

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



## واقع الأخطار النفسية-الاجتماعية لدى الممرضين

دراسة استكشافية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف

بوغني- تيزي وزو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذة:

- كحلوش كهينة

اعداد الطالبتين:

- خلدون ليزا

- لعواري زكية

السنة الجامعية: 2024-2025

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

تمحورت الدراسة الحالية حول واقع الأخطار النفسية -الاجتماعية لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سي أحمد بوغني تيزي وزو، وذلك من خلال دراسة ميدانية طبقت على (120) ممرض وممرضة من مختلف المصالح، هدفت إلى الكشف عن واقع الأخطار النفسية-الاجتماعية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، مستعينين بالطريقة الإحصائية التحليلية باستعمال النسب المئوية والوسيط والمتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري وكذلك اختبار (t) لحساب الفروق بين المتوسطات، وقد استخدمنا في ذلك برنامج المعالجة الإحصائية.SPSS(version 2019)

ولتحقيق أهداف الدراسة استعملنا استبيان لقياس الأخطار النفسية -الاجتماعية تم الاستعانة بمقياس Karasek و Siegrist النسخة الفرنسية المستعملة من طرف لجنة Sumer (2003) أجريت عليهم اختبارات الصدق و الثبات.

وبعد المعالجة الإحصائية، تم تحليل النتائج الإحصائية المتوصل إليها، ثم قمنا بمناقشتها على ضوء الدراسات السابقة، فقد توصلنا إلى أن الفرضية العامة التي مفادها يعاني الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو من الأخطار النفسية-الاجتماعية قد تحققت.

كما أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو من ضعف القرار قد تحققت.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي مفادها يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو من ضعف المطلب النفسي لم تتحقق.

فالفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها يعاني الممرضين في مستشفى بوغني تيزي وزو من ضعف الدعم الاجتماعي لم تتحقق.

أما الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو من ضعف الاعتراف قد تحققت.

**الكلمات المفتاحية:** الأخطار النفسية-الاجتماعية، عرض القرار، المطلب النفسي، الدعم الاجتماعي، الاعتراف، الممرضين.

## ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

The present study focused on the psychosocial risks experienced by nurses at the public hospital Si Ahmed Youcef Boghni in Tizi Ouzou. It was based on a field study involving (120) nurses from various departments. The aim was to explore the nature of these psychosocial risks. A descriptive survey method was employed, supported by analytical statistical techniques such as percentages, median, arithmetic mean, standard deviation, and the test of differences between means, using the statistical software SPSS (version 2019).

To achieve the study's objectives, a questionnaire was used to measure psychosocial risks. This questionnaire was based on the Karasek and Siegrist scales, using the French version adopted by the Sumer (2003).

After conducting the statistical analysis, the results were interpreted and discussed in light of previous studies.

- The findings confirmed the general hypothesis stating that nurses at hospital Si Ahmed Youcef Boghni in Tizi Ouzou do suffer from psychosocial risks.

The results of the study showed that:

- The first partial hypothesis, which states that nurses hospital Si Ahmed Youcef Boghni in Tizi Ouzou suffer from a lack of decision latitude, has been confirmed.
- The second partial hypothesis, which states that nurses suffer from low psychological demand, has not been confirmed.
- Similarly, the third partial hypothesis, which states that nurses suffer from a lack of social support, has not been confirmed.
- The fourth partial hypothesis, which states that nurses suffer from a lack of recognition, has been confirmed.

**Keywords:** Psychosocial risks, decision latitude, psychological demand, social support, recognition, nurses.

# إهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى نفسي التي صبرت وتجاوزت كل العقبات

أهديك هذا التخرج اعترافا بجهودك وثباتك، فأنت البطلّة الحقيقية في هذه الرحلة.

إلى سندي وفخري،

الذي علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار وأن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من

غرس فيا القيم وسار بي نحو القمم، إلي من أحمل إسمه بكل افتخار إلى أعظم رجل في الكون، مهما

كتبت لن أوفيك حقك

"أبي الغالي"

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى الإنسانية العظيمة التي لطالما تمننت

أن تقر عينيها لرؤيتي في يوم كهذا، إلى التي علمتني أن الحلم لا يموت، إن كان لي أن أفتخر بشيء

في هذا التخرج، فهو أنك أُمي فأنت المعنى الحقيقي للتضحية والعطاء.

"أمي"

إلى رفيقة المشوار التي قاسمتني لحظاتها رعاها الله ووفقها "عوارى زكية"

إلى كل من ابتسم في وجهي وأسعده قولي وقدم الجميل من أجلي إليكم جميعا أهدى ثمرة جهدي

وخالص عملي.

"ليزا"

## إهداء

ما سلكنَا البدايات إلا بتسييره ما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا الغايات إلا بفضلِه  
فالحمد لله حمدا كثيرا الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية.

أهدي تخرجي

إلى مصدر الأمان التي أستمد منها قوتي، إلى صاحبة القلب الحنون وصاحبة الدعاء  
الصادق، إلى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي إلى نوري عيني

"أمي الغالية"

إلى العزيز الذي أحمل اسمه فخرا واعتزازا، وسندي بعد الله "والدي العزيز"

إلى أخوتي وأخواتي الغاليين، أنتم السند والدعم حفظكم الله.

إلى زوجي رفيق دربي وسندي الذي كان حاضرا في كل لحظة بالدعم والصبر، وشاركني  
خطوات هذا الطريق وهون التعب.

إلى من قاسمت هذه المذكرة وجمعتي القدر بها رفيقتي في العلم والمعرفة "خلدون ليزا"

إلى كل من وقف بجانبني وأمدني بيد العون من قريب أو من بعيد

"زكية"

## كلمة شكر وتقدير

نحمد الله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

نتقدم بجزيل الشكر وفائق الاحترام إلى الأستاذة المشرفة " كحلوش كهينة" على ما بذلته

معنا من جهد وتوجيه طيلة مشوارنا وإعدادنا لهذه المذكرة حتى خرجت في صورتها

النهائية

لا ننسى التقدم بالشكر لكل الممرضين بمستشفى سي أحمد ببوغني تيزي وزو

على مساعدتهم لنا في إجراء الدراسة الميدانية لهذا البحث

إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية و بالأخص أساتذة قسم علم النفس.

وأخيرا أتقدم بالشكر والعرفان لكل من له فضل علينا ولو بمقدار ذرة من قريب أو من

بعيد ناشدا أو مؤيدا ولكل من ساهم في هذا العمل ولو بكلمة طيبة.

زكية وليزا

## الفهرس

- ملخص الدراسة.....أ
- إهداء.....ث
- كلمة الشكر.....ج
- الفهرس.....ح
- فهرس الجداول والأشكال.....ر
- فهرس الملاحق.....س
- مقدمة.....ش

### الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث .

1. إشكالية البحث ..... 19
2. فرضيات البحث..... 24
3. أهداف البحث..... 24
4. أهمية البحث..... 25
5. تحديد مفاهيم البحث اجرائيا..... 25
6. الدراسات السابقة..... 26

## الجانب النظري

### الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية.

#### تمهيد

1. تعريف الأخطار النفسية-الاجتماعية..... 34

36	2. أنواع الأخطار النفسية-الاجتماعية.....
45	3. أدوات تقييم الأخطار النفسية-الاجتماعية .....
50	4. عوامل الأخطار النفسية- الإجتتماعية .....
56	5. عواقب وآثار الأخطار النفسية -اجتتماعية.....
59	6. الوقاية من الأخطار النفسية- الاجتتماعية.....
62	خلاصة الفصل.....

### الفصل الثالث: (مهنة التمريض)

#### تمهيد

66	1. مفهوم مهنة التمريض.....
67	2. نبذة تاريخية عن مهنة التمريض. ....
72	3. تعريف الممرض.....
73	4. مهام وأدوار الممرض.....
78	5. أخلاقيات وآداب مهنة التمريض.....
80	6. أهداف مهنة التمريض.....
81	7. أهمية مهنة التمريض .....
82	8. خصائص مهنة التمريض .....
84	9. السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض.....
86	10. سلبيات مهنة التمريض.....
88	خلاصة الفصل.....

## الجانب التطبيقى

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

93	1. ميدان البحث.....
95	2. الدراسة الاستطلاعية.....
97	3. منهج البحث.....
97	4. عينة البحث.....
101	5. أدوات جمع البيانات.....
107	6. أدوات تحليل البيانات.....
107	7. حدود البحث.....
108	خلاصة الفصل.....

### الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج في جانبها التطبيقى.

تمهيد

111	1. عرض وتحليل نتائج البحث.....
113	1-1- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء عرض القرار.....
118	1-2- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء المطلب النفسى.....
123	1-3- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء الدعم الاجتماعى.....
128	1-4- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء الاعتراف.....

131.....	2. مناقشة نتائج البحث.....
131.....	1-2- مناقشة النتائج الخاصة ببعء عرض القرار.....
132 .....	2-2- مناقشة النتائج الخاصة ببعء المطلب النفسي.....
133.....	2-3- مناقشة النتائج الخاصة ببعء الدعم الاجتماعي.....
134.....	2-4- مناقشة النتائج الخاصة ببعء الاعتراف.....
137 .....	• الاستنتاج العام.....
139.....	• الاقتراحات .....
140.....	• خاتمة.....
142.....	• قائمة المراجع.....
	• الملاحق .....

## فهرس الجداول

- الجدول رقم (1): يبين الخصائص الديمغرافية للأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ..... 96
- الجدول رقم (2): تكرارات ونسب المئوية للأفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس ..... 98
- الجدول رقم (3): تكرارات ونسب المئوية للأفراد عينة الدراسة حسب متغير السن ..... 98
- الجدول رقم (4) : تكرارات ونسب المئوية للأفراد عينة الدراسة حسب متغير لحالة العائلية.. 99
- الجدول رقم(5):تكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي . 99
- الجدول رقم (6):تكرارات ونسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية .... 100
- الجدول رقم (7): إجابة أفراد العينة حول بعد عرض القرار ..... 112
- الجدول رقم (8): الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري لبعدها عرض القرار ..... 115
- الجدول رقم (9): إجابة أفراد العينة حول بعد المطلب النفسي ..... 117
- جدول رقم (10): الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري بعد المطلب النفسي ..... 120
- الجدول رقم (11): إجابة أفراد العينة حول الدعم الاجتماعي ..... 122
- الجدول رقم (12): الفرق بين المتوسط الحقيقي و المتوسط النظر للبعدها الدعم الاجتماعي . 125
- الجدول رقم (13): إجابة أفراد العينة حول بعد الاعتراف ..... 127
- الجدول رقم (14): الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري لبعدها الاعتراف ..... 130

### فهرس المنحنيات والأشكال

الشكل رقم (1): الخانات الأربعة للنموذج كرزاك Karasek ..... 106

الشكل رقم (2): نسب أفراد العينة في الخانات الأربعة وفقا لنموذج karasek ..... 135

الرسوم البيانية:

الرسم البياني رقم (1): درجات بعد عرض القرار ..... 114

الرسم البياني رقم (2): الدرجات بعد المطلب النفسي ..... 119

الرسم البياني رقم (3) درجات بعد الدعم الاجتماعي ..... 124

الرسم البياني رقم (4): درجات بعد الإعتراف ..... 129

## فهرس الملاحق

الملحق رقم(1): المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية سي أحمد يوسف بوغني

الملحق رقم (2): مقياس كرازك karasek (النسخة العربية والفرنسية)

الملحق رقم(3): حساب قيمة T لبعء عرض القرار

الملحق رقم(4): حساب قيمة T لبعء المطلب النفسي

الملحق رقم (5): حساب قيمة T لبعء الدعم الاجتماعي

الملحق رقم (6): حساب قيمة T لبعء الاعتراف

الملحق رقم(7): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوسيط لبعء القرار

الملحق رقم(8): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوسيط لبعء الاعتراف

الملحق رقم(9): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوسيط لبعء المطلب النفسي

## مقدمة

يتزايد اهتمام المؤسسات في الوقت الحالي بموضوع البيئة التي يقوم العاملون فيها بأداء المهام الموكلة إليهم، وأخذت هذه المؤسسات تدرك أن فهم بيئة العمل قد أصبح الأسلوب الأمثل للتعرف على المؤشرات ذات الأثر المباشر في سلوك العنصر البشري ودوافعه وأدائه، والوسيلة الوحيدة لتحسين الأداء الوظيفي، وتطوير أدائه لزيادة الكفاءة والإنتاجية من خلال تلبية حاجات العاملين النفسية والاجتماعية.

غير أنه توجد بيئات عمل يتعرض فيها العاملون لأخطار متعددة تختلف مستوياتها من مهنة إلى أخرى، ومن أبرز هذه الأخطار المهنية التي تهدد الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد في بيئة العمل، نجد الأخطار النفسية الاجتماعية التي تُعد الخطر الأكثر شيوعاً في المحيط المهني نظراً لما يترتب عنها من أعراض سلبية على صحتهم النفسية والجسدية، وكذا الآثار السلبية التي تتركها على علاقاتهم الاجتماعية بداخل محيطهم المهني من جهة، أو محيطهم الأسري والمجتمعي من جهة أخرى؛ ولعل أكثر الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد بنسبة كبيرة هي تلك التي تسببها الضغوطات والإرغابات المهنية، فهي تُعد حالياً من بين القضايا الأكثر تحدياً في مجال الصحة والسلامة في العمل، كونها تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد والمنظمات، وهو ما يستوجب تشخيصها من طرف المؤسسات والإدارات وتقصي مظاهرها والبحث عن أسبابها، ثم اعداد استراتيجيات معالجتها والوقاية منها أو التكيف معها على الأقل.

ومما لا شك فيه، أن القطاع الصحي يُعد من أبرز الميادين الذي تتجلى فيه الأخطار النفسية-الاجتماعية بشكل واضح، نظراً لطبيعة العمل فيه وما يرافقها من ضغوط مهنية كبيرة فاعاملون في هذا القطاع ولاسيما فئة الممرضين، يواجهون مستويات مرتفعة من الإرغابات المهنية بسبب المهام المتعددة الملقاة على عاتقهم، والظروف التنظيمية الصعبة التي يعملون فيها ووتيرة العمل السريعة والإجراءات الطبية العاجلة التي يقومون بها وعبء

العمل المتزايد عليهم، وغياب الأمن مع تنامي ظاهرة العنف والاعتداءات الجسدية والتهديدات اللفظية التي كثيراً ما يتعرض لها ممرضى المؤسسات الصحية، مما تترتب عنها آثار سلبية على حالتهم الصحية والنفسية، حيث يجد الممرضين أنفسهم في صراع داخلي في واقع المهنة التي يمارسونها وما يرغبون ويطمحون إلى تحقيقه، مما يسبب لهم الشعور بالتوتر والملل والتعب النفسي والبدني والذهني والتي تتحول تدريجياً إلى مشكلات صحية نفسية.

على أساس ذلك، جاء البحث الحالي الذي يسعى إلى معرفة واقع الأخطار النفسية الاجتماعية لدى الممرضين العاملين في مستشفى سي أحمد بوغني بتييزي وزو.

لقد تم تقسيم البحث إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي. حيث افتتحنا بحثنا بعرض الإطار العام للإشكالية كفصل تمهيدي له (الفصل الأول)، من خلال التعريف بموضوع البحث وصياغة مشكلة البحث، تحديد فرضيات البحث، أهمية وأهداف البحث، عرض وتحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً لموضوع البحث، والدراسات السابقة.

أما الجانب النظري للبحث يشمل على فصلين: الفصل الثاني يتعلق بالأخطار النفسية الاجتماعية، حيث قمنا بتعريفها، التعرف على أنواعها، أدوات تقييمها كما أشرنا إلى عوامل الأخطار النفسية-الاجتماعية، عواقبها والآثار المترتبة عنها وكيفية الوقاية منها.

أما الفصل الثالث فتناولنا فيه مهنة التمريض، من خلال تعريفها، نشأتها، وكذا ذكر مهام وأدوار الممرضين، أهداف وأهمية مهنة التمريض، خصائصها والسلوكيات المخالفة لمهنة التمريض وكذا اهم السلبيات التي قد تترتب عنها.

وبخصوص الجانب التطبيقي للبحث، فهو يشمل على فصلين وهما:

الفصل الرابع وهو فصل الإجراءات المنهجية ويتضمن ميدان البحث، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، عينة البحث، أدوات جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات و حدود البحث .

أما الفصل الخامس والأخير تطرقنا فيه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث، ونختمها بالاستنتاج العام وخاتمة، وفي الأخير مجموعة الاقتراحات، قائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية

## الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية البحث.
2. فرضيات البحث.
3. أهداف البحث.
4. أهمية البحث.
5. تحديد مفاهيم البحث إجرائيا.
6. الدراسات السابقة.

## 1- إشكالية البحث:

يمثل العامل اللبنة الأولى في طريق التنمية الإقتصادية والإجتماعية وهو أحد أهم أضلاع مثلث الإنتاج الذي يتكون من العمل ومعداته ، العمال، وبيئة العمل، وبالتالي فإن مجال العمل مجالا واسعا ومعقدا تكثر فيه طموحات الفرد، حيث يسعى هذه الأخير دائما وراء التخفيف من المشاكل والصراعات التي قد تصادفه في بيئة عمله، ويعمل على أن يصبح أكثر توافقا في جميع مظاهر حياته النفسية والاجتماعية والمهنية، فالتغيرات والتطورات الهامة التي طرأت على بيئة العمل أنتجت أخطار كثيرة في مجال الصحة المهنية منها الأخطار النفسية-الاجتماعية، حيث تعد هذه الأخطار من أبرز التحديات التي تواجه الأفراد في العصر الحديث سواء على مستوى العمل أو الحياة الشخصية، ومن بين هذه الأخطار نجد ضغوط العمل، القلق، الاكتئاب، العزلة الإجتماعية وتدهور العلاقات، ولأن العامل جزء هام في منظومة العمل، فإن إدارة المنظمات تسعى إلى تحسين وتهيئة المناخ الملائم له، حتى يحقق الكفاية الإنتاجية في المؤسسات الإقتصادية، ويقدم خدمات مرضية في المؤسسات الخدمائية، وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة وضمان إستمراريتها وبقائها، ولتطوير كل منظمة تسعى لتحسين فعاليتها.

لا يمكن لأي منظمة أن تبقى في نفس الإستراتيجية التي تسير عليها لمدة زمنية معينة حتى وإن حققت لها أهداف مرضية، فتطوير وتحسين كفاءة العمال وحل مشاكلهم وإشباع حاجاتهم تفرضه البيئة المحيطة بها، ولأن بيئة العمل في العصر الحالي شديدة التنافس والبقاء فيها للأصلح بكل ما تحمله هذه الكلمة من معاني ( الكفاءة، الولاء للمنظمة والعمل على تحقيق أهدافها والسلامة من الأمراض والآفات والأخطار...) (نعموني، 2014ص11).

تعتبر صحة العامل المهنية والجسدية أو النفسية من أهم واجبات المنظمة كونها المفتاح الضامن للأداء الجيد والمردود الحسن، إلا أن الأخطار النفسية- الإجتماعية، في

بيئة العمل من بين القضايا الأكثر تحدياً لصحتهم، ولهذا يواجه العمال عدة أخطار تختلف من مهنة إلى أخرى، حيث تعتبر مهنة التمريض من بين المهن الأكثر إنسانية وأهمية في القطاع الصحي لما تحمله من أعباء ومسؤوليات تجاه المرضى، إلا أن طبيعة هذا العمل يتطلب تفاعل دائماً مع الحالات المرضية الحرجة والضغط الزمني، والعمل تحت الظروف الصعبة مما يجعلهم عرضة للعديد من الأخطار النفسية - الإجتماعية وهذا ما أشارت إليه براحيل (2009)، إن مهنة التمريض من أكثر المهن التي تتطلب طاقة تكيف الممرضة مع ظروف العمل الصعبة ومع إنسان ضعيف غير سوي، يجب أن تكون العلاقة مع ظروف المريض بمنتهى المودة والمحبة، وأن يتلقى العناية الكافية وأن يقدم له العلاج والغذاء والراحة بعلاقة أخوية وتعليمية وإرشادية بما في مصلحة المريض" (براحيل، 2009، ص10).

فالمستشفى منظمة إجتماعية معقدة يتعين على العاملين فيها التمييز بالقدرة على العمل والتفاعل بالإضافة إلى تشخيص المشكلات وحلها وإتخاذ القرارات الصحيحة خاصة في بعض الحالات الإنسانية الحرجة، وهذا ما يدفعهم لبذل جهود أكبر تزيد من معاناتهم مما ينتج عنه بيئة عمل صعبة تكون مصدر للأخطار النفسية - الإجتماعية، حيث أكدت عليه المؤسسة الوطنية للصحة والبحث الطبي بفرنسا (L'INSERM) بقولها أن هذه الأخطار متنوعة ومتعددة ويمكن أن تؤثر على الصحة البدنية والعقلية للمرضين، وخاصة في حالة التعرض المتعدد لها (بوتوتة، 2020، ص7).

ولهذا تعد الأخطار النفسية - الإجتماعية في قطاع الصحة من بين القضايا التي يتعين حلها، إذ تعكس أحد التحديات الرئيسية التي يجب على أصحاب العمل مواجهتها من أجل ضمان سلامة صحة الممرضين من الأخطار النفسية - الإجتماعية، حيث تعد هذه الأخطار عديدة ومتنوعة، ويمكن تصنيفها إلى خمس مجموعات: الأولى التنظيم في العمل يشمل درجة المبادرة والاستقلالية، حرية الاتصال، المسؤوليات، أما الثاني عن محتوى العمل ويتعلق ذلك بغموض وصراع الأدوار، وتيرة العمل، أما الثالث يتمثل في ظروف العمل

يشمل التوظيف و رواتب العمل ، ساعات العمل، الإجازات، والرابع يتعلق بالظروف المعيشية في العمل وهذا يتعلق بظروف الفيزيائية، السلامة وحماية الصحة والنظافة، خامسا: العلاقات الشخصية ويشمل علاقة الزملاء في مكان العمل والمناخ الاجتماعي (corlier، 2020،ص6).

تعد الأخطار النفسية - الإجتماعية في العمل متنوعة وعديدة، حيث تؤثر كثيرا على الصحة البدنية والعقلية للموظفين، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات والتحقيقات سواء أجنبية أو العربية، حيث أشارت نتائج تحقيق المراقبة الطبية لتعرض العمال للأخطار النفسية- الإجتماعية في الدول الأوروبية (sumer 2003)، إلى أن نسبة (9%) من العمال يصرحون بغياب التعاون بين الزملاء في العمل، و(4/1) من العمال يصرحون بعدم تلقي الدعم من طرف المسؤولين عليهم، وكما يلعب السن دورا كبيرا في فقدان الدعم من طرف الزملاء والمسؤولين، وكما صرحن النساء أنهن لا يحصلن على دعم العمال ولا على إهتمام المسؤولين لآرائهن وهذا أدى إلى ظهور الضغط والتميز بكل أشكاله (بوتوتة،2020،ص8).

فالعلاقات الشخصية في العمل تشمل العلاقات الاجتماعية بين الزملاء والعلاقات مع المشرف في مكان العمل، والتي تؤدي إلى عواقب اجتماعية نفسية، كالإرهاق في العمل أم الاكتئاب أو الضغوط ، وقد أظهرت الدراسة أن  $\left(\frac{3}{10}\right)$  من العمال يشعرون أكثر من مرة بالإجهاد والضغط والقلق الدائم في العمل وتختلف قليلا حسب الفئات العمرية، وتؤثر على جميع القطاعات وجميع المجالات، ووفقا للوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل حيث ترى اوشا أن الإجهاد هو المشكلة الصحية الأكثر شيوعا في الاتحاد الأوروبي (Flohimont,Lambert,2013,p2).

وكما ذكرت نتائج دراسة (freimann,merisalu,2015) حول عوامل الأخطار النفسية -الإجتماعية ومشاكل الصحة العقلية لدى الممرضين في المستشفى الجامعي تارتو

باستونيا إلى أن الممرضين قد حققوا أعلى الدرجات فيما يخص العوامل النفسية-الاجتماعية الإيجابية ذات صلة بالعمل تتمثل في كل من معنى العمل، ووضوح الأدوار، والعلاقات الاجتماعية والثقة المتبادلة بين الموظفين، أما فيما يخص درجات العوامل السلبية تتمثل في مطالب إخفاء الإنفعالات، وتيرة العمل، والمطالب المعرفية والإنفعالية، في حين أن وتيرة العمل وصراع الأدوار لهم علاقة إيجابية مع الضغط والإحترق وأن كل العوامل النفسية - الاجتماعية المدروسة كانت مرتبطة بشكل كبير بالإحترق وعوامل الخطر النفسي- الاجتماعي يمثل مطالب كمية، عبء العمل، صراع الأدوار، كان لهم علاقة مع المشكلات الصحية العقلية لدى الممرضين والتي ساهمت بدورها في إرتفاع مستوى الضغط والإحترق في العمل (<https://doi.org/10.1177/140344948155794>).

ونجد دراسة قرينعي (2018) حول نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية -الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) في المؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة الجزائر، التي توصلت نتائجها إلى وجود أخطار نفسية- إجتماعية في بيئة العمل مرتبة حسب شدتها الضغط المهني، انعدام الرضا الوظيفي، العنف، التحرش الجنسي، سوء التوافق المهني، إنعدام 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 مع الأطباء (قرينعي، 2018، ص6).

أما دراسة خميس (2013) حول الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، وذلك على عينة (120) من بينهم ( أطباء، ممرضين، أعوان التخدير)، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها القطاع الصحي وما مدى إسهام العوامل الوسيطة كالخبرة المهنية والفئة الوظيفية في إحداث فروقات في مستوى الضغط النفسي، وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج، وهي أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى ضغط مرتفع وذلك يرجع إلى الضغوطات التي يتعرضون لها

في بيئة العمل والعوامل الخارجية والداخلية المؤثرة سلبيًا على الصحة النفسية للفرد، وكلما زادت الضغوطات زاد مستوى القلق (خميس، 2013، ص 297).

على الرغم من الدور الأساسي الذي تلعبه مهنة التمريض في الرعاية الصحية للمرضى إلا أن هذه المهنة لا تزال تعاني من تقليل نظرة المجتمع، حيث نجد مثلًا المجتمع الجزائري لا يقدر مهنة التمريض بالشكل الكافي رغم كل أهميتها في قطاع الصحي، فكثير من الناس يرون أنها مهنة ثانوية مقارنة مع المهن الأخرى مثلًا الطب، وهذا ناتج عن نظرة إجتماعية قديمة ونقص في التوعية ويرون أن أي شخص يمكنه مزاوله هذه المهنة دون الحاجة إلى مؤهلات عالية وبرنامج تدريبي مخصص مما أدى إلى تدني مكانتهم الإجتماعية فهذا الواقع جعلهم أكثر عرضة لمختلف الأخطار النفسية-الإجتماعية الاجتماعي. فهذا الواقع جعلهم أكثر عرضة لمختلف الأخطار النفسية-الإجتماعية، فهذا ما يستدعي حول كل المجتمعات وخاصة المجتمع الجزائري تغيير نظرتهم حول هذه المهنة النبيلة، حيث نجد في الجزائر أن قطاع الصحة يواجه تحديات متزايدة تتعلق بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين، خصوصًا الممرضين، الذين يمثلون العمود الفقري لأي منظومة استشفائية. ومع ما تشهده البلاد من نقص في الإمكانيات المادية، اكتظاظ في المستشفيات، وضغوط العمل المتزايدة، تبرز الأخطار النفسية-الإجتماعية كأحد أكثر التهديدات إلحاحًا على الصحة النفسية للطاقم التمريضي.

انطلاقًا مما سبق نتطرق لطرح للتساؤل التالي:

ما هو واقع الأخطار النفسية-الإجتماعية التي يعاني منها الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية

سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو؟

## 2- فرضيات البحث:

### الفرضية العامة:

يعاني الممرضين بالمؤسسة الإستشفائية ببوغني من الأخطار النفسية- الإجتماعية.

### الفرضيات الجزئية:

#### الفرضية الجزئية الأولى:

يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد بوغني من ضعف عرض القرار.

#### الفرضية الجزئية الثانية:

يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد بوغني من ضعف المطلب النفسي.

#### الفرضية الجزئية الثالثة:

يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد بوغني من ضعف الدعم الإجتماعي.

#### الفرضية الجزئية الرابعة:

يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد بوغني من ضعف الاعتراف.

## 3- أهداف البحث: وهي نتائج المتوقع الوصول لها ومدى فائدتها بالنسبة للمحيط أو

المؤسسة وتهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على واقع الأخطار النفسية- الإجتماعية ميدانيا.
- تعزيز ورفع مستوى الوعي حول أهمية الدعم النفسي - الإجتماعي في مهنة التمريض.
- فتح مجال لدراسات اخرى أكثر توسعا حول موضوع الأخطار النفسية- الإجتماعية وتسليط الضوء على أهمية الإهتمام بالصحة النفسية- الإجتماعية.

- معرفة المسببات والمصادر التي تؤدي إلى ظهور مثل هذه الأخطار لدى الممرضين ومحاولة معالجتها و التقليل منهم.

**4- أهمية البحث:** تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولناه من جهة ومن نوع المشكلات التي تطرحها من جهة أخرى، ولهذا يمكن حصر أهمية دراستنا في النقاط التالية:

- إثراء المكتبة الجامعية بنتائج دراسة ميدانية تتناول الأخطار النفسية- الإجتماعية.
- التعرف أكثر على مهنة التمريض.
- مساهمة هذه الدراسة في تغطية جانب من النقص الموجود في الدراسة المحلية.
- الإطلاع على واقع مستشفياتنا والمشاكل التي تعاني منها.
- إمكانية الإستفادة من نتائج هذه الدراسة والتعرف على أهم الأخطار النفسية- الإجتماعية التي يتعرض لها الممرضون أثناء أدائهم لعملهم وإتاحة الفرص لرؤساء العمل للوقاية منها.

#### 5- مفاهيم البحث اجرائيا:

##### 1- الأخطار النفسية الإجتماعية:

يقصد بالأخطار النفسية الإجتماعية في الدراسة الحالية الدرجات المتحصل عليها من خلال استبيان كرازاك و سيقرست من طرف ممرضى مستشفى سي أحمد بوغني تيزي وزو.

##### 2-الممرضين:

وهم هؤلاء الأفراد اللذين يمارسون مهنة التمريض بمستشفى سي أحمد بوغني تيزي وزو.

## 6- الدراسات السابقة:

## 6-1- الدراسات الأجنبية:

دراسة guignon.iedhamer.sandre (2003) حول تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية المرتبطة بالعمل، وقد اعتمدت الدراسة على إستبيان كرازك وُزِع في إطار مشروع بحثي تابع لمعهد Sumer ، حيث استندت الدراسة إلى بيانات جمعت من قِبَل أطباء مختصين في طب العمل، حيث شملت عينة هذا البحث (24486) فرد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (20%) من الذكور و(28%) من الإناث يعانون من التوتر في العمل، حيث يتضح من خلال النتائج أن النساء أظهرن نسبة أعلى في ما يتعلق بالتعرض للضغوط النفسية عند اتخاذ القرارات، وهو وضع يتميز بارتفاع المتطلبات النفسية وانخفاض هامش اتخاذ القرار، مما يزيد من مخاطر الصحة النفسية، بإستثناء الفئات الإدارية العليا التي أظهرت قدرة أفضل على التسيير واتخاذ القرار.

( <https://www.inrs.fr/dam/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TF-175.pdf>)

دراسة Mrayyan (2004) حول الاستقلالية لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور مديري التمريض في تعزيز استقلالية الممرضين العاملين في المستشفيات ،الذي وذلك على عينة قدرت ب(317) ممرض تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وفق المنهج الوصفي لجمع البيانات حيث تم الاعتماد على استبيان من بناء الباحث، فقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين أكثر استقلالية في اتخاذ قرارات الرعاية بالمرضى مقارنة بقرارات تشغيل الوحدة ، ومستوى استقلاليتهم متوسط، كما تبين أن تصرفات مديري التمريض لها علاقة قوية باستقلالية الممرضين في اتخاذ القرار بشأن رعاية المرضى، أما أهم العوامل الثلاثة التي

قيل أنهما قللت من استقلالية الممرضات هي الإدارة الاستبدادية والعلاقة مع الأطباء، عبء العمل (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15819836/).

دراسة Oliveia (2010) حول الأخطار النفسية-الاجتماعية من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفيات مدينة ريدي جانيرو حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأخطار النفسية-الاجتماعية من وجهة نظر الممرضين، وتحليل كيفية تأثير هذه الأخطار على فريق التمريض وذلك على عينة قدرت ب(12) ممرض، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يتعرضون لمجموعة من الأخطار النفسية الاجتماعية، أبرزها نجد الإرهاق المهني الناتج عن نقص الموارد البشرية والمعدات، غموض الدور، والعنف اللفظي أو الجسدي في بيئة العمل، حيث أوصت هذه الدراسة بضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية من قبل أصحاب العمل للحد من هذه المخاطر، وتحفيزهم على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار لتحسين ظروف العمل، والحد من المخاطر المهنية، وكذلك كسب صحة العمال النفسية (Oliveira, 2010, 73).

## 6-2- الدراسات العربية:

دراسة منير حجاجي درويش، ندى قوتي (2014) حول تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية لدى التقنيين الساميين في التخدير حيث درست عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للعمال، وفي هذا الإطار هدفت هذه الدراسة لتقييم الحالة الصحية في العمل بالنسبة للتقنيين الساميين في التخدير، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة مكونة من (50) عاملاً تقنياً، من خلال دراسة العقبات النفسية الاجتماعية والتوتر الذي يعانون منه، حيث أجاب (30) عامل تقني على إستبيان كرزاك ، وقد كشفت النتائج (76%) من المبحوثين يعانون من مستوى عالٍ من الضغط المرتبط باتخاذ القرار، و(53%) يعانون من ارتفاع في متطلبات العمل النفسية، في حين كانت نسبة الدعم الاجتماعي منخفض، وأوصت الدراسة إلى ضرورة تحسين بيئة العمل، وذلك لتقليل

الأعباء النفسية وتعزيز الدعم الاجتماعي، مع تحفيزهم في المشاركة في عمليات اتخاذ القرار (حجاجي، 2014، ص41).

دراسة جعير (2016) حول الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الإستشفائية دراسة ميدانية بولاية شلف الجزائر، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بمؤسسات إستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس فاعلية الذات، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة بلغت (50) ممرض وممرضة، وقد بينت نتائج الدراسة أن الممرضين يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وفاعلية الذات وبذلك فهي تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف والضغوطات التي قد تواجههم في حين نجد أنهم يعانون من مستويات متفاوتة من الاضطرابات النفسية بسبب الضغوط المهنية مثل عبء العمل، نقص الموارد، والضغط الناتج عن التعامل المستمر مع الحالات الحرجة والوفيات. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة بين طول مدة العمل وتدهور الصحة النفسية مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز الرعاية النفسية للعاملين في هذا القطاع، وتوفير بيئة عمل أكثر دعماً وتفهماً لاحتياجاتهم النفسية (جعير، 2016، ص150).

دراسة قرينعي (2018) حول نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية-الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي هدفت هذه الدراسة إلى بناء إطار مفاهيمي ومنهجي يسمح بفهم وتحليل طبيعة الضغوط والمخاطر التي يتعرض لها العاملون في القطاع الطبي، وخاصة الأطباء، وذلك بغرض وضع آليات تقييم فعالة يمكن تطبيقها داخل المؤسسات الصحية، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتصميم استبيان علمي يغطي مجموعة من الأبعاد، مثل: ضغط العمل، غموض الدور، الصراعات المهنية، وانخفاض الدعم الاجتماعي، حيث أظهرت النتائج بوجود مستويات مرتفعة من الإجهاد المهني وسط أفراد العينة، مما يعكس بيئة عمل غير آمنة نفسياً، قد تؤثر سلباً على جودة

الخدمات الصحية، لذلك أوصى الباحث بضرورة اعتماد النموذج المقترح كمؤشر تشخيصي يمكن للمؤسسات الصحية الاستفادة منه في بناء برامج الوقاية والدعم النفسي للطاقم الطبي (قرينعي، 2018، ص 307)

دراسة بوتوتة لامية (2020) بعنوان علاقة الأخطار النفسية -الاجتماعية بالتوافق النفس لدى الممرضين، أجريت الدراسة بمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو، على عينة متكونة من (320) ممرض، حيث توصلت النتائج إلى أن الممرضين يتعرضون إلى مجموعة من الإغرامات في العمل بما فيها عبء العمل وتيرة العمل، المتطلبات المعرفية واضطرابات في العمل، في وسط يسوده تنظيم وقيادة تتسم بضعف التنبؤ، حيث شملت كل من الضعف في الدعم الاجتماعي ما بين الزملاء وإنخفاض مستوى الثقة فيما بينهم، بالإضافة إلى ضعف الاعتراف من طرف الزملاء، وانعدام العدل والمساواة في المعاملة التي يتلقونها من طرف المسؤول الهرمي، صراع الأدوار، وإنخفاض مستوى جودة القيادة من طرف المسؤول، وضعف الدعم الاجتماعي والثقة، ولذلك أوصت الباحثة بضرورة التدخل لتحسين بيئة العمل النفسية- الاجتماعية من خلال دعم العلاقات المهنية وتحسين القيادة والاعتراف المهني (بوتوتة، 2020، ص، 259).

دراسة رقية سكيل (2023) بعنوان الأخطار النفسية-الاجتماعية في العمل بمستشفى العباسية للصحة النفسية، حيث إعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، حيث شملت عينة الدراسة (60) ممرض وممرضة نفسيين، وتم الإعتماد على مقياسي ضغوط العمل والصحة النفسية، الذي تم إعداده من طرف الباحثة، وتوصلت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية مع بعض العوامل المهنية، وأيضاً توجد علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وكل من بيئة العمل والعلاقة مع المرضى، حيث بيئة العمل تؤثر على أداء عملهم بشكل جيد، أي ينعكس على الخدمة الطبية المقدمة للمريض (سكيل، 2023، ص 131).

لقد اعتمدنا في بحثنا على هذه الدراسات السابقة التي تتناول الأخطار النفسية - الإجتماعية في بيئة العمل لدى الممرضين في أماكن مختلفة، منها الدراسات الأجنبية ومنها العربية حيث تم الإستفادة منها في بناء الخلفية النظرية وتحليل أبعاد الظاهرة، وقد ركزت مثلا هذه الدراسات إلى إكتشاف الأسباب المختلفة لهذه الأخطار، وبالإضافة إلى ما تتركه من آثار سلبية للممرضين خاصة في ظل الضغوط اليومية التي يواجهونها.

فنستنتج من خلال هذه الدراسات حول هذه الأخطار النفسية - الإجتماعية أن نتائجها سلبية سواء من الجانب النفسي أو الجسدي على الممرضين والعاملين في القطاعات مما ينعكس على جودة أدائهم المهني واستقرارهم النفسي، وانطلاقاً من هذه الدراسات سوف نسعى من خلالها إلى تعميق الفهم حول هذه الأخطار في بيئة العمل، ومحاولة المساهمة في طرح حلول علمية قابلة للتطبيق، تُعزز من الصحة النفسية للعاملين وتسهم في تحسين ظروف العمل داخل المؤسسات الصحية.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني:

# الأخطار النفسية-الاجتماعية

## الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية.

### تمهيد

1. تعريف الأخطار النفسية-الاجتماعية
2. أنواع الأخطار النفسية-الاجتماعية
3. أدوات تقييم الأخطار النفسية-الاجتماعية
4. عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية
5. عواقب وآثار الأخطار النفسية-الاجتماعية
6. الوقاية من الأخطار النفسية- الاجتماعية

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد فهم أي ظاهرة بشكل واضح ودقيق خطوة أساسية لفهم حقيقتها وتحليلها بشكل صحيح، كما أنها توفر المفاهيم الواضحة عن أي ظاهرة يساعد بشكل كبير في نجاح البحث والوصول إلى النتائج المطلوبة، حيث تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية من أبرز التحديات التي تواجه الأفراد في العصر الحديث إذ تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي، حيث تنشأ هذه الأخطار من تفاعل معقد بين العوامل النفسية والبيئية، مما يعكس تأثيراتها على مستوى الأفراد والمجتمع ككل.

في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم وأنواع الأخطار النفسية - الاجتماعية التي يعاني منها الفرد في حياته اليومية وخاصة في بيئة عمله، وأهم الأدوات لتقييم هذه الأخطار والعوامل التي تتأثر بها هذه الأخطار، والعواقب والآثار التي يترتب عنها، وطرق الوقاية من الأخطار النفسية - الاجتماعية.

**1- تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية:**

تعد الأخطار النفسية - الاجتماعية من بين أهم الأخطار المهنية التي يواجهها الأفراد في بيئة عمله، وهي ناتجة عن عوامل تنظيمية وعلاقات اجتماعية قد تؤثر على الصحة النفسية الجسدية والاجتماعية للعاملين. تشمل هذه الأخطار العنف، الضغط النفسي، قلة الاحترام في مكان العمل، التحرش بجميع أشكاله، والتمييز في المعاملة، حيث تتميز هذه الأخطار بوجود فترة زمنية فاصلة بين التعرض للمسبب وظهور الأعراض، ومن خلال هذه التعريفات سنتعرف أكثر على الأخطار النفسية - الاجتماعية.

تعد الأخطار النفسية الاجتماعية من الأخطار التي تنعكس على الصحة العقلية والبدنية والاجتماعية، التي تنتج عن ظروف العمل والعوامل التنظيمية والعلائقية، التي من المحتمل أن تتفاعل مع الأداء العقلي (kernani,2016, 5).

يعرف الخطر النفسي-الإجتماعي على أنه الخطر الذي يلحق الضرر بالسلام النفسي والبدني، وينشأ من تفاعل بين تصميم وتسيير العمل من جهة، و السياق التنظيمي والإجتماعي من جهة أخرى.

تعرف الأخطار النفسية-الإجتماعية على أنها " إحتمالية ظهور اضطراب نفسي إجتماعي مصدره بيئة العمل" (قادري وآخرون، 2024، ص308).

عرف عومرية (2017) الأخطار النفسية-الإجتماعية في العمل أنها تعتبر ممارسات تنظيمية غير سوية، تؤثر على التوازن النفسي للعامل من ناحية المناخ الاجتماعي للعمل (بوزوران، 2017، ص74).

كما تعرف الأخطار النفسية-الإجتماعية بأنها مجموع من الضغوطات الإنسانية التي تحصل نتيجة لاستراتيجية المؤسسة وتأخذ مظاهر مختلفة كالقلق والضغط العنف، العبء الذهني وسوء الاتصال... الخ وغيرها من الضغوط التي تنتقل بشكل مختلف بين الموظفين حسب موقعهم في المؤسسة (بوعكاز، 2024، ص297).

و جاء في تقرير كلية الخبرة الفرنسية إن فكرة الأخطار النفسية- الإجتماعية هي موضوع لبناء بحث علمي في الواقع، ويؤكد واضح هذا التقرير على حقيقة مفادها أنه على الرغم من إستخدامها على نطاق واسع فإن فكرة الأخطار النفسية الإجتماعية ليست موضوع بل توافق حقيقي في المجال العلمي (قربيني، 2018، ص38).

يعرف الخطر النفسي على أنه خطر وظيفي يمس السلامة النفسية للعامل أو قدرته على المشاركة في بيئة عمل ضمن مجموع من الناس، وترتبط الأخطار النفسية-الاجتماعية بطريقة تصميم وتنظيم وتسيير العمل، بالإضافة الى السياسة الإقتصادية والإجتماعية للعمل كما تشمل هذه الأخطار الإصابات والأمراض النفسية والعقلية والجسدية، وتتعلق هذه الأخطار بمسائل الضغط الوظيفي والعنف في مكان العمل والتي يتفق عالميا على أنها أكبر

التحديات التي تواجه سلامة وصحة العاملين، فالآخطار النفسية-الاجتماعية هي كل ضرر يؤثر على الصحة النفسية-الاجتماعية داخل بيئة العمل (قربيني، 2018، ص38).

إعتبر البعض الآخطار النفسية-الاجتماعية أنها مجموعة من الوضعيات التي لها تأثير سلبي على حياة الشخص وكذلك على صحته النفسية في مجال العمل مثل عدم الشعور بالارتياح، فقدان تقدير الذات، التوتر، الإدمان، الإنهيار، الإنتحار، التحرش، العنف، التمييز... إلخ (سكيل، 2023، ص130).

نستنتج من خلال التعريفات السابقة المقدمة للآخطار النفسية-الاجتماعية في العمل أنها أخطار تنشأ نتيجة لتفاعلات سلبية أو ظروف تنظيمية غير صحية، فتؤثر بشكل كبير ومباشر على الصحة النفسية-الاجتماعية والجسدية للعاملين، مما يؤدي إلى تدني الأداء وزيادة مستوى التوتر والإرهاق، لذلك يجب على المؤسسات الإهتمام أكثر بهذا الجانب لتفادي هذه الآخطار.

## 2- أنواع الآخطار النفسية-الاجتماعية:

تتعدد أنواع الآخطار النفسية-الاجتماعية التي تتمثل في الإجهاد، الضغط، القلق والاكنتاب في العمل والتحرش الجنسي والمعنوي والإغتراب والإحتراق النفسي،... إلخ.

هناك العديد من أنواع الآخطار النفسية-الاجتماعية :

### 2-1- الإجهاد في العمل:

يعتبر الإجهاد الوظيفي مظهرا من المظاهر السلبية لبيئة العمل الداخلية ينتج عن تجمع آثار متطلبات العمل، وضعف القرار المتاح الذي يواجه هذه المتطلبات، هذان المظهران يمثلان وضعية وظيفية هي التي تحدد الحالة النفسية التي يكون عليها العامل، فالمتطلبات الزائدة في العمل والصراعات والضغوطات هي التي تموقع العامل في وضعية محفزة أو وضعية مولدة للحركة أو الطاقة أو الضغط ويعتبر الموقف القراري لحرية صنع

القرار والإستفادة من الخبرات الشخصية للفرد بمثابة العامل الذي يعدل أو يحول الضغط الطاقة الكامنة إلى طاقة عملية، بمعنى نموذج الإدارة للضغوط والإجهاد المتعلق ببيئة العمل، اذا لم يقم العامل بأي فعل أو إذا تصرف على أساس أنه لا يمتلك ما يكفي من الموقف القراري، ستصبح هذه الطاقة الكامنة بمثابة الإجهاد النفسي الداخلي.

فالعامل يمثل مصدرا أساسيا للإجهاد، حيث يواجه العمال ضغوطات كثيرة نتيجة التراكم في الأعباء، والعلاقات السيئة مع الزملاء أو المديرين وقد يكونوا معرضين لتغيرات سريعة ومستمرة أو يتلقوا التدريب اللازم لمهام عملهم، بالإضافة للتباعد بين متطلبات كل من العمل والمنزل (سكيل، 2023، ص132).

## 2-2-الضغط:

هي الضغوط الناتجة عن طبيعة الوظيفة التي يؤدها العمال من حيث مسؤولياتها وأعبائها وأهميتها وعلاقتها بوظائف أخرى، والدور الذي يلعبه صاحب الوظيفة وخصائص هذا الدور، حيث يرى العديد من الباحثين أن الضغوط عبارة عن إختلال وظيفي في المنظمة وكذلك في المؤسسة التي يعمل فيها، ويؤدي هذا الإختلال إلى إنخفاض مستوى الرضا الوظيفي ضعف الأداء وإنخفاض الإنفعالات.

كما عرف بانه جزء من بيئة العمل وهو أحد المصادر المتسبب في حوادث وأمراض متنوعة منها ما هو جسدي ونفسي، تنعكس أثارها سلبا على الفرد وعلى المنظمة(شعبان، 2022، ص356).

وتعرف ضغوط العمل بأنها تلك الأعباء التي تقع على العامل، وترتبط بوظيفة ولها إنعكاسات سلبية على سلوكاته، ومن بينها نجد التورط في حوادث العمل(سكيل، 2023، ص132).

يعرف الضغط المهني على أنه إدراك العامل وإحساسه إتجاه متطلبات العمل التي يلزمها عليه محيط عمله، وبين ما يملكه من إستراتيجيات لمواجهةها، حيث نجد أن هناك توازن بين كفاءات الفرد لتكيف ومتطلبات العمل، وتكون هذه الظاهرة فردية وجماعية (بوزوران، 2024، ص74).

### 2-3- القلق في العمل:

يعرف القلق في العمل بإعتباره حالة تشير إلى خبرة وقتية متغيرة و مرحلة مرتبطة بشعور العامل بأنه متوتر، منشغل، وينتابه كل من الشك والخوف، وهي أعراض يغلب عليها الطابع السلوكي (سكيل، 2023، ص 132).

يعرف المعهد الوطني الياباني للصحة المهنية القلق على أنه الحالة التي تسببها ممارسة ضغوطات العمل التي تؤثر على نفسية العامل وعلى النظام البيولوجي، كالتعب الجسدي، كما تسبب إرتفاع في الضغط الدموي، ويمكن أن تتسبب الموت، حيث بلغ عدد حالات الموتى سنويا (4000) حالة.

كما يعرف Ellison على أنه عبارة عن إستجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد أو خطر يسببه مثير ما يسعى للحفاظ على النفس، وعند مواصلة التعرض للمثير فإنه قد يسبب له أمراضا في القلب أو الإصابة بمرض السرطان إلى غير ذلك من الأمراض، ويختلف الضغط بهذا المفهوم باختلاف العوامل الضاغطة من حيث شدتها و تكرارها، ويحدث بسبب إحساس الفرد بالإنذار المبكر عندما يدرك الموقف الذي هو فيه، ويأتي دور الجسم المتمثل في إفراز هرمون الأدرينالين في الدم ويحدث بذلك تغيرات فيزيولوجية كزيادة ضربات القلب، ووتيرة التنفس، وإذا لم تعثر هذه الطاقة المعبئة بطريقة تصريف عضلي، فإنها تضر الجسم بالتالي يؤثر على الوظيفة العضوية ( بوزوران، 2024 ، ص78).

## 2-4- الإكتئاب في العمل:

يعرف الإكتئاب بكونه اضطراب مزاجي يسبب شعورا دائما بالحزن وفقدان الإهتمام وسمي أيضا اضطراب أو اكتئاب سريري وهو يؤثر على شعور الشخص وسلوكه، ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية وقد يواجه الشخص صعوبة في القيام بأنشطته اليومية، وقد يعاني العامل نتيجة ضغوط العمل من حالة إكتئاب تؤثر على أدائه، وعلاقاته مع زملائه ورب المؤسسة (سكيل، 2023، ص133).

ورد الإكتئاب في القرآن بعدة معاني :

منها الحزن لقوله تعالى: «وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ» (سورة يوسف، آية رقم 84 ص245).

منها الغم في قوله تعالى: «فَنَجَّيْنَاكَ مِنَ الْغَمِّ وَفَتَنَّاكَ فُتُونًا فَلَبِثْتَ» (سورة طه، آية رقم 40، ص314).

ومنها الضيق في قوله تعالى: «وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّهُ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ» (سورة الحجر، آية رقم 97، ص267).

و منها الضنك في قوله تعالى : « وَ لَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّهُ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ» (سورة طه، آية رقم 124، ص320).

## 2-5- التحرش في العمل: يظهر بأشكال مختلفة ومتنوعة منها:

5-2-1- التحرش المعنوي: حاول العديد من الباحثين المختصين وكذا بعض الهيئات ذات الطابع الإجتماعي تعريفه، وقد جاءت التعاريف بصيغ مختلفة يمكن إيراد بعضها كالتالي:

يعتبر الباحث السويدي Heinz Leyman في جامعة "ستوكهولم" هو أول من استخدم هذا المصطلح في الثمانينات حيث وضع الملامح العامة لهذه الظاهرة من خلال

دراسة أشكالها وكذا صفاتها العامة، وهي الدراسة التي حملها كتابه الذي صدر سنة (1993) بعنوان *mobing Persecutions trariaill* وترجم إلى عدة لغات من بينها الفرنسية وذلك عام (1996)، وقد عرف التحرش المعنوي على أنه "عملية مدمرة متكونة من مجموعة من الأفعال العدائية التي تبدو ظاهرها غير مؤذية إلا أن تكرارها يولد نتائج ضارة حيث تتحقق هذه الظاهرة من سلسلة من الأفعال التي تستغرق وقتا طويلا ضد شخص أو مجموعة أشخاص محددین.

و حسب Brodsky فهو عبارة عن أفعال متكررة تهدف إلى تعذيب، إرهاب أو إحباط شخص أو حتى استفزازه أو تخويفه أو إحراجه.

تعرفه Marie-France Hiugoyen بأنه كل سلوك مسيء (حركة وكلمة، تصرف، موقف..) والذي من خلال تكراره أو تنظيمه، يعرض كرامة العامل وسلامته النفسية أو الجسدية أو يعرض وظيفته للخطر أو يعكر المناخ العمل (بدرالدين، 2023، ص 424).

### 5-2-2- التحرش الجنسي:

عرف التحرش الجنسي في الولايات المتحدة الأمريكية في قضية فينسون Vinson على أنه كل مسلك جنسي متكرر وغير مرغوب فيه يكون على شكل ألفاظ جنسية أو اضطرابا، يكون تحقيرا له .

في القانون الأمريكي هو نوع من السلوك الجنسي غير مرغوب فيه أو غير مناسب في أماكن العمل ويكون بالتحرش المرئي أو بالتحرش الشفوي، ويستند أحيانا كأساس للتأثير على القدرات الوظيفية مثل : الترقية من المدير بواسطة التحرش.

وعرف قانون العقوبات الأمريكي التحرش الجنسي بأنه شكل من أشكال السلوك الجنسي غير مرغوب فيه والتي يمكن أن تشمل السلوك اللفظي أو المضايقات، الجسدية، التحرش المرئي (Ordonnancé. 1966, 33).

حسب الإعلان العالمي لوقف العنف ضد النساء يعتبر التحرش الجنسي شكل من أشكال العنف الذي ينتج عنه إعتداء على النساء من خلال سلوكيات واضحة أو ضمنية تحمل صيغة جنسية، وتصدر من شخص ذو نفوذ على آخر يرفض الاستجابة للرجبة، ومصدر العنف هنا نابع من الألم والضييق الذي يحد من حرية النساء، حيث التحرش الجنسي هو نوع من أنواع الانتهاك البدني، وخاصة للمرأة يمس بحيائها في مجتمعاتنا العربية والإسلامية التي تضع ضوابط للتعامل مع جسد المرأة، كما أن التحرش لا يكون باللمس فقط فهناك تحرش بالألفاظ (ميدون، 2021، ص7).

## 2-6- العنف في العمل:

يعرف العنف في العمل أنه كل وضعية يتعرض من خلالها العامل إلى الاضطهاد والتهديد، كما يعتدي عليه نفسياً وجسدياً أثناء تأديته وتنفيذه للعمل، أو هو كل اعتداء نفسي أو جسدي أو جنسي، يتعرض إليه العامل في مكان العمل، وبمناسبة تأديته لمهامه مما يعرض صحته النفسية والجسدية للخطر (سكيل، 2023، ص133).

لقد جاء في قاموس علم الاجتماع أن العنف هو التعبير الصادر عن القوة التي تمارس الإكراه بالفرد أو الجماعة، ويعبر عن القوة حيث تتخذ أسلوباً فيزيقياً لضرب، حبس أو إعدام أو بأخذ صورة الضغط الاجتماعي وتعتمد مشروعيتها على اعتراف المجتمع به (بوعكاز، 2018، ص129).

عرفت الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية في المملكة المتحدة العنف في مكان العمل على أنه أي عارض يساء فيه العامل، أو يهدد خلاله، أو يعتدى عليه، من قبل أحد الأشخاص في ظروف ناشئة في العمل، يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو زبائن أو حتى زملاء (رانية، 2015، ص13).

## 2-7- الإغتراب :

كلمة إغتراب هي ترجمة للكلمة الإنجليزية Alinention والكلمة الفرنسية Aliénation، المشتقان من الاصل اليوناني " Aliénatio " التي يشير الى انتقال ملكية شيء ما إلى آخر وانتزاعه أو إزالته وتستمد كلمة je Alienus من الفعل Alienus بمعنى الانتماء لشخص آخر.

ويعتبر Hegel أن الاغتراب يعني انفصال ذات الإنسانية، ككيان روحي تتفصل عن الوجود، كما إعتبره أيضا في طرح آخر تنازل للإنسان عن إستقلاله الذاتي وتوحده مع الجوهر الإجتماعي (جدي، 2012، ص 348).

وتوضح Horny (1975) بأن الاغتراب يعبر عن ما يعانيه الفرد من انفصال عن ذاته، حيث ينفصل الفرد عن مشاعره الخاصة ورغباته ومعتقداته وهو فقدان الإحساس بالوجود الفعال (جدي، 2012، ص 349).

تعرف إجلال سري ( 1993 ) الاغتراب على أنه اضطراب نفسي ويعبر عن إضطراب الذات على هويتها وبعدها وإنفصالها عن المجتمع، وهو غربة عن النفس وغربة عن العالم وغربة بين البشر.

ويعتبر أيضا الإغتراب إتصال بمشكلات التفكك الإجتماعي والثقافي والسياسي وتدهور القيم والتبعية والطبقية والطائفية، الفئوية، والسلطوية، فتسود علاقات القوة والنزاع بدلا من علاقات التعايش والتضامن والتفاعل، الإندماج الطوعي (بركات، 2006، ص 8).

## 2-8- الاغتراب الوظيفي:

هو شعور الموظف بالعزلة عن زملائه أو المؤسسة، مما يؤثر سلبًا على الأداء والإنتاجية، ينتج عن سياسات الشركة غير الفعالة، التمييز، وضعف التواصل، هناك أنواع متعددة للاغتراب مثل الانفصال عن الإنتاج والانفصال عن العمل والانفصال عن النفس

والآخرين، آثار هذا الشعور تتضمن انخفاض الروح المعنوية، الإنتاجية، وزيادة القلق، لتجنبه يجب على المؤسسات تعزيز الشفافية، تحسين التواصل، تشجيع التطور المهني، وتقليل الإجهاد في العمل.

## 2-9 الاحتراق في العمل:

يعتبر الاحتراق النفسي psycho logical burnout من المفاهيم الحديثة نسبياً، ويعتبر freude neberger أول من استخدم هذا المصطلح في السبعينات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة التدريس، حيث يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

وقد أصبح مفهوم الإحتراق النفسي مصطلحاً واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر فقد بينت Maslach أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل. (دواني وآخرون، 1989، ص).

وأشار فريدمان Friedman إلى أن هذا المفهوم يرتبط بمهنة التعليم أكثر من غيرها من المهن الأخرى، ولذلك فكلما كان العاملون بالتربية على مختلف مستوياتهم ووظائفهم أكثر وعياً بالإحتراق النفسي والوقاية منه والتقليل من آثاره كلما أدى ذلك إلى فاعلية أفضل في العملية التربوية.

رغم تعدد تعريفات الإحتراق النفسي إلا أن هناك إتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات الإحتراق النفسي :

فقد عرف Taylor الإحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط.

يعرف Kyriacou الإحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة.

ويعرف Cherniss الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل (عوض، 2006، ص12).

وأورد Maslach تعريفا للاحتراق النفسي بأنه " فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها باستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي.

عرف كارتر الاحتراق النفسي بأنه إعياء يصيب الجسم والعواطف والاتجاهات لدى المعلم، حيث يبدأ بالشعور بعدم الإرتياح وفقدان بهجة التعليم التي تبدأ بالتلاشي بشكل تدريجي من حياة المعلم (عوض، 2006، ص13).

من خلال ما سبق لاحظنا أن الأنواع المذكورة من الأخطار النفسية الاجتماعية منها القلق العنف، التحرش، الاغتراب والاحتراق الأكثر شيوعا وانتشارا في مكان العمل، و من الواضح أن هذه الظواهر تشكل تحديات حقيقية تؤثر على الصحة النفسية - الاجتماعية للعاملين لذلك من الضروري على المؤسسات الإهتمام أكثر بهذه الجوانب لخلق بيئة عمل داعمة للموظفين وذلك من خلال توفير آليات فعالة للتعامل مع الضغوطات المهنية وتعزيز الحرية لصنع القرارات وبالإضافة لمحاربة كافة أشكال التحرش والعنف وأماكن العمل، فالإعتراف بهذه الأخطار واتخاذ التدابير اللازمة للتخفيف من آثارها ليس فقط مسؤولية أخلاقية، بل هو أيضا تحسينا للإنتاجية والإحتفاظ بالكفاءات.

## 3- أدوات تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية:

هناك عديد من الأدوات والمنهجيات لتقييم الأخطار المساعدة لشركات والمنظمات الخاصة والسلامة، فإن اختيار طريقة تعتمد على الظروف الكامنة في مكان العمل مثل عدد العاملين ونوع الأنشطة والمعدات المستخدمة لهذا العمل وخصائص معينة من أماكن العمل وأخطار محددة، هناك عدة محاولات لقياس الأخطار النفسية - الاجتماعية من طرف العديد من الباحثين ومن بين هذه المقاييس التي إستعملت لذلك وجدت خمسة أمثلة تتمثل في:

3-1- نموذج طلب مراقبة **le mode demande contrôle** : وهو معروف في

الأدبيات العلمية والوبائية والصحة في العمل تحت اسم **Mode job strain** أو نموذج طلب مراقبة، الذي صمم من طرف **karasek et theorell** في نهاية السبعينات الذي يقترح ثنائية بين المطلب النفسي المرتفع والعرض القراري المنخفض في العمل الذي يحدث لدى العمال حالة من الضغط ( **strain** ) الذي يتجاوز قدرات التكيف الفردية والذي يكون على شكل مشاكل جسدية وذهنية نفسية (كحلوش، خلفان، 2019، ص168).

صمم نموذج " **karasek** " في نهاية عام (1979) وبعد ذلك تم تعميقه من طرف **karasek et theorell** في بداية عام (1990) وهو يستند على استبيان تم التحقق من صدق نسخته الإنجليزية، مؤخرا تم التحقق من صدق النسخة باللغة الفرنسية، وهو يعتمد على ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

1- المطلب النفسي: والذي يمثل العبء النفسي المرتبط بإنجاز المهام الكمية والتعدد المهام غير المتوقعة وإرغامات الوقت، الإنقطاع والمطالب المتناقضة.

2- العرض القراري: وهو يتضمن مفهومين وهما الإستقلالية في إتخاذ القرار و التحكم (السيطرة) والذي يعني القدرة على إختيار كيفية العمل والمشاركة في إتخاذ القرار الذي يتعلق به، وإستخدام الكفاءات والذي يعني القدرة على إستعمال كفاءته ومهاراته وتطويرها.

3-الدعم الاجتماعي في العمل: والذي يعرف بالمساعدة والإعتراف من الزملاء والمشرفين في العمل ترتكز فرضية كرزك على أن تجمع بين المطالبين النفسي المرتفع والضعف مستوى عرض القرار، يؤدي إلى وضعية ضغط نفسي، إجتماعي، عاطفي وبالتالي زيادة خطر التعرض لأمراض القلب والأوعية الدموية، وهذا الضغط يزيد بسبب نقص الدعم الاجتماعي في العمل (كحلوش،خلفان،2019، ص 169).

3-2- نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة في العمل: قام سيقريست (1996) في سنوات التسعينات بتقديم نموذج جديد لقياس الأخطار النفسية- الإجتماعية، يعتبر نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة في العمل، حسب سيقريست عندما يكون الجهد المبذول في العمل أعلى من مستوى التقدير الذي يتلقاه العامل، وهذا يؤدي إلى الضغط ( stress ) والذي يعتبر ضار بالنسبة لصحة العاملين والذي بدوره يؤدي إلى حدوث اضطراب في القلب والأوعية الدموية.

حسب Siegrist تتضمن المكافئة في العمل ثلاث مكونات سواء المكافئة المادية والتي تتمثل في الأجر، الاحترام أو التقدير الاجتماعي في العمل، وآفاق الترقية التي تضمن الأمن الوظيفي، أما بالنسبة إلى الجهد فإنه يجب التفرقة بين الجهد المفروض من طرف طبيعة المهمة أو محيط العمل الذي يسميه بالجهد الخارجي extrinséque وهي تمثل الدافعية أو التوقعات العام اتجاه ذاته (خلفان ،2019،ص170).

يرتكز نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة على فرضية، أن وضعية العمل ترتكز على ثنائية إزدواجية الجهد المرتفع وضعف المكافئة، ويكون مرفوق برد فعل مرضي على المستوى العاطفي والجسدي، ويعود أصل هذا الجهد إلى الجهد الخارجي والجهد الداخلي وأيضا ضعف المكافئة، فهذا النموذج يأخذ بعين الاعتبار بسمات الشخصية بالإضافة إلى ذلك فإنه يعتمد على ثلاثة مصادر أساسية للمكافئات وهي: نقدية ،عاطفية ، إحتفالات الترقية والأمن الوظيفي ( كحلوش،خلفان،2019،ص170).

### 3-3- استبيان كوبنهاغن حول الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل Questionnaire

**conpehagenpsycho social** تم تطويره في الدنمارك عام (1997) من طرف Kristensen التابعين للمركز الوطني للبحوث الدنمركية حول بيئة العمل من أجل التدخل والوقاية في محيط العمل من طرف عالم النفس والعمل وطريقة متعددة التخصصات : يتكون COPSQ من ثلاث نسخ وهي النسخة المطولة، تتكون من (41) بعد و(127) بند، تتكون من (28) بعد و(87) بند، والنسخة القصيرة تتكون من (23) بعد و(40) بند، وتعد النسخة المطولة أكثر شيوعا حيث تحتوي على خمس أبعاد تمس متطلبات العمل، (متطلبات كمية، رتم العمل، متطلبات ذهنية، متطلبات نفسية ومتطلبات لإخفاء المشاعر)، خمس أبعاد لتنظيم العمل ومحتوى الوظيفة، (تأثير القرار، إستعمال مؤهلات، إمكانية التطوير، تنوع معنى العمل والإلتزام في مكان العمل)، ثمانية أبعاد حول العلاقات الشخصية والقيادة (القدرة على التنبؤ، الإعتراف، وضوح الدور، صراع الدور نوعية القيادة، الدعم الإجتماعي من طرف الزملاء في العمل، الدعم الإجتماعي من طرف المشرفين والمجتمع في العمل ) وأبعاد عن القيم في العمل ( الثقة المتبادلة بين الموظفين، الثقة في الإدارة، العدالة والشمولية الإجتماعية)، سبعة أبعاد حول السلوكيات الضارة(التحرش الجنسي، التهديد بالعنف، العنف الجسدي، التحرش النفسي)، وثمانية أبعاد عن الصحة والراحة (الصحة العامة، الإحترق النفسي، الضغط النفسي، أعراض الإكتئاب، أعراض سيكوماتية، أعراض ذهنية، الصحة العقلية، الطاقة والكفاءة الذاتي).

### 3-4- تقرير هيئة الخبراء حول المتابعة الإحصائية للأخطار النفسية-الإجتماعية Un

rapport de collègue d'expertise sur le suivi statistique de risque psychociaux aux le travail. في عام (2008) تم تنصيب هيئة الخبراء حول المتابعة الإحصائية للأخطار النفسية والإجتماعية من طرف المعهد الوطني للإحصاء والدراسة الإقتصادية في باريس، وذلك بعد طلب من الوزارة المكلفة بالعمل من أجل وضع مؤشرات

وطنية والنظام المتابع لأخطار النفسية-الاجتماعية في العمل ( كحلوش، خلفان، ص2019، 171)

يعتبر COPSQ فريدا من بين أدوات تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية لأنه يتضمن قيما مرجعية قائمة على السكان، لتقييم الحاجة إلى إتخاذ إجراءاته والمساعدة في عملية صنع القرار بشأن التدابير الوقائية على مستوى مكان العمل، فيتوفر هذا الاستبيان بأكثر من (25) لغة اليوم، وقد استخدم في آلاف التقييمات الأخطار القائمة على المؤسسات للعوامل النفسية الاجتماعية ، وفي العديد من مشاريع البحث العلمي بما في ذلك الدراسات المقارنة بين مختلف البلدان في أوروبا وخارجها ([www.copsoq-nek.org](http://www.copsoq-nek.org)).

عام(2009) قدمت هيئة الخبراء تقرير تعرف فيه الأخطار النفسية-الاجتماعية على أخطر على الصحة العقلية والجسدية والاجتماعية، والناجمة عن ظروف العمل والعوامل التنظيمية والعلائقية التي قد تتفاعل مع الأداء العقلي، وحسب الهيئة تم تحديد ستة محاور للأخطار النفسية-الاجتماعية و تتمثل في :

**3-4-1- كثافة ووقت العمل** في هذا المحور تم إدراج مفاهيم المتطلبات الكمية للعمل بما في ذلك المطلب النفسي الذي إقترحه "كرزاك" أو الجهد الخارجي الذي اقترحه " سيقريست" ويشمل هذا المحور إرغامات والوقت في العمل (العمل الليلي، الساعات المتغيرة، أماكنية التواجد الفوري في العمل) والتوفيق بين العمل والعائلة.

**3-4-2- المتطلبات الإنفعالية (العاطفية):** محور المتطلبات العاطفية يشير إلى الحاجة إلى إبراز المشاعر أو إخفائها عن الزملاء والعملاء، هذا المحور يتضمن صعوبات في العلاقات مع الجمهور ( مرضى، زبائن، طلبة...إلخ) التعامل مع معاناة الآخرين والخوف من (حوادث العمل، العنف، الفشل).

**3-4-3-نقص الإستقلالية:** يتضمن هذا المحور مفاهيم عرض القرار لكرزاك وليس فقط المرونة التي يتمتع بها العامل في أداء عمله، ولكن أيضا المشاركة في إتخاذ القرارات التي تخصه، يتضمن هذا المحور كذلك إمكانية التنبؤ بالعمل، بالإضافة إلى إستخدام وتطوير المهارات مفهوم تطوير الذات في العمل والقدرة على الإستمتاع بها، كما قامت الكلية بدمج رتابة (الملل)العمل في هذا المحور(كحلوش،خلفان،2019، 172).

3-4-4-4-سوء نوعية العلاقات الاجتماعية في العمل: تتمثل في العلاقة بين زملاء العمل والعلاقات بين العمال والتسلسل الهرمي للشركة أو العلاقات بين العمال مع زبائنهم وذلك بالرجوع إلى مفاهيم الدعم العملي الاجتماعي، للمشرفين، والزملاء، التعاون بين زملاء العمل التحرش الجسدي والنفسي، الصعوبات أو حالات التوتر مع العملاء أو حالات العداء مع زملاء العمل، أو الزملاء مع المشرفين، الاعتراف في العمل، وقد جمعة الكلية في هذا المحور مفاهيم عدم التوازن بين الجهد والمكافئة في العمل siegrist، التعويض آفاق (توقعات) الوظيفية توافق المهمة مع قدرات الفرد، العدالة التنظيمية، التحرش، العنف والتميز، أساليب وأنماط القادة والقيادة.

3-4-5-5-صراع القيم: يشير صراع القيم إلى التصرف ضد القيم المهنية والاجتماعية، أو الشخصية، وهو يشمل النزاعات الأخلاقية، الجودة التي يعوقها، الإفتقار إلى وسائل الوصول إلى عمل جيد وكذلك العمل غير الضروري.

3-4-6-6-إنعدام الأمن في وضعية العمل: يتضمن محور إنعدام الأمن في وضعية العمل على خطر فقدان الوظيفة أو التعرض لإنخفاض في الدخل وتعارض العوائق في المسار المهني للفرد، يشمل هذا المحور العمل المؤقت، الإجمالي والعمل غير رسمي والعمل في الخفاء، أي وضع آخر يؤدي إلى عدم الإستقرار في العمل، يشمل استدامة العمل (إمكانية الاستمرار في العمل طوال المسيرة المهنية في ظل نفس الظروف، الأخطار الناتجة عن التغييرات التنظيمية في العمل بما في ذلك إعادة الهيكلة (كحلوش، خلفان، 2019، ص 173).

3-5-5-نموذج تنظيم العمل المقترح من **of occupation safety national institute, and health** : قام باحثون تابعون لمعهد (NIOSH) في الولايات المتحدة الأمريكية بإقتراح مصطلحات مختلفة عن تنظيم العمل، وذلك من أجل فهم العوامل التنظيمية والنفسية الاجتماعية في العمل وعلاقتها بالصحة.

لقد حدثت تغييرات جذرية في تنظيم العمل في الثلاثين سنة الأخيرة مثل إعادة هيكلة الشركات وتقليص عدد العمال، الاستعانة بالمصادر الخارجية، زيادة ساعات العمل، تعيين

موظفين مؤقتين واستعمال التكنولوجيا الحديثة التي تعد من بين أحد التغييرات التنظيمية في العمل، حيث اتخذت **NIOSH** عام (1992) موضوع التغييرات التنظيمية على صحة العمل من أهم أبحاثها.

اقترح سوتر وآخرون (2002) مصطلحات ذات مستويات مختلفة لتنظيم العمل والعوامل التنظيمية، هذه المصطلحات لا تسير فقط على الطريقة التي يتم بها من تنظيم المؤسسة الذي يؤثر على تنظيم المهمة بالإضافة إلى عوامل القانونية الاقتصادية والتكنولوجية التي تشجع وتسهل تطبيق التنظيمات الجديدة في المؤسسات (كحلوش، خلفان، 2019، ص174).

نستنتج من خلال هذه الأدوات أن طرق قياس الأخطار النفسية-الاجتماعية مهمة لأنها تساعد في فهم الضغوط والتحديات التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية باستخدام الاستبيانات والمقاييس النفسية الاجتماعية المصممة بعناية، بفضلها يمكن تحديد مصادر تلك الأخطار منها التوتر، التحرش، الضغط الاجتماعي... إلخ). ومن المهم أيضا أن تكون أدوات القياس دقيقة ومناسبة لضمان الحصول على نتائج واقعية وموثوقة.

#### 4-عوامل الأخطار النفسية-الاجتماعية:

تنشأ الأخطار النفسية-الاجتماعية نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية والسلوك الاجتماعي للأفراد، وتتمثل هذه العوامل في ظروف العمل وتنظيمه، ووسائله والعلاقة الحاصلة بين العامل وزملائه ومديره في العمل، وصاحب العمل خاصة التأثير الكبير بين الحياة المهنية والشخصية للعامل ولمعالجة الأخطار النفسية-الاجتماعية فلا بد من وجود مقارنة شخصية كاملة حول حياة العامل، سواء من حيث محيط عمله أو علاقاته الاجتماعية وحالاته النفسية، وسنوضح أكثر هذه العوامل فيما يلي:

#### 4-1-العوامل المرتبطة بمتطلبات العمل:

تتعلق العوامل المرتبطة بمتطلبات العمل بطبيعة العمل، متمثلة في الشعور بالملل، عبء العمل، إرتفاع وتيرة العمل، إلزامية الدقة في العمل، اليقظة في العمل، القيام بالمهام الشاقة

والخطيرة، الاضطرابات المتكررة، الظروف الفيزيائية غير الملائمة المتمثلة في الضوضاء والحرارة، سوء تنظيم العمل (عدد ساعات العمل الطويلة) التي لا تترك للعامل مجالاً للراحة، عدم توضيح أهداف العمل بالإضافة إلى كثرة المتطلبات للقيام بالمهام.

#### 4-2- شدة وتعقد العمل:

تتمثل شدة وتعقد العمل في تعقد المهام الواجب على العامل للقيام بها كالطلبات المتناقضة، كمية العمل، ممارسة المسؤولية والانقطاعات المتكررة، عدم وضوح الهدف وغموضه أو صعوبة تحقيقه، قصر الوقت وعدم وجود مدة مناسبة لأداء العمل بشكل صحيح، طاقة العمل المصحوب بالأوامر المتناقضة (بوزوران، 2024، ص79).

#### 4-3- وقت العمل:

يتضمن وقت العمل، إرغامات وتيرة العمل، عدد ساعات العمل (العمل الليلي، العمل التناوبي) إستدعاء العمال وهم في أيام عطلة أو أيام راحتهم، الساعات الإضافية، متطلبات العمل الخاصة بوقت العمل التي تعتبر في بعض الأحيان سبباً في صعوبة التوفيق بين الحياة الخاصة والحياة المهنية (دوار، 2018، ص21).

#### 4-4- عوامل مرتبطة بمتطلبات العمال نحو عملهم:

تتعلق العوامل المرتبطة بمتطلبات العمال نحو عملهم بسياسة الموارد البشرية المتبعة بالمؤسسة والمتمثلة في نقص التقدير الوظيفي، عدم رد الإعتبار، إنتقاد الهوية، الأجر الزهيد، ساعات العمل غير المناسبة، حيث يمكن أن تسبب خلافاً في الحياة العامة للعمال (بوزوران، 2024 ص80).

#### 4-5- عوامل مرتبطة بالعلاقات في العمل:

تمثل العوامل المرتبطة بالعلاقات في العمل حسب سبتوغ (2011) في المشكلات والصراعات التي تحدث مع زملاء العمل والمشرفين، حيث بينت دراسات سبتوغ (1990) التي أجريت حول موضوع الصراعات بين زملاء العمل أن هذه الصراعات تحدث بسبب

ظهور الحاجات الجسمية كالصداع في الرأس، الآلام على مستوى المعدة والحاحات نفسية كالإكتئاب، القلق، عدم الشعور بالرضا المهني (أوبراهيم، 2024، ص47).

علاقة العمال مع فرق العمل والزملاء وعامة الناس: و تتمثل في نقص أو إنعدام التعاون وعدم تلقي الدعم بين الزملاء في الظروف الصعبة وقلة التشاور والإتفاق على سياسة معينة داخل فرق العمل أثناء أخذ القرارات (قادري، دريال 2024 ص81).

#### 4-6- عوامل مرتبطة بصعوبات التغيير الإجتماعي:

وتتمثل حسب Rayneart (2012) فيما يلي:

- عدم توفر مناخ اجتماعي واقتصادي جيد ووجود مناقشة حادة في العمل.
- عدم توفر ضمان حول مستقبل المؤسسة.
- غموض الإستراتيجيات وعدم وضوحها.
- مشاريع التغيير (أوبراهم، 2019، ص47).

#### 4-7- علاقات العمال مع فرق العمل والزملاء وعامة الناس:

التي تتمثل في علاقات العمل مع فريق العمل والزملاء، في نقص أو إنعدام التعاون وعدم تلقي الدعم بين الزملاء في ظروف صعبة، قلة أو عدم التشاور والإتفاق على سياسة معينة داخل العمل أثناء أخذ القرارات والعزلة والعنف الداخلي (التحرش)(بوزران، 2024، ص81).

-حسب كوبسوك تتمثل عوامل الأخطار النفسية-الإجتماعية في:

#### ➤ متطلبات العمل الكمية:

هي عناصر بيئة العمل التي تتعلق بكمية وسرعة العمل المطلوب تنفيذه و التي تتطلب جهدا جسديا أو نفسيا، والمعبر عنها في إستجابة الأفراد على بنود سلم لمتطلبات العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية -الإجتماعية(دوار، 2019، ص15).

➤ **وتيرة العمل:**

هي السرعة التي يتحرك بها العامل لإنجاز مهامه في المواعيد النهائية مع الحد من الوقت غير المنتج، والمعبر عنها في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم وتيرة العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية.

➤ **المتطلبات المعرفية:**

هو مستوى الجهد الفكري الذي تتطلبه مهمة ما المتمثل في التذكر والتركيز أثناء العمل وبقاء العامل منتبها عند قيامه بمهامه، المعبر عنه في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم المتطلبات المعرفية في مقاييس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية.

➤ **التحكم في وقت العمل:**

هو قدرة الفرد على تنظيم وترتيب وقت عمله حسب حاجاته، إذا كانت الإستراحة، أم إجراء محادثة أو ترك عمل لمدة زمنية قصيرة دون ترخيص، أو العمل لوقت إضافي، أخذ أيام عطلية، والمعبر عنها في إستجابة عمال السباكة لبنود سلم التحكم في وقت العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل أخطار النفسية- الاجتماعية.

➤ **وضوح الدور:**

هو الشعور الذاتي المتمثل في إمتلاك قدر كبير من المعلومات المفيدة التي يرغب الفرد في الحصول عليها فيما يخص الهدف من مهامه وما هو متوقع منهم، وحدود مسؤولياته، والمعبر عنه في إستجابة العمل على بنود سلم وضوح الدور في العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية (دوار، 2019 ص.15).

➤ **صراع الدور:**

هي جميع النزاعات في العمل المتعلقة بالأشياء التي يعزز إليها العاملون وتشمل النزاعات الأخلاقية، وضعف الجودة، والشعور بعدم جدوى العمل، وبالتالي على الإضرار

بصورة المهنة والمعبر عنها في إستجابة العمال على بنود سلم صراع الدور في العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية (دوار، 2019 ص15).

### ➤ الدعم الاجتماعي من قبل المشرف:

هو التفاعل بين رئيس العمل ومرؤوسه في العمل، من خلال الإستماع إلى مشاكلهم وتقديم له التشجيع والمساندة، والمعبر عنه في إستجابة العمال على بنود سلم الدعم الاجتماعي من قبل مشرف العمل في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية - الاجتماعية (دوار، 2019 ص.15)..

### ➤ الدعم الاجتماعي من قبل الزملاء:

هو التفاعل بين الأفراد في بيئة العمل والذي يتمثل في التعاون والدعم والمساندة الاعتراف والقيادة، والمعبر عنه في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم العلاقات الاجتماعية وعلاقات العمل في مقياسك كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية.

### ➤ انعدام الأمن الوظيفي:

هو العجز الذي يشعر به العامل في الحفاظ على إستمراريته في العمل و الخوف من فقدان الوظيفة عندما يعاني العامل من هذا الشعور لفترة طويلة، فيترتب عنه آثار هامة على شخصيته، والمعبر عنه في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم إنعدام الأمن الوظيفي في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية - الاجتماعية.

### ➤ الأمن حول ظروف العمل:

وهو حالة من عدم التأكد من الوظائف والمهام المتتالية التي يشغلها العامل على إمتداد حياته المهنية في مؤسسة السباكة وطريقة إدارتها، وإحتمالات التغيير القصري في راتب أو الجدول الزمني، والمعبر عنها في إستجابة عمال السباكة لقياس عوامل الأخطار النفسية- الاجتماعية.

## ➤ العدالة التنظيمية:

هي وعي العاملين بالأساليب المسيرة لمنظمتهم في كل ما يخص أجورهم أو مكافأاتهم وتصورهم لكيفية التعامل معهم حسب الجهد المبذول من طرفهم بشكل يساعدهم في تحقيق أهدافهم وأهداف المنظمة كذلك، والمعبر عنها في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم إنعدام الأمن الوظيفي في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية-الاجتماعية(دوار، 2019 ص16).

## ➤ اضطرابات النوم:

هي حالة مزمنة أو مستديمة من العجز من قدرة العامل على التمتع بالنوم الطبيعي في الأسابيع الأربعة الأخيرة، مما يجعله يعاني من صعوبات الإستيقاظ المبكر وصعوبة العودة إلى النوم والتركيز على مهامه خلال اليوم، والمعبر عنها في إستجابة عمال السباكة على بنود سلم اضطرابات النوم في مقياس كوبسوك لقياس عوامل الأخطار النفسية-الاجتماعية.

## ➤ الإجهاد:

هو حاله مصحوبة باختلال التوازن الجسدي أو النفسي أم الإجتماعي أو الوظيفي للعامل، يتعرض لها من خلال إدراكه السلبي للعوامل النفسية- الإجتماعية، تتجلى في إجهاد جسدي مثل آلام المعدة، والصداع، وخفقان القلب، وتوتر العضلات، وإجهاد معرفي كصعوبة التذكر، وسرعة الغضب، خلال الأسابيع الخمسة الأخيرة وهو ما يقيسه مقياس الإجهاد المدرج ضمن مقياس كوبسوك.

## ➤ الاضطرابات العظمية-العضلية:

هي تلك الاضطرابات الصحية المهنية التي يصاب بها العامل في مناطق مختلفة من الجسم ( الرقبة، الكتف، الظهر، المرفق أم اليد، الفخذ، الركبة ) ويصاحبها آلام وتيبس وإنزعاج العامل وتكون ناتجة عن عوامل متداخلة، والمعبر عنها في إستجابات عمال

السباكة على بند مقياس "كوردیکا" المعدل لقياس الإضطرابات العظمية- العضلية (دوار، 2019، ص 16).

عند الحديث عن الأخطار النفسية- الاجتماعية فهي تشير إلى تلك العوامل في بيئة العمل أو الحياة الاجتماعية التي قد تؤثر سلبا على الصحة النفسية للفرد، وتشمل هذه العوامل ضغط العمل الزائد أو نقص الدعم الاجتماعي، الصراعات الشخصية أو المهنية، فكلها تؤدي إلى القلق الإكتئاب أو الإرهاق النفسي، من وجهة نظرنا يتطلب التعامل معها بطريقة متكاملة أي بمعنى الأخذ بعين الاعتبار جميع الجوانب التي تتعلق بالفرد.

### 5- عواقب وآثار الأخطار النفسية- الاجتماعية:

يمكن أن يكون للأخطار النفسية- الاجتماعية عواقب على صحة الموظفين وعلى أداء المنظمة:

#### 5-1- على صحة الموظفين:

تؤثر الأخطار النفسية- الاجتماعية على الصحة العقلية والجسدية للموظفين ويمكن أن تؤدي بهم لإضطرابات مختلفة وأمراض كثيرة، يمكن أن تكون عواقبها على المدى الطويل، فهناك عدة أمراض يمكن أن تنتج من الأخطار النفسية- الاجتماعية ومنها:

- ✓ حالة من الإجهاد المزمن Etat de stress chronique،
- ✓ اضطرابات القلق والاكتئاب Trouble xio-depressif،
- ✓ اضطرابات المزاج Trouble de l'humeur،
- ✓ اضطرابات النوم Trouble de sommeil،
- ✓ اضطرابات هضمية Trouble digestifs،
- ✓ اضطرابات العظمية-العضلية Trouble muscula-squelettique،
- ✓ أمراض القلب التاجية Maladie coronarines

ومع ذلك يسبق تطور هذه الأمراض، ظهور علامات ملحوظة أكثر أو أقل (مثل الإجهاد) عند شخص واحد أو أكثر والتي يمكن أن تتطور تدريجيا بدون إهتمام حتى تصبح مرضية (Rouât et Laurent, 2008, 103)

كما يمكن أن تسبب الأخطار النفسية-الاجتماعية أيضا سلوكيات معينة، مثل السلوك الإدماني على سبيل المثال، تناول الأدوية، المخدرات، الكحول، المنبهات، السلوك العنيف إتجاه الآخرين على سبيل المثال، العدوان اللفظي، العدوان الجسدي والعدوان التخريبي حتى السلوك العنيف إتجاه نفسه (مثل إصابة ذاتية ومحاولات الإنتحار) وتبين لنا أن التغطية الإعلامية لحالات الانتحار، التي حدثت داخل بعض المنظمات الفرنسية، يمكن أن تمتد عواقب الأخطار النفسية-الاجتماعية إلى وفاة الفرد، هذه الأخطار ليس لها فقط تأثير سيئ على المستوى الفردي، يمكن أن يكون لها تأثير على مجموعة العمال وأثاره التوترات وبالتالي تدهور المناخ الإجتماعي.

### 5-2- على أداء المنظمة:

غالبا ما تظهر اثار الأخطار النفسية-الاجتماعية على أداء المنظمة، فكلما زاد ارتفاع نسبة تعرض العمال للأخطار النفسية-الاجتماعية، كلما انعكس ذلك سلبا على صحة الأفراد ودوافعهم، ومشاركتهم والتزامهم بالعمل، نتيجة لذلك، هذا بالطبع له تأثير على الجودة الإنتاجية والقدرة التنافسية للمنظمة.

تؤدي الأخطار النفسية الاجتماعية أيضا إلى :

- زيادة التغيب عن العمل.
- إرتفاع معدل دوران الموظفين .
- زيادة مخاطر وقوع حوادث في العمل.

وأخيراً هذه الأخطار لها تأثير على صورة المنظمة، فحالات الإنتحار في مكان العمل وحالات التحرش وما إلى ذلك لها إنعكاسات على سمعة المنظمة وتساهم في إعطائها صورة سيئة ، يمكن أن يكون التأثير الإقتصادي الناتج كبير جدا مثل إنخفاض في المبيعات (ruât et Laurent,2007, 104).

ومن الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسدية للعامل التي تتمثل فيما يلي: إرهاق وتدهور الصحة العقلية، حيث تصبح البيئة العملية السامة وكأنها جسم يبتلع الطاقة والحيوية من الموظفين، مما ينتج عنه إرهاق مستمر وتدهور في الصحة العقلية، وهذا يؤثر على قدرته على التفكير الواضح وإخاذ القرارات الصائبة.

- **تدني الإنتاجية وزيادة الغياب:** ينعكس تأثير البيئة السلبية على الإنتاجية بشكل مباشر من خلال تقليل معدلات إنتاجية الموظفين وزيادة معدلات الغياب عن العمل بحثا عن بيئة أكثر تحفيزا(بوخدوني،2024،ص156).
- **تفكك الفريق ونقص الثقة:** تؤدي البيئة العملية السلبية إلى إنقسامات داخل الفريق ونقص في الثقة بين أفرادها مما يعيق التعاون ويقلل من فعالية العمل الجماعي.
- **فقدان الحافز وتقليل المشاركة:** يفقد الموظفون الحافز والاندفاع نحو العمل في بيئة سلبية، مما يقلل من مشاركتهم وتفاعلهم في الأنشطة العملية ويقلل من تحقيق الأهداف المشتركة.
- **عدم توازن بين الحياة الشخصية والعمل:** تجعل البيئة السلبية حيث الموظفين يعملون بشكل مفرط خارج ساعات العمل، مما يؤثر سلبا على جودة حياتهم الشخصية ويزيد في مستويات التوتر والإرهاق.
- **زيادة الخوف والقلق:** يتسبب الخوف المستمر من العقاب أم النقد في خلق إبداع الموظفين وتقييدهم في حدود أمنة، مما يحد من قدرتهم على المبادرة وإبتكار الحلول

وعليه فإن البيئة العملية السلبية تعمق جذورها في أركان الإنسانية وتؤثر بشكل كبير على الأداء ورضا في العمل، لذا يجب على المنظمات العمل على خلق بيئة إيجابية وداعمة تساهم في تحفيز الموظفين وتعزيز إنتاجهم وسعادتهم الشخصية والمهنية(بوخدوني، 2024، ص157).

لا يمكننا إنكار الآثر العميق الذي تتركه الأخطار النفسية-الاجتماعية على العامل، فعندما يفقد الإنسان الشعور بالأمان النفسي والدعم الاجتماعي، يصبح أكثر عرضة للإنهيار الداخلي، مما قد يعكس على سلوكه الاجتماعي وعلاقاته، وحتى على إنتاجياته، حيث لهذه الأخطار عواقب على العامل وعلى المؤسسة، نجد مثلا عن المؤسسة عواقب كثيرة منها التأثير على العمل كالغياب والتأثير على الإنتاجية وجودتها، أما على العامل تظهر عليه أعراض نفسية كالقلق، الخوف، الانهيار... إلخ، وأعراض جسدية وسلوكية، فهذا تعد الأخطار النفسية- الاجتماعية من بين الاخطار الأكثر خطورة على الإنسان ككل خاصة على صحة العامل.

#### 6-الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية :

يمكن تميز ثلاثة أنواع لها وهي الوقاية التنظيمية، الوقاية التنظيمية الفردية، الوقاية الفردية وفي الواقع أنه لا يمكن فصلها أو إستعمال كل واحدة على حدا، وهنا يتم فصلها لغرض تحديد الشكل الذي يمكن أن تتخذ الوقاية(كحلوش،2019،ص210).

**6-1- الوقاية التنظيمية :** أو ما يعرف بالنسبة لـ (Samson (2010 بالوقاية التي تهتم بالحد من الأخطار من مصدرها، وهي تركز على تقييم العوامل المتمثلة في تنظيم العمل الأساليب أو المناهج، في علاقات العمل، وهو الطريقة الأكثر فعالية، ويطلق عليه في العمل الوقاية الأولية، حيث تهتم بتفادي ظهور تلك الأخطار من المصدر عن طريق التدخل على المحيط وتنظيم العمل، هذا النوع من الوقاية يعتبر أولية في الدول الأوروبية وكذا

العديد من الدول نظرا لفعاليتها وبالتالي إن القيام بتحسين التنظيم مناهج ومحيط العمل يسمح بزيادة فعالية المؤسسة وبالتالي تحقيق الرفاهية للعامل.

هذه الطريقة حسب ما جاء في (Ourogip (2010 ترى أن مصدر هذه الأخطار ليس فقط الفرد بل أيضا تنظيم العمل، تعريف مركز العمل، المحيط الفريقي، وفي هذا المجال فإن التحليل الكامل لبيئية العامل يتم بفضل إستخدام القوائم المرجعية التي تساعد في الكشف كما هو موجود في المنظمة وبيئة العمل، والذي يمكن أن يؤدي إلى وجود الأخطار النفسية-الإجتماعية، إن إعادة تهيئة مركز العمل، تناوب الموظفين، وإدراج فترات للراحة أو سياسة للتكون كل هذا يساعد على الوقاية من الأخطار.

**6-2- الوقاية التنظيمية - الفردية :** يرتكز هذا النوع من الوقاية على التفاعل القائم بين الفرد والمنظمة، حيث يعمل على تكييف العامل مع عمله (في حين أن الوقاية التنظيمية تفعل العكس)، وذلك من أجل تجنب ظهور الإضطرابات النفسية-الإجتماعية أو تطوير العوامل التي تؤدي إليها.

حسب (Eurogip (2010) تتمثل الإجراءات المتخذة، على سبيل المثال في تحسين العلاقات بين الأفراد، الإتصالات وعلاقات العمل، كون أن الفرد وسوء العلاقات بين الزملاء وعدم الدعم في العمل تعد من عوامل الأخطار النفسية-الإجتماعية، وقد قامت العديد من الشركات بتخصيص مكان سمي بالدوائر الصحية والغرض منها هو جمع المال من أجل تحليل محيط العمل وتحديد التدابير الوقائية، هذه المبادرة تسمح بإدراج وإشراك العمال في الوقاية وكذلك تعزز التماسك داخل المؤسسة (كحلوش، 2019، ص210).

كما تقوم هذه الطريقة على تكوين وتدريب الموظفين على تقنيات إدارة الإجهاد(الضغط، التوتر) مثلا من خلال الإسترخاء، والعلاجات المعرفية السلوكية، إدارة العواطف والاتصالات وهي فعالة إذ ما إتبعته بمرور الوقت.

6-3-الوقاية الفردية : أورد في Eurogip 2010 أن هذه الطريقة من الوقاية أو ما يعرف بتسمية الوقاية في المرحلة الثالثة يكون التدخل فيها عند ظهور المشكل والغرض منها هو الحد من تطوره وكذا الحد من نتائجه على الصحة، ولا ينصح بهذه الطريقة أو المراحل السابقة، لأنه لا يحاول منع ظهور الأخطار النفسية -الاجتماعية ولكنه يسعى إلى معالجة تلك الإضطرابات الناتجة عنها، فعلى سبيل المثال فيما يتعلق بضغط (التوتر Stress) فإن العديد من المؤسسات تسعى إلى خلق ورشات تكوينية للإسترخاء أو خلق تقنيات أخرى لتسيير الضغط، وفي بعض الأحيان يتم الإستعانة بخبراء ومختصين من خارج المؤسسة بالإضافة إلى ذلك يتم إتخاذ إجراءات للحد من الضغط ما بعد الصدمة بسبب العدوان أو العنف أو التحرش عن طريق إحداث وحدات للاستماع (كحلوش، 2019، ص210)..

إن الطرق الوقائية السابقة يتم تكييفها (من حيث الإجراءات والتدابير) حسب خصوصية كل قطاع ، وحسب خصوصية كل مؤسسة، لهذا نجد أن هناك تعدد في التدابير المتخذة(كحلوش،خلفان، 2024 ص78).

ذكر أيضا الراشدي (2021) كيفية الوقاية من الاخطار النفسية -الاجتماعية في العمل من خلال ما يلي:

- تقديم وتوفير الرعاية والحماية للعمال الجدد في منحهم فرصة للتكيف مع نمط الحياه الجديد وذلك بتدريب العمال باستمرار .
- توفير مناخ إجتماعي مناسب وذلك بإنشاء الرحلات وإيجاد حلول للمشكلات الإجتماعية الخاصة بالعمال في توفير السكن والمواصلات والتعليم .
- ضرورة إتباع الأساليب السليمة في الإدارة لتفادي حدوث الصراعات والإحتكاك بين العمال.
- الإختيار المناسب للعمال وذلك بالإعتماد على مجموعة من الإختبارات النفسية لوضع العامل المناسب في المكان المناسب له نفسيا.

- محاولة منع أو تفادي الملل في العمل، وذلك بمحاولة إحداث تغييرات وإعطاء فرصة للعمال في المشاركة في إتخاذ القرار ومنحهم الشعور بالأهمية والمسؤولية والإستفادة من قدراتهم الابداعية.
- المتابعة النفسية للعمل بواسطة متابعة معدلات الغياب والحوادث للإكتشاف المبكر لإضطرابات النفسية (بوزوران، 2004، ص82).

تبدأ أولاً الوقاية من الأخطار النفسية- الاجتماعية من الوعي وكذلك الإهتمام بالصحة النفسية كتوفير الحماية والإهتمام بالصحة النفسية والجسدية له، فهذا ضروري للحفاظ على التوازن النفسي والإنتاجية، فالضغوطات والتوتر يسبب إرهاقا شديدا فوجود دعم من الإدارة يساعد على خلق بيئة عمل صحية ويقلل من أثار الأخطار النفسية- الاجتماعية ويعزز صحة العامل.

#### • خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن الأخطار النفسية - الاجتماعية في بيئة العمل متنوعة، وتنتج عن التعرض لعوامل كثيرة والتي بدورها تؤثر على الصحة النفسية - الاجتماعية للفرد، حيث يمكن أن تكون هذه الأخطار نتيجة لضغط أو توتر أو تحرش الذي يتعرض له العامل في مكان عمله، ونجد أيضا العنف كالتهديد والتعدي عليه نفسيا وجسديا والإغتراب أي فقدان النفس لذاتها فلهذا تعد هذه الأخطار من بين أكثر الأخطار إنتشارا في بيئة العمل، والتي تواجه العمال منهم أو المسؤولين وخاصة في المؤسسات الإستشفائية، وقد تنشئ أيضا من خلال العلاقات الاجتماعية في العمل بين الزملاء، وخاصة عند غياب الدعم الإجتماعي وغياب الثقة بينهم، وكما تؤثر سلبا هذه الأخطار على الصحة النفسية والجسدية للعاملين بما يزيد من أخطار التوتر، الضغط، الشعور بعدم الأمان المهني، وكذلك الإلتزامات الوظيفية أي تأثير سلبا للتوازن بين الحياة المهنية والشخصية يؤثر على الإنتاجية والرضا الوظيفي.

على هذا الأساس فإن الأخطار النفسية- الإجتماعية متعددة ولها تأثيرات سلبية على صحة العاملين بشكل عام وعلى صحة الممرضين بشكل خاص، فبينما يجب أن تكون بيئة العمل مصدر للتحفيز والإنتاجية تصبح بيئة مليئة بالتحديات والضغوطات النفسية- الاجتماعية.

## الفصل الثالث

### مهنة التمريض

## الفصل الثالث: مهنة التمريض

### تمهيد

1. مفهوم مهنة التمريض.
2. نبذة تاريخية عن مهنة التمريض.
3. تعريف الممرض.
4. مهام وأدوار الممرض
5. أخلاقيات وآداب مهنة التمريض
6. أهداف مهنة التمريض.
7. أهمية مهنة التمريض
8. خصائص مهنة التمريض
9. السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض
10. سلبيات مهنة التمريض

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر مهنة التمريض إحدى أهم المهن الرئيسية في مجال الرعاية الصحية في أي بلد، وتعتبر هذا المهنة من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه، والتي يكون في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويُلبي حاجاته البدنية والنفسية و العاطفية، حيث هذه المهنة تقدم له الرعاية والتخفيف عن ألامه وإخراجه من إحساسه بالضعف و إعادة الثقة بنفس المريض والتمسك بالحياة، وفي الحقيقة مهنة التمريض قبل أن تكون مهنة لكسب الرزق يجب أن تكون رسالة إنسانية سامية تقوم على العطاء والرحمة والتفاني في خدمة المرضى والتخفيف من معاناتهم.

لذا سوف نتطرق في فصلنا هذا إلى مفهوم مهنة التمريض والتعرف عليها أكثر، ونشأة هذه المهنة ومراحل تطورها ومهام ومسؤولية الممرضين نحو هذه المهنة، شروطها، ومبادئها وكذلك الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها هذه المهنة ومدى أهميتها والخصائص التي تميزها عن باقي المهن الأخرى.

**1- مفهوم مهنة التمريض:**

عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض على أنه مساعدة الفرد سواء كان مريضا أو سليما على الإرتقاء بصحته أو إستعادة صحته في حاله المرض، أو مغادرة الحياة بسلام إنطلاقا من مفهوم الرعاية الصحية التي يقدمها الممرض للمرضى خاصة المصابين بأمراض خطيرة ويمرون بالمراحل الأخيرة في حياتهم، وتعرف مهنة التمريض أيضا على أنها وظيفة في الحقل الطبي التي تطلب تلقي العلم وممارسته للحصول على الخبرة، ولها قواعد وأصول خاصة لها وهي المهنة التي تتضمن مجموعة الأساليب الطبية والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي وتحتاج الدراسة لمهنة التمريض ترخيصا من وزارة الصحة والجهات المعنية للتمكن من مزاوله هذه المهنة (فضلون، 2019، ص46).

هذا ما يؤكد لنا أن التمريض علم وفن ويهتم بالفرد ككل جسم وعقل وروح ويعمل على تقديم وحفاظ الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا ويمتد الإهتمام بالفرد إلى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك العناية ببيئته وتقديم التنقيف الصحي عن طريق الإرشادات والقدوة الحسنة (محسن، دس، ص1).

التمريض هو عمل يؤدي بواسطة الممرض لمساعدة الفرد مريضا أو سليما- في القيام بالأنشطة التي تساهم في الإرتقاء بصحته أو إستعادة في حالة المرض أو الموت في سلام وأمان (الموشي، 2022، ص406) .

نستنتج من خلال ما سبق أن الممرض أحد أهم عناصر الفريق الطبي ودوره لا يقل أهمية عن دور الطبيب فهو الشخص الأقرب للمرضى يتابع حالته بإستمرار ويهتم بتفاصيل راحته وعلاجه فالممرض يجمع بين الكفاءة المهنية والروح الإنسانية في آن واحد.

## 2- نبذه تاريخية عن مهنة التمريض:

**2-1- تاريخ التمريض القديم:** تطور التمريض مع تطور الحضارة، والآن سنتناول تطوره عبر الحقب الزمنية المختلفة:

### 2-1-1- الحضارة القديمة:

تطور التمريض يعود إلى (4000) سنة قبل الميلاد، ويعود إلى بدائية المجتمعات التي عملت الأم والزوجة والإبنة والأخت كمقدمة رعاية مع الكهنة وفي عام (4000) قبل الميلاد، تم إيجاد دلائل مدونة تثبت وجود دور للممرض في الألواح المسماية لحضارة بابل والحضارة الآشورية.

قدم القوانين الطبية: إن المواد(215) لغاية (223) من قانون حمورابي الذي أسس السلالة العربية الحاكمة في بابل وحكم في الفترة الواقعة تبين عام (1792- 1750) قبل الميلاد هذه المواد تعتبر من بين أقدم القوانين الطبية في الوجود.

وتظهر هذه المواد أيضا مقدار المكانة الرفيعة التي كان يصيها الطبيب في المجتمع العراقي القديم، يبدو أنها في الوقت ذاته تفيدنا بمقدار العقاب الذي قد يقع على الطبيب المهمل أو المقصر.

### 2-1-2- الحضارة اليونانية القديمة:

اليونانيون القدماء بنو المعابد لتكريم Hygile، وهو إله الصحة وكانت أكثر المعابد هي منتجات للصحة بدلا من كونها مستشفيات، وهي مؤسسات دينية تقدم الرعاية الصحية من قبل الكهنة بالإضافة إلى دور المرأة في المنزل (منصور، 2024، ص1).

### 2-1-3- الإمبراطورية الرومانية:

تم إنشاء أول مستشفى في الإمبراطورية الرومانية الشرقية من قبل القديس جيروم، وكانت بإرادة واحدة من تلاميذته وهي القديس فابيولا وكانت المستشفيات الغربية تتضمن بشكل رئيسي المؤسسات الدينية والخيرية الموجود في الأديرة، وكانوا مقدمي الرعاية الصحية في هذه الأديرة لم يحصلوا على التدريب اللازم لإستخدام الأساليب والطرائق العلاجية، وكانت معظم الممرضات من المتطوعات، وتليها القديس باولا التي أرسلت أول قواعد للتدريب العملي للممرضات قبل ممارسة التمريض.

### 2-1-4- العصور الوسطى:

في العصور الوسطى كان العاملون بالمستشفيات في المدن البيزنطية الكبيرة من الممرضين الرجال، والذين يحصلون على أجور لقاء عملهم وكانت المستشفيات تبدو كبيوت الفقراء ورعاية المرضى يعد أمر ثانوي وظلت الممارسات الطبية في أوروبا الغربية على هذا المنوال دون تغيير حتى القرن الحادي عشر والثاني عشر، عندما كان مطلوب إنشاء جامعة رسمية لتعليم وتخرج الأطباء، ومع ذلك كان عدد الأطباء غير كافي لتقديم الرعاية الصحية للمرضى (منصور، 2024، ص2).

**2-تاريخ التمريض الحديث:****2-1-عصر النهضة :**

(1400-1550م) ظهر الإهتمام بالفنون والعلوم وتجدد الإهتمام بالعلم في الجامعات، ولكن لم تنشأ مدرسة التمريض بصورة رسمية بسبب الوضع الاجتماعي والعادات.

**2-2-عصر الثورة الصناعية :**

أدخلت الثورة الصناعية التكنولوجية التي أدت إلى إنتشار المصانع وتأسيس كليات الطب بما في ذلك كلية الجراحين الملكية في لندن في عام (1800) ميلادي، وفي فرنسا. الرجال الذين كانوا يعملون في مجال الحلاقة أيضا يدعوهم بالجراحين لإنهم كانوا يقومون بأداء إجراءات مثل إعطاء الحقن الشرجية، وقلع الأسنان حتى نهاية القرن الثامن عشر ولم تكن هناك معايير للمرضين والممرضات اللذين يعملون في المستشفيات.

وفي وقت مبكر في منتصف ( 1800 ) إعتبر التمريض غير لائقا للنساء على الرغم من أن بعض المستشفيات(بيوت الفقراء) تعتمد على المرأة لترتيب الأسرة، وغسل الأرضيات وتمريض المرضى الفقراء ومعظم الرعاية التمريضية كان أداؤها في المنزل من قبل أقرباء المريض (منصور، 2023، ص4).

**3-الأسماء التي أطلقت على الممرضة عبر العصور:**

**3-1- لديكونس:** وهو الإسم الذي أطلق على الممرضات في هذا العصر، والديكونس أو من أوجدن تمريض الصحة العامة وقمنا بتقديم خدمات تمريضية للمرضى في بيوتهم عن طريق الزيارات الصحية، وكان الدعم المالي للخدمات من ميزانية الكنيسة، وقد إنضم للديكونيس نساء ذوات السمعة الحسنة ومن الأغنياء واللواتي ينتمين إلى أسر ذات نفوذ وقوة.

**3-2- الأخوات الصالحات أو الرهبات:** وهو من أهم أنواع التمريض الديني والذي وجد في فرنسا في القرن السابع عشر ميلادي، وأشهر هذه الفئة هن الراهبات اللاتي عملنا واللواتي يقمن بالخدمة والتنظيف بجانب الخدمات التمريضية ويمارسنا العبادات الدينية ويشرف عليهن القساوسة.

**3-3- سان فنست دي بول:** وهو قسيس فرنسي وقد اهتم اهتماما بالغاً بالأعمال الخيرية وخاصة الخدمات التمريضية في المستشفيات والمنازل، وقد جمع بعض السيدات اللاتي يرغبن في العمل الخيري للقيام بهذه الخدمات، وأشرف عليهن واتخذ أحد المنازل لتدريب الفتيات على الأعمال التمريضية وقام بتعليمهن مبادئ الكتابة والقراءة والحساب، وقد ساعدته في هذه المهنة إحدى الأناست وهي الآنسة ليجرا وأول من نادى بأهمية الدور التطوعي في تمريض المرضى في المستشفيات والبيوت (عبد الرحمان، دس، ص2).

#### 4- التمريض في بعض الدول العربية:

##### 4-1- التمريض في مصر:

فتحت أول مدرسة لتمريض في عام (1898) وكانت عدد التلميذات (12) تلميذة، حيث كانت لديهم المحاضرات عن التمريض بجانب التدريب العملي على الولادة وأمراض النساء، وزادت عدد المدارس لمساعدة الأجانب، وفي عام (1952) تم الإستغناء عن الأجانب وتم التوسع في إنشاء مدارس التمريض بنوعيتها المختلفة وفي عام (1964) ألغى هذا البرنامج وإستبدل بنظام لمنح دبلوم فن التمريض العام بعد دراسة مدتها في سنوات تسبقها فترة إعداد (06) أسابيع وأطلق قرار وزاري رقم (221) بإجراء امتحان نهائي.

##### 4-2- التمريض في العراق:

كانت الخدمات الصحية سيئة ورعاية المرضى غير كافية والعناية التمريضية تقدمها ممرضات فرنسيات وراهبات وكان عددهن قليل جداً بالإضافة إلى موظفين غير مدربين،

وفي عام (1933) تأسست أول مدرسة للتمريض في بغداد وكانت تقبل خريجات المدارس الابتدائية أو المتوسطة ومدة الدراسة ثلاث سنوات، وتم وضع المنهاج من قبل وزارة الصحة وبقية المدرسة الوحيدة في العراق أربع مدارس للتمريض في البصرة والحلة واربيل والسليمانية بالإضافة إلى بغداد والموصل ولتغطية الحاجة من الممرضين كانت تقام دورات مدتها من (24) إلى (48) شهر، بعدها يعين في المستشفى العام، وفي عام (1984) إرتفع عدد المدارس إلى (30) مدرسة للتمريض و(16) إعدادية تمريض للبنات و(17) إعدادية تمريض للذكور (منصور، 2023، ص5).

حيث تأسست أول كلية للتمريض في العراق عام (1962) من قبل وزارة الصحة مساعدة منظمة الصحة العالمية، في عام (1964). أصبحت كلية التمريض جزءا من التعليم العالي وتقبل الإناث من خارجي الدراسات الإعدادية، وفي عام (1978) قبل الذكور في كلية التمريض وبقيت الكلية الوحيدة إلى سنة(1990) إنشاء كلية التمريض في الموصل، أما عام (2013) توسعت كليات التمريض وأصبح تقريبا كلية في كل محافظة من محافظات العراق بالإضافة إلى معاهد التي تعطي شهادة الدبلوم (منصور، 2023، ص6).

#### 4-3- التمريض في الجزائر:

كانت ممارسة التمريض في الجزائر خلال حقبة ما قبل الإستعمار مماثلة للنموذج في المغرب والمشرق. ثم انتقلت هذه الممارسة من القطاع العسكري إلى الكنيسة، تم إنشاء أجهزة المساعدين للكنيسة، للأهالي والممرضات، وبصفة عامة كان نظام الرعاية مغلوطة غلطة (تاريخي)، إذ يتمركز في المدن، ويغيب عن الأرياف، بعد الاستقلال نتج عن مغادرة الموظفين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين الأوروبيين أزمة لم يكن ممكنا إيجاد حل لها سوى بفضل الجهودات المعتبرة، حيث في بداية العشرية الأول من الاستقلال تجاوز عدد الممرضين (250) حاملين للشهادة شبه طبي سن(1972) ، بفضل إنشاء وتطوير المدارس شبه الطبية أوليت مهنة التمريض اهتمامًا أكبر، مما ساهم في رفع مكانتها وتحسين الوعي

بأهميتها في المنظومة الصحية، حيث حققت الدولة تغييرات كبيرة وتقدمًا منذ ذلك الحين في سياساتها وأنظمتها للرعاية الصحية، من عام (1975) أدخلت الحكومة الجزائرية نظام صحي مجاني حيث أصبح العلاج في المستشفيات، والأدوية، والرعاية الخارجية، مجانية لجميع مواطني الجزائر (<https://eddirasa.com/experience-a-paramedical/>).

نستنتج أن مهنة التمريض من أقدم المهن في تاريخ البشرية إرتبطت مهنة التمريض منذ البداية برغبة الإنسان في تقديم الرعاية للمرضى والمصابين، ففي القديم كانت هذه المهنة تمارس غالبا من قبل النساء في البيوت حيث كان التمريض والعلاج يقدم بشكل عفوي وبدون أسس علمية، ومنذ ذلك الحين تطورت هذه المهنة تدريجيا، من دور رعائي بسيط إلى مهنة قائمة على العلم والمهارة والخبرة لذلك تعد هذه المهنة جزء لا يتجزء من المنظومة الصحية.

### 3-تعريف الممرض:

هو الشخص المهني المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض، وهو الذي يعتني بالمرضى والجرحى والمعاقين جسديا ونفسيا وعقليا، وهو الذي ينصح ويرشد الأفراد، العائلات المجموعات والمجتمعات في العلاج والوقاية من الأمراض ومسببات الأمراض، تعزيز الصحة، الحفاظ على الصحة، وهو عضو أساسي في فريق الصحة الذي يعتني بالأفراد والعائلات والمجتمعات من الأمراض والأفات للحفاظ على الصحة والبيئة الصحية (ميادح، 2023، ص2).

هو الشخص المسؤول عن الرعاية المرضية في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض بعد دراسة لا تقل عن أربع سنوات في كلية التمريض، وأصبح مؤهلا ومجازا لممارسة مهنة التمريض بالإضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي (زهراء، د، س، ص، 1).

المرضى هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه مع أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (إبتسام، 2008، ص33).

المرضى هو الذي يقدم الخدمات العلاجية والوقائية ويحرص على تنفيذ الخطة العلاجية المخططة من طرف كامل الطاقم الطبي والشبه الطبي (محيوز، 2021، ص77).

نلاحظ من خلال ما سبق أن هذه المهنة ليست مجرد وظيفة عادية تمارس الرعاية الصحية بل هي رسالة إنسانية تتطلب قدرا عاليا من التعاطف والإخلاص والقدرة أيضا على تقديم الدعم اذ يتحولون لمصدر أمان وطمأنينة للمرضى، لذا يجب إحترام هذه المهنة ودعمها سواء من الجانب المادي أو المعنوي.

#### 4- مهام وأدوار المرضى:

تتعدد مهام سلك الممرضين للصحة العمومية بتعدد الرتب المتمثلة له حيث حدد المرسوم التنفيذي رقم (11-121) والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية في الجزائر، مهام كل رتبة على حدى في المواد التالية :

المادة 39: يكلف الممرضون المؤهلون، لا سيما بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبها (الجريدة الرسمية، 2011:17).

المادة 40: يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجية المتعددة، كما يكلفون بالمشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداواة المطبقة، وكذلك المشاركة في نشاطات الوقائية في مجال الصحة الفردية والجماعية، بالإضافة إلى تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية وإدماجهم وإعادة إدماجهم فيها.

المادة 41: يكلف الممرضون للصحة العمومية بالمساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها، إنجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية، أو بحضور طبيب، بناء على بروتوكولات إستعجالية مكتوبة في الحالات الإستعجالية القصوى، مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها، ومتابعتها، بالإضافة إلى القيام بمشروع العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحسين الملف العلاجي للمريض، وكذا إستقبال الطلبة والمترشحين متابعهم بيداغوجيا.

المادة 42: يكلف الممرضون المختصون للصحة العمومية بتنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا لاسيما العلاج المعقد والمتخصص، والمشاركة في تكوين شبه الطبيين.

المادة 43: يكلف الممرضون الممتازون للصحة العمومية إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه، برمجة نشاطات فريق الوحدة، ضمان مراقبة نشاطات العلاج وتقييمها مراقبه نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه طبية، ضمان تسيير المعلومات المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية، بالإضافة إلى إستقبال المستخدمين والطلبة والمترشحين المعنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم (الجريدة الرسمية، 2011:17).

وتتمثل أهم مهام نشاطات الممرضين والمساعدين طبيين ومساعدى التمريض للصحة العمومية المكلفين بعملية الإستقبال والتوجيه على مستوى المؤسسات الصحية ومختلف المصالح الطبية ، خاصة منها صالح الاستعجلات الطبية فيما يلي:

أ- إستقبال المرضى: تعتبر عملية إستقبال وتوجيه المرضى المحطة الأولى التي يحتك بها المرضى وذويهم ومختلف الأشخاص المتوافدين على كل المصالح الصحية، وهي بمثابة أول خطوة من خطوات سيرورة الخدمات التي تقدم على مستوى كل مؤسسة صحية، إذ تعد المرآة العاكسة على حسن تنظيم المؤسسات الصحية بما فيها مصالح الإستعجلات الطبية والتي يعد فيها مهام وإستقبال وتوجيه المرضى من بين المهام الأساسية والرئيسية التي يقوم

عليها فهي المهام التي تعكس السرعة الحقيقية لمدى تنظيم وحسن تسيير مصالح الاستعجالية الطبية ودرجة اهتمامها وتكلفتها وعنايتها بالمرضى المحتاجين لخدمتها الصحية، وذلك نظرا للعدد الكبير من المرضى المتوافدين عليها باستمرار والكم الهائل لمختلف الحالات المرضية التي تستقبلها يوميا في وقت زمني قصير والتي تتطلب إستقبالها في أحسن الظروف وتوجيهها توجيهها سليما وصحيحا نحو المصالح الطبية الأخرى، وهو الأمر الذي يفرض على المكلفين بالإستقبال والقيام بالمهام التالية:

-ضمان إستقبال جيد ولباقة اللسان لكل المرضى المتوافدين على مصالح الإستعجلات الطبية بدون أي تمييز أو تفرقة حتى يكسب ثقة ورضا كل مريض.

-الإعتناء بقاعة إنتظار المرضى من حيث نظافتها والسهر على توفير أحسن ظروف الإنتظار فيها والعمل على خلق جو مريح يطمئن من خلاله المرضى اللذين ينتظرون فيها لتلقي العلاج و نسيان آلامهم التي يعانون منها (الجريدة الرسمية، 17:2011).

-تحليل سريع وفي وقت وجيز مع كل مريض حول الأسباب الحقيقية لحضورهم إلى مصلحة الاستعجالات الطبية.

-العمل على كشف ومعرفة كل الإضطرابات الصحية التي يعاني منها كل مريض مع مختلف الآلام التي يحس بها ومواضع الجسم التي تؤلمه، حتى يسهل عملية تشخيص مرضه، ثم ضمان توجيهها توجيهه صحيحا وسليما نحو المصلحة المتخصصة للتكفل به .

-إخبار المريض بحقيقة مرضه ومختلف الخطوات العلاجية التي سيخضع إليها.

-إخبار أهل المرضى بكل المعطيات والمعلومات عن الحالة الصحية لمريضهم مع شرح مختلف الخطوات والإجراءات العلاجية التي سيخضع لها لضمان التكفل الجيد والرعاية السليمة بحالتهم المرضية.

-مراقبة المرضى والعناية بهم بشكل جيد أثناء فترة إنتظارهم لمراقبة مدى تحسن أو تدهور حالتهم الصحية مع إخبار الطاقم الطبي بكل جديد، مع متابعة الحالة الصحية لكل مريض قصد إتخاذ الإجراءات الطبية الملائمة في الوقت المناسب.

ب-مهام فرز الحالات المرضية: تعد عملية فرز الحالات المرضية من بين أهم خطوات سيرورة الخدمات الصحية التي يقوم بها كل من الطاقم الطبي وشبه الطبي في كل مؤسسة صحية، خاصة منها على مستوى مصالح الإستعجالات الطبية التي يظهر فيها الدور الكبير والأهمية الفعالة لعملية فرز الحالات المرضية، وذلك لكون أن مصالح الإستعجالات الطبية تستقبل أعداد هائلة من المرضى في وقت زمني بمختلف الحالات المرضية، والتي تتطلب تدخل طبي مستعجل، الأمر الذي يتطلب على الأعوان المكلفين بالإستقبال والتوجيه إستعمال معايير وأساليب وتقنيات طبية تسمح بترتيب الحالات المرضية حسب خطورتها، لتحديد من خلالها الحالات الأكثر إستعجالاً لتمنح لها أولوية العلاج، حيث يتم فرز وتصنيف الحالات المرضية التي تتوافد على مصالح الإستعجالات الطبية على أساس الألوان، وبحسب درجة خطورة كل حالة إلى خمس تصنيفات وهي كما يلي:

-الحالات الإستعجالية الحمراء: وهي تلك الحالات المرضية الأكثر خطورة والتي لا تحمل أي تأخير أو إنتظار بحيث يتم التكفل بها بمجرد وصولها لمصالح الإستعجالات الطبية، ومنها مثلاً الإصابات الخطيرة بمجرد وصول الإصابات الخطيرة الناجمة على حوادث المرور كالإختناق وصعوبة التنفس، النزيف الدموي الحاد السكتة القلبية، إصابات الرأس الخطيرة حالات الاغماء(الجريدة الرسمية،17:2011)..

-الحالات الاستعجالية البرتقالية: هي تلك الحالات المرضية الخطيرة والتي يمكن تحمل الإنتظار لمدة (15) إلى (20) دقيقة للتكفل بها، ومن بين هذه الحالات مثلاً التسمم، إرتفاع درجة حرارة الجسم إلى أكثر من (40°) (الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، رقم الجريدة، السنة، والعدد).

-الحالات الاستعجالية الصفراء: هي تلك الحالات المرضية الأقل خطورة والتي يمكن أن تحدث الإنتظار لمدة نصف ساعة إلى ساعة واحدة للتكفل بها، ومن أمثله هذه الحالات نجد الكسور المضاعفة إنحباس البول، مختلف الآلام الحادة.

-الحالات الإستعجالية الخضراء : هي حالات مرضية ليست بخطيرة ويمكن أن تحدث الإنتظار حتى مدة ساعة ونصف إلى ساعتين للتكفل بها، ومن أمثلتها أوجاع الرأس البسيطة أوجاع الظهر المزمنة إلتهاب الحلق والحنجرة، آلام في الاذن.

-الحالات الاستعجالية الزرقاء: وهي حالات مرضية عادية ليست باستعجالية، ويمكن أن تحدث الانتظار حتى (04) إلى (06) ساعات للتكفل بها، ومن أمثلتها الجروح البسيطة الحروق من الدرجة الأولى ( Gazzah ,2008,p15 ).

ت- توجيه المرضى : تعد عملية توجيه المرضى من بين المهام الأساسية والخطوات الرئيسية التي يضطلع بها الممرضين المعنيين على مستوى مكاتب الإستقبال والتوجيه بمصالح الإستعجلات الطبية، والتي تكمن في التوجيه السليم والصحيح للمرضى نحو مختلف المصالح الطبية المختصة لضمان التكفل الجيد والرعاية الطبية الفعالة بكل حالة على حدى، ويكون من خلال معرفة الإحتياجات الطبية والعلاجية اللازمة لكل حالة مرضية والذي يترتب من عملية الفرز السليم والصحيح لكل الحالات المرضية التي تتوافد على مصلحة الإستعجلات ومن ثم توجيهها إلى المصلحة الطبية المختصة للإعتناء بها، وقد يكون التوجيه داخل مصلحة الإستعجلات الطبية نفسها أو إلى إحدى المصالح الطبية الأخرى داخل نفس المؤسسة الصحية أو إلى مؤسسة صحية أخرى خارجية.

إن مهام الإستقبال والتوجيه من أهم خطوات سيرورة الخدمات الصحية التي تقدم على مستوى كل مؤسسة صحية، وعليه كلما كان إستقبال جيد ومريح بلباقة من طرف المكلفين بعملية إستقبال المرضى وفرز فعال وصحيح لكل الحالات المرضية المتوافدة على مختلف

المصالح الصحية خاصة منها الإستعجالات الطبية، ومن ثم توجيه سليم وصحيح لكل المرضى نحو المصالح الطبية المختصة بحالاتهم المرضية والتي تتكفل بهم، كل ذلك يترتب عنه كسب ثقة المرضى ورضاهم نحو خدمات المكلفين بالإستقبال وإرتياحهم بخصوص الخدمات الصحية التي تأتي من بعدها بالإضافة إلى تخفيف الضغط على مكاتب الإستقبال وضمان رضا العاملين على مستواها (حاج طيب، 2018، ص 165).

نستنتج أن مهام وأدوار الممرض تتعدد حيث تشمل جوانب علاجية ووقائية، حيث يعتبر الممرض عنصراً أساسياً في تقديم الرعاية الصحية، فهو مسؤول عن مراقبة حالة المرضى وإعطاء الأدوية وتنفيذ الخطط العلاجية تحت إشراف الأطباء، إضافة إلى تقديم الدعم النفسي لهم ولعائلاتهم، فكل هذه الأدوار المتنوعة تجعل التمريض مهنة حيوية تتطلب مهارات طبية وإنسانية عالية.

**5- أخلاقيات وآداب مهنة التمريض:** تتمثل في الأخلاقيات والآداب التي يجب على الممرضين التحلي بها أثناء أدائهم لعملهم وهي تتمثل:

1- على الممرض تقديم خدمات الرعاية التمريضية مع الأخذ في الإعتبار أدمية الأشخاص وعدم التفرقة بينهم من النواحي الاجتماعية أو الاقتصادية أو الدينية أو لون بشرتهم وجنسياتهم وطبيعتهم وطبيعة حالتهم الصحية.

2- على الممرض أن يحفظ أسرار مرضاه ولا يفشي المعلومات الخاصة بهم لأي شخص مهما كان، إلا بناء على طلب المريض نفسه أو إذا اقتضى القانون ذلك.

3- على الممرض الحفاظ على كيان مرضاه من حدوث ما يهدد سلامتهم نتيجة لأعمال غير أخلاقية أو غير قانونية من قبل بعض أعضاء الفريق إلى الجهات المختصة عند حدوث أي من هذه الأفعال.

- 4- على الممرض المسؤولية التامة عن جميع الأعمال التي يقوم بها سواء المرضى أو ذويهم أو المؤسسة التي يعمل بها.
- 5- على الممرض أن يرفع مستواه وكفاءته العملية في تطبيق الرعاية التمريضية وذلك بالإطلاع المستمر على ما هو جديد وحضور برامج التعليم المستمر.
- 6- على الممرض الإبتعاد عن أي عمل يخالف تعاليم المهنة أو يعاقب عليه القانون وأن يقوم بالأعمال التي تتاسب مستواه العلمي وقدراته وإمكانياته وعليه أن يستشير رؤسائه في العمل إذا واجه بعض الأعمال التي هي خارج حدود قدراته الذاتية .
- 7- على الممرض أن يشارك في جميع الأنشطة، مثل إشتراكه في الأبحاث العلمية المتعلقة برعاية الصحية.
- 8- على الممرض أن يشارك في الأنشطة الخاصة برفع وتحسين مستوى الأداء للخدمات التمريضية مثل الإختبار الأمتل للمتقدمين للعمل بالمهنة حيث يكون الإختيار على أساس المستوى العلمي والمهارات والخلق الحسن .
- 9- على الممرض المساهمة في تحسين أوضاع المشتغلين بالمهنة وتحسين ظروف ومناخ العمل، وبالتالي زيادة الكفاءة الإنتاجية للمرضيين.
- 10- على الممرض أن يتعاون مع المواطنين والذين يعملون في المجال الصحي لتنمية جهودهم وسد حاجات المجتمع الصحية.
- 11- على الممرض ألا يشغل وظيفة الإعلان أو ترويج بعض المنتجات التي قد تكون ضارة بالصحة وإستخلاص أكبر فائدة من القواعد السالفة الذكر والتي وضعها المجلس الدولي للمرضيين يمكن القول بأن على الممرض إلتزامات ومسؤوليات أدبية وسلوكية تجاه المرضى وذويهم وإتجاه نفسها ومهنتها وتجاه المجتمع (محسن ،د س ،ص4).

من خلال ما سبق نستنتج أن هذه الأخلاقيات تعد الأساس الحقيقي الذي تبنى عليه هذه المهنة الإنسانية العظيمة، فالممرضون لا يقدمون فقط الرعاية بل يقدمون الدعم النفسي للإنسان في أصعب لحظات حياته، فهذه الاخلاقيات لا يمكن التهاون فيها، فالالتزام بها لا يعكس فقط مهنية الشخص، بل يعكس إنسانيته وإخلاصه للعمل.

### 6- أهداف مهنة التمريض:

هناك مجموعه من الأهداف العامة للتمريض التي يسعى كل العاملين في هذا المجال إلى تحقيقها وأهمها ما يلي:

- التقليل من آلام ومدى معاناة التمريض والعمل على التخفيف من حدة المرض.
- العمل على الحفاظ على صحة الأفراد وسلامتهم الشخصية، وأن تكون الصحة على أفضل درجة وحالة.
- تقديم مستوى جيد وعالي لخدمات الرعاية الصحية من أجل الحفاظ على صحة المرضى وعدم حدوث أية مضاعفات تشكل خطورة على صحتهم.
- إعطاء المساعدة الطبية لكافة المرضى بغض الطرف عن الدين أو اللون أو العرق الجنس، إذ هي مهنة تختصر كافة الإختلافات.
- أن يبذل الممرض كل ما بوسعه في تنفيذ عمله، حيث أن العمل في المجال الطبي يعتني بأرواح الناس الذي لا يحتمل أية تأخير أو إلغاء أو تراخي.
- إمكانية القدرة على العمل مع فريق جماعي وبيان الرغبة الكاملة في العمل والتعاون في أي حاله طارئة.

-إعطاء المريض وأسرته تقرير بالحالة الصحية وكافة المعلومات عن العلاج اللازم دون إجباره على العلاج، مع بيان العواقب والمخاطر الصحية عند عدم إعطاء أية وصفات سواء أدوية أو علاج دون إستشارة الطبيب أو دون إذن مسبق منه.

-أن يؤدي الممرض خدماته في علاج المريض بأكمل وجه.

-إيجاد خدمات الرعاية الصحية وتوفيرها للمرضى بشكل كامل وبجودة عالية.

-العمل على القضاء على المرض والتخلص منه والحد من فرص الإصابة بالأمراض (<https://igtsservice.com/ar/blog/utm>).

من خلال ما سبق نستنتج أن مهنة التمريض تهدف إلى تقديم رعاية صحية شاملة للمرض وتخفيف الآلام، وتقديم العلاج وكذلك التحسين من جودة حياة المرضى خاصة ذوي الحالات المزمنة وكبار السن، مما يجعل من هذه المهنة الإنسانية تتطلب التفاني وكذلك المسؤولية لضمان أفضل مستوى من الرعاية الصحية.

## 7-أهمية التمريض:

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفاؤه ومن هنا كانت أهمية ودور التمريض في الرعاية الشاملة التي تتمثل أساسا في التنفيذ الدقيق لتعليمات الطبيب المعالج، ومراقبة تطورات الحالات المرضية بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم وإزالة مخاوفهم ويطغى على المرضى جوا من التفاؤل والراحة النفسية.

ومن هذا المنطق تستهدف الإدارة الكفاء لأي مستشفى تقديم 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:

- 1-متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرض والانفعالات النفسية والجسمية المصاحبة له، والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة.
- 2-تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض، بإقناعه بالقدرة على الشفاء وهذا من شأنه أن يساهم في رفع روح المعنوية، ويزيد من سرعة استجابته للعلاج الطبي.
- 3-كونها حلقة وصل بين كل من المريض، الطبيب، الأسرة والإدارة.
- 4-الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين وتنقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة.
- 5-تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي، وإجراء البحوث التي من شأنها إثراء المهنة، قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال ( بكري، 2005، 177 ).

يتضح لنا أن مهنة التمريض من أهم المهن في أي نظام صحي فهي العمود الفقري للرعاية الطبية، فهي لا تقدم فقط العلاجات للمريض بل تمتد إلى توفير الدعم النفسي والجسدي للمرضى في أصعب لحظاتهم، فالممرض أول من يستقبل المريض، وهو الذي يتابع حالته على مدار الساعة مما يجعله عنصرا أساسيا في رحلة العلاج والتعافي.

لكن رغم هذه الأهمية لا يزال التمريض بحاجة إلى الدعم سواء من خلال تحسين ظروف العمل أو توفير برامج تدريبية لتطوير المهارات أو تعزيز الوعي المجتمعي حول دورهم المهم في المجتمع.

#### 8-خصائص مهنة التمريض:

يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه، لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف

على قدراته الكامنة ومساعدته في تقبلها وإستعمالها وفق لطبيعة المعاناة وحسب تصرفاته اليومية بغية دعم كماله النفسي البدني والمحافظة عليه فتمتيز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي:

### 8-1- طبيعة الحراك الوظيفي:

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو إنعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرض، والمساعد يظل دائما مساعد، وذلك لأن لكل منه درجة معينة تؤهله للشغل درجة التعليم أو نوعية التدريب منذ البداية ونتيجة ذلك يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد قوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفيات وهم في نفس الوقت ذوي مكانة إجتماعية مرموقة، وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى.

### 8-2- نظرة الأفراد لمهنة التمريض:

يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية في أدوارها مشتبه وغير مهمة مقارنة بما يقوم به الأطباء والصيدلة، وقد أدعى هذا الإعتقاد إلى وجود إعتقادات عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

### 8-3- إزدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتبع ويخضع الممرضون والممرضات لرئيسين إثنين مختلفين أحدهما إداري والأخر طبي، إذ يتعرض الممرض المشرف على قسم في المستشفى في عمله إلى مفارقات، فهو لا لإشراف رئيسا واحدا، إنما إثنين، فهو يتلقى الأوامر والتعليمات من الرئيس الرسمي للمشفى وفي نفس الوقت يجب أن يخضع لأوامر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي يعمل ويشرف على العمل به، بإعتباره أكثر خبرة وعلما منه وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى (طايبي، 2013، ص197).

## 8-4- الصراع في دور:

يعتبر موقف الممرض مثلا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال الإداريين والأطباء، فالممرض مثلا شخص في الوسط فهو ممثل لإدارة المستشفى في تنفيذ السلبات والقواعد والإجراءات من ناحية، كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى، وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان، يضاف الى ذلك أدوارهم الإجتماعية الخاصة فقد تكون الممرضة زوجة وأم مسؤولة عن أولادها، وهي تقييم بعيدا عن الوالدين والأقارب وتضطر أن تتناوب أحيانا في المستشفى (طايبي، 2013، ص198).

نلاحظ أن خصائص مهنة التمريض فريدة لكونها مهنة إنسانية ومسؤولية حيث يكون الممرض داعما للمرضى في أصعب ظروفهم فقد تتطلب هذه المهنة الصبر والإنضباط، إضافة إلى المهارات العلمية المختلفة للتعامل مع مختلف الحالات الصحية، وكذلك الإنضباط في تطبيق أمر الطبيب، وكذلك التحلي بالمسؤولية والصبر والقدرة على العمل تحت الضغط في ظل الأوضاع الصحية الحرجة التي قد يواجهها يوميا.

**9- السلوكيات المخالفة في مهنة التمريض:** ونجد من بين أهم السلوكيات المخالفة في مهنة التمريض وهي ما يلي:

- **الإهمال والتقصير:** قد يهمل الممرض أثناء تقديمه للخدمة التمريضية، المريض 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،... إلخ.

• **التعدي على خصوصية المريض:** المريض له خصوصية والتعدي عليها يعتبر خطأ فمن واجب الممرض العمل على تأمين خصوصية المريض، وذلك من خلال بعض الإعتبارات منها:

- تواجد الممرض مع الطبيب أثناء فحص المريض جسدياً.
- عدم الكشف غير المبرر على عورة المريض.
- عدم تعريض حياة المريض لتجارب علمية دون معرفته وموافقته.
- عدم إفشاء أسرار المريض فذلك مخالف لأخلاقيات مهنة التمريض(العزة،2004، ص22).

وللمرضين واجبات تجاه مهنتهم وهي:

- الحفاظ على شرف المهنة.
- المحافظة على معايير ممارسة المهنة الطبية.
- الإبتعاد على كل ما يخل بأمانتهم ونزاهتهم في التعامل مع المريض وألا يفقدون ثقة المريض بها بإستخدام أساليب الغش، إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، الكسب المادي بطرق غير نظامية، وكل هذا يؤدي إلى التشويه والإساءة للمهنة ( حشيش،2018،ص2).

يتضح لنا أن هذه السلوكيات المخالفة لمهنة التمريض جوهرية لأخلاقيات هذه المهنة لأنها تمس بشكل مباشر كرامة المريض وسلامته وراحته النفسية، فالمريض يضع ثقة في الممرض ويعتمد عليه في لحظات ضعفه، لذلك من المؤسف أن يقابل ذلك بالإهمال والتقصير والتعدي على خصوصيته، فالإلتزام بأخلاقية المهنة هو ما يميز الممرض الحقيقي عن غيره.

10- سلبيات مهنة التمريض: ونجد منها ما يلي:

#### - الإرهاق الجسدي والإجهاد البدني المتواصل:

أحد أبرز التحديات التي يواجهها الممرضون هو الجهد البدني المتواصل، التمريض يتطلب من الممرضين العمل لفترات طويلة من الوقوف والحركة المستمرة، في وحدات الطوارئ والعناية المركزة، يكون الضغط البدني أكبر، حيث يجب على الممرضين التنقل السريع بين المرضى ومساعدة المرضى ذوي الإحتياجات الخاصة والعمل لساعات طويلة دون فترات راحة كافية، يمكن أن يؤدي هذا الجهد المستمر إلى مشاكل صحية مثل آلام الظهر والمفاصل، والممرضين غالباً ما يهملون صحتهم الشخصية من أجل تقديم الرعاية للمرضى فلذلك يؤثر هذا الإرهاق الجسدي المستمر سلباً على الأداء اليومي ويزيد من خطر التعرض للأمراض.

#### - التعرض للعدوى:

باعتبارهم في خط المواجهة في مجال الرعاية الصحية، يتعرض الممرضون باستمرار لمختلف أنواع العدوى والأمراض، خاصة في أقسام الطوارئ والعناية المركزة التي تشهد إستقبالاً لحالات حرجة رغم أن الممرضين يستخدمون أدوات الوقاية الشخصية مثل القفازات، الكمامات وملابس الوقاية، إلا أن التعرض للأمراض المعدية يبقى دائماً مثلاً أثناء تفشي الأوبئة مثل جائحة كوفيد (19) برزت خطورة هذا الجانب بشكل أكبر، حيث تعرض العديد من الممرضين لخطر الإصابة بالفيروس، وبالرغم من إتخاذ التدابير الوقائية فإن بيئة العمل بنفسها تجعل من الصعب الحماية الكاملة من العدوى.

#### - الضغط النفسي والعاطفي:

التعامل اليومي مع المرضى الذين يعانون من حالات حرجة أو الذين قد يفقدون حياتهم، يضع الممرضين تحت ضغط نفسي وعاطفي كبير، رؤية المرضى في حالات معاناة

والتعامل مع الموتى والفقدان بشكل متكرر، قد يؤدي إلى إرهاق نفسي عميق يسمى بمتلازمة الإحتراق النفسي، يتطلب التمريض القدرة على التعامل مع مشاعر الحزن والخسارة كما يضطر الممرضين أحيانا لتقديم الدعم العاطفي للمرضى وعائلاتهم فهذا التفاعل العاطفي المكثف يتطلب قدرة عالية على التحمل النفسي، ففي بعض الأحيان قد يؤدي إلى مشاكل نفسية مثل الاكتئاب والقلق.

#### - ساعات العمل الطويل وغير المنتظمة:

يعد جدول العمل في مهنة التمريض من أكثر الجوانب التي تشكل تحديا للممرضين، معظم الممرضين يعملون في نوبات طويلة والتي قد تشمل العمل ليلا، وعطلات نهاية الأسبوع وحتى خلال الأعياد والمناسبات الرسمية فهذه النوبات الطويلة غير المنتظمة تؤثر بشكل كبير على حياة الممرضين الشخصية، حيث يواجهون صعوبة في تنظيم حياتهم الإجتماعية وقضاء الوقت الكافي مع أسرهم، وتؤدي أيضا ساعات العمل غير مستقرة إلى مشاكل صحية مثل اضطرابات النوم والإرهاق المزمن مما يؤثر سلبا على الأداء العام في العمل وقدرتهم على تقديم الرعاية، لهذا تعتبر ساعات العمل الطويلة من سلبيات التمريض.

#### - قلة التقدير والإعتراف بالدور الأساسي :

رغم أن مهنة التمريض تحتل مكانة أساسية في النظام الصحي إلا أن الممرضين في كثير من الأحيان لا يحصلون على التقدير الكافي من المجتمع أو من زملائهم، يميل البعض إلى التركيز على دور الأطباء والمختصين متجاهلين الجهد الكبير الذي يبذله الممرضون في رعاية المرضى وتلبية إحتياجاتهم اليومية، نجد في بعض البلدان ومن سلبيات التمريض نجد الأجور غير مناسبة مع حجم الجهد والمسؤولية، مما يسبب شعورا بالإحباط وعدم الرضا الوظيفي، هذا النقص في التقدير قد يؤدي إلى ترك بعض الممرضين للمهنة.

### - التعامل مع حالات الطوارئ والقرارات الصعبة:

يتعين على الممرضين في كثير من الأحيان التعامل مع حالات الطوارئ التي تتطلب إتخاذ قرارات سريعة تتعلق بحياة المرضى هذه القرارات ليست سهلة دائما وقد يترتب عليها عواقب كبيرة تؤثر على حياة المريض، مما يجعل الضغط النفسي هائلا على الممرضين إضافة إلى ذلك فإن التعامل مع حالات الوفاة أو المرضى والحالات الحرجة من سلبيات التمريض الذي تتطلب درجة كبيرة من المرونة النفسية والقوة العاطفية. (<http://syriasite.com/>)

نستنتج أن مهنة التمريض رغم كونها مهمة في النظام الصحي إلا أن العاملين في هذا المجال يواجهون تحديات كثيرة تؤثر سلبا على جودة حياتهم المهنية والشخصية، منها نجد العمل لساعات طويلة والإرهاق الجسدي والإجهاد البدني، وكذلك التعرض للعدوى وكذلك الضغط النفسي والعاطفي، فلذلك يجب معالجة هذه السلبيات، وذلك يتطلب تدخلات على مستوى السياسات الصحية وتقدير جهود الممرضين ماديا ومعنويا بما يضمن إستمرارية عاداتهم وفي بيئة صحية وأمنة.

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتضح لنا أن مهنة التمريض ليست مجرد وظيفة بل هي رسالة إنسانية نبيلة تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان والتخفيف من معاناته، فالتمريض يشكل عنصرا أساسيا في المجال الطبي حيث يتطلب مهارات متخصصة تجمع بين المعرفة العلمية والقدرة على تقديم الرعاية النفسية والجسدية للمرضى.

حيث يؤدي الممرضون أدوار حيوية في المستشفيات ومختلف المؤسسات الصحية مما يجعل مهنتهم ضرورية لإستمرار تقديم الخدمات الطبية بكفاءة ومع ذلك بيئة العمل في التمريض قد تكون مرهقة بسبب الضغط النفسي والجسدي الناتج عن ساعات العمل الطويلة والمسؤوليات الكبيرة.

وهذا ما يستدعي توفير ظروف عمل مناسبة تضمن أداء فعالا وجودة رعاية عالية، فتحسين بيئة عمل ودعم الطاقم التمريضي ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة كما يعزز من رضا الممرضين عن مهنتهم ويزيد من دافعيتهم لتقديم الأحسن، فلهذا يجب الإهتمام بهذه المهنة أكثر والعمل على التطوير فيها وإستمراريتها بأفضل مستوى ممكن.

# الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية من

جانبيها التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية من جانبها التطبيقي

### تمهيد

1-ميدان البحث

2- الدراسة الاستطلاعية

3-منهج البحث

4-عينة البحث

5-ادوات جمع البيانات

6-أدوات تحليل البيانات

7-حدود البحث

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد هذا الفصل من الفصول الأساسية في أي دراسة علمية، إذ يتناول الإجراءات المنهجية من جانبها التطبيقي، وذلك انطلاقاً من التعريف بميدان البحث، ثم تطرقنا للدراسة الاستطلاعية التي من خلالها تم عرض مجريات مختلفة للتقنيات البحثية المستخدمة، ثم التعريف بمنهج البحث وكذلك التعرف على مجتمع البحث وعينة البحث الأساسية وخصائصها، ثم بعدها أدوات جمع البيانات المعتمدة في هذا البحث، وأدوات تحليل البيانات، وأخيراً حدود البحث.

**1-ميدان البحث:**

تم إجراء الدراسة الحالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف بوغني الذي يقع في ولاية تيزي- وزو، يحده من الشمال مركز مدينة بوغني، ومن الجنوب الطريق المؤدي إلى بلدية مشطراس ومن الشرق حي أث أورين، أما من الغربي فيمتد الطريق إلى بلدية واسيف.

فتحت المؤسسة الاستشفائية العمومية سي أحمد ببوغني أبوابها للعموم عام (1953)، وبعدها شهدنا بناء جناحين سنة(1998)، مع إحداث غرفة العمليات، وفي سنة (2007) ظهور المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في(9) ماي(2007) لتحويل القطاعات الصحية إلى EPH و EPSP تشكل خدمات مختلفة ووحداتها على النحو المحدد في القرار الوزاري رقم(2494) بتاريخ 08/11/2007.

تغطي المؤسسة عدد سكان يبلغ (68.995) نسمة من سكان دائرة بوغني وسكان الدوائر المجاورة، وفي سنة (2008) استفاد مستشفى سي أحمد يوسف بوغني من توسعة أكثر أهمية وإثارة للاهتمام بهدف توسيع قدرات الاستقبال في خدمات طب الأطفال والأمومة، في عام(2011) استفادت المؤسسة من الماسح الضوئي الذي يعد الأكثر استخداماً في كل

المستشفى لتقديم رعاية أفضل للمرضى الموجودين في المستشفى وحتى لجميع السكان وبالتالي تقليل عمليات الإجراء إلى المستشفيات الأخرى، وفي (5) جويلية (2013)، تم تدشين مشروع الكتلة الواحدة من قبل جميع مجاهدي المنطقة، لذلك تشهد هذه المؤسسة دائما تحسينات وتطويرا وهو أمر ضروري وأولي.

مثل أي مؤسسة صحية، فإن مهمة BOGHNI EPH هي تتولى مسؤولية الاحتياجات الصحية للسكان بطريقة متكاملة وهرمية في هذا السياق ولها على وجه الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع الرعاية التشخيصية العلاجية وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الصحية الوطنية.
- ضمان تطوير وإعادة تدريب موظفي خدمة الصحة.
- الاهتمام بالجودة فهي الأولى لهذه المؤسسة.

يشمل التنظيم الداخلي لـ EPH المديرين الفرعيين وخدمات ونجدها كالتالي:

#### المديريات الفرعية وهي:

- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- المديرية الفرعية للمالية والتحركات .
- المديرية الفرعية للخدمات الصحية.
- المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية والمعدات.
- خدمات الاستشفاء
- خدمة جراحة الأطفال

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية ومهمة في أي بحث علمي ومرحلة تمهيدية قبل الشروع في الدراسة الأساسية لأي بحث في العلوم الاجتماعية، وتهدف إلى استكشاف المشكلة البحثية وجمع بيانات أولية، تساعد في توجيه الدراسة الرئيسية، وتساهم في تحديد المفاهيم الأساسية وبناء أدوات البحث بدقة وفعالية. حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على ميدان البحث ومجتمع البحث.
- التعرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية وعن مختلف مصالحها.
- التعرف على خصائص مميزات مجتمع البحث.
- وتقادي الصعوبات المحتملة التي تواجهنا أثناء قيامنا بالدراسة الأساسية.
- التحقق من صدق وثبات المقياس قبل استخدامه وتطبيقه على عينة البحث الأساسية.

حيث امتدت الدراسة الاستطلاعية من (23) فيفري (2025) إلى (20) مارس (2025).

## 2-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

أجرينا الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (35) ممرض وممرضة يعملون في أقسام مختلفة في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف ببوغني، حيث تمكنا من استرجاع (27) منها نظرا لضياع بعضها، وبعد عملية الفرز والمراجعة التي أجريناها على المعطيات والبيانات قمنا بإلغاء (7) منها لعدم صلاحيتها للمعالجة الإحصائية، واعتمادنا على عينة قدرت ب(20) ممرض وممرضة. وفيما يلي سوف نقوم بعرض الخصائص المختلفة لأفراد العينة الاستطلاعية وتوزيعها وفق: عامل الجنس، عامل السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي والخبرة المهنية.

2-2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية: وتتمثل في خصائص أفراد العينة وفق مجموعة من المتغيرات والتي تتمثل فيما يلي:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص الديمغرافية

الرقم	المتغير	خصائص المتغير	التكرار	النسب المئوية
01	الجنس	ذكور	06	30.00%
		إناث	14	70.00%
02	السن	من 21 إلى 30 سنة	05	25.00%
		من 31 إلى 40 سنة	05	25.00%
		من 41 إلى 50 سنة	06	30.00%
		51 سنة فما فوق	04	20.00%
03	الحالة العائلية	عازب (ة)	04	20.00%
		متزوج (ة)	15	75.00%
		مطلق (ة)	01	05.00%
04	المستوى التعليمي	متوسط	01	05.00%
		ثانوي	06	30.00%
		جامعي	13	65.00%
05	الأقدمية في الوظيفة بالسنوات	أقل من 10 سنوات	07	35.00%
		من 10 إلى 20 سنة	09	45.00%
		من 21 إلى 30 سنة	01	05.00%
		31 سنة فما فوق	03	15.00%

يتضح من الجدول رقم (1) أن أغلب أفراد العينة إناث حيث بلغ عددهم (14) وذلك بنسبة (70%) في حين بلغ عدد الذكور (06) بنسبة (30%)، كما نلاحظ أيضا أن أغلب أفراد العينة الاستطلاعية تتراوح أعمارهم من (41) إلى (50) سنة بنسبة (30%)، ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (21) إلى (30) سنة بنسبة (25%) وما بين (31) إلى (40) سنة بنسبة (25%) أيضا، وفي الأخير يأتي الأفراد الذين يفوق سنهم (50) سنة بنسبة (20%)، ومن حيث الحالة العائلية تأتي فئة متزوج في المرتبة الأولى بنسبة (75%) أي ما يعادل (15) ممرض ثم يليهم الأفراد العزاب عددهم (04) بنسبة (20%) ثم فرد واحد

منطلق بنسبة (5%)، ثم المستوى التعليمي نجد الجامعي هم الأكثر وعددهم (13) بنسبة (65%) أما الثانوي بلغ عددهم (6) بنسبة (30%)، وأما في المتوسط فرد واحد بنسبة (5%)، أما الأقدمية في الوظيفة نجد أن الأفراد ما بين (10) إلى (20) سنة عددهم (09) بنسبة (45%) أما الذي أقل من (10) سنوات عددهم (7) بالنسبة (35%) ومن (21) إلى 30 سنة فرد واحد (1) بنسبة (5%) ومن (31) سنة فما فوق عددهم (3) بنسبة (15%).

### 3- منهج البحث:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج وصفي مسحي، لكونه الأنسب مع موضوع دراسة، كونها بصدد موضوع دراسة واقع الأخطار النفسية-الاجتماعية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد ببوغني تيزي وزو.

### 4- عينة البحث الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو حيث امتدت الدراسة من يوم 24-3-2025 إلى غاية 21-4-2025، حيث إعتدنا على كامل المجتمع الأصلي لفئة الممرضين ذكورا منهم وإناثا، بلغ عددهم (284) ممرضة وممرضة يعملون في مصالح مختلفة على مستوى المستشفى، وتم اختيارهم بطريق المسحية، حيث قمنا باستبعاد (35) ممرض من الذين شاركوا في الدراسة الاستطلاعية، أي تم توزيع (249) إستمارة، ونظرا لضيق البعض (99) إسترجعنا (150) منها، وقمنا باستبعاد (50) إستمارة لكونها تحتوي على إجابات ناقصة، فأصبح حجم العينة الأساسية (100) ممرض وممرضة.

5-1- خصائص عينة الدراسة الأساسية: تتوزع عينة الدراسة حسب الخصائص المتمثلة في كل من الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية.

### 5-1-1 خصائص أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	35	35%
إناث	65	65%
المجموع	100	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث يبين أن أغليبيتهم من العنصر النسوي والذي يقدر عددهم بـ (65) ممرضة وذلك بنسبة (65%) من مجموع أفراد العينة، وذلك لكون النساء يتحلون بالصبر أكثر من الرجال، وكون هذه المهنة تتطلب التحلي بالصبر، وهذا ما جعل القطاع الصحي يعرف إقبالا كبيرا من طرف العنصر النسوي، مما جعل نسبة النساء في مستشفى بوغني تفوق نسبة الذكور والمقدر عددهم (35) ممرض بنسبة (35%).

### 5-1-2- خصائص أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 21 إلى 30 سنة		14%
من 31 إلى 40 سنة	40	40%
من 41 إلى 50 سنة	26	26%
51 سنة فما فوق	14	20%
المجموع	100	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن، حيث أغلب الممرضين العاملين بمستشفى سي أحمد يوسف بوغني تتراوح أعمارهم ما بين (31) إلى (40) سنة وذلك بنسبة (40%)، لكون الإنسان في هذا السن يكون أكثر وعيا

ومسؤولاً، وكذلك لكون هذه المهنة تتطلب الحيوية والنشاط والتركيز التي تسمح بتحمل الضغوط المهنية التي تفرضها طبيعة هذه المهنة، ثم تليها الفئة العمرية ما بين (41) إلى (50) سنة، بالتكرار قدر ب(26) ممرض وذلك بنسبة (26%)، وذلك لكون هذه المهنة تحتاج لذوي الخبرة في هذا القطاع لتحقيق الأهداف المرجوة منهم، و ثم أخيرا ممرضي ذوي الفئتين العمرية (51) سنة فما فوق بتكرار قدر ب(14) ممرض بنسبة (14%).

### 6-1-3- خصائص أفراد العينة حسب الحالة العائلية:

الجدول رقم(4): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة العائلية
16%	16	أعزب
82%	82	متزوج
2%	2	مطلق
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الحالة العائلية، إن أغلب الممرضين العاملين بمستشفى بوغني متزوجين وبلغ عددهم (82) ما يعادل (82%)، وتليها فئة العزاب بالتكرار بلغت (16) ممرض بنسبة (16%) ففي حين هناك ممرضين فقط من فئة المطلقين بنسبة (2%).

### 6-1-4- خصائص أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
1%	1	متوسط
44%	44	ثانوي
55%	55	جامعي
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (5) الذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي أن (55) ممرض أي ما يعادل (55%) من المجموع الكلي متحصل على المستوى التعليمي العالي (جامعي)، لكون هذه المهنة تتطلب مستوى عالي من الخبرة والتعلم العالي، و(44) ممرض بنسبة (44%) من فئة ذوي المستوى الثانوي وذلك بإلتحاقهم بمعاهد التكوينية المتخصصة لمزاولة التريضات في التخصص شبه الطبية التي تمكنهم من ضمان مهنة التمريض، كما تم تسجيل ممرض واحد فقط له مستوى تعليمي من درجة متوسط بنسبة (1%).

#### 4-1-5 خصائص أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

الجدول رقم(6): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية.

الأقدمية الوظيفية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	20	20%
من 11 إلى 20 سنة	44	44%
من 21 إلى 30 سنة	55	55%
المجموع	100	100%

يتضح من خلال جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الخبرة المهنية، حيث أغلبية ممرضي مستشفى سي أحمد يوسف بوغني تتراوح مدة أقدميتهم في الوظيفة ما بين (21) إلى (30) سنة بتكرار بلغ (55) ممرض بنسبة تقدر بـ (55%) من المجموع الكلي، ثم تأتي فئة التي تتراوح ما بين (11) إلى (20) سنة بتكرار (44) ممرض بنسبة (44%) مع تسجيل ممرض واحد له أقدمية أقل من (10) سنوات.

## 7- أدوات جمع البيانات:

من أجل توفير المعطيات اللازمة لهذا البحث تم الاعتماد على مقياس كرازاك وسيقرست الذي يتكون من (32) بنداً، بالإضافة إلى البيانات العامة التي تتعلق بأفراد العينة: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، الخبرة المهنية.

## 7-1- وصف الأداة:

- مقياس كرازاك karasek و siegrist للأخطار النفسية-الاجتماعية :

تعد الأخطار النفسية-الاجتماعية من بين أبرز الأخطار التي قد تؤثر على صحة الإنسان، فيعد مقياس كرازاك أداة فعالة ومهمة لقياس هذه الأخطار، فقد تم استخدام النسخة الفرنسية المستعملة من طرف لجنة تحقيق SUMER عام (2003)، فتحتوي نسخته الأصلية على (26) بنداً، بالإضافة إلى (6) بنود إضافية، مقتبسة من استبيان siegrist لقياس الصحة الذهنية في العمل، ولكل بند أربعة إختبارات حسب سلم ليكرت وهي كالتالي:

- موافق.

- موافق تماماً.

- غير موافق.

- غير موافق تماماً.

ويحتوي نموذج karasek و siegrist على اربع أبعاد وهي:

## 1- عرض قرار: يتفرع إلى بعدين وهما:

أ-الاستقلالية في القرار.

ب-باستخدام الكفاءات.

## 2- المطلب النفسي.

### 3-الدعم الاجتماعي : يتفرع إلى بعدين وهما:

أ- دعم المشرفين.

ب- دعم الزملاء.

أما البعد الرابع: يضم (6) بنود وهي مقتبسة من نموذج sigrest عدم التوازن بين (الجهد والمكافأة) وهي مرقمة س27، س28، س29، س30، س31، س32.

### طريقة الحساب:

1- عرض القرار: نجد فيه الاستقلالية في القرار واستخدام الكفاءات.

أ-الاستقلالية في القرار: وهي تعني المراقبة، والتي بدورها تعني إمكانية اختيار طريقة العمل، المشاركة في القرار، وهي تحتوي ثلاثة أسئلة تتعلق بالاستقلالية في القرار وهي مرقمة: س4، س6، س8، ويتم حسابها على النحو التالي:

$$\text{الاستقلالية في القرار} = 4 \times [4\text{س} + (5\text{س} - 6) + 8].$$

ب- استخدام الكفاءات: تعني إمكانية استخدام كفاءات العامل الخاصة و تطوير أشياء جديدة، يتكون من أسئلة وهي مرقمة:س1+س2+س3+س5+س7+س9 ويتم حسابها كالتالي:

ولحساب بعد عرض القرار يتم استخدام المعادلة التالية:

$$\text{استخدام الكفاءات} = 2 \times [1\text{س} + (5\text{س} - 2) + 3\text{س} + 5\text{س} + 7\text{س} + 9]$$

$$\text{عرض القرار} = \text{مجموع الاستقلالية في القرار} + \text{مجموع استخدام الكفاءات}$$

عندما يكون عرض القرار أصغر من (70) يكون ضعيف وعندما يكون مساويا أو أكبر من (70) يكون هذا القرار مرتفع.

2- **المطلب النفسي**: يقصد به عبء العمل المقرون بتنفيذ المهمة، كمية وتعقد المهام، المهام غير المتوقعة، إرغامات الوقت، الانقطاع أو المطالب المتناقضة، و يتكون من تسعة أسئلة وهي: س10، س11، س12، س13، س14، س15، س16، س17، س18، ويتم حسابه كما يلي:

$$\text{المطلب النفسي} = \text{س10} + \text{س11} + \text{س12} + (\text{س13} \times 5) + \text{س14} + \text{س15} + \text{س16} + \text{س17} + \text{س18}$$

عندما يكون المطلب النفسي أصغر من (21) يكون ضعيف، وعندما يكون يساوي أو أكبر من (70) يكون عرض القرار مرتفع.

3- **الدعم الاجتماعي**: وهو يمثل تقدير الزملاء والمشرفين، يندرج تحته بعدين فرعيين وهما:

أ- **الدعم من طرف المشرفين**: يتكون من أربعة أسئلة وهي مرقمة:

$$\text{س19} + \text{س20} + \text{س21} + \text{س22} \text{ ويتم حسابه على النحو التالي:}$$

$$\text{دعم المشرفين} = \text{س19} + \text{س20} + \text{س21} + \text{س22}$$

عندما يكون دعم المشرفين أصغر من (10) يكون ضعيف، وعندما يكون مساوي أو أكبر من (16) يكون مرتفع.

ب- **الدعم من طرف الزملاء**: يتكون من أربعة أسئلة وهي س23، س24، س25، س26

ويتم حسابه على النحو التالي:

$$\text{دعم الزملاء} = \text{س23} + \text{س24} + \text{س25} + \text{س26}$$

عندما يكون دعم الزملاء أصغر من (16) يكون ضعيف، وعندما يكون مساوي أو أكبر من (16) يكون دعم زملائه مرتفع.

ولحساب الدعم الاجتماعي في العمل يتم استعمال المعادلة التالية:

$$\text{الدعم الاجتماعي} = \text{مجموعة دعم المشرفين} + \text{مجموعة دعم الزملاء}$$

عندما يكون الدعم الاجتماعي أصغر من (24) يكون الدعم الاجتماعي ضعيف، وعندما يكون مساوي أو أكبر من (24) يكون مرتفع.

**الاعتراف:** يضم ستة بنود (وهي مقتبسة من نموذج سيقريست siegrist عدم التوازن بين الجهد/المكافأة) وهي مرقمة: س 27+س 28+س 29+س 30+س 31+س 32

$$\text{الاعتراف} = (27 \text{ س}_5) + (28\_5) + 29 \text{ س} + 30 \text{ س} + 31 \text{ س} + 32$$

عندما يكون الاعتراف اصغر من (24) يكون ضعيف وعندما يكون مساوي أو أكبر من (24) يكون الاعتراف مرتفع.

و يفسر Karasek النتائج كالتالي:

عندما تكون درجات المطلب النفسي مرتفعة هذا يدل على أن المطلب النفسي مرتفع، وعندما تكون درجات عرض القرار مرتفعة هذا يدل على أن حرية عرض القرار مرتفعة، وتعتبر درجات الدعم الاجتماعي مرتفعة عن وجود الدعم الاجتماعي المرتفع في العمل سواء من طرف المشرفين أو الزملاء، وفي حالة ارتفاع درجات الاعتراف فهذا أيضا يدل على الاعتراف القوي في العمل وبالتالي يكون العامل في حالة من الراحة والرفاهية في العمل، وإذا كان العكس فهذا يدل على المعاناة الصحية للعامل.

وهذا ما يبينه من خلال الخانات الأربعة:

1- **خانة النشاط:** التي يكون فيها المطلب النفسي مرتفع وعرض القرار مرتفع، وهذا يدل أن درجة العامل في بعد المطلب النفسي يكون يساوي أو أكبر من (21) ودرجته في بعد عرض القرار يساوي أو أكبر من (70).

2- **خانة المسترخي:** والتي يكون فيها المطلب النفسي منخفض وعرض القرار مرتفع، هذا يعني أن تكون درجة العامل في المطلب النفسي أصغر من (21) ودرجته في بعد عرض القرار تساوي أو أكبر من (70).

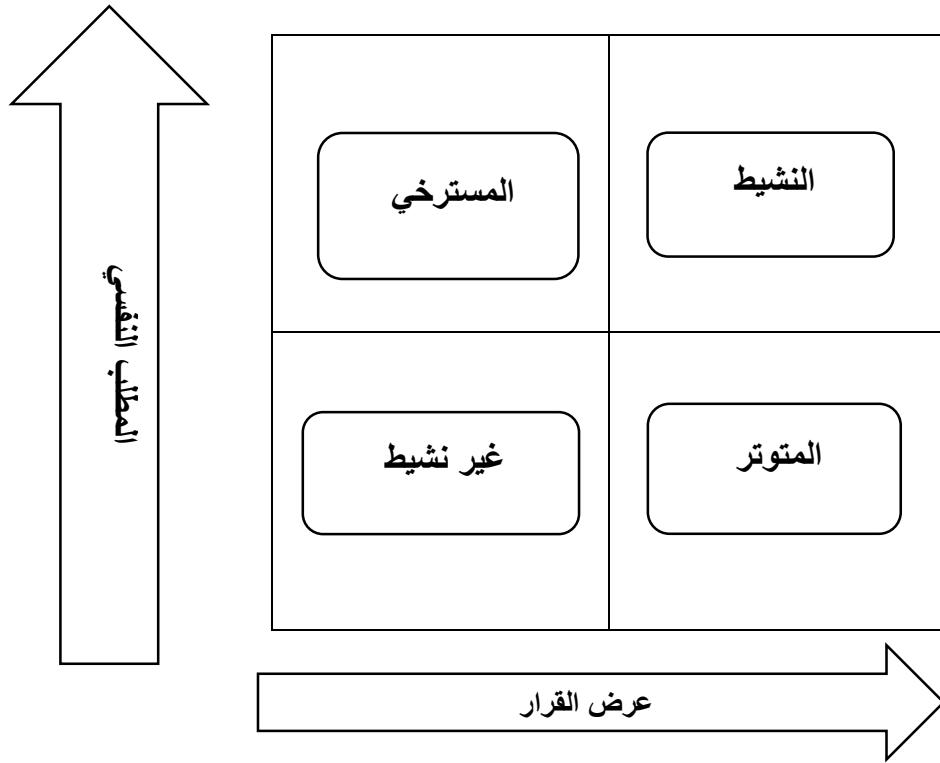
3- **خانة غير نشط:** والتي يكون فيها المطلب النفسي منخفض وعرض القرار منخفض، هذا يعني أن تكون درجة العامل في المطلب النفسي أصغر من (21) ودرجته في بعد عرض القرار أصغر من (70).

4- **خانة المتوتر (Iso strain):** والتي يكون فيها المطلب النفسي مرتفع وعرض القرار منخفض، هذا يعني أن تكون درجة العامل في المطلب النفسي تساوي أو أكبر من (21) ودرجته في بعد عرض القرار أصغر من (70).

5- **خانة التوتر الحاد (job strain):** والتي تمثل حالة التوتر أي المطلب النفسي المرتفع وعرض القرار المنخفض، وأن يكون ضعف في الدعم الاجتماعي والذي يكون أصغر من (24).

وفيما يلي شكل بياني يمثل أفراد العينة في الخانات الأربعة وفقا لنموذج Karasek:

الشكل رقم (1): يوضح الخانات الأربعة لنموذج كرازك Karsek



#### 7-2- الخصائص السيكومترية للأداة:

تم التأكد من حساب الصدق لهذا المقياس، وذلك في دراسة لسابقة موثوقة كحلوش وخلفان (2019).

تم التحقق من صدق أداة البحث بتوزيع عدد من نسخ الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتمثلين في أساتذة علم النفس تخصص عمل وتنظيم، بهدف تحديد انتماء البنود إلى الأداء، وكذلك التحقق من وضوحها وسلامتها اللغوية، وقد تم حساب معامل الاتفاق بين المحكمين على كل بند من بنود الاستبيان بحساب معادلة لوش والتي قدرت بـ (0.87)، وقد

تم توزيع الاستبيان على (100) عامل من مجتمع الدراسة للتأكد من فهم العبارات الواردة فيه.

تم حساب ثبات أداة البحث الحالية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، فتحصلنا على معامل الثبات الذي يساوي (0,72)، وبذلك تتمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات.

#### 6- أدوات تحليل البيانات:

لتحليل البيانات التي جمعناها في المؤسسة الاستشفائية سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو، قمنا باستخدام النسب المئوية، وهي وسيلة مساعدة لتحويل النتائج المتحصل عليها إلى نتائج قابلة للتحليل، إضافة إلى ذلك استعمال الوسيط، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقد تم تنفيذ هذه التحليلات باستخدام الحزمة الإحصائية المطبق للعلوم الاجتماعية spss (version 19)) وقد قمنا كذلك بحساب المعدلات الموجودة في مقياس siegrist و Karasek للأخطاء النفسية الاجتماعية.

#### 8- حدود البحث:

لقد قمنا في هذا البحث بدراسة واقع الأخطار النفسية-الاجتماعية لدى الممرضين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف ببوغني تيزي وزو، خلال الفترة الزمنية الممتدة من (24) مارس إلى غاية (21) أبريل 2025م، حيث تقتصر الدراسة على مجموعة من الممرضين العاملين في مصالح مختلفة من المستشفى، التي قوامها (100) ممرض وممرضة.

وننتج هذه الدراسة مقتصرة على عينة البحث المعتمدة، ولا يمكن تطبيقها على المؤسسات الاستشفائية الأخرى.

## خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في البحث الميداني، حيث بدأنا أولاً بالتعريف بميدان البحث، وذلك من خلال تقديم المؤسسة الاستشفائية والتعرف على أقسامها، ثمّ التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من التأكد من وضوح بنود المقياس، وكذلك المنهج المتبع في هذا البحث، وتم أيضا عرض تفاصيل الدراسة الأساسية من خلال تحديد العينة المدروسة، وكذلك عرض أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحث مع شرح طبيعتها وخصائصها السيكمترية، وكذلك أدوات التحليل البيانات وبالإضافة إلى تحديد حدود البحث، وأخيرا سوف نقوم في الفصل الأخير لعرض النتائج المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها.

# الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج البحث

1-1- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء عرض القرار

1-2- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء المطلب النفسي

1-3- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء الدعم الاجتماعي

1-4- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعء الاعتراف

2- مناقشة نتائج البحث

2-1- مناقشة النتائج الخاصة ببعء عرض القرار

2-2- مناقشة النتائج الخاصة ببعء المطلب النفسي

2-3- مناقشة النتائج الخاصة ببعء الدعم الاجتماعي

2-4- مناقشة النتائج الخاصة ببعء الاعتراف

**تمهيد:**

يتم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج الي توصلنا إليها من خلال مقياس Karasek و siegrist للأخطار النفسية-الاجتماعية، وذلك لغرض التحقق من قبول أو رفض الفرضيات التي عرضت في بداية البحث، بحيث يتضمن هذا الفصل مرحلتين، نقوم في المرحلة الأولى عرض وتحليل نتائج البحث، وفي المرحلة الثانية مناقشة تلك النتائج وبعدها التعرض للاستنتاج العام، وأخيرا خاتمة البحث والاقتراحات.

**1. عرض وتحليل نتائج البحث:**

بعد تطبيق المقياس على أفراد العينة في المؤسسة العمومية الاستشفائية سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو، وبعد تحليل البيانات، نقوم بعرض النتائج المتوصل إليها من خلال البحث.

**1-2- عرض و تحليل النتائج الخاصة ببعدها عرض القرار:**

الجدول رقم (7): يوضح اجابات أفراد العينة حول بعد عرض القرار

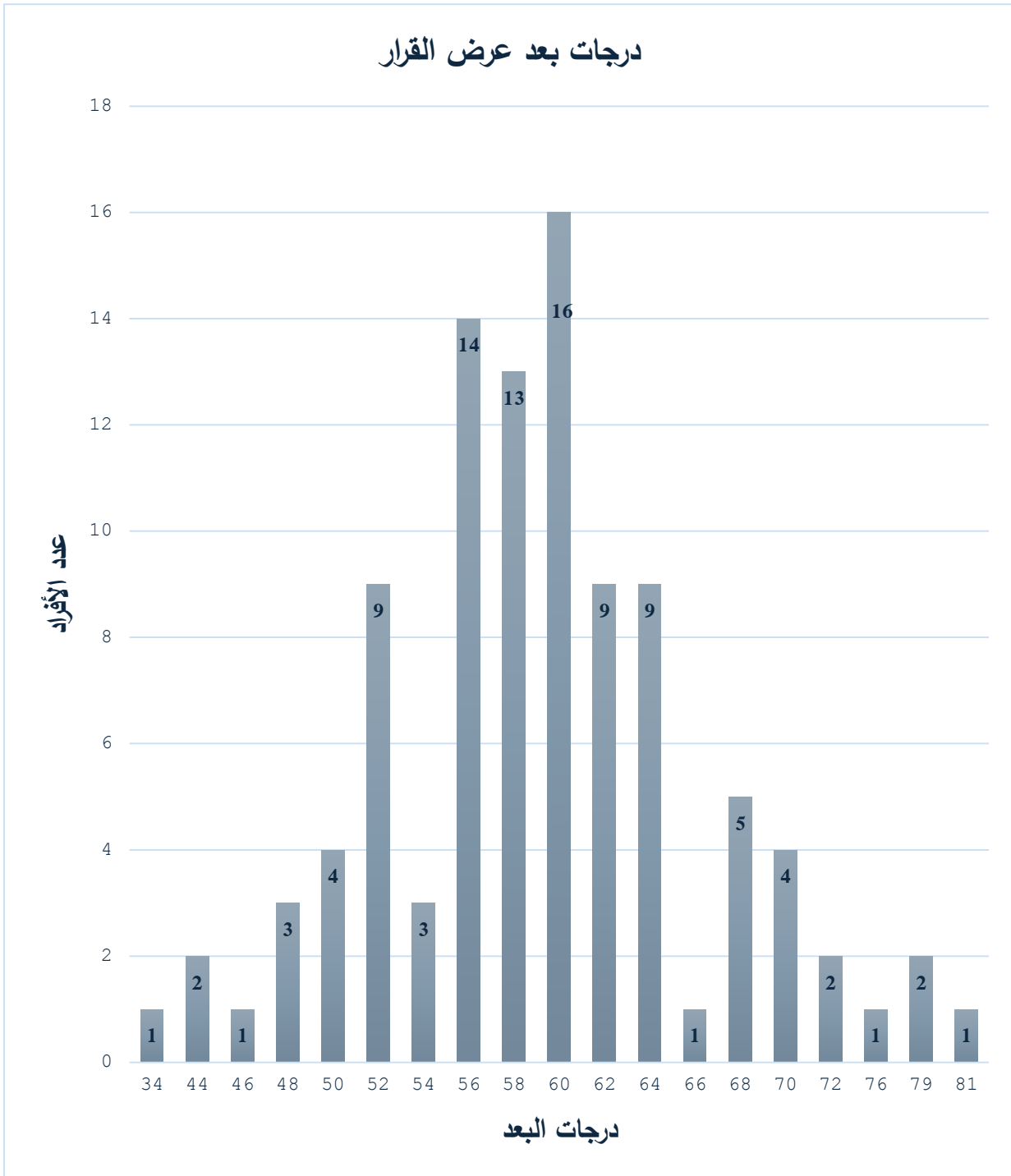
المجموع		موافق تماما		موافق		غير موافق		غير موافق تماما		إجابات افراد العينة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	100	%75	75	%25	25	%0	0	%0	0	محتوى الأسئلة
		%34	34	%61	61	%5	5	%0	0	في عملي يجب علي ان اتعلم أشياء جديدة
		%37	37	%45	45	%16	16	%2	2	في عملي أقوم بمهام مكررة عملي يتطلب مني أن أكون مبدعا
		%8	8	%14	14	%30	30	%48	48	مهنتي تسمح لي دائما باتخاذ القرار بنفسني
		%52	52	%41	41	%5	5	%2	2	عملي يتطلب مني مستوى عال من الكفاءة
		%13	13	%44	44	%37	37	%6	6	في مهنتي ليس لدي متسع من الحرية لأقرر كيفية أداء عملي.
		%16	16	%74	74	%3	3	%7	7	في عملي، لدي نشاطات متنوعة
		%16	16	%67	67	%16	16	%1	1	لدي إمكانية للتأثير في مجرى عملي

		41%	41	41%	41	17%	17	1%	1	لدي فرصة لتطوير كفاءاتي المهنية
--	--	-----	----	-----	----	-----	----	----	---	---------------------------------

لقد تم جمع النسب حسب الإقتراحات المتقاربة مثل جمع موافق تماما مع موافق، وجمع غير موافق تماما مع غير موافق، وذلك قصد التبسيط والتخلص من التعقيد، لغرض تسهيل المقارنة والتسهيل للعمليات الحسابية .

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن اجابات أفراد العينة متباينة حول البعد الأول من مقياس الأخطار النفسية- الاجتماعية المتمثل في بعد عرض القرار، والذي بدوره ينقسم إلى بعدين فرعيين وهما الاستقلالية في اتخاذ القرار وبعد استخدام الكفاءات ،حيث أجاب كل أفراد العينة بنسبة (100%) بأنهم تعلم أشياء جديدة في العمل، كما يرى أغليبيتهم إنهم يقومون بمهام متكررة في العمل، حيث يمثلون نسبة تقدر ب(95%) وحسب أفراد العينة أي(82%) يرون أن عملهم يتطلب منهم أن يكونوا مبدعين، أما فيما يتعلق بالبند عملي يسمح لي دائما باتخاذ القرارات بنفسني قد قدرت بنسبة (78%) أي لا يوجد موافقة. كما أجاب (93%) بالموافقة عن السؤال عملي يتطلب مني مستوى عالي من الكفاءة، في حين كانت إجابة باقي أفراد العينة (7%) أن العمل لا يتطلب أي مستوى من الكفاءة وفيما يخص السؤال رقم ستة والذي مفاده في مهنتي ليس لدي متسع من الحرية لأقرر كيفية أداء عملي فقد كانت إجابات أفراد العينة موافق ذلك بنسبة (57%) أما عن إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بالبند القائل في عملي نشاطات متنوعة فقد قدرت نسبة الذين أجابوا بموافق ب(90%) من أفراد العينة، كما نلاحظ من خلال الجدول أن أفراد العينة أثناء ممارستهم لمهنة التمريض لديهم إمكانية التأثير في مجرى عملهم وذلك بنسبة (83%). أما فيما يتعلق بالبند الأخير من بنود عرض القرار المتمثل فيه لدي فرصة لتطوير كفاءاتي المهنية فكانت نسبة الإجابة بالموافقة (82%).

الشكل رقم (2): رسم بياني يوضح درجات بعد عرض القرار



نلاحظ من خلال الرسم البياني أعلاه الذي يمثل درجات بعد عرض القرار أن (16) فرد تحصلوا على (60) درجة، و(14) فرد تحصل على (56) درجة، و(13) فرد تحصلوا على (58) درجة، كما تحصل (9) أفراد على (52) درجة، وقد تحصل (1) فرد على أدنى درجة تم التحصيل عليها من خلال إجابات أفراد العينة على بعد عرض القرار وهي (34)، وأعلى دراجة تم التحصيل عليها تتمثل في (81) وذلك من طرف (01) فرد، وذلك بعد عرض القرار الذي تنحصر درجاته ما بين (34) كأدنى قيمة و(81) درجة كأعلى قيمة وهذا ما تبينه في الجدول الموالي:

الجدول رقم(8): الفرق بين المتوسط الحقيقي و المتوسط النظري لبعد عرض القرار

الحد الأدنى الحد الأعلى	الوسيط	المتوسط الحقيقي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	مجال الثقة	قيمة T
عرض القرار 81-34	60	59.14	57.02	2.12	07.641	من 57.58 الى 60.60	77.547
الاستقلالية في القرار 49-12	32	29.17	30.5	1.33	06.549	من 27.87 الى 30.47	44.54
استخدام الكفاءات	28	29.98	28	1.98	3.417	من 29.30 الى 30.66	87.73

مجال 95% للفرق حد الأدنى-الحد الأعلى

درجة الحرية = 99.

مستوى الدلالة (p) = 0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الوسيطة في بعد عرض القرار تساوي (60) وهذا يعني أن (50%) من أفراد العينة نقل درجاتهم عن (60) درجة و (50%) تزيد درجاتهم عن (60) درجة، وبمقارنة المتوسط الحقيقي الذي تبين أنه أكبر من البعد النظري بقيمة (2.12)، و بانحراف المعياري قدر ب (7.641) وأن قيمة (t) تساوي (77.54) عند درجة الحرية تساوي (99) ومستوى الدلالة (0.05) يدل على أنه كبير أي أن حجم الأثر الذي يمارسه كبير جداً، وذلك استناداً لمجال الثقة (95%) للفرق بين المتوسطات من (57.58) إلى (60.60).

### 1-2- عرض و تحليل النتائج الخاصة ببعد المطلب النفسي:

في هذا المحور يتم تحليل النتائج الخاصة بالمطلب النفسي في الجدول التالي:

الجدول رقم(9): يوضح اجابات أفراد العينة حول بعد المطلب النفسي

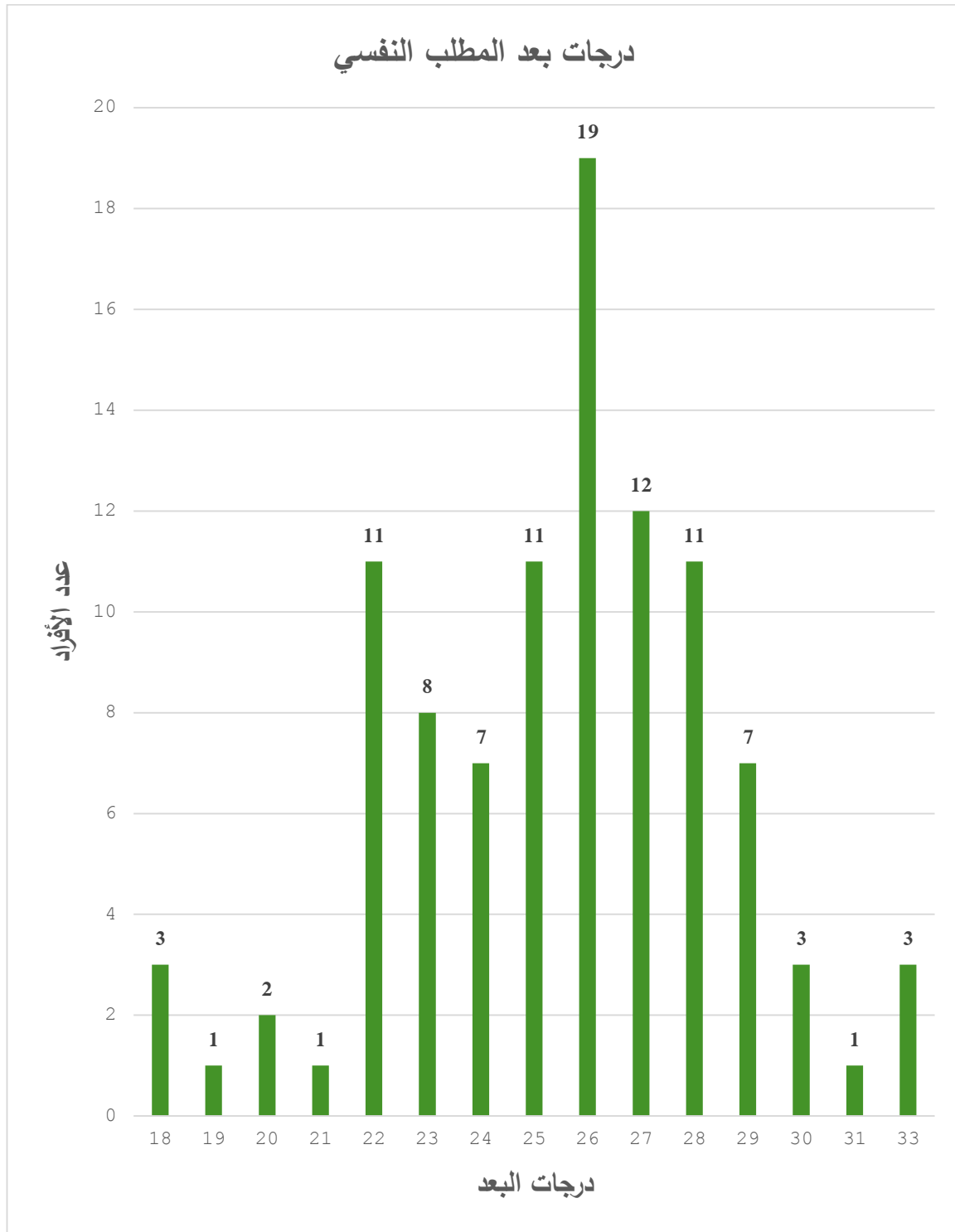
المجموع		موافق تماما		موافق		غير موافق		غير موافق تماما		إجابات أفراد العينة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	100	%51	51	%40	40	%6	6	%3	3	محتوى الأسئلة عملي يتطلب العمل بسرعة
		%45	45	%37	37	%9	9	%9	9	عملي يتطلب العمل بشدة
		%26	26	%52	52	%17	17	%5	5	يطلب مني اجراء كمية مفرطة من العمل
		%21	21	%51	51	%20	20	%8	8	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي على احسن ما يرام
		%10	10	%38	38	%38	38	%14	14	اتلقى أوامر متناقضة من أشخاص اخرين
		%33	33	54	54	11	11	2	2	عملي يتطلب فترات طويلة من التركيز المكثف
		%9	9	%45	45	%30	30	%16	16	تستقطع مهامي دائما قبل اتمامها، مما يضطرنني الى استئنافها لاحقا
		%34	34	%41	41	%24	24	%1	1	عملي متزاحم جدا
		%11	11	%34	34	%39	39	%16	16	انتظار عمل زملائي، يعطل عملي دائما

نلاحظ من الجدول رقم (09) الذي يمثل إجابات أفراد العينة حول بنود البعد الثاني من مقياس karsek و Siegriest للأخطار النفسية-الاجتماعية والمتمثل في بعد المطلب النفسي، حيث يعتبر (91%) من أفراد العينة أن عملهم يتطلب السرعة، وهو عمل يتطلب العمل بشدة وهذا ما أقر به (82%) من الممرضين، كما أقر (78%) من الممرضين أنه يتطلب منهم إجراء كمية مفرطة من العمل، وقد صرح (72%) من أفراد العينة أن لديهم الوقت الكافي للقيام بالعمل على أحسن ما يرام، في حين كانت إجاباتهم حول السؤال رقم (14) هو الذي مفاده أتلقى أوامر متناقضة من أشخاص آخرين تقدر بنحو (48%)، أما فيما يخص يتطلب العمل فترات طويلة من التركيز المكثف فقد قدرت نسبة الإجابة بنسبة (87%) بالموافقة على ذلك، وقد لاحظنا من خلال اجابات أفراد العينة أن مهام العمل يتم استقطاعها حين كانت إجاباتهم موافق وذلك بنسبة (54%)، وكانت إجابات أفراد العينة بنسبة (75%) على كون العمل متزاحم جدا، وكانت اجاباتهم حول البند الأخير من بعد المطلب النفسي والذي يتمثل في انتظار عمل زملائي يعطل عملي دائما كانت غير موافق بنسبة (45%).

وفيما يلي رسم بياني بطريقة الأعمدة يوضح توزيع درجات بعد المطلب النفسي على

أفراد العينة:

الشكل رقم (2): رسم بياني يوضح درجات بعد المطلب النفسي



نلاحظ من خلال الرسم البياني أعلاه الذي يمثل درجات بعد المطلب النفسي أن (19) فرد تحصل على (26) درجة، في حين تحصل (11) فرد لكل درجة (22) و(28)، كما تحصل (08) أفراد على (23) درجة وقد تحصل (3) أفراد على أدنى درجة تم التحصل عليها من خلال إجابات أفراد العينة على بعد المطلب النفسي وهي (18)، وأعلى درجة تم التحصيل عليها تتمثل في (33)، وذلك من طرف (03) أفراد وذلك في بعد المطلب النفسي الذي تتحصر درجاته ما بين (18) كأدنى قيمة و(33) درجة كأعلى قيمة.

**الجدول رقم(10):** يوضح الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري لبعد المطلب النفسي

الحد الأدنى الحد الأعلى	الوسيط	المتوسط الحقيقي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	مجال الثقة	قيمة T
المطلب النفسي 33-18	26	25.51	25.5	0.01	0.3.109	من 25.36 الى 26.60	82.49

مجال الثقة (95%) للفرق حد أدنى - حد أعلى

درجة الحرية=99

مستوى الدلالة (p) 0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الوسطية لبعد المطلب النفسي تساوي (26) وهذا يعني أن (50%) من أفراد العينة تقل درجاتهم عن (26) و(50). تزيد درجاتهم عن (26) درجة وبمقارنة المتوسط الحقيقي الذي تبين أنه أكبر من المتوسط النظري بقيمة (0.01)، وبانحراف معياري يقدر ب(3.109)، وأن قيمة (t) تساوي (82.49) عند درجة الحرية تساوي (99) ومستوى الدلالة (0.05) يدل على أنه هناك فرق دال إحصائياً

وأنه ضعيف أي أن حجم الأثر الذي يمارسه ضعيف، وذلك استنادا لمجال الثقة 95% للفرق بين المتوسطات من (25.36) إلى (26.60).

### 1-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعء الدعم الاجتماعي:

في هذا المحور يتم تحليل النتائج الخاصة ببعء الدعم الاجتماعي في الجدول التالي:

الجدول التالي(11): يوضح إجابات أفراد العينة حول بعد الدعم الاجتماعي.

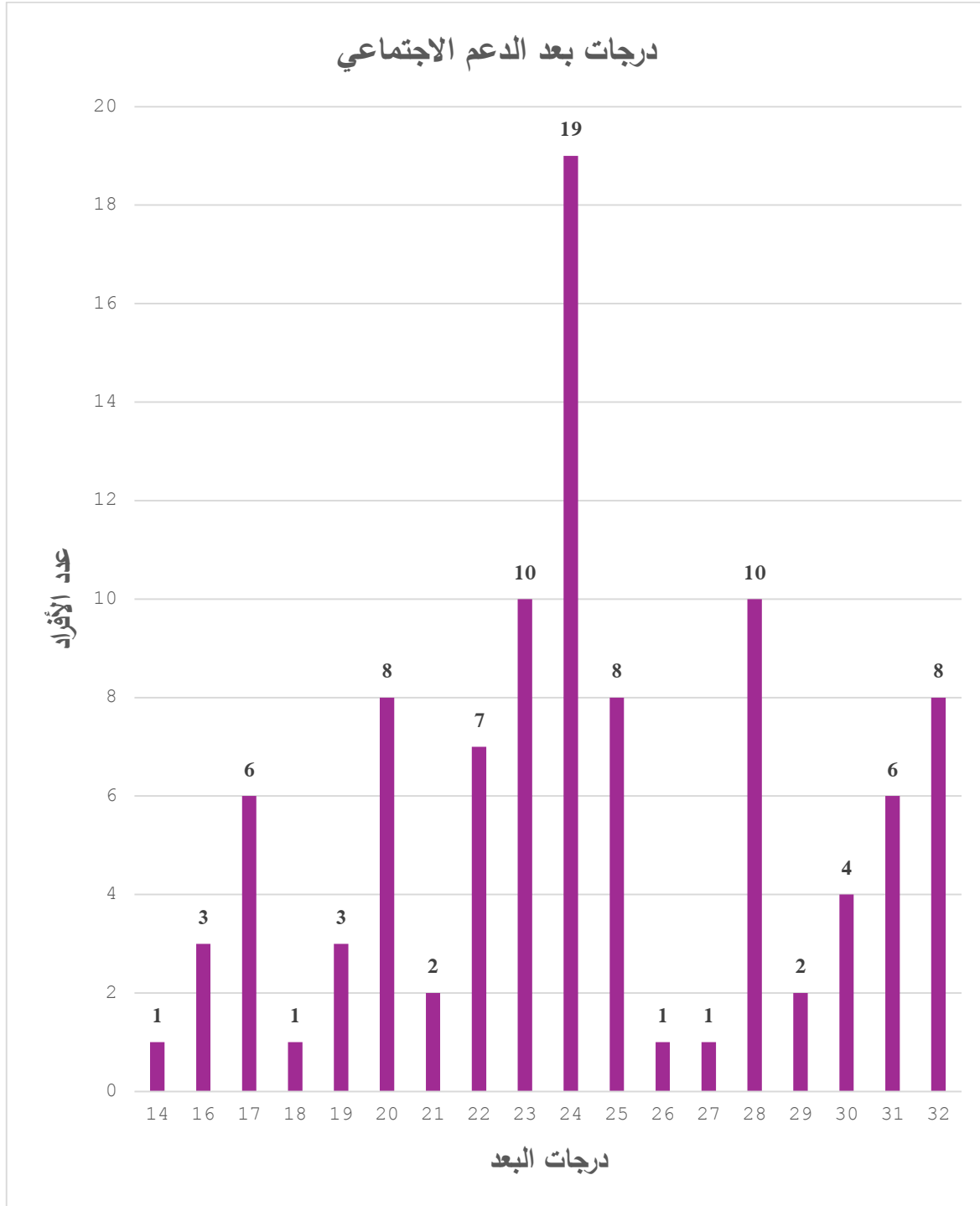
المجموع		موافق تماما		موافق		غير موافق		غير موافق تماما		إجابات أفراد العينة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	100	%10	10	%49	49	%36	36	%5	5	محتوى الأسئلة
		%29	29	%41	41	%24	24	%6	6	مسؤولي في العمل معني جراحة مروسيه
		%39	39	%40	40	%15	15	%6	6	مسؤولي في العمل يصغي لم اقوله
		%30	30	%44	44	%22	22	%4	4	مسؤولي في العمل يساعدني على أداء مهنتي عل احسن وجه
		%34	34	%55	55	%10	10	%1	1	ينجح مسؤولي في العمل في اشراك مروسيه بكل سهولة
		%35	35	%45	45	%20	20	%0	0	الزملاء الذين اعمل معهم اشخاص أكفاء مهنيا
		%40	40	%46	46	10%	10	%4	4	زملائي في العمل يظهرن اهتمام بي
		%36	36	%52	52	%9	9	%3	3	تجمعني علاقة صداقة مع زملائي في العمل يساعدي زملائي في العمل على القيام بالمهام على احسن وجه

نلاحظ من الجدول أعلاه الذي يمثل إجابات أفراد العينة حول بنود البعد الثالث من مقياس karesk و siegrist للأخطار النفسية-الاجتماعية والمتمثل في الدعم الاجتماعي (نشير فقط أن هذا البعد يتفرع إلى بعدين فرعيين وهما دعم المشرفين ودعم الزملاء)، حيث (59%) من أفراد العينة أجابوا أن المسؤول في العمل معني براحة مرؤوسيه، وهو كذلك يصغي لما يقول له العامل وهذا ما أقر به (70%) من الممرضين، كما أقر (79%) من الممرضين أن المسؤولين في العمل يساعدهم في أداء مهامهم على أحسن وجه، وقد صرح (74%) من أفراد العينة أن المسؤول في العمل ينجح في إشراك مرؤوسيه بكل سهولة في العمل، في حين كانت إجاباتهم حول السؤال رقم (23) والذي مفاده الزملاء الذين أعمل معهم أشخاص أكفاء مهنيا تقدر ب(89%) أي موافقين على كفاءة زملاء العمل، أما فيما يخص زملائي في العمل يظهرون اهتمام بي فقدرت نسبة الإجابة ب(80%) بالموافقة على ذلك، وقد لاحظنا من خلال إجابات أفراد العينة أن الممرضين فيما بينهم تجمعهم علاقة صداقة وذلك بنسبة (85%) من الممرضين، وكانت إجابات أفراد العينة حول يساعدي زملائي في العمل على قيام بمهام على أحسن وجه موافق بنسبة (88%) على تلقي المساعدة من طرف الزملاء.

وفيما يلي رسم بياني بطريقة الأعمدة يوضح توزيع درجات الدعم الاجتماعي لأفراد

العينة.

الشكل رقم (3): رسم بياني يوضح درجات بعد الدعم الاجتماعي



نلاحظ من خلال الرسم البياني الذي يمثل درجات بعد الدعم الاجتماعي أن (19) فرد تحصل على (24) درجة، في حين تحصلوا عشرة أفراد لكل درجة (23) و (28)، و (08) أفراد تحصلوا على درجتين (20) و (32)، وقد تحصل فرد واحد على أدنى درجة تم التحصل عليها من خلال إجابات أفراد العينة على بعد الدعم الاجتماعي وهي (14)، وأعلى درجة تم التحصل عليها تتمثل في (32) وذلك من طرف (08) أفراد وذلك في بعد الدعم الاجتماعي الذي تنحصر الدرجات ما بين (14) كأدنى قيمة و (32) درجة كأعلى قيمة .

الجدول رقم (12): يوضح الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري لبعده الاجتماعي

البعده الحد الأدنى الحد الأعلى	الوسيط	المتوسط الحقيقي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	مجال الثقة	قيمة T
الدعم الاجتماعي 32-14	24	24.22	23	1.22	04.491	من 23.33 الى 25.110	53.92
دعم المشرفين 16-6	12	11.62	11	0.62	02.733	من 11.08 الى 12.16	42.51
دعم الزملاء 16-8	12	12.60	12	0.60	02.327	من 12.14 الى 13.06	54.15

مجال الثقة (95%) للفرق حد أدنى - حد أعلى

درجة الحرية=99

مستوى الدلالة (P) = 0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الوسيطة لبعده الاجتماعي (الذي يتكون من بعدين فرعيين وهما الدعم من طرف المشرفين والدعم من طرف الزملاء) تساوي (24) وهذا

يعني أن (50%) من أفراد العينة نقل درجاتهم عن (24) ودرجة (50%) تزيد درجاتهم عن (24) درجة، وبمقارنة المتوسط الحقيقي الذي تبين أنه أكبر من المتوسط النظري بقيمة (1.22)، وبانحراف معياري يقدر ب(4.491) وأن قيمة (t) (53.92) عند درجة الحرية تساوي (99) ومستوى الدلالة (0.05) يدل على أنه هناك فرق دال إحصائياً وأنه كبير أي أن حجم الأثر الذي يمارسه كبير وذلك استناداً لمجال الثقة (95%) للفرق بين المتوسطات من (23.33) إلى (25.110).

1-4- عرض وتحليل النتائج الخاصة ببعده الاعتراف: في هذا المحور يتم تحليل النتائج الخاصة ببعده الاعتراف في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يوضح إجابات أفراد العينة حول بعد الاعتراف.

المجموع		موافق تماما		موافق		غير موافق		غير موافق تماما		إجابات افراد العينة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	100	%9	9	%13	13	%41	41	%37	37	يعاملونني معاملة غير عادلة في العمل
		%10	10	%13	13	%47	47	%30	30	امني الوظيفي مهدد
		%37	37	%48	48	%13	13	%2	2	وضعيتي المهنية الحالية تتوافق جيدا مع تكويني
		%33	33	%52	52	%12	12	%3	3	بالنظر الى الجهود التي ابذلها اتلقي الاحترام والتقدير الذي استحقه
		%30	30	%35	35	%32	32	%3	3	بالنظر الى الجهود التي ابذلها افاقي للترقية مرضية
		%5	5	%36	36	%26	26	%33	33	بالنظر الى الجهود التي ابذلها اجري مرضي

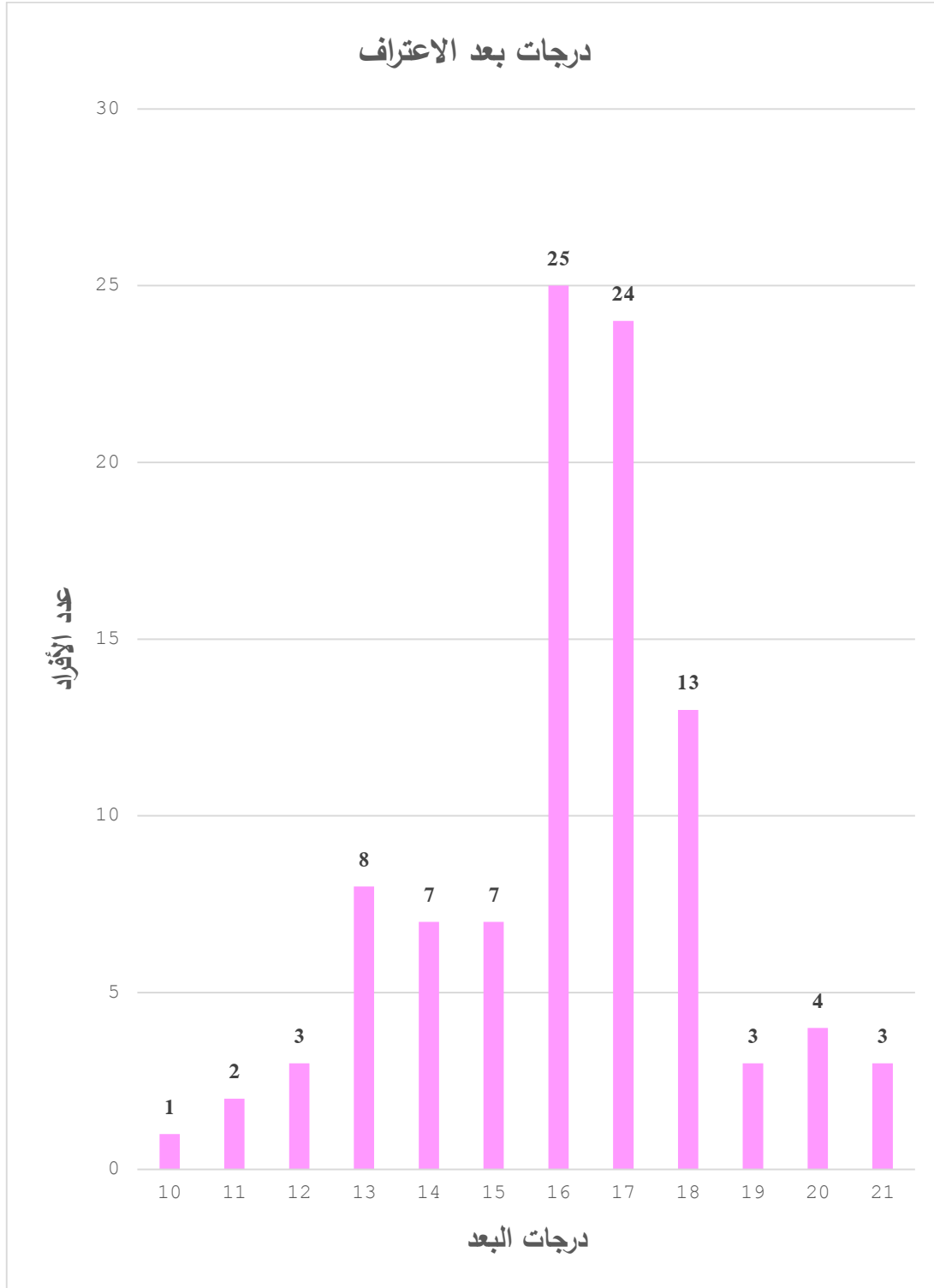
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل إجابات أفراد العينة حول بنود البعد الرابع من مقياس karasek و siegrist للأخطار النفسية- الاجتماعية، والمتمثل في الاعتراف، حيث أن (78%) من أفراد العينة كانت إجاباتهم غير موافق حول السؤال الذي فحواه يعاملونني معاملة غير عادلة في العمل، كما كانت نفس الإجابة حول أمني الوظيفي المهدهد والذي قدر بنسبة (77%) من المرضيين، كما أقر (85%) من المرضيين أن

المهنة تتوافق مع التكوين الذي تلقاه الممرض، وقد صرح (86%) من أفراد العينة أن بالنظر إلى الجهود التي يبذلها الممرض فإنه يتلقى الاحترام والتقدير الذي يستحقه، في حين كانت إجاباتهم حول سؤال رقم (31) والذي مفاده "بالنظر إلى الجهود التي أبذلها، آفاقي للترقية مرضية" تقدر ب(65%) موافق حيث يعتبرون أن آفاق الترقية مرضية، وقد تم الملاحظة من خلال إجابات أفراد العينة أن الممرضين غير راضين عن الأجر الذي يتلقونه بالنظر إلى الجهود المبذولة في العمل وذلك نسبة (59%) من الممرضين.

وفيما يلي رسم بياني بطريقة الأعمدة يوضح توزيع الدرجات بعد الاعتراف على أفراد

العينة.

الشكل رقم (4): رسم بياني يوضح درجات بعد الاعتراف



نلاحظ من خلال الرسم البياني أعلاه الذي يمثل درجات بعد الاعتراف أن (25) فرد تحصلوا على (16) درجة، (24) فرد تحصلوا على (17) درجة، و(13) فرد تحصلوا على (18) درجة، بينما تحصل (8) أفراد على (13) درجة، وقد تحصل فردا واحدا على أدنى درجة، تم الحصول عليها من خلال إجابات أفراد العينة على بعد الاعتراف وهي (10)، وأعلى درجة تم التحصل عليها هي (21) وذلك من طرف ثلاث أفراد، وذلك في بعد الاعتراف التي تنحصر درجاته ما بين (10) درجة كأدنى قيمة و(21) درجة كأعلى قيمة.

**الجدول رقم(14):** يوضح الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط النظري لبعد الاعتراف

البعد الحد الأدنى الحد الأعلى	الوسيط	المتوسط الحقيقي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	مجال الثقة	قيمة T
بعد الاعتراف 21-10	16	16.17	15.5	0.67	0.202	من 15.73 إلى 16.61	73.42

مجال الثقة (95%) للفرق حد أدنى - حد أعلى

درجة الحرية=99

مستوى الدلالة (p) = 0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الوسيطة لبعد الاعتراف تساوي (16) وهذا يعني أن (50%) من أفراد العينة تقل درجاتهم عن (16) درجة و(50%) من أفراد العينة تزيد درجاتهم عن (16) درجة وبمقارنة المتوسط الحقيقي الذي تبين أنه أكبر من المتوسط النظري بقيمة (0.67) نقطة، وبالانحراف المعياري يقدر (0.202)،

وأن قيمة (t) تساوي(73.42) عند درجة الحرية تساوي(99) ومستوى الدلالة (0.05) يدل على أنه هناك فروق دالة إحصائية وأنه متوسط أي أن حجم الأثر الذي يمارسه متوسط وذلك استنادا لمجال الثقة (95%) للفرق بين المتوسطات من (15.73) إلى (16.61).

## 2. مناقشة النتائج:

بين العديد من الباحثين في الدراسات التي تناولت الأخطار النفسية-الاجتماعية، أن هذه الأخطار لا تضر فقط بالعملية الإنتاجية للمنظمة بل تمس صحة الفرد النفسية-الاجتماعية، مما ينعكس سلبا على مستوى أدائه وكفاءته في العمل، اعتمادا على النتائج المتواصل إليها من خلال عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة المقياس تبين ما يلي:

### 2-1- مناقشة النتائج الخاصة ببعد عرض القرار:

-التذكير بالفرضية الجزئية الأولى: يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو من ضعف عرض القرار.

من خلال النتائج المتوصل إليها تبين أن قيمة الوسيط قدرت ب(60) درجة. وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي لبعد عرض القرار الذي يساوي إلى (14,59) بالمتوسط النظري الذي قدر ب(57,02) تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري، بقيمة تساوي (1.94)، ومن خلال حساب قيمة (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات التي بلغت (77.547)، عن درجة الحرية (99) ومستوى الدلالة (0.05) وبحساب قيمة  $n^2$  لتقدير الفرق الذي بلغ (-3,02)، هذا ما يدل على أن العامل يتمتع بضعف عرض القرار، وهو يتكون من بعدين فرعيين هما بعد الاستقلالية في اتخاذ القرار، وبعد استخدام الكفاءات.

فيما يخص بعد استقلالية في القرار وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها تبين أن قيمة الوسيط قدرت ب(32) درجة وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي الذي يساوي (29.17) بالمتوسط النظري الذي قدر ب(28)، تبين أن المتوسط الحقيقي أصغر من المتوسط النظري بقيمة تساوي (1.33) نقطة، ومن خلال حساب قيمة (t) الفروق بين المتوسطات التي بلغت (44.54) عند درجة الحرية (99) ومستوى الدلالة (0.05)، وبحساب قيمة  $n^2$  لتقدير الفرق الذي بلغ (2,6) هذا يدل على أن العامل لا يتمتع بالاستقلالية في القرار.

أما فيما يخص بعد استخدام الكفاءات وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها تبين أن قيمة الوسيط قدر ب(28) درجة، وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي الذي يساوي (29.98) بالمتوسط النظري الذي قدر ب(28) (ب) وب حساب قيمة  $n^2$  لتقدير الفرق الذي بلغ (-1.36) تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري أي الفروق ذات أثر سلبي كبير .

من خلال ما سبق تبين أن الوسيط عرض القرار يساوي (60) وهو أصغر من المستوى المقترح حسب تقرير sumer والذي يقدر ب(70) هذا يدل أن العامل يعاني من عرض قرار ضعيف، وبالتالي نقول أن الفرضية التي مفادها يعاني الممرضين بمستشفى سي أحمد بوغني تيزي وزو من ضعف عرض القرار قد تحققت.

## 2-2- مناقشة النتائج الخاصة ببعد المطلب النفسي:

**التذكير بالفرضية الجزئية الثانية:** يعاني الممرضين في مستشفى سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو من ضعف للمطلب النفسي.

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الجداول السابقة المبينة في عرض النتائج تبين أن قيمة الوسط قدرت ب(26) وبعد المقارنة بين المتوسط الحقيقي لبعد المطلب النفسي الذي يساوي إلى (25.51) بالمتوسط النظري (25.5) تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري بقيمة تساوي (0.01) نقطة، ومن خلال حساب قيمة (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات التي تبلغ (82,41)، و درجة الحرية (99) ومستوى الدلالة (0.05)، وب حساب قيمة ( $n^2$ ) لتقدير الفروق التي بلغت (1.24) أن الفروق ذات أثر سلبي كبير هذا ما يدل على أن العامل يتمتع بمطلب نفسي مرتفع.

بمقارنة قيمة المطلب النفسي المتحصل عليه من خلال الدراسة الذي يقدر ب(26) تبين أنه أكبر من (21) حسب القيمة التي تم اقتراحها من طرف تقرير (sumer) وبالتالي

العامل يتمتع بمطلب نفسي مرتفع مما يجعلنا نرفض الفرضية التي مفادها يعاني الممرضين في مستشفى بوغني من ضعف المطلب النفسي وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية.

### 2-3- مناقشة النتائج الخاصة ببعده الاجتماعي:

**التذكير بالفرضية الجزئية الثالثة:** يعاني الممرضين بمستشفى بوغني تيزي وزو من ضعف الدعم الاجتماعي.

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الجداول المبينة في عرض النتائج نلاحظ أن قيمة الوسط قدرت ب(24) درجة وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي لبعده الاجتماعي الذي يساوي إلى(24.22) بالمتوسط النظري الذي قدر ب(23) تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري بقيمة تساوي (1.22) نقطة، ومن خلال حساب قيمة (t) الدالة عن الفرق التي بلغت (42.51) عند درجة الحرية (99) ومستوى الدلالة سوف (0.05) وبحساب قيمة ( $n^2$ ) لتقدير الفروق التي بلغت (1.08) وهذا يدل على أن الفروق ذات أثر كبير، هذا ما يدل أن على العامل يتمتع بدعم اجتماعي مرتفع.

أما فيما يخص دعم زملائه انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها تبين أن قيمة الوسيط قدرت ب(12) درجة وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي الذي يساوي (12.60) بالمتوسط النظري الذي يقدر ب(12)، تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري بقيمة تساوي (2.327) نقطة، ومن خلال حساب قيمة (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات التي بلغت (54.15) عند درجة الحرية (99) ومستوى الدلالة (0.05) وبحساب ( $n^2$ ) لتقدير الفروق التي بلغت فيها (0,92) أن الفروق ذات أثر كبير، هذا ما يدل على أن العامل يحظى بالدعم كبير من طرف زملاء.

من خلال ما سبق تبين أن مستوى الدعم الاجتماعي يساوي (24) وهو في نفس المستوى حسب لتقرير (sumer) والذي يقدر ب(24) وهذا يدل على أن العامل لديه دعم

اجتماعي مرتفع، وبالتالي نقول أن الفرضية التي مفادها يعاني الممرضين بمستشفى سي أحمد يوسف بوغني من ضعف الدعم الاجتماعي لم تتحقق، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية.

## 2-4- مناقشة النتائج الخاصة ببعء الاعتراف:

**التذكير بالفرضية الجزئية الرابعة:** يعاني الممرضين في مستشفى بوغني تيزي وزو من ضعف الاعتراف.

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الجداول السابقة المبينة في عرض نتائج تبين أن قيمة الوسط قدرت ب(16) درجة، وبعد مقارنة المتوسط الحقيقي لبعء الاعتراف الذي يساوي إلى (16.17) والمتوسط النظري الذي يقدر بي (15,5)، تبين أن المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط النظري ومن خلال حساب قيمته (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات التي بلغت (73.42) ودرجة الحرية (99) ومستوى الدلالة (0.05) وبحساب قيمة ( $n^2$ ) لتقدير الفروق التي بلغت (0.88)، إذن الفروق ذات أثر سلبي كبير هذا ما يدل على أن العامل يعاني من ضعف الاعتراف.

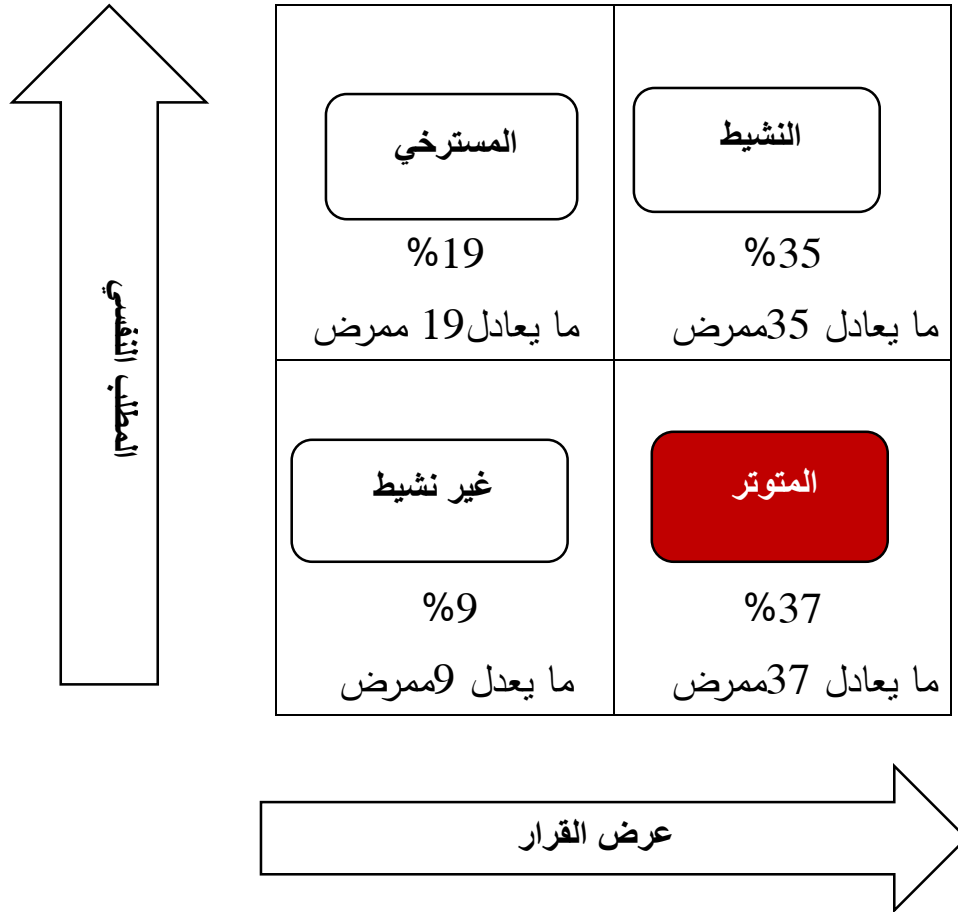
من خلال ما سبق تبين أن مستوى الاعتراف يساوي (16) وهو أصغر من المستوى المقترح حسب تقرير (sumer) هو الذي يقدر ب(24) هذا يدل أن العامل يعاني من ضعف الاعتراف وبالتالي نقول أن الفرضية التي مفادها يعاني الممرضين بمستشفى بوغني من ضعف الاعتراف قد تحققت.

**-التذكير بالفرضية العامة:** يعاني الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو من الأخطار النفسية الاجتماعية.

انطلاقاً مما سبق وفق النموذج karasek و Siegrist الذي يحدد انطلاقاً من الدرجات التي تم الحصول عليها من خلال النتائج في بعد عرض القرار والمطلب النفسي

والدعم الاجتماعي بعد الاعتراف الذي يتم على آثارهم تعيين موقع كل فرد من أفراد العينة في إحدى الخانات الأربعة وهي كالتالي:

الشكل رقم(2): يوضح نسب أفراد العينة في الخانات الأربعة وفق نموذج karasek



من خلال النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ أن (37%) من أفراد العينة أي ما يعادل (37) ممرض يعاني من توتر في العمل (job strain) كما نلاحظ أيضا أن (35%) أي ما يعادل (35) ممرضا وهم نشيطون أي أنهم يتمتعون بعرض قرار مرتفع وأنهم يقومون بمهام على أكمل وجه بالرغم من عبء العمل والمطلب النفسي مرتفع، كما نلاحظ أن (9%) والذي يمثل (9) ممرضا في حالة غير نشطة أي في حالات الخمول، بينما قدر عدد

العمال المسترخين والذي يمثل (19%) أي ما يعادل (19) ممرضا، انطلاقا من النتائج يتبين أن الممرضين يعانون من أخطار النفسية -الاجتماعية حسب الخانات الأربعة وفق نموذج karasek رغم أنهم يتلقون الدعم الاجتماعي سواء من المشرفين أو من الزملاء.

ونستدل على ذلك انطلاقا من دراسات الباحثين من بينها دراسة بوتوتة (2020)، التي اجريت على الممرضين بمستشفى الجامعي ندير محمد-تيزي وزو، حيث بينت أن الممرضين معرضين للأخطار النفسية- الإجتماعية، حيث شملت كل من ضعف في الدعم الإجتماعي ما بين الزملاء و انخفاض مستوى الثقة، بالإضافة إلى ضعف الإعتراف وانعدام العدل و المساواة و صراع الأدوار، و انخفاض مستوى جودة القيادة من طرف المسؤول.

كما بينت أيضا دراسة جعير (2016)، أجريت على الممرضين العاملين بمستشفى شلف -الجزائر، حيث بينت النتائج أنهم يعانون من مستويات متفاوتة من الإضطرابات النفسية بسبب الضغوط المهنية مثل عبء العمل، نقص الموارد، الضغط. فكل هذا يسبب أخطار نفسية كثيرة.

مجمل القول أن وجود كل هذه العناصر في جتمعة في مركز عمل واحد يعتبر خطر على صحة الممرضين، و لهذا يتوجب على المؤسسات الإستشفائية إتخاذ التدابير الوقائية اللازمة للحفاظ على صحة الممرضين لكونهم الركيزة الأساسية في تقديم الرعاية الصحية.

انطلاقا مما سبق نقول أن الفرضية التي مفادها يعاني الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية ببوغني تيزي وزو من أخطار النفسية- الاجتماعية قد تحققت.

## الاستنتاج العام:

تناولنا من خلال دراستنا الأخطار النفسية-الاجتماعية التي يعاني منها الممرضين والتي تمارس آثار كثيرة على صحتهم وسلامتهم النفسية وكان الهدف من هذه الدراسة تسليط الضوء على هذه الأخطار، وتحليل آثارها بهدف الإسهام في تطوير استراتيجيات وقائية فعالة داخل بيئة العمل.

وبذلك قمنا بدراسة نظرية وميدانية، فقد اعتمدنا في الجانب النظري على مجموعة من المعلومات والمفاهيم التي وفرت الأساس المعرفي وشكلت خلفية علمية للجانب الميداني، وقد تم إعداد هذا البحث بهدف التحقق من الفرضيات المطروحة ضمن الإطار العام لإشكالية البحث، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي المسحي، حيث طبقنا على العينة مقياس الأخطار النفسية-الاجتماعية لـ siegrist و karasek المستعمل من طرف لجنة sumer (2003)، وتشمل العينة على (100) فرد من ممرضين المستشفى العمومي سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو، وبعد القيام بتوزيع المقياس والحصول على إجابات أفراد العينة لجأنا إلى التحليل الإحصائي المتمثل في حساب النسب المئوية، الوسيط والمتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، والاختبار (t) الفرق بين المتوسطات، وقد استخدمنا أيضا برنامج المعالجة الإحصائية (spss(version19) بالإضافة الى حساب المعادلات المقدمة ضمن المقياس.

وبعد المعالجة الإحصائية، قمنا بعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها ثم قمنا بمناقشتها على أساس الدراسات السابقة، فقد توصلنا إلى أن الفرضية العامة التي مفادها يعاني الممرضين بمستشفى بوغني تيزي وزو من الأخطار النفسية-الاجتماعية قد تحققت، وذلك من خلال التحقق من الفرضيات الجزئية والمتمثلة في:

- الفرضية الجزئية الأولى: يعاني الممرضين في مستشفى بوغني بتيزي وزو من ضعف عرض القرار.
- الفرضية الجزئية الثانية: يعاني الممرضين في مستشفى بوغني تيزي وزو من ضعف المطلب النفسي.
- الفرضية الجزئية الثالثة: يعاني الممرضين في مستشفى بوغني من تيزي وزو ضعف الدعم الاجتماعي.
- الفرضية الجزئية الرابعة: يعاني الممرضين في مستشفى بوغني تيزي وزو من الضعف بعد الاعتراف.

وتبقى نتائج هذا البحث ذات طابع نسبية في حدود عينة دراستنا، ولا يمكن تعميمها على جميع على الممرضين كل المؤسسات الاستشفائية دون إجراء دراسات مماثلة على نطاق أوسع.

## الاقتراحات:

- إجراء دراسات مستقبلية حول انتشار الأخطار النفسية - الاجتماعية بين الممرضين.
- تطوير برامج الدعم النفسي مثل الإرشاد الفردي أو الجماعي داخل المستشفيات.
- تحسين بيئة العمل التي تتلاءم مع نفسية الفرد.
- تعزيز التقدير والاعتراف المهني.
- تشجيع الممرضين على التعبير عن احتياجاتهم وحقوقهم.
- العمل على تنظيم الوقت للحد من عبء العمل والمناوبات المرهقة.
- ضمان وجود استراحات كافية خلال المناوبات الطويلة.
- تطبيق أنظمة لحماية الممرضين من العنف الجسدي واللفظي.
- توعية المرضى بحقوق وواجبات الفريق التمريضي.
- تعزيز مشاركة الممرضين في اتخاذ القرار.
- تحليل العوامل المؤثرة في تفاقم الأخطار النفسية-الاجتماعية لدى الممرضين.

## خاتمة:

سعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على الأخطار النفسية الاجتماعية والتعرف ما إذا كانت الأخطار لها آثار سلبية على الفرد وخاصة على المرضى، وذلك بالنظر إلى خصوصية مهنتهم التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع المرضى، وتحملهم لضغوط مهنية عالية، في ظل إيقاع عمل سريع ومتقلب، وقد أظهرت النتائج أن المرضى يواجهون مستويات من التوتر كنتيجة مباشرة لعدة من الأخطار النفسية-الاجتماعية، من بينها ضعف الاعتراف وضعف عرض القرار، وتبقى هذه النتائج صحيحة في حدود عينة دراستنا والمتمثلة في المرضى العاملين بمستشفى سي أحمد يوسف بوغني تيزي وزو.

هذه الأخطار لا تؤثر فقط على الصحة النفسية-الاجتماعية للمرضى، بل تمتد سلبيًا على أدائه المهني، مما يستدعي التدخل لمعالجتها، ورغم محدودية النتائج في إطار العينة التي تم اعتمادها، إلا أن المؤشرات المسجلة تكشف عن واقع مهني متوتر يتطلب مزيدًا من الدراسات المستفيضة لرصد أبعاد هذه الظاهرة وتقديم حلول فعالة لها.

وفي الأخير يمكننا القول أنه لا يمكننا التغاضي عن المعاناة التي يواجهها المرضى في مختلف المستشفيات من جراء الأخطار النفسية- الاجتماعية السائدة في محيط العمل، وبالتالي توصي الدراسة بضرورة اعتماد مقاربات شاملة للوقاية من الأخطار النفسية-الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية، من خلال توفير بيئة عمل داعمة نفسيًا للمرضى، فالعناية بالصحة النفسية للمرضى لم تعد خيارًا ثانويًا، بل باتت ضرورة استراتيجية للحفاظ على استقرار المنظومة الصحية وجودة خدماتها.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- أحمد أبو العمرين، ابتسام. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتهم بمستوى أدائهم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- 2- أقنيني، أمينة. (2018). أساليب المعاملة الوالدية واكتساب سلوك العنف لدى الطفل في الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد 07 (العدد 31)، جامعة عمار تليجي الأغواط، الجزائر.
- 3- أوبراهيم، ويزة. (2019). المخاطر المهنية وتأثيرها على زيادة حوادث العمل والأمراض المهنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العمل والتنظيم - الإرغونوميا والوقاية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 4- السيسي، شعبان علي حسين. (2002). أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر.
- 5- العزة، سعيد حسني، (2004). التمريض والصحة النفسية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 6- بدر الدين، يونس. (2023). التحرش المعنوي في مكان العمل بين الاعتراف الدولي بأضراره ومحدودية تصنيف الأمراض الناتجة عنه، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 34 (العدد 02)، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 7- براحيل، فاطمة الزهراء. (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية (العدد 24)، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.
- 8- بركات، حليم. (2006). الإغتراب في الثقافة العربي، متاهة الإنسان بين الحلم والواقع، مركز الدراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، لبنان.
- 9- بكري، تامر ياسر. (2005). إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
- 10- بوتوتة، لامية. (2020). علاقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- 11-بوخدوني، توفيق.(2024). أهمية بناء الرابط الاجتماعي في المجتمعات المتعددة الثقافات، دراسة تحليلية، مجلة سوسولوجيون، المجلد 05 (العدد 01)، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر.
- 12-بوزوران، فريدة. (2024). الأخطار النفسية الاجتماعية، الأسباب وكيفية الوقاية منها، مجلة العلوم النفسية والتربوية والأرطوفونيا، المجلد 04 (العدد 01)، جامعة منتوري قسنطينة 1- الجزائر.
- 13-بوعكاز، أمينة؛ دوباخ، قويدر.(2024). الصمت التنظيمي كأحد المخاطر النفسية والاجتماعية التي تهدد بيئة العمل وآليات التغلب عليه، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 09 (العدد 01)، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- 14-بوميدونة، عباس وآخرون.(2013). التحرش الجنسي في المؤسسة العمومية، دراسة ميدانية استكشافية، مصر.
- 15-جديدي، زليخة. (2012). الإغتراب، مجلة العلوم الإنساني والاجتماعية، العدد (8)، جامعة واد سوف، الجزائر.
- 16-جعيرير، سليمة.(2016). مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 34 (العدد 02)، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري قسنطينة، الجزائر.
- 17-جهاد منصور، عبدالرحمان .(2024). نبذة تاريخية عن مهنة التمريض، كلية التمريض بجامعة تكريت، العراق.
- 17-حاج طيب، أعراب. (2018). علاقة المناخ التنظيمي السائد بمصالح الاستعدادات الطبية بكل من الرضا الوظيفي والإنهاك النفسي لدى الطاقم الطبي وشبه الطبي العامل بها، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والإرغونوميا، جامعة الجزائر 2،الجزائر.
- 18-حاجي، منيرة، قوتي، ندى. (2014). تقييم المخاطر النفسية والاجتماعية للتقنيين الساهمين في التخدير، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20 (العدد 02)،الجامعة الإسلامية الجزائرية،الجزائر.
- 19-حشيش، أمل. (2018). وثيقة أخلاقيات المهنة لهيئة التمريض، وحدة ضمان الجودة، كلية الطب، جامعة طنطا مصر.

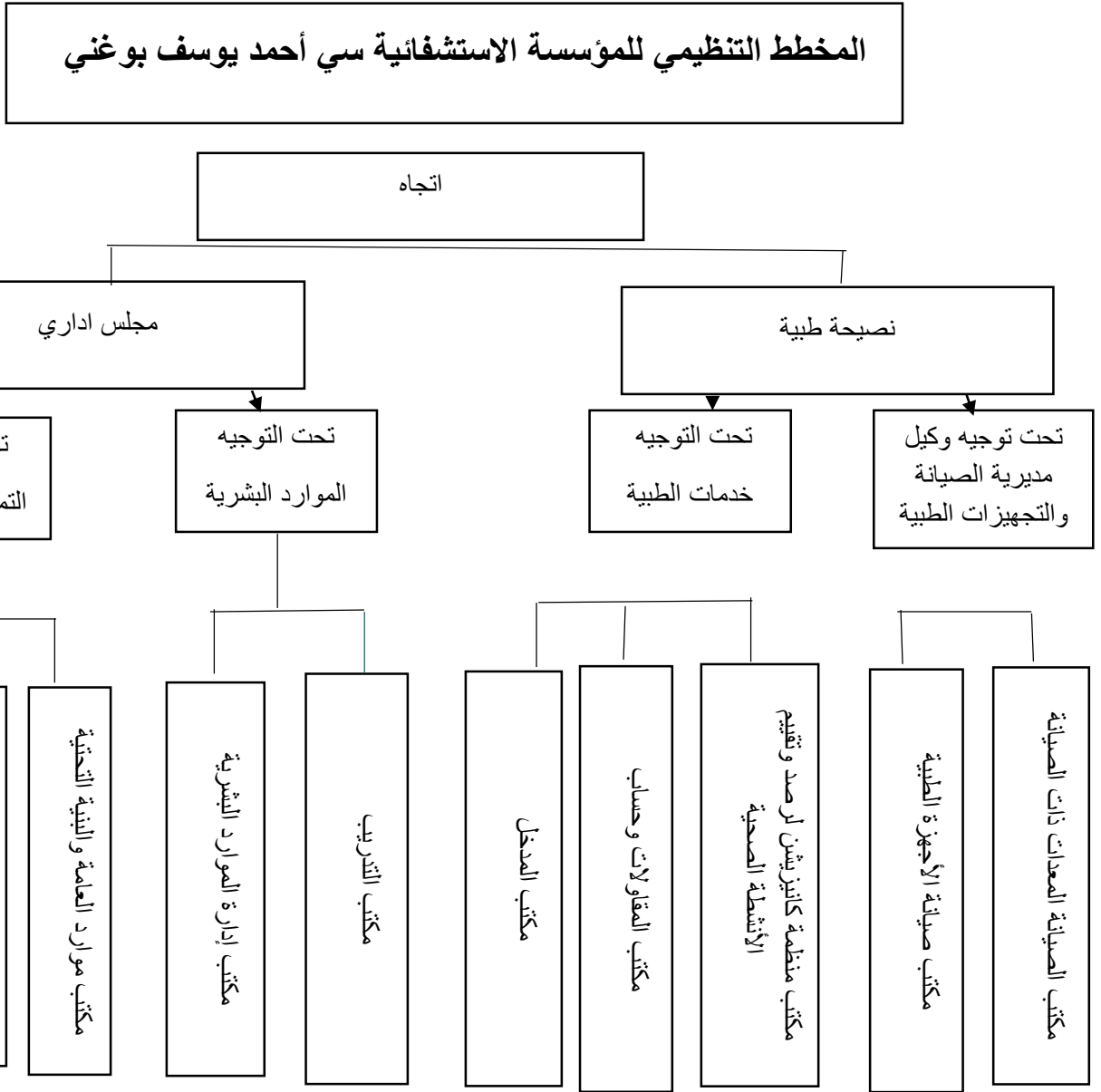
- 20- خميس، محمد سليم. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد 13)، ورقلة- قسنطينة 1- الجزائر.
- 21- دوار، فاطمة الزهراء. (2019). عوامل الأخطار النفسية-الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات العظم-عضلية (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العمل والإرغونوميا)، جامعة وهران 2، الجزائر.
- 22- رشدي. عثمان فريد (2015). موسوعة الصحة والسلامة المهنية، مكتب العمل الدولي جنيف، المجلد 02، الفصل 51، ترجمة منظمة العمل العربية، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق، سوريا.
- 23- زهراء، سامي محمد. (دون سنة). التمريض ومكانته، محاضرة في وحدة أسس التمريض، قسم تقنيات الأشعة، كلية المستقبل بجامعة بغداد، العراق. محاضرة إلكترونية متاحة في الرابط التالي: <https://www.Uomus.edu.iq...> تاريخ الاطلاع: 2025/03/07 على الساعة 15:10.
- 24- سكيل، رقية. (2023). مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل، دراسة ميدانية بمستشفى العباسية للصحة النفسية، مجلة كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبية بن بوعلي، الشلف، الجزائر.
- 25- طيبي، نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الممرضين، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 26- عبدو، الجيلالي، عومرية، مصطفى. (2017). إدارة الأخطار النفسية والاجتماعية في المؤسسة الجزائرية، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، المجلد 06 (العدد 02).
- 27- عوض، بني أحمد. (2007). الإحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد للنشر، الأردن، جامعة منتوري قسنطينة 1- الجزائر.
- 28- فضلون، الزهراء. (2019). الواقع النفسي الاجتماعي لمعانة الممرضين في المستشفيات الجزائرية، دراسة ميدانية استطلاعية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (05) (العدد 01)، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.

- 29-قادي، عبد الباقي، مرزوقي، كريمة؛ دربال، أمال. (2024). مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى عمال الصحة العمومية في بيئة العمل، دراسة ميدانية بالمستشفى المختلط هتات بوبكر بولاية الجلفة، مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10 (العدد 01)، جامعة منتوري قسنطينة 1- الجزائر.
- 30-قرينعي، أحمد. (2018). نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.
- 31-كحلوش، كهينة. خلفان، رشيد. (2019). أثر ظروف العمل الفيزيائية والذهنية والعوامل النفسية-الاجتماعية في صحة العامل أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 32-لموشي، حياة. (2022). الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية -بحوث ودراسات-، المجلد 09 (العدد 02)، جامعة البليدة 2، الجزائر.
- 33-محسن، سارة. (دون سنة). أخلاقيات مهنة التمريض، محاضرة في وحدة أخلاقيات ومبادئ مهنة التمريض، محاضرة إلكترونية متاحة في الرابط التالي: <https://fr.scribd.com.present...> تاريخ الاطلاع: 2025/03/07 على الساعة 15:00.
- 34-محيوز، كريمة. (2021). مستوى الاكتئاب لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي سعدانة عبدالنور بولاية سطيف، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12 (العدد 01)، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- 35-ميادح، الدباغ. (2023). مقدمة التمريض، محاضرة في وحدة اسس التمريض، محاضرة إلكترونية متاحة في الرابط التالي: <https://www.scribd.com>. تاريخ الاطلاع: 2025/03/07 على الساعة 15:15.
- 37-هبة، محسن محمود. (2021). المحاضرة الخامسة للبحث العلمي، الدراسات العليا، كلية التربية للبنات، قسم التربية البدنية، جامعة الموصل، العراق.
- 36-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/العدد:17، 2011/03/20.

- 37- Gazzah, M. & Ghannouchi, S.E. (2008). Le triage aux urgences : pourquoi et comment, *CHU Farhat Hached Sousse*, Tunisie.
- 38- Kernani Samir, 2016 ;risques psychosociaux et démocratie organisationnelle ;un observatoire pour l'Algérie
- 39- Oliviera, E. B, Pinel. J. S, Gonçalves, J. B. A & Diniz. D. B (2010). Nursing work in hospital emergency units, psychosocial risks: a descriptive study. Rio de Janeiro. *State university nurse*. Vol 12. No (2013) online Brazilian.
- 40- Rouat, P. S (s. a). *Approche psychomédical des risquepsychosociaux. Risquepsychosociaux au travail : Vraies questions et bonnes réponses*. Edition liaisons (Halshs-01573881).
- 41- Ordennance n°66-156 du juin 1966, portant code penal français Palus Dupuy, le harcèlement sexuel, commentaire de l'article 222-23 de nouveau code pénél et de loi 92 du 02/11/1992.
- 42- <https://www.inrs.com>. Les facteurs psychosociaux au travail, récupérer le 23/01/2015.
- 43- <https://www.rgtsservice.com/or/blog/ultim-srut-perplexily>. تم تحديثه بتاريخ 2025/04/22 على الساعة 23:48، وتم الإطلاع عليه بتاريخ 2025/04/23 على الساعة 18:40.
- 44- <https://www.copsoy-network.org>.
- 45- <https://eddirasa.com/experience-a-paramedical/>.

الملاحق

الملحق رقم (1): المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية سي أحمد يوسف بوغني



ملحق رقم (02) :

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس

استبيان

نحن الطالبتين، لعواري زكية وخلدون ليزا، في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم تخصص تسيير الموارد البشرية، حول "واقع الأخطار النفسية الاجتماعية لدى المرضى".

نرجو منكم التعاون معنا عن طريق ملئ هذا الاستبيان، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات التي تصرحون بها تُستخدم لأغراض علمية وبحثية، ولكم جزيل الشكر مسبقا على ذلك.  
ملاحظة: نرجو منكم الإجابة على الأسئلة بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب رأيكم.

بيانات عامة

أ- الجنس: .....

ب- السن: .....

ت- الحالة العائلية: .....

ث- المستوى التعليمي: .....

ج- الخبرة المهنية بالسنوات: .....

الرقم	البنود	السلم		
		غير موافق تماما	غير موافق	موافق تماما
01	في عملي يجب عليا أن أتعلم أشياء جديدة			
02	في عملي أقوم بمهام متكررة			
03	عملي يتطلب مني أن أكون مبدعا			
04	عملي يسمح لي دائما باتخاذ القرارات بنفسني			
05	عملي يتطلب مني مستوى عالي من الكفاءة			

				06	في مهنتي ليس لدي متسع من الحرية لأقرر كيفية أداء عملي
				07	في عملي لدي نشاطات متنوعة
				08	لدي إمكانية للتأثير في مجرى عملي
				09	لدي فرصة لتطوير كفاءاتي المهنية
				10	عملي يتطلب لعمل بسرعة
				11	عملي يتطلب العمل بشدة
				12	يطلب مني إجراء كمية مفرطة من العمل
				13	لدي الوقت الكافي للقيام بعملي على أحسن ما يرام
				14	أتلقي أوامر متناقضة من أشخاص آخرين
				15	عملي يتطلب فترات طويلة من التركيز المكثف
				16	تُستقطع مهامى دائما قبل إتمامها، مما يضطرنى إلى استئنافها لاحقا
				17	عملي متزاحم جدا
				18	انتظار عمل زملائي يُعطل عملي دائما
				19	مسؤولي في العمل معني براحة مرؤوسيه
				20	مسؤولي في العمل يصغي لما أقوله
				21	مسؤولي في العمل يساعدني على أداء مهمتي على أحسن وجه
				22	ينجح مسؤولي في العمل في إشراك مرؤوسيه بكل سهولة
				23	زملائي في العمل أشخاص أكفاء مهنيا
				24	زملائي في العمل يظهرون اهتماما بي
				25	تجمعني علاقة صداقة مع زملائي في العمل
				26	يساعدني زملائي في العمل على القيام بالمهام على أحسن وجه
				27	يعاملونني معاملة غير عادلة في العمل
				28	أمني الوظيفي مهدد
				29	وضعيتي المهنية الحالية تتوافق جدا مع تكويني
				30	بالنظر إلى الجهود التي أبدلها، أتلقي الاحترام والتقدير الذي أستحقه
				31	بالنظر إلى الجهود التي أبدلها، أفاقي للترقية مُرضية
				32	بالنظر إلى الجهود التي أبدلها، فإن راتبي مُرضي

## Le Questionnaire de Karasek et Siegrist

N°	ITEMES	Fortement en désaccord	En désaccord	En accord	Fortement en accord
1	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles				
2	Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives				
3	Mon travail me demande d'être créatif				
4	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même				
5	Mon travail me demande un haut niveau de compétence				
6	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail				
7	Dans mon travail, j'ai des activités variées				
8	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail				
9	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles				
10	Mon travail me demande de travailler très vite				
11	Mon travail demande de travailler intensément				
12	On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive				
13	Je dispose du temps nécessaire pour effectuer correctement mon travail				
14	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes				
15	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense				
16	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard				
17	Mon travail est très bousculé				
18	Attendre le travail de collègues ralentit souvent mon propre travail				
19	Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés				
20	Mon supérieur prête attention à ce que je dis				
21	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien				
22	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés				
23	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				
24	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				
25	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				
26	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				
27	On me traite injustement dans mon travail				
28	Ma sécurité d'emploi est menacée.				
29	Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation				
30	Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite				
31	Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes				
32	Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant				

الملحق رقم (03):

حساب قيمة T

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
DPD_Chapitre_Utilisation_des_Compétences	87,736	99	,000	29,980	29,30	30,66
					Inférieure	Supérieure
Dim_Présentation_de_la_Décision	77,547	99	,000	59,090	57,58	60,60

1- حساب قيمة T بُعد عرض القرار:

1-1- بُعد عرض القرار (قيمة T لمحور استخدام الكفاءات):

1-2- بُعد عرض القرار (قيمة T لمحور الاستقلالية في اتخاذ القرار):

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
DPD_Chapitre_Autonomie_dans_la_prise_de_décision	44,541	99	,000	29,170	27,87	30,47

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Dim_Besoin_Psychologique	82,492	99	,000	25,980	25,36	26,60

حساب قيمة T لبُعد المطلب النفسي:

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Dim_Soutien_Social_au_Travail	53,924	99	,000	24,220	23,33	25,11

3- حساب قيمة T لبُعد الدعم الاجتماعي في العمل:

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
DSST_Chapitre_Soutien_des_Superviseurs	42,514	99	,000	11,620	11,08	12,16

3-1- بُعد الدعم الاجتماعي في العمل (قيمة T لمحور دعم المشرفين):

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
DSST_Chapitre_Soutien_des_Collegues	54,151	99	,000	12,600	12,14	13,06

3-2- بُعد الدعم الاجتماعي في العمل (قيمة T لمحور دعم الزملاء):

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Dim_de la Reconnaissance	73,427	99	,000	16,170	15,73	16,61

4- حساب قيمة T لبُعد الإعراف:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لبُعد عرض القرار ومحوريه (استخدام الكفاءات والاستقلالية في القرار):

Statistiques

Dim Présentation de la Décision

N	Valide	99
	Manquante	1
Moyenne	المتوسط الحسابي	59,14
Médiane	الوسيط	60,00
Ecart-type	الانحراف المعياري	7,641

1-1- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لبُعد عرض القرار (محور استخدام الكفاءات):

Statistiques

DPD Chapitre Utilisation des Competences

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne	المتوسط الحسابي	29,98
Médiane	الوسيط	28,00
Ecart-type	الانحراف المعياري	3,417

1-2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبعد عرض القرار (محور الاستقلالية في القرار):

#### Statistiques

DPD Chapitre Autonomie dans la prise de décision

Valide	100
Manquante	0
Moyenne المتوسط الحسابي	29,17
Médiane الوسيط	32,00
Ecart-type الانحراف المعياري	6,549

2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبعد المطلب النفسي:

#### Statistiques

Dim Besoin Psychologique

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne المتوسط الحسابي		25,51
Médiane الوسيط		26,00
Ecart-type الانحراف المعياري		3,109

3- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبعد الدعم الاجتماعي في العمل ومحوريه (دعم المشرفين ودعم الزملاء):

#### Statistiques

Dim Soutien Social au Travail

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne المتوسط الحسابي		24,22
Médiane الوسيط		24,00
Ecart-type الانحراف المعياري		4,491

3-1- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبعد الدعم الاجتماعي في العمل (محور دعم المشرفين):

#### Statistiques

DSST\_Chapitre\_Soutien\_des\_Superviseurs

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne	المتوسط الحسابي	11,62
Médiane	الوسيط	12,00
Ecart-type	الانحراف المعياري	2,733

3-2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبُعد الدعم الاجتماعي في العمل (محور دعم الزملاء):

#### Statistiques

DSST Chapitre Soutien des Collegues

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne	المتوسط الحسابي	12,60
Médiane	الوسيط	12,00
Ecart-type	الانحراف المعياري	2,327

4- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لُبُعد الاعتراف:

#### Statistiques

Dim de la Reconnaissance

N	Valide	100
	Manquante	0
Moyenne	المتوسط الحسابي	16,17
Médiane	الوسيط	16,00
Ecart-type	الانحراف المعياري	2,202