حوليات آداب عين شمس المجلد 51 (عدد يوليو – سبتمبر 2023)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية

علي محمد القرعان*
طالب دكتوراه في قسم علم الاجتماع – تخصص علم الجريمة/ جامعة مؤتة، الكرك، الأردن

رافع الخريشا**
أستاذ علم الاجتماع المشارك – كلية العلوم الاجتماعية / جامعة مؤتة، الكرك، الأردن
Amhq84@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/06/20
تاريخ قبول البحث: 2021/07/16
تاريخ النشر: 2023/09/30

المستخلص:

هدفت الدراسة بشكل رئيس اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المجتمع الأردني، وتحديد تأثير الثقافات الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية، والتعرف على مدى ارتباط سلوك العنف بالخصائص الثقافية الفرعية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، والكشف عن أهم أنماط العنف المرتبطة بالثقافة الفرعية للعنف في المجتمع الأردني من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار.

استخدمت الدراسة لتحقيق أهدافها المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، واستخدام أداة الاستبانة التي تم تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (1085) مبحوث من المرضى والمرافقين والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، واستخدمت الدراسة في تحليل البيانات على أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي.

جاءت نتائج الدراسة مؤكدوداعمة لافتراضات نظرية الثقافة الفرعية لارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية في المجتمع الأردني، فقد بينت نتائج الدراسة أن المستوى الكلي

لتأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية قد جاء بمستوى متوسط، وأظهرت النتائج أن المستوى الكلي لارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية قد جاء بمستوى متوسط، واتضح من النتائج أن المستوى الكلي لارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية للعنف في المجتمع قد جاء بمستوى متوسط من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار.

وبناءً على نتائج الدراسة تم اقتراح عدد من التوصيات التي تهدف إلى الحد من الثقافة المجتمعية المؤيدة للعنف ضد الكوادر الطبية في مراكز تقديم خدمات الرعاية الطبية من خلال تفعيل النزعة المجتمعية الرافضة للعنف في المجتمع والنظر لها كثقافة مضادة لقيم وثقافة المجتمع الأردني.

الكلمات المفتاحية: الثقافات الفرعية، العنف، الكوادر الطبية، المجتمع الأردني.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2023.

مقدمة

يعد ممارسة العنف والاعتداء على الغير من المشكلات الاجتماعية التي لا يكاد يخلو منها أيُّ مجتمع إنساني، وقد تنبّهت المجتمعات الإنسانية منذ القدم إلى أخطارذلك وآثاره السلبية على مسيرة الحياة الاجتماعية، حيث أصبحت هذه الظاهرة تمثّل تهديداً متنامياً لأمْن المجتمعات واستقرارها، وبنائهاالاجتماعي بصفة خاصة، وقد حاولت مختلف المجتمعات منع ممارسة العنف والاعتداء على الغير والوقاية منه بين أفراد المجتمع بمختلف الوسائل والطرق.

وقد أصبحت مشكلة العنف المجتمعي ولا سيما العنف الموجه للكوادر الطبية في المؤسسات الصحية من المشكلات التي ظهرت حديثا في المجتمع الأردني، وأن المتأمل في المشكلاتالتي تواجه المؤسسات الصحية سواء كانت مستشفيات أم مراكز صحية أو مراكز طبية مساندة وغيرها، يجد أنها تعاني من ظاهرة ممارسة السلوك العنيف على الكوادر الطبية والإدارية والفنية في هذه المؤسسات، وأن مجرد وجودها بصرف النظر عن انتشارها يستوجب دراستها لإيجاد العلاج اللازم لها لأن العنف يتنافى مع ما تهدف إليه المؤسسات الصحية (حسين، وآخرون، 2005).

ومؤخراً حاز البحث في العنف ضد الكوادر الصحية في مراكز تقديم الخدمات الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية على اهتمام مختلف المؤسسات الرسمية والخاصة وعلى كافة المستويات في المجتمع، نظراً لتأثير ذلكمباشرة على أمن وسلامة العاملين في المؤسسات الصحية وديمومة عملهم بشكل خاص وعلى الأمن المجتمعي الأردني بشكل عام.

فهذه الممارسات هي تعكيرلسير العمل وجودةالخدمات الطبية في المؤسساتالصحية، وتدمير للقيم الإنسانية السامية التي تسعى هذه المؤسسات لتحقيقها، إضافة إلى الأضرار التي تسببها على بناء المجتمع وأنساقه المختلفة، وتجعل العاملين فيالمؤسسات الصحية غير قادرين على تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى بالشكل المطلوب (العيسى والكيلاني، 2014).

إن البحث فيالعلاقة بين العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المؤسسات الصحية من جهة والوسط الثقافي الذي يتشكل فيه هذا السلوك من جهة أخرى؛ يتطلب البحث عن القوى الدافعةوالمحركة له، والتي تسببها وتوجها في اتجاهات ومساراتمختلفة، سواء أكانت هذه القوى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنواحي الشخصية أمبظروف الثقافة المحيطة بالفرد (الدعيبس، 2019)،فسلوك العنفأو الاعتداء في المجتمع على اختلاف أنماطه وصوره هو محصلة لتفاعل قوى داخلية تكمن في الفرد نفسه، وقوى خارجية، تتمثل في ثقافة المجتمع المحيط بهذا الفرد، ويؤدي هذا التفاعل ما بين شخصية الأفراد والثقافة المحيطة بهم إلى إيجاد فروق فردية بين مستوى سلوك ممارسة العنف والاعتداء لديهم وطرق تصرفهمفي المواقف المختلفة التي تواجههم (الحايك، 2020).

وقد أولت العديد من النظريات الاجتماعية تقديم تفسيراًللعنف الواقع على الأفرادفي أماكن عملهم، ولم تقتصر هذه النظريات على علم الاجتماع فحسب بل تعدته إلى علم النفس وبعض العلوم الأخرى، وضمن الظروف الراهنة، وبسبب التحديات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية التي تواجه أفراد ومؤسسات المجتمع الأردني، وتراجع مستوى الالتزام بالقيم المجتمعية، فقد أخذت آليات الضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي بالتراجع مما عزز الفرصة لارتكاب الجرائم الواقعة على الأموال، وظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد الأمر الذي يؤدي إلى ارتكاب الجرائم الواقعة على الأموال.

وتعد مشكلة ممارسة العنف والاعتداء على الكوادر الطبية مؤشراً خطيراًله تأثير سلبي ينعكس على أمن واستقرار العاملين في هذا المجال، الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستوى وجودة الخدمة الطبية المقدمة للمجتمع، إن التزايد في معدلات العنف الواقع على الكوادر الطبية يتطلب إعادة النظر بالسياسات والاستراتيجيات المستخدمة والبحث عن الأسباب الحقيقية التي تدفع الإفراد لارتكاب مثل هذه الممارسات، وقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة سوسيولوجية لاختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتعرض الكوادر العاملة في القطاع الطبي من أطباء وممرضين وإداريين وفنيين لأنواع مختلفة من الاعتداءات سواء من قبل المرضى أو المرافقين، والتي قد تصل إلى درجة كبيرة من العنف، حيث تشير الإحصائياتالرسميةعن عدد حالاتالعنف الواقع على أفراد الكوادر العاملة في المؤسسات الصحية في الأردن والمسجلة من قبل (وزارة الصحة، 2022؛ نقابة الأطباء، 2022) إلى أن مجموع عدد هذه الحالات يزيد عن650 حالة للفترة (2010-2022م) وأنه يحدث الكثير من حالات العنف اللفظيوالاعتداءات على الكوادر الصحية بشكل يومي والذين يتعرضون للشتم والتهديد والاستهزاءمن قبل المرضى المراجعين والمنومين ومرافقيهم ولا يتم تسجيل شكوى ضد المعتدين لأسبابمتعددة؛ مما يشير إلى عمق المشكلة وانتشارها في معظم المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات الصحية في الأردن. كما أن جرائم العنف اللفظي والجسدي ضد الكوادر الطبية في المستشفيات تعدإحدى المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تهدد الأمن والسلم في أي مؤسسة، وتنشر الرعب والفزع في نفوس كثير من الناس في أشكالها الخطيرة المرعبة، هذا بالإضافة لما تحدثه في نفوس الأفراد العاملين في مراكز تقديم الخدمات الصحية من آثار سلبية في ظروف السلم الاجتماعي الذي عرفت به خصوصا الأردن.

وقد حاول العديد من العلماء والباحثين في علم الجريمة وضع النظريات الاجتماعية التي تعنى بتفسير العنف والاعتداء على الآخرين، على صعيد المجالات المتنوعة المحيطة والمكونة للفرد، إلا أن كل نظرية تعنى بجانب دون الآخر كمحور رئيس لتفسير هذه الجرائم، سواء في الجوانب السيكولوجية للفرد كما في النظريات السيكولوجية أو من خلال النظريات السوسيولوجية التي تعنى بكل ما يحيط الفرد من ظروف وشروط ومؤسسات مؤدية للجريمة كما في النظريات البنائية الوظيفية ونظريات العمليات الاجتماعية ونظريات التنشئة الاجتماعية. وهنا تبدو الحاجة ماسة إلى فهم سلوك بعض الأفراد نحو ممارسة العنف ضد الكوادر الطبية وتقبل ممارسته باعتباره جزء من الثقافة الفرعية لهؤلاء الأفراد، والتي تميل إلى تبني واستدماج عناصر ثقافيه أساسيهأو فرعيه تقوم على تمجيد وإعلاء شأن هذا النمط من العنف باعتباره سلوك سليموشرعي مبرر من اجل الحصول على الحقوق التي تم انتهاكها من قبل الكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الصحية من وجهة نظرهم.

إن التزايد في معدلات العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية ومراكز تقديم الخدمات الطبية المساندة في الأردن يتطلب إعادة النظر بالسياسات والاستراتيجيات المستخدمة والبحث عن الأسباب الحقيقية التي تدفع الإفراد لارتكاب مثل هذه السلوكيات، وبالتالي وضع الحلول المناسبة للحد من هذه الظاهرة التي بدأت تؤرق أفراد المجتمع بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص.

وبناء عليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تكمن في اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف ضد الكوادر الطبية في المجتمع الأردني من وجهة نظر المرضى المترددين على مراكز تقديم الخدمات الصحية الحكومية ومرافقيهم؛ وذلك من خلال التعرف على مستوى تأثير عناصر نظرية الثقافة الفرعية المحيطة بهم في ارتكابهم للعنف ضد الكوادر الطبية العاملين في مراكز تقديم الخدمات الصحية.

وتتبلور مشكلة الدراسة في محاولة اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المجتمع الأردني، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1) ما تأثير الثقافات الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار؟
2) ما مدى ارتباط سلوك العنف بالخصائص الثقافية الفرعية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار؟
3) ما أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية والمرتبطة بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار؟

أهمية الدراسة

تأتي أهميّة هذه الدّراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية فيما يلي:-

الأهمية النظريّة:

1. تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة على المستوى المحلي والإقليمي،والتي ترتبط ارتباطاً قوياً بالأمن وتحقيق الاستقرار في المجتمع، والتي تقدم دعما للتفسيرات النظرية للثقافة الفرعية للعنف في المجتمع الأردني.
2. تبرز أهميّة الدّراسة كونها من الدّراسات الأصيلة، وذلك لندرة الدّراسات حول التفسير العلمي للعنف ضد الكوادر الطبية في المجتمع الأردني بناءً على تفسيرات نظرية الثقافات الفرعية، بعد أن تم إجراء مسح مكتبيّ للدراسات السابقة والأدب النظري بهذا الحقل.
3. تقدم هذه الدّراسة جزءًا من الحاجة القائمة إلى دراسات نظرية متخصصة تتناول موضوع العنف ضد الكوادر الطبية في المجتمع الأردني؛ لذا تعد هذه الدراسة رافدًا للمكتبة المحلية والعربية.
4. إن التفسير العلمي من واقع التفسير النظري للعنف ضد الكوادر الطبية في المجتمع الأردني يقلل من الاعتماد على الدراسات التي أجريت في المجتمعات الأخرى، والتي تختلف عن ثقافة المجتمع الأردني، وبالتالي يمكن التعامل مع العنف ضد الكوادر الطبية بموضوعية أفضل ولإيجاد الحلول للوقاية منها.

الأهمية التطبيقيّة:

1. تسهم الدراسة في التوضيح السوسيولوجي لعلاقة الثقافة الفرعية والعنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز تقديم الخدمات الصحية في المجتمع الأردني.
2. إعطاء معرفة عملية وإثراء للمختصين حول كيفية تأثير عناصر الثقافة الفرعية ومضامينها على أنواع العنف الواقع على الكوادر الصحية في المجتمع الأردني.
3. تسلّيط الضوء على نقاط القوّة ونقاط الضعف في مستوى تأثير عناصر الثقافة الفرعية ومضامينهاعلى أنواع العنف الواقع على الكوادر الصحية في المجتمع الأردني.
4. دعم القرارات للعاملين في الجهات الأمنية بما يتعلق بالوقاية من العنف الواقع على الكوادر الصحية في المجتمع الأردني والكشف عن العوامل المؤدية لارتكابها وفقا لمنظور الثقافات الفرعيةفي المجتمع الأردني.
5. تحفيز الباحثين على إجراء مزيد من الدّراسات حول التفسيرات النظرية للعنف الواقع على الكوادر الصحية في المجتمع الأردني.

6. إندراسةالعنف الواقع على الكوادر الصحية في المجتمع الأردني له أهميته العملية لأن هذا النوع من الدراسات بشكل خاص يوجد فيه نقص في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في المجتمع الأردني، حيث إن هنا كالعديد من الدراسات التي تناولت العنف الواقع على الكوادر الصحية في الأردن من خلال ربطها بمتغيرات أخرى مما يؤدي إلى إثراء المعرفة العلمية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى اختبار عناصر نظرية الثقافات الفرعية للعنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار لمراكز تقديم الخدمات الصحية الحكومية ومرافقيهم في المجتمع الأردني.

كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

1) الكشف عن مدى تأثير الثقافات الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار.
2) التعرف على مدى ارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار
3) التعرف على مدى ارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار.

مصطلحات الدراسة ومفاهيمها الإجرائية:

الثقافة الفرعية:

الثقافة:الثقافة في اللغة من الفعل الثلاثي "ثقف" بمعنى حذق أو فطن، أي صار حاذقاً فطناً (ابن منظور، 1997).

والمعنى الاصطلاحيللثقافةبأنها العناصر المادية والمعرفية والمعتقدات والأخلاق والعادات والقيم والأفكار التي يكتسبها الفرد بصفته عضوا في المجتمع، وترتبط تلك العناصر ببعضها البعض بعلاقات تفاعل وتأثير متبادل، ويؤدي كل عنصر منها وظيفته الخاصة في إطار الثقافة الكلية للمجتمع (التابعي والبهنساوي، 2007)

تتحدد ثقافة المجتمع من خلالالقيم الثقافية الخاصة التي يعتمدها كأساليب يحرص جميع الأفراد على الالتزام بها والتعامل بها مع الآخرين سواء من نفس الثقافة أو من ثقافات أخرى (الزعبي، 2022)، وتسعى المجتمعات إلى ترسيخ القيم الثقافية العامة في أذهان أفرادها خاصة الناشئة منهم والذين يمثلون امتداداً حضارياً لإرث الأجداد الثقافي، وتتمثل هذه الثقافة في المعتقدات الفكرية التي يتبناها المجتمع ويصادق عليها جميع أفراده، ويعتبر الفرد

الذي يخالف هذه الثقافة خارجاً عن قيم المجتمع ومعتقداته وقد يستحق العقاب في بعض الحالات (محروس، 2019).

أما مفهوم الثقافة الفرعية أوما يطلق عليها الثقافة الثانويةأو الخاصة فتشير إلى نوع من الثقافة التي تتكون داخل المجتمع والتي تُكتسب عن طريق التفاعل الاجتماعي،فيتكون لدى بعض الأفراد والجماعات ثقافة خاصة تختلف عن الثقافة العامة للمجتمع الذي تعيش فيه، وتتميزبالتقارب في طرق التفكير، وهذه الثقافة تظهر على شكل أنماط سلوكية مختلفة عن الثقافة العامة في المجتمعإلاأنها ليست منفصلة تماماً عن المجتمع الأكبر؛ بل هي تستمد أصولها منه وترتبط به ارتباطاً عاماً (إبراهيم، 2010).

وتعرف الثقافة الفرعية إجرائياً بأنها السمات الثقافية المحدَّدة التي تمتلكها أفراد أو جماعات في المجتمعالأردني والتي تميزها عن المجتمع الأكبر،وهذه الثقافة تسهم في ممارسة أفرادها للعنف أو تعرضهم له، وتقاس كمياً بالمتوسط الحسابي الموزون لإجابات عينة الدراسة نحو أبعاد أداة الدراسة الخاصة بذلك.

العنف:

العنف لغة: من الفعل (عَنُفَ) ويقال: عَنُفَ به وعليه يعنفُ عُنفاً، فهو عنيف، ويقال: إن فلاناً عَنّفَ آخر: أي لامه لوماً شديداً وعتب عليه، كما يقال اعتَنَفَ الرجل الأمر: أي أخذه بقسوة وشدة (ابن منظور، 1997).

العنف اصطلاحاً: يعرف العنف بأنه استخدام الأفراد في المجتمع للقوة الجسدية (المادية) بشكل متعمد سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع معين، ويؤدي هذا الاستخدام إلى حدوث إصابة للشخص المعنّف أو موته أو قد يسبب ضرراً نفسياً أو أضرار مادية (عبد ربه، 2022م).

ويطلق العنف على السلوكيات التي تدل على انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى التفكير (الفاعوري، 2017).

ويعرف العنف إجرائيا بأنه كافة أشكال العنف والعدوان التي تتعرض لها الكوادر الطبية العاملة في مراكز تقديم خدمات الرعاية الصحية الحكومية "المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الطبية، العيادات الطبية المساندة" في المجتمع الأردني. وتقاس كمياً بالمتوسط الحسابي الموزون لإجابات عينة الدراسة نحو البعد الخاص بذلك في أداة الدراسة.

الكوادر الطبية العاملة في القطاع الطبي الحكومي

تعرف الكوادر الطبية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها كل من يعمل في المستشفيات والمراكز الصحية والمختبرات والصيدليات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية بما فيهم الأطباء والممرضين والممرضات والفنيين والإداريين والصيادلة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يعد الاتجاه الثقافي من الاتجاهات الحديثة في علم اجتماع الجريمة والذي عنيَبتفسير السلوك العنيف والجانح، ويركز هذا الاتجاه بشكل رئيس على المضمون الثقافي في تفسير الظواهر المنحرفة من خلال التعرف على السمات المميزة للثقافات الفرعية للأفراد والجماعات؛ والتي يتم من خلالها فهم الدوافع المرتبطة بالبيئة الثقافية التي يعيش فيها أفراد تلك الجماعات، وأنماط التفكير التي يتم انتهاجها للوقوف على الخصائص السلوكية والنسق القيمي الذي يوجه هذا السلوك. ويستخدم مصطلحالثقافة الفرعية للإشارة إلى اتجاهات عامة تظهر داخل المجتمعات، ذلك أن الثقافة الفرعية تحمل ملامح الثقافة العامة أو الرئيسة، وتدخل في إطارها لتضع القواعد العامة لها من خلال هذه الأطر، وتشكل الثقافة الفرعيةالنسق المعياري للجماعات الصغيرة داخل المجتمع الكبير، ويتشارك أفراد الثقافة الفرعية في مسائل متعددة كاللغة، والقيم، والدين، وأسلوب الحياة، وقد تدل الثقافة الفرعية على بعض المعايير التي تنشأ نتيجة الاختلاف والصراع بين جماعة معينة داخل المجتمع وبين المجتمع العام (محمد زكي، 2003).

ويذكر(الشاذلي والقهوجي، 2015) أن الثقافات الفرعية تتشكل من مجموعة من الأفراد الذين يلتقون اجتماعيا حول مصالح مشتركة، ومعتقدات وقيم مشتركة تميزهم عن الثقافة السادة في المجتمع، وعادة ما يتقاسم الأفراد ضمن الجماعة الفرعية مدونات قواعد السلوك والمعايير السلوكية، والمعارف والمعلومات المتخصصة التي تزود الأعضاء بسبل الربط مع الثقافة الفرعية، والتي تعكس رفضهم للثقافة السائدة، أو المصالح التي يقدرها المجتمع.

وقد وضع أسس نظرية الثقافة الفرعيةعالم الاجتماع الأمريكي البرت كوهن Albert K. Cohenوعالم الاجتماع والانثروبوجياالتر ميلر Miller، وقد استخدم "كوهن" مفهوم الثقافة الفرعية في كتابه "الأولاد الجانحون"Delinquent Boys"، ليوضح أن هناك طريقة معينة في الحياة قد أضحت نمطاً تقليدياً بين الجماعات الجانحة، وينتشر هذا النمط بصفة خاصة في المناطق المفككة في المدن الكبيرة، وينظر "كوهن" إلى الثقافة

الخاصة باعتبارها بناء يتضمن مجموعة من المعتقدات والقيم والرموز، وعلى أنها نمط معين من المعرفة تتميز به عن غيرها من الثقافات الأخرى الخاصة(Cohen, 1960).

لقد حاول "كوهن" من خلال نظريته عن الثقافة الخاصة الجانحة أن يحقق التكامل بين مداخل نظرية متعددة تتضمن أعمال كل من "شو ومكي"، "سذرلاند" و"ميرتون" وعلى الرغم من الانتقادات التي تعرض لها (Bordua, 1962) يحاول "كوهن" من خلال نظريته عن الثقافة الخاصة الإجابة عن تساؤلين هامين هما صلب النظرية:

1.ما الأسباب والدوافع التي تدفع إلى اللجوء للثقافة الخاصة كحل لما يواجه من مشاكل، بينما لا يفعل ذلك حدث آخر؟

2.لماذا تحتل ثقافة خاصة مميز، ذات مضمون ومحتوى معين مكاناً أساسياً في قطاع ما من البناء الاجتماعي؟

وقد اتجه"كوهن" اتجاهاً نفسياً عند محاولته تفسير الثقافة الخاصة الجانحة، فقد ذهب إلى أن كل فعل إنساني – وليس السلوك المنحرف فقط – هو سلسلة مستمرة ومتصلة من الجهود التي يبذلها الفرد لحل مشاكله – ويقصد "كوهن" هنا بالمشاكل كل ما يصادف الفرد من مواقف في الحياة تتطلب حلولاً – وعادة ما يتردد الفرد بين أن يفعل أو لا يفعل، فكل اختيار هو فعل، وكل فعل هو اختيار، ولكن ليس كل فعل يعد حلاً ناجحاً. وبالتالي فإن سوء اختيار الحل يتولد عنه توترات جديدة تتطلب بدورها البحث عن حلول جديدة أيضاً.

ويرجع "كوهن" وفقا لنظرية الثقافة الفرعية ما يحدث في المجتمع من مشكلات وصراع إلى مصدرين أساسيين هما(Cohen, 1965).

1.الموقف: يشير الموقف إلى المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وما يتضمنه من أشياء مادية يتعامل معها ويستخدمها بغية أهدافه، كما يتضمن أيضاً العادات والتقاليد والتنظيم الاجتماعي الموجود، وما يمارسه المجتمع من ضبط على سلوك أفراده. وتظهر المشكلات حينما تعوق الظروف الفرد عن تحقيق ما يهدف إليه.فالموقف عادة يطرح مجموعة من البدائل لحل المشاكل، وعلى الفرد أن يختار من بينها ما يناسبه لتحقيق أهدافه؛ على أن الموقف لا يتيح للفرد استخدام بديلين في وقت واحد، كما أن هناك تفاوتاً في إتاحة الفرص بصورة متساوية وعادلة بين جميع أفراد المجتمع، مما يدفع البعض إلى انتهاج وسائل منحرفة وعنيفة لتحقيق أهدافهم، طالما أن الوسائل المشروعة غير متاحة لهم.

2.الإطار المرجعي: ويظهر من خلال تباين تأثير المواقف التي يتعرض لها الأفراد، فعادة ما يختلف تأثيرها من شخص لآخر، وذلك وفقاً للمصالح والأهداف، ويعد ذلك الإطار المرجعي للشخص، والذي يتحدد معه عامل

أساسي هو مدى الالتزام الأخلاقي إزاء ما يواجه الشخص من مواقف، فالالتزام الأخلاقي هو الذي يدفع الفرد إلى القيام بسلوك معين أو الامتناع عنه.

واستخلاصاً من ذلك يمكن القول أن السلوك العنيف يحدث عندما تكون لدى الفرد ميول واستعدادات قوية ورغبة في ارتكاب السلوك العنيف مع وجود إطار مرجعي وبيئة تعزز وتدعم وتشجع ارتكاب العنف، فقد يكون هناك شخص لديه ميل ونزعة قوية لارتكاب العنف ولكنه رغماً من ذلك لا يقوم بذلك، ويرجع ذلك إلى أن الظروف أو الموقف المؤدي لارتكاب العنف غير متاح، كما قد يرجع أيضاً إلى طبيعة الضحية المحتملة كأحد العوامل المرتبطة بالموقف.

وعند تفسير الثقافة الخاصة للعنف كعملية ثقافية تبرز نقطة هامة وهي أن مشكلة المكانة تتعلق بمدى تحقيق الاحترام والمكانة من خلال وجهة نظر الآخرين، فقدرة الشخص على تحقيق المكانة ترتكز على مقياس المكانة الذي يستخدمه الآخرون، والمستويات التي يتم في ضوئها تقييم الأفراد، وعادة ما تكون تلك المقاييس مستمدة من الإطار العام للثقافة السائدة. وعندما يفشل الفرد في تحقيق أو امتلاك رموز المكانة فإنه يصاب بالقلق والتوتر، ويتجه إلى الانضمام لأشخاص وجماعات يعاني أفرادها من نفس المشاعر، ويرتبط بهم لإقامة نسق جديد للقيم وبالتالي مقياس آخر للمكانة داخل الثقافة الخاصة التي تتميز بوجود قدر كبير من التماسك بين أعضائها، كما أن سلوك الفرد ومعتقداته داخل الثقافة الخاصة يعد أمراً مشروعاً لا يلقى استنكاراً أو سخرية من أعضاء تلك الثقافة الخاصة.

وتتميز الثقافة الخاصة الصراعية بالعنف فالمكانة في المجتمع يتم تحقيقها من خلال استخدام القوة أو على الأقل التهديد باستخدامها. ويؤدي استخدام العنف إلى تعريض حياة أفراد المجتمع للخطر، وتعريض ممتلكاتهم للتلف والتدمير. ولذلك فإن الثقافة الخاصة الصراعية تعد من أخطر أشكال الثقافة الخاصة الجانحة، نظراً لما يترتب عليها من أخطار وأضرار تهدد حياةأفراد المجتمع وممتلكاته.

ويمكن تفسيرظاهرة الاعتداء والعنف ضد الكوادر الطبية وفقا لهذه النظرية من خلال النسق الفرعي للاتجاهات والتي تجعل من العنف عملاً مقبولاً أو مسموحاً به لتحقيق المكانة، وتأثير الموقف الذي يتعرض لهه الفردفي الحصول على الرعاية أو الخدمة المطلوب؛ إذ يستمد بعض أفراد المجتمع تقبلهم لهذه الأمر من خلال الموقف أوالمحيط الثقافي الذي يعيشون فيه، ومن ثم يصبح جزءاً من ثقافتهم وشخصيتهم، كما هو الحال في الثقافات الفرعية التي تنشأ في المناطق غير المنظمة، والتي أصبحت مطاهر العنف فيها من المظاهر العامة للحياة الاجتماعية، وأن هذا السلوك ينتقل بين الأفرادوالجماعات عن طريق الاتصال والتقليد بين الجماعات، كما ينتقل من جيل إلى جيل.

الدراسات السابقة وذات الصلة:

تم في هذا الجزء من الدراسة عرض لأهم الدراسات ذات الصلة التي تناولت موضوع الدراسة ومتغيراتها، وذلك بعد البحث والتنقيب في المكتبات الجامعية والعامة ودور النشر، وقد تبين وجود قلة الدراسات الاجتماعية التي بحثت في موضوع الدراسة، وأن معظم هذه الدراسات جاءت في المجال القانوني دون التعمق في النواحي الاجتماعية للمواضيع التي شملتها الدراسة، وعليه فقد كانت المهمة صعبة جداً في إيجاد هذه الدراسات، فإنه كان من الأهمية بمكان أن يتم عرض لبعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث تم عرض هذه الدراسات حسب تاريخ نشرها تنازلياً من الأحدث إلى الأقدم، كما تم عرض الدراسات العربية أولاً في الجزء الأول، وفي الجزء الثاني تم عرض لبعض الدراسات الأجنبية ذات الصلة، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أ. الدراسات العربية:

دراسة (الصرايرة، 2022) بعنوان "**العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني وآليات الحد منها من وجهة نظر المراجعين والمرافقين – محافظة الكرك أنموذجاً**–"وقد هدفت الدراسة إلى التعرفعلى العوامل التي تؤدي إلى الاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردني، كما هدفت إلى الكشف عن آليات الحد منهذه الاعتداءات، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة من العينة التي تكونت من (1121) مراجع ومرافق،وأظهرت نتائج الدراسة أن المستوى العام للعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي جاء مرتفعاً، وأن العوامل التي تتعلق بمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي) جاءت في الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية، وجاءت العوامل المتعلقة بالإجراءات الإدارية والقانونية في الترتيب الثاني، وجاءتالعوامل المتعلقة بخصائص مكان تقديم الخدمات الطبية في الترتيب الثالث.

وأجرى (الحايك، 2020) دراسة بعنوان "**العنف الموجه إلى الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية مظاهره وأسبابه وآلية التعامل معه والوقاية منه من وجهة نظر عينة من المجتمع الأردني**"، والتي هدفت بشكل رئيس إلى التعرف على أنماط العنف وأهم مظاهرهالواقعةعلى الكوادر الطبية والعاملين في المستشفيات الأردنية، بالإضافة إلى بيان الأساليب والطرق المناسبة للوقاية من هذا النوع من العنف، تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي، وقد تم استخدام أداة الاستبيان التي تم تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (1000) فرد من أفراد المجتمع، وقد بينت نتائج الدراسة أن أكثر مظاهر العنف التي يتعرض لها الكوادر الطبية تتمثل في "رفع الصوت

والتحقير"، وأن أكثر الأسباب المؤدية على هذا العنف هو القلق الذي يعانيه مرافقو المرضى على مرضاهم، كما بينت الدراسة أن أهم آليات الوقاية من مخاطر العنف الواقععلى الكوادر الطبية هو تشديد العقوبة على المعتدين.

أما دراسة (أبو زيد، 2020) فجاءت بعنوان "**أثر التعرض للسلوك العدائي في مكان العمل على السلوكيات المناوئة للعمل الموجهة للمنظمة (بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة)**"هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير تعرض العاملين للسلوكيات العنيفة والعدائية في مكان العمل على سلوكياتهم في التأثير على بيئة العملفي المنظمة التي ينتسبون إليها، وقد تم تطبيق الدراسة على هيئة التمريض العاملة بمستشفيات جامعة المنصورة من ممرضين وممرضات، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة الاستبيانلجمع بيانات من عينة الدراسة المكونة من (358) مفردة من الممرضين والممرضات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الارتباط المعنوي بين كل من التعرض للعنف والعدوان النفسي والجسدي في مكان العمل والسلوكيات المناوئة للعمل الموجهة للمنظمة، والتي تتمثل في ضعف الإنتاج، واللجوء إلى التخريب، والقيام بعمليات السرقة والاختلاس، وممارسةالانسحاب من المواقف بشكل سلبي، كما بينت الدراسة وجود تأثير معنوي للتعرض للعنف والعدوان النفسي والجسدي في مكان العمل على العاملين في المستشفيات خاصة الإناث منهم.

أماوجاءت دراسة (الدعيبس، 2019) بعنوان "**ظاهرة أزمات العنف في أماكن العمل في قطاع الرعاية الصحية في الأردن: دراسة تطبيقية في الخدمات الطبية الملكية**" تناولت هذه الدراسة ظاهرة العنف ضد مقدمي الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الطبية الملكية، وقد هدفت إلى تقييم مدى انتشار ظاهرة العنف في بيئة العمل، معرفة أنواع العنف الأكثر انتشارا والوقوف على الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى وقوع العنف في مستشفيات ومراكز الخدمات الطبية الملكية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الدراسة العينات العشوائية الطبقية لمقدمي الرعاية الصحية في مستشفيات ومراكز الخدمات الطبية الملكية، تم استخدام استبيان لجمع البيانات من عينة الدراسة المكونة من (146) مبحوث من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. كما تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات. تكونت عينة الدراسة من ثلاثمائة وخمسة وسبعون من مقدمي الرعاية الصحية الذين شاركوا في الإجابة على الاستبيان. أظهرت النتائج أن (63%) من المجيبين تعرضوا للإيذاء اللفظي في مكان العمل، (27.66%) من المجيبين تعرضوا للتهديد و (9.3%) من المجيبين تعرضوا للعنف البدني. تم تحديد أقارب المرضى بنسبة (83.7%) على أنهم المسبب الرئيسي للعنف في مكان

العمل ثم المرضى بنسبة (18.5%). كما أظهرت الدراسة بأن السبب الرئيسي للعنف في مكان العمل هو قلة الرعاية الصحية والاهتمام من مقدمي الرعاية الصحية للمرضى داخل المستشفى.

أما دراسة (الشوابكة، 2019) فقد جاءت بعنوان "**أثر سلوكيات التنمر في مكان العمل على دوران العمل الطوعي: المناخ التنظيمي متغير معدل – دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان**"وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر سلوكيات التنمر والاعتداء على العاملين داخل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان على دوران العمل الطوعي والمناخ التنظيمي للعمل، وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى منهج المسح بالعينة، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع بيانات الدراسة من العينة المكونة من (299) فرداً من الممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثراً سلبياً واضحاً لسلوكيات التنمر والاعتداء على الأطباء والممرضين في مكان العمل، كما بينت النتائج بعض أنماط التنمر والتي تتمثل في الإفراط في المراقبة، والنقد المستمر والجارح، بالإضافة إلى الصراخ المتكرر خاصة أمام الآخرين، وجميعها تؤثر سلباً على سير العمل.

دراسة (القيسي، 2016) بعنوان " **أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تؤدي إلى توجيه العنف إلى الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية، وكذلك التعرف إلى أشكال العنف الواقع على هذه الكوادر، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أداة الاستبيان، التي تم تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (300) من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوىالعنف الواقع على الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية جاء مرتفعاً، وبينت النتائج أن أهم أشكال العنف الواقع على الكوادر الطبية تمثل في "الاعتداء على الممتلكات الخاصة بالعاملين في المستشفيات سواء داخل المستشفى أو خارجها، ورفع الصوت والصراخ وجهاً لوجه، وكذلك التهديد بالرجوع إلى القضاء ورفع الدعاوى بحق الأطباء خاصة في حالات الأخطاء الطبية"، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب العنف الواقع على الكوادر الطبية هو "التسرع والضغوط النفسية للمريض أو المرافقين أو المراجعين، بالإضافة إلى غياب لغة الحوار مع الآخرين، والعصبية القبلية أو العشائرية".

دراسة (ناجي وآخرون،2013) بعنوان "**مواقف الممرضات وردود أفعالهم العنف في مكـــان العمـــل فـــي أمراض النساء والتوليد الأقسام في مستشفيات القاهرة**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع

على مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء، وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك، وقد اعتمدت الدراسة المنهجالوصفي التحليلي، كما شملت على عينة قوامها (416) ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة، في مصر، وتم تطبيق أداة الاستبيان على هؤلاء الممرضات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الممرضاتمنهن قد تعرضن للعنف في مكان العمل. وقد مثل أقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعاً، وذلك بدعوى الإهمال،وسوء ممارسة الممرضات، وقد استخدم ما لا يزيد على50% من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف، وعدت غالبية الممرضات (2.87 %) أن للعنف في مكان العمل عليهن تأثيرا سلبياً مع الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض.

ب. الدراسات الأجنبية:

دراسة ليبنج وآخرون(Lepping & et al, 2018) بعنوان "**مستوى انتشار عنف المرضى والزائرين ضد الموظفين في الأجنحة الطبية عالية الخطورة في مستشفيات المملكة المتحدة**"هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار العنف ضد الموظفين في الأجنحة الطبية في المملكة المتحدة ومدى تأثيرها على الكوادر الطبية العاملة في هذه المستشفيات، وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتكونت عينة الدراسة من (185) موظف وموظفة من العاملين المستشفيات، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ما نسبته 83٪من الموظفين قد شهدوا العدوان اللفظي، وقد تم تهديد 50٪منهم، و63٪قد تعرضوا للاعتداء الجسدي، كما أصيب 56 ٪منهم بجروح، تحتاج إلى تقييم طبي أو العلاج.

قام جيمس وآخرون (James, at al,2016) بدراسة بعنوان "**العنف والعدوان في قسم الطوارئ**" هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط العنف الواقع على العاملين في أقسام الطوارئ في المستشفيات في المملكة المتحدة، اعتمدت الدراسة المنهج الاستقرائي التحليلي، من خلال مراجعة وتدقيق تقارير حوادث العنفضد الكوادر الطبية في أقسام الطوارئ التي وقعت خلال الفترة الممتدة بين عامي 1999–2015، وقد شملت هذه المراجعة نتائج التحليل ل (218) حالة عنف، وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المعتدين كانوا من

المراجعين الذكور،الذين تتراوح أعمارهم بين 30-35 سنة، وكان معظمهم يقطنون مناطق فقيرة، كما بينت النتائج أن هناك العديد من الأفراد ارتكبوا حالات عنف بشكل متكرر ضد الكوادر الطبية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم مظاهر العنف الواقع على الكوادر الطبية تمثل فيالعنف اللفظي والصراخ، ومن ثم العنف الجسدي كالضرب والركل.

دراسة كليك وآخرون (2014 ،al etCelik) بعنوان "**الإساءة اللفظية والجسدية ضد الممرضات**" هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط الإساءة اللفظية والجسدية ضد الممرضات العاملات في عدة مستشفيات تركية، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة الاستبيان، التي تم تطبيقها على عينة شملت (622)ممرضة من العاملات في المستشفيات، وقد أظهرت نتائج الدراسة انتشار ظاهرة العنف ضد الممرضات العاملات في المستشفيات التركية، حيث كانت نسبة الممرضات اللواتي تعرضن للعنف اللفظي والجسدي كانت مرتفعة، كما بينت النتائج أن مصدر الاعتداء اللفظي كان المرضى أنفسهم، أما أقارب المرضى فإنهم يشكلون مصدر الاعتداء الجسدي وقد دلت النتائج على أن المعتدى عليهن من الممرضات قد عانين من مجموعة من الآثار السلبية، والتي تمثلت في عدم الاستقرار الذهني، وتدني ردة الفعل الأكثر والشعور بالصداع.

أجرى دابار (Dabar, 2008) دراسة بعنوان "**تجربة العنف ضد الأطباء المتدربين في تركيا**" هدفت الدراسة إلى تحديد نطاق العنف وأثره في مكان العمل، وكما هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أنماط العنف التي يعانيها الأطباء في سبعة مستشفيات طبية، تمثل جميع المناطق في تركيا، وكذلك التعرف إلى الأشخاص المرتكبين للعنف، وردود فعل الضحايا من الكوادر الطبية، اعتمدت الدراسة المنهج وقد أجريت وتكونت عينة الدراسة من (1712) طبيباً، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن 67% من الأطباء يواجهون العنف اللفظي، و16% تعرضوا للعنف الجسدي، 3% تعرضوا للعنف الجنسي، وكانت نسبة مرتكبي العنف اللفظي من أصدقاء وأقارب المرضى حوالي 36%، ومن هيئة التدريس 36%، ومن المرضى 20%، ومن رؤساء الإدارات 13% ومن الأطباء العاملين في المستشفى 6%، كما بينت نتائج الدراسة أن الأطباء والاختصاصيين (المتدربين) يتعرضون بشكل كبير للعنف اللفظي والجسدي.

دراسةهودسون (2004، Hodgson, at al(بعنوان "**العنف في مرافق الرعاية الصحية: دروس من الإدارة الصحية للمحاربين القدامى**" هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط العنف الواقعة على الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج المسح بالعينة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 147 فرداً من العاملين في مستشفى في

الولايـــات المتحـــــدة الأمريكية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 13 %ممن شملتهم الدراسة تعرضوا لحالة أو أكثر من الاعتـــداء والعنف خـــلال فتـــرة الدراســـة التـــي أجريـــت علـــى مـــدار عـــام كامـــل. كما بينت الدراسة أن أكثر حـــالات الاعتـــداء والعنف ضد العاملين تمثلت في الركـــل أو الـــرفس أو الـــدفع أو رمـــي أجســـام صـــلبة نحـــو العـــاملين أو استخدام سلاح ناري أو آلة حادة أو محاولة الاغتصاب، كما أشارت النتائج إلى أن النسبة الأعلى من المعتدين كانوا من المرضى أنفسهم.

ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

من خلال التعرض للدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، نرى أن معظم الدراسات تشترك مع الدراسة الحالية في موضوعها وأهدافها، مثل دراسة (القيسي، 2016)، ودراسة (الحايك ، 2020)، ودراسة(2014 ، al etCelik)، ودراسة (Hodgson, 2004)، كما أنها تشترك مع غيرها من الدراسات في منهجيتها مثل دراسة (الصرايرة، 2022) ودراسة (Lepping & et al, 2018)، إلا أن هذه الدراسة تنفرد عن غيرها من الدراسات السابقة في أنَها الأولى التي حاولت اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على الكوادر الطبية في مراكز تقديم الخدمات الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية.

المنهجية والاجراءات

يتناول هذا الجزء من الدراسة منهجيتهاوإجراءتها، وتحديد لمجتمع وعينـــة الدراســـة، وأســـلوب التطبيـــق الميداني على عينة الدراسة، وإجراءات التحقق من خصائصها السيكومترية المتعلقة بصدق وثبات أداة الدراســـة، وعرض لأساليب التحليل الإحصائي المعتمدة في تحليل البيانات، وبالشكل التالي:

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي بالعينة لتحقيق أهدافها والمتمثلة بشكل رئيس في اختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية وتم استخدام هذا المنهج لملائمته لتحقيق أهدافها هي من واقع المراجعين والمرضى والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية "المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الطبية، العيادات الطبية المساندة" في المجتمع الأردني.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية والتي تشمل "المستشفيات، والمراكز الصحية" والذين يراجعون "أقسام الطوارئ، وعيادات الطب العام والاختصاص، وعيادات الأسنان، والمراكز الطبية المساندة "المختبرات الطبية،

أقسام الأشعة"، ومن المرافقين والزوار للمرضى المنومين في أقسام المستشفيات" ويعد مجتمع الدراسة من المجتمعات التي يصعب تحديد أعدادها بدقة، حيث يتباين أعداد المرضى والمراجعين والمرافقين والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، حيث يبلغ عدد المستشفيات الحكومية في المملكة (33) مستشفى، وعدد المراكز الصحية الشاملة (68) مركز، وعدد المراكزالصحيةالأولية (377) مركز وعدد المراكزالصحيةالفرعية (238) ومراكزالأمومةوالطفولة (416) مركز، بالإضافةإلى (285) عيادةأسنان. (وزارة الصحة، 2023).

وقد تم اختيار عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة لغايات الضبط الإحصائي والتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، وقد تكونت العينة الاستطلاعية من (50) مبحوث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة، والذين تم تطبيق أداة الدراسة عليهم بطريقة مباشرة من قبل الباحث.

عينة الدراسة الأساسية

نظرا للحجم الكبير لأفراد مجتمع الدراسة، والتباعد المكاني لأماكن تواجدهم في مراكز خدمات الرعاية الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية؛ فقد تم تطبيق أداة الدراسة من خلال فريق عمل مكون من (3) طلاب من حملة درجة الماجستير من تخصصات العلوم الاجتماعية والتربوية ممن لهم خبرة في الدراسات المسحية، وقد جرت عملية التطبيق لأداة الدراسة بعد أن تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية ضمن أقاليم المملكة، وبعد التحقق من اختبارات الصدق والثبات لأداة الدراسة، تم تطبيق أداة الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة ممن أبدوا الموافقة على التطبيق بالطريقة المعاينة المتيسرة من المتواجدين في أماكن تقديم الخدمات الصحية خلال فترة التطبيق والتي استمرت لمدة أربع أسابيع متتالية.

بعد إتمام عملية التطبيق النهائي تم استلام ردود (1085) مبحوث من مجتمع الدراسة المستهدف، وبعد إجراء عملية التدقيق للبيانات؛تم استثناء (18) استبانة من عملية التحليل الإحصائي، وذلك لعدم اكتمالها للبيانات المطلوبة، وبذلك تكونت عينة الدراسة النهائية من (1067) مبحوث من المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية الحكومية التي اختيارها، وتشكل ما نسبته (98.34 %) من عدد الاستبانات التي تم تطبيقها.

وحول الخصائص النوعية لأفراد عينة الدراسة فقد تم اختيارها من أقاليم المملكة، وقد شكل أفراد عينة الدراسة من إقليم الشمال والذي يضم محافظات "اربد، عجلون، جرش، المفرق" ما نسبته 28.87 %، ومن إقليم الوسط والذي يضم محافظات "العاصمة، الزرقاء ، مادبا، البلقاء " بنسبة 46.49 %، أما أفراد عينة الدراسة من

إقليم الجنوب والذي يضم محافظات "الكرك، الطفيلة، معان، العقبة"فشكلوا ما نسبته 24.65%، وحول التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع الاجتماعي فقد تبين أن ما نسبته 54.64 % من أفراد العينة من الذكور، فيما بلغت شكلت الإناث من عينة الدراسة ما نسبته 45.36 %، أما توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية فشكلت النسبة الأكبر الفئتين العمريتين "أكثر من 45" سنة و "36–45 " سنة، وبنسبة 35.33 % و 32.99 %، بينما شكلت النسبة الأقل بنسبة 10.03% من عينة الدراسة من الفئة العمرية "18–25" سنة، أما توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؛ فقد تبين أن ما نسبته 34.21 % من عينة الدراسة من حملة درجة "الجامعية"، بينما شكل افراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي "دبلوم متوسط" ما نسبته 29.9 % أما من المستوى التعليمي "ثانوي" ما نسبة 24.74%، بينما شكلت النسبة الأقل للمؤهل العلمي "أساسي فأقل" بنسبة 11.15%، أما توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة فمثل سكان "المدن" النسبة الأعلى من عينة الدراسة بنسبة 59.98%، ويليها سكان "القرى" بنسبة 28.68 %، كما بين الجدول تقارب عينة الدراسة من سكان "البادية" و "المخيم" بنسبة 6.19 % و 5.15 % على الترتيب.

أداة الدراسة

تم تطوير استبيان خاص لجمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة، وذلك بالاعتماد على المسح المكتبي والاطلاع على الجانب النظري للدراسة، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوعها، مثل دراسة (الحايك، 2020)، ودراسة القيسي(2016) ودراسة(العيسى والكيلاني، 2014). وقد تكونت أداة الدراسة بشكلها النهائي من الأجزاء والأبعاد الرئيسة التالية:

الجزء الأول، يتضمَّن المتغيرات النوعية لأفراد عينة الدراسة، وتتضمن متغيرات: مكان الإقامة حسب الإقليم، الجنس، العمر، المستوى التعليمي، طبيعة مكان الإقامة.

الجزء الثاني: ويهدف هذا الجزء إلىاختبار نظرية الثقافات الفرعية في تفسير العنف الواقع على أفراد الكوادر الصحيةفي المملكة الأردنية الهاشمية، وذلك من خلال الأبعاد المرتبطة بسلوك العنف، والتي تتمثل في الأبعاد التالية.

البُعد الأول: يتضمَّن (15) فقرة تهدف إلى قياس تأثير الثقافات الفرعية الخاصة بالمراجعين والمرضى والمرافقين والزوار لمراكز خدمات الرعاية الصحية" على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية "المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الطبية، العيادات الطبية المساندة".

البُعد الثاني: يتضمَّن (13) فقرة تهدف إلى قياس مدى ارتباط الثقافة الفرعية بسلوك العنف لدى "المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار" والخصائص الشخصية للكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية "المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الطبية، العيادات الطبية المساندة".

البُعد الثالث: يتضمَّن (20) فقرة تهدف إلى قياس أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية المرتبطة بالثقافة الفرعية للمراجعين والمرضى والزوار والثقافة الفرعية الخاصة بالكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية "المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الطبية، العيادات الطبية المساندة".

اختبارات صدق وثبات أداة الدراسة

أ- الصدق الظاهري "صدق المحكمين"

تم التحقق من صدق المحتوى "الصدق الظاهري"لأداة الدراسة بصورتها الأولية، وذلك بعرضها على (7) محكمين من أصحاب الاختصاص من أعضاء هيئة التدريس من تخصص علم الاجتماع وعلم الجريمة في الجامعات الأردنية، وذلك لإبداء آرائهم في انتماء كل فقرة من فقرات المقياس، ووضوح فقرات الأداة، ومناسبة سلم التقدير للإجابة عن الفقرات، وإجراء التعديلات على فقرات الأبعاد، أو حذف الفقرات، أو إضافة فقرات جديدة للمقياس.وعلى ضوء اتفاق آراء المحكمين تم إجراء بعض التعديلات على فقرات الاستبانة والتي أجمع 80 % من المحكمين على ضرورة تعديلها لغابات التطبيق. بذلك تضمنت أداة الدراسة على (48) فقرة موزعة على (3) أبعاد رئيسة.

ب- صدق البناء (الاتساق الداخلي)

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات وأبعاد أداة الدراسة، بالاعتماد على البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية والذين تم اختيارهم عشوائيا من مجتمع الدراسة ، وقد طلب منهم الإجابة على فقرات الاستبانة، وبعد التطبيق والاسترجاع تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد أداة الدراسة، وذلك بحساب معاملالارتباط التوافقي Pearson بينالفقرات في كل بُعدوالدرجةالكليةللبعد الذي تنتمي له، وقد اتضح من النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد التي تتضمنها تشير إلى دلالتها الإحصائية عند مستوى دلالة (0.01). فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط التوافقي بين فقرات البُعد الأول والمتعلق بقياس تأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية بين (0.832 – 0.548)وللبُعد الثاني والمتعلق بقياس مدى ارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية بين (0.773–0.442) ولفقرات البُعد الثالث

والمتعلق بقياس مدى ارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بين (0.906–0.304) ، مما يشيرإلى التجانس الداخلي لفقرات أبعاد أداة الدراسة.

2- ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل كرونباخ الفا Cronbach Alpha، للبيانات التي تم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ، والجدول (4) يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد أداة الدراسة:

جدول (1)

معامل الثبات (كرونباخ الفا) لابعاد أداة الدراسة

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات(كرونباخ ألفا)
تأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية	15	0.878
ارتباط الثقافة الفرعية للعنف بالخصائص الشخصية للكوادر الطبية	13	0.821
ارتباط الثقافة الفرعية بأنماط العنف ضد الكوادر الطبية	20	0.924
الأداة ككل	48	0.947

يتضح الجدول (1) تمتع أداة الدراسة بكافة أبعادها بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل كرونباخ الفا ("Cronbach Alpha "a) بين (0.924 – 0.821) وللأداة ككل (0.947) مما يعني أن أبعاد أداة الدراسة قد حققت درجة مرتفعة ومقبولة من الثبات.

وبناءً على ما تقدم من حساب مؤشرات الصدق والثبات يتضح أن أداة الدراسة بكافة أبعادها وفقراتها تتمتع بإمكانية تطبيقها على العينة الأساسية وتعميم نتائجها والوثوق من النتائج التي ستسفر عنها.

أساليب المعالجة الإحصائية

اعتمدت الدراسة لتحليل بياناتها إحصائيا على البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS v.22، حيث تم الاعتماد على الأساليبالإحصائية الوصفية والتحليلية للإجابة عن أسئلة الدراسة، والتي تضمنت استخدام أساليب الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومعرفة الأهمية النسبية للأبعاد باستخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. واستخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

1. معامل ارتباط بيرسون Person correlation.
2. معاملات الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha.
3. اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار (t - test) للعينات المستقلة.
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

5. اختبار شافيه Scheffe للمقارنات البعدية.

واعتمدت الدراسة في تصنيف إجابات فقرات أبعاد أداة الدراسة وفقا لتدريج ليكرت الخماسي (Likert) وحدد بخمس إجابات حسب أوزانها رقميا، حيث أعتمد المقياس التالي للإجابة على النحو التالي:

(موافق بشدة)	ويمثل (5 درجات).
(موافق)	ويمثل (4 درجات).
(محايد)	ويمثل (3 درجات).
(غير موافق)	ويمثل (درجتان).
(غير موافق بشدة)	ويمثل (درجة واحدة).

ويتم تقسيم درجات التقدير إلى ثلاثة مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض) وذلك حسب التقديرات التالية:

أ. مستوى منخفض: اقل من أو يساوي (2.33).

ب. مستوى متوسط: اكبر من أو يساوي (2.34) إلى اقل من أو يساوي (3.67).

جـــ. مستوى مرتفع: اكبر من أو تساوي (3.68).

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما تأثير الثقافات الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبيـــة العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار؟

للإجابة عن السؤال الأول للدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينـــة الدراسة على فقرات البُعد الاول من أداة الدراسة في الجدول رقم (2).

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتأثير الثقافات الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
12	**يسهمالاعتقاد المجتمعي بضعف الاجراءات القانونية بحق مرتكبي العنف في مراكز تقديم الرعاية الطبية في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.928	1.01	1	مرتفع
11	**تؤدي القناعة المجتمعية بعدم وجود اكتراث لدى الكوادر الطبية بمشاعر المرضى والمراجعين في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.866	1.02	2	مرتفع
10	**يؤدي الاعتقاد بضعف تطبيق العدالة في محاكمة الكوادر**	3.856	1.11	3	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
	الطبية من مرتكبي الأخطاء الطبية في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية				
9	**يؤدي الاعتقادالسائد بوجود تقصير في تقديم خدمات الرعاية الطبية للمواطنين في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.746	1.21	4	مرتفع
8	**يساهم الشعور بالقدرة على حل الأفرادللمشكلاتبطرقهم الخاصة في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.544	1.11	5	متوسط
13	**الاعتقاد أن الانتماء لأسرة غنية ولها نفوذ اجتماعييشجع على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.396	1.23	6	متوسط
7	**يساهم شعور الأهل بالعزة والفخر عند أخذ حقوقهم بالقوة في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.292	1.08	7	متوسط
3	**يساهم الاعتقاد بأن العنف هو السبيل الأفضل للحصول على الحقوق في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	3.188	1.25	8	متوسط
6	**يسهم الشعور بالتمايز الطبقي بين أفراد المجتمع في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.784	1.11	9	متوسط
1	**يساهم عدم تمسك جيل الشباب بالعادات والتقاليد المجتمعية في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.722	1.22	10	متوسط
14	**الشعور بأنه من الواجب الدفاع عن حقوق الآخرين يسهم في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.691	1.14	11	متوسط
4	**يساهم شعور الشباب في المجتمع بالإحباط بسبب سوء الأوضاع الاقتصادية في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.564	1.19	12	متوسط
2	**يساهم مساندةالجماعات المرجعية للأفراد في الأوقات الحرجة في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.515	1.16	13	متوسط
5	**يؤدي عدم الرضا لدى الأفراد عن الواقع الذي يعيشونه في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.454	1.23	14	متوسط
15	**الانتقام والثأر كثقافة مجتمعية تساهم في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	2.224	1.20	15	منخفض
–	**المستوى الكلي تأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية**	**3.118**	**0.75**	–	**متوسط**

يتضح من النتائج في الجدول (2) أن المستوى الكلي لتأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار قد جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على المستوى الكلي لفقرات هذا البُعد (3.118) ، بانحراف معياري (0.75)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا البُعد على أن (4) فقرات قد حققت مستوى استجابة مرتفعة، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (3.928 – 3.746)، وبينت النتائج أن من أهم عناصر تأثير الثقافة الفرعية على ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية قد تمثلت

في الفقرة رقم (12) والتي حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية والتي تنص على " يسهمالاعتقاد بضعف الإجراءات القانونية بحق مرتكبي العنف في مراكز تقديم الرعاية الطبية في ارتكابي للعنف ضد الكوادر الطبية" بمتوسط حسابي (3.928)، وفي الترتيب الثاني الفقرة رقم (11) والتي تنص على " تؤدي القناعة المجتمعية بعدم وجود اكتراث لدى الكوادر الطبية بمشاعر المرضى والمراجعين في ارتكاب العنف ضدهم" بمتوسط حسابي (3.866)، وفي الترتيب الثالث الفقرة التي تنص على " يؤدي الاعتقاد بضعف تطبيق العدالة في محاكمة الكوادر الطبية من مرتكبي الأخطاء الطبية في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية " بمتوسط حسابي (3.856). وفي الترتيب الرابع الفقرة التي تنص على "يؤدي الاعتقادالسائد بوجود تقصير في تقديم خدمات الرعاية الطبية للمواطنين في ارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية " بمتوسط حسابي (3.746). وتكشف استجابات عينة الدراسة لفقرات هذا البُعد على أن (11) فقرة قد حققت مستوى متوسط، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (3.544 – 2.254)، بينما حققت فقرة واحدة فقط على مستوى إجابة منخفضة وهي ذات الرقم (15) بمتوسط حسابي (2.224).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما مدى ارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار ؟

للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات البُعد الثاني من أداة الدراسة في الجدول رقم (3).

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى ارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع الكوادر الطبية من ذوي الشخصية المتعالية "النرجسية**	3.876	0.99	1	مرتفع
9	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من فئة الشباب من ذوي الخبرات الطبية القليلة**	3.825	0.86	2	مرتفع
1	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من خارج المنطقة الجغرافية لمكان إقامتك**	3.763	0.83	3	مرتفع
5	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من اللون المختلف**	3.732	0.93	4	مرتفع
2	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من أصول غير أردنية**	3.681	0.91	5	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
8	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من الجيران والمعارف**	3.608	1.06	6	متوسط
10	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من المقيمين في المخيمات**	3.516	1.19	7	متوسط
11	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من الطبقة الغنية**	3.412	0.98	8	متوسط
3	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من ديانه أخرى**	3.402	1.01	9	متوسط
4	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من الجنس الآخر**	3.381	0.99	10	متوسط
12	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من خريجي الجامعات الشرقية "أوكرانيا، روسيا، رومانيا"**	3.083	1.19	11	متوسط
7	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف ضد الكوادر الطبية بطبيعة العلاقة بين الأفراد والكوادر الطبية من الأهل والأقارب**	2.660	1.21	12	متوسط
6	**ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع الكوادر الطبية من القطاع العسكري**	2.474	1.22	13	متوسط
	المستوى الكلي	3.416	0.64	-	متوسط

يتضح من النتائج في الجدول (3) أن المستوى الكلي لارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار قد جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على المستوى الكلي لفقرات هذا البُعد (3.416) ، بانحراف معياري (0.64) ، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا البُعد على أن (5) فقرات قد حققت مستوى استجابة مرتفعة، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (3.876 – 3.681)، وبينت النتائج أن من أهم العناصر المرتبطة بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية قد تمثلت في الفقرة رقم (13) والتي حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية والتي تنص على " ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع الكوادر الطبية من ذوي الشخصية المتعالية "النرجسية " بمتوسط حسابي (3.876)، وفي الترتيب الثاني الفقرة رقم (9) والتي تنص على " ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من فئة الشباب من ذوي الخبرات الطبية القليلة " بمتوسط حسابي (3.825)، وفي الترتيب الثالث الفقرة التي تنص على " ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند

التعامل مع كوادر طبية من خارج المنطقة الجغرافية لمكان إقامتك " بمتوسط حسابي (3.763). وفي الترتيب الرابع الفقرة التي تنص على " ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من اللون المختلف" بمتوسط حسابي (3.732). وتكشف استجابات عينة الدراسة لفقرات هذا البُعد على أن (8) فقرات قد حققت مستوى متوسط، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (3.608 – 2.474).

ويلاحظ من الجدول (6) بأن الانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة نحو فقرات بُعد ارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية قد تراوحت بين (1.22-0.83) مما يشير إلى التقارب والانسجام في مستوى الاستجابة على فقرات هذا البُعد.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ما مدى ارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار ؟

للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات البُعد الثالث من أداة الدراسة في الجدول رقم (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى ارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
6	التهجم بالشتم والسب على الكوادر الطبية	3.461	1.01	1	متوسط
7	التهجم بالصراخ بالوجه على الكوادر الطبية	3.162	1.03	2	متوسط
13	عدم الالتزام بتعليمات الكوادر الطبية	3.142	1.05	3	متوسط
17	العبث بالأجهزة الطبية وتعطيلها في مراكز تقديم الخدمة الطبية	3.070	1.02	4	متوسط
12	التدخل في عمل وخصوصية الكوادر الطبية	3.070	1.11	5	متوسط
10	التشهير والإساءة للكوادر الطبية عبر المواقع	3.049	1.09	6	متوسط
14	الازدراء والنظرة الدونية للكوادر الطبية	2.967	1.00	7	متوسط
4	التهجم على الكوادر الطبية بالدفع	2.956	1.03	8	متوسط
15	التهديد والوعيد بالاعتداء والانتقام من الكوادر الطبية	2.936	1.18	9	متوسط

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
8	**التفوه بالألفاظ النابية على الكوادر الطبية**	2.894	1.05	10	متوسط
9	**المناداة بالألقاب المهينة للكوادر الطبية**	2.894	1.00	11	متوسط
16	**المضايقة المتكررة للكادر الطبي**	2.884	0.99	12	متوسط
3	**الاعتداء بالضرب بالأيدي على الكوادر الطبية**	2.822	0.97	13	متوسط
2	**التهجم بالركل بالأرجل على الكوادر الطبية**	2.791	0.88	14	متوسط
5	**الاعتداء بالضرب بالعصا والحجارة**	2.688	0.98	15	متوسط
1	**الاعتداء بالضرب بأدوات حادة على الكوادر الطبية**	2.668	0.85	16	متوسط
18	**الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية**	2.235	0.84	17	منخفض
20	**الاتهامات الباطلة بحق أفراد الكوادر الطبية**	2.224	0.99	18	منخفض
11	**الإهمال والتجاهل المتعمد للكوادر الطبية**	2.214	1.19	19	منخفض
19	**التحرش والإيماءات الجنسية لأفراد الكوادر الطبية**	1.967	1.01	20	منخفض
–	**المستوى الكلي لمدى ارتباط الثقافة الفرعية بارتكاب أنماط العنف الموجه للكوادر الطبية**	**2.805**	**0.44**	–	**متوسط**

يتضح من النتائج في الجدول (4) أن المستوى الكلي لارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية للعنف في المجتمع من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار قد جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة على المستوى الكلي لفقرات هذا البُعد (2.805) ، بانحراف معياري (0.44)، وتكشف استجابات عينة الدراسة عن فقرات هذا البُعد على أن (16) فقرة قد حققت مستوى استجابة متوسطة، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (3.461 – 2.668)، وبينت النتائج أن من أهم أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية المرتبطة بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع قد تمثلت في الفقرة رقم (6) والتي حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية والتي تنص على " التهجم بالشتم والسب على الكوادر الطبية" بمتوسط حسابي (3.461)، وفي الترتيب الثاني الفقرة رقم (7) والتي تنص على " التهجم بالصراخ بالوجه على الكوادر الطبية " بمتوسط حسابي (3.162)، وفي الترتيب الثالث الفقرة التي تنص على " عدم الالتزام بتعليمات الكوادر الطبية " بمتوسط حسابي (3.146). وفي الترتيب الرابع الفقرة التي تنص على " العبث بالأجهزة الطبية وتعطيلها في مراكز تقديم الخدمة الطبية" بمتوسط حسابي (3.070). وتكشف استجابات عينة الدراسة لفقرات هذا البُعد على أن (4) فقرات قد حققت مستوى منخفض، تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة عليها بين (2.235 – 1.967).

مناقشة النتائج

مناقشة السؤال الأول: جاءت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول للدراسة مؤكدة لتأثير الثقافة الفرعية لارتكاب العنف ضد الكوادر الطبية العاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية في المجتمع الأردني، ووفقا لمنظور هذه النظرية فإن العنف الموجهة للكوار الطبية يظهر بشكل واضح عندما يوجد أنساق فرعية في المجتمع تمتلك ثقافة خاصة تدعم ممارسة العنف، حيث تتحدد ممارسة العنف بمستوى مرتفعبالثقافة الفرعية التي تؤيد وجود عدم اكتراث وتقصير في مستوى تقديم الخدمة الطبية للمراجعين، وكذلك ضعفالإجراءاتالقانونية بحق مرتكبي الأخطاء الطبية من الكوادر الطبية، وبينت النتائج أن مستوى تأثير الثقافة الفرعية المؤيدة لممارسة العنف جاء بمستوى متوسط في قدرة الأفراد على حل مشكلاته بطريقتهم الخاصة، وكذلك في الثقافة الفرعية التي تدعم ممارسة العنف للمحافظة على المكانة للأفراد المنتمين لأسر لها نفوذها في المجتمع، وكذلك في الثقافة السائدة المساندة للعنف والمتمثلة في الشعور بالفخر عند أخذ أخذ الأفراد حقوقهم في الحصول على الخدمة المطلوبة بالقوة، وان العنف يمثل الوسيلة الأفضل للحصول على الحقوق والمكانة الاجتماعية.

ووفقا لنظرية الثقافة الفرعية فإنظاهرة الاعتداء والعنف ضد الكوادر الطبية يمكن تفسيرها من خلال النسق الفرعي للصراع؛والتي تجعل من العنف عملاً مقبولاً أو مسموحاً به لتحقيق المكانة، وتأثير الموقف الذي يتعرض لهه الفرد في الحصول على الرعاية أو الخدمة المطلوب؛ إذ يستمد بعض أفراد المجتمع تقبلهم لهذه الأمر من خلال الموقف أو المحيط الثقافي الذي يعيشون فيه، ومن ثم يصبح جزءاً من ثقافتهم وشخصيتهم، كما هو الحال في الثقافات الفرعية التي تنشأ في المناطق غير المنظمة، والتي أصبحت مظاهر العنف فيها من المظاهر العامة للحياة الاجتماعية، وأن هذا السلوك ينتقل بين الأفرادوالجماعات عن طريق الاتصال والتقليد بين الجماعات، كما ينتقل من جيل إلى جيل. وتتوافق النتائج معدراسة (الدعيبس، 2019) حيث أظهرت نتائجها بأن السبب الرئيسي للعنف في مكان العمل هو قلة الرعاية الصحية والاهتمام من مقدمي الرعاية الصحية للمرضى داخل المستشفيات. كما جاءت النتائج متوافقة جزئيا مع دراسة (القيسي، 2016) والتي أظهرت نتائج الدراسة أن من العوامل المؤدية للعنف الواقع على الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية هو الثقافة المجتمعية المؤيدة للعنف في المجتمع ضد الكوادر الطبية وخاصة ممن يرتكبون الأخطاء الطبية ولا يتم اتخاذ الإجراءات القانونية بحقهم.وأن من أهم أسباب العنف الواقع على الكوادر الطبية هو "التسرع والضغوط النفسية للمريض أو المرافقين أو المراجعين، بالإضافة إلى غياب ثقافة لغة الحوار مع الآخرين، والعصبية القبلية والعشائرية".

مناقشة السؤال الثاني: اتضح من نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني وجود مستوى لارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المراجعين والمرضى

والمرافقين والزوار وبينت النتائج أن من أهم عناصر الثقافة الفرعية بسلوك العنف والمرتبطة بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية قد تمثلت بمستوى مرتفع فيالتعامل مع الكوادر الطبية من ذوي الشخصية المتعالية "النرجسية " وترتبط أيضاً بوجودالكوادر الطبية من فئة الشباب من ذوي الخبرات الطبية القليلة، وكذلك ترتبط الثقافة الفرعية لسلوك العنف عند التعامل مع كوادر طبية من خارج المنطقة الجغرافية، التعامل مع كوادر طبية من لون البشرةالمختلفة في اللون لبشرة المرضى والمراجعين، وكذلك التعامل مع كوادر طبية من الجنسية غير الأردنية، وبينت النتائج أن عناصر الثقافة الفرعية بسلوك العنف والمرتبطة بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية والتي جاءت بمستوى متوسط فقد تمثلت في التعامل مع كوادر طبية من الجيران والمعارف، التعامل مع كوادر طبية من المقيمين في مخيمات اللاجئين، والتعامل مع كوادر طبية من الطبقة الغنية في المجتمع، ومع الكوادر الطبية من الديانة أخرى، والكوادر الطبية من الأهل والأقارب، وأخيراً التعامل مع الكوادر الطبية من القطاع العسكري.ووفقا لنظرية الثقافة الفرعية فإنارتباط الثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع بخصائص مقدمي خدمات الرعاية الصحية يمكن تفسيرها من خلال عملية تقبل الأفراد لسلوك وثقافة مقدمي الخدمة الطبيةوميولهمواستعداداتهملتقديم الخدمة مع وجود إطار مرجعي وبيئة تعزز وتدعم وتشجع ارتكاب العنف لديهم، ويرجع ذلك إلى الظروف أو الموقف المؤدي لارتكاب العنف، كما يرجع أيضاً إلى طبيعة مقدمي الخدمة ومدى امتلاكهم لثقافة إدارة الموقف كأحد العوامل المرتبطة بتعزيز نمط الاستجابة لسلوك العنف؛والتي تجعل من العنف عملاً مقبولاً أو مسموحاً به في ظل وجود ثقافة مضادة لدى مقدمي الخدمة الطبية، وتأثير الموقف الذي يتعرض لهه الفرد في الحصول على الرعاية أو الخدمة المطلوب؛ كما أن تقبل المراجعين والمرضى لثقافة مقدمي الخدمة والتي تميز شخصيتهم تلعب دوراً هاماً في حدوث العنف من حيث التعامل في حدود الالتزام بالقيم الحضرية والأخلاقية في التعامل مع الآخرين. وفي المجمل يمكن القول بوجود العديد من العوامل الفردية والنفسية ضمن الإطار الثقافي للفرد والتي تعزز من نمط الاستجابة العنيفة للموقف الذي يمر به الفرد.وتتوافق النتائج مع دراسة (الصرايرة، 2022) والتي أظهرتأن من أهمالعوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الصحي الحكومي في المجتمع الأردنيتتمثل في الخصائص الشخصية ونمط الاستجابةلمقدمي الخدمات الطبية (الكادر الطبي).

مناقشة السؤال الثالث: اتضح من نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث وجود مستوى متوسط لارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع من وجهة نظر المراجعين والمرضى والمرافقين والزوار، وبينت النتائج أن من أهم أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية المرتبطة بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمع والتي جاءت بمستوى متوسط قد تمثلت فيالتهجم بالشتم والسب على الكوادر الطبية، وعدم الالتزام بالتعليمات الصادرة عن الكادر الطبي، والقيام بالعبث بالأجهزة الطبية، والتدخل في عمل

وخصوصية الكوادر الطبية، والتشهير والإساءة، والازدراء والنظرة الدونية للكوادر الطبية، والقيام بأعمال التهديد والوعيد بالاعتداء، والتفوه بالألفاظ النابية بحق الكوادر الطبية، وبينت النتائج أن من أهم أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية المرتبطة بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمعوالتي جاءت بمستوى منخفض فقد تمثلت في الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية، الاتهامات الباطلة بحق أفراد الكوادر الطبية، الإهمال والتجاهل المتعمد للكوادر الطبية، وأخيراً التحرش والإيماءات الجنسية لأفراد الكوادر الطبية.

وتفسر الدراسة النتائج السابقة وفقا لنظرية الثقافة الفرعية وذلك من خلالارتباط أنماط العنف السائدة ضد الكوادر الطبية بالثقافة الفرعية لسلوك العنف في المجتمعبنمط الثقافة الفرعية والتي تفترض أن سلوك العنف هو من ضمن الأعمال التي يقوم بها بعضالأفراد لحل مشاكلهم، وعادة ما يكون نمط العنف المرتكب منسجما مع الثقافة الفرعية لمرتكب العنف من حيث الإطار المرجعي، من خلال تباين تأثير المواقف التي يتعرض لها الأفراد؛ وبالتالي فإن أنماط العنف المرتكبة من حيث جسامتها وحجم أضرارها وخطورتها تتناسب مع الثقافة الفرعية للعنف في المجتمع والموقف الذي يتعرض له مرتكبي العنف.كما ينبغي الإشارة إلى أن أنماط السلوك العنيف ضد الكوادر الطبية تتأثر بالنسيج الثقافي لأفراد المجتمع، فقد تختلف أنماط السلوك العنيف لدى الأفراد تبعا للغة الثقافة الرمزية بين المشاركين، وإعادة السلطة، والضعف الشخصي، وفرض السيطرة عند وجود طرف ضعيف، كما تلعب عوامل أخرى أسهمت في تعدد أنماط العنف وانتشاره والتي من أهمها الثقافة المجتمعية الواعية لخطورة العنف، وتعمق الثقافة العشائرية السلبية والفهم الخاطئ لها في ترسيخ التعصب لثقافة الجماعة وتقزيم الانتماءات لدى الأفراد. وفي المجمل يمكن القول أن هناك عوامل ثقافية تعزز من ارتكاب أنماط من السلوك العنيف ضد الكوادر الطبية وإخراجه بصورته الواقعية، وتتأثر أنماط السلوك العنيف بالإطار الثقافي للمجتمع.

وتتوافق النتائج جزئياً مع دراسةالحايك (2020) والتي أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر مظاهر العنف التي يتعرض لها الكوادر الطبية تتمثل في "رفع الصوت والتحقير"والقيام بالعبث بالأجهزة الطبية،وجاءت نتائج الدراسة متوافقة جزئياً مع دراسة (أبو زيد، 2020) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تأثير معنوي للتعرض للعنف والعدوان النفسي والجسدي في مكان العمل على العاملين في المستشفيات وبشكل خاض ضد الإناث.كما أشارت دراسة (الشوابكة، 2019) أن من أهم أنماط التنمرداخل المستشفيات الخاصة في مدينة عمانتتمثل النقد المستمر للكوادر الطبية، والصراخ، وجميعها تؤثر سلباً على سير العمل.كما جاءت النتائج متوافقة جزئيا مع دراسة (القيسي، 2016) والتي أظهرت نتائج الدراسة أن أهم أشكال العنف الواقع على الكوادر الطبية تمثل في "الاعتداء على الممتلكات الخاصة بالعاملين في المستشفيات سواء داخل المستشفى أو خارجها، ورفع الصوت

والصراخ وجهاً لوجه، وكذلك التهديد بالرجوع إلى القضاء ورفع الدعاوى بحق الأطباء خاصة في حالات الأخطاء الطبية".

التوصيات:

توصي الدراسة بناءً على نتائجها، بما يلي:

1-العمل على تغيير الثقافة المجتمعية المؤيدة للعنف ضد الكوادر الطبية في مراكز تقديم خدمات الرعاية الطبية.

2-تفعيل الأنظمة والقوانين الخاصة بتشديد العقوبات على مرتكبي الأخطاء الطبية في مراكز تقديم خدمات الرعاية الطبية.

3-تفعيل النزعة المجتمعية الرافضة للعنف في المجتمع والنظر لها كثقافة مضادة لقيم وثقافة المجتمع الأردني.

Abstract

Testing The Theory of Subcultures in Explaining the Violence Against Medical Personnel in The Health Sector in The Hashemite Kingdom of Jordan

By Ali al-Qur'an

And Rafi Al-kharisha

The main objective of the study was to test the theory of subcultures in explaining violence against health personnel in Jordanian society, to determine the impact of subcultures on committing violence against medical personnel working in health care service centers, to identify the extent to which violence behavior is related to the subcultural characteristics of health care providers, and to reveal the most important patterns of violence associated with the subculture of violence in Jordanian society from the point of view of patients, escorts and visitors.

To achieve its objectives, the study used the descriptive analytical method using the sample social survey method, and the use of the questionnaire tool that was applied to the study sample consisting of (1085) patients, accompanying persons and visitors to the government health care service centers of the Jordanian Ministry of Health. The study was used to analyze data the descriptive and analytical statistical methods.

The results of the study confirmed and supported the assumptions of the theory of subculture of committing violence against medical personnel working in health care service centers in the Jordanian society. The results of the study showed that the level of subculture's influence on committing violence against medical personnel came at an average level. Also the results showed that the level of correlation of the subculture of violent behavior in society with the characteristics of health care service providers came at an average level, and it became clear from the results that the overall level of correlation of the prevailing patterns of violence against medical personnel with the subculture of violence in society came at an average level from the point of view of reviewers, patients, escorts and visitors.

Based on the results of the study, a number of recommendations were proposed aimed at reducing the pro-violence community culture against medical personnel in the Centers of providing medical care services by activating the community tendency rejecting violence in society and considering it as a counterculture to the values and culture of Jordanian society.

Keywords: subcultures, violence, medical personnel, Jordanian society.

قائمة المراجع

أ-المراجع العربية

ابن منظور، جمال الدين(1997) **لسان العرب**، دار صادر للطباعة والنشر والتوزيع،،بيروت، لبنان.

أبو زيد، هديل السيد (2020) أثر **التعرض للسلوك العدائي في مكان العمل على السلوكيات المناوئة للعمل الموجهة للمنظمة (بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر.

التابعي كمالوالبهنساوى، ليلى (2007) **مقدمة في علم اجتماع المعرفة**، ط 1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.

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

حسين، أحمد ضياء الدين، والرفاعي، ابتهال عبد الله (2005) **العنف الطلابي في الجامعات الأردنية من وجهة نظر الطلبة ودور الأسرة التربوي في علاجه من المنظور الإسلامي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الدعيبس، لارا (2019) **ظاهرة أزمات العنف في أماكن العمل في قطاع الرعاية الصحية في الأردن: دراسة تطبيقية في الخدمات الطبية الملكية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

الزعبي، زايد علي (2022) **الثقافة والمجتمع**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

سيد، أحمد أنور (2011)**علم اجتماع الجريمة**، دار النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

السيد، أحمد لطفي (2016) **أصول الحق في العقاب**، الدعائم الفلسفية – صور رد الفعل العقابي –كيفية الاقتضاء، ط3، دار الإسلام، المنصورة، مصر.

الشاذلي،عبد الله فتوح والقهوجي علي عبد القادر (2015)،**علم الإجرام والعقاب**،ط2، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.

الشمايلة، زيد محمود (2020) أنماط العنف على الموظفات: دراسة ميدانية على الموظفات العاملات في الدوائر الحكومية قصبة الكرك، **مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث**، المجلد (6)، العدد (1)، ص ص (1–27).

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

الصالح، مصلح (2002).**التغير الاجتماعي وظاهرة الجريمة**، دراسة في علمالاجتماع، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.

قانون نقابة الأطباء الأردنية، (2022) **تقرير الممارسات الطبية في قضايا الأخطاء الطبية**"، عمان، الأردن.

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

محمد زكي، أبو عامر (2003) **دراسة في علم الإجرام والعقاب**، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة، مصر.

ناجي، سامر ومحمد، مصطفى وأبو سيف، هـــاني (2013) مواقف الممرضات وردود أفعالهم العنف في مكان العمل في أمراض النساء والتوليد الأقسام في مستشفيات القاهرة. **المجلة الصحية لشرق المتوسط**، 18(3)، 25–57، منظمة الصحة العالمية.

نقابة الأطباء الأردنية، (1972) **قانون نقابة الأطباء**، قانون رقم (13) لسنة 1972، عمان، الأردن.

وزارة الصحة، (2022)**بيانات وإحصائيات غير منشورة، وزارة الصحة الأردنية**، عمان، الأردن.

محروس، محمد أنور (2019) **سوسيولوجية الجماعات الدينية والثقافات الفرعية**، المكتبة العصرية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

ابراهيم، محمد عباس (2010) **الثقافات الفرعية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر.

الصرايرة، هنادي (2022)**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 دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

العيسى، حسن والكيلاني، محمود (2014) العنف في مكان العمل: اختبار العوامل المؤثرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الأردنية، **المجلة العربية للإدارة**، مج(34)، ع(1)، ص ص 71–95.

ب–المراجع الأجنبية:

Cohen, A. K. (1960). **Delinquent Boys: The Culture of the Gang**. Glencoe. IL: Free Press.

Cohen, A. K. (1965). The Sociology of the Deviant act: anomie theory and beyond, **American Sociological Review** 30: 5-14.

Bordua, David. J. (1960) **Sociological Theories and their Implication for Juvenile Delinquency**, Facts and Facets, No 2, Washington D.C, U S Government Printing Office

Bordua, David. J. (1962) Some Common on Theories of group Delinquency, **Sociological Inquiry**: 32:245-60.

Lepping. Peter, Lanka, Srinivas VN, Turner, Jim, Stanaway, Stephen ERS and Krishna, Murali (2018) **Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk**, UK medical wards Royal College of Physicians, Clinical Medicine, 13 (6): 543-6.

James, A.; R. Mandeley and A. Dove. (2006). "Violence and Aggression in the Emergency Department", **Emergency Medicine Journal**, 23: 431-434.

Celik, S. S.; Y. Celik; I. Agirbas and O. Oguluoglu. (2014). "Verbal and Physical Abuse Against Nurses", International Nursing Review, 54 (4): 359-366

Dabar,Sennur,(2008)Experience Of Workplace Violence During Medical Specialty Training In Turkey, **Oxford Journals**, No 5,Pp361- 366.

Hodgson, M. and Others. (2004). "Violence in Healthcare Facilities: Lessons from the Veterans Health Administration", **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 46, (11): 1158-1165.