف ضد الملاكات الطبية ينخفض الرضا الوظيفي مما يتسبب في زيادة هجرة الكفاءات الطبية.

سادساً: مجتمع وعينة البحث

لقد تم اختيار مجتمع البحث الحالي، ومن أكبر مستشفيات العاصمة بغداد، وقد اختيرت ثلاثة مستشفيات رئيسية في دائرة صحة بغداد الكرخ، وهي مدينة الإمامين الكاظمين الطبية، ومستشفى محمد باقر الحكيم، ومستشفى الكرخ العام، لكون هذه المستشفيات تخدم رقعة جغرافية كبيرة من تغطية مساحة واسعة من خدمات صحية في شتى الاختصاصات، وتعد من المستشفيات المتميزة والواسعة والتي تحوي على ملاك واسع يقوم بتقديم كافة الخدمات الصحية.

أما عينة البحث فتضمنت الملاكات الطبية المختلفة شملت (أطباء اختصاصيين، أطباء استشاريين، أطباء مقيمين أقدم، أطباء مقيمين دوريين، رؤساء الأقسام).

سابعا: أدوات البحث

1- أدوات الجانب النظري

من أجل إغناء الجانب النظري، فقد تم الاعتماد على ما تيسر للباحث من كتب وأطاريح ورسائل جامعية وبحوث منشورة عربية وأجنبية، ذات صلة بموضوع البحث، وكذلك تم الاستعانة من المصادر المتوفرة على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت).

1- أدوات الجانب العملي:

من أجل تحقيق فرضية البحث فقد تم توزيع استبانة عدد (60) على عينة الملاكات الطبية في المستشفيات المبحوثة، وتم تصميم استبانة كأداة رئيسة للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات، وقد روعي فيها البساطة والوضوح، إذ تم عرض نموذج من الاستبانة على عدد من الخبراء المتخصصين في هذا المجال لغرض إبداء ملاحظاتهم وإجراء التعديلات اللازمة على الاستبانة.

المبحث الثاني: الجانب النظري للعنف وانعكاساته النفسية والسلوكية على الأطباء

بداية لا بد لمن يتناول موضوع العنف ضد الأطباء ان يعلم أن العراق بحاجة إلى (60000) ألف طبيب، والموجود (18000) ألف فقط، وهذا حسب المركز الوطني للتخطيط والإحصاء، (تقرير المركز الوطني للتخطيط والإحصاء، 2012: 132)، وأن دوام الطبيب في العراق يصل إلى 90 ساعة أسبوعياً فيما هو في دول العالم أقل من هذا بكثير، وعلى الرغم من كل هذه التحديات وغيرها، فإن الطبيب في العراق يتعرض لأسوأ حالات العنف والابتزاز والختف والقتل في بعض الأحيان، لذلك أصبح الطبيب يتجنب إجراء العمليات وخاصة منها الخطرة ويعتذر بسبب التهديد العشائري، علماً أن الطبيب لا يؤخر ولا يقدم بعمر الإنسان ولكن هو وسيلة جعلها الله عز وجل، ويفتضي بموجب القسم الذي أقسمه أن يقوم بواجبه على أكمل وجه، لقد هاجر العديد من الأطباء إلى إقليم كردستان وإلى خارج العراق، وبخاصة منهم الاختصاصات النادرة والأخصائيين الكفوئين بسبب التهديدات وحالات العنف ضدهم.

أولاً: مفهوم العنف

لقد عرف العديد من الكتاب والباحثين العنف وكل عرفه بحسب وجهة نظره بحسب طبيعته والسباب التي تؤدي إليه فقد عرف العنف بأنه سلوك إيذائي أو ضرري أو تهديمي قوامه إنكار الآخرين كقيمة مماثلة للفرد نفسه أو للجماعة ككل كونه بمثابة قيمة تستحق الحياة والاحترام، ومرتكزة على استبعاد الآخر، إما بالحط من قيمته أو تحويله إلى تابع أو بنفيه خارج الساحة أو بتصفيته معنوياً أو جسدياً وصولاً لهدم الكيان الشخصي والمعرفي للشخص المعني (عياش، 2009: 25).

وعرفته منظمة الصحة والسلامة (Dessler,2007: 15) بأنه اعتداء يقع بين التهديد بالقتل أو التوعد بلغة الهجوم في مواقع العمل. ويتوجه نحو اشخاص عاملين أثناء الواجب. وقد يشمل ذلك الاعتداء الجسدي عليهم أو التلطف بألفاظ بذيئة أو التوجه بالتهديد والتوعد باعمال مجهولة و خبيثة تصل للأضرار بهم جزئياً أو كلياً.

ومن امثلة العنف في هذا المجال، هي ثلاثة و كما يأتي: (Dessler,2007:22)

- 1- التهديدات و التوعدات بالقوة: يقع بين التهديد اللفظي، والتهديد الجسدي، والتهديد الشفوي و التهديد المكتوب.
- 2- الاعتداءات الجسدية: وهي نوع من الهجوم على المقابل باستخدام الصفع، الضرب، والقتل بالسلاح و أية أداة تضر بالمقابل أضراراً جسدياً ملحوظاً.
- 3- السب والشتم والتوعد بتسبب الاذى، و قد يحدث أم لا يحدث، و ذلك أستناداً للظروف و المكان.

إن، فالعنف في كل الأحوال يتضمن عدم الاعتراف بالآخر، قد يصاحبه الإيذاء باليد أو باللسان (أي بالفعل بالكلمة)، وهو يتضمن ثلاث عناصر (الكراهية - التهميش - أقصاء الآخر). والعنف يعد سلوكاً شاذاً غير سوي بأشكال مختلفة نظراً للقوة المستخدمة فيه، والتي تنتشر المخاوف والذعر و تترك أثراً مؤلماً على الأفراد و الجماعات في النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية و الإدارية و قد يصعب علاجها في وقت قصير، ومن ثم فإنه يدمر أمن الأفراد وأمان المجتمع و سلامة بيئة العمل. (الدلهي، 2005: 42)

أصدرت جمعية الصحة العالمية "القرار (ج ص ع25\49) لعام (1996)، و هو يحمل الأهمية في أبرز المشكلات الصحية العامة للعنف، فضلاً عن وضع طريقة لتنميط للعنف، وتحديد الأنماط المختلفة له، والعلاقات الرابطة الموجودة فيما بين هذه الأنماط. وقد اقترح المختصون بالتنميط، بتقسيم العنف إلى ثلاثة مجموعات واسعة، بحسب خصائص مقترفي الفعل و التصرف. ولقد فرق هذا التصنيف بين العنف الذي يقع أثره على الشخص ذاته، والعنف الذي يقع أثره بواسطة شخص آخر أو زمرة صغيرة من الأشخاص، والعنف الذي يقع أثره بفعل زمر أكبر مثل الدول أو مجموعات سياسية منظمة. وقد بوب (العبيدي، 2012: 103) ذلك بالصيغة الآتية:

- 1- **العنف الموجه للذات:** يقسم العنف الموجه للذات إلى سلوك انتحاري، وانتهاك النفس البشرية. ويشمل الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار و التي تدعى في بعض الدول أيضاً "الانتحار التظاهري.
 - 2- **العنف الموجه من الآخرين:** ويقسم إلى فئتين فرعيتين هما العنف العائلي، وهو العنف الذي يقع بشكل كبير بين أفراد الأسرة والقرناء الوثيقي الصلة بالفرد، وهناك عنف الأقران: وهو العنف الذي يقع بين أفراد لا قرابة بينهم، وقد يعرفون بعضهم أو لا يعرفون.
 - 3- **العنف الجماعي:** يقسم إلى عنف اجتماعي وسياسي واقتصادي وعسكري.
- و أما روابط الأنماط المختلفة للعنف، لكل نمط و التي حددها (العبيدي، 2012: 103) فهي:

- أ. بدنية (جسمية أو مادية)
- ب. جنسية و مثلها التحرش الجنسي باستخدام القوة
- ج. سيكولوجية (نفسية)
- د. الحرمان والإهمال، و أسقاط ذات الطرف الآخر

ثانياً: طبيعة العنف ضد الملاكات الطبية في المستشفيات

بداية لا بد لمن يتناول موضوع العنف ضد الاطباء ان يعلم أن العراق بحاجة إلى (60000) ألف طبيب، والموجود (18000) ألف فقط، وهذا حسب المركز الوطني للتخطيط والإحصاء، (تقرير المركز الوطني للتخطيط والإحصاء، 2012: 132)، وأن دوام الطبيب في العراق يصل الى 90 ساعة أسبوعياً فيما هو في دول العالم أقل من هذا بكثير، وعلى الرغم من كل هذه التحديات وغيرها، فإن الطبيب في العراق يتعرض لأسوأ حالات العنف والابتزاز والخطف والقتل في بعض الأحيان، لذلك أصبح الطبيب يتجنب إجراء العمليات وخاصة منها الخطرة ويعتذر بسبب التهديد العشائري.

ومع استمرار تراجع الخدمات الطبية في العراق وتدهور الواقع الصحي في العراق وبضمنه تناقص عدد الاطباء خاصة الاختصاصيين ومساعي التغطية على الواقع الصحي المزري واسباب تراجعهم وتفاقمه تنصلاً من المسؤولية من جهة وتساعد العمليات الارهابية وتزايد جرائم القتل الجماعي واصابة المئات من العراقيين بالجروح الخطيرة التي تستوجب تدخلاً ومعالجة طبية انية وعاجلة لإنقاذ حياتهم من جهة اخرى، وتساعد عمليات استهداف الاطباء العاملين في المستشفيات الحكومية سواء الاعتداء عليهم بالإهانة والشتم والضرب والتهديد او بالقتل او بالقتل المباشر (عبد السادة، 2014: 46).

ودعت منظمة الامم المتحدة للتربية والعلوم الثقافية (اليونسكو) في 2013/7/7 من جديد ان العنف الموجه ضد العلماء والاطباء في العراق هو السبب الرئيس لهجرة العقول من البلاد وشددت على ضرورة عدم ترك مرتكبي هذه الجرائم دون عقاب. لذا اصبح الطبيب هو المستهدف يوجه له بعض الناس غضبهم تدمراً مما

يعيشونه حالياً من ارباب وترويع وقهر وغبن وتهميش وتردي احوالهم الصحية مصحوبة بسوء خدمات الكهرباء والماء والمجاري الى جانب الفقر والبطالة وغياب القانون وانعدام النظام والعدالة الاجتماعية. (صالح، 2013: 32)

لقد أعلنت وزارة الصحة خلال ندوة نظمها في مطلع اذار عام 2013 في بغداد تحت عنوان ((نحو خلق بيئة امنة للطباء)) يخضع الاطباء للابتزازات العشوائية والعنف مؤكدة ان الشرطة تكون في بعض الاحيان غير قادرة على حماية الاطباء بسبب تعرضها هي الاخرى الى التهديد لافقة الا ان بغداد وحدها سجلت خلال عام 2012 ما لا يقل عن 70 حادثاً اعتداء ضد طبيبات واطباء وتسجل من وقت لآخر في مستشفيات بغداد وباقي المحافظات حالات الاعتداء بالضرب والتهجم على الاطباء ((لأسباب الشرف)) بعقل المجتمع العشائري ومطالبة الاطباء بملايين الدنانير كدية او مشابه لكنها لم تقدم حلاً للمشكلة . (عبدالله، 2013: 59) .

ثالثاً: الرضا الوظيفي للعاملين في المستشفيات

بدأ اهتمام الباحثين بموضوع الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمات الصحية منذ مطلع الربع الثاني من القرن العشرين عندما نادى حركة العلاقات الإنسانية بأهمية الروح المعنوية وتحسين ظروف العمل للعاملين في هذه التنظيمات ، وأكدت أكثر دراسات علماء النفس على أن الرضا الوظيفي مجموعة معقدة من المتغيرات والأسباب المترابطة فيما بينها بشبكة واسعة من الأفعال وردود الأفعال النفسية (الحيالي ، 2005 ، 29) .

قد يصبح كل فرد في المستشفى ضحية عنف، ويتعرض من جراء عمله الى المخاطر و الهلاك، وهذا يعني أن العنف يشمل كل مكان في المستشفى، ولكن اكثر الاماكن شيوعاً هي :

(Dhhs&Niosh,2002: 25)

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Psychiatric words | 1- ردهات المصحات النفسية |
| Emergency words | 2- ردهات الطوارئ |
| Rooms waiting | 3- اماكن الانتظار |
| Geriatric units | 4- وحدات معالجة المسنين وطب الشيخوخة |

ويمكن ان يكون مدى تأثير العنف بين عالٍ جداً وقليل، ولكنه في كل الاحوال يتضمن التأثيرات الآتية : (العنزي، 2011: 85) (Mohamad, 2011: 231)

- | | |
|---|---------------------------------|
| Minor physical injuries | 1- اصابات جسدية طفيفة |
| Acute physical injuries | 2- اصابات جسدية حادة |
| Temporary and permanent physical disability | 3- عجز جسدي دائم او مؤقت |
| Psychological trauma | 4- الاحباط النفسي في اداء العمل |
| Death | 5- الموت |

وعلى اية حال فإن العنف في المستشفيات، ربما يخفض الروح المعنوية للعاملين و الرضى الوظيفي، ويزيد من التوتر الوظيفي ودوران العمل و كثرة حالات التغيب كما انه يضعف من الثقة بالإدارة ومن الزملاء، فضلاً عن ذلك يخلق بيئة عمل عدائية، تضر بالمنظمة و كيانها الاجتماعي .

تختلف عوامل المخاطر التي تنتج عن العنف من مستشفى الى آخر، اذ يعتمد ذلك على موقعها، حجمها ، ونوع الرعاية الصحية التي تقدمها، الكثافة السكانية، الموقع الجغرافي ودرجة ثقافتهم، وعلى العموم ان هناك عوامل خطر شائعة من العنف في المستشفيات وهي : (العنزي، 2000: 275)

- 1- التعامل المباشر مع الأفراد، وخصوصاً أولئك الناس المدمنين على المخدرات والكحول، ولديهم ماضي سيئ كونهم مشخصين لديهم امراض نفسية من جراء الإدمان، و مثل ذلك نشاهده بكثرة في المصحات النفسية و مستشفيات مكافحة الإدمان .
- 2- العمل في ظل وجود نقص في العاملين، وبخاصةً في ساعات الذروة للحصول على الخدمة الصحية وساعات زيارة الاصدقاء والاقرباء للمريض .
- 3- نقل المرضى من مكان الى آخر، وما يتعرض له من سوء معاملة او طريقة خاطئة في النقل و الإيواء .
- 4- الانتظار الطويل للحصول على الخدمة الصحية، فضلاً عن زحام غرف انتظار المراجعين، وفي اماكن قد تكون غير مريحة وبيئتها غير ملائمة للعدد الموجود منه .
- 5- حالة انفراد المريض ومرافقيه بمقدم الخدمة، اي بمعنى عندما يكون الطبيب او المريض لوحده مع مقدمي الخدمة .
- 6- سوء تصميم المباني والغرف والبيئة المحيطة بها المستشفى ككل .
- 7- عدم كفاية رجال الأمن من حيث العدد والنوع .
- 8- نقص في تدريب العاملين وتطويرهم، وضعف سياسات الوقاية وادارة الازمات مع احتمالية عدائية المريض . (diversion, 2005: 120)
- 9- الدخول الى المستشفى بدون تفتيش، حيث دخول الاسلحة النارية و الأدوات الجارحة .
- 10- عدم تقييد المستشفى لحركات المريض بين صالاتها و ردهاتها.
- 11- ممرات ضيقة وغرف غير مرتبة وعدم وجود مواقف للسيارات.

أن في حالة وجود كافة الملاكات الطبية والتمريضية والخدمية بالطوارئ، يلاحظ نسبة استخدام العنف اللفظي، قد تصل إلى (80%)، ومن أصل (60) مصاب من الداخلين للطوارئ ، وذلك بسبب إعطاء الأولوية أحياناً لمن هو شديد الإصابة أو من هو على حافة الموت ، وتأتي حالة أخرى يلاحظ حالات عنف كثيرة، فمنها التصادمي، ومنها التهديد والوعيد ، وفي حالة ورود حالة إصابة تكون لشخص مميز أو من هو يشكل شخصاً مهماً في عشيرته أو قومه، وتكون حالته شديدة جداً يحصل أحياناً العنف بالتهديد أو الشروع بالعنف المميت، وهذا يحدث تقريباً في كل يوم.

وفيما يتعلق بالعنف في عام (2017)، فكانت هناك جملة من الأسباب من بينها التي تم الحصول عليها من المقابلات الشخصية التي أجراها الباحث مع عدد من الأطباء بالمستشفيات ، و هي :

- 1- عدم إمكانية ألد (F.B.S) وموظفي وحدة الاستعلامات من السيطرة على مسيبي العنف وردع هؤلاء تخوفاً من الوضع الأمني السائد في ذلك الوقت ، أو وقوع الموظف تحت طائلة المسائلة العشوائية أو المحسوبة ، لاسيما وأن الكادر الإداري والخدمي هو من نفس الرقعة الجغرافية للمنطقة.
- 2- وجود المسميات التي يحتمى خلفها البعض من مروجي ظاهرة العنف والأيمان المطلق بأن المسمى الذي ينتمي إليه المبادر للعنف هو الذي يحميه ويقدم له كل ما يريد وهذا من أخطر المسميات.
- 3- أغلب المبادرين للعنف هم من جنس الرجال وبنسبة عالية جداً وتتراوح أعمارهم ما بين 18 – 40 سنة
- 4- انعدام المستوى العلمي والمعرفي للمبادرين بالعنف وهم من الأعم الأغلب من ذوي البطالة والعاطلين عن العمل من المتسكعين بسبب أميتهم وعدم حصولهم على تعليم يضمن لهم سلامة السلوك والتربية الصحيحة.
- 5- وهناك أسباب للعنف عديدة فمنها ذات طابع فني مهني ومنها :-
 أ. الجهل المتراكم بالأمر الطبية الفنية من قبل المعتدي.
 ب. قناعة الشخص المعتدي بأن الطبيب أو أي شخص يرتدي الصدرية البيضاء هو من يحيي ويميت ولا يعلم أن الطبيب لا يستطيع أن يقدم أو يأخر أجل أي شخص إلا ماشاء الله ومجرد دور الطبيب والكادر القيام بواجبهم والمساعدة وتبقى الأعمار بيد الله.
 ج. الازدحام الشديد ودخول حالات عديدة في آن واحد وعدم إمكانية احتواء المعالجة الطبية في نفس الوقت.

- د. تقديم الحالات الشديدة على الحالات الأقل خطراً وهذا ما يجعل البعض يبادر للعنف ويطلب تقديمه عن غيره وعدم مبالاته بأهمية خطورة أصابات البعض .
 ه. أغلب حالات العنف تقع ما بعد الدوام الرسمي وفي فترة الخفارة.
 و. أشد الحالات المؤدية للعنف الوفيات السريعة للمصابين ونسبتها عالية جداً.

المبحث الثالث: تشخيص وتحليل نتائج واقع العنف والرضا لدى الأطباء في مستشفيات دائرة صحة بغداد الكرخ

أولاً: إجابات الملاكات الطبية ذات الصلة بالعنف ضدهم

تعدّ البنية الإدارية والمعلوماتية في المستشفيات متخلفة وتفتقر لنظام معلومات يمكن الرجوع إليه لتوثيق حالات العنف ضد الملاكات الطبية، ومن جهة أخرى فالمجتمع أيضاً ممثلاً بالمعتدي والملاكات الطبية على حد سواء لا يميلون لتوثيق هذه الحالات والاكتماء في بعض الأحيان بأساليب الاعتذار والفصل العشائري والتدخلات الحزبية، لذلك جاء هذا التحليل ليبيّن حجم ونوع الاعتداءات ضد الملاكات الطبية، وعلى النحو الآتي:

جدول (1)

التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها حول متغير العنف ضد الملاكات الطبية N = 60

ت	السؤال	لا أتفق اطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق قليلاً	أتفق قليلاً	أتفق بدرجة وسط	أتفق تماماً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %
1	بشكل عام توجد حوادث عنف كثيرة ضد الأطباء على مستوى مستشفانا	6 (10.0)	3 (5.0)	6 (10.0)	8 (13.3)	6 (10.0)	14 (23.3)	4.92	2.00	70.29
2	تعامل المرضى بالإنصاف والعدالة منعا لحدوث العنف في المستشفى	4 (6.7)	5 (8.3)	3 (5.0)	11 (18.3)	8 (13.3)	21 (35.0)	4.82	1.76	68.86
3	ترعى المستشفى المرضى وتقدم لهم افضل العناية كي لا تحدث حالات عنف	8 (13.3)	6 (10.0)	8 (13.3)	13 (21.7)	6 (10.0)	15 (25.0)	4.07	1.87	58.14
4	لا يوجد اهمال متعمد او غير متعمد في تقديم خدمة صحية متميزة للمرضى	14 (23.3)	8 (13.3)	4 (6.7)	9 (15.0)	11 (18.3)	10 (16.7)	3.68	2.03	52.57
5	تسعى ادارة المستشفى جاهدة للحد من حالات العنف ضد الأطباء , وبأساليب شتى	17 (28.3)	11 (18.3)	3 (5.0)	6 (10.0)	10 (16.7)	11 (18.3)	3.37	2.05	48.14
6	لا يشكل العنف ضد الأطباء في المستشفى جزءاً كبيراً من عملنا اليومي العادي	20 (33.3)	11 (18.3)	3 (5.0)	10 (16.7)	9 (15.0)	5 (8.3)	3.00	1.90	42.86
7	عادة ما لا تستخدم عبارات السب والشتم عند قدوم المرضى الى المستشفى	26 (43.3)	9 (15.0)	2 (3.3)	8 (13.3)	6 (10.0)	8 (13.3)	2.78	1.98	39.71
8	عادة ما تكون ردة فعل ادارة المستشفى اتجاه العنف ضد الأطباء قوية وبالوقت المناسب	26 (43.3)	11 (18.3)	2 (3.3)	6 (10.0)	8 (13.3)	3 (5.0)	2.72	1.98	38.86
9	اعتقد ان دور وحدة الاستعلامات جيدا في مواجهة العنف داخل المستشفى	25 (41.7)	10 (16.7)	8 (13.3)	10 (16.7)	1 (1.7)	3 (5.0)	2.55	1.78	36.42
10	توثق ادارة المستشفى حالات العنف ضد الأطباء باستمرار , وتدرسها لاحقاً بورش عمل فعالة	21 (35.0)	20 (33.3)	5 (8.3)	6 (10.0)	3 (5.0)	2 (3.3)	2.47	1.70	35.29
11	يوجد تدريب وتعليم مستمر	37	8	2 (3.3)	3 (5.0)	6	1 (1.7)	2.13	1.82	30.43

					(10.0)			(13.3)	(61.7)	ومتميز من قبل وزارة الصحة ودواورها للتعامل المناسب مع حالات العنف ضد الأطباء	
26	1.14	1.82	---	---	(3.3) 2	6	(6.7) 4	15	33	ارى ان دور الشرطة (FBS) في المستشفى متميزاً للغاية في التعامل مع حالات العنف التي تقع في كل ظرف ومكان	12
24.71	1.16	1.73	---	(1.7) 1	---	7	(5.0) 3	12	37	لا يتوعد مراجعو المستشفى بالرجوع الى العشاير عندما يحدث خطأ ما عندما تقدم الخدمة الطبية	13

يتضح من الجدول (1) أن المتوسط الحسابي لمتغيرات العنف ضد الملاكات الطبية يقع بين (4.92) - (1.73)، وانحراف معياري بين (2.5 - 1.14) لعينة (60) طبيياً ولمقياس ذو خيارات سبعة للإجابة وكما يلي:

1. في متغير بشكل عام توجد حوادث عنف كثيرة ضد الملاكات الطبية على مستوى مستشفانا كانت النسبة الأعلى اتفق تماماً ونسبة (28.3%) وبمتوسط حسابي (4.92)، وانحراف معياري (2.00)، وهو ما يعادل وجود عنف حقيقي بنسبة 70.29% من وجهة نظر عينة البحث وهي تعد نسبة كبيرة لا بد أن يتم الوقوف بجدية نحوها.

2. في متغير معامل المرضى بالإنصاف والعدالة منعا لحدوث العنف في المستشفى، كانت النسبة الأعلى اتفق ونسبة 35.0% وبمتوسط حسابي 4.82، وانحراف معياري (1.76)، وهو ما يعادل ما نسبته (68.86%) بتأكيد عينة الملاكات الطبية على وجود مثل هذا التعامل المنصف والصادق مع المرضى خشية الابتعاد عن العنف.

3. في متغير ترعى المستشفى المرضى وتقدم لهم افضل العناية كي لا تحدث حالات عنف، كانت النسبة الأعلى اتفق ونسبة (25.0%) وبمتوسط حسابي 4.07، وانحراف معياري (1.87)، وهو ما يعادل نسبته (58.14%) وهذا ما أكده الأطباء أفراد العينة وهو حرص المستشفى تقديم أفضل العناية للمرضى لتجنب حالات العنف ضد الأطباء، وما يمليه عليهم شرف المهنة الطبية.

4. في متغير لا يوجد اهمال متعمد أو غير متعمد في تقديم خدمة صحية متميزة للمرضى، كانت النسبة الأعلى اتفق بدرجة وسط ونسبة 18.3% وبمتوسط حسابي 3.68، وانحراف معياري (2.03)، وهو ما يعادل ما نسبته (52.57%) وهو يدل على أن يوجد بعض الأهمال والتي يتولد عنه أخطاء طبية وهي بشكل قليل ويرجع هذا بسبب الزحام وطول فترة العمل للطبيب.

5. في متغير تسعى ادارة المستشفى جاهدة للحد من حالات العنف ضد الملاكات الطبية، وبأساليب، كانت النسبة متساوية بين لا اتفق اطلاقاً وبين اتفق ونسبة 18.3% لكل منهما وبمتوسط حسابي 3.37، وانحراف معياري (2.05)، وهو ما يعادل نسبته (48.14) تعد هذه النسبة قليلة نسبياً إذ يرى الأطباء أفراد العينة ضعف بالأساليب المعتمدة للحد من العنف تجاههم.

6. في متغير لا يشكل العنف ضد الأطباء في المستشفى جزءاً كبيراً من عملنا اليومي العادي، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً ونسبة 33.3% وبمتوسط حسابي 3.00، وانحراف معياري (1.90)، وهو ما نسبته (42.86%) وهي نسبة قليلة، إذ يشكل العنف جزء من العمل اليومي الملاكات الطبية.

7. في متغير عادة ما لا تستخدم عبارات السب والشتم عند قدوم المرضى الى المستشفى، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً ونسبة 43.3% ومتوسط حسابي 2.78، وانحراف معياري (1.98)، وهو ما يعادل نسبته

(39.71%) ، وهي نسبة قليلة إذ تعدّ الاعتداءات اللفظية عادة متكررة وبشكل مستمر من قبل المرضى أو المرافقين.

8. في متغير عادة ما تكون ردة فعل ادارة المستشفى اتجاه العنف ضد الأطباء قوية وبالوقت المناسب، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 43.3% وبمتوسط حسابي 2.72، وانحراف معياري (1.98)، ما يعادل نسبته (38.86%) وهي أيضا نسبة قليلة وهذا يعني حسب وجهة نظر الأطباء أفراد العينة عدم وجود ردة فعل أغلب الأحيان لحالات العنف.

9. في متغير اعتقد ان دور وحدة الاستعلامات جيدا في مواجهة العنف داخل المستشفى، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 41.7% وبمتوسط حسابي 2.55، وانحراف معياري (1.78)، وهذا ما يعادل نسبته (36.42%) وهذه نسبة قليلة ويرجع هذا كون الأطباء أفراد العينة يرون لا وجود لردة فعل من قبل الاستعلامات في المستشفى.

10. في متغير توثق ادارة المستشفى حالات العنف ضد الاطباء باستمرار , وتدرسها لاحقاً بورش عمل فعالة، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 35.0% ومتوسط حسابي 4.47، وانحراف معياري (1.70)، وهذا ما يعادل نسبته (35.29%) وهي نسبة قليلة جداً، ويؤكد عدم وجود توثيق لحالات العنف ضد الأطباء في المستشفى.

11. في متغير يوجد تدريب وتعليم مستمر ومتميز من قبل وزارة الصحة ودوائرها للتعامل المناسب مع حالات العنف ضد الملاكات الطبية، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 61.7% ومتوسط حسابي 2.13، وانحراف معياري (1.82)، وهو ما يعادل نسبته (30.453%)، وهو يدل على عدم وجود للتدريب للكوادر الصحية للتعامل مع حالات العنف.

12. في متغير ارى ان دور الشرطة (FBS) في المستشفى متميزاً للغاية في التعامل مع حالات العنف التي تقع في كل ظرف ومكان، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 55.0% وبمتوسط حسابي 1.82، وانحراف معياري (1.14)، وهو ما يعادل نسبته (26%) ، وهي نسبة قليلة جداً، وهذا يرجع لعدم كفاءة حماية المستشفى وقلة خبرتهم للتعامل مع هذه الحالات.

13. في متغير لا يتوعد مراجعو المستشفى بالرجوع الى العشائر عندما يحدث خطأ ما عندما نقدم الخدمة الطبية، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 61.7% وبمتوسط حسابي 1.73، وانحراف معياري (1.16)، وهو ما نسبته (24.71%) ، وهذا بدوره يدل على أن العرف العشائري والتهديد بالفصل العشائري هو السائد في مثل هذه الحالات.

ثانياً: إجابات العينة بخصوص الرضا الوظيفي وكالتالي:

أن المتتبع للوضع الصحي والملاكات الطبية في العراق يلاحظ ندرة الاختصاصات الطبية ذات الخبرة الواسعة في مجال الجراحة والتشخيص وغيرها ، وأن أغلب هذه الاختصاصات قد هاجرت أما لأقليم كردستان أو خارج العراق، وهذا بدوره زاد من معاناة المرضى وكبدتهم مصروفات باهظة جداً، ويرجع هذا بسبب عدم الرضا الوظيفي لتلك الكوادر الطبية النادرة وعدم الاهتمام بهم، والجدول (2) يبين التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول الرضا الوظيفي، وعلى النحو الآتي:

جدول (2)
يمثل التكرارات ونسبها والأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الإجابة وأهميتها لإجابات العينة
حول متغير الرضا الوظيفي n = 60

ت	السؤال	لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق قليلاً	أتفق بدرجة وسط	أتفق تماماً	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %
1	تزداد حالة احساسى بالثقة عندما اقدم أعمال ذات قيمة للمرضى	---	3 (5.0)	3 (5.0)	9 (15.0)	11 (18.3)	14 (23.3)	20 (33.3)	78.57
2	تتوافق فرص اداء مهماتي كطبيب مع ما أقسمت وأومن به من معتقدات وقيم	2 (3.3)	5 (8.3)	2 (3.3)	6 (10.0)	12 (20.0)	20 (33.3)	13 (21.7)	74.57
3	احسن دائماً بأهمية ما أقدمه من انجازات وأعمال وواجبات للمرضى	3 (5.0)	8 (13.3)	4 (6.7)	9 (15.0)	11 (18.3)	15 (25.0)	10 (16.7)	67.14
4	اشعر بانى راضى عن عملى فى المستشفى بدرجة عالية جدا	10 (16.7)	11 (18.3)	---	6 (10.0)	16 (26.7)	14 (23.3)	3 (5.0)	57.42
5	أشعر أن رئيسى المباشر يمتلك نظرة ثاقبة فى توجيهي للعمل الصحيح	12 (20.0)	13 (21.7)	---	10 (16.7)	7 (11.7)	5 (8.3)	13 (21.7)	55.71
6	اشعر انى منمهمك فى عملى طوال الوقت دون ضجر او ملل	13 (21.7)	13 (21.7)	5 (8.3)	7 (11.7)	8 (13.3)	3 (5.0)	11 (18.3)	51.71
7	اشعر باستقرار وظيفى عالٍ مستوى العمل فى هذه المستشفى	14 (23.3)	13 (21.7)	1 (1.7)	9 (15.0)	7 (11.7)	10 (16.7)	6 (10.0)	51.42
8	تعزز سياسات واجراءات المستشفى تقديم الاداء الافضل من قبلى للمرضى	12 (20.0)	12 (20.0)	8 (13.3)	10 (16.7)	1 (1.7)	13 (21.7)	4 (6.7)	50.28
9	يعى رئيسى المباشر . ويتطلع لمراعاة اهتماماتى ومشكلاتى فى العمل	20 (33.3)	9 (15.0)	5 (8.3)	---	9 (15.0)	8 (13.3)	9 (15.0)	49.71
10	احصل دائماً على التقييم المناسب والثناء العالى من قبل الادارة لقاء ما أقدمه من جهود استثنائية	21 (35.0)	13 (21.7)	---	8 (13.3)	7 (11.7)	7 (11.7)	7 (11.7)	46.14
11	توجد فرص مناسبة وكافى لتحقيق تفاعل اجتماعى ما بين العاملين فى المستشفى	18 (30.0)	12 (20.0)	6 (10.0)	5 (8.3)	8 (13.3)	9 (15.0)	2 (3.3)	44.71
12	توفر لى المستشفى الفرص الكافية لوضع اهداف عملى الخاصة فى خطة القسم وبرامجه	22 (36.7)	10 (16.7)	4 (6.7)	4 (6.7)	13 (21.7)	5 (8.3)	2 (3.3)	42.57
13	اجد ان فرص التطور المهني المتاحة لى وافية للغاية على مستوى عملى فى المستشفى	27 (45.0)	8 (13.3)	5 (8.3)	3 (5.0)	6 (10.0)	3 (5.0)	8 (13.3)	41.42
14	يعتبر الراتب الذى اتقاضاه كافياً قياساً بالجهود التى ابذلها	30 (50.0)	3 (5.0)	2 (3.3)	7 (11.7)	7 (11.7)	9 (15.0)	2 (3.3)	41.14
15	احصل بسهولة على التجهيزات والمعدات التى احتاجها للعمل	22 (36.7)	9 (15.0)	2 (3.3)	12 (20.0)	13 (21.7)	2 (3.3)	---	40.71
16	تعد فرص الترقية والتقدم فى الوظيفة جيدة للغاية فى المستشفى	30 (50.0)	3 (5.0)	4 (6.7)	8 (13.3)	6 (10.0)	7 (11.7)	2 (3.3)	39.57
17	تقدم ادارة المستشفى التدريب الكافى لمواجهة المستجدات والمواقف الصعبة فى العمل الطبى	26 (43.3)	11 (18.3)	1 (1.7)	7 (11.7)	10 (16.7)	5 (8.3)	---	37.85

34.28	1.61	2.40	---	(5.0) 3	6	7	6	12	26	تعد ظروف العمل وساعاته مناسبة للغاية داخل المستشفى	18
					(10.0)	(11.7)	(10.0)	(20.0)	(43.3)		

يتضح من الجدول (29) أن المتوسط الحسابي لمتغيرات العنف ضد الملاكات الطبية يقع بين 5.50 - 2.40، وانحراف معياري بين 2.35 - 1.47 لعينة (60) طبيياً ولمقياس ذو خيارات سبعة للإجابة وكما يلي:

1. في متغير تزداد حالة احساسى بالثقة عندما اقدم أعمال ذات قيمة للمرضى كانت النسبة الأعلى اتفق تماماً وبنسبة 33.3 % ومتوسط حسابي 5.50، وانحراف معياري (1.47)، وهذا ما يعادل نسبته (78.57%) وهي نسبة مرتفعة حسب إجابات الأطباء أفراد العينة هو يؤشر على مهنية الملاكات الطبية العاملين في المستشفيات المبحوثة وشعورهم بالثقة إزاء ما يقدموه للمرضى.

2. في متغير تتوافق فرص اداء مهماتي كطبيب مع ما أفسمت وأؤمن به من معتقدات وقيم، كانت النسبة الأعلى اتفق وبنسبة 33.3 % ومتوسط حسابي 5.22، وانحراف معياري (0.65)، وهو ما يعادل نسبته (74.57%) وهي نسبة عالية أيضاً، وهذا يدل على التزام الأطباء في المستشفيات المبحوثة بالقسم الذي أدوه للعمل كأطباء مهنيين.

3. في متغير احسُ دائماً بأهمية ما أقدمه من انجازات وأعمال وواجبات للمرضى، كانت النسبة الأعلى اتفق وبنسبة 25.0 % ومتوسط حسابي 4.70، وانحراف معياري (1.82)، وهو ما يعادل نسبته (67.14%)، وهذا يدل على تقاني الأطباء أثناء تقديمهم للخدمات الطبية للمرضى.

4. في متغير اشعر بانى راضى عن عملي في المستشفى بدرجة عالية جداً، كانت النسبة الأعلى اتفق بدرجة وسط وبنسبة 26.7 % ومتوسط حسابي 4.02، وانحراف معياري (1.99)، وهو ما يعادل نسبته (57.42%) وهذا يؤشر عن رضا بشكل نسبي عن العمل في المستشفيات المبحوثة.

5. في متغير أشعر أن رئيسي المباشر يمتلك نظرة ثاقبة في توجيهي للعمل الصحيح، كانت النسبة متساوية بين لا اتفق اطلاقاً وبين اتفق وبنسبة 21.7 % لكل منهما ومتوسط حسابي 3.90، وانحراف معياري (2.27)، وهو ما يعادل نسبته (55.71%)، وهو يدل على كفاءة المدراء العاملين في المستشفيات المبحوثة.

6. في متغير اشعر أنى منهمك في عملي طوال الوقت دون ضجر او ملل، كانت النسبة متساوية بين لا اتفق وبين لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 21.7 % لكل منهما ومتوسط حسابي 3.62، وانحراف معياري (2.19)، وهو ما يعادل نسبته (51.71%)، وهي نسبة متوسطة أي أن هناك في بعض الأحيان ملل حسب رأي الأطباء أفراد عينة البحث.

7. في متغير اشعر باستقرار وظيفي عالٍ مستوى العمل في هذه المستشفى، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 23.3 % ومتوسط حسابي 3.60، وانحراف معياري (2.14)، وهو ما يعادل نسبته (51.42%)، وهو يؤشر على أن هناك عدم استقرار ولو بشكل قليل حسب رأي الأطباء أفراد العينة.

8. في متغير تعزز سياسات واجراءات المستشفى تقديم الاداء الافضل من قبلي للمرضى، كانت النسبة متساوية بين لا اتفق ولا اتفق اطلاقاً وبنسبة 20.0 % لكل منهما ومتوسط حسابي 3.52، وانحراف معياري (2.01)، وهو ما يعادل نسبته (50.28%)، وهذا يدل على أن السياسات والإجراءات المتبعة من قبل المستشفى لا تلبى طموح الأطباء ولو بشكل قليل.

9. في متغير يعي رئيسي المباشر، ويتطلع لمراعاة اهتماماتي ومشكلاتي في العمل، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 33.3 % ومتوسط حسابي 3.48، وانحراف معياري (2.35)، وهو ما يعادل

- نسبته (49.71%) ، وهي نسبة قليلة وتدل على عدم مبالاة الرؤساء المباشرين بمشاكل الأطباء بالمستشفيات المبحوثة.
10. في متغير احصل دائماً على التقييم المناسب والثناء العالي من قبل الادارة لقاء ما أقدمه من جهود استثنائية ، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 35.0 % ومتوسط حسابي 3.13، وانحراف معياري (1.99)، وهو ما يعادل نسبته (46.14%) ، وهذه قليلة جداً وتؤثر على أن عنصر التقييم غير معمول به في المستشفيات المبحوثة.
11. في متغير توجد فرص مناسبة وكافي لتحقيق تفاعل اجتماعي ما بين العاملين في المستشفى ، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 30.0 % ومتوسط حسابي 3.13، وانحراف معياري (1.99)، وهو ما يعادل نسبته (44.71%) وهو أيضاً قليل ، ويدل على عدم وجود تفاعل بين العاملين في المستشفيات المبحوثة.
12. في متغير توفر لي المستشفى الفرص الكافية لوضع اهداف عملي الخاصة في خطة القسم وبرامجه، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 36.7 % ومتوسط حسابي 2.98، وانحراف معياري (1.98)، وهو ما يعادل نسبته (42.57%)، وهذا أيضاً قليل جداً ويؤثر على أن المستشفى لا تقدم الفرص الكافية للأطباء عينة البحث.
13. في متغير اجد ان فرص التطور المهني المتاحة لي وافية للغاية على مستوى عملي في المستشفى، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 45.0 % ومتوسط حسابي 2.90، وانحراف معياري (2.25)، وهو ما يعادل نسبته (41.42%)، وهي نسبة قليلة وتؤثر على عدم وجود فرص للتطور المهني حسب وجهة نظر أفراد العينة.
14. في متغير يعتبر الراتب الذي اتقاضاه كفاً قياً قياساً بالجهود التي ابذلها، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 50.0 % ومتوسط حسابي 2.88، وانحراف معياري (2.14)، وهو ما يعادل نسبته (41.14%) ، وهي نسبة قليلة جداً وتدل على أن الراتب الذي يتقاضاه الطبيب غير كافي.
15. في متغير احصل بسهولة على التجهيزات والمعدات التي احتاجها للعمل ، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 36.7 % ومتوسط حسابي 2.85، وانحراف معياري (1.47)، وهو ما يعادل نسبته (40.71%) ، وهي نسبة قليلة جداً ويدل على عدم حصول الأطباء على التجهيزات والمعدات التي يحتاجونها للعمل.
16. في متغير تعد فرص الترقية والتقدم في الوظيفة جيدة للغاية في المستشفى، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 50.0 % ومتوسط حسابي 2.77، وانحراف معياري (2.04)، وهو ما يعادل نسبته (39.57%)، وهي نسبة قليلة جداً أي لاوجود لفرصة الترقية والتقدم الوظيفي في المستشفيات المبحوثة.
17. في متغير تقدم ادارة المستشفى التدريب الكافي لمواجهة المستجدات والمواقف الصعبة في العمل الطبي ، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 43.3 % ومتوسط حسابي 2.65، وانحراف معياري (1.84)، وهو ما يعادل نسبته (37.85%)، وهي أيضاً نسبة قليلة جداً وتدل على عدم وجود دورات تدريبية لإشراك الأطباء لمواجهة المستجدات والموقف الصعبة.
18. في متغير تعد ظروف العمل وساعاته مناسبة للغاية داخل المستشفى ، كانت النسبة الأعلى لا اتفق اطلاقاً وبنسبة 43.3 % ومتوسط حسابي 2.40، وانحراف معياري (1.66)، وهو ما يعادل نسبته (34.28%) وهي نسبة قليلة جداً وتدل على أن ساعات العمل طويلة جداً .

ثالثاً: اختبار فرضيات البحث

بعد أن تم تناول تحليل نتائج واقع العنف والرضا لدى الملاكات الطبية في مستشفيات دائرة صحة بغداد الكرخ، سيتم التركيز على اختبار فرضيات البحث، وعلى النحو الآتي:

(أولاً) اختبار مربع كاي

لمعرفة هل تختلف ممارسات العنف ضد الأطباء وكذلك الرضا الوظيفي بحسب منظور المستجيبين وفقاً لسماتهم الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، الحالة الاجتماعية، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي) وبسبب أنه سيكون لدينا متغيرين وصفيين وكل متغير يحتوي على مستويات مختلفة عن مستويات المتغير الآخر، لذا سوف نستخدم جداول التوافق ($M \times N$) مع اختبار مربع كاي وكانت النتائج على النحو الآتي:

(ثانياً) الفرضية الرئيسية الأولى

ومفادها (يختلف العنف ضد الأطباء بحسب توزيع سماتهم الشخصية) فمن خلال النتائج في الجدول (3) يلاحظ:

جدول (3) اختبار مربع كاي X^2

المتغير	قيمة مربع كاي المحسوبة	درجة الحرية	قيمة مربع كاي الجدولية	الدلالة
الجنس	5.35	3	7.82	غير دال
العمر	28.58	12	21.3	دال
الحالة الاجتماعية	4.54	3	7.82	غير دال
التحصيل العلمي	21.94	9	16.92	دال
عدد سنوات الخدمة	22.27	12	21.03	دال
العنوان الوظيفي	17.02	9	16.92	دال

1- الجنس: بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة (5.35) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3) والبالغة (7.82) وهذا يدل على أن ممارسات العنف ضد الأطباء لا تختلف باختلاف النوع الاجتماعي (ذكور أو أناث).

2- العمر: بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة (28.58) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والبالغة (21.03) وهذا يدل على وجود علاقة للعنف ضد الملاكات الطبية حسب العمر.

3- الحالة الاجتماعية: بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة (4.54) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3) والبالغة (7.82) وهذا يدل على عدم وجود اختلاف للعنف على الملاكات الطبية حسب الحالة الاجتماعية.

4- الءءصبل العلمل: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (21.94) وهل أكبر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلالة (0.05) وءرءة ءربل (9) والبالءة (16.92) وهذا بلء على وءوء علاقة للءنف ضد الملاءاء الءبلبل ءسب الءءصبل العلمل.

5- عدد سنواء الءءمة: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (22.27) وهل أكبر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلالة (0.05) وءرءة ءربل (12) والبالءة (21.03) وهذا بلء على وءوء ءأءلر للءنف ضد الملاءاء الءبلبل ءسب عدد سنواء الءءمة.

6- العءوان الوءلفل: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (17.02) وهل أكبر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلالة (0.05) وءرءة ءربل (9) والبالءة (16.92) وهذا بلء على وءوء ءأءلر للءنف ضد الملاءاء الءبلبل ءسب العءوان الوءلفل.

ءالءا) الفرضبله الربلسه الءالبه

ومفاءها (لءءلف الرضا الوءلفل للأءباء ءسب ءوزلء سماءهم الشءصله) فمن ءلال الءءاءل فل الءءول (4) بلالء:

ءءول (4) بلبلل اءءبار مربع كاي

الءلاله	قلمة مربع كاي الءءولبل	ءرءة ءربله	قلمة مربع كاي المءسوبة	المءءلر
ءلر ءال	9.49	4	6.81	الءنس
ءال	26.30	16	46.36	العمر
ءلر ءال	9.49	4	5.37	ءالءه الاءءماعله
ءال	21.03	12	32.91	الءءصبل العلمل
ءال	26.30	16	39.04	عدد سنواء الءءمة
ءال	21.03	12	32.50	العءوان الوءلفل

1- الءنس: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (6.81) وهل أصءر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلالة (0.05) وءرءة ءربل (4) والبالءة (9.49) وهذا بلء على عدم وءوء ءلاله معنولبه للرضا الوءلفل الملاءاء الءبلبل ءسب النوع الاءءماعل.

2- العمر: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (46.36) وهل أكبر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلالة (0.05) وءرءة ءربل (16) والبالءة (26.30) وهذا بلء على وءوء ءلاله معنولبه للرضا الوءلفل للأءباء ءسب العمر.

3- ءالءه الاءءماعله: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (5.37) وهل أصءر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلاله (0.05) وءرءة ءربل (4) والبالءة (9.49) وهذا بلء على عدم وءوء ءلاله معنولبه للرضا الوءلفل الملاءاء الءبلبل ءسب ءالءه الاءءماعله.

4- الءءصبل العلمل: بلغت قلمة مربع كاي المءسوبة (32.91) وهل أكبر من قلمءها الءءولبل عند مسءول ءلاله (0.05) وءرءة ءربل (12) والبالءة (21.03) وهذا بلء على وءوء ءلاله معنولبه للرضا الوءلفل للأءباء ءسب الءءصبل العلمل.

5- عدد سنوات الخدمة: بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة (39.04) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (16) والبالغة (26.30) وهذا يدل على وجود دلالة معنوية للرضا الوظيفي للأطباء حسب عدد سنوات الخدمة.

6- العنوان الوظيفي: بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة (32.50) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والبالغة (21.03) وهذا يدل على وجود دلالة معنوية للرضا الوظيفي للأطباء حسب العنوان الوظيفي.

رابعاً) اختبار (t) للمتغيرات المبحوثة

للتأكد من أن الأبعاد مطبقة فعلاً أو غير مطبقة للمتغيرات المبحوثة يجب اختبار معنوية الوسط الحسابي، ومن ثم مقارنته مع الوسط الفرضي، وذلك من خلال اختبار (t) لعينة واحدة، فإذا ظهر الاختبار معنوياً يقارن الوسط الحسابي مع الوسط الفرضي وفي حالة كون الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي، هذا يعني تطبيق ذلك المحور، وإذا كان أصغر يعني عدم تطبيقه، وأظهرت النتائج بحسب الجدول (5):

1- اختبار معنوية الوسط الحسابي للعنف ضد الملاكات الطبية

بلغت قيمة (t) المحسوبة (9.15)، وهي أكبر من (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (59) والبالغة (2.01)، وهذا يعني بأن هناك فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول العنف ضد الملاكات الطبية، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (40.05) وهو أصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (52)، وهذا يعني بأن هناك عنفاً حقيقياً من قبل المراجعين ضد الملاكات الطبية، وبالتالي يمكن اختبار معنوية هذا المتغير مع المتغير الآخر (الرضا الوظيفي) لأغراض معرفة العلاقة وفقاً للفرضية الثالثة المطروحة في منهجية البحث.

جدول (5) اختبار (t) لعينة واحدة

الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (t) المحسوبة	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)	الدلالة
40.05	10.11	9.15	52	59	2.01	دال

2- اختبار معنوية الوسط الحسابي للرضا الوظيفي للملاكات الطبية

بلغت القيمة (t) المحسوبة (2.65)، وهي أكبر من القيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (59) والبالغة (2.01)، وهذا يعني بأن هناك فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول رضا الأطباء، وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي (63.35) وهو أصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (72)، وهذا يعني عدم وجود رضا للأطباء، وإمكانية اختبار علاقته كمتغير وفقاً لنص الفرضية الرئيسية الثالثة.

جدول (6) اختبار (t) لعينة واحدة

الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (t) المحسوبة	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)	الدلالة
63.35	25.28	2.65	72	59	2.01	دال

3- اختبار العلاقة بين متغيري العنف والرضا للملاكات الطبية

عرض الباحث فرضية جوهرية للبحث مفادها " كلما يزداد العنف ضد الملاكات الطبية ينخفض الرضا الوظيفي لديهم، وقد اختبرت باستخدام معامل الرتب (سبيرمان) للعينة البالغة (60) طبيياً، وكانت النتيجة تشير إلى وجود علاقة عكسية بين متغيري البحث، حيث بزيادة العنف ضد الأطباء تنخفض مستويات الرضا عن وظائفهم في المستشفيات، وهذا ما يثبت الفرضية الثالثة التي طرحت في هذا الخصوص، ولقد بلغ معامل الارتباط البسيط للعلاقة التباينية (0.66)، والأكثر من ذلك أن الأمر الخاص للنتيجة المستخرجة تؤكد بأنه من خلال مربع معامل الارتباط البالغ (0.436) يتبين بأن حوالي (43.6%) من التغيرات التي تحدث في انخفاض مستويات الرضا الوظيفي للأطباء تأتي من حالات العنف الكثيرة التي يتعرضون لها داخل المستشفيات، وهي نتيجة كبيرة تشكل حالة خطيرة ينبغي التوقف عندها لأن ما يقابل ذلك (56.41%) من حالات انخفاض الرضا تأتي من عوامل أخرى حددها الباحث وهي:

1. **عوامل مرتبطة بالفرد نفسه:** وهذه العوامل هي شخصية الفرد، ودرجة استقرار الفرد في حياته، والسن، ودرجة التعلم والجنس، وأهمية العمل بالنسبة له.
2. **عوامل مرتبطة بالوظيفة:** وهي تلك العوامل المرتبطة بالأجر النقدي والحوافز الأخرى (التدريب والسكن والمواصلات، وغيرها) والشعور بالأمن الوظيفي وفرص الترقية وعلاقاته مع الآخرين في العمل.
3. **عوامل مرتبطة بالحرفة أو المهنة:** وهذه العوامل مرتبطة بطبيعة تصميم الوظيفة ودرجة إثرائها المتمثل في تنوع أنشطة الوظيفة وعمقها، ومدى إشباعها لحاجات الموظف.
4. **عوامل تنظيمية:** وهذه العوامل مرتبطة بسياسة المنظمة وهي ساعات العمل، وظروف العمل المادية، والإجراءات، ونظم الاتصالات.
5. **عوامل بيئية:** وهي عوامل متعلقة بالبيئة التي نشأ فيها الفرد، وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه.

المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

- 1- تعرض أطباء مستشفيات صحة بغداد / الكرخ لحالات عنف كثيرة، ولكنهم لم يفعلوا شيئاً تجاه فاعليه خوفاً من امتداده وتوسعه ليدخل بند الفصل العشائري والقبلي.
- 2- يصف أطباء مستشفيات صحة بغداد / الكرخ حوادث العنف التي حدثت لهم بأنها حالات تهجم وشتائم ومشادات كلامية وعنف تصادمي (جسدي و/أو لفظي)، أسبابه غير معلومة، وعادةً ما تخرج عن المألوف إذا ما جوبهت بقوة من قبلهم.
- 3- عادة ما يكون ازدحام مراجعات المرضى السبب الرئيس لوقوع حالات العنف ضد الأطباء، ويعود ذلك لسوء التخطيط الصحي وتحديد الاحتياجات البشرية والمادية والمالية الملائمة لمواجهة طلباتهم في ظل الظروف الحرجة التي يمر بها البلد، وهو يواجه أفتي الإرهاب والفساد.
- 4- قدر تعلق الأمر بحدوث العنف ضد الأطباء على أساس طبيعة المرضى ومرافقيهم وفئاتهم، فقد توصل الحث إلى استنتاجات مهمة في هذا الخصوص وهي:
- أ- المرضى ومرافقيهم من الرجال الأكثر عنفاً ضد الأطباء قياساً بالنساء، وبخاصة أن من يرافق المريضات هم عادةً من الرجال الذين يضيفون قوة أكبر للعنف قدر تعلق الأمر بزواجهم و أمهاتهم أو بناتهم أو أحد من أقربائهم.

- ب- المرضى ومرافقيهم من الأشخاص غير المتعلمين هم الأكثر عنفاً ضد الملاكات الطبية قياساً بالمتعلمين ، وذلك بسبب ضعف الجانب الثقافي حول كيفية التعامل الصحيح مع العاملين في المستشفيات ودورهم في تقديم الخدمات الصحية.
- ج- لا تشكل (أن كان المرضى ومرافقيهم من الموظفين أم غير الموظفين) قيمة في تحديد العنف ضد الأطباء، فهم متساوون في الاعتداء والتلفظ غير المقبول اتجاههم.
- د- لم تشكل (أن كان المرضى أو مرافقيهم من الحضرين أم الريفين) قوة في تحديد العنف ضد الأطباء، فقد جاءوا متساويين في طبيعة الاعتداء والتلفظ غير المقبول اتجاههم.
- 5- عادةً ما لا تتخذ إدارة المستشفى أي إجراء للعنف الذي يحدث للأطباء، و/أو تقوم بمعالجة النزاع ودياً مع المرضى وذويهم، وهذه تمثل مثلبة على الإدارة بحيث يتمادى المعتدين عل الأطباء وتزداد حالات العنف مستقبلاً لضعف الاهتمام والرعاية لظروفهم ونفسياتهم وروحهم المعنوية.

ثانياً: التوصيات

- 1- قيام وزارة الصحة وبالتعاون مع الجهات المختصة بتفعيل قانون حماية الأطباء للحد من ظاهرة العنف ضد الملاكات الطبية وردع المسيئين بهم.
- 2- قيام أقسام التدريب والتطوير بإعداد برامج تدريبية وتطويرية متميزة للتعامل الفعال مع حالات العنف ضد الأطباء، وإدخال جميع فئاتهم بها لتحسين مهاراتهم وزيادة قابليتهم الوظيفية للتعامل مع المرضى وذويهم.
- 3- قيام شعب الإعلام بالوزارة بإعداد نشرات وملصقات جدارية توضح العقوبات في حالة ممارسة العنف ضد الملاكات الطبية.
- 4- تشكل لجان وزارية مركزية يكون ارتباطها مباشرة بالمستشفيات مهمتها دراسة جميع حالات العنف وأسبابها وكيفية إدارتها وتنظيمها.
- 5- منع النوع العشائري أو أي مسميات أخرى في حالة حدوث خطأ ما عند تقديم الخدمة الطبية، من خلال إصدار قوانين في هذا الشأن من قبل السلطات التشريعية في العراق، وتفعيل الموجود منه، وبخاصة ما يتعلق بفرض الغرامات والحبس البسيط على من يمارس هذه التهديدات.
- 6- تفعيل دور شرطة حماية المنشآت (FBS) في المستشفى في مواجهة حالات العنف الذي يتعرض له الأطباء عن طريق إدخالهم دورات تخصصية في هذا المجال.
- 7- تفعيل دور وحدة الاستعلامات لحظة دخول المرضى ومرافقيهم إلى المستشفى ولغاية خروجهم منها منعاً لحدوث حالات العنف.
- 8- تحسين ظروف العمل وساعاته وجعلها مناسبة لكافة الاختصاصات للوصول إلى حالة الشعور بالرضا الوظيفي التام عن المستشفيات.

- 9- تقديم التقييم المناسب والثناء العالي المستمر من قبل إدارة المستشفى للأطباء لما يقدموه من جهود استثنائية في تقديم الخدمة الطبية وفقا لنظام متميز في إدارة الموارد البشرية.

المصادر

- 1- دائرة صحة بغداد / الكرخ / قسم التخطيط
- 2- مدير مدينة الإمامين الكاظمين الطبية .
- 3- معاون الإداري لمدينة الإمامين الكاظمين الطبية.
- 4- مسؤول قسم الإحصاء في مدينة الإمامين الكاظمين الطبية.
- 5- مدير الخدمة الفندقية لمدينة الإمامين الكاظمين الطبية
- 6- العنزي، سعد علي حمود، "الإدارة الصحية"، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان، 2011.
- 7- الحياي، سنده مروان سلطان، تقانة المعلومات الصحية وانعكاساتها في الرضا الوظيفي، دراسة ميدانية لآراء عينة من مستخدمي تقانة المعلومات الصحية في مستشفى ابن سينا والخنساء التعليميين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية إدارة واقتصاد، جامعة الموصل، 2005 .
- 8- الدهلكي، محمد جاسم، بحث دبلوم ادارة المستشفيات " ادارة ازمة حوادث اقسام الطوارئ في م.اليرموك التعليمي"2005.
- 9- صالح، أصغر حسن ، أطروحة أهمية النشاط الترويجي في تحقيق الوعي الصحي، دبلوم عالي ،أدارة المستشفيات ،كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2013.
- 10- عبد السادة، عامر أحمد، العنف ضد العاملين بأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية / دراسة تحليلية، بحث دبلوم إدارة مستشفيات مقدم إلى كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد، 2014.
- 11- عبد الله، حسن احمد فرحان، الرضا الوظيفي وأثره في الصراع في المؤسسات الصحية، دراسة ميدانية في مستشفى مدينة الطب، رسالة دبلوم عالي، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد، 2013 .
- 12- العبيدي، نداء، "الاساليب الادارية لإدارة الازمات" بحث ماجستير غير منشور، كلية الادارة والاقتصاد- جامعة بغداد، 2012.
- 13- العنزي ، سعد علي حمود،" بناء مقياس الرضى عن خدمات اقسام الطوارئ"، مجلة العلوم الادارية والاقتصادية، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2000.
- 14- عياش، ليث محمد، العنف وعلاقتها الشعور بالندم . نشر دار الصفا للنشر والتوزيع عمان. المملكة الاردنية الهاشمية الأردن،2009.
- 15- Dessler, G., (2007), "Human Resource Management", first Publish, Prentice Hall.
- 16- DHHS , Niosh, Violence: Occupational Hazards in USA Hospitals, 2002.
- 17- Mohamad Kitaneh & et al., Workplace Violence against Physician and nurses in Palestinians public hospitals. 2011.
- 18- diversion consultants, ED quality solutions, <http://www.ed-qual.com/emerg.dept>. consultant; celebrate nurses week, Oct., 2005, 9-5, "ED overcrowding & pat. Flow".