



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والارطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

الكشف عن الأخطار النفسية الاجتماعية لدى

CHUO الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

تحت اشراف الأستاذة:

- أ. جـفال مريم

من إعداد الطالبة :

- بورملة نوال

السنة الجامعية: 2022-2023

الشكر والتقدير

بداية أشكر الله على إتمام هذا العمل راجين منه تحسين عاقبتنا في الأمور كلها.

وإنه لمن دواعي مبدأ الإخلاص والامتنان أن نتقدم بالشكر الجزيل وأسمى عبارات التقدير إلى الأستاذة الفاضلة جفال مريم التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة وعلى كفاءتها العلمية في إدارتها هذا العمل راجين من المولى العلي التقدير أن يطيل عمرها في خدمة العلم والطلبة كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة قدور بن عباد على دعمها في إنجاز هذا العمل، وإلى جميع أساتذة علم النفس العمل والتنظيم.

وأشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع

وبالأخص بالذكر: "ممرضو مصلحة الإستعجالات بالمركز الاستشفائي بوهران".

وأشكر كل يد كريمة أمدتنا بالعون.

وفي الختام أسأل الله تعالى أن يوفقني في هذا العمل المتواضع.

الإهداء

إلى روح والدي رحمة الله عليه
إلى قرة عيني أُمي الغالية حفظها الله ورعاها
وإلى زوجي الغالي الذي كان لي دعما وسندا
وإلى أبنائي
وأخواتي وإخوتي
إلى كل الأصدقاء والزملاء.
إلى كل مخلص وغيور ومحب لوطنه...
أهدي هذا العمل المتواضع.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأخطار النفسية الاجتماعية لدى المرضين العاملين بمصلحة الإستعمالات بالمركز الاستشفائية الطيب بن زرجب وهران. و للقيام بالدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لهذا الغرض، ولجمع بيانات هذه الدراسة، تم تصميم أداة استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية متكون من خمسة أبعاد (العنف في بيئة العمل، الضغط المهني، عدم الأمان الوظيفي، عدم الرضا الوظيفي الأمن النفسي) الذي أعد من طرف الباحثة، و بعد حساب الخصائص السيكومترية للأداة و المتمثلة في الصدق و الثبات، و بعد التأكد من صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية، تم تطبيقها على عينة بلغت (66)، من المرضين العاملين بمصلحة الإستعمالات بالمركز الاستشفائية بن زرجب الطيب، تم اختيارها بالطريقة القصدية و بعد جمع البيانات و تفرغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS 25)

حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

*وجود اخطار، نفسية اجتماعية لدى المرضين مرتبة حسب شدتها كالتالي :

1-الضغط المهني،2-العنف في بيئة العمل،3- عدم الرضا الوظيفي،4-عدم الأمان الوظيفي والأمن النفسي.

*يتعرض المرضون العاملون بمصلحة الإستعمالات إلى أخطار نفسية اجتماعية.

*لا يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية.

*لا يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

*يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية:

الأخطار النفسية الاجتماعية، المرضون

Summary of the study:

The current study aimed at revealing the psychological and social risks of nurses working in the emergency department at the Hospital Center El Tayeb Ben Zarjeb, Oran. To carry out the current study, the analytical descriptive approach was relied on for this purpose, and to collect the data of this study, a psychosocial hazard questionnaire tool was designed consisting of five dimensions (violence in the work environment, occupational pressure, job insecurity, job dissatisfaction, and psychological security) that It was prepared by the researcher, and after calculating the psychometric characteristics of the tool, which is represented in honesty and stability, and after verifying its validity for use in the current study, it was applied to a sample of (66) nurses working in the emergency department of the hospital center, Ben Zarjab Al-Tayeb. It was chosen by the intentional method, and after collecting and unloading the data, the statistical treatment was done using the statistical program for the social sciences (SPSS 25)

Where the results of the study resulted in the following: Where the results of the study resulted in the following:

* Existence of psychological and social dangers among nurses arranged according to their severity as follows:

1- Occupational pressure, 2- Violence in the work environment,
3- Job dissatisfaction, 4- Job insecurity and psychological security.

* Nurses working in the emergency department are exposed to psychosocial risks.

* There are no differences in the level of psychosocial risks due to the seniority variable.

* There are no differences in the level of psychosocial risks due to the social status variable.

* There are differences in the level of psychosocial risks due to the gender variable in favor of females.

Key words :

Psychosocial risks, nurses

Résumé de l'étude :

La présente étude visait à révéler les risques psychologiques et sociaux des infirmiers travaillant aux urgences du Centre Hospitalier El Tayeb Ben Zarjeb, Oran. Pour mener à bien la présente étude, l'approche descriptive analytique a été retenue à cet effet. Pour collecter les données de cette étude, un outil de questionnaire sur les risques psychosociaux a été conçu et composé de cinq dimensions (violence dans l'environnement de travail, pression professionnelle, précarité de l'emploi, l'insatisfaction au travail et la sécurité psychologique). Il a été préparé par le chercheur, et après avoir calculé les caractéristiques psychométriques de l'outil, qui est représenté dans l'honnêteté et la stabilité, et après avoir vérifié sa validité pour l'utilisation dans l'étude actuelle, il a été appliqué à un échantillon de (66) infirmières travaillant dans le service des urgences du centre hospitalier, Ben ZarjabAl-Tayeb. A été choisi par la méthode intentionnelle, et après collecte et déchargement des données, le traitement statistique a été fait en utilisant le programme statistique pour le social sciences (SPSS 25).

Où les résultats de l'étude ont donné les résultats suivants : Où les résultats de l'étude ont donné les résultats suivants :

* Existence de dangers psychologiques et sociaux chez les infirmiers classés selon leur gravité comme suit :

1- Pression professionnelle, 2- Violence en milieu de travail, 3- Insatisfaction au travail, 4- Précarité de l'emploi et sécurité psychologique.

* Les infirmiers travaillant aux urgences sont exposés à des risques psychosociaux.

* Il n'y a pas de différences de niveau de risques psychosociaux dues à la variable ancienneté.

* Il n'y a pas de différences de niveau de risques psychosociaux dues à la variable statut social.

* Il existe des différences dans le niveau des risques psychosociaux en raison de la variable de genre en faveur des femmes

Des mots clés :

Risques psychosociaux, infirmières

فهرس المحتويات

أ	الشكر والتقدير	
ب	الإهداء	
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية	
د	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
و	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
ح	فهرس المحتويات	
ل	فهرس الأشكال	
م	فهرس الجداول	
م	قائمة الملاحق	
ن	مقدمة	
<h3>الفصل الأول</h3> <h4>الإطار المنهجي للدراسة</h4>		
1	إشكالية الدراسة	1
3	تساؤلات الدراسة	2
4	فرضيات الدراسة	3
4	أسباب اختيار الموضوع	4
4	أهمية الموضوع	5
5	أهداف الدراسة	6
5	التعاريف الإجرائية	7
6	حدود الدراسة	8
6	الدراسات السابقة	9
<h3>الفصل الثاني</h3> <h4>الأخطار النفسية الاجتماعية</h4>		
12	تمهيد	1
12	مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية	2
13	التطور التاريخي لمفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية	3

15	عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية	4
15	تعريف عوامل الاخطار النفسية الاجتماعية	5
15	تصنيف عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية	6
17	أشهر الأخطار النفسية الاجتماعية	7
الضغط المهني		
15	مفهوم الضغط المهني	8
18	أنواع الضغط المهني	9
20	عناصر الضغط المهني	10
20	مراحل الضغط المهني	11
20	آثار الضغط المهني	12
22	النظريات المفسرة للضغط المهني	13
العنف في بيئة العمل		
24	مفهوم العنف	14
24	أنواع العنف	15
25	آثار العنف	16
26	النظريات المفسرة للعنف	17
عدم الأمان الوظيفي		
28	تعريف الأمان الوظيفي	18
28	أنواع الأمان الوظيفي	19
29	مظاهر انعدام الأمن الوظيفي	20
29	العوامل المؤثرة في الأمان الوظيفي	21
30	معوقات تحقيق الأمان الوظيفي	22
30	النظريات المفسرة للأمان الوظيفي	23
عدم الرضا الوظيفي		
31	مفهوم عدم الرضا الوظيفي	24
31	أنواع الرضا الوظيفي	25
31	العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي	26
32	مظاهر عدم الرضا الوظيفي	27

32	النظريات المفسرة للرضا الوظيفي	28
33	بعض الإرشادات للتخفيف من عدم الرضا الوظيفي	29
الأمن النفسي		
33	مفهوم الأمن النفسي	30
34	أبعاد الأمن النفسي	31
34	مهددات الأمن النفسي	32
35	النظريات المفسرة للأمن النفسي	33
35	آثار الأخطار النفسية الاجتماعية	34
36	الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية	35
36	خلاصة الفصل	36
الفصل الثالث: مهنة التمريض		
38	تمهيد	1
38	نبدته تاريخية عن التمريض في الجزائر	2
39	تعريف التمريض	3
39	تعريف الممرض	4
40	أهمية مهنة التمريض	5
40	أنواع التمريض	6
41	مهام ومسؤوليات الممرض	7
43	السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض	8
44	معوقات مهنة التمريض	9
45	بعض الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها الممرض	10
46	خلاصة	11
الفصل الرابع إجراءات المنهجية للدراسة		
	أولاً: الدراسة الاستطلاعية	
48	تمهيد	1
48	أهداف الدراسة الاستطلاعية	2

48	حدود الدراسة الاستطلاعية	3
48	التعريف بالمؤسسة	4
49	عينة الدراسة الاستطلاعية	5
49	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	6
50	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	7
50	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية	8
50	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية	9
51	أدوات جمع المعلومات للدراسة الاستطلاعية	10
53	الطرق الإحصائية	11
53	الصدق	12
57	الثبات	13
ثانيا: الدراسة الأساسية		
59	المنهج المتبع	1
59	حدود الراسة	2
59	خصائص العينة حسب متغير الجنس	3
59	خصائص العينة حسب متغير السن	4
60	خصائص العينة حسب متغير الأقدمية	5
60	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	6
64	عرض طبيعة التوزيع	7
64	أساليب المعالجة الإحصائية	8
65	خلاصة	9
الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها		
67	تمهيد	1
57	عرض ومناقشة تحليل النتائج المتعلقة	2
73	استنتاج عام	3
75	خاتمة	4
76	التوصيات والاقتراحات	5

81	المصادر والمراجع	6
84	الملاحق	7

قائمة الأشكال		
17	عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل	1
20	يوضح عناصر الضغوط المهنية	2
21	يوضح مراحل الضغط المهني.	3

قائمة الجداول		
49	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	1
50	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	2
50	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية	3
50	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية	4
51	يوضح المتغيرات وتوزيعها على الفقرات:	5
52	يبين مصادر الأبعاد لاستبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:	6
52	يبين اتجاه فقرات استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:	7
52	طريقة تصحيح الاستبيان وفق مقياس ليكارث	8
53	بين طريقة الإجابة (كمثال):	9
54	يبين نتائج الصدق الظاهري لاستبيان (صدق المحكمين):	10
54	التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد الاستبيان	11
55	يبين ارتباط كل الفقرات بالبعد	12
58	يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لأبعاد استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية	13
58	يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الأخطار النفسية الاجتماعية ككل	14
59	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	15
59	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	16
60	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية	17
60	يوضح توزيع خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية	18

61	يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس العنف في بيئة العمل	19
61	يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس الضغط المهني	20
62	يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس عدم المان الوظيفي	21
62	يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس عدم الرضا الوظيفي	22
63	يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس الأمن النفسي	23
64	يوضح طبيعة التوزيع	24
67	يوضح ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية	25
70	يوضح نتائج اختبار كاي تربيعي للفرضية الرئيسة الثانية	26
71	يمثل نتائج إختبار شففيه	27
72	يوضح نتائج إختبار شففيه	28
73	يوضح نتائج إختبار مان ويتني	29

مقدمة:

يشهد العصر الحالي تغيرات سريعة ومنافسة حادة في شتى المجالات جعلت الإنسان يضاعف الجهد في سعيه لتحقيق مطالبه المتعددة، ونظرا لأن العمل هو الوسيلة التي تحقق هذه المطالب والغايات، فالإنسان يجد نفسه مضطرا للتعايش مع كمية الأعباء التي تخلفها مساعيه لتحقيق و تلبية هذه المطالب ، مما يجعله يقع تحت ضغط مستمر وهذا الضغط يولد ما يسمى بالخطار النفسية الاجتماعية التي تهدد الحياة المهنية، حيث تختلف حدتها ومصدرها من عمل إلى آخر.

ويعتبر القطاع الصحي من بين القطاعات التي يواجه فيها العامل الكثير من التحديات يوما بعد آخر من أهمها زيادة الكثافة السكانية وبالتالي ازدياد الطلب على المتابعة الصحية مع وجود قصور في الإمكانيات المادية والبشرية بالقطاع، خاصة في مهنة التمريض.

وتعتبر مهنة التمريض الواجهة التي تعكس، نجاح أو فشل أي مستشفى بالعالم، ولهذا لا بد من تقدير الدور الذي يلعبه الممرض في تطورها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح للنظام الصحي إلى الأمام، فالممرض لكي يقوم بدوره على أكمل وجه هو محتاج إلى أن يشعر أنه يعمل في قطاع يضمن له حياة آمنة من المخاطر تساعده على التطور والرفي. وإن حدث العكس فهذا يؤدي به إلى الشعور بالإحباط والخوف مما يجعله أقل مردودية في الأداء.

فقد بينت العديد من الدراسات ان الممرضين من أكثر الفئات عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية اتجاه المرضى، وأعباء عمل زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة إلى عدة أخطار، وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة التي تسعى من خلالها الباحثة إلى الكشف عن أهم الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض إليها الممرض الذي يعمل بقسم الإستعجالات بالمركز الاستشفائية بن زرجب الطيب بوهرا، وقد اشتملت الدراسة إلى جانب نظري تطرقت فيه الباحثة إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة ويحتوي على الإشكالية وتساؤلات وفرضيات الدراسة وأهميتها وأهدافها وأهم مفاهيمها وحدودها ثم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية ويحتوي على مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية وتطوره التاريخي وعواملها ثم أهم الأخطار وآثارها والوقاية منها.

الفصل الثالث: مهنة التمريض ويحتوي على نبذة تاريخية، مفهوم مهنة التمريض، مفهوم المرض، أهمية مهنة التمريض أنواعه، مهام ومسؤوليات الممرض، سماته، السلوكيات المخالفة لمهنته، معايير مهنة التمريض، الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض إليها الممرض بيئة عمله

أما الجانب الميداني من الدراسة تطرقت الباحثة إلى فصلين:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية ويشمل إجراءات الدراسة الاستطلاعية، وإجراءات الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ويشمل عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة، واستنتاج عام ثم التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات والخاتمة.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

الإشكالية:

يمثل العامل اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، و هو أحد أهم أضلاع مثلث الإنتاج الذي يتكون من العمال و العمل و معداته و مكان العمل و عندما يكون العمل مناسباً لقدرات العامل و أهدافه و حدود امكانياته و تكون مخاطر العمل تحت السيطرة الكاملة ، فإن العمل غالباً ما يلعب دوراً إيجابياً في تأمين الصحة البدنية و النفسية للعامل و تنمية قدراته و بالتالي الوصول إلى الأهداف المنشودة للعمل و التي تكون مصدراً هاماً للرضا عن الذات ، و لكن في بعض الأحيان تكون ظروف العمل و سياقه مصدراً للعديد من الأخطار عندما تتجاوز الحدود الآمنة و تكون مصدراً لتأثيرات سلبية على الحالة الصحية للعامل سواء كانت نفسية أو جسدية ، و من بين أكثر المخاطر انتشاراً تلك التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة نظراً لأنها تحتاج أهل الاختصاص للكشف عنها ، و هاته الأخطار تعرف بالأخطار النفسية الاجتماعية و التي تنتج عن مجموعة من العوامل من بينها المتطلبات الانفعالية ، و وقت و سياق العمل و العلاقات الشخصية في العمل التي تشمل العلاقات الاجتماعية بين العمال و العلاقات مع المشرف في مكان العمل و التي تؤدي إلى عواقب اجتماعية و نفسية كالإرهاق في العمل أو الاكتئاب أو القلق أو الضغوط ، و قد أظهرت بعض الدراسات أن 3 من 10 من العمال يشعرون أكثر من مرة بالإجهاد و القلق الدائم في العمل و تختلف قليلاً حسب الفئات العمرية و تؤثر على جميع القطاعات و جميع المجالات .

إن الاهتمام بالمخاطر النفسية والاجتماعية وتزايد شكاوى العمال من بعض المضايقات والصعوبات في العمل كالإرهاق والأرق الاكتئاب، عدم الشعور بعدم الأمان في العمل هذا ما جعل العديد من العلماء والباحثين وحتى أرباب العمل يولون اهتماماً كبيراً بموضوع الأخطار النفسية الاجتماعية وكلهم أمل في تصبح بيئة العمل بيئة صحية تجعل من العامل يشتغل ويعطي أحسن ما عنده حتى يصل إلى مرحلة الإتقان والابتكار.

ومن بين القطاعات الأكثر عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية بسبب طبيعة العمل هو قطاع الصحة في جميع أنحاء العالم لا سيما في بلادنا الجزائر ويرجع ذلك لكون العاملين به خاصة الأطباء والمرضى يعملون مباشرة مع فئة من الناس تعاني من أمراض مختلفة الخطورة هذا ما يجعل منهم في بعض الأحيان يتصرفون بطريقة غير لائقة أو يظهرون ألماً نفسياً أو جسدياً يجعل من الأطباء والمرضى يشعرون بحالة من العجز والشعور بالذنب

ومع كثرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد أنه كان إجحافاً في الدراسات التي أخذت موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية عند الممرض، هذا العامل الذي يعمل في منظمة اجتماعية معقدة وبالتالي، يتعين عليه التمييز بالقدرة على العمل والتفاعل بالإضافة إلى تشخيص المشكلات وحلها واتخاذ القرارات الصحيحة خاصة في بعض

الحالات الإنسانية الحرجة. فهو بهذه الخصوصية يدفعه لبذل جهود أكبر تزيد من معاناته مما يجعله أكثر عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية، مما تؤثر على صحته النفسية وحتى سلامته الجسدية، ومن أمثلة هذه الأخطار النفسية الاجتماعية نذكر: الضغط المهني، والعنف، انعدام الرضا الوظيفي وعدم الأمان الوظيفي والأمن النفسي... وغيرها" فقد بينت العديد من الدراسات أن المرضين خاصة الذي يعملون بالمصالح الاستعجالية من أكثر الفئات عرضة للضغوط المهنية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى معاناة من العديد من المشاكل النفسية والصحية والاجتماعية، وهذا ما أكده " ديوي " أن "هيئة التمريض من أكثر المهن تعرضا للإعياء المهني" (العاقي، 2017، 1)، ويعد الضغط المهني من أشهر الأخطار النفسية الاجتماعية.

ومن بين الدراسات المهمة التي تطرقت إلى هذا الموضوع نجد دراسة محمد فرج الله في عام (2009) التي أجراها على عينة تتكون من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية قدرت ب: (274) موزعين على محافظات قطاع غزة في فلسطين، وتوصلت نتائجها إلى أن نسبة 64,73% من المرضين يتعرضون إلى ضغوط نفسية كبيرة قد تؤثر فيهم مما ينعكس سلبا على أداء مهامهم على أكمل وجه.

وهذا ما يؤكد أن العمل في بيئة التمريض تجعل المرض يواجه مخاطر عديدة نتيجة صعوبة المهام وخطورة بيئة العمل، حيث ذكر ان Peter et al, 2004 أن مواقف الاستغلال والعنف والعدوانية بين الأفراد، ومن بين هذه المخاطر نجد العنف في بيئة العمل.

فقد جاء في تقرير للمرصد الوطني للعنف بفرنسا أن الوسط الاستشفائي يشهد ارتفاع ظاهرة العنف بما مقداره 38% ما بين 2008 و2009م، وقد ارتفع سنة 2010م بنسبة 7% عن النسبة السابقة، وقد لامست هذه الظاهرة ثلاث مصالح هي طب الأمراض العقلية والمصالح الاستعجالية والطب العام. (طوبال، 191، 2019).

و هذا ما يؤكد أن العمل في مصالح الإستعجالات عمل مرهق و في بعض الأحيان يكون خطير مما يجعل من المرض يشعر بحالة عدم الرضا الوظيفي و نجد هذا ما أشارت إليه ، دراسة "عسكر وعبد الله" (1998) الذي تطرق إليها مدى إلى تعرض العاملين لضغوط العمل، ودرجة رضاهم الوظيفي في مهنة التدريس بالمعاهد الخاصة، والتمريض، والخدمات الاجتماعية، والخدمات النفسية، فوجد أن العاملين في مجال التمريض والتدريس كانوا، أكثر من غيرهم غير راضين عن العمل بسبب الإرهاق الناجم عن العبء الوظيفي ومتطلبات العمال وعدم الشعور بالأمان الوظيفي، وانخفاض العائد المادي، وقلة المشاركة في اتخاذ القرار، فضلا عن الروتين وغياب الدعم والترابط الاجتماعي في العمل. (بن درف، 164، 2019).

رغم عدم وجود تناولات مباشرة تناولت متغيرات الدراسة الحالية باستثناء بعض الدراسات الجزئية منها و القريبة منها ففي البيئة محلية رغم قلتها نجد دراسة كل من (قريني، 2018) حول نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (أطباء، ممرضون) في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة/ الجزائر التي توصلت نتائجها إلى وجود أخطار نفسية اجتماعية في بيئة العمل مرتبة حسب شدتها: الضغط المهني، انعدام الرضا الوظيفي، العنف، التحرش الجنسي، سوء التوافق المهني، انعدام الأمن الوظيفي مع وجود فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية حسب متغير الوظيفة لصالح الممرضين وهذا ما يدل على أنهم أكثر تعرضا لهذه الأخطار مقارنة بالأطباء .

ومما سبق ذكره وفي ظل نذره الدراسات والإحصائيات حول متغير الأخطار النفسية الاجتماعية في القطاع الصحي بالمجتمع الجزائري، ارتأينا أن نتناول هذا الموضوع بالدراسة وطرح التساؤل التالي: ماهي أهم الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض الممرض العامل بمصلحة الإستعجالات بالمركز الاستشفائي بن زرجب الطيب بوهران.

2-تساؤلات الدراسة :

2-1-التساؤل الرئيسي :

ماهي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا لدى الممرضين؟

هل يتعرض الممرض بشدة في قسم الإستعجالات على اخطار نفسية اجتماعية؟

2-2-التساؤلات الفرعية:

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض الممرضين العاملين بقسم الإستعجالات في مستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض الممرضين العاملين بقسم الإستعجالات في مستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس؟

3- صياغة الفرضيات :

3-1- الفرضية الرئيسية:

نتخلى عن رصد فرضية للتساؤل الأول نظرا لطبيعته الاستكشافية.
يتعرض المريض بشدة في قسم الإستعجالات على اخطار نفسية اجتماعية

3-2- الفرضيات الفرعية :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بقسم الإستعجالات في مستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بقسم الإستعجالات في مستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بقسم الإستعجالات في مستشفى البلاطو بوهران إلى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

4- أسباب اختيار الموضوع:

ترجع أسباب اختياري لهذا الموضوع للأسباب التالية:

1. يعتبر موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية من المواضيع الحديثة هذا ما جلب انتباهي.
2. أثناء ذهابي للمستشفى، لاحظت أن المرضين يعانون اخطار نفسية اجتماعية نظرا للظروف التي يزاولون فيها عملهم.
3. حدوث أخطاء طبية، نتيجة ظروف العمل الغير مناسبة.
4. اهتمام منظمة الصحة العالمية بمواضيع الصحة النفسية للعمال.

5- أهمية الموضوع:

تكتسي الدراسة الحالية أهمية كبيرة في مجال التخصص وتمثل في:

1. طبيعة الفئة المعنية بالدراسة، ألا وهم المرضين، الذين يعدون من أهم الشرائح المهنية في المجتمع، بالتالي توجب إن يحظوا باهتمام في هذا الجانب، قصد التوصل إلى مجموعة من الاقتراحات.
2. تعد الدراسة الحالية إسهاما جديدا في مجال الدراسات النفسية المتعلقة بالتمريض، والتي من شأنها أن تفتح دراسات جديدة في ذات المجال .

3. التقرب من المستشفيات للتعرف على المشاكل التي يعاني منها العمال.
4. إثراء المكتبة الجامعية، بنتائج الدراسة الميدانية التي تناولت موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية والذي يعتبر من أهم المواضيع.
5. تلقي هذه الدراسة الضوء على واقع مهنة التمريض الإستعجالات في المؤسسة الاستشفائية البلاطو وهران من خلال الكشف عن المعاناة التي يعيشها المرضى مما يولد لهم أخطار نفسية اجتماعية

6- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. الكشف عن أهم الأخطار النفسية الاجتماعية لدى المرضى العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو بوهران.
2. معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية للأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير (السن، الخبرة، الجنس، الحالة الاجتماعية)، لدى المرضى العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو بوهران

7-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

إن تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية تعد من الخطوات المهمة في البحث العلمي ومن الخطوات المنهجية الواجب توفرها في كل دراسة علمية، وكلما كانت واضحة فإنها ستنعكس إيجاباً على دقة البحث العلمي، لذلك أردنا توضيح أهم المفاهيم إجرائياً التي بنيت عليها الدراسة الحالية. وهي كالآتي:

7-1-الأخطار النفسية الاجتماعية : هي مجموعة من المخاطر التي تواجهه في المجال المهني، التي قد تؤثر على الصحة النفسية للموظفين وحتى على سلامتهم الجسدية، وهي تلك العوامل السلبية التي تنشأ في بيئة العمل لدى المرضى العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو بوهران، حيث صنفت الباحثة هذه الأخطار إلى صنفين :

أخطار شخصية الإدراك: وهي أخطار تتعلق بالفرد، حيث يدركها الفرد في نفسه كالضغط المهني، عدم الأمان الوظيفي، عدم الرضا الوظيفي.

أخطار بيئية شخصية الإدراك: هي أخطار يدرك الفرد تواجهها في بيئة العمل حتى وإن لم يكن عرضة إليها بشكل مباشر كالعنف في بيئة العمل.

وقد تختلف من مصلحة إلى أخرى ومن مستشفى إلى آخر.

إجرائياً: الأخطار النفسية الاجتماعية هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المرضى والممرضات الذين يعملون في المركز الاستشفائي بين زرجب بالبلاطو وهران وتتحدد من خلال إجاباتهم عن أسئلة الاستبيان من إعداد الباحثة

والموزعة على خمسة أبعاد والمتمثلة في الضغط المهني، العنف في بيئة العمل عدم الرضا الوظيفي، عدم الأمان الوظيفي والأمن النفسي. وذلك وفق البدائل التالية: موافق بشدة، موافق، محايد غير موافق، غير موافق بشدة المنقطة وفق التدرج الخماسي لسلم ليكارث.

7-2-المرضى (ة): يعرف الممرض بأنه العامل المتحصل على الشهادة العلمية و المعرفة و الكفايات التي تؤهله لتقديم العلاجات، و تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية، و المشاركة في مختلف التدخلات في الميدان الوقائي، و التربية الصحية، و في تكوين و تأطير الإطارات الشبه طبية، و هو عنصر نشط و فعال في إدارة المؤسسة و في العملية العلاجية (بوطوبال و آخر، 36، 2017).
إجرائياً: هو الفرد العامل بمهنة التمريض ذكورا وإناثا في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي البلاطو بوهران.

8-حدود الدراسة :

تم إجراء الدراسة في الحدود التالية:

1. الحدود الزمانية: الموسم الجامعي: 2022/2023.
2. الحدود المكانية: المستشفى الجامعي بن زرجب الطيب وهران.
3. الحدود البشرية: الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي البلاطو.

9- الدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة :

تأخذ الدراسات السابقة أهمية في البحث العلمي و تعتبر مصدرا هاما لجمع المعلومات و ضبط المفاهيم، إذ تعين الباحث و تساعده على التحليل و المناقشة انطلاقا من نتائجها خاصة إذا كانت نفس متغيرات الدراسة، إلا أنه في حدود علم الباحثة لم تعثر على دراسات كثيرة تناولت موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية المتمثلة حسب هذه الدراسة في الضغط المهني، العنف في بيئة العمل، عدم الأمان الوظيفي، عدم الأمان الوظيفي، الأمن النفسي مجتمعة، و في الدراسة الحالية سنعرض مجموعة من الدراسات التي تم الاستفادة منها، مع تقديم تعليقا عليها يتضمن أوجه الاتفاق والاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية، و تود الباحثة أن تشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية الممتدة بين 2010 و 2022 و شملت جملة من الأقطار و البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني و المكاني.

9-1-الدراسات السابقة التي تناولت محور الأخطار النفسية الاجتماعية وعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية :

9-1-1-دراسة قرينبي (2018) بعنوان نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، أطباء و ممرضون في المؤسسة الاستشفائية لولاية الجلفة بالجزائر و التي هدفت إلى حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (أطباء وممرضين)، مع اقتراح نموذج لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل وتمثلت عينتها في 642، 252 طبيب و 642 ممرض و استخدمت أداة المقابلة، والاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من أبرز نتائجها وجود أخطار نفسية اجتماعية في بيئة العمل مرتبة حسب شدتها: الضغط المهني، انعدام الرضا الوظيفي، العنف، التحرش الجنسي، سوء التوافق المهني، انعدام الأمن الوظيفي مع وجود فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية حسب متغير الوظيفة لصالح الممرضين وهذا ما يدل على أنهم أكثر تعرضا لهذه الأخطار مقارنة بالأطباء.

9-1-2-دراسة بتوتة (2020) بعنوان علاقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بوالجعة تيزي وزو الجزائر هدفت إلى الكشف عن مدى تعرض الممرضون إلى الأخطار النفسية الاجتماعية مع تحديد درجة التعرض، والكشف عن مدى تحقيقهم للتوافق المهني مع تحديد درجة التوافق، وكذلك الكشف عن العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني ككل و تمثلت عينتها في 320 ممرض وممرضة من العاملين في بعض مصالح المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، و استخدمت أداة الاستبيان حيث تم ترجمة وتكييف الطبعة الفرنسية الثالثة من استبيان كوبنهاغن الذي أعده كل من (2012 Feltrin & Tehrani, Bocéréan, Dupret) لقياس الأخطار النفسية الاجتماعية وبناء استبيان منقح علميا من قبل متخصصين لقياس التوافق المهني لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من أبرز نتائجها أن الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى الأخطار النفسية الاجتماعية بدرجة مرتفعة وتحقيقهم لتوافق مهني بدرجة منخفضة.

9-1-3-دراسة دوار (2019) بعنوان عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية و علاقتها بالاضطرابات العظم -عضلية لدى عمال المؤسسة الجزائرية للسباكة بوهرا - الجزائر و هدفت الدراسة إلى الكشف عن انتشار عوامل الخطار النفسي الاجتماعية مع الكشف عن انتشار الاضطرابات العظم عضلية لدى عمال السباكة بوهرا و تمثلت عينتها في 122 عاملا، و استخدمت مقياس "كوبسوك" " 2018copsoq " و مقياس "كوارينكا" " 1987kuorinka " وفق المنهج الوصفي و قد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: أنه يوجد انتشار لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية بين أفراد العينة، كما يوجد انتشار للاضطرابات العظم - العضلية بين أفراد العينة على مستوى الظهر و الكتفين.

9-2-الدراسات التي تناولت أبعاد الأخطار النفسية الاجتماعية الضغط المهني، العنف، عدم الأمان الوظيفي عدم الرضا الوظيفي الأيمن النفسي :

9-2-1-دراسة محمد فرج الله مسلم أبو حصين (2010) بعنوان الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في المجال الحكومي و علاقتها بكفاءة الذات لدى الممرضون العاملون بقسم العناية المركزة في المستشفى الحكومي بقطاع غزة- فلسطين و هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في قسم العناية المركزة و علاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات، و تمثلت عينتها في (247) موزعين على محافظات قطاع غزة، و استخدم الباحث الإسبان ،وفق المنهج الوصفي، و كان من أبرز نتائجها، أن ممرضو العناية المركزة يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (74,64%). إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (43.88%) ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (20.69%)، ثم البعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (03.58%) ثم البعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (37.51%) ثم البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره (68.49%).

9-2-2-دراسة عاصمي نبيلة (2022) بعنوان العنف النفسي في العمل و علاقه بالتوافق و الضغط المهنيين لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بولاية البويرة -الجزائر و هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة القائمة بين تعرض ممرضي و ممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمصالح: طب الأطفال طب الرجال و النساء، الأمراض العقلية و الإستعجالات، على عينة قوامها 376 ممرض و ممرضة ينتمون إلى مختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية، و استخدمت الباحثة مقياس العنف النفسي للباحث الألماني (1996) Heinz leymann، و استبيان كرازاك (1999) Karasek للتوافق المهني، وفق المنهج الوصفي، و أسفرت نتائج البحث أن ممرضي المؤسسات الاستشفائية لولاية البويرة يتعرضون إلى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل، و التوافق و الضغط المهنيين، و بنسب متفاوتة في كل الأبعاد.

9-2-3-دراسة بن درف إسماعيل ومكي محمد (2010) بعنوان الرضا الوظيفي لدى الممرضين في ظل متغير الأقدمية المهنية هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين في ظل متغير الأقدمية العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بمستغانم، وتكونت عينة الدراسة من 225 ممرض وممرضة، وتم استخدام استبيان الرضا الوظيفي، وفق المنهج الوصفي الإحصائي، ومن أبرز نتائجها أن الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية لديهم مستوى متدني من الرضا الوظيفي.

9-2-4-خديجة ملال و آخرون (2021) بعنوان دراسة فارقيه لمستوى الأيمن الوظيفي لدى الممرضين في ضوء متغيري التنمر الوظيفي والجنس بالمستشفى الجامعي بوهوان CHUO، و هدفت إلى دراسة

فارقيه لمستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين في ظل متغيري التنمر الوظيفي و الجنس على عينة قوامها 200 ممرض و ممرضة العاملين بالمستشفى الجامعي بوهران، و استخدم أداة الاستبيان للأفعال السلبية (NAQ) لنارسون و زملائه، و مقياس الأمن الوظيفي لبارلينغ و زملائه، وفق المنهج الوصفي الفارقي، و من أبرز نتائجه أن مستويات الأمن الوظيفي و التنمر الوظيفي لدى الممرضون متوسطة، توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي لصالح مجموعة الممرضين غير المتعرضين للتنمر بينما لا توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس كما توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لتفاعل متغيري الجنس و فئات الممرضين حسب التنمر الوظيفي.

9-2-5-دراسة ماريف منور (2021) بعنوان الأمن النفسي في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) و علاقته بالأداء الوظيفي، هدفت الدراسة الكشف عن مستويات الأمن النفسي و أبعاده، و طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي و الأداء الوظيفي لدى أطباء و ممرضين بالمستشفى الجامعي بتلمسان قدرت عينة الدراسة ب 85 بين أطباء و ممرضون العاملين بالمستشفى الجامعي بتلمسان استخدم أداة الاستبيان لكل المتغيرين، وفق المنهج الوصفي التحليلي، و من أبرز نتائجه أنه تم التوصل إلى مستوى منخفض من الأمن النفسي و بعد الشعور بالأمن، و مستويات متوسطة للأبعاد الأخرى، كما حصل على علاقة ارتباطية بين الأداء الوظيفي و الأمن النفسي و أبعاده.

9-3-أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة :

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك على أنها تناولت موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية باستثناء دراسة دوار(2019) التي هدفت إلى تناول عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية أما كل من دراسة محمد فرج الله مسلم أبو حصين (2010) و دراسة عاصمي نبيلة (2022) و دراسة بن درف إسماعيل و مكّي محمد (2010) و خديجة ملال و آخرون (2021) و دراسة ماريف منور (2021) فقد تناولت هذه الدراسات أبعاد الأخطار النفسية الاجتماعية.

اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث طبقت الدراسة على عينة من الممرضين باستثناء دراسة دوار (2019) التي طبقت على عينة عمال المؤسسة الوطنية للسياحة ودراسة قرينعي (2018)، ودراسة ماريف (2022) التي طبقت على عينة من الأطباء

استخدمت الدراسات السابقة أداة الاستبيان والمقياس لجمع البيانات.

وظفت كل الدراسات السابقة المنهج الوصفي

اختلفت دراسة قرينعي (2018) عن بقية الدراسات في احتوائها على تصور نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية.

9-4- الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية :

من خلال استعراض أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي و هدفها العام، إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة و هي:

أن ما تم عرضه في الدراسات السابقة أن كل دراسة قد بحثت إما في خطر واحد أو أكثر أو عامل واحد أو عدة عوامل للأخطار النفسية الاجتماعية، أما فيما يخص الدراسة الحالية فهي تبحث في عدة أبعاد للأخطار النفسية الاجتماعية مما أعطى لها أهمية مختلفة عن الدراسات السابقة.

والدراسة السابقة الأقرب إلى الحالية هي دراسة أحمد قرينعي (2018)، بعنوان نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، أطباء وممرضون في المؤسسة الاستشفائية لولاية الجلفة بالجزائر، حيث هناك تقارب كبير من حيث متغيرات المتناولة، ولكنها تختلف عنها طريقة تناول الموضوع والأدوات المستخدمة وكذا من حيث النتائج المتحصل عليها

الفصل الثاني

الأخطار النفسية الإجتماعية

تمهيد

يحاول العامل بذل قصار جهده لتجنب المشاكل في مساره المهني ولكن هناك ما ينغص عليه صفو حياته بصفة عامة والحياة المهنية بصفة خاصة من أخطار مادية وأخطار نفسية اجتماعية تعترضه خاصة في بيئة العمل تؤثر على صحته وسلامته الجسدية والنفسية، فمنها ما يكون هو من العنصر الأساسي في هذه المشاكل ومنها ما تكون خارج نطاقه ويكون مصدرها نابع من المنظمة أو البيئة المحيطة بها، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل والأعراض الناتجة عنها والوقاية منها

وإذا تكلمنا عن الخطر النفسي الاجتماعي فهو كل ما يضر بالنفس والمجتمع ومن هنا جاءت أهمية موضوع الدراسة الذي يكشف الأخطار النفسية الاجتماعية.

1. مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية:

1-1 تعريف الخطر لغة:

مشتقة من الفعل الثلاثي (خ.ط.ر) هذا عمل خطر عليك: مهلك.

نقل إلى المستشفى في حالة خطيرة: في حالة حرجة تدعو إلى القلق (ابن المنظور، 2005، ص246)

1-2 تعريف الخطر اصطلاحا:

تعرف المخاطر النفسية والاجتماعية بأنها احتمال أن واحد أو أكثر من العمال يعانون من أمراض نفسية والتي يمكن أن تكون مصحوبة بأضرار مادية بسبب التعرض لحالة عمل خطير، هذه الحالة يمكن أن تعود إلى تنظيم العمل، ظروف العمل وظروف حياة العمل ومحتوى العمل والعلاقات

(قرينعي، 2018، ص38)

كما يعرف الخطر النفسي الاجتماعي على أنه أي خطر وظيفي يمس السلامة النفسية للعامل أو قدرته على المشاركة في بيئة العمل ضمن مجموعة من الناس، وترتبط الأخطار النفسية الاجتماعية بطريقة تصميم وتنظيم وتسيير العمل بإضافة إلى السياقات الاقتصادية والاجتماعية للعمل، كما تشمل هذه الأخطار الإصابات والأمراض العقلية والنفسية والجسمية وتتعلق بهذه الأخطار مسائل الضغط الوظيفي والعنف في مكان العمل والتي يتفق عالميا على أنها أكبر التحديات التي تواجه السلامة والصحة الوظيفيتين. (الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل، على

الموقع (www.Eu-Osha.org)

وتتعدد المفاهيم التي تصف المخاطر النفسية والاجتماعية بتعدد التخصصات التي تدرس هذه الأخيرة وسوف نركز فيما يلي إلى مفهومها في مجال العمل:

1-3 تعريف المخاطر النفسية الاجتماعية : على أنها كل ما يحدث اضطرابا نفسيا أو جسديا أو عقليا مما يخلق لنا عدم القدرة على القيا بأعمالنا على أكمل وجه.
أما الأخطار الاجتماعية: فتعرف على أنها كل ما يؤثر في التفاعل والتماسك الاجتماعي بين الأفراد نتيجة عدم الالتزام بمعايير المجتمع.

من التعريفين السابقين يمكن أن نستنتج أن المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل هي ممارسات تنظيمية شاذة تؤثر على التوازن النفسي للعامل من جهة والمناخ الاجتماعي للعمل من جهة أخرى.
(مصطفى وآخر، 2017، 803)

2- التطور التاريخي لمفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية :

يعد مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية (Risques psychosociaux) المرمز بـ (RPS) من المفاهيم التي أدرجت حديثا التي ظهرت في مجال العمل خاصة في دول الاتحاد الأوروبي، إلا أنها تحصر في مفهوم الضغط (stress) كما عرفتها الوظيفة العمومية للحكومة الفرنسية سنة 2014 - على سبيل المثال لا الحصر على أنها في معظم الأحيان يختزل مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية في مفهوم واحد هو الضغط (stress)

الذي هو في الواقع واحد من مظاهر هذه الأخطار " إلا أن مفهوم الضغط لم يظهر حديثا بل شهد تطورا كبيرا عبر فترات من الزمن " ونظرا الشيوع كلمة ضغوط سواء في الحياة العامة أو في مجال العمل فقد يتبادر إلى الذهن أنه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ومفهوم ضغوط العمل بالتحديد، إلا أن مفهوم الضغوط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والإدارة والطب وغيرها، مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته، وقد استعملت كلمة

(STRESS) في اللغة الإنجليزية منذ القرن الرابع عشر حوالي 1303 واستخدمت في اللغة الفرنسية في القرن العشرين فقط، واستعمل مفهوم ضغط ليعبر عن الإجهاد وكان أول من استعمله هو ابن سينا (980-1037) " وفي القرن الثامن عشر انتقل مفهوم الإجهاد إلى مسبباته (القوة، الضغط النقل) التي تنتج تشوها أو توترا للمادة إلى مدى يطول أو يقصر، مما يفسر الانتقال من المفهوم الطبيعي إلى المفهوم الطبي النفسي "، ومن المهتمين بمفهوم الضغط هانس سيلبي (Hans Selye) الذي اهتم بالأعراض العامة للمرض التي تسببها مختلف العوامل المؤذية، حيث نشر مقالاته في عام 1936 بمجلة (Nature) ويشير فيها إلى مجمل الاستجابات التي تنتج عن هذه العوامل، وفي سنة 1946 ظهرت نظريته أعراض التكيف العام)، وفي سنة 1950 صاغ فرضية أن الضغط هو رد

فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي."، كما " ذكر كشرود أن السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين عرفت تناقصا في الاهتمام بالضغط من الناحية الفيزيولوجية، ليزيد الاهتمام به في مجال العلوم السلوكية من خلال دراسة مصادر الضغط من الناحية النفسية والمهنية.

وقد ارتبط مفهوم الضغط في مجال العمل ببعض المفاهيم الأخرى (الإرهاك، العنف، عدم التوافق، عدم الأمان...) والتي تعتبر مظاهر للأخطار النفسية الاجتماعية والتي أصبحت في السنوات الأخيرة محل اهتمام المختصين في الصحة النفسية للموارد البشرية في بيئات العمل العمومية والخاصة لأن نجاح المنظمات وضمان إنتاجية عالية واستمرارية وبقاء ضمن التنافس الموجود في العصر الحالي يكمن في مدى المحافظة على صحة وسلامة العمال من المخاطر النفسية الاجتماعية التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء والحوادث. وقد ظهرت عبارة المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل (RPS) في بداية سنوات 2000 من القرن الحالي، حيث أصبحت موضوعاً لعدة مبادرات من جانب السلطات العامة، مما يبرز الاهتمام المتزايد بهذه الظاهرة خاصة من طرف دول الاتحاد الأوروبي، ومنها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل (EU-OSHA) التي تعمل على إقامة حملات في هذا المجال وإصدار نشرات وكتب الهدف منها إرشاد ومساعدة أصحاب العمل والمديرين والعمال لمعالجة الأخطار النفسية الاجتماعية وخلق بيئة عمل صحية، وما يبرر هذا الاهتمام اقتصاديا هي التكاليف التي تتحملها الشركات نتيجة الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) والتي تؤثر على أدائها فقد جاء في " دراسة أجرتها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل - EU (OSHA)، تقدر التكلفة السنوية للإجهاد.

المرتبط بالعمل في أوروبا بحوالي 20 مليار يورو، وفي فرنسا تقدر هذه التكلفة بما بين 2 و3 مليار يورو، تمثل 20٪ من نفقات فرع الحوادث الصناعية والأمراض المهنية (AT MP) ويرتبط التأثير على أداء الشركات بحقيقة أن هذه الأخيرة يجب أن تتحمل التكلفة الكاملة لـ AT / MP من خلال اشتراكات الضمان الاجتماعي: البدلات اليومية، والنفقات الطبية ونفقات المستشفيات والمعاشات السنوية، وبالإضافة إلى هذه التكاليف المباشرة، هناك تكاليف غير مباشرة تتحملها الشركات والتكاليف المتعلقة بالأبعاد النفسية والاجتماعية للعمل: فك الارتباط بين الموظفين والذي يمكن التعبير عنه في شكل التغيب عن العمل أو الحاضرين (صنع فعل الوجود، تدهور المناخ الاجتماعي، تعطيل الموظفين، انخفاض الإنتاجية و/ أو جودة العمل تكلفة العلاج للإجراءات الإدارية المتعلقة بعواقب RPS، وعلى نطاق أوسع تدهور صورة الشركة تكلفتها الإعلامية. "

(أحمد قرينعي، 2018، ص 39-40)

3-عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية :

يقضي الكثير من العاملين معظم وقتهم في بيئة العمل وفي مكان العمل يكون الإنسان أكثر عرضة لعدة مخاطر نفسية اجتماعية بالدرجة الأولى نتيجة عدة عوامل منها طبيعة وسياق العمل والظروف التنظيمية والبيئة دون أن ننسى مهارات واحتياجات العمل من جهة أخرى جراء تفاعلات تنظيمية وفردية من أكبر التحديات التي تواجه السلامة والصحة المهنية.

3-1-تعريف عوامل الاخطار النفسية الاجتماعية

يعتبر مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية من المصطلحات الناشئة، حيث لا يوجد تعريف وقع عليها الإجماع يوضح مفهوم عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية المرتبطة بالعمل، ومع هذا يمكن تعريفها على أنها العوامل المرتبطة بالعمل والتي تشير إلى التصورات الفردية لتنظيم العمل، مثل ساعات العمل ودورات الراحة في العمل والثقافة وأسلوب الإدارة، وغالباً ما تحمل قيمة عاطفية ولديها القدرة على التسبب في أضرار جسدية أو نفسية على الصحة.

حددت منظمة العمل الدولية عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل تماشياً مع تعريفها للإجهاد المرتبط بالعمل، أي في سياق تفاعلاتها مع محتوى العمل وتنظيم ممارسات العمل والإدارة من جهة ومهارات العمال وانتظارهم من ناحية أخرى تشير عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل إلى التفاعلات بين بيئة العمل فيما بينها، والمحتوى الوظيفي، والظروف التنظيمية، وقدرات العمال والاحتياجات، والثقافة، والاعتبارات الشخصية خارج الوظيفة [...] التي قد تؤثر على الصحة وأداء العمل والرضا الوظيفي".

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن العوامل النفسية الاجتماعية المجهدة في بيئة العمل كثيرة ومتنوعة وهي تشمل الجوانب الجسدية، وبعض جوانب التنظيم ونظام العمل، ونوعية العلاقات الإنسانية في المؤسسة. هذه العوامل تتفاعل فيما بينها، وتؤثر على المناخ النفسي في المؤسسة والصحة البدنية والعقلية للعمال حسب المعهد الوطني للسلامة والصحة في العمل فإن عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية تشمل مجموعة واسعة من العوامل، ولكن هذا لا يعني أن جميعها موجودة دائماً في كل وظيفة أو مهنة. فعلى سبيل المثال، منصب العمل غير الخدماتي لا يتأثر بعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية الناشئة عن التفاعل مع العملاء أو الموردين أو المرضى أو الركاب... إلخ، ومع ذلك، سيكون لهذا المنصب عوامل خطر نفسية اجتماعية أخرى مرتبطة بأداء العمل أو نقص الاتصال.

3-2-تصنيف عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية :

تشير الدراسة التي أجراها فريق الخبرة الفرنسي حول متابعة الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل أنه يمكن حصر العوامل الناجمة عن إصابة الأفراد بالأخطار النفسية الاجتماعية في سنة فئات وهي:

3-2-1 متطلبات العمل : هذا المفهوم يشير إلى تنفيذ العمل من حيث :

أن شدة وتعقد العمل: تتمثل في تعقد المهام الطلبات المتناقضة كمية العمل ممارسة المسؤولية الانقطاعات المتكررة، الأهداف الغامضة أو صعوبة التحقيق، عدم كفاية الوقت للقيام بالعمل بشكل صحيح. تعقد العمل المرتبط بالأوامر المتناقضة الكثيرة الإصدار.

وقت العمل: يتضمن إكراهات إيقاع العمل عدد ساعات العمل الليلي، العمل التناوبي) الاتصال بالأفراد أثناء عطلة أو أثناء أيام راحتهم الساعات الإضافية، متطلبات العمل الخاصة بوقت العمل غالباً ما تكون السبب المرجح في صعوبة التوفيق بين الحياة الخاصة والحياة المهنية.

المتطلبات الانفعالية: تعتبر المهن الخدمية والتي تتطلب علاقة مباشرة مع الأفراد، من أكثر المهن عرضة للثقل الانفعالي الشديد (الوضعية المتوترة مع الأفراد التماس المعاناة إدارة الألم والحزن...)، إخفاء وإظهار محاكاة العواطف، الخوف من العنف الخارجي، الخوف من الخطأ). يعتبر الثقل الانفعالي العامل الرئيسي والأساسي الذي يعرض الفرد للاحتراق النفسي.

هامش الاستقلالية: تشير إلى نقص الاستقلالية في كيفية تنفيذ وتنظيم العامل لعمله، وإلى رتبة المهام وإلى نقص المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله، وإلى غياب الفرص لتطوير كفاءاته. الاستقلالية تتيح للعامل تكييف الإجراءات التي تنظم عمله (العمل المطلوب) لمواجهة تقلبات الميدان العمل الفعلي).

3-2-2-3 علاقات العمل :

علاقات العمل مع فرق العمل والزملاء وعامة الناس: تتمثل في قلة التعاون وغياب الدعم في الوضعيات الصعبة، نقص التشاور والتوافق على سياسة معينة داخل فريق العمل عند اتخاذ القرارات العزلة والعنف الداخلي (التحرش). علاقات العمل بين الفئات المهنية: تتمثل في عدم وضوح المعلومات المرسلة نقص الفضاءات الخاصة للحوار والمناقشة حول العمل مثل: اجتماع العمل، غياب الاعتراف المهني وعدم تقدير الجهود المبذولة، عدم القدرة على إدارة الصراع، غياب العدالة والإنصاف.

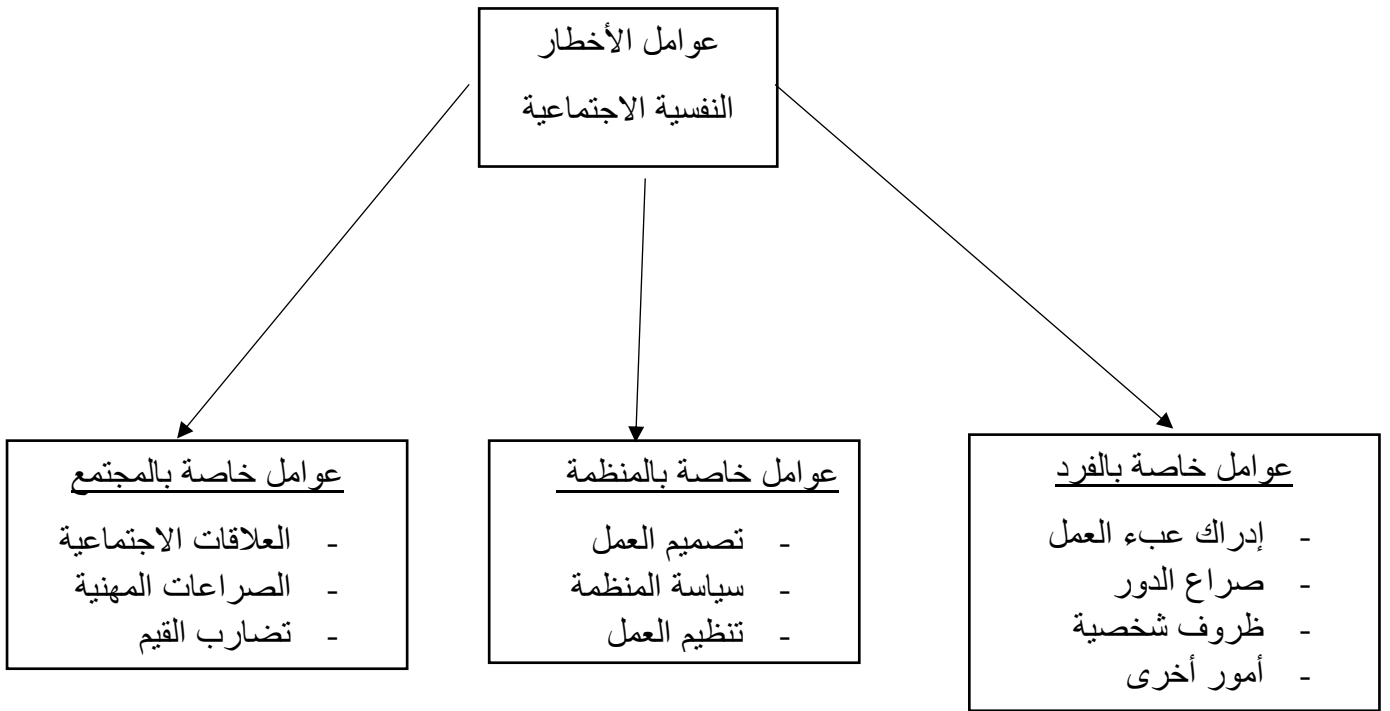
صراع القيم: يرجع صراع القيم إلى الشعور بعدم الارتياح النفسي من قبل العامل عندما يطلب منه القيام بمناقضة معايير المهنية الاجتماعية والذاتية واعتقاداته الاخلاقية بالنظر لطبيعة العمل المنفذ ووقته والأدوات التي يستخدمها.

3-2-3-الأمن في وضعية العمل : يضم نوعين هما :

- أ. الأمن المرتبط بالعمل: يتمثل في عقد العمل منتهي المدة، عقد العمل الهش، والدوام الجزئي.
ب. الأمن المرتبط بالتغييرات: يتمثل في تنفيذ التغيير التنظيمي. (دوار، 2019، ص 20-21)

3-3- كما يمكن تصنيف عوامل الأخطار النفسية إلى :

- عوامل خاصة بالفرد: إدراك عبء العمل، صراع الدور، ظروف شخصية...
عوامل خاصة بالمنظمة: تنظيم العمل، سياسة المنظمة، تصميم العمل...
عوامل خارجية: العلاقات الاجتماعية، الصراعات المهنية، تضارب القيم... (قرينعي ص 42، 2018)



الشكل رقم (01) عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل المصدر: (قرينعي، ص 42، 2018)

4/ أشهر الأخطار النفسية الاجتماعية:

1/4-الضغط المهني:

4-1-1- مفهوم الضغط المهني :

4-1-1-1-الضغط لغتا : أن مفهوم الضغط لغة يشير أصل الكلمة (ص.غ. (ط) أي عصره وضيق عليه وقهره وهو يدل على الشدة أو المشقة (إبن المنظور، 2005، ص 342)

4-1-1-2- مفهوم الضغط اصطلاحاً : يعرف عبد الستار إبراهيم الضغط " بأنه أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة الفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي والصراعات الأسرية ". تجدر الإشارة إلى أن الضغط ليس دائماً سلبياً فقليل من الضغط قد يكون إيجابياً بل ضرورياً للحياة ولكن تركز في دراستنا هذه على الضغط السلبي الذي يؤدي إلى آثار سلبية على الفرد (عبد الستار، 1998، ص 106).

4-1-1-3- مفهوم الضغط المهني : الضغط المهني هو عبارة عن اختلال وظيفي في المنظمة أو المؤسسة، وهذا الاختلال يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي وضعف الأداء وانخفاض مستوى الفاعلية. كما تبين أنه هناك اختلاف في تناول الباحثين لمفهوم الضغط المهني حسب زاوية تناولهم لموضوع الضغط المهني وكذلك اتجاهاتهم وأفكارهم وآرائهم

فقد عرفها سيلبي Selye 1980: ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يتعرض إليها الإنسان في حياته اليومية وتسبب له نوعاً من الاختلال الوظيفي كالعجز في اتخاذ القرارات والتناقض في السلوكيات والعجز في التفاعل من الآخرين وغير ذلك من التأثيرات السالبة التي يوجهها ويتعامل معها

كما يعرفها غرينر Greener: تحدث نتيجة لوجود متطلبات الوظيفة أو العمل غير المتوافقة مع القدرات العقلية والجسمية والفيزيولوجية للموظف مما تجعله غير متوازن في أداء المهام (مجيدر، 2021، ص 140)

4-1-2- أنواع الضغط المهني:

هناك عدة أنواع من ضغوط العمل يمكن تصنيفها حسب عدة معايير تذكر منها معيار الأثر، معيار الشدة ومعيار المصدر

4-1-2-1- أنواع الضغوط وفق معيار الأثر: لقد صنف معيار الأثر الضغوط إلى نوعين من الضغوط: ضغوط إيجابية وضغوط سلبية.

- **الضغوط الإيجابية:** هي ضغوط مهمة وضرورية للفرد العامل والمؤسسة، فبالنسبة للمورد البشري تعمل الضغوط الإيجابية على ارتفاع حجم النشاط وقوته، وزيادة الدوافع والحماس نحو العمل، ومحاولة التطوير والتجديد، وتعلم الهدوء وعدم الانفعال تحت الضغط. وتحسين أدائه ومن ثم تحقيق النجاح، وينعكس هذا الأخير بالإيجاب على المؤسسة من حيث كمية وجودة الإنتاج لأنه بمثابة العجلة المحركة لسيورة العمل
- **الضغوط السلبية:** هي تلك الضغوط التي تنعكس سلباً على صحة ونفسية الإنسان، وبالتالي تؤثر على أدائه وإنتاجيته في العمل، وهي التي تولد لنا الشعور بالإحباط وعدم الرضا عن العمل ناهيك عن النظرة

السلبية تجاه رغبتنا بالعمل . كما يطلق عليها أيضا الضغوط الهدامة، أو الضغوط السيئة، وهي عكس الضغوط الإيجابية، فهي ضغوط منبوذة وغير مرغوب فيها وغير محببة سواء للفرد العامل أو أصحاب المؤسسة للعاملين ومن بين مؤشراتنا نذكر: فقدان الرغبة في العمل، تنامي الإحساس بالإحباط واليأس القلق والاكتئاب، الأداء المنخفض، زيادة معدلات الغياب وكذا حوادث العمل وغيرها من النتائج السلبية. التي تكلف المؤسسة مبالغ باهضة.

4-1-2-2- أنواع الضغوط وفق معيار الشدة : وفق هذا المعيار هناك ثلاث أنواع من الضغوط وهي الضغوط

البسيطة، الضغوط المتوسطة والضغوط الشديدة

أ. الضغوط البسيطة: هي تلك الضغوط التي لا تتجاوز مدتها بضعة دقائق أو ساعات نتيجة تعرض الفرد لأحداث بسيطة داخل أو خارج العمل.

ب. الضغوط المتوسطة: هي تلك الضغوط التي تستمر من ساعات إلى أيام كساعات العمل الإضافية أو لقاء شخص غير مرغوب فيه

ت. الضغوط الشديدة: هي عبارة عن تلك الضغوط التي تلازمنا لوقت أطول فقد تصل إلى أشهر أو سنوات مثال ذلك التسريح من العمل، فقدان أحد الأقارب... الخ

4-1-2-3- أنواع الضغوط وفق معيار المصدر : لقد اختلف الباحثون في هذا النوع من الضغوط نظرا لتعدد

مصادر ضغوط العمل، فهناك ضغوط ناتجة عن البيئة المادية والضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية وكذا الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للمورد البشري

أ. الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: هي تلك الضغوط التي يتعرض العامل نتيجة عدم توفر الظروف مادية والآتي نقصد بها الظروف الفيزيائية، مثل ضعف الإضاءة، الضوضاء... الخ

ب. الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية: هي تلك الضغوط الناتجة عن العلاقات الاجتماعية ما بين الأفراد في مكان العمل مثل الصراعات التي قد تحدث بين الأفراد أو الجماعات، الخ.

ت. الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للمورد البشري: تظهر هذه الضغوط نتيجة الاختلاف الفروق الفردية ما بين البشر مثل الاختلاف في الجنس الاختلاف في العرق والديانة.. الخ. (العيشاوي وآخر، 2015، ص 24-25)

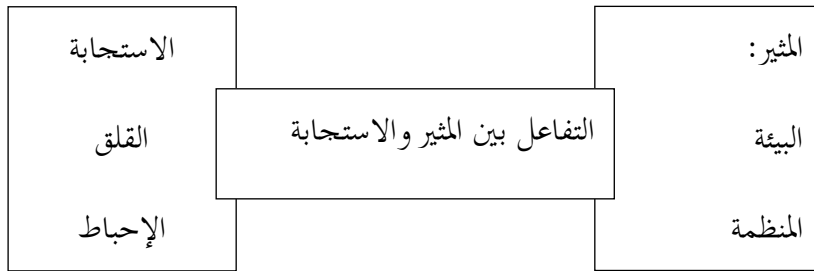
4-1-3-3-عناصر الضغط المهني : إن الحديث عن عناصر ضغوط العمل يتناول العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وينتج عنها ضغط العمل فلكل فعل رد فعل ولكل مشير استجابة لذا فإنه يمكن تحديد ثلاثة عناصر رئيسية للمضغوط وهي :

4-1-3-1-عنصر المثير : يحتوي هذا العنصر على القوى النسبية للضغط والتي تقتضي الشعور بالضغط النفسي، وقد يكون مصدر هذا العصر البيئة أو المنظمة أو الفرد

4-1-3-2-عنصر الاستجابة: يمثل هذا العنصر ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية التي يبديها الفرد اتجاه الضغط مثل القلق والتوتر والإحباط وغيرها.

4-1-3-3-عنصر التفاعل: وهو التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط والعوامل المستحبة ويحدث بين مثيرات الضغوط سواء كانت عوامل تنظيمية أو بيئية أو علاقات شخصية ومشاعر إنسانية وبين ما يحدث من استجابات. (عليما، 2014، ص53)

والشكل التالي يوضح عناصر الضغوط المهنية:



الشكل (02) يوضح عناصر الضغوط المهنية

المصدر: مصطفى بن عومرية وبن عبو الجليلي، 2017، ص804)

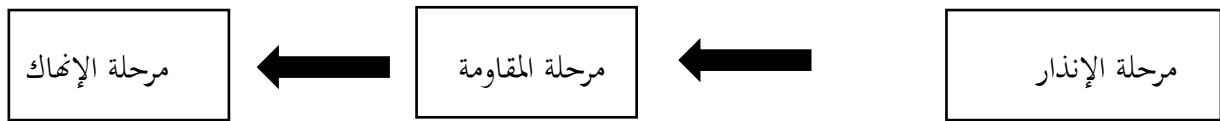
4-1-4-مراحل الضغط المهني حسب هنس لي:

وفقا للطبيب الكندي هنس لي والذي يعتبر من أهم الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغط النفسي فإن استجابة الإنسان إلى الضغوط على اختلافها تمر بثلاث مراحل:

1) **مرحلة الإنذار:** وهي المرحلة الأولى التي تكون فيها مرحلة مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة تولد علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط هجوم مضاد تنشط فيه الآليات الدفاعية لديه.

2) **مرحلة المقاومة:** وفيها يصل الفرد إلى قدرته القصوى على التكيف، وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن، إلا أن استمرار تأثير مسببات الضغوط يؤدي إلى انتقاله للمرحلة التالية.

3) **مرحلة الإنهاك:** يدخلها الفرد إذا فشل في استعادة توازنه، واستمر العامل المجهد في التأثير أو كان قويا، فستستنفد طاقة الجسم وتنهار آليات التكيف من جديد ويؤدي ذلك في حالة استمرار الوضع على الانهيار الجسمي أو الانفعالي أو حتى الموت، تمثل هذه المرحلة الحالة المرضية للإجهاد فخلالها تتطور أمراض الإجهاد أو أمراض التكيف كالقرحة المعدية، والربو والأمراض العصبية.... إلخ (عومرية وآخر، 2017ص805).



الشكل رقم (03): يوضح مراحل الضغط المهني.

المصدر: (قربيعي، 2018، 50)

4-1-5- آثار الضغط المهني : تسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها إلى ظهور الكثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، لذلك درس العديد من الباحثين التي تنجم عنها هذه الضغوط سوف تذكر بعض الآثار السلبية الناجمة عنها :

أ- الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ومن ثمة فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية: نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على استعداد والتعرف وزيادة الأخطاء. - التغيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته والآخرين.

ب- الآثار الانفعالية: وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

✓ عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك وانخفاض تقدير الذات فقدان الثقة بالنفس.

✓ ازدياد التوتر النفسي والفسولوجي وزيادة الصراعات بين الشخصية.

✓ سرعة استشارة الخوف والقلق والإحباط والخلع

ت- الآثار الفسيولوجية: كما أف الضغوط تؤثر سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد فالظروف الضاغطة التي

يتعرض لها الفرد تؤثر على العمليات الوظيفية للأعضاء وتمثل هذه الآثار الفسيولوجية الناتجة عنها بعض

الأعراض منها:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم زيادة نسبة السكر في الدم واضطرابات الأوعية الدموية.

ث- الآثار السلوكية وتظهر في الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات ملوكية غير مرغوب فيها.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد بحيث يتوقف عن ممارسة هواياته.
- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة كعدم الرضا عنها.
- - عدم الثقة في الأخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عائق الأخرين (حسين، 2006، ص45)

4-1-6- النظريات المفسرة للضغط المهني :

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس اطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها:

4-1-6-1- نظرية هانز سيلبي: يرى هانز سيلبي أن الضغط متغير مستقل باعتباره استجابة لعامل ضاغط

بميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة حيث أن هناك استجابات يمكن الاستدلال منها

على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج وعليه حدد سيلبي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط هي :

أ- الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض للمبدأ للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات

ب- تقل مقاومة الجسم: وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا. ب المقاومة

وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التعبيرات التي ظهرت على الجسم في

المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

ت- الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت.

إذا كانت الانتحابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف (السيد، 2001، ص98)

4-1-6-2- نظرية " سبيلبرجر » : يميز " سبيلبرجر " في نظريته بين الفلق كسمة والقلق كحالة و يقول أن

للقلق شقين:

أ- سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو الاستعداد الطبيعي حيث يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على

الخبرة الماضية.

ب. قلق الحالة: هو القلق الموضوعي والموقفي: يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط "سيبلجر" بين الضغط وقلق الحالة، بحيث يعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق وميز "سيبلجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي يحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. ومن هذه النظرة نستنتج أن "سيبلجر" استطاع أن يوجد علاقة بين القلق والضغط المهني بحيث يعتبر أن الضغط يمكن التعرف عليه من خلال القلق الذي يتعرض له الفرد في موقفه المهني (السيد، 2001، ص 99)

4-1-6-3-نظرية "موراي": يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة الموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويتميز "موراي" بين نوعين من الضغوط :

أ- **ضغط "بيتا":** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- **ضغط "ألفا":** ويشير إلى خصائص والموضوعات ودلالاتها كما هي، حيث يوضح موراي أن سلوك الفرد مرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخيرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها. ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة.

مما سبق يتضح لنا في نظرية "موراي" بأن الضغط مرتبط تمام الارتباط بالحاجة حيث عند عدم تلبية حاجة العامل يكون هناك ضغطاً، حيث ميز "موري" في نظريته نوعين من الضغوط هما "بيتا" وفيه إدراك الشيء على. الفرد وضغط ألفا " هو إدراك الأشياء كما هي موجودة في الواقع (السيد، 2001، ص 100)

4-1-6-4-نظرية التقدير المعرفي: لقد قدم هذه النظرية "لايروس +1970 نتيجة الاهتمام الكبير بعملية

الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن تقديم كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخياراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

تعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف. نستنتج من نظرية التقدير المعرفي أن الضغط يختلف من الشخص إلى آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخياراته

الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط كما يتوقف على عدة عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تحدد الفرد وأن الضغوط تكون نتيجة عدم التوافق المتطلبات الشخصية للفرد (السيد، 2001، ص 101)

4/2 العنف في بيئة العمل :

4-2-1- مفهوم العنف :

أ- **تعريف العنف لغة:** جاء في معجم لسلن العرب كلمة العنف في اللغة من الجذر (ع.ن.ف) " هو الخرق للأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق 'عنف به وعليه يعنف عنفا وعناقه وأعنفه وعنفه تعنيفا وهو عنيف، اذ لم يكن رفيقا في أمره، واعتنف الأمر أخذه بعنف (ابن المنظور، 1997، ص 257).

ويعرف قاموس العلوم الاجتماعية بأنه استخدام الضغط أو القوة استخدما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما (بدوي، 1986، ص 220)

ب - **تعريف العنف اصطلاحا:** يعرف العنف على أنه التأثير على فرد ما أو إرغامه على العمل دون إرادته وذلك باستعمال القوة أو اللجوء إلى التهديد كما أنه " السمات العنيفة لفعل ما (قرينعي، 2018، ص 66).

من خلال ما تقدم فإن العنف إرغام وتهديد معنوي وإيذاء جسدي يؤثر على الفرد المستهدف وبالتالي يصبح العنف خطرا يهدد الفرد والمنظمة والمجتمع ككل.

4-2-2- أنواع العنف :

للنف أنواع كثيرة وعديدة ولا تخلو بيئة إلا وهناك مظهر من مظاهره، وبيئة العمل هي جزء من الواقع المعاش يتعرض فيها العمال إلى نوع أو أكثر من أنواع العنف التي نبينها في ثلاثة أقسام كالتالي:

القسم الأول: من يقوم بالعنف:

أ- **العنف الفردي:** وهو قيام الفرد بالعنف تجاه ذاته تعاطي المخدرات، إيذاء جسده عمداً محاولة الانتحار..)، أو تجاه غيره.

ب- **العنف المؤسسي:** وهو العنف الممارس من طرف المؤسسات المعنية بحماية الأفراد أو الجماعات الشرطة القضاء، مؤسسة إعادة التربية المستشفيات.

ت- **العنف الجماعي أو الشعبي:** ويتمثل في قيام جماعة من الأفراد سواء كانت هذه الجماعة منظمة أو غير منظمة بشكل من أشكال العنف تجاه فرد أو جماعة أو مؤسسة.

ث- **العنف السلطوي:** ويتمثل في تسلط الآباء على الأبناء، أو الزوج على الزوجة، والمشرف في العمل على مرؤوسيه

القسم الثاني: كيف يتم العنف:

أ- **العنف الرمزي:** ومعناه الاحتقار أو التجاهل قصد الإذلال والعزل

ب- **بالعنف الشفوي:** وهو التهديد بالصراخ، أو بمصطلحات بذئمة تمس شخص الضحية أو أحد مقربيه، وعادة ما يسبق العنف البدني.

ت- **العنف البدني:** يكون بالضرب أو القتل أو التخريب أو الحرق، قصد الإضرار بالآخرين.

القسم الثالث: من ناحية المسؤولية:

أ- **العنف المشروع:** هو شكل من أشكال القوة القصد منه رفع الظلم، أو الدفاع المشروع عن النفس والحقوق، أو معاقبة المجرمين، وله حماية شرعية أو قانونية.

1) **العنف غير المشروع:** هو كل استعمال للقوة للاحتفاظ بحق مزعوماً حق غير مشروع كما أنه يعتبر العنف الذي يخالف المعايير الاجتماعية والقانونية على اختلاف أساليبها (عاطف، 1993، ص16). -2-3-4 أسباب العنف : بعدما إلى العنف يمكن أن تحدد أسباب هذه الظاهرة في العوامل التالية :

أ- نقص الثقافة الوظيفية من طرف طالبي الخدمة كأن يطلب أكثر من حقه أو يطلب من العامل أو الموظف خدمة في غير تخصصه.

ب- الجهل بالقوانين الخاصة بالعمل.

ت- نقص الحماية في مكان العمل بالنسبة للعامل خاصة الأعمال الليلية

ث- البيروقراطية أو المحاباة في أداء الأعمال (قريني، 2018، ص71).

4-2-4- آثار العنف :

1. **آثار مادية أو جسدية:** كالهدم والتخريب بالنسبة للمباني والمنشآت، والرضوض والكسور

والجروح والعاهات بالنسبة للأفراد

2. **آثار نفسية:** الأزمت النفسية والخوف والتهاون ومحاولة الانتقام وسوء الأداء وانخفاض الروح المعنوية والدوران في العمل وعدم الاستقرار الوظيفي والعنف المضاد، كلها آثار ناتجة من ممارسة العنف سواء في بيئة العمل أو غيرها.

إن هذه الآثار تنعكس سلبا على استقرار المجتمع، وتعمل على زرع الفتن والصراعات وتؤدي إلى سوء الخدمات في منظمات العمل وبالتالي نقص الإنتاجية وضعف النمو والبقاء في التبعية الاقتصادية (قرينعي، 2018، ص72).

4-2-5- النظريات المفسرة للعنف :

4-2-5-1- نظرية التحليل النفسي : يؤكد أصحاب هذه النظرية دور الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة في اتجاه الفرد للقيام بالعنف ولذلك فهو يتجه إلى العنف لإشباع الحاجة النفسية بداخله فمثلا الشعور بالنقص قد يعبر عنه الفرد بالقيام بأعمال العنف وبذلك فهذا الفرد يمتلك دوافع هدامة ومضادة للمجتمع، هذا ما يدفعه إلى إتباع السلوك العنيف لإشباع حاجة النقص فيه، لكن هناك دراسات نفت استقلالية العامل النفسي كعامل وحيد يؤدي إلى العنف... (قرينعي، مرجع سابق، ص68)

4-2-5-2- بنظرية الشخصية: ترى هذه النظرية أن العنف مرتبط بخصائص ثابتة في شخصية الفرد تميزه عن غيره، فيكون سلوكه عنيفا وعدوانيا لأقل الأسباب، لكن هناك نقد لهذه النظرية بسبب أن هناك أفراد لهم شخصية هادئة خجولة لكن هناك مواقف تجعلهم عرضة لعمليات عدوانية عنيفة وهذا تحت مؤشرات خاصة، و على هذا الأساس فمنهما اختلفت الشخصية فهناك مواقف تؤدي بالفرد إلى ممارسة العنف كما يمكن ذكر أن أصحاب هذه النظرية ركزوا على الشخصية لكنهم عجزوا عن تفسير السبب الذي جعل هذا السلوك ينتشر في مناطق خاصة دون أخرى (قرينعي مرجع سابق، 68).

4-2-5-3- نظرية الإحباط: يرى أصحاب هذه النظرية أن العنف هو سلوك ناتج عن إحباط الفرد في إشباع حاجاته، فهو يميل إلى العدوانية لتعويض إحباطه وفشله في تحقيق رغباته، كما يراه قليب ؛ إن السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط... و إن كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الإحباط فكلما زاد إحباط الفرد زاد عدوانه رغم تقارب وجهات النظر لدى أصحاب هذه النظريات في أن أسباب العنف ترجع إلى خصائص ذاتية في الفرد متمثلة في (الدوافع اللاشعورية وخصائص الشخصية و الإحباط في إشباع الحاجات، وهو جانب مهم، إلا أنها أهملت عوامل أخرى كالسلوكيات المكتسبة) (قرينعي، مرجع سابق، 69)

التي ركزت عليها النظرية السلوكية الآتية:

4-2-5-4- النظرية السلوكية : التي أهملت الجوانب الفطرية في سلوك الفرد وركزت على اكتساب السلوك عن طريق التدريب والتعلم حيث يقول واطسون - مؤسس السلوكية - أعطوني عشرة من أطفال أصحاب أسوياء التكوين فسأختار أحدهم جزافا ثم أدربه فأصنع منه ما أريد : طبيبا أو فنانا أو عالما أو تاجرا أو لصا أو متسولا،

ذلك بغض النظر عن ميوله ومواهبه وسلالة أسلافه، أما حسب واطسون فإن سلوك العنف - اللص - يكون بالاكْتساب والتعلم. (قرينعي، مرجع سابق، ص70)

4-2-5-5-النظرية الاجتماعية : يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب السلوك العنيف يرجع إلى :

أ- **التنشئة الاجتماعية:** حيث أن في الأسرة هنالك أسباب عديدة تؤدي إلى حدوث السلوك العنيف لدى الطفل ومن بينها الطريقة المتبعة في عملية التنشئة الاجتماعية، فإذا كانت تنشئة سوية فإن شخصيته تميل إلى السلوك القويم، وبالتالي لا تتعارض مع ما يحكم عليه المجتمع حكم الرضا وإن كانت تنشئة غير سوية، انتابتها توترات في الحياة الأسرية أو الاجتماعية، عموماً فإن شخصية الفرد تجنح إلى السلوك السيئ، وتنحرف عما يعتبرها المجتمع قيماً أخلاقياً فاضلة، وهو بذلك ينتقم من هذا المجتمع الذي تسبب في عرقلة طموحه الإنساني

ب-**التقليد:** كتقليد الصغار للكبار، أو تقليد الأطفال للبرامج الإعلامية التي تعرض العنف.

ت-**ثقافة العنف أو العدوى الثقافية:** التي تنشر العنف وسط المجتمع والتي عادة ما تكون دخيلة و هذه الثقافة عبارة عن أنماط سلوكية منظمة بشكل مناف لأنماط الثقافة الأم، وتظهر هذه الثقافة من خلال وسائل الإعلام أو الروايات التي تشيد بالعنف أو وجود معايير أو قوانين في التعاملات الاقتصادية والاجتماعية حيث تقوم هذه المعايير على أفكار تساير العنف مما جعل مبدأ البقاء للأقوى قائماً، مما يزيد من احتمالية وقوع العنف و العنف، و من خلال تلك القوانين، والمعايير تتجسد ثقافة في المجتمع تقوم بتمجيد و تعظيم العنف (قرينعي، مرجع سابق، ص70)

4-2-5-6-النظرية العلمية أو (البيولوجية) : ترجع هذه النظرية ظاهرة العنف إلى أسباب عضوية أو

فيزيولوجية حيث ترى أن مكونات الفرد العضوية هي التي تحدد سلوكه، فيمكن حسبها أن ملامح معينة في الجسم قد تكون دالة على سلوك إجرامي معين، ويمكن أيضاً أن نحدد السلوك العنيف من خلال:

نقص النمو العقلي: حيث أن كل تخلف أو نقص في نمو الفرد العقلي يولد أو يصاب به يؤدي إلى سلوك منحرف

أ- السن: يلعب السن دوراً مهماً في اكتساب السلوك العنيف فالمرهق يكون أسهل في ميله إلى العنف من الطفل أو الكبير.

ب- الجنس: أثبتت الدراسات في عصرنا أن الإناث أقل عنفاً من الذكور ولا يشمل الخلاف على مقدار ما يرتكبه كل جنس من جرائم بل يعتمد كذلك ليشمل نوع من هذه الجرائم والأسلوب الذي تتم به (قرينعي، مرجع سابق، ص70)

3/4- عدم الأمان الوظيفي :

4-3-1- تعريف الأمان الوظيفي :

أ- الأمان لغة: الأمن ضد الخوف، الأمان ضد الخيانة، لقوله تعالى: الذي آمنهم من جوع آمنهم من خوف " (سورة قريش الآية:4) وهذا يوضح أهمية الأمن عند الإنسان (إبن المنصور، 2005، ص163).

ب- أما اصطلاحاً: يشير الأمان الوظيفي إلى مجموعة الضمانات التي يحتاج إليها العمال في أي مؤسسة للاستقرار في وظيفتهم مثل عدم فقدان وظيفتهم بدون أسباب قانونية أو نتيجة لإجراءات إدارية تعسفية،

بما يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي لهؤلاء العاملين وارتفاع روحهم المعنوية وتحسين أدائهم وزيادة رضا وزيادة رضاهم وولائهم كما أنه إحساس الموظف بالاطمئنان على مصدر دخله واستقراره في العمل والبعد عن الصراعات التنظيمية والإدارية داخل العمل و تجنب ضغوط العمل.

كما يرى اونييلوسيفاستوز (2013) أن مفهوم الأمن الوظيفي يتكون من أربعة أبعاد هي:

الأمن المرتبط بفقدان الوظيفة، الأمن المرتبط بالتغيرات التي تطرأ على الوظيفة، الأمن المرتبط بتهميش الموظف، الأمن المرتبط ببناء المؤسسة واستمراريتها (ملال وآخرون، ص1151، 2021).

ومنه فإن الأمان الوظيفي هو إحساس الموظف بالاطمئنان على مصدر دخله واستقراره في العمل، وإذا فقد ذلك الإحساس أصبح غير آمن في عمله.

4-3-2- أنواع الأمان الوظيفي :

للأمان الوظيفي عدة أنواع تتمثل في:

أ. أمن المنظمة: هو شعور القائمين على إدارة المنظمة أن العاملين بها يرغبون في البقاء وفي حالة مغادرتهم

فان المنظمة ستحتضن بموظفين أفضل منهم ويتحقق ذلك برضا العاملين عن العمل وامن المنظمة ذو عالقة وثيقة ايجابيه للحد من دوران العمل.

ب. الأمن الحافز: هو أدنى درجات الأمن الوظيفي الذي إذا تحقق فانه يحفز الموظف لمزيد من الأداء وهو

الأمن مقابل الأداء بمعنى أن الموظف بأدائه الجيد هو الذي يحقق لنفسه الأمن الوظيفي فإذا قصر فانه يكون عرضة للفصل من الوظيفة.

ت. الأمن الطبيعي: هو درجة متوسطه من الأمن الوظيفي يكون للموظف فيها عهد على المنطقة اتمالا تتلخص

منه وعندما يشعر الموظف بوجود انتماء بينه وبين المنظمة وهو درجة متوسطه من الأمن الحافز وامن الاستمرار.

ث. أمن الاستمرار: وهو أعلى درجات الأمن الوظيفي وهو شعور الموظف بان المنظمة يمكن أن تستغني عنه.

4-3-3-3-3 مظاهر انعدام الأمن الوظيفي : هناك بعض السلوكيات في العمل ينبئ وجودها على وجود خلل في

بيئة العمل وينعكس على ردود أفعال الموظفين اتجاه مهامهم وأعمالهم ومن أبرز تلك المظاهر والسلوكيات ما يلي :

- التذمر والتقصير ببعض المهام الموكلة إلى الموظف أو الموظفة مع الإهمال وترك أغلب الأعمال دون إنجاز.
- زيادة معدل الأخطاء في إجراءات العمل وعدم الاعتراف في تصحيحها وقد يتكرر الوقوع في الخطأ.
- الانسحاب من العمل حيث أن العالقة عكسية بين الأمن الوظيفي ودوران الوظيفة.
- يعد الغياب عن العمل أبرز مظاهر انعدام الأمن الوظيفي وارتباطه ارتباطاً مباشراً بانعدام الأمن الوظيفي.
- كثرة التشكي من الموظف والأحداث الجانبية أثناء العمل والبعيدة عن بيئة العمل.
- التهرب من بعض أجزاء مسؤوليات الوظيفة الموكلة إلى الموظف

جميع هذه المظاهر تشكل خطراً عظيماً على أداء أي مؤسسة أو منظمة وينعكس على مصالح المستفيدين من تلك المنظمات، والخطر يكون أثره أعظم فيما لو كانت مهام تلك المنظمات مرتبطة بالتعليم أو الصحة.

4-3-3-4 العوامل المؤثرة في الأمان الوظيفي :

يتم تصور انعدام الأمان الوظيفي عادة من وجهتي نظر إما وجهة عامة شاملة، أو وجهة متعددة الأبعاد، وفق الوجهة الشاملة عرف انعدام الأمن الوظيفي بأنه التهديد من فقدان الوظيفة أما وجهة المتعددة الأبعاد فقد تبنا تعريف بان انعدام الأمان الوظيفي ال يعكس فقط مقدار عدم التأكد الذي يشعر به الموظف على استمرارية وظيفته وإنما أيضاً عن استمرارية أبعاد أخرى تخص الوظيفة نفسها مثل الفرص والترقيات والتقلبات خلال سنوات العمل وتمثل العوامل المؤثرة في الأمان الوظيفي في:

الرضا عن الأمان الوظيفي ويشمل: استمرارية العمل وشعور الموظفين بالتهديد 'إمكانية فقد الوظيفة ومدى حاجة الموظف للأمن.

وضع المؤسسة ومدى وعلاقة العاملين بالإدارة ويشمل:

- مدى اهتمام المؤسسة بالموظفين والتواصل معهم
- سياسات المؤسسات واستقرارها مثل وضوح المهام والواجبات والمشاركة في خطة وتنفيذ العمل والصلاحيات استقرارها المالي والإداري.
- تقدير الإدارة للموظف وبنى جوانب القصور لديه بالتدريب والتأهيل منة خلال الدورات اللازمة لاستخدام خبراته ومهاراته.
- التعويضات المالية وتشمل الأجور والتأمين الصحي والمكافئات وفرص الترقية التي يحصل عليها الموظف وأي تعزيز آخر يوفر الدافعية للاستمرار في العمل.
- الجسم النقابي وحقوق العاملين.
- الفرص والنظرة المستقبلية وهنا نتحدث عن النظرة المستقبلية للموظف والاستقرار اللازم للنمو المهني.

البعد الإنساني: الأمان الوظيفي مطلب رئيسي للعاملين في أي منظمه حيث يرتبط بمفهوم الحياة الكريمة التي تقوم على ثالث ركائز من أهمها قدره الموظف على إشباع حاجته الأساسية كالغذاء والدواء والمسكن والتعليم وتحريه من القيود غير المشروعة على حقوقه الشخصية المادية والمعنوية أما الركيزة الثانية فهي ان المنظمة التي ينعم العاملون بها مستوى مناسب من الأمان الوظيفي تقلل المعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافها بينما تتعلق الركيزة الثالثة بحق الموظف في توجيههم باقي من طاقته ووقته عقبه تحقيق احتياجاته الأساسية للمتطلبات التي تكتمل بها سعادته مثل ممارسه الأنشطة السياسية والاجتماعية والثقافية والفكرية والرياضية التي تستهويه.

4-3-5 معوقات تحقيق الأمان الوظيفي : إن تحقيق الأمان الوظيفي يواجه مجموعه من العقبات التي تحول بين شعور العاملين به وتختلف تلك المعوقات تبعا لخبرات الأفراد واتجاهاتهم نحو العمل ومناخه والعلاقات فيه ونوعيه إدارة المنظمة وغيرها من العوامل وتمثل هذه المعوقات في :

- عدم ملائمة وظيفة الفرد دمع كفاءته ومؤهلاته بحيث تكون الوظيفة أدنى من كفاءته ومؤهلاته.
- تدني العائد المادي الذي يحصل عليه الفرد وخصوصا الأجر.
- انعدام المكافآت والحوافز والتقدير ماديًا ومعنويًا.
- فقدان القدرة على موازنة احتياجات العمل والبيت والحياة الاجتماعية عامة.
- روتينية وتقليدية العمل وانخفاض التجديد والتنوع في العمل وأداء المهام.
- غياب القدوة الصالحة في العمل والحصول على ما قف وظيفية متقدمة.
- توزيع الصلاحيات بشكل غير عادل والافتقار للمهنية.
- تدني فرص تدريب العاملين وصقل مهاراتهم.
- الصراع بين رؤساء العمل مع بعضهم البعض ورؤساء العاملين مع بعضهم.
- تردي ظروف العمل ومحدودية الإمكانيات المادية المساعدة في تنفيذ وأداء المهام.
- تفشي الوساطة وانتشار المحسوبية والتملق. (عطية، 2003، ص 56).

4-3-6- النظريات المفسرة للأمان الوظيفي :

هناك العديد من النظريات التي تناولت الأمان الوظيفي، كنظرية ماسلو للحاجات، ونظرية العلاقات الإنسانية لمايو وغيرهما من النظريات التي اهتمت بالعنصر البشري كمورد هام في المنظمات وقد بينوا أن الرضا مؤشر من مؤشرات الاستقرار الوظيفي، وأن الرضا يؤدي لأسباع حاجات العامل وطموحاته وأهدافه وهذا ما يحققه الأمان الوظيفي.

4/4- عدم الرضا الوظيفي

4-4-1- مفهوم الرضا الوظيفي :

- أ. مفهوم الرضا لغة: الرضا عند العرب هو ضد السخط، يقال ارتضاه رآه له أهلا ورضي عنه أحبه وأقبل عليه، رضا، رضا، رضوانا ومرضاة عنه وعليه، راض عن الشيء: إخطاره وقنع به (إبن المنظور، 2005، ص42)
- ب. مفهوم الرضا اصطلاحا: هو بلوغ الفرد مرحلة الإشباع من خلال الأداء الكفء في عمله يجعله راضيا عن العمل باعتباره الوسيلة التي تسنى من خلالها إشباع حاجاته (طريف، 2008، ص222)
- ت. مفهوم الرضا الوظيفي: يعرفه كامل محمد عويضة على أنه حالة من السرور النفسي الناتج عن تقييم الفرد لعمله من حيث ما يبذله من أدائه والفوائد التي تعود عليه من عمله (عويضة، 1996، ص19)، أما عدم الرضا فهو ذلك الاتجاه السلبي للفرد نحو عمله.

4-4-2- أنواع الرضا الوظيفي :

ويأخذ الرضا الوظيفي نوعين هما:

- أ. الرضا العام: ويعرف أنه الاتجاه العام للفرد نحو عمله ككل فإما هو راض أو هو غير راض، هذا بصفة مطلقة ولا يسمح هذا المؤشر بتحديد جوانبه النوعية التي يرضى عنها الموظف أو العامل أكثر من غيرها ولا مقدار ذلك فضلا عن الجوانب التي لا يرضى عنها أصلا يد أنه يريد إلقاء نظرة عامة مع العامل إزاء عمله بصفة عامة (طريف، 2008، ص221).
- ب. الرضا النوعي: (الجزئي): ويشير إلى رضا الفرد على جانب من الجوانب على حدي وتشمل تلك الجوانب سياسة المنظمة الجور ن فرص الترقية، الرعاية الصحية والاجتماعية، ظروف العمل، أساليب الاتصال داخل المنظمة والعلاقات مع الزملاء، وتفيد هذه الجوانب في التعرف على المصادر التي يمكن أن تساهم في زيادة أو تخفيض الرضا الوظيفي (طريف، 2008، ص221).

4-4-3- العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي : هناك عدة عوامل يمكن لها التأثير على الرضا الوظيفي لدى الفرد أو العامل من أهمها ما يلي :

أ. عوامل ذاتية: وهذه العوامل تنقسم إلى قسمين:

الأولى: عوامل تتعلق بمهارات وقدرات الأفراد أنفسهم وتمكين قياسها ومعرفتها من خلال بيانات العمل والمؤهلات والخبرة.

الثانية: قوة تأثير دوافع العمل على الأفراد العاملين (الرشادية، 2008، ص99)

ب. عوامل مرتبطة بالوظيفة: تشمل ما يحصل عليه الفردان امتيازات نتيجة مثل: الإجازات، فرص الترقية، التأمين الصحي، والعلاقات مع الآخرين (الرشادة، 2008، ص99).

ت. عوامل مرتبطة بالبيئة نفسها: تتعلق هذه العوامل بتصميم الوظيفة ودرجة إثراءها وتمثل في تنوع أنشطة الوظيفة رأسياً وعمق الوظيفة ومدى إشباعها للحاجات العليا وتشمل مدى اكتساب معرفة جديدة من خلال الوظيفة ومدى السيطرة على الوظيفة (تخطيط، رقابة، تنفيذ) أو النظرة الاجتماعية لشاغلها ومدى شعور الفرد بالإنتاج واستغلال قدرته في وظيفته ومشاركته في اتخاذ القرارات المتعلقة بها (الرشايدة، 2008، ص100)

ث. عوامل تنظيمية: وتنقسم إلى قسمين هما:

الأولى: وتشمل سياسة المؤسسة فيما يتعلق بساعات العمل وظروفه وإجراءاته ونظم الاتصال في المؤسسة.
الثانية: متعلقة بالفرد نفسه وتشمل شخصية الفرد ودرجة استقراره في حياته والسن والمؤهل العلمي وأهمية العمل بالنسبة له (نفس المرجع)

4-4-4-4 مظاهر عدم الرضا الوظيفي :

الغياب (التغيب): هي ظاهرة تدل على عدم تواجد العامل في العمل رغم جدولة العمل على أساس وجوده وهو إشارة لعدم تكيف الإنسان مع محيط عمله.
ترك العمل: يشير إلى الأفراد الذين يتكون المنظمة أو المؤسسة خلال فترة زمنية معينة وعادة ما يدرس هذا المتغير في علاقته بعوامل أخرى.

كثرة الشكاوى: إن التذمر المستمر في صفوف العاملين يؤدي إلى رفع شكاويهم لمشرفيهم ومسؤوليهم، وقد تكون هذه الشكاوى تنتج عن شعورهم الصادق بظلم الواقع.

الإضراب: هو شكل من أشكال التذمر وعدم الرضا وهي طريقة يلجأ إليها العامل لفرض إرادتهم وتنفيذ مطالبهم لا يعني هذا العنف ولكن يتعلق بالقوة أي أن العامل لا يؤدي وظيفته رغم تواجدته في مكان العمل
الدوران في العمل: يشير إلى حركة قوة العمل دخولا على المنظمة وخروجاً منها أو هو تنقل العامل من عمل إلى آخر أو مؤسسة إلى أخرى نتيجة عوامل نفسية اجتماعية مادية. (بشوع، 2015، ص69-70).

4-4-5-4 النظريات المفسرة للرضا الوظيفي :

4-4-5-1-1 نظرية الحاجات لماسلو (1954): تعود النظرية لبراهيم ماسلو حيث يرى أن إشباع الحاجات أو الحرمان منها يكون في حالة عدم الرضا أو السخط لدى العمال ذلك الحرمان يولد تأثير نفسي جسدي لحاجات متعددة، وأن الحاجات التي لم يتم إشباعها بعد هي التي تؤثر على السلوك، أما الحاجات التي تم إشباعها فتكون بمثابة دافع للفرد، وأن هنالك هرم ترتيبى وضعها ماسلو للإنسان وأنه كلما تم إشباع حاجة من هذه الحاجات انتقل إلى الحاجة الغير مشبعة التي تليها في التنظيم الهرمي لسلم الحاجات.

وقد صنف ماسلو هذه الحاجات إلى خمس مجموعات من حيث أهميتها وأولويتها وهي: الحاجة البيولوجية، الحاجة إلى الأمان، الحاجة على الانتماء، الحاجة إلى الاحترام والحاجة إلى تحقيق الذات، يمكن القول إن هذه النظرية تؤكد أن الإحساس بالرضا لا يمكن تحقيقه دون الاهتمام بحاجات الأفراد.

4-4-5-2- نظرية هنري: ترى أن إنجاز العمل والاعتراف بقيمته وكذا التقدير من الزملاء والرؤساء إلى جانب الترقى الوظيفي هي مبعث السعادة والرضا عن العمل تلك النتائج التي خلص إليها العالم النفس في دراسة للعاملين مفادها أن للإنسان مجموعتين من الحاجات أطلق على الأولى اسم العوامل الصحية الوقائية وعلى الثانية العوامل الدافعة.

4-4-6- بعض الإرشادات للتخفيف من عدم الرضا الوظيفي: بعدما تطرقنا لمظاهر عدم الرضا الوظيفي وتداعياتها السلبية على الفرد والمنظمة، وللتخفيف منها ينبغي على المنظمة التقرب من العامل وكسب رضاه من خلال التركيز على النقاط التالية:

- تحسين نمط التسيير.
- إشراك العمال في اتخاذ القرارات.
- العدالة في المكافأة والحوافز سواء كانت مادية أو معنوية.
- كسر الروتين والاهتمام بجانب الترفيه في العمل
- تعزيز الشعور بالانتماء لدى العامل
- الاهتمام بالجانب النفسي للعمال من سماع انشغالاته والثناء على الجهود المبذولة.
- خلق التوازن بين اهتمامات العامل ومتطلبات العمل.

4/5- الأمان النفسي :

4-5-1- مفهوم الأمان النفسي :

أ. لغة: يعد من المفاهيم اللغوية ذات الثراء في المعاني فلقد جاءت كلمة أمن بعدة ٍ :معاني نذكر ما يلي:

جاء في لسان العرب: الأمان والأمانة، بمعنى قد آمنت فأنا آمن، وآمنت غيري من الأمن، والأمان والأمن ضد الخوف، والأمانة ضد الخيانة، الإيمان ضد الكفر، والإيمان بمعنى التصديق، وضده التكذيب، قال ابن سيده: الأمن نقيض الخوف، آمن فلان يأمن أمنا وامنا (ابن المنظور، 2005، ص140)

ب. اصطلاحاً: هو حالة الشعور بالهدوء والطمأنينة والبعد عن القلق والاضطراب، وتعد حاجة أساسية يطلبها الفرد منذ الصغر للاستمرار في البقاء (ما ريف، 2021، ص11).

فالأمن النفسي، شعور مركب، يحمل في طياته إحساس الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومنتقب من الآخرين، ويستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ن ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدرا من الثبات الانفعالي، والتقبل الذاتي واحترام الذات ن بعيدا عن الإصابة بالاضطرابات النفسية أو الصراعات أو أي خطر يهددانه واستقراره في الحياة (ما ريف، 2021، ص 11).

4-5-2- أبعاد الأمن النفسي : يشمل الأمن النفسي على :

الأبعاد الأساسية الأولية وهي :

الشعور بالتقبل والحب وعالقات الدفء والمودة مع الآخرين ومن مظاهر ذلك الاستقرار والزواج والوالدية الشعور بالانتماء إلى الجماعة والمكانة فيها وتحقيق الذات والعمل الذي يكفي لحياة كريمة الشعور بالسلامة والسالم وغياب مبددات الأمن مثل الخطر والعدوان والجوع والخوف الأبعاد الفرعية الثانوية وهي :

- إدراك العالم والحياة كبيئة سارة دافئة يشعر بالكرامة، وبالعدالة، وبالاطمئنان، والارتياح.
- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين أحيارا وتبادل الاحترام معهم.
- الفتائل وتوقع الخير.
- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس والحياة.
- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي (خلو من الصراعات)
- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات (الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها)
- تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس. (داودي، 2017، ص 285).

4-5-3- مهددات الأمن النفسي :

اهم مهددات الأمن النفسي هي :

البعد عن الإيمان: عدم ممارسة العبادات، وتشويش المفاهيم الدينية، يدي إلى اضطراب النفوس، وتأثيرها كما أن مخالفة القوانين الإلهية، وإتباع الشهوات الانحراف السلوكي من أسباب انعدام الأمن النفسي لدى الفرد

الأمراض الخطيرة: مثل السرطان، أمراض القلب، يصاحبها في كثير من الأحيان تؤثر وقلق مرتفع، واكتئاب وشعور عام بعدم الأمان.

الإعاقة الجسمية: حيث نقص الأمان والعصابية تكون أوضح عند المعوقين جسدياً منها عند العاديين.

(نفس المرجع)

4-5-4- النظريات المفسرة للأمن النفسي (داودي، 2017، ص 288)

4-5-4-1- نظرية التحليل النفسي : يتحقق الشعور بالأمن النفسي من خلال قدرة الأنا على التوفيق بين مكونات الشخصية المختلفة ن او في الوصول إلى حل الصراع الذي ينشأ بين هذه المكونات، بعضها مع البعض الآخر، وفي الصراع الذي ينشأ بينها وبين الواقع، ويربط فرويد بين الأمان النفسي و تحقيق الحاجات المرتبطة به، حيث يرى أن الفرد يكون مدفوعاً لتحقيق حاجاته للوصول إلى الاستقرار، وعندما لا ينجح يشكل ذلك تهديداً للذات ن و يسبب الضيق والتوتر و الألم النفسي.

4-5-4-2- النظرية المعرفية : يربط المعرفيون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منهما على الآخرين فالشخص السوي يعيش حياة نفسية مستقرة بفضل طريقة تفكيره العقلاني، و من هؤلاء ألبرت اليس، و بولبي، الذي يرى أن كل موقف نقابلها نتعرض إليه في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطل قعليه النماذج التصورية أو المعرفية و هذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة بنا عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن انفسنا و عن العالم الخارجي

5/آثار الأخطار النفسية الاجتماعية:

بعدما تنامنا بعض الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل والتي تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد والمنظمات، لذلك فلها آثار سلبية تقع على الفرد وأخرى تقع على المنظمة

1) على الفرد: فهي تتمثل في آثار نفسية وجسدية واجتماعية، تذكر منها:

- الإجهاد المرتبط بالعمل والإرهاق والاكنتاب.
- مشاكل في الصحة البدنية، أمراض القلب العضلات وآلام العظام.
- المطالب المتضاربة وانعدام الأمان الوظيفي.
- أعباء العمل المفرطة.
- انعدام الدعم من الإدارة والزملاء وكذا الاتصالات الغير فعالة.

2) **على المنظمة:** إن أي عجز أو خلل يصيب العمال نتيجته لهذه المخاطر ينعكس بصورة سلبية على أدائهم داخل المؤسسة، لذلك يمكن أن تذكر بعض من هذه الآثار:

- ضعف أداء العمال لأعمالهم والإضرابات والاحتجاجات المتكررة.
- زيادة التغيب عن العمل وكذا زيادة معدلات التقاعد المبكر
- الحوادث والإصابات وترك مراكز العمل
- زيادة معدلات الغياب تميل إلى أن تكون طويلة

6/الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية:

للووقاية من خطر الإصابات والحوادث والأمراض المهنية الناتجة عن مخاطر بيئة العمل، فالإنسان مطالب بالابتعاد عن أماكن الخطر سواء في البيئة المحيطة التي يعيش فيها أو في مكان العمل ذلك لأن الفرد أكثر عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية التي أصبحت تشكل له مشاكل عديدة لذا وجب الحد من هذه الأخطار أو التخفيف منها وللوقاية منها تذكر ما يلي:

- تقديم رعاية خاصة للعاملين وإعطائهم فرصة للتكيف مع نمط الحياة الجديدة وذلك بالتدريب المستمر. تفادي الملل بالعمل وذلك بالتغير قدر الإمكان ومحاولة إشراك العاملين في اتخاذ القرار وإعطائهم الإحساس بالأهمية والمسؤولية والاستفادة من قدراتهم الإبداعية.

- إتباع الأساليب السليمة في الإدارة لمنع الصراعات والاحتكاك بين العاملين.
- خلق مناخ اجتماعي مناسب عن طريق الأنشطة والرحلات وحل المشاكل الاجتماعية للعاملين والمتابعة
- طريق متابعة معدلات الغياب والحوادث والاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية. النفسية للعمال عن.

(المخاطر النفسية والاجتماعية للعمل www.hailhealth.gov.sa.com)

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل تم التطرق إلى مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية والوقوف على التطور التاريخي لها، وبعض العوامل المرتبطة بها مع ذكر أهم الأخطار وكيفية تأثيرها على العامل في حياته النفسية والاجتماعية والمهنية ومن ثم الوصول إلى كيفية الوقاية منها.

الفصل الثالث

مهنة التمريض

تعتبر مهنة التمريض إحدى أهم المهن الرئيسية في مجال الرعاية الصحية لأي بلد، وتزداد أهمية التمريض مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية وزيادة خطورة الأمراض التي تحتاج إلى رعاية تمريضية متميزة، وقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يقومون به من أدوار عديدة ولقيامهم كذلك بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمريض ومتابعتهم له بصورة دائمة، ولمهنة التمريض ميثاق أخلاقي وقانوني كأبي مهنة أخرى في المجتمع، لذلك فهناك قيم و أخلاقيات ترشد الممرضين والممرضات أثناء تقديمهم للرعاية التمريضية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهني وحجر الزاوية في الكفاءة المهنية.

1-نبذة تاريخية عن التمريض في الجزائر :

في الجزائر حسب شهادة الأستاذ محمد تومي طبيب الولاية التاريخية الثانية الشمال القسنطيني في الفترة الممتدة من عام (1957) إلى (1962) فإن مرحلة نشأة النظام الصحي للثورة تنحصر بين الأول من نوفمبر (1954) و 19 ماي (1956) تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين والثانويين الجزائريين، حيث كانت مصلحة الصحة في هذه المرحلة متواضعة جدا في المناطق التاريخية الخمس، بحكم قلة التنسيق والإمكانات وعدم وجود إطارات في المجال الطبي، فعند اندلاع الثورة لم يكن في صفوف جيش التحرير الوطني الشعبي طبيب واحد، ولم يكن قد التحق به سوى بعض الممرضات والممرضين ورجال النجدة الذين كانوا قد تعلموا ذلك في الكشافة

إن ازدياد الحاجة إلى الخدمات الصحية في صفوف جيش التحرير الوطني، جراء الإصابات العديدة. والخطيرة، جعل الثورة تتصل ببعض الممرضات لعالج المصابين في الجبال وتقديم الإسعافات الضرورية لهم، حيث كتبت إحدى الممرضات شهادتها في هذا الشأن نقول... في جانفي (1956) تم الاتصال بي للاتحاق بصفوف المجاهدين، وكنت حينها معرضة لدى أحد الأطباء الخواص في حي شعبي فرفضت الأمر في البداية، بحكم أن אחتي لم يكن قد مضى على وفاتها وقت طويل، تاركة لي أربعة أطفال منهم صبي في عمر الثالثة أشهر، فأعطيت الإخوة بعض الأدوية مستلزما الحق توفي نوفمبر (1956) جاءني أحد الإخوة يطلب مني الصعود إلى الجبل لتقديم العلاج لأحد المجاهدين المصابين، فلم أجد سوى الاستجابة لهذا الطلب المستعجل، وكان علي أن أبقى في الجبل لمداواة المصابين، لأن العودة إلى عملي قد تؤدي إلى إلقاء القبض علي، بحكم أن الشرطة الفرنسية تكون قد لاحظت غيابي عن العمل في العيادة الخاصة لعدة أيام...

كما وقفت الممرضة الجزائرية في الثورة الجزائرية إلى جانب أخيها المجاهد مساندة ومسعفة للجرحى هذا الإرث التاريخي تستحضره الممرضة في علاقاتها اليومية كوسام شرف، حيث يعزز الثقة بالذات، وبعد عاملا مساعدا لبناء

هويتها المهنية وإنما كما أكان ذلك الممرضات الفرنسيات في مظاهرات (1988) المعروفة باسمهن لإبراز دورهن الاجتماعي والاقتصادي، حيث لم تكن الممرضات بردن فقط تسجيل أنفسهن في سجلات العاملين بأجر، بل أردنا كذلك اختراع أشكال جديدة من التعبير الجماعي، بما يساهم في خلق فئة مهنية لها مجال خاص بما تتفاعل ضمنه للدفاع عن المهنة ومبادئها (مودع و اخر، ص 44، 2022)

2-تعريف التمريض : وعمل يؤدي بواسطة الممرضة لمساعدة الفرد - مريضا أو سليما - في القيام

بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادة صحته في حالة المرض أو "المتوفي «سلام وأمان.

(ملوشي 2022، 406)

كما تعريفه منظمة الصحة العالمية:

هو علم وفن يهتم بالفرد ككل جسم وعقل وروح ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا يمتد الاهتمام بالفرد بالمريض الى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك على العناية ببيئته وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الاشارات والقذوة الحسنة.

عرفت الجمعية الأمريكية التمريض على أنه تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابات الانسان نقلا عن (كرغلي، ص 58، 2020)

ويعرف التمريض كذلك على أنه تقديم خدمة للبشرية والتي تمد يد المساعدة للإنسان حتى يتمكن من المحافظة على الجسم و العقل ، والمساعدة على التخفيف من المعاناة الجسدية والروحية والعقلية والقلق النفسي فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي للجميع فهي، وهي من المهن التي تفرض على شاغلها وممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف سعيا للحصول على صفة ملائكة الرحمة للمريض وخير نصيرات، من يواسيه ويخفف آلامه.

3-تعريف الممرض / الممرضة

الممرض هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة كلية متوسطة، معهد متوسط، أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية.

كما يعرف بأنه: العامل المتحصل على الشهادة العلمية والمعرفة والكفايات التي تؤهله كما يعرفُ الممرض - لتقديم العلاجات، وتمكنه للعمل في مختلف الوحدات الصحية، والمشاركة في مختلف التدخلات في الميدان في إدارة المؤسسة

و فعالٍ شط الوقائي، والتربية الصحية، وفي تكوين وتأطير الإطارات شبه الطبية، وهو عنصرٌ ن الصحية وفي العملية العلاجية (مهيوبي، 2013، ص34)؛ أي أن الممرض هو الشخص المؤهل علميا وعمليا لممارسة مهنة التمريض وتقديم الخدمات الصحية اللازمة.

4- أهمية مهنة التمريض

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفائه ومن هنا كانت أهمية ودور التمريض في الرعاية الشاملة التي تتمثل في أساس التنفيذ الدقيق لتعليمات الممرض، ومراقبة تطورات الحالات المرضية بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم، وإزالة مخاوفهم، وتستهدف الإدارة الكفاء لتوفير جو من التفاؤل والراحة النفسية في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية عن طريق قسم التمريض الذي يعتبر من الأقسام الخدمائية المساعدة التي تسهم بنصيب كبير في تقديم الرعاية الصحية لمرضى المستشفى من خلال:

- متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرضى والانفعالات النفسية والجسمية المصاحبة لها والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة.
- تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض، بإقناعه بالقدرة على الشفاء وهذا من شأنه أن يساهم في رفع الروح المعنوية ويزيد من سرعة استجابته للعلاج الطبي.
- كونها حلقة تواصل بين كل من المريض، الطبيب الأسرة والإدارة.
- الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين وتثقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة.
- تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي واجراء البحوث التي من شأنها اثراء المهنة، قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال (مودع واخر، 2005 ص49، 2022)

5- أنواع التمريض : يقسم التمريض في المستشفى إلى :

من الناحية الأكاديمية:

أ. التمريض القانوني: الممرضين والممرضات الذين يحملون الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في مجال التمريض.

ب التمريض المشارك الممرضين والممرضات الذين يحملون درجة شهادة المتوسط في مجال التمريض وتكون مدة الدراسة سنتان بعد الثانوية العامة.

ج التمريض المساعد المرضين والمرضات الذين حصلوا على دورة في مجال التمريض وهذه الدورة تكون لمدة سنة أو ستة أشهر.

د. عمال التمريض: المرضين والمرضات في مجال التمريض بناءات على تدريب عملي فقط للقيام بعمل معين من أعمال التمريض.

من الناحية الإدارية:

أ. مدير التمريض / رئيسة التمريض: وهي أعلى منصب إداري في المستشفى في مهنة التمريض أو أحيانا تسمى مساعد / مساعدة مدير المستشفى لشؤون التمريض يكون / تكون مسئولة عن جميع شؤون التمريض في المستشفى بجميع مستوياته الإدارية والأكاديمية. ب رئيسة التمريض في قسم طبي معين مثال رئيسة تمريض القسم الباطني، أو الجراحة وهي المسئولة عن جميع الإطارات التمريضية في ذلك القسم.

ت. مشرف تمريضي ليلي: وهو المسئول في المناوبة الليلية عن التمريض ويكون بمثابة معاون الرئيس التمريض.

ث. ممرض / ممرضة حسب التسمية الأكاديمية

6- مهام ومسؤوليات الممرض :

يتمثل نشاط التمريض أساسا في العناية بالمرضى، ويساهم الممرضون في هذا المجال حسب مواقعهم التعليمية بنشاطات متنوعة ففي العيادات يساعدون في أمور عديدة:

- تنظيم عمليات دخول المرضى إلى العيادات، وتنفيذ تعليمات الأطباء فيما يخص أوجه التنسيق بين مختلف الأقسام (العناية المخبر الأشعة).
- القيام ببعض الأعمال النمطية قبل إدخال المريض لقسم الفحص، كقياس حرارته، نبضه وتيرة تنفسه وضغطه الدموي، طوله ووزنه، وهي أمور شهل من تشخيص المرض، وتساهم في توفير لجهد الأطباء الأمر الذي يمنحهم المزيد من الوقت لتشخيص المرضى بشكل دقيق ووضع خطة علاج مبكر.
- تقديم المساعدة للطبيب أثناء فحص المريض من خلال مده بالوسائل واللوازم التي يحتاج إليها.

أما في قسم الطوارئ فيقومون ب:

- المساعدة في إسعاف المريض وانعاشه ومتابعه تطورات الحالة المرضية...

- تحضير المرضى للعمليات الجراحية الطارئة ومناولة الجراحين المعدات في جناح العمليات يقوم الممرضون بـ:

- تنظيم مواعيد العمليات الجراحية.
- تحضير غرفة العمليات قبل الشروع في العمليات وذلك بالتأكد من سلامة الأجهزة الموجودة.

في قسم التوليد وحضانة الأطفال: يقوم فريق التمريض تحت إشراف أخصائي التوليد بمهام أخرى مثل:

- تهيئة الحوامل، ومراقبة الأم والتخفيف من آلامها والعمل على الاهتمام بالمولود وضمان سلامته.
- توليد الأمهات عندما تكون والدتهن طبيعية ولا يعانين من مضاعفات الحمل والعناية بها أثناء عملية الوضع، وتدريبهن على كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن حتى انتهاء فترة حضانتهم.
- حضانة المواليد المبسترين.

إضافة إلى ذلك:

- الحصول على العينات المخبرية وإرسالها إلى المخبر
- 2 القيام بإجراء العزل لبعض الحالات التي تستدعي ذلك.
- 3 الرد على استفسارات المرضى ومواساتهم التخفيف من آلامهم ومخاوفهم وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسؤوليات المنوطة بالممرضين.
- 4 تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي.

7-سمات الممرض : ينبغي على ممارسي مهنة التمريض التحلي بهذه الصفات والتي نذكر منها :

- روح العطف والشفقة.
- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير
- . العناية وملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتنبه الطبيب لها.
- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج.
- الجِد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض ولا يغضبوا من معاملة أي مريض.

- حفظ الأسرار فيحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا

لا بد أن يأتَمُّنوا على الأسرار وأن يحفظوها.

8- السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض

- الإهمال والتقصير قد يهمل الممرض أثناء تقديمه للخدمة التمريضية للمريض مثل عدم إعطاء المريض علاجه في الوقت المحدد فهذا السلوك مخالف للقانون يحاكم عليه الممرض ويحق للمريض المطالبة بالتعويض، وقد يكون هناك تقصير في أداء الممرض مثل إعطاء دواء خاطئ للمريض أو عدم مراعاة التعقيم عند إعطاء الحقن أو الغيار على الجروح... الخ
- التعدي على خصوصية المريض له خصوصيات والتعدي على هذه الخصوصية يعتبر خطأ
- فمن واجب المعرض العمل على تأمين خصوصية المريض وذلك من خلال بعض الاعتبارات منها:
- تواجد الممرض / الممرضة مع الطبيب أثناء فحص المريض جسدياً.
- عدم الكشف الغير مبرر على عورة المريض.
- عدم تعريض حياة المريض لتجارب علمية دون معرفته وموافقته.
- عدم إفشاء أسرار المريض فذلك مخالف لأخلاقيات المهنة.
- كذلك توجد بعض السلوكيات التي تسيء إلى مهنة التمريض وهي:
- استغلال العلاقة التمريضية لأغراض شخصية.
- قبول الهدايا والأموال من المريض.
- العمل بوظيفة أخرى غير التمريض تسيء إلى المهنة.
- تروج دعابات لبضاعة طبية.
- تناول العقاقير والمشروبات الكحولية.
- استغلال الموقع التمريضي وكسب المواد الطبية وبيعها.
- الخروج بالزي الرسمي خارج مكان العمل.
- إقامة علاقات غير مشروعة داخل مكان العمل
- الظهور بمظهر غير مهني.
- الإطالة في المكالمات الهاتفية خلال أوقات العمل الرسمي.

9- معيقات مهنة التمريض

يحيط بمهنة التمريض بعض الظروف التي من شأنها عرقلة وتيرة العمل والتأثير على جودة الخدمات التمريضية، والتي نذكر منها:

طبيعة التدرج الوظيفي: تتميز مهنة التمريض بخاصية نقص أو انعدام التقدم والنمو الوظيفيين إذ

ما قورنت بغيرها من المهن، فعلى سبيل المثال الممرضة المساعدة تصل ربما طيلة مسارها المهني في نفس الوظيفة، وذلك لأن كل مستوى وظيفي ستطلب من شاغله درجة تعليم معينة أو نوعية تدريب من البداية.

نظرة المجتمع لمهنة التمريض: يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي مهنة ثانوية أو بالأصح هامشية مقارنة بالأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء، مما يولد عند البعض نظرة عدائية.

النظرة التقليدية للممرض من طرف المرضى وأهاليهم على أنهم تابعين للأطباء، وأن طبيعة عملهم محصورة في حقن الإبر وتضميد الجروح وتقديم الطعام.

التبعية المزدوجة للممرضين في المستشفى: يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، مما يضع الممرض في حيرة من أمره أثناء تعرضه لبض المفارقات التي تجعله يتلقى الأوامر من جهتين الولي رئيسه المباشر، والثانية الطبيب المشرف باعتباره المسؤول الولد عن المرضى.

عبء العمل: يعتبر الممرضين العاملين في مصلحة الاستعجاليات أكثر عرضة للضغط بسبب عبء العمل

مناوبات العمل: تؤثر مناوبات العمل سلبا وظائف الجسم النوم كما تؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي للفرد.

صراع الدور الممرض: عادة ما تتداخل مهام هيئة التمريض، وذلك لانعدام التحديد الدقيق لمهام كل مستوى وظيفي في الهرم التنظيمي لهذه الأخيرة، حيث تجد إن هناك العديد من المهام والمسؤولية المشتركة بين رئيسة التمريض ومشرفة التمريض، مما يحدث خلال في تقديم الخدمات التمريضية إذ ما اعتمد كل فرد على الآخر في القيام بعمله.

10- بعض الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها الممرض :

التعرض للعنف أثناء أداء العمل: وهو ما قد يتعرض له العديد من الممرضين من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلفين عقليا والخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أو هيجان مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالاستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف.

التعرض للإصابات النفسية: تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي:

معاونة الممرضين من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اضطرابات في النوم. ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض. التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية. الشتائم والتهديدات التي يتلقاها الممرضون من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب. الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء مما يخلق شعورا دائم بالإحباط.

الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرض.

11- بيئة العمل : وتعني المكان الذي يتواجد فيه المريض مع الطاقم الطبي لتلقي العلاج اللازم الذي تتطلبه حالته، لذلك نقصد بيئة العمل في الدراسة الراهنة المستشفيات العمومية التابعة للدولة.

11-1- المستشفى : عرّفته المنظمة العالمية للصحة بأنه « : الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية، وإن خدمات العيادات الخارجية فيه تصل إلى كل عائلة في منطقة سكنها، كما أنه مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام بالأبحاث الاجتماعية والحيوية » (بوطبال، 2017، ص 35)

11-2- مصلحة الاستعجاليات الطبية : هي الواجهة الرئيسية لكل مؤسسة صحية كونها أو لمن يستقبل المرضى لمدار 24 ساعة حيث يتولى الفريق الطبي وشبه الطبي الاعتناء بالمرضى الوافدين عليها، مع احترام الأولوية تبع الكل حالة على حدا، علما أن ضحايا حوادث المرور وحوادث العمل و جرح بالمشادات العنيفة في الأحياء يشكل و أكبر مرتادي أقسام الإستعجالات

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في الفصل تقدم الممرضات والممرضون عناية شاملة من أجل المساهمة في علاج المرضى، لتحقيق جودة حياة أفضل في جميع مراحل مرض وتلبية احتياجات المرضى مثل: الاحتياجات البدنية والنفسية والاجتماعية والمالية والمعلومات روحية أو دينية، عاطفية أو قضايا الحياة اليومية الأخرى، كما واتضح أن العمل بمهنة التمريض يتبعها مخاطر ومشكلات قد تؤثر على الممرضات من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية ومن بين هذه المخاطر نذكر الأخطار النفسية الاجتماعية لدى الممرضين، التي تطرقت إليها الباحثة.

إجراءات الدراسة

الميدانية

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الأدبيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والمتمثلة في الأخطار النفسية الاجتماعية ومهنة التمريض، سوف تتطرق الباحثة إلى الجانب التطبيقي والذي سيعرض فيه أهم الإجراءات الميدانية بدءا كإجراء الدراسة الاستطلاعية، والتي يتم فيها ذكر المنهج المتبع الخصائص السيكو مترية (الصدق والثبات) لأدوات القياس، مروراً إلى عينة الدراسة وكيفية اختيارها، مع ذكر أهم الأدوات المعتمد عليها في جمع البيانات.

أولا الدراسة الاستطلاعية:

سيتم فيما يلي

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية: تكمن أهمية القيام بالدراسة الاستطلاعية فيما يلي

- التعرف على مجتمع الدراسة.
- التأكد من توفر عدد أفراد العينة ومعرفة خصائصها ومميزاتها للقيام بالدراسة الأساسية .
- الكشف عن الصعوبات الميدانية وبالتالي محاولة مواجهتها في الدراسة الأساسية .
- معرفة مدى مناسبة أداة الدراسة للعينة من حيث وضوح بنود الأداة والصيغة اللغوية .
- التحقق من ملائمة الأداة لموضوع الدراسة، وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها.

2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود المكانية: المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب الطيب البلاطو بوهران
- الحدود الزمانية: تمت الدراسة الاستكشافية في الفترة الممتدة من 10 مارس 2023 إلى غاية: 10 أبريل 2023

3. التعريف بالمؤسسة: مستشفى وهران الجامعي هو مستشفى تابع لجامعة وهران في الجزائر ويتسع ل 600-

2000 سرير

يهتم ب:

- الرعاية المتخصصة للمرضى .
- التكوين الطبي والشبه الطبي.
- البحث في الميدان الطبي.

أصل المستشفى الجهوي لوهران يعود لعام 1877، وهي سنة بدء بناء أو لجناح بالمستشفى الجديد. بعد ستة سنوات في أبريل 1983 انتقل المرضى من المستشفى القديم إلى المستشفى الجديد بهضبة سانت ميشال

حكم في البداية بموجب المرسوم الصادر في 23 ديسمبر 1874، ثم من خلال مرسوم 27 ديسمبر 1943. المرسوم رقم 57-1090 الصادر بتاريخ 3 أكتوبر 1957، المتعلق بالمستشفيات العامة ودور العجزة في الجزائر، والمرسوم الصادر في 31 ديسمبر 1957 الذي يضع الشروط اللازمة لتنظيم وتشغيل المستشفيات والذي أعطى المستشفى المدني اسم "المستشفى الإقليمي «وهران»

المستشفى الإقليمي بوهران يتربع على مساحة قدرها 13 هكتارا تشمل الخدمات الإدارية، الاقتصادية والمختبرات. تقدر قدرة استيعابه النظامية ب 2142 سرير في مقابل قدرتها الحقيقية هي 2922 سريرا

أصبحت هذه المجموعة بعد إنشاء كلية الطب وهران، وفق الأحكام المرسوم 58-1373 الصادر بتاريخ 30 ديسمبر 1958 إلى «مستشفى وهران الجامعي». يديره لجنة إدارية بمساعدة مجلس استشاري طبي

4. عينة الدراسة الاستطلاعية: تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في الممرضين التابعين إلى المركز الاستشفائي بمصلحة الاستعجاليات بن زرجب الطيب البلاطو بولاية وهران، وتم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وقد بلغ عددهم 30 ممرضا، والجداول التالية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص المعتمدة في الدراسة الحالية:

5. خصائص العينة:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
16,7	05	ذكور
83,3	25	إناث
100%	30	المجموع

يبين الجدول رقم (01) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال متغير الجنس حيث بلغ عدد الذكور 05 فردا بنسبة قدرت ب: 16,7% كما بلغ عدد الإناث 25 أنثى قدرت نسبتهم ب: 83,3%

الجدول رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 30 سنة	10	9,66%
30 من فما فوق	20	90,34%
المجموع	30	100%

يبين الجدول رقم (02) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال متغير السن، حيث يبلغ عدد المرضين البالغ سنهم أقل من 30 ب: بنسبة قدرت ب: كما بلغ عدد المرضين البالغ سنهم: 30 سنة فما فوق ب: بنسبة قدرات ب:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية

الأقدمية	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 10 سنوات	21	70%
من 10 إلى 19 سنة	7	23%
من 20 سنة فما فوق	2	6,7%
المجموع	30	100%

يبين الجدول رقم (03) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال متغير الأقدمية أو سنوات الخبرة أقل من 10 سنوات بلغ عددهم 10 بنسبة قدرت ب: 70% من 10 سنوات إلى 19 سنة بلغ عددهم: 7 بنسبة قدرت ب: 6,7%، أما من 20 سنة فأكثر فقد بلغ عددهم 2 بنسبة قدرت ب: 6,7%

الجدول رقم (04) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	15	50%
متزوج	12	40%
أرمل	1	3,3%
مطلق	2	6,7%
المجموع	30	100%

بين الجدول رقم (04) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية من خلال متغير الحالة الاجتماعية فقد بلغ عدد العزاب ب 15 بنسبة قدرت ب: 50%، أما المتزوجون فقد بلغ عددهم 12 بنسبة 40%، وفيما يخص فئة الأراامل فقد بلغ عددهم 1 بنسبة قدرت ب: 3,3% وفئة المطلقين فقد بلغ عددهم 2 بنسبة 6,7%

6. أدوات جمع المعلومات للدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الباحثة في جمع المعلومات في الدراسة الاستطلاعية على الاستبيان:

الاستبيان: وهي إحدى أهم أدوات جمع المعلومات، حيث اعتمدت الباحثة على الاستبيان و هو أداة يحتوي على مجموعة من الأسئلة، أو الجمل الخيرية، و التي يطلب من المفحوص الإجابة بطريقة يحددها الباحث، لغرض البحث العلمي، كما أنه يسهل علينا جمع المعلومات المراد الحصول عليها حيث احتوى الاستبيان في صورته النهائية على (42) فقرة مقسمة على (05) ابعاد و هي مجموعة من الأخطار النفسية الاجتماعية الغير مرتبة و المتمثلة في: الضغط المهني، العنف في بيئة العمل ، الأمان الوظيفي، الرضا الوظيفي و الأمن النفسي وفقا للبدائل التالية: موافق، موافق بشدة، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة.

و الاستبيان أعدته الباحثة انطلاقا من التراث النظري والدراسات السابقة، وتحت توجيه الأستاذة المشرفة وتضمن هذا الاستبيان ما يلي:

استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

الجدول (05) يوضح المتغيرات وتوزيعها على الفقرات:

المتغير	الفقرات
العنف في بيئة العمل	من الفقرة رقم (01) إلى الفقرة رقم (07)
الضغط المهني	من الفقرة رقم (08) إلى الفقرة رقم (17)
الأمان الوظيفي	من الفقرة رقم (18) إلى الفقرة (24)
الرضا الوظيفي	من الفقرة (25) إلى الفقرة (32)
الأمن النفسي	من الفقرة (33) إلى الفقرة (42)

الجدول رقم (06) يبين مصادر الأبعاد لاستبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

الأرقام	الأبعاد	الباحثون والمؤلفون
01	العنف في بيئة العمل	قرينعي 2018
02	الضغط المهني	قرينعي 2018، العاتي 2017
03	الأمن النفسي	MASSLOW
04	الرضا الوظيفي	قرينعي 2018
05	الأمان الوظيفي	نفس المؤلف

7. لقد تكون الاستبيان حسب الباحثة من 43 عبارة موضحة في ذلك العبارات ذات الاتجاه السالب، والعبارات ذات الاتجاه الموجب في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): يبين اتجاه فقرات استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

الأبعاد	الفقرات	ذات اتجاه موجب / سالب
العنف في بيئة العمل	1,2,3,4,5,6,7	ذات اتجاه موجب
		ذات اتجاه سالب
الضغط المهني	9,10,11,12,13,14,15,16,	ذات اتجاه موجب
	8	ذات اتجاه سالب
الأمان الوظيفي	23	ذات اتجاه موجب
	17,18,19,20,21,22,24	ذات اتجاه سالب
عدم الرضا الوظيفي	31, 29, 26	ذات اتجاه موجب
	32, 25, 27, 28, 30	ذات اتجاه سالب
الأمن النفسي	38, 39, 41, 43	ذات اتجاه موجب
	40, 42, 37, 36, 35, 34, 33,	ذات اتجاه سالب

8. طريقة التصحيح: لقد تم الاعتماد على سلم ليكارت الخماسي وذلك للإجابة على عبارات الاستبيان، والجدول

التالي يوضح ذلك: الجدول رقم (08): يوضح طريقة تصحيح الاستبيان وفق مقياس ليكارت

فقرات المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
العبارات الموجبة	05	04	03	02	01
العبارات السالبة	01	02	03	04	05

9. طريقة الإجابة: يطلب من أفراد العينة الإجابة على فقرات الاستبيان وذلك من خلال وضع العلامة في الإجابة التي يرونها توافق رأيهم، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (09) بين طريقة الإجابة (كمثال):

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
01	مهنة التمريض لم تكن من مولاتي المهنية	×				
	الدرجة الموافقة للإجابة	05	04	03	02	01

10. الطرق الإحصائية: استعملت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية، التكرارات النسب المئوية والجدول البسيطة، وذلك ما تقتضيه الدراسة.

11. الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة: تم حساب صدق وثبات مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية وهو ما سيتم تفصيله فمائي:

أولاً: الصدق: يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه.

الصدق الظاهري للاستبيان:

1. صدق المحكمين: تم عرض أداة الدراسة على أربعة من الأساتذة المحكمين في تخصص علم النفس العمل والتنظيم، (أنظر الملحق الأول)، حيث يعتبر من أهم أنواع الصدق الذي يعتمد عليها الباحثون في بناء أدواتهم للدراسة، فقد تم توزيع المقياس على الأساتذة وطلب منهم تحكيم الأداة على حسب: قياس البعد المتغير، قياس فقرات البعد، عدد الفقرات في كل بعد، وضوح الصياغة اللغوية وتأديتها للمعنى، ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات، وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة، طلب البديل في حالة عدم الموافقة. فكذلك لهم توجيهات وتعديلات استفادت منها الباحثة وأخذت بعين الاعتبار التوصيات والآراء التي اقترحتها المحكمون، في إعداد الصورة النهائية للأداة، قبل توزيعه على عينة الدراسة. وفمايلي الجدول التالي يبين نتائج الصدق الظاهري لأداة

الجدول رقم (10) يبين نتائج الصدق الظاهري لاستبيان (صدق المحكمين):

التعديل النموذج	صياغتها		انتمائها للبعد		العبرة
	غير مناسبة	مناسبة	لا تقيس	تقيس	
/	/	% 100	/	100%	مهنة التمريض لم تكن من مولاتي المهنية

وفيما يلي العبارات التي تم تعديلها بناءات على توجيهات المحكمين

الجدول رقم (11) التعديلات التي أدخلت على فقرات أبعاد الاستبيان

رقم العبرة	العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل
01	يتعرض الممرضون إلى العنف في مكان العمل	أعرض إلى العنف في مكان العمل
04	أتلقي العنف النفسي كالسب والتجريح	أتلقي العنف اللفظي كالسب والتجريح من طرف أقارب المرضى
06	أعرض إلى الاعتداء من طرف الزملاء أو رساء العمل	أعرض إلى الاعتداء الجسدي من طرف الزملاء
09	كثيرا ما أضطر إلى المداومة لساعات إضافية	أضطر إلى المداومة لساعات إضافية
13	التعامل مع أهالي المرضى يصعب عملي	أجد صعوبة في التعامل مع أهالي المرضى
14	أطالب بمسؤوليات غير واضحة في مهنتي	يطلب مني القيام بمهام غير واضحة في مهنتي
17	تقدم المؤسسة مكافئات لأصحاب الأداء الجيد	تقدم المؤسسة مكافئات مادية لأصحاب
19	استقراري في عملي يشعرنني بالراحة النفسية والجسدية	أشعر بالاستقرار في عملي
27	أعمل في ظروف مكيفة من حيث التهوية، الإضاءة، الحرارة	أعمل في ظروف جيدة من حيث التهوية، الإضاءة، الحرارة.
28	أتقاضى تعويضا مناسباً على المناوبات الليلية والعمل في الأعياد	أتقاضى تعويضا مناسباً على المناوبات والأعياد.

2. . صدق الاتساق الداخلي:

ولمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية

الجدول رقم (12) يبين كل ارتباط الفقرات بالبعد: ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس.

الجدول رقم (12) يبين ارتباط كل الفقرات بالبعد:

الأبعاد الفرعية	رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط
العنف في بيئة العمل	01	أعرض إلى العنف في مكان العمل	**0.891
	02	عدد أعوان الأمن وأجهزة المراقبة في مكان العمل غير كاف	**0,499
	03	أعرض للعنف الجسدي كالضرب والدفع من قبل المرضى ومرافقيهم	**0,777
	04	أتلقي العنف اللفظي كالسب والتجريح من طرف أقارب المرضى	**0,883
	05	أعرض إلى التهديدات من طرف المرضى وأهاليهم	**0,799
	06	أعرض إلى الاعتداء الجسدي من طرف الزملاء	*0,446
	07	أتلقي الإهانة من طرف المسؤولين	**0,765

1570,	مهنة التمريض لم تكن من مولاتي المهنية	08	الضغط
*0,367	أضطر إلى المداومة لساعات إضافية	09	المهني
**0,578	أتلقي الأوامر من عدة مسؤولين	10	
**0,713	أعاني من خلافات مع زملائي ورؤسائي في العمل	11	
**0,628	أقوم بمهام في عملي دون حماية قانونية	12	
**0,695	أجد صعوبة في التعامل مع أهالي المرضى	13	
**0,617	يطلب مني القيام بمهام غير واضحة في مهنتي	14	
*0,397	أحاول جاهدا الاستمرار في أداء عملي رغم الظروف الصعبة	15	
**0,483	أشعر بالتعب الشديد بعد نهاية الدوام	16	
**0,579	تقدم المؤسسة مكافآت مادية	17	عدم
**0,602	هناك ثقة متبادلة بين الرؤساء والعمال	18	الأمان
**0,521	أشعر بالاستقرار في عملي	19	الوظيفي
*0,424	تحرص المؤسسة على توفير الاحتياجات الاجتماعية للعمال	20	
**0,677	حالي المادية ميسورة من هذا العمل	21	
*0,430	تساهم الحوافز (المادية، المعنوية) في رفع الروح المعنوية	22	
**0,525	أشعر بالقلق على مستقبل المؤسسة نتيجة التغيرات الاقتصادية	23	
**0,549	يمنح لي عملي مكانة اجتماعية لائقة	24	
**0,544	مواقيت العمل مناسبة لي	25	عدم الرضا
**0,544	راتبي متدني مقارنة مع الجهد المبذول	26	الوظيفي
**0,578	أعمل في ظروف جيدة من حيث التهوية، الإضاءة الحرارة	27	
*0,407	أتقاضى تعويضا مناسباً على المناوبات والعمل في الأعياد	28	
*0,397	أنصح أصدقائي بعدم اختيار مهنة التمريض	29	
*0,388	تقسيم الواجبات متساوي بين العمال	30	
**0,544	لا توجد مكافأة مادية في المؤسسة	31	
**0,579	تأخذ الإدارة مقترحاتي بعين الاعتبار	32	

33	التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعرني بالأمن والاطمئنان	*0,409
34	أشعر بالتقدير والاحترام من طرف رئيس العمل	**0,657
35	أشعر بالمتعة والسعادة في عملي	*0,460
36	هناك ثقة متبادلة بيني وبين زملائي	**0,481
37	أشعر بالانسجام مع فريق العمل	**0,657
38	لدي القدرة على حل المشكلات التي تعترضني	*0,392
39	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت مع الآخرين	*0,384
40	أشعر بالخوف من الإصابة بالعدوى عند التعامل مع المرضى	**0,508
41	أتحمل مسؤولية المهام الموكلة لي	*0,405
42	أشعر بالقلق حيال مستقبلي المهني	*0,386
43	عملي مع الطاقم الطبي يشعرني بالانتماء إليهم	*0,388

**دالة عند 0,01* دالة عند 0,05

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن انتماء العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0,01، مما يدل على أن الاتساق الداخلي لنبود مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية جيد.

وأن مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية يتمتع بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلي. ومن هنا يتبين للباحثة أن مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

ثانياً: الثبات:

يشير الثبات إلى الدرجة الحقيقية التي تعبر عن أداء الفرد على اختبار ما، ومعنى ثبات الدرجة أن المفحوص يحصل عليها في كل مرة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه أو بصورة مكافئة له تقيس الخاصية نفسها. (العاتي 2017،67).

وقد تم حساب ثبات الأداة بطريقة معامل ألفا كرومبا، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليه

الجدول رقم (13): يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لأبعاد استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرومباخ	الاستبيان
07		العنف في بيئة العمل
09		الضغط المهني
08		الأمان الوظيفي
08		عدم الرضا الوظيفي
11		الأمن النفسي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن قيم معامل الثبات ألفا كرومبا وأسلوب التجزئة النصفية حيث تراوحت قيم معامل الثبات ألفا كرومبا لكل بعد تراوحت بين: (0.407 - 0.894) وهي أكبر من 0,0 مؤشر الثبات، وهذه النتائج تعبر على أن أبعاد مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية يتمتع بالثبات.

الجدول رقم (14) يبين معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس الأخطار النفسية الاجتماعية ككل:

عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرومباخ	مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية
43	5690,	

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ جيدة حيث تقدر ب: 5690 وهي أكبر من 0,50 وهذا مؤشر على مقياس الأخطار النفسية الاجتماعية ثابت.

نستنتج من خلال النتائج أن معامل الصدق والثبات لاستبيان الأخطار النفسية الاجتماعية قد تحقق بدرجة جد عالية، وأن متغير الدراسة بكل أبعاده متوفر في الميدان الاستشفائي ولدى عينة الدراسة الاستطلاعية مما يسمح لنا القول إن أداة الدراسة المطبقة في الدراسة استطلاعية صالحة لتطبيقها على مجتمع الدراسة الأساسية.

المنهج المتبع: تتطلب مقتضيات البحث العلمي تحديد نوع المنهج المتبع وذلك بغرض التوصل إلى نتائج موضوعية ودقيقة موثوق فيها قابلة للتحليل والتفسير والتأويل وعلى هذا الأساس فإن المنهج المناسب الذي اعتمدت عليه الباحثة في هذه الدراسة يتمثل في المنهج الوصفي التحليلي، ويستخدم هذا الأسلوب لدراسة الواقع أو ظاهرة ما، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كفيها وكميا، إذ أن التعبير الكيفي يعطينا وصفا للظاهرة موضحا خصائصها، في حين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضحا مقدار هذه الظاهرة أو حجمها.

حدود الدراسة: الحدود المكانية: أجريت الدراسة في المركز الاستشفائي الطيب بن زرجب بوهران.

الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة ما بين 5 أبريل 2023 إلى غاية 5 جوان 2023.

وصف عينة الدراسة الأساسية: لجمع معطيات الدراسة الحالية تم توزيع 66 استمارة على 66 ممرض وممرضة العاملين بمصلحة الاستعجاليات بالمركز الاستشفائي بن زرجب الطيب بوهران، الذي تم اختيارهم بطريقة قصدية، وفيما يلي نذكر أهم خصائص العينة.

1. خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس:

جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
25,8%	17	الذكور
74,2%	49	الإناث
100%	66	المجموع

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم من الإناث والمقدر عددهم ب: 49 ذلك

بنسبة 74,2% في حين بلغ عدد 17 بنسبة 25,8%

2. خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن:

جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

النسب المئوية	التكرارات	الفئات العمرية
56,1	37	من 20 إلى 30 سنة
21,2	17	من 30 سنة إلى 40 سنة
16,7	11	من 40 سنة إلى 50 سنة
6,1	4	من 50 سنة فما فوق
100%	66	المجموع

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن أغلب أفراد الدراسة الأساسية كانت تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 30 سنة بنسبة 56,1%، ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 و40 سنة بنسبة 21,2%، ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ملبين 40 إلى 50 سنة بنسبة 16,7%، وفي الأخير يأتي الأفراد الذين يفوق سنهم 50 سنة بنسبة 6,1%

3. خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية:

جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية:

الأقدمية	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 10 سنوات	47	71,2%
من 10 إلى 19 سنة	12	18,2%
من 20 سنة فما فوق	7	10,6%
المجموع	66	100%

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تقل سنوات عملهم عن 10 سنوات حيث كانت نسبتهم تقدر ب: 71,2% من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم أصحاب الخبرة من 10 إلى 19 سنة بنسبة 18,2%، ثم من 20 سنة فما فوق بنسبة 10,6%

4. خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (18) يوضح توزيع خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	33	50%
متزوج	28	42,4%
مطلق	5	7,6%
أرمل	00	00
المجموع	66	100%

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الأساسية أن العزاب هم الأكثر بنسبة 50% ثم يليهم الأفراد المتزوجون بنسبة 42,4% ثم يليهم المطلقون بنسبة 7,6%، وفي الأخير لا يوجد أرامل

جدول رقم (19) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس العنف في بيئة العمل:

البنود	غير موافق بشدة		غير موافق		أحيانا		موافق		موافق بشدة	
	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية
(1)	8	12,1%	16	24,2%	10	15,2	17	25,8%	15	22,7%
(2)	2	3%	2	3%	00	00	37	56,1%	25	37,9%
(3)	10	15,2%	30	45,5%	6	9,1	12	18,2%	8	12,1%
(4)	4	6,1%	9	13,6%	4	6,1	25	37,9%	24	36,4%
(5)	5	7,6%	17	25,8	9	13,6	20	30,3%	15	22,7%
(6)	26	39,4%	28	42,4	4	6,1	5	7,6%	3	4,5%
(7)	6	9,1%	14	21,2	6	9,1	31	47%	9	13,6%

يتضح من خلال الجدول السابق أن البند الثاني في مقياس العنف في بيئة العمل حصل على أعلى نسبة موافق من إجابات أفراد العينة، والتي قدرت ب: 56,1%.

جدول رقم (20) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس الضغط المهني:

البنود	غير موافق بشدة		غير موافق		أحيانا		موافق		موافق بشدة	
	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية
(8)	22	33,3%	22	33,3%	6	9,1%	10	15,2%	6	9,1%
(9)	13	19,7%	32	48,5%	007	10,6%	7	10,6%	7	10,6%
(10)	3	4,5%	23	34,8%	7	10,6%	19	28,8%	14	21,2%
(11)	9	13,6%	24	36,4%	6	9,1%	18	27,3%	9	13,6%
(12)	7	10,6%	16	24,2%	3	4,5%	27	40,9%	13	19,7%
(13)	6	9,1%	13	19,7%	5	7,6%	23	34,8%	19	28,8%
(14)	8	12,1%	15	22,7%	6	9,1%	13	19,7%	18	27,3%
(15)	1	1,5%	4	6,1%	1	1,5%	25	37,9%	35	53%
(16)	6	9,1%	3	4,5%	3	4,5%	17	25,8%	37	56%

يتضح من خلال الجدول السابق أن البند السادس عشر لمقياس الضغط المهني حصل على المرتبة الأولى حسب إجابات أفراد العينة على إجابة غير موافق بنسبة تقدر 56%.

جدول رقم (21) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس عدم الأمان الوظيفي:

البنود	غير موافق بشدة		غير موافق		أحيانا		غير موافق		موافق بشدة	
	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار
(17)	7,6%	5	18,2%	12	6,1%	4	10,6%	7	57,6%	38
(18)	7,6%	5	27,3%	18	27,3%	18	25,8%	17	27,3%	18
(19)	4,5%	3	18,2%	12	18,2%	12	37,7%	25	18,2%	12
(20)	6,1%	4	13,6%	9	13,6%	9	12,1%	8	39,4%	26
(21)	13,6%	9	9,1%	6	9,1%	6	39,4%	26	16,7%	11
(22)	37,9%	25	9,1%	6	9,1%	6	37,9%	25	7,6%	5
(23)	9,1%	6	22,7%	15	22,7%	15	6,1%	4	28,8%	19
(24)	18,2%	12	7,6%	5	7,6%	5	39,4%	26	15,2%	10

يتضح من خلال الجدول السابق أن البند رقم السابع عشر لمقياس عدم الأمان الوظيفي حصل على المرتبة الأولى

حسب إجابات أفراد العينة على إجابة موافق بشدة بنسبة 57.6%

جدول رقم (22) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس عدم الرضا الوظيفي:

البنود	غير موافق بشدة		غير موافق		أحيانا		غير موافق		موافق بشدة	
	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار
(25)	18,2%	12	7,6%	5	7,6%	5	30,3%	20	27,3%	18
(26)	16,7%	11	9,1%	6	9,1%	6	15,2%	10	39,4%	26
(27)	12,1%	8	4,5%	3	4,5%	3	9,1%	6	50%	33
(28)	7,6%	5	13,6%	9	13,6%	9	7,6%	5	43,9%	29
(29)	27,3%	18	22,7%	15	22,7%	15	22,7%	15	12,1%	8

30.3%	20	25.8%	17	15.2%	10	18.2%	12	10.6%	7	(30)
30.3%	20	19.7%	13	4.5%	3	15.2%	10	30.3%	20	(31)
30.3%	20	12.1%	8	10.6%	7	24.2%	16	22.7%	15	(32)

من خلال الجدول السابق يتضح أن البند السابع والعشرين من مقياس عدم الرضا الوظيفي تحصل على المرتبة الأولى، على حسب إجابات أفراد العينة، على إجابة موافق بشدة بنسبة 50%

جدول رقم (23) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود مقياس الأمن النفسي:

البنود	غير موافق بشدة		غير موافق		أحيانا		موافق		موافق بشدة	
	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية
(33)	28	42.4%	18	27.3%	7	10.6%	7	10.6%	6	9.1%
(34)	15	22.7%	15	22.7%	12	18.2%	8	12.1%	10	15.2%
(35)	20	30.3%	25	37.9%	8	12.1%	10	15.2%	3	4.5%
(36)	16	24.2%	36	54.5%	4	6.1%	7	10.6%	3	4.5%
(37)	13	19.7%	32	48.5%	6	9.1%	6	9.1%	9	13.6%
(38)	6	9.1%	16	24.2%	11	16.7%	26	39.4%	7	10.6%
(39)	9	13.6%	12	18.2%	9	13.6%	15	22.7%	21	31.8%
(40)	26	39.4%	16	24.2%	6	9.1%	10	15.2%	8	12.1%
(41)	3	4.5%	7	10.6%	5	7.5%	20	30.3%	22	33.3%
(42)	20	30.3%	23	34.8%	7	10.6%	8	12.1%	8	12.1%
(43)	5	7.5%	10	15.2%	9	13.6%	25	37.9%	17	25.8%

يتضح من خلال الجدول السابق أن البند السادس والثلاثون من مقياس الأمن النفسي على المرتبة الأولى، على حسب إجابات أفراد العينة على إجابة غير موافق بنسبة 54.5%

5. عرض طبيعة التوزيع:

الجدول رقم (24) يوضح طبيعة التوزيع:

	Kolmogorov-Smirnov a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
أخطار نفسية اجتماعية	119,	66	021,	955,	66	018,

بما أن $sig=0,021$ الذي تحصلنا عليه كل ومجروف و سميرونوف و طريقة العينة القصدية فإن البيانات تتبع

التوزيع الغير طبيعي و بالتالي نستخدم في هذه الدراسة الاختبارات اللابرامترية التالية:

اختبار (كا) تربيعي.

اختبار شففيه.

اختبار مان ويتني

6. أساليب المعالجة الإحصائية:

إن الدراسة العلمية مبنية على تقلبات إحصائية تساعدنا في الوصول إلى نتائج وتحليلات دقيقة، فمن أجل اختبار الفرضيات التي تمت صياغتها قمن بإعداد مجموعة من الأدوات الإحصائية التي تتناسب معها وتتمثل في كل من الإحصاء الوصفي بما فيه النسب المئوية، التكرارات بالنسبة لدراسة خصائص عينة الدراسة وكذا ترتيب أبعاد الأخطار النفسية الاجتماعية من حيث درجة التعرض.

كما اعتمدنا في الدراسة الحالية على الإحصاء الإستدلالي بما فيها معامل الارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كمباخر لحساب صدق وثبات الاستبيان طبقنا الإحصاء اللابرامتري اختبار كا² واختبار man witney، واختبار شففيه وقد تمت معالجة البيانات بالاعتماد على برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

.VERSION25

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم تطبيقها في الدراسة الميدانية والتطرق أهم الأدوات المستخدمة في جمع وتحليل البيانات ومدى ملائمة المنهج المتبع لموضوع الدراسة، قد شكلت هذه العناصر والأدوات في مجملها سندا منهجيا ساعد في تسيير ومعالجة الموضوع ميدانيا وتوفير بيانات هامة ومتنوعة عنه وكانت في نفس الوقت المرحلة التي تمهد لنا المرور إلى المرحلة الأخيرة من الدراسة الميدانية والمتمثلة في مرحلة عرض ومناقشة النتائج.

عرض النتائج

ومناقشتها

تمهيد:

بعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة في هذا الفصل تقدم عرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية، بالإضافة إلى مآتم التوصل إليه من نتائج وذلك بعد اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مع تفسيرها في ضوء علاقتها بنتائج الدراسة السابقة وما تم استطلاعها في الدراسة الميدانية.

1. عرض ومناقشة تحليل النتائج المتعلقة بالإجابة على التسائل الرئيسي الأول للدراسة:

ماهي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا لدى المرضين العاملين بمصلحة المستعجلات البلاطو بوهران؟

بعد استرجاع استمارات الاستبيان وتفرغها في جداول بسيطة وذلك بحساب التكرارات النسب المئوية، حصلنا على ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية حسب شدة خطورتها، وذلك حسب ما صرح به المرضون العاملون بمصلحة الاستعجلات من خلال إجاباتهم على أسئلة الاستبيان، حيث توصلت النتائج بترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية فيمايلي:

- المرتبة الأولى: الضغط المهني.
- المرتبة الثانية: العنف في بيئة العمل.
- المرتبة الثالثة: عدم الرضا الوظيفي.
- المرتبة الرابعة: عدم الأمان الوظيفي بالتساوي مع الأمن النفسي.

والجدول التالي يبين ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية:

الجدول (25) يوضح ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية:

الأخطار النفسية الاجتماعية	الترتيب	كا 2
الضغط المهني	1	33,242
العنف في بيئة العمل	2	32,272
عدم الرضا الوظيفي	3	25,636
عدم الأمان الوظيفي = الأمن النفسي	4	25,515

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن الضغط المهني جاء في المرتبة الأولى، حيث بلغ كا2 لهذا الخطر 33,242 و هي دالة بدرجة مرتفعة، و في المرتبة الثانية يأتي العنف في بيئة العمل حيث كان كا2: 32,272 و هي دالة لصالح درجة مرتفعة، في حين إحتل خطر عدم الرضا الوظيفي المرتبة الثالثة حيث بلغ كا2: 25,636 و هي

دالة بدرجة متوسطة، حيث تساوى كل من عدم الأمان الوظيفي و الأمن النفسي في المرتبة الرابعة حيث بلغ ك2ا: 25,515 لكل منهما و هي دالة بدرجات منخفضة، و كان هذا الترتيب دال عند مستوى الدلالة 0,05 و0,01.

1. من خلال العرض السابق تبين لنا أن شدة خطر الضغط المهني احتل المرتبة الأولى، حيث يظهر تأثيره السلبي على حياة العامل النفسية و الاجتماعية، فقد حظي خطر الضغط المهني حيزا كبيرا في البحوث و الدراسات السابقة التي اتفقت مع الدراسة الحالية و دلت على وجود الضغط في العمل و بمستويات مرتفعة مثل دراسة محمد فرج الله مسلم أبو حصين (2010) بفلسطين و المعنونة الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في المجال الحكومي و علاقتها بكفاءة الذات لدى الممرضون العاملون بقسم العناية المركزة في المستشفى الحكومي حيث توصل الباحث إلى أن ممرضو العناية المركزة يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (74,64%) وهي نسبة مرتفعة، إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (43.88%) ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (20.69%)، ثم البعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (03.58%) ثم البعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (37.51%) ثم البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره (68.49%)، و عند ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية لا حظنا أن الضغط المهني يحتل الصدارة في الترتيب و هذا ما وافق دراسة أحمد قريني (2018) بعنوان نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، أطباء و ممرضون في المؤسسة الاستشفائية و التي توصلت إلى أن أفراد العينة يعانون من الأعراض النفسية و السلوكية و حتى الجسمية المرتبطة بالضغط، حيث يعتبر الضغط من اشد الأخطار النفسية الاجتماعية حسب تقييم الطاقم الطبي وتجد خطر العنف في بيئة العمل في المرتبة الثانية وهذا يعني أن بيئة

المستشفيات لا تخلو من العنف و هذا ما تؤكدته دراسة عاصمي نبيلة (2022) بالجزائر تحت عنوان بعنوان العنف النفسي في العمل و علاقته بالتوافق و الضغط المهنيين لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية و هدفت إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين تعرض ممرضي و ممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية إلى العنف بأنواعه بمصالح: طب الأطفال طب الرجال و النساء، الأمراض العقلية و الإستعجال، حيث بينت أن سلوك العنف منتشر في جميع المصالح الاستشفائية و السبب في ذلك يعود إلى وجود أجواء تؤدي إلى العنف ضد الممرضين و قد اسفرت نتائج الدراسة إلى أن الممرضون يتعرضون إلى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل، و التوافق و الضغط المهنيين، و بنسب متفاوتة في كل الأبعاد. وأما فيما يخص مرتكبي العنف ضد العاملين في القطاع الصحي فقد اتفقت مختلف الدراسات أن الزوار وأقارب المرضى هم في الغالب بالدرجة الأولى ثم يليها المرضى انفسهم ثم تأتي فئة الزملاء و المسؤولين خاصة العنف النفسي ويعود سببه إلى انعدام الضوابط و ان الإدارة هي السبب الرئيسي بسبب غياب

الرقابة و الأمن و عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة و التدابير في حق المعتدي كما يعود غياب لغة الحوار بين المرضى و النقاش القائم على احترام الرأي في غياب قوانين صارمة لردع العنف داخل المصالح الاستشفائية. و نجد خطر عدم الرضا الوظيفي في المرتبة الثالثة و قد تناولته عدة دراسات و بحوث التي توافقت مع هذه الدراسة بتأكيد وجوده في العمل مثل دراسة بن درف إسماعيل و مكّي محمد (2010) بالجزائر بعنوان الرضا الوظيفي لدى المرضى في ظل متغير الأقدمية المهنية قد أظهرت النتائج ان المرضى العاملين بمؤسسات الصحة العمومية لديهم مستوى متدني من الرضا الوظيفي فظروف العمل و العلاقة بين الزملاء و سلم الأجور و انعدام المكافآت المادية و حتى المعنوية هي من بين عوامل الشعور بعدم الرضا لأن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون إلى أعباء الضغوط المهنية بشكل مستمر مما يكون لديهم تراكمات و مشاكل نفسية مهنية ن تنقص من عزيمتهم و تفانيهم في العمل فينتابهم بذلك الشعور بالاستياء و عدم الرضا عن الوظيفة التي يزاولونها مما يضع مصير المريض على المحك فقد جاء عدم الأمان الوظيفي و المقصود به في هذه

الدراسة عدم الاستقرار الوظيفي في المرتبة الرابعة، حسب ترتيب عينة الدراسة نتيجة ظروف العمل التي تؤدي إلى عدم الإشباع وعدم الإحساس بالانتماء والاطمئنان على المستقبل المهني للعامل مما يؤدي إلى دوران العمل ويرجع ذلك إلى عدة عوامل من بينها المقابل المادي والتقلبات الاقتصادية والأوبئة مثل جائحة كورونا لها أثر كبير على بقاء الموظفين في وظائفهم، مما يؤثر سلبا على استقرار العامل في حياته المهنية والاجتماعية. حيث تقاسم الأمان النفسي نفس الترتيب مع عدم الأمان الوظيفي نظرا للتقارب الشديد في إجابات افراد العينة فنجد دراسة دراسة مارييف منور (2021)، بعنوان الأمان النفسي في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) وعلاقته بالأداء الوظيفي وهدفت إلى الدراسة الكشف عن مستويات الأمان النفسي وأبعاده، وطبيعة العلاقة بين الأمان النفسي و الأداء الوظيفي، و من أهم النتائج المتوصل إليها أن مستوى الأمان النفسي منخفض لدى المرضى هذا راجع إلى عوامل من بينها الخوف من انتقال العدوى، و الموت بسبب تفشي الوباء

ومما سبق نستنتج أن الأخطار النفسية الاجتماعية موجودة في مصلحة الإستعجال بالمرکز الاستشفائي الطيب بن زرجب بوهرا، وهذا حسب ماورد في إجابات أفراد العينة (المرضى)، وأن درجة التعرض للخطر تختلف من عامل إلى آخر مما ينعكس سلبا على صحة العامل النفسية والجسدية والاجتماعية وتأكيدا لأثارها السلبية هو ما ورد في الجانب النظري بأن لهذه الأخطار أعراضا وآثارا نفسية و جسدية و سلوكية تعود بالسلب على العامل و المنظمة و المجتمع

2. عرض ومناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الرئيسية الثانية:

و التي تمثلت: يتعرض الممرض بشدة في قسم الإستعجالات على اخطار نفسية إجتماعية لإجابة على الفرضية الرئيسية الثانية اعتمدت الباحثة على إختبار كاي تربيعي، و النتائج مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (26) يوضح نتائج إختبار كاي تربيعي للفرضية الرئيسية الثانية

المتغير	حجم العينة	درجة الحرية	قيمة كا2	القيمة الاحتمالية
الأخطار النفسية الاجتماعية	66	35	24,545	0,906

نلاحظ من خلال الجدول رقم (26) أن قيمة $K^2=24,545$ عند مستوى الدلالة $SIG=0,906$ و هي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05)، و هو غير دال إحصائيا هذا يعني أنه لا يتعرض الممرض بشدة في قسم الإستعجالات إلى أخطار نفسية إجتماعية. و بالتالي نفي الفرضية البديلة ف1 و نقبل الفرضية الصفرية ف0 .

ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية لا يتفق مع نتائج دراسة بوتوتة (2020) أن الممرضون يتعرضون لمستوى مرتفع من الأخطار النفسية إجتماعية بنسبة مئوية قدرت ب(65,51%) و هي نسبة مرتفعة، و كذا دراسة أحمد قرينعي (2018) حيث تشير نتائجها إلى وجود أخطار نفسية إجتماعية لدى الطاقم الطبي أما في الدراسة الحالية فإن الممرضون يتعرضون إلى أخطار نفسية إجتماعية بنسبة أقل شدة و هذا راجع إلى بيئة العمل فهي تختلف من مستشفى إلى آخر و من مصلحة إلى أخرى و طبيعة العلاقة بين الزملاء و العلاقة مع المسؤولين و نمط الشخصية و طبيعة الاتصال مع الجمهور كلها عوامل تؤثر من شدة و حدة التعرض إلى الأخطار النفسية الاجتماعية.

3. عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الجزئية الأولى:

تمثلت في: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية .

للإجابة على الفرضية الجزئية الأولى اعتمدت الباحثة على إختبار شفبه للفروق البعدية والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27) يمثل نتائج إختبارشفيه:

الأقدمية	N	مستوى الدلالة = 0,05
أقل من 10 سنوات	47	3,1722
من 10 إلى 19 سنة	12	3,0950
من 20 سنة فما فوق	7	3,3289
مستوى الدلالة		0,297

من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن مستوى الدلالة sig0,297 و هي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة (0,05)، و هو غير دال إحصائياً، و هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لتغير الأقدمية و عليه نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة.

من خلال ما تم التوصل إليه في نتائج الفرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية، و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى صعوبة المواقف الخاصة بمهنة التمريض، فالمرض مهما كان لديه من سنوات الخبرة أو لم يكن لديه خبرة فإنه طيلة ممارسته لهذه المهنة يصعب عليه التعود على المشاهد الأليمة خاصة في قسم الإستعجالات الذي تمتاز بالتجدد في حالات توافد المرضى كحوادث المرور و الوفيات... فتراكم هذه المناظر سواء لدى حديثي المهنة أو أصحاب الخبرة كلهم على حد سواء تجعلهم معرضين إلى أخطار نفسية إجتماعية. كما تتداخل متغيرات أخرى في هذا الصدد فإن المرض منذ التحاقه بالمهنة وطوال مساره المهني لا يجد التشجيع و التحفيز و الدعم المادي و المعنوي المنتظر منه من طرف المسؤولين كغياب الترقية و غياب المشاركة في اتخاذ القرارات و انخفاض الرواتب مقارنة مع الجهد المبذول مما يولد لهم مستويات مرتفعة من الضغط و من عدم الرضا الوظيفي كلها عوامل تؤدي على ظهور أخطار نفسية إجتماعية.

عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الجزئية الثانية:

تمثلت في: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

للإجابة على الفرضية الجزئية الثانية اعتمدت الباحثة على إختبار شففيه للفروق البعدية و النتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول (28) يوضح نتائج إختبارشفيه:

مستوى الدلالة	حجم العينة	الحالة الاجتماعية
3,1480	33	أعزب
3,2309	28	متزوج
3,0372	5	مطلق
0,460		

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن مستوى الدلالة sig0,460 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة (0,05) و هو غير دال إحصائياً مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعمالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية و عليه نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة.

من خلال النتيجة يتضح أن متغير الحالة الاجتماعية ليس له تأثير على تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعمالات إلى أخطار نفسية إجتماعية، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرضون سواء كانوا عزاب أو متزوجون أو مطلوقون، كلهم معرضون إلى أخطار نفسية إجتماعية و لديهم مسؤوليات خارج مجال عملهم ، فالمرض المتزوج و المطلق لديه مسؤوليات أسرية مطالب بتحقيقها ، إلى جانب التزامه بالقيام بمهامه و المتمثلة في الرعاية الطبية للمرضى، مما يثقل كاهله ويشتت انتباهه، فمهنة التمريض مهنة حساسة تتطلب تركيز عالي، فتضارب متطلبات المسؤوليتين يولد لديه صراع الدور و الثقل الفكري و الانفعالي نتيجة تعرضه لمواقف ضاغطة. في حين المرض الغير المتزوج، فهو أيضا قد يكون بدوره أحد المسؤولين عن العائلة، و قد لا يحصل على الدعم الاجتماعي مثل المرض المتزوج او المطلق، مما قد يوقعه في أخطار نفسية إجتماعية، وقد تتدخل أسباب ثانية في هذا الصدد، كطبيعة مهام المهنة، و النظرة التهميشية للمرضى و أهاليهم لدور المرض و غياب الدعم المادي و المعنوي، و بالتالي فقد تكون كل العوامل السابقة الذكر، مجتمعة أو منفردة، سببا كافيا لعدم وجود فروق في الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، و هذا حسب ما توصلت إليه نتيجة التسائل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية.

4. عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الجزئية الثالثة:

تمثلت في: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعمالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

للإجابة على الفرضية الجزئية الثالثة اعتمدت الباحثة على إختبار مان ويتني والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول (29) يوضح نتائج إختبار مان ويتني:

مستوى الدلالة	قيمة u	عدد الأفراد	الجنس
0.030	269	17	ذكر
		49	أنثى

من خلال الجدول رقم (29) نلاحظ قيمة $u=269$ عند مستوى الدلالة $sig=0.030$ و هي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05)، و هو دال إحصائياً، و هذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض المرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بمستشفى البلاطو إلى أخطار نفسية إجتماعية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعليه فإن الفرضية الجزئية الثالثة محققة.

يمكن تفسير نتيجة هذا التسائل أن الإناث يتعرض إلى الأخطار النفسية الاجتماعية باعتبار مهنة التمريض مهنة أنثوية بامتياز و عزوف الرجال عن التوجه نحو ممارستها، مما يجعلها مسؤولية على عاتق المرأة كما أن طبيعة المرأة تختلف في التحمل عن الرجل بشكل عام و تأتي التزامات الأسرة و الزوج و الأولاد متزامنة أو متعارضة مع التزامات العامل بعيداً عن الأسرة مما يفرض ضغطاً عليها و تبقى عاجزة عن التوفيق بينهما صراع أسرة /عمل، و هذا ما أيدته دراسة أبو الحصين (2010) إذ بينت أن الممرضات العاملات في أقسام العناية المركزة بقطاع غزة أكثر عرضة للضغط النفسي. و كذا نظام الورديات بالإضافة إلى المناوبات الليلية و التي تتداخل مع حياتها الاجتماعية و المهنية كما أن القوانين و الأنظمة لم تقدم أي امتيازات للمرأة، لم تراعي حاجة المرأة للإجازات الخاصة، بالإضافة إلى تعرضها لسلوكات المضايقة كالعنف و التحرش بأنواعها في العمل سواء من المرضى أو اهاليهم أو من قبل الزملاء مما يجعلها أكثر عرضة من الذكور إلى الأخطار النفسية الاجتماعية. وبالتالي يمكن القول إن الممرضات أكثر عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية من الذكور.

استنتاج عام:

خلصت الباحثة في نهاية هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج وانطلاقاً من الموروث النظري والدراسات السابقة تم تحليلها ومناقشتها وجاءت كالتالي:

* وجود أخطار، نفسية إجتماعية لدى المرضين مرتبة حسب شدتها كالتالي :

1-الضغط المهني، 2-العنف في بيئة العمل، 3- عدم الرضا الوظيفي، 4-عدم الأمان الوظيفي والأمن النفسي.

* يتعرض الممرضون العاملون بمصلحة الإستعجالات إلى أخطار نفسية إجتماعية.

* لا يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الأقدمية.

* لا يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

* يوجد فروق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث

خاتمة:

و من خلال النتائج نستخلص أن الأخطار النفسية الاجتماعية لدى المرضى من المواضيع الهامة التي يجدر أن تجرى حولها المزيد من الدراسات، للوصول إلى حلول للتقليل من هذه الظاهرة لدى هذه الفئة التي تقدم خدمات إنسانية لا يمكننا الاستغناء عنها، و قد تشكل الأخطار النفسية الاجتماعية مصدر تهديد للمرضى و حياة المرضى إذ تبين من خلال الدراسة أن المرضى من بين الشرائح المهنية التي يعاني عمالها من مستويات مرتفعة من الأخطار النفسية الاجتماعية، جراء تعرضهم للعديد من المصادر التي قد ترجع للفرد أو للمنظمة أو للبيئة الخارجية بشكل عام.

التوصيات والاقتراحات:

استناداً إلى النتائج التي توصلنا إليها فإن خلال الدراسة الميدانية نقدم لكم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها أن تحد أو تقلل من التعرض للأخطار النفسية الاجتماعية في البيئة التمريضية، ومن أهم ما تم توصلنا إلى اقتراحه ما يلي:

1. تنظيم أيام وملتقيات تحسيسية يتم فيها مناقشة حالات الأخطار التي يتعرض إليها الممرضون، على رأسها نتائج الدراسة الحالية والدراسات الأخرى.
2. عقد دورات تكوينية حول كيفية التواصل بين المرضى وأهاليهم وإدارة العلاقات والديناميات بين الممرضين والمشرفين.
3. توعية إدارة المستشفيات حول بالتواصل والتشاور مع أصحاب المصلحة ومراجعة الأخطار والوسائل والحد منها من أجل تحديد الأخطار التي تتطلب البحث والتشخيص عن الحلول لتخفيفها والسيطرة عليها.
4. تعزيز ثقافة الشفافية والانفتاح والاحترام والإنصاف بين الممرضين.
5. نقترح على إدارة بذل مجهود في توفير ظروف عمل مناسبة لضمان الرفاهية النفسية والبدنية للممرضين.
6. إجراء نهاية كل أسبوع اجتماع بين الممرضين والمشرفين للوقوف على احتياجات الممرضين مع اقتراح الحلول المناسبة. (حلقات الجودة)، وذلك بمنح الممرض فرصة للتعبير عن أفكاره وآرائه حول كيفية تحسين بيئة العمل.
7. زيادة الوعي بالمكافأة والاعتراف داخل مكان العمل مع تشجيع الممرضين على الاعتراف بمساهمة زملائهم في العمل.
8. تحسين الظروف الفيزيائية، وذلك من خلال توفير أجهزة التبريد والتدفئة.
9. مراعاة المسؤولين على توفير المعلومات الوظيفية عن مهنة التمريض، ما يضمن تحديد مهام وواجبات الممرض بشكل دقيق وواضح.
10. توعية المجتمع بأهمية ودور الممرض في القطاع الصحي، وأن مهمته ليست مهمة تكميلية لمهنة الطبيب، قصد تحسين نظرة المجتمع للممرض ومنح المساندة الاجتماعية لشريحة التمريض

قائمة

المراجع والمصادر

كتب:

- تيسير الرشادة، سالم (2008). الرضا الوظيفي أطر نظرية وتطبيقات علمية. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- السيد عثمان، فاروق (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.
- طريف، فرج شوقي (2008)، السلوك القيادي وفعالية الإدارة. ط2. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- عبد الستار، إبراهيم (1998). الاكتئاب الاضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. عالم المعرفة. الكويت.
- عبد العظيم حسين، طه، سلامة (2006). إدارة الضغوط النفسية والتربوية. دار الفكر للطباعة والنشر.
- عيادة عليما، خالد (2011). ضغوط العمل وآثارها على الأداء. ط1. دار الخليج للنشر والتوزيع. عمان.

مجلات وتقارير:

- بلال مجيدر (2021). واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، (1) / 2021، الجزائر: جامعة محمد صديق، جيجل. 149-137.
- بن درف إسماعيل. مكّي محمد (2019). الرضا الوظيفي لدى الممرضين في ظل متغير الأقدمية المهنية، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 9، (1) / 2019، الجزائر: جامعة وهران. 166-144.
- خديجة ملال. صفية ملال. مليكة محرز (2021). دراسة فارقية لمستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين في ضوء متغيري التنمر الوظيفي والجنس. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 8(3) / 2021، الجزائر: جامعة أم البواقي. 1163-1149.
- سعد الدين بطوبال. سهام قربوع (2017). مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل، مجلة أنسنه للبحوث والدراسات، المجلد 8 (1) / 2017، الجزائر: جامعة خميس مليانة. 51-31
- طوبال فطيمة. بكيري نجيبة (2019). الضغط المهني لدى الممرضين. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 20 (1) / 2019، الجزائر: جامعة باتنة. 210-189.

- عبد الفتاح بوخمحم. شريف عمارة (2011). قياس الرضا الوظيفي للممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية. مجلة الاقتصاد والمجتمع، المجلد 7، (7) / 2011، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة. 103-143.
- لموشي حياة (2022). الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجلات، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية (2)، 2022، الجزائر: جامعة البليدة 2. 400-416.
- محمد داودي. مسعودة بن السايح (2017). مستوى الأمن النفسي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بمدينة الأغواط، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 11(24) / 2017، الجزائر: جامعة الأغواط. 279-298.
- مصطفى عومرية. بن عبو الجيلاي. إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية في المؤسسة الجزائرية. مجلة دراسات في الاقتصاد والمالية، المجلد (6) / 2017، الجزائر: جامعة الجزائر 3. 1149-1163.

رسائل:

- أبو الحصين م، (2010) الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في المجال الحكومي و علاقتها بكفاءة الذات (رسالة ماجستير منشورة). فلسطين: الجامعة الإسلامية بغزة.
- بشوع، أ، (2015). محددات الرضا الوظيفي لمعلمي المدارس الابتدائية في ظل نظرية هرزبرغ (مذكرة ماستر منشورة). الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي. ام البواقي.
- بوتوتة، ل، (2020) علاقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- دوار، ف، (2019). عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالإضطراب العظم عضلية (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة وهران 2.
- العاتي، ف، (2017). الضغط المهني لدى الممرضين (مذكرة ماستر منشورة). الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- عاصمي، ن، (2022) العنف النفسي و علاقته بالتوافق و الضغط المهنيين (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة الجزائر مولود معمري بتيزي وزو.
- عيساوي، س. الصديقي، ع (2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة الطور الابتدائي (مذكرة ماستر منشورة). الجزائر: جامعة الوادي.

- قرينعي، أ، (2018). نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة زيان عاشور بالحلقة.
- كرغلي، ي، (2020) الضغط النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى ممرضات الدوام الليلي (مذكرة ماستر منشورة). الجزائر: جامعة يحي فارس المدية.

معاجم:

- الإمام العلامة ابن المنظور. لسان العرب. المجلد السابع. دار صابر. بيروت 1975
- الإمام العلامة ابن المنظور. لسان العرب. المجلد السابع. دار صابر. بيروت 1993
- الإمام العلامة ابن المنظور. لسان العرب. المجلد السابع. دار صابر. بيروت 1997
- الإمام العلامة ابن المنظور. لسان العرب. المجلد السابع. دار صابر. بيروت 2005
- بدوي، أحمد زكي. معجم العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان. 1986.

مواقع إلكترونية:

- الرشيد عبد اللطيف قعيد (2010). المخاطر النفسية والاجتماعية للعمل. ماجستير صحة مجتمع إدارة الطب العلاجي. تم استرجاعه في 25 جانفي 2023، على موقع www.hail.gouv.sa.com على الساعة 21:00.

الملاحق

الملحق رقم (01) يوضح جدول بأسماء المحكمين لأداة الدراسة :

الرتبة العلمية	التخصص	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الرقم
أستاذ محاضر قسم (أ)	علم النفس العمل والتنظيم	فراحي فيصل	01
أستاذ محاضر قسم (أ)	علم النفس العمل و التنظيم	قدور بن عباد هوارية	02
أستاذ مساعد قسم (أ)	علم النفس العمل و التنظيم	نميش زبيدة	03
أستاذ مساعد قسم (أ)	علم النفس العمل و التنظيم	عقباني ربيعة	04

الملحق رقم (2) يوضح الصورة النهائية لأداة الدراسة:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأروط فونيا

استمارة بحث لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم

حول موضوع: الأخطار النفسية الاجتماعية لدى الممرضين (ت)

أخي /أختي: تحية طيبة.

نرجو من سيادتكم ملاء هذه الاستمارة كاملة وفي كل الأجوبة المقترحة وذلك بوضع علامة (X) في خانة الإجابة التي تناسبك ونعلمكم أن الإجابات المقدمة لا نستخدمها إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلاً على تعاونكم

البيانات الشخصية:

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الأقدمية: أقل من 10 سنوات من 10 إلى 19 من 20 فأكثر

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج

أرمل مطلق

السنة الجامعية: 2022/2023

رقم العبارات	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أعرض إلى العنف في مكان العمل					
2	عدد أعوان الأمن وأجهزة المراقبة في مكان العمل غير كاف					
3	أعرض للعنف الجسدي كالضرب والدفع من قبل المرضى ومرافقيهم					
4	اتلقى العنف اللفظي كالسب والتجريح من طرف أقارب المرضى					
5	أعرض إلى التهديدات من طرف المرضى وأهاليهم					
6	أعرض إلى الاعتداء الجسدي من طرف الزملاء					
7	أتلقي الإهانة من طرف المسؤولين					
8	مهنة التمريض لم تكن من ميولاتي المهنية					
9	أضطر إلى المداومة لساعات إضافية					
10	أتلقي الأوامر من عدة مسؤولين					
11	أعاني من خلافات مع زملائي ورؤسائي في العمل					
12	أقوم بمهام في عملي دون حماية قانونية					
13	أجد صعوبة في التعامل مع أهالي المرضى					
14	يطلب مني القيام بمهام غير واضحة في مهنتي					
15	أحاول جاهدا الاستمرار في أداء عملي رغم الظروف الصعبة					
16	أشعر بالتعب الشديد بعد نهاية الدوام					
17	تقدم المؤسسة مكافئات مادية					
18	هناك ثقة متبادلة بين الرؤساء والعمال					

					أشعر بالإستقرار في عملي	19
					تحرص المؤسسة على توفير الاحتياجات الاجتماعية للعمال	20
					حالي المادية ميسورة من هذا العمل	21
					تساهم الحوافز (المادية، المعنوية) في رفع الروح المعنوية	22
					أشعر بالقلق على مستقبل المؤسسة نتيجة التغيرات الاقتصادية	23
					يمنح لي عملي مكانة اجتماعية لائقة	24
					مواقيت العمل مناسبة لي	25
					راتبي متدني مقارنة مع الجهد المبذول	26
					أعمل في ظروف جيدة من حيث التهوية، الإضاءة الحرارة	27
					أتقاضى تعويضا مناسباً على المناوبات و العمل في الأعياد	28
					أنصح أصدقائي بعدم اختيار مهنة التمريض	29
					تقسيم الواجبات متساوي بين العمال	29
					لا توجد مكافأة مادية في المؤسسة	30
					تأخذ الإدارة مقترحاتي بعين الاعتبار	31
					التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعري بالأمن والاطمئنان	32
					أشعر بالتقدير والاحترام من طرف رئيس العمل	33
					أشعر بالمتعة والسعادة في عملي	34
					هناك ثقة متبادلة بيني وبين زملائي	35
					أشعر بالانسجام مع فريق العمل	36
					لدي القدرة على حل المشكلات التي تعترضني	37
					أشعر بالوحدة حتى وإن كنت مع الآخرين	38

					أشعر بالخوف من الإصابة بالعدوى عند التعامل مع المرضى	39
					أتحمل مسؤولية المهام الموكلة لي	40
					أشعر بالقلق حيال مستقبلي المهني	41
					عملي مع الطاقم الطبي يشعرني بالانتماء إليهم	42