

جامعة مولود معمري
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس عمل وتنظيم



العنف النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى المرضى.

دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد - تيزي وزو -

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

إشراف الأستاذة:

- د. بوتوتة لامية.

إعداد الطالبتين:

- كعنان ليرة.

- قاسمي سيليا.

السنة الجامعية: 2022/2021

فهرس المحتويات

ص	الموضوع
	كلمة الشكر
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
	مقدمة
	الفصل الأول: الاطار العام للاشكالية
04	1. اشكالية البحث
07	2. فرضيات البحث
07	3. أهداف البحث
07	4. أهمية البحث
08	5. تحديد مصطلحات البحث
11	6. الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني: العنف النفسي في العمل
	تمهيد
23	1. تعريف العنف
23	1.1 تعريف العنف في العمل
23	2.1 انتشار العنف في العمل
24	2. أسباب وعوامل العنف النفسي

25	1.2 أسباب العنف النفسي في العمل
28	2.2 عوامل العنف النفسي في العمل
29	3. خصائص العنف النفسي في العمل
30	4. النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل
31	5. الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل
34	6. طرق الحماية من العنف النفسي في العمل
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: التوافق المهني	
تمهيد	
40	أولاً: التوافق العام
40	1. تعريف التوافق
40	2. عوائق التوافق
43	3. أنواع التوافق
43	ثانياً: التوافق المهني
43	1. تعريف التوافق المهني
44	2. مظاهر التوافق المهني
44	3. عوامل التوافق المهني
46	4. نظريات التوافق المهني
48	5. أهمية التوافق المهني
خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	
54	1. منهج البحث
54	2. وصف ميدان الدراسة

56	3. الدراسة الاستطلاعية
57	4. عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها
58	5. خصائص عينة الدراسة
62	6. أدوات جمع البيانات
67	7. أدوات تحليل البيانات
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	
71	1. عرض النتائج
73	3. مناقشة النتائج
80	الاستنتاج العام
81	الاقتراحات
82	خاتمة
84	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم	العنوان	ص
1	توزيع أفراد مجتمع الدراسة.	57
2	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	58
3	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	59
4	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	59
5	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.	60
6	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعمل فيها.	61
7	الصدق التمييزي لمقياس العنف النفسي.	63
8	ثبات مقياس العنف النفسي.	63
9	الصدق التمييزي لمقياس التوافق المهني.	66
10	ثبات مقياس التوافق المهني.	66
11	مدى تعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد الى عنف نفسي.	71
12	مدى تحقق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني.	72
13	العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.	73

فهرس الملاحق

رقم	العنوان
1	مقياس العنف النفسي.
2	استبيان التوافق النفسي.
3	الأساتذة المحكمين.
4	اختبار T Test.
5	الهيكل التنظيمي للمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو

كلمة شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له)

وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل، نحمد الله عز وجل ونشكره على أن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع.

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة " بوتوتة لامية " التي رافقتنا طيلة هذا البحث وأمدتنا بالمعلومات والنصائح القيمة راجين من الله عز وجل أن يسدد خطاها ويحقق منهاها فجزاها الله عنا كل خير.

ونشكر الممرضين الذين أفادونا بمعلوماتهم

والشكر موصول إلى كل أستاذ أفادنا بعلمه، من أولى المراحل الدراسية حتى نهايتها لهذا المشوار.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد، ونشكر كل أساتذة و عمال قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية عامة، وأساتذة قسم علم النفس عمل و تنظيم خاصة. وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد، والرشاد، والعفاف والغنى، وأن يجعلنا هداة مهتدين.

سيليا / ليزة

الإهداء

الحمد لله رب العالمين،

أروع فترة بحياتي بجلوها وبمرها انتهت انتهى المشوار الحلو
انتهى المشوار المتعب وسيبدأ عندي مشوار جديد بأيام جديدة
وبروح جديدة وبهمة عالية.

أهدي هذا الإنجاز إلى والدي الغالية نبع الحنان جنتي وعيني،
وإلى أبي عززي وفخري أطال الله عمرهما.

وإلى سندي أخي وأختي

وإلى إخوتي التي لم تلدهم أمي ولكن ولدتهم لي الأيام
وإلى كل من شاركني فرحتي وكل من أحبني شكرا لكم من القلب.

ليزة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلى الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم، وعلى آله وصحبه، ومن تبعهم
بالإحسان إلى يوم الدين وبعد:

إلى من لم تدخر نفسا في تربيتي - أُمي الحنونة
إلى من تشقت يداه في سبيل رعايتي - أبي الصبور
إلى أختي الوحيدة " حورية " التي كانت لي حق السند ولم تبخل علي بشيء
إلى إخوان " محرز " و " بشير " اللذان كانا لي بمثابة اليد اليمنى واليسرى لي
إلى صديقي الوحيد " صفيان " الذي كان لي نعم الصديق لي ولم يبخل علي بالتحفيز
إلى أستاذتي " بوتوتة لامية " التي لم تبخل علي بمعلوماتها القيمة
إلى زميلتي " ليزة " التي قسمت معها هذا المجهود وصبرنا وثابرننا واجتهدنا من أجل إتمام هذا
البحث

إلى هؤلاء جميعا اهدي هذا البحث المتواضع
أرجو أن يكون بحثنا هذا خالصا لوجه الله وأن تكون فيه الفائدة، وأن يغفر لنا زلاتنا فيه،
وأن ينفعنا وينتفع بنا

سيليا

الملخص:

تمحورت الدراسة الحالية حول علاقة العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو. قد هدفت إلى الكشف عن مدى تعرض الممرضين إلى العنف النفسي مع تحديد درجة التعرض، والكشف عن مدى تحقيقهم للتوافق مع تحديد درجة التوافق، وكذلك الكشف عن العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني.

قد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك على عينة قدرت بـ (100) ممرض وممرضة من العاملين في بعض مصالح المستشفى الجامعي ندير محمد، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على تبني مقياس العنف النفسي الذي أعده (Heinz leymann) وكتييفه من طرف الباحثة ايت وارس ليلة (2015) لقياس العنف النفسي في العمل، وبناء استبيان منقح علميا من قبل متخصصين لقياس التوافق المهني.

لتحليل البيانات تم الاعتماد على كل من الإحصاء الوصفي ما فيه التكرارات، المتوسط الحسابي الانحراف المعياري، المتوسط النظري، النسب المئوية والإحصاء الاستدلالي بما فيه معامل الارتباط برسون، اختبار -ت- لعينة واحدة.

بعد تحليل البيانات أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى عنف نفسي وتحقيقهم لتوافق مهني بدرجة منخفضة مع وجود علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني.

بناء على هذه النتائج تم تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تحد أو تقلل من التعرض للعنف النفسي في العمل وتحسن من التوافق المهني لدى الممرضين.

الكلمات المفتاحية: العنف النفسي في العمل، التوافق المهني، الممرضين.

Résumé:

La présente étude porte sur la corrélation de violence psychologique et d'adaptation professionnelle chez les infirmiers exerçant au CHU Nadir Mohamed, dans la Wilayat de Tizi Ouzou. Il visait à révéler dans quelle mesure les infirmières étaient exposées à la violence psychologique lors de la détermination du degré d'exposition, et à révéler dans quelle mesure elles atteignaient l'adaptation avec la détermination du degré d'adaptation, ainsi qu'à révéler la relation entre la violence psychologique et l'adaptation professionnelle.

L'approche descriptive a été utilisée sur un échantillon de (100) infirmiers et infirmières travaillant dans certains services de l'hôpital universitaire Nadir Muhammad, où ils ont été sélectionnés à l'aide de la méthode d'échantillonnage intentionnel. Pour atteindre les objectifs de l'étude, il s'est appuyé sur l'adoption de l'échelle de violence psychologique préparée par (Heinz leymann) et son adaptation par le chercheur Ait Wars Leila (2015) pour mesurer la violence psychologique au travail, et sur la construction d'un questionnaire scientifiquement révisé par des spécialistes. Pour mesurer l'adaptation professionnelle.

Pour analyser les données, on s'est appuyé sur des statistiques descriptives, y compris les fréquences, la moyenne arithmétique, l'écart type, la moyenne théorique, les pourcentages et les statistiques inférentielles, y compris le coefficient de corrélation de Person, le test T à un échantillon.

Après l'analyse des données, les résultats de l'étude ont montré que les infirmières travaillant à l'hôpital universitaire Nadir Muhammad étaient soumises à des violences psychologiques et qu'elles atteignaient un faible degré d'adaptation professionnelle, avec une relation entre la violence psychologique et l'adaptation professionnelle.

À partir de ces résultats, certaines suggestions ont été présentées pour limiter ou réduire l'exposition à la violence psychologique au travail et améliorer l'adaptation professionnelle des infirmières.

Mots-clés: Violence psychologique au travail, compatibilité professionnelle, infirmières.

مقدمة:

تعد ظاهرة العنف بأشكالها المختلفة متأصلة ومندرجة في معظم المجتمعات الإنسانية دون استثناء مع وجود تفاوت واختلاف في طبيعة وأشكال وأنماط هذه السلوكيات المرتبطة بهذه الظاهرة، ومن بينها نجد العنف النفسي الذي هو شكل من أشكال الاعتداء والانتهاك العاطفي بحق شخص ما.

فظاهرة العنف ظاهرة عاطفية تظهر في مختلف المجالات وتهدد الحياة والصحة، فالكثير من الأشخاص تعرضوا لإصابات ومشاكل نفسية وجسدية وعقلية بسبب العنف الذي يحصد ما يزيد عن 1.6 مليون حالة وفاة في العالم كل عام. ويعتبر مكان العمل من البيئات الأساسية التي تؤثر على صحة الأفراد سواء العقلية أو النفسية أو الجسمية. فالتعرض للعنف النفسي في العمل يكون من خلال العديد من السلوكيات التي تتسم بالتكرار والديمومة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ولمدة لا تقل عن 6 أشهر إلى 12 شهرا من عمل العامل، وهذه السلوكيات العدائية ينفذها شخص أو عدة أشخاص إزاء تابعيه تتخذ أشكال مختلفة تهدف إلى منع الضحية من التواصل مع الآخرين، وعزله وتجاهله في مكان عمله وعدم الاعتراف به بين زملائه مع احتقاره والاستهزاء به ثم المساس بسمعته وضرب مصداقيته في العمل عن طريق إحراجه.

لكن فشل الفرد في إحداث عملية الانسجام يجعله يواجه الكثير من المشكلات المختلفة مما يجعل لديه صعوبة في التوافق المهني الذي يعتبر من مجالات التوافق العام أو فرعا من فروعها المتعلقة بمجال العمل، فهو يمثل مؤشر النجاح الأساسي في أي عمل باعتباره جزء مهم وضروري لكل الأفراد العاملين للقيام بمهام أعمالهم على أكمل وجه، وباعتبار أن الحياة المهنية من أهم المجالات التي ينبغي أن يحقق الفرد فيها أكبر قدر من التوافق، فالتوافق المهني يرتبط بالنجاح في العمل وذلك يظهر من خلال علاقة الفرد مع الزملاء، ووجهة نظره للرؤساء والمشرفين عليه كما يشمل إشباع حاجاته وتحقيق رغباته.

ويعد التوافق المهني المؤشر الفعال للحكم على أي مهنة بالنجاح أو الفشل، فعن طريقه يقاس رضا الفرد عن مهنته وهو أمر ضروري لقيام الفرد لمهام عمله على أكمل وجه، وحسب ما هو مطلوب منه مما يحقق الرضا والإرضاء في عمله، الأمر الذي يسهم إسهاما فعالا لتحقيق التوافق بوجه والذي يؤدي إلى استقرار الفرد في حياته المهنية .

وتشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي، في القطاعين الحكومي والخاص والتمريض في مجتمعنا يمثل قطاعا حيويا هاما لأن هذا القطاع من أهم القطاعات المهنية. وتندرب هذه المجموعة المهنية تدريباً محدوداً على تقبل المواقف العصبية في مجال العمل، فطبيعة العمل في مجال التمريض تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق المهني فكلما كان التوافق مع المهنة مرتفعاً كلما كان الأداء والعتاء والنجاح في العمل متميزاً.

وبناء على ما سبق، تأتي الدراسة الحالية كمحاولة للكشف عن العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين في مستشفى الجامعي ندير محمد.

ولعل هذا التصور يدفعنا إلى الاهتمام بدراسة ظاهرة العنف النفسي في العمل التي يتعرض لها الممرضين، حيث قد تم تقسيم الدراسة الى خمسة فصول حيث خصصنا الفصل الأول للإطار العام للإشكالية حيث تناولنا من خلاله كل من الإشكالية، الفرضيات، اهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، الدراسات السابقة .

فيما يخص الجانب النظري فقد تم تقسيمه إلى فصلين فصل خاص بالعنف النفسي الذي تناولنا من خلاله تعريف العنف النفسي في العمل وانتشار العنف في العمل، أسباب العنف، عوامل العنف، خصائص العنف، نظريات العنف، الأعراض المصاحبة للعنف، طرق الحماية من العنف.

وفصل خاص بالتوافق المهني الذي تطرقنا من خلاله بصفة عامة إلى التوافق العام من خلال تقديم العناصر التالية تعريف التوافق وعوائقه وأنواعه وثانياً تطرقنا إلى تعريف التوافق المهني ومظاهره، عوامله، نظرياته وأهميته.

أمّا الجانب التطبيقي يحتوي بدوره على فصلين، فصل خصصناه للإجراءات المنهجية في جانبها الميداني والتطرق لمختلف المراحل التي اتبعناها للحصول على المعطيات وهذا من خلال تحديد منهج الدراسة، ميدان إجراء الدراسة، عينة الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها أدوات جمع البيانات، أدوات تحليل البيانات، وفصل آخر تطرقنا فيه إلى عرض ومناقشة النتائج للتأكد من صحة الفرضيات التي قمنا بصياغتها، مع انتهاء هذا الفصل باستنتاج عام وتقديم بعض الاقتراحات انطلاقاً من النتائج التي توصلنا إليها وانتهاء دراستنا بخاتمة، كما تمت الإشارة في نهاية الدراسة إلى قائمة المراجع المعتمد عليها وجميع الملاحق التي تم استخدامها.

الفصل الأول

الاطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة:

لقد تأثرت الحياة المهنية تأثيرا كبيرا بالتطور التكنولوجي السريع الذي حدث في الآونة الأخيرة، كما تأثرت بالآزمات السياسية التي تحدث حاليا، وهذا ما أدى بها إلى تكاثف العمل وزيادة المهام، مما يجعل العالم يقوم بعدة مهام في وقت واحد من أجل تلبية متطلبات المهمة وضمان السير الحسن للمؤسسة، كما أن بعض المؤسسات تعجز عن توفير ظروف مهنية مريحة، مما يجعل العالم أكثر عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية .

وهذه الأخطار يمكن أن تنتج مثلا من عدم تحقيق التوازن بين أهداف المنظمة وأهداف الفرد العامل فيها، ومن بين هذه الأخطار الموجودة نجد العنف النفسي وهذا يؤثر على الصحة النفسية والعقلية والجسدية، وتعرقل العامل من تحقيق توافقه المهني.

حيث يعتبر العنف النفسي شكل من أشكال المعاناة وهي ناتجة من عدم احترام التعليمات والقواعد الخاصة بالمنظمة وكذلك عن غياب الرقابة في العمل، وكذلك فرض أرباب العمل أو الزملاء في العمل سيطرتهم على العمال الآخرين ومن أنواع العنف المنتشرة في عالم الشغل نجد العنف الجسدي والعنف اللفظي كما يعتبر التعرض للعنف النفسي في العمل سلوك مدمر لشخصية العامل، كما يؤثر على حياته الشخصية، ومن أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد دراسة كندية (2000) أجريت حول ظاهرة العنف في العمل وبالأخص العنف النفسي وذلك من خلال صبر للآراء حول موضوع التحرش والعنف النفسي والترهيب في العمل، التي أشارت نتائجها إلى أن (75 %) من المشاركين في صبر الآراء قد تعرضوا للعنف والترهيب في أماكن عملهم (أورد في: ايت وارس ليلة، 2015، ص 25).

كما يرى (النيال، 1991، ص 110) أن مهنة التمريض من بين المهن التي تتضمن قدرا غير قليل من المشقة والضغط، لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم خدمة أو مساندة أو طمأنينة سواء كان للمريض أو لأقاربه.

كما ترى أيضا (بشرى حابس، 2018، 2017، ص 15) أن مهنة التمريض تمثل ركنا أساسيا في المؤسسات الإستشفائية، حيث أن نجاح أو فشلها يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقرير الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع إصلاح النظام الصحي إلى

الأمام، فالمرضى في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه شأن سائر الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان، لذلك فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل أداء مهنته بطريقة ملائمة

كما أشارت (2012) Magnavit Et Happien التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار العنف البدني والغير البدني في المؤسسات العمومية الصحية الإيطالية، وقياس العلاقة بين العنف والمتغيرات النفسية الاجتماعية، وبالتالي تقييم قاعدة أساس للتدخل المناسب والترقية وتبني الإجراءات الوقائية وشملت هذه الدراسات كل عمال الطاقة العاملين أقل من سنة في مستشفى Civtavecchia بحيث توصلت هذه الدراسة إلى أن واحد من عشرة عمال قد تعرضوا لاعتداء بدني وثلاثة تعرضوا لعنف غير بدني، وأن أطباء مصلحة الاستعجالات أكثر عرضة للعنف، كما أظهرت هذه الدراسة أن عمال مؤسسة الصحة العمومية الإيطالية يتعرضون للعنف، هذا يرتبط بالمطلب النفسي المرتفع والاضطرابات في حين يشكل كل من التحكم في العمل و الدعم الاجتماعي والاتصال التنظيمي عوامل وقائية (أورد في: ايديري وهيبه، 2016، ص 42).

أما بالنسبة لـ(السماري، 2005 ص، ص 5-6) فيرى انه أصبح من الضروري أدراك أهمية الحياة المهنية التي تتسم بالسيورة والتغير الدائم وإن المورد البشري أهم مدخلات النظام الإنتاجي فيها والمحدد الرئيسي في بناء شخصية المنظمة وهويتها كما يمثل الغاية من الاستمرارية التنافسية وبالنظر إلى وجود الاستثمار في الطاقة البشرية بحيث أصبحت المؤسسات تبحث عنه مما يسمح بضمان حياتها إذا كانت مواقف العاملين واتجاهاتهم نحو وظائفهم ونحو المؤسسات التي يعملون بها ونحو بيئة العمل قدرا كبيرا من اهتمام العلماء والباحثين في مجال علوم الإدارة والسلوك التنظيمي ومجالات علم النفس الصناعي، لقد تعددت المصطلحات المستخدمة للتعبير عن مشاعر الفرد نحو عمله ومدى قدرته على التوافق معه ومن هذه المصطلحات الرضا الوظيفي، الروح المعنوية، الاتجاه النفسي نحو العمل وتشير هذه المصطلحات إلى مجموع مشاعر الفرد الوجدانية نحو عمله كما تعبر عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أن يحقق وظيفته.

ومنه يشير (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 13) أن التوافق المهني واحد من بين هذه المفاتيح كما يمثل ك مطلب في ظل السعي لتحقيق الأهداف المتوقعة، كما يعتبر معيار لمدى

نجاح الفرد في أي مهنة من المهن وهذا ضروري لقيام الموظف بمهامه على أفضل وجه، إلا أنه عملية معقدة بمجالاتها المختلفة تعكس قدرة الفرد على الانسجام مع ذاته ومع متطلبات المهنة التي يستغلها والتكيف مع البيئة المادية والاجتماعية للعمل، في حين غياب تحقيق الفرد لتلبية حاجاته وإشباع رغباته وعدم ربط توقعاته بالمنظمة ينعكس سلبا في صورة سوء توافقه مهنيا وعدم تلاؤم مدركاته وأهداف التنظيم وما يتضمنه من أثار سلبية على مستوى الفرد والمؤسسة على السواء ثم تدني وانخفاض في مستويات الرضا الوظيفي والروح المعنوية ما يؤثر على أدوات غير مرغوبة واتجاهات سلبية نحو العمل، والتوافق المهني يمثل نمط الحياة وصورته الذاتية والموضوعية لدى أفراد الدولة وغيرها، فهو عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد لتحقيق التكيف والانسجام بينه وبين البيئة المهنية التي يعمل بها مثل ما جاء في دراسة سعيد محمد 2002 ومجال العمل والصراعات التي قد تصادفه.

وفي هذا السياق أشارت دراسة "بوتوتة" (2015) حول التوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو، وتوصلت إلى أن الممرضين يحققون مستوى منخفض من التوافق المهني.

كما جاءت في نفس السياق دراسة (مكناسي محمد، 2007، ص03) حول التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية من خلال المتغيرات الوسيطة (العمر، سنوات الخبرة)، وتوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين أبعاد التوافق المهني من خلال الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية أن جميع هذه العلاقات عكسية، وقد أشارت هذه النتائج إلى مستوى ضغوط العمل يزداد بانخفاض درجة التوافق المهني.

انطلاقا من الاعتبارات النظرية تمحورت دراستنا حول العنف النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد، حيث تم طرح التساؤلات عل النحو التالي :

هل يتعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو إلى عنف نفسي في العمل وهل يحقق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو توافق مهني وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ؟

2- فرضيات الدراسة :

- يتعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد إلى عنف نفسي.
- يحقق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو توافق مهني.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو.

3- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال دراستنا الحالية إلى التعرف على واقع العنف النفسي في البيئة التمريضية ومدى ارتباطه بالتوافق المهني وذلك بتحديد مدى تعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو إلى عنف نفسي ومدى تحقيقهم للتوافق المهني، مع الكشف عن العلاقة الموجودة بين كل من العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

4- أهمية الدراسة:

تتخصر أهمية الدراسة في الجانبية التاليين:

1-4 الأهمية النظرية :

تبرز هذه الأهمية من أنها ستلقي الضوء على العلاقة الموجودة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين حسب وجهة نظر هيئة التمريض، مما يوفر قاعدة معرفية تساعد القائمين على المستشفيات الجزائرية على وضع استراتيجيات تسهم في دمج الممرضين مع البيئة التمريضية، ومما يساعد على إيجاد بيئة ملائمة للممرضين العاملين بالمستشفيات وتوفير معلومات علمية مفيدة حول طبيعة العلاقة الموجودة بين العنف النفسي والتوافق المهني، مما يمكنهم من توفير مناخ مهني ملائم بعيدا عن العنف النفسي .

4_2 الأهمية التطبيقية:

توظيف نتائج الدراسة في إثراء برامج للتنمية في مجال العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين، حتى تسهم في وضع بعض المقترحات والحلول التي يمكن الاستفادة منها في إدارات المستشفيات وعلى بناء مضامين وقائية وعلاجية تحد من هذه الظاهرة والمساهمة في مساعدة المسؤولين عن الموظفين من خلال الأخذ بالأساليب الناجحة التي تحد من ظاهرة العنف النفسي ولتوافق الممرضين مهنيًا، وتخفيف العنف النفسي لدى الممرضين ورفع روحهم المعنوية، ومما يترتب عليه زيادة الانجاز.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1 العنف النفسي:

5-1-1 لغة:

العنف: بضم فسكون، معالجة الأمور بالشدة والغلظة. (فقيهة)، **عنف:** (فعل): **عنف** موظفا عنده **عنف** عليه: لأمه بالشدة وأنكر عليه شيئاً من فعله بغية ردعه وإصلاحه **وعنف:** (اسم): **مصدر** **عنف**، عامله **بعنف:** بشدة وقساوة (معجم المعاني الجامع ، معجم عربي عربي).

هي القسوة والشدة، وهي كلمة مشتقة من الفعل (عنف)، فعند قول ب (عنف بالرجل) أي عامله بقسوة وشدة، ويمكن القول ب (عنف موظفا) والمراد منها انه لام الموظف بشدة بهدف الإصلاح منه والحد من أخطائه (هدى المالكي، 2021).

5-1-2 اصطلاحا :

يشير مفهوم العنف حسب معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إلى تلك الظاهرة المتمثلة بالاستخدام المفرط للقوة بصورة غير مباحة شرعا أو قانونا، من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد بقصد إجبار الآخرين على الانصياع لرغباتهم أو تبني أفكارهم ورؤيتهم الخاصة للأمور الحياتية المختلفة، المر الذي ينتج عنه تبعات اجتماعية خطيرة، فتعم الفوضى في المجتمع، وتنتشر مشاعر البغض والعداونية بين أفراد (فوزي احمد بن دريدي، 2007، ص، ص. 34، 35).

- هو سلوك بقصد أو بدون قصد يؤدي إلى تدمير عواطف شخص آخر، أو عرقلة نموه العاطفي بالشكل السليم، ويكون صادرا من احد أفراد المنظمة (د. جبرين علي جبرين، 2005، ص. 58).

3-1-5 إجراءات :

العنف النفسي في العمل عبارة عن الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض العامل في المستشفى الجامعي ندير محمد من خلال إجاباتهم على أسئلة مقياس leymann، الموزعة على خمسة أبعاد تتمثل في بعد علاقات العمل، بعد العزلة الإدارية في العمل، بعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل ن بعد التهجم على شخص العامل ن بعد العنف والتهديد بالعنف، وذلك بتعرض الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو على الأقل مرة واحدة في الأسبوع في مدة لا تقل عن ستة أشهر .

5- التوافق المهني:

5-2 التوافق المهني:

5-2-1 لغة:

عرفه ابن منظور 1981 : التوافق مأخوذ من وفق الشيء أي مآلئه، وقد وافقه موافقة، واتفق معه اتفاق.

وعرفه أنيس وآخرون 1972: انه جاء في المعجم الوسيط إن التوافق أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق و السلوك (ماهر عطوة الشافعي، 2002، ص.13).

5-2-2 اصطلاحا:

عرف (اشرف محمد عبد الغني، 2001، ص 355) التوافق المهني أنه قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته واتجاهاته عندما يواجه مشكلة ما حتى يقيم بينه وبين بيئته علاقة أصلح وانسب.

وعرفه "لورنس" أنه قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه (أورد في: فرج عبد القادر طه، ص 46).

5-2-3 إجرائيا :

التوافق المهني في الدراسة الحالية هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض من خلال اجابته على استبيان، قدرة الفرد على التوافق مع مهنته وزملائه ورؤسائه والمشرف عليه، ومع خصائصه الذاتية وميوله، ومع مطالب العمل وظروفه المتغيرة، وتوافقه مع دخله وشعوره بالأمن والاستقرار في العمل، والقدرة على التقدم، وتحسين مهاراته، والقدرة على انجاز العمل انجازا مرضيا، وفي هذه الدراسة تعبر عن مستوى التوافق المهني بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في المقياس المستخدم من إعداد الباحثة والتي تم تنقيطها وفق التدرج الخماسي لسلم ليكرت المنقطة من (1 الى 5).

5-3-3 الممرضين:

5-3-1 لغة:

ممرض (اسم): اسم مفعول من امرض، ممرض (اسم): اسم فاعل من مرض والممرض: من يقوم بشؤون المرضى ويقضي حاجاتهم العلاجية وغيرها تبعا لإرشاد الطبيب (معجم المعاني الجامع، معجم عربي عربي).

5-3-2 اصطلاحا :

حسب (د. عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب، ص.18) فإن الممرضين هم الأشخاص المهنيون المعدون في كليات التمريض والعلوم الصحية في القيام بمستويات الخدمات المعاونة لهيئة الطب، لمتابعة تناول المرضى للعلاجات المقررة وإجراء الفحوصات كالضغط والحرارة وتضميد الجراح وتنظيف تلك الجروح بصورة ملائمة.

5-3-3 إجرائيا:

الممرض هو الفرد العامل في مهنة التمريض ذكورا وإناثا بالمستشفى الجامعي ندير محمد على مستوى مصالحه العلاجية المتمثلة في: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الطب الداخلي،

مصلحة أمراض الكلى والمسالك البولية، مصلحة أمراض الدم، مصلحة أمراض القلب، مصلحة الانعاش الجراحي، مصلحة الانعاش الطبي، ومصلحة الأمراض المعدية- نساء.

6- الدراسات السابقة :

6-1 الدراسات السابقة المتعلقة بالعنف النفسي في العمل:

- دراسة (N.Samir et al(2010):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء، وتقييم تفاعلهم ومواقفهم من ذلك. وقد أجرى الباحثون عام 2009 دراسة وصفية شملت (416) ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر. وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتياً، وفق سلم ليكرت، لوضع الإحراز وتسجيل الصفات الاجتماعية والديمغرافية. ومدى التعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف وردود أفعال الممرضات ومواقفهم منه. وقد اتضح أن معظم الممرضات (86,1%) منهن قد تعرضن للعنف في مكان العمل، ومثل أقارب المريضات المصدر الأكبر للعنف (38,5%)، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعاً (78,1%)، وذلك بدعوى الإهمال (40,5%)، وسوء ممارسة الممرضات (35,8%). وقد استخدم ما لا يزيد على (50%) من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف. واعتبرت غالبية الممرضات (87,2%) أن للعنف في مكان العمل تأثيراً سلبياً عليهن، وتمس الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض (أورد في: عاصمي، خلفان ، 2018 ، ص235).

- دراسة (Sabine et al (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف خبرات الممرضات ضد عنف المرضى والزوار، ومن ثم التعرف على الأخطار المهنية المعقدة بين مهن الرعاية الصحية، مع مهنة التمريض بشكل عام، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي لملائمته لموضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الممرضات (291) من العاملات في أقسام سريرية مختلفة في المستشفيات العامة في سويسرا، وقد تم اختيار العينة بالطريقة المسحية مستعرضة بأثر رجعي في عام (2007). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (spss). وقد توصلت الدراسة إلى أن (72%) من الممرضات تعرضن للعنف اللفظي من المريض والزائر و(42%) منهن تعرضن للعنف الجسدي من الزوار والمرضى خلال الأشهر الـ (12) الماضية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن (23%) من أفراد العينة تعرضوا للعنف الجسدي والذي ترتب عليه ضرورة الحصول على إجازة مرضية لمدة يوم أو أكثر، ولوحظ وجود خطر أعلى لعنف المريض والزائر مع الممرضات اللواتي يعملن مع الحالات المرضية في مجال المرض النفسي والاختلال العقلي (أورد في: عاصمي، خلفان، 2018، ص234).

- دراسة (Carter, et al (2013):

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار تأثير سلوكيات العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية الوطنية البريطانية، والكشف عن معوقات الإبلاغ عن العنف النفسي في العمل، وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان إضافة إلى المقابلة وذلك على سبع خدمات صحية وطنية شمال شرق إنجلترا، وتكونت عينة الدراسة من (2950) عاملاً من أطباء وممرضين وجراح الأسنان وإداريين وتقنيي المخابر بنسبة مشاركة قدرت (46%) واغلب المشاركين إناث بنسبة (72,3%).

وتم قياس انتشار العنف النفسي عن طريق استبيان الأفعال السلبية المعدل (NAQ-R) وتم قياس اثر العنف النفسي باستعمال مؤشرات المعاناة النفسية (GHQ-12)، نية ترك العمل، الرضا المهني والإشعار عن العطل المرضية. كما تم التحقق من مصادر العنف النفسي وعوائق الإبلاغ عنه. وتوصلت الدراسة إلى أن (20%) من عمال الخدمة الصحية الوطنية تعرضوا للعنف النفسي من قبل الزملاء، وأن (43%) شهدوا العنف النفسي خلال ستة أشهر الأخيرة. كما توصلت الدراسة إلى أن العمال الذكور ذوي الإعاقات هم الأكثر عرضة لسلوكيات العنف النفسي. وتبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عائدة إلى العرق، لكن تم التعرف على بعض الفروق فيما يخص السلوكيات السلبية، وأظهرت الدراسة إن العنف النفسي علاقة ارتباطية بانخفاض مستويات كل من الصحة النفسية والرضا المهني، وكذا بارتفاع مستوى نية ترك العمل. وفي نفس السياق، أكدت الدراسة أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء في حين تمثلت المعوقات الأساسية للإشعار بالعنف النفسي في: تصور ضحية العنف انه لا يوجد شيء سيتغير، وعدم رغبة الضحية في أن

يعتبرها غير شخصا مثيرا للمشاكل، طول خبرة المتعدي القائم بالعنف النفسي، عدم الثقة والشك في كيفية تطبيق الإجراءات وإدارة حالات العنف.

- دراسة (Teymourzadeh et al (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل في إحدى المستشفيات التعليمية الكبرى التابعة لجامعة طهران الإيرانية للعلوم الطبية (TUMS). وتعد هذه الدراسة الوصفية من النوع العرضي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان مقنن سنة (2003) من قبل كل من : مكتب العمل الدولي (ILO)، منظمة الصحة العالمية (IHO)، المجلس الدولي للممرضين (ICN)، والخدمات العامة الدولية (PSI) والذي تم تكييفه للبيئة الإيرانية. ويتكون الاستبيان من (78) بنداً (75 سؤالاً مغلقاً و3 أسئلة مفتوحة) موزعة على خمسة محاور أساسية تتمثل في : البيانات الشخصية، العنف الجسدي، دور المسؤولين في السيطرة على العنف، والراء حول العنف في العمل. وتم توزيع أداة الاستبيان على (418) ممرض وممرضة، أجاب منهم (309) بنسبة (73%). ولتحليل البيانات استخدم الباحثون اختبار (T.test) واختبار كاف مربع. وتوصلت الدراسة إلى أن (70%) من الممرضين شعروا بالقلق إزاء العنف في العمل، (64%) تعرضوا للاعتداء اللفظي، (29%) تعرضوا للعنف النفسي، (12%) واجهوا العنف الجسدي مرة واحدة خلال الأشهر (12) الأخيرة. وتبين من خلال الدراسة أن أقارب المرضى أو مرافقيهم هم المسؤولون على معظم أنواع العنف، وأن الممرضين العاملين في المصالح الاستعجالية هم الأكثر عرضة للعنف. كما أوضحت الدراسة إلى عدم ميل الممرضين لإبلاغ عن العنف لدى المسؤولين في المستشفى، و(40%) من الممرضين يجهلون وجود إجراءات في المستشفى من أجل التخفيف من العنف. وخلصت الدراسة إلى وجود نسبة كبيرة من الممرضين يتعرضون للعنف في العمل، وهذا دليل على أن الحماية الأمنية والإجراءات القانونية لحماية الممرضين من المرضى المعتدين والأشخاص المرافقين لهم، غير مناسبة وفعالة وبات من الضروري استبدالها (أورد في: عاصمي، خلفان، 2018، ص 238).

- دراسة سليم القيسي، الأردن، (2016) حول أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء، وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي حيث تم تصميم استبانة لجمع البيانات الأولية المتعلقة لموضوع الدراسة، تم توزيعها على عينة الدراسة التي بلغت (300) موظف وموظفة من مختلف الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية والخاصة في جميع المستويات الوظيفية، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، أظهرت الدراسة النتائج التالية : وجود درجة مرتفعة لأسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن ومن أبرزها: (التسرع وغياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول رأي آخر، والعصبية القبلية، وسيطرة الثقافة العشائرية) ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن ومن أبرزها: الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العامة داخل المستشفى (كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث)، تهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية، ورفع الصوت والصراخ وجها لوجه. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن تبعا لمتغير طبيعة المهنة ولصالح مهنة طبيب، وعدم وجود فروق في أشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن تبعا لمتغيري الجنس وطبيعة المهنة.

- دراسة إيديري وخلفان (2016):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تعرض الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو للضغط المهني من جهة وللעنف النفسي في العمل من جهة أخرى كون أن هذين المتغيرين من أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل، وقد طبقت الدراسة على عينة عمدية لا احتمالية مكونة من (124) فردا بمصطلحي الطب الباطني والاستعمالات الطبية والجراحية من مجتمع أصلي قدره (1399) فردا. واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الموضوع، بتطبيق استبيانين يتمثلان في استبيان (Karasek) للضغط المهني، واستبيان (Leymann) للعنف النفسي في العمل، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية (spss) أظهرت نتائج

الدراسة أن أفراد العينة يتعرضون لمطلب نفسي مرتفع في عملهم وان (37.9%) من الأطباء والمرضى يتعرضون للتوتر في عملهم حسب تعريف (Karasek)، أي يعانون من حرية اتخاذ قرار ضعيفة مقترنة بمطلب نفسي مرتفع، و(31.45%) يعانون من التوتر المضاعف أي التوتر المقترن بالدعم الاجتماعي الضعيف. كما تبين أن (45,16%) من أفراد العينة يعانون من العنف النفسي في العمل حسب تعريف (Leymann) أي من سلوكات عدائية مستمرة ومتكررة على الأقل مرة واحدة في الأسبوع لمدة زمنية طويلة تتعدى الستة أشهر (أورد في: عاصمي، خلفان، 2018، ص 241).

6_2 الدراسات السابقة المتعلقة بالتوافق المهني:

- دراسة الشافعي، ماهر عطوة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002، التوافق المهني للمرضى العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية :

تهدف هذه الدراسة إلى وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للمرضى، كما تهدف إلى التنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطاً بالتوافق المهني، كما تهدف إلى معرفة الفروق في السمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به الممرض، عدد سنوات الخبرة)، وقد بلغ عدد أفراد العينة (289) ممرض وممرضة، (174) ممرض، (115) ممرضة، موزعين على (9) مستشفيات حكومية بمحافظة غزة، حسب إحصائية إدارة المستشفيات لشهر 2/2002 م. وقد استخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة : مقياس سمات الشخصية من إعداد د. نظمي أبو مصطفى، مقياس التوافق المهني من إعداد الباحث، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية لتحليل النتائج : معامل ارتباط برسون، اختبار T.Test لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- إن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت نسبة (48.09%).
- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين وبين سماتهم الشخصية.
- دراسة صالح (2010)، حول التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية بمستشفيات جراحة القلب في العراق:

التي تهدف لقياس التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق ومعرفة دلالة الفروق في التوافق المهني بحسب متغيرات الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة، مستخدماً مقياس مهني من بناء الباحث قائماً على نظرية "ماسلو" وشملت عينة الدراسة على (350) عاملاً وأظهرت الدراسة تمتع العينة بتوافق مهني مرتفع، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة.

- دراسة سيدي (2012)، حول العلاقة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى الممرضات السعوديات العاملات بمراكز الرعاية الصحية الدولية بالمدينة المنورة:

التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الممرضات السعوديات العاملات بمراكز الرعاية الصحية الدولية بالمدينة المنورة، وتكونت العينة من (82) ممرضة مستخدماً مقياس التوافق المهني، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى عينة الدراسة.

- دراسة مخلوفي، تيلاليبيج نواره، (2017)، جامعة أم البواقي، حول ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمدينة عين البيضاء:

تتناول هذه الدراسة موضوع ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمدينة عين البيضاء، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين ضغوط العمل والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمدينة عين البيضاء. ومن أجل الوصول إلى تحقيق هذا الهدف استخدمنا المنهجية التالية: تم توزيع مقياسين: مقياس الضغط النفسي (بن زروال 2008) ومقياس التوافق المهني لدى الممرضين (الشافعي في بوتوتة 2015) على عينة مكونة من (58) ممرض وممرضة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمدينة عين البيضاء، وبعد التحليل الإحصائي توصلنا إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل

والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمدينة عين البيضاء.

- دراسة بظران علي موسى، (2018)، حول الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل:

التي هدفت إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل بفلسطين. وتكونت عينة الدراسة من (367) ممرض وممرضة من أربع مستشفيات في محافظة الخليل الحكومية والغير الحكومية، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وهو المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة. كما تم تطوير مقياسين وهما: مقياس الذكاء العاطفي الوجداني ومقياس التوافق المهني لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين. أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ودالة إحصائية بمعامل ارتباط بلغ (0.557) بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني. وفيما يتعلق بمقياس التوافق المهني ظهرت فقط فروق دالة إحصائية لصالح غير المتزوجين حيث كان متوسط المتزوجين 3.58 والانحراف المعياري 0.51 أما الغير المتزوجين فكان المتوسط الحسابي 3.73 والانحراف المعياري 0.53، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني لدى الممرضين تعزى لبقية المتغيرات، مثل متغير الجنس (متوسط الذكور 3.61 والانحراف المعياري 0.49 وللإناث فكان المتوسط الحسابي 3.63 والانحراف المعياري 0.55) وكذلك لمتغير نوع المستشفى (المتوسط الحسابي للعاملين في المستشفيات الحكومية 3.58 والانحراف المعياري 0.53 والعاملين في المستشفيات الغير الحكومية فكان المتوسط الحسابي 3.66 والانحراف المعياري 0.50) وكذلك لمتغير سنوات الخبرة فلم يوجد فروق دالة إحصائية بين مستويات سنوات الخبرة للممرضين العاملين في هذه المستشفيات. وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها تقدم عدد من التوصيات من أهمها: التخطيط والتنفيذ لبرامج تأهيلية في مجال التوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات بهدف زيادة مستوى التوافق المهني من خلال تحسين ظروف العمل، وتحديد المعايير اللازمة للعمل وتطوير العلاقات بين الممرضين والمسؤولين وإدارة المستشفى والعمل على زيادة النمو المهني للممرضين خاصة في المستشفيات الحكومية.

- دراسة حمري إبراهيم، جامعة بن مهيدي أم البواقي، 2021، التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر) بمستشفيات ولاية قلمة، مع التحقق ما إذا كانت هناك فروق في مستوى التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة تبعاً للمتغيرات (الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية، التوافق مع الزملاء، البيئة الفيزيائية، المهام). باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تكونت من (427) عاملاً من عمال الصحة في قسم الاستعجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر)، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق استبيان التوافق المهني (إعداد الباحثة) ومقياس إدراك الضغط النفسي لـ "Levenstein" ولمعالجة بيانات الدراسة اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.20، وقد أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على النتائج التالية : " مستوى التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات متوسط "، مستوى إدراك الضغط النفسي متوسط لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات. توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة دالة إحصائياً بين مستوى التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات (الأطباء، ممرضين، عمال المخبر) تعزى لمتغير الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية، المهام " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات " (أطباء، ممرضين، عمال المخبر)، تعزى لمتغير التوافق المهني مع الزملاء، البيئة الفيزيائية " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر) تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، المهام " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر) تعزى لمتغير الخبرة، التوافق مع الزملاء، البيئة الفيزيائية.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال نتائج حوصلة الدراسات السابقة أن العنف ظاهرة عالمية ومحلية في وقت واحد، ويعد العنف النفسي شكل من أشكال العنف الذي يواجهه الفرد أثناء قيامه لعمله، وبالأخص الجهة التمريضية التي تعاني من هذه الآفة الأكثر انتشارا في البيئة التمريضية، والممرضون من هذه الناحية سوف يعرقلهم على توافقهم المهني وعدم قدرتهم القيام بواجباتهم الأساسية نحو المرضى، ونرى كذلك أن الكثير من البلدان يعانون من العنف النفسي في المستشفيات وهذا عائق كبير على إدارات المستشفيات وأيضا على الممرض بنفسه، وهذا ما يدعو إلى العمل على الحد أو التقليل منها، وذلك بتوفير إستراتيجية متكاملة من حيث القوانين ومشاركة المجتمع المدني والإعلام .

الجانب النظري

الفصل الثاني

العنف النفسي في العمل

تمهيد:

تعتبر مشكلة العنف واحدة من أخطر المشاكل التي تقف عائقا في وجه البناء الاجتماعي العام، إذ أنها تدمر حياة الفرد والمجتمع، بحيث أصبح اليوم أهم الموضوعات التي حير بال المسؤولين والباحثين والهيئات خاصة في ميدان العمل.

يعتبر العنف النفسي في العمل أخطر أنواع العنف الذي يشغل تفكير العاملين من مدة طويلة لأنهم المستهدفون بالدرجة الأولى للتعرض لمثل هذه الظاهرة، وتهدد صحتهم من كل جوانبها وبالتالي الإصابة بالأمراض الجسمية والعقلية وحتى الاجتماعية.

وفي هذا الفصل سنتناول كلا من مفهوم العنف النفسي، أسباب وعوامل العنف النفسي نظريات وطرق الحماية من العنف النفسي.

1- تعريف العنف:

يرى (wayne) بان العنف هو الاستجابة اللفظية والبدنية للفرد التي يهدف من خلالها إلى تحقيق أهدافه على حساب الآخرين، وتتضمن الاستجابات اللفظية، تهديد وانتهاك الحرمات والمناداة بأسماء سيئة والعبارات التي تتضمن إشارات عنصرية أو جنسية وتتضمن الاستجابات البدنية، الضرب، الدفع، التشاجر، قذفا لأشياء (اورد في: خليل قطب ابوقرة، 1996، ص22).

1-1 تعريف العنف في العمل:

عرفت الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية في المملكة المتحدة العنف في مكان العمل كما يلي: أي عارض يساء فيه العامل أو يهدد خلاله، أو يتعدى عليه من قبل احد الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمل العامل، أو العاملة، يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو زبائن أو حتى زملاء العامل (اورد في: رانية رشدية، 2015، ص13).

كما عرفه (Di Martno & al, 2003,p.4) انه شكل من أشكال السلوك السلبي العنيف في العلاقات بين شخصين أو أكثر، يتميز بأعمال عنف في بعض الأحيان متكررة وأحيانا أخرى فردية ومتفرقة، التي لها آثار سلبية على امن وصحة وراحة العامل في مكان العمل.

1-2 انتشار العنف في العمل:

قد اشار (Bachman,1994) ان هناك نقص في المعلومات المتعلقة بانتشار العنف في العمل، وتركز معظم الكتابات على الحالات المبلغ عنها رسميا مثل حوادث القتل المسجلة بشكل إلزامي في سجلات الوفاة أو الحالات التي جمعت من الجهاز القضائي الجنائي، والحالات التي انطوت على الابتعاد عن العمل لفترة من الزمن والتي تنجم عنها مطالبات بالتعويض للعمال، ورغم ذلك فانه من اجل كل حالة من هذه الحالات توجد أعداد من الحالات لم يبلغ عنها، كان العاملون فيها ضحايا لسلوك العدوانى، على سبيل المثال ووفق للمسح الذي أجراه مكتب الإحصاء القضائي في إدارة العدل الأمريكية، فان أكثر من نصف حالة العنف أثناء العمل لم يبلغ الشرطة عنها إجابة (40%) من عينة المسح أنهم لم يبلغوا عن الهارب لأنهم يعتبرونه مسألة بسيطة أو شخصية في حين أن (27%) أجاب بأنهم بلغوا المدير أو احد المسؤولين في الشركة ولكن من الواضح أن الإبلاغ لم

يرسل إلى الشرطة، بالإضافة إلى عدم وجود اتفاق عام بشأن تصنيف العنف، فإن الأسباب الأخرى لعدم الإبلاغ تتضمن ما يلي:

- **التقبل الثقافي للعنف:** حسب (Rosenberg & Mercy, 1991) فإن ثمة تحمل واسعاً لانتشار للعنف ضمن أو ضد بعض الفئات في كثير من المجتمعات، ورغم أن العنف مرفوض من الكثيرين، إلا أنهم يبررونه على أنه استجابة طبيعية للمنافسة، ويتم التغاضي عنه بين الأقليات والمجموعات الاثنية كاستجابة عادلة للتمييز والفقر ونقص العدالة الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي بدورها إلى تدني الاعتداء بالنفس وتدني قيمة الحياة الإنسانية، وكنتيجة لهذا، فإنه ينظر إلى الاعتداء على أنه نتيجة للعيش في مجتمع يسوده العنف وليس نتيجة للعمل في مكان العمل غير مأمون. أخيراً ثمة متلازمة في بعض المهن تدعى "المتلازمة في العمل"، حيث يتوقع أن يصبر العمال بدون شكوى على أي إساءة كلامية أو تهديد أو حتى اعتداء بدني.
- **نقص نظم الإبلاغ:** إن نسبة قليلة من المنظمات وضعت سياسة واضحة بشأن العنف، وصممت تدابير خاصة للإبلاغ عن حوادث العنف المزعومة في مكان العمل واستقصائها، وحتى في حال وجود هذه النظم، فإن مشكلة الحصول على نموذج الإبلاغ اللازم واستكمال وحفظه في ملفات تعتبر عائقاً في وجه الإبلاغ عن كافة الحوادث عدا الشائعة منها.
- **الخوف من اللوم والانتقام:** قد يخشى العمال من تحمل المسؤولية عندما يهاجمون من قبل زبون أو مريض كما أن الخوف من انتقام المعتدي يعتبر عائقاً كبيراً في وجه الإبلاغ لاسيما إذا ما كان المعتدي مشرفاً على العامل في موقع يؤثر على الوضع المهني للعامل.
- **قلة الاهتمام من جانب صاحب العمل:** إن قلة اهتمام صاحب العمل بشأن الإبلاغ عن أي حوادث لاحقة أيضاً، أن المشرفين قد لا يشجعوا وقد يمنعوا العمال في الوحدات التي يشرفون عليها على الإبلاغ عن الحوادث إذ ما شعروا بأن ذلك قد يؤثر سلباً على قدراتهم الإدارية (أورد في: راشدية، 2015، ص15).

2- أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل:

تعددت أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل فهناك أسباب تنظيمية وأخرى اقتصادية التي تتعلق بالفرد وكذلك عوامل فردية وعوامل تنظيمية.

2-1 أسباب العنف النفسي في العمل:

أن التعرض للعنف النفسي في العمل ينتج من عدة أسباب هناك المتعلقة بالجماعة وأخرى بالتنظيم بالإضافة إلى الأسباب الاقتصادية وفيما يلي شرح لهذه الأسباب:

2-1-1 أسباب خاصة بالجماعة:

ذكر (Gerbot,2007 ,p.151) ان الاسباب المتعلقة بالجماعة تظهر بشكل عام في الاختلافات الموجودة بين الأفراد من الناحية النفسية والجسمية، ففي مؤسسة العمل نجد أن أشخاص معاقين جسمياً كما نجد أشخاص ذوي شخصية قوية وكذلك الذين يمتلكون مكانة هامة ما ودرجات عالية من الكفاءة في مؤسسة العمل ،وكذلك أشخاص غير راضين عن عملهم سبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والمهام التي يقدمونها، وأشخاص لا يتواجدون بصفة مستمرة في مكان العمل وداخل المنظمة، وكذلك من أسباب أخرى المتعلقة بالجماعة كالمنافسة على المراكز ومحيط عمل ملائم ومستقر بمقارنة مع الأفراد الآخرين وكذلك سوء التكيف في العمل تعتبر أهم الأسباب المؤدية للتعرض للعنف النفسي في العمل.

2-1-2 الأسباب التنظيمية:

اشار (Vercamst,2009,p.15) الى ان الأسباب التنظيمية تنحصر في القلق التنظيمي ،إذ أن العمل في جو مصحوب بالقلق يؤدي إلى ظهور العنف النفسي في العمل سبب وجود أشخاص يستجيبون بطرق سلبية وهذا ما يؤدي بمنظمة العمل إلى معاملتهم بمعاملة لا إنسانية واعتبارهم كآلات وأنهم غير مناسبين إذ يمكن القول أن القلق من بين الأسباب المؤدية للتعرض للعنف النفسي .

ونجد أسباب أخرى كالوقوع في الأخطاء في إيصال المعلومة للعاملين وكذلك استعمال طرق الاتصال سيئة والبطيئة لعدم استعمال المسؤولين وسائل الاتصال الحديثة، أما الحوار وتبادل المعارف والمعلومات لا وجود لها، بالإضافة إلى السياسات التي تميز العامل عن الآخر، وذلك بالنظر إلى استعمال سياسة التمييز بين العمال، وكل هذا يؤدي إلى صراعات بين العمال.

وذكر (Grebott, 2007,p.152) ان الأشكال الجديدة في التنظيم من أهم أسباب تناول ظاهرة العنف النفسي في العمل، بحيث نجد العامل يسيطر عليه الخوف من فقدان عمله، مما يؤدي الى ظهور سلوكيات السيطرة من طرف العامل وكذلك التهديدات وتلاعبات التي يتبعها المسؤول على العمال التي تهدف للوقوع بهم في الأخطاء لطردهم وكل هذه المخاوف تجعل الضحية تعيش في عزلة سبب غياب جماعة عمل متماسكة وغياب عنصر التعاون ومساندة من زملاء.

أضاف (Heronge,2009 ,p.3) ان توظيف أفراد وفق عقود عمل مؤقتة مما يسبب حالة الاضطراب لدى العاملين وتعرضهم للعنف النفسي في العمل حيث ورد في الدراسة التي أجريت في فرنسا في معهد القديم للصحة على العمال في سنة (2003) أن(15%) من العمال الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يتعرضون للانهيئات العصبية و(14%) هم رجال و(10%) هن نساء يستغلون مناصب عمل كبداية يصابون بالاكنتاب .

حسب (Saint& al, 2003, p.197) ثبت أيضا أن العاملين الذين يعملون بعقود مؤقتة يشعرون بأنهم ملزمون على العمل أكثر وذلك للحفاظ على مناصبهم ،وتجديد العقود لضمان بقائهم في العمل، وكل هذه التأثيرات يمكن أن تكون سبب للإصابة بالإمراض الصحية العقلية.

لقد ميز الباحث (Len, Spersy, 2009) بين أربعة أنماط من السياقات التنظيمية التي تسمح بظهور سلوكيات العنف النفسي.

- النمط الأول: يمثل محيط عمل منتج والذي يتمثل منظمات تغيب فيها كل السلوكيات العدائية بكل أشكالها، وذلك يعود إلى ثقافة وبنية المنظمة ونمط القيادة السائدة فيها، ويسمح بتوفير جو عمل يسوده الاحترام ويعمل على الأمن والراحة للعامل وبالنتيجة نجد في هذا النمط السلوكيات السيئة والعدائية والتعرض للعنف النفسي أو الجسدي يكون قليلا جدا.

- أما السياق التنظيمي من النمط الثاني فهو يشير إلى محيط تظهر فيه من حين لآخر بعض السلوكيات العدائية، وهي سلوكيات تصدر من المسؤولين أكثر بمقارنة مع العمال الذين نادرا ما تصدر منهم السلوكيات العدائية في هذا السياق التنظيمي .

- أما النمط الثالث، فيمثل محيط العمل يشجع على ظهور و بروز السلوكات العدائية، ويطلق على هذا السياق التنظيمي (Le mobbing1)، الذي يقوم من خلاله فردين أو أكثر في جماعة العمل بالتحرش نفسيا على الأفراد الآخرين، وفي هذا النوع من العنف النفسي قد تكون للمسؤول علاقة مباشرة وغير مباشرة في تشجيع السلوكيات العدائية وذلك لعدم قيامه بأي إجراء فعال من أجل وقف الاعتداءات النفسية التي يمارسها أفراد على أفراد آخرون في محيط العمل.

ويمثل السياق تنظيمي من النمط الرابع، محيط عمل شاق وقاس جدا تسوده السلوكيات العدائية، ويطلق عليه (Le mobbing2)، وتعد السلوكيات العدائية التي تظهر في هذا السياق اخطر من تلك التي تظهر في السياق التنظيمي من النمط الرابع معرضون لأمراض نفسية شديدة واحتمال استرجاعهم وعودتهم إلى وضعيتهم السابقة ضئيلة جدا (أورد في : Sperry,2009, p.193).

2-1-3 الأسباب الاقتصادية:

حسب (حشلافي، 2008، ص1) فان الأسباب الاقتصادية ادت الى ظهور العنف النفسي في العمل، وذلك يرجع إلى التطور التكنولوجي الهائل الذي عرفه العالم مما أدى إلى الانتقال السريع إلى الاعتماد على طرق عمل أكثر فعالية، مما انعكس سلبا على العمال لاسيما في بعض القطاعات الحساسة أو بعض المؤسسات الاقتصادية ذات إستراتيجية خاصة تهدف إلى إبعاد العمال الغير الضروريين من العمل، فيصبح انتقاء العمال من خلال الاطلاع على ملفاتهم الطبية وبالتالي إبعاد ذوي الأمراض المزمنة، وكذا الذين تحصلوا على قرار بتغيير منصب عملهم من قبل طبيب العمل بسبب صحي، وكل هذا يفسح المجال للمسؤولين بانتهاج سلوكات العنف النفسي الذي تعرف بالعنف النفسي الاستراتيجي، أي أن المؤسسة تطور سلسلة من الأساليب العدائية تحت غطاء التسيير وذلك من أجل دفع أشخاص لاستقالة لأنهم أصبحوا يشكلون عبئا ماليا كبيرا.

وذكر (Magnavacca, 2008, p.18) ان القطاع العام مكان خصب لظهور وتطور مختلف أشكال العنف النفسي، ويمكن الإشارة إلى أسباب ظهور العنف النفسي في القطاع العام في عدة نقاط منها:

من أسباب ظهور العنف النفسي الطبيعية الثابتة للوظيفة في هذا القطاع، حيث أن القطاع العام يتضمن دوام و استقرار العامل في منصبه ، الأمر الذي يعتبر امتياز للعامل لكن في حالة وجود مشاكل في العمل يصعب على العامل الانتقال إلى قطاع آخر كالقطاع الخاص، لان الأمر في هذه الحالة يتطلب تغيير الإطار المهني وهذا ما يؤدي إلى تعريض العامل للعنف النفسي إضافة إلى العزلة الإدارية أي عزل العامل عن إدارته، ومن أسباب أخرى نجد التساهل على الأخطاء المرتكبة وهو من الأمور الشائعة في القطاع العام، مما يؤدي إلى إضرار في حالة أو وضعية العنف النفسي المصرح به من طرف العامل، وكذلك ما يحدث في المؤسسات العمومية والصناعية التي تخضع للمنافسة مما يدفعها إلى تغيير نمط عملها بطريقة سريعة تماشياً مع ما تفرضه قوانين المنافسة ليطالب فيما بعد على للعامل التكيف مع هذا التغيير و أداء أعمال، إضافة إلى ظهور طرق تسيرية جديدة تكون أحياناً قمعية تنفذ على عمال متعاقدين مؤقتاً، مما يؤدي إلى تعكر جو العمل بسبب تجريد العمل من جوانبه الإنسانية، مما يؤدي إلى ظهور العنف النفسي.

2-2 عوامل العنف النفسي في العمل:

يمكن أن نجد عدة عوامل مؤدية لظهور العنف النفسي في العمل منها ما تكون فردية يتعلق بالفرد في حد ذاته وكذلك منها ما تكون عوامل متعلقة بالتنظيم.

2-2-1 العوامل الفردية:

حسب (Moreau, Leclerc, hirigoyen) فأن بعض الخصائص الشخصية، تسمح وتساعد في ظهور العنف النفسي، كالغيرة، الحسد، ونقص التعاون والعداوة الشديدة بين بعض الأشخاص وكذا الخوف من الظهور بمظهر الضعف أمام زملاء العمل وعدم كسب إعجاب المسؤولين وارتكاب الأخطاء المهنية، وكل هذه المخاوف يمكن أن تظهر بسبب نظم التسيير الذي تنتهجه المنظمة، إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في إصابة الفرد بالمرض العقلي والمشاكل الشخصية وتعاطي الكحول والمخدرات، إضافة إلى القلق الذي يرجع إلى درجة الضغط الذي تعرضه المنظمة على العامل فكل هذه العوامل الفردية تسهل ظهور العنف النفسي .

2-2-2 العوامل التنظيمية:

أدت التكنولوجيا الجديدة إلى تغيير في نظام العمل الذي أصبح اليوم نقاش لمنافسة من أجل البقاء فقط، مما أدى في حد ذاته إلى التركيز على الجودة والكفاءة بحيث تبنى إستراتيجية الخصوصية وإعادة هيكلة بنية العلاقات داخل المنظمة وذلك من خلال نظم صارمة تستخدم على العمال وذلك يظهر بالقيام بتحويلات العمال من مناصبهم والقيام بتعديلات في ظروف العمل والطرده من العمل وكل هذا يؤدي إلى تباعد العمال في ما بينهم وعدم التعاون والتحاور مما يساهم في ارتفاع الضغوطات والإصابة بالأمراض النفسية لذا يرى (Soares,2002) أن 45.3% من حالات العنف النفسي، تظهر بسبب التحولات والتغيرات التي تقوم بها المنظمات (أورد في: Legros, 2004, p.35).

3- خصائص العنف النفسي في العمل:

للعنف النفسي عدة خصائص وتتمثل هذه الخصائص في ما يلي :

1-3 السلوكات العدوانية المتكررة:

لقد توصل الخبراء والدارسين لظاهرة العنف النفسي في العمل من مختلف جوانبها، ان ظاهرة العنف النفسي يتحدد عن طريق ميزة التكرار للسلوكات العدائية التي تشكل عوائق ومعاناة نفسية للعامل (أورد في: Vacca, 2008, p.13).

2-3 ديمومة السلوكات العدائية:

يعتبر العنف النفسي كنتيجة لتكرار السلوكات العدائية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع وهذا خلال مدة زمنية لا تقل عن ستة أشهر وهذا حسب (Leymann) و (Hirigoyen)، إلا أن هذه الأخيرة ترى أن مجرد سلوك انفرادي إذا لم يتكرر خلال مدة ستة أشهر، لا يمكن اعتباره على أنه عنف نفسي (أورد في: Ben brik,2010,p.10).

فقد ذكر (Grebol, 2007, p.22) أن التكرار والديمومة هما اللتان تحولان السلوكات السوية والبسيطة السلوكات عنيفة وخطيرة، إلا أن بعض الباحثين في مجال البحث عن ظاهرة العنف

النفسي يعتقدون أن مدة ستة أشهر التي اقترحها كمعيار يعتمد عليه في تمييز العنف النفسي على السلوكات الأخرى لا تعتبر كخاصية ضرورية وإنما العبرة في مدى خطورة السلوكات العدائية.

3-3 المساس بكرامة العامل وظروف العمل:

العنف النفسي يمس كرامة العامل بالدرجة الأولى وذلك عن طريق السلوكات الاستفزازية والاحتقارية بحياته الخاصة، وكذلك عدم تقدير المهام التي يقوم بها في عمله مما يمس بشخصيته المهنية باعتبار العمل هو المكان الذي يحقق فيه مكانته وذاته.

3-4 المساس بظروف العمل :

العنف النفسي يهدف إلى كسر العلاقات الاجتماعية التي تتكون في محيط العمل، وكذلك المساهمة في خلق جو غير ملائم للعمل والتأثير على طبيعة العلاقات المهنية والمستقبل المهني للشخص وذلك من خلال الاعتماد على عدة وسائل منها: غياب التعليمات اللازمة لأداء العمل، وسائل اتصال غير مباشرة، فقدان الحس المهني، قرارات تهدف إلى طرد العامل من العمل (Grebot,2006,p.25).

4- النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل :

هناك عدة نظريات تفسر مشكلة العنف النفسي في العمل تتمثل في ما يلي :

4-1 نظرية المتغيرات المعرفية المتعلقة بالديناميكية الجماعية: تركز هذه النظرية على الشخص المستهدف، حيث تتفق جماعة ما من أجل إخراج فرد وإبعاده من العمل، كما تركز أيضا على فرضية مفادها أن القلق والصراعات داخل جماعات العمل تكون موجهة اتجاه شخص واحد يطلق عليه "كبش الفداء" .

4-2 نظرية المتغيرات الفردية: هذه النظرية تعتبر تحليلية ترى أن العنف النفسي يمكن ان يكون نتيجة لحالة أو وضعية إنحرافية، ناتجة عن الانحراف السلوكي وعدم إعطاء قيمة للضحية أو التقليل من شأنها وهذا الأمر تتقبله الضحية في الأول ثم يعزز هذا السلوك من طرف الجماعة الأمر الذي

يسمح للمنحرف بتبرير سلوكه الغير الحسن إزاء الضحية لتعتقد الجماعة فيما بعد أن الضحية يستحق ما وصلت إليه.

3-4 النظرية الثقافية: تركز هذه النظرية على فكرة أن ثقافة المنظمة تتكون من القيم أي ما هو مسموح القيام به وما هو غير مسموح أي ما هو مكروه، وتركز أيضا على المعتقدات أي ما هو حقيقة وواقع وما هو خاطئ، ومعايير السلوك المتمثلة في التعليمات التي تسيّر وتحكم سلوك الأفراد داخل المنظمات، وكل هذه المكونات تعتبر مكتسبات لا يمكن النقاش فيها لان ذلك سيؤدي إلى حدوث مشاكل تنظيمية والتعرض للعنف النفسي.

4-4 النظرية البنوية: هذه النظرية تركز على نمط الاتصال داخل المنظمة، فكلما اتجهت المنظمة نحو نمط البنوي المفتوح كان العمال معزولين، وتزداد المهام ومتطلبات الكفاءة وتحقيق الأهداف الموجودة مما يزيد من نقص قدرة العمال على التحمل بسبب خضوعهم للضغوطات.

4-5 النظرية الإستراتيجية: تتركز هذه النظرية على فكرة مفادها، ان مخطط الحماية من العنف النفسي محدد بإستراتيجية المنظمة عن طريق تخطيط إجمالي سنوي للحماية، وان مختلف هذه المخططات يمكن أن تأتي بمؤشرات مفسرة لظهور العنف النفسي.

4-6 نظرية المتغيرات المتفاعلة: تركزت هذه النظرية على فكرة مفادها ،وجود نمط تفاعلي للعنف النفسي في العمل، إذ اعد في هذا الصدد (Buncam, Chappel & Di Martino) نمط تفاعلي للعنف في العمل، وهذا النمط يفسر العنف في العمل على أساس انه ليس نتيجة أو سبب لعامل واحد، ولكنه نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الفردية المرتبطة من جهة بالضحية ومن جهة أخرى بمتخذ الاعتداء، بالإضافة إلى عوامل وضعية متعلقة بمحيط العمل (أورد في: Vinciane, 2005, p.5- (6).

5- الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل:

التعرض الدائم للعنف النفسي، يؤدي إلى ظهور أمراض نفسية وجسمية لدى ضحايا العنف النفسي، ومن بين هذه الأمراض التي تظهر في الوهلة الأولى في شكل أعراض، نجد: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاضطرابات الاكتئابية والقلق.

5-1 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من بين الأعراض الخطيرة التي تظهر على ضحايا العنف النفسي في العمل، وذلك من خلال مواجهتهم لحدث صدمي، وتظهر على الأشخاص الذين يعانون الضغط ما بعد الصدمة عدة أعراض، فالحدث صدمي يجعل الضحية تحيي أحداث الماضي البعيدة بمعنى ذكريات متكررة مصحوبة بصور وأفكار وتصورات وأحلام متكررة، وكأن الحدث الصدمي سيحدث من جديد، وشعور شديد بالضغط النفسي عند التعرض لبعض المؤشرات الشبيهة بالحدث الصدمي الذي سبب للضحية الاضطراب، زيادة النشاط التنفسي وسرعة خفقان القلب وتعرق شديد أثناء التعرض لبعض المؤشرات التي سببت له حالة الصدمة، كما تبذل الضحية المصدومة مجهودات من أجل تفادي المشاعر والأحداث والأفكار التي لها علاقة باضطراب وكذا تفادي النشاطات والأماكن التي نتذكرها أو تيقظ فيها أحداث الصدمة، كما تعاني الضحية المصدومة من أعراض الشعور بالانفصال عن الآخرين ومستقبل مسدود بالنسبة للحياة المهنية والزوجية والأسرية وتصاحبها أعراض عصبية حيوية، مثل نوم متقطع بسبب أحلام مفزعة، حدة الطبع، درجة عالية من اليقظة، ردود أفعال مبالغ فيها وهذه الاضطرابات والأعراض الخطيرة تؤدي بالضحية إلى معاناة وتدمير للوظائف الاجتماعية المهنية وتظهر كل هذه الأعراض خلال مدة شهر على الأقل، أما اضطراب ما بعد الصدمة المزمن يظهر عندما تستمر هذه الأعراض لمدة تتعدى ثلاثة أشهر.

5-2 القلق:

إن القلق لا يعتبر حالة مرضية إلا عندما تظهر أعراضه شديدة ومزمنة بالنسبة لضحية العنف النفسي، والقلق المعتدل يمكن أن يكون مثير للنشاط وبالتالي النجاح في بعض الأعمال وعلى خلاف ذلك فعندما تزداد شدة القلق يصبح عندئذ خطرا على الشخص وقلق ضحايا العنف النفسي يرتبط بدرجة وشدة التعرض للعنف الذي قد يصل أحيانا إلى ما يسمى "اضطراب القلق المعمم" حيث تظهر أعراضه بشكل مستمر، وتظهر على الضحية التي تعاني من هذا الاضطراب سلوكيات مختلفة:

الشعور بهوم متواصلة خلال ستة أشهر على الأقل والتي لها علاقة بمختلف النشاطات المدرسية والمهنية... الخ مصحوب بالصعوبة في مراقبة هذه الهوم والمخاوف المبالغ فيها، كما تظهر لدى الضحية أعراض الهيجان والقابلية للتعب، وحدة الطبع والصعوبة في التركيز والتذكر

وضغوط عضلية والشعور بالمعاناة واضطراب ذو وظيفة اجتماعية ومهنية (ايت وراس، خلفان، 2019، ص.85).

3-5 الاضطرابات الاكتئابية:

إن ضحايا العنف النفسي تتولد لديهم حالات من الاكتئاب واهم ما يميزها أفكار تشاؤمية انتحارية وأعراض جسدية وفي هذه الحالة يمكن أن نستخلص مظاهر أساسية تتولد على الضحية وهي:

أولاً: مظاهر عقلية:

تعاني الضحية من مشاكل فقدان الذاكرة وصعوبات في التركيز مما يؤدي إلى ضعف في الكفاءات المهنية ، وعدم التفاهم مع زملاء العمل، مما يؤدي بالضحية في اغلب الأحيان إلى التوقف عن العمل.

ثانياً: الأفكار الانتحارية:

إن ضحايا العنف النفسي يتولد لديهم أفكار الانتحارية، وذلك نتيجة عن كثرة التفكير حول المستقبل، حيث تتولد عند الضحية مظاهر الشعور بالنقص وعدم حب الذات وفقدان تبادل الآراء مع المحيط الذي يعيش فيه كذلك يتولد لديه مشاعر الضغط والشعور الدائم سوء المعاملة من الآخرين وهذا ما يؤدي إلى بروز الأفكار الانتحارية (Grebot,2007,p.129).

ثالثاً: التباطؤ في الوظائف النفسية الحركية:

إن ضحايا العنف النفسي تظهر لديهم أعراض نفسية حركية منها: عدم التوازن في طريقة المشي، تباطؤ الكلام، وعند التكلم مع الآخرين تكون الإجابات مختصرة وقصيرة.

4-5 الاعراض الاكلينيكية للعنف النفسي في العمل:

يسبب التعرض للعنف النفسي في العمل من الناحية الاكلينيكية إلى ظهور اضطرابات تتجمع في ما يسمى بمرحلة الإنذار وعندما تتأزم يظهر ما يسمى الخلل وهذا في ما يلي:

أولاً: مرحلة الإنذار.

من بين خصائص هذه المرحلة ظهور أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب النوم واستهلاك الأدوية والكحول، وفي هذه المرحلة فإن الضحية لا تعبر عن مشاعرها ولا تبكي تظهر عليها فقط حالة من التعب والحذر المفرط ونشاط دفاعي من أجل تفادي تفاقم وضعية المضايقات، وهي مرحلة صعبة التشخيص بالنسبة للأطباء.

ثانياً: مرحلة الخلل.

تظهر في الوهلة الأولى من خلال ظهور أعراض قلق بسيط مع شعور بالتهريب أو خوف من الذهاب للعمل مصحوب بأفكار انتحارية على طول الطريق، إضافة إلى اضطرابات في النوم مصحوبة بكوابيس ونقص في التركيز والشعور بالذنب، ويضع العامل قدراته وكفاءاته المهنية محل الشك وفي بعض الوضعيات تظهر اضطرابات خطيرة مثل الاضطرابات الاكتئابية العامة والهذيانات والبر انوبيا واللاتوازن النفسي الجسدي (أورد في: ايت وراس، خلفان، 2019، ص87).

6- طرق الحماية من العنف النفسي في العمل:

مهمة حماية العامل من العنف النفسي هي من الأساسيات الأولى التي يجب الاهتمام بها وذلك لتفادي ظهور هذه الظاهرة الخطيرة في مجال الشغل يبدأ الاهتمام في ما يلي:

6-1 الكشف عن بداية سيرورة العنف النفسي:

من الإجراءات الأولى التي يجب القيام فيها لحماية العامل هي الكشف المبكر لسيرورة المضايقات النفسية، وكذلك تحديد أولاً كيف يظهر العنف النفسي ثم كيفية التدخل قبل يشكل خطراً كبيراً على الضحية.

6-2 دور منظمة العمل:

تتدخل منظمة العمل للحماية من العنف النفسي من خلال القيام بتحليل أخطار العنف النفسي ويتركز هذا التحليل على عدة مؤشرات، كالغياب المتزايد للعمال، غياب النشاطات الإبداعية لدى العمال، القلق المتزايدة انخفاض نسبه الإنتاج والنوعية وتدخل المنظمة للحماية من التعرض للعنف، يرجع إلى مدى تحليلها لهذه الأخطار (أورد في: Vercannst, 2009, p.26).

3-6 دور صاحب العمل:

تقع مسؤولية حماية العمال داخل المنظمة، على صاحب العمل الذي يشرف عليهم في إطار ممارسة مهامهم، باعتباره المسؤول الأول على عماله داخل المنظمة.

4-6 الإعلام والتكوين:

يعمل الإعلام والتكوين دورا هاما في مساعدة الضحايا وذلك يرجع إلى المعلومات التي يقدمونها من أجل العمل على الحد من انتشار السلوكات العدائية، كما يقوم أيضا على توعية وتحسيس المسؤولين والزملاء من أخطار العنف النفسي والعوامل التي تؤدي إلى انتشاره في أماكن العمل (Grebot, 2007, p.164-165).

ولقد ذكر (Frank & al) أن نشر المعلومة في مكان العمل يمثل الطريقة الوحيدة لمحاربة العنف النفسي وذلك يكون عن طريق عدة وسائل منها مثلا إعلام العمال بحقوقهم ومخاطر هذه الظاهرة، نشر مقالات في الجرائد، تقديم أشرطة فيديو حول ظاهرة العنف النفسي في العمل، مناقشات حول الموضوع وتشكيل هيئة خاصة داخل مؤسسة العمل مهمتها محاربة ظاهرة العنف النفسي في العمل (أورد في: Corho & al, 2001, p.27).

5-7 تعيين وسطاء مختصين:

حسب (قانون العمل الجزائري، 2007، ص6) فإن هذا النظام من الحماية معمول به في الدول الأوروبية التي تعمل بنظام الوسيط بين الطرفين العنف النفسي (الصحية والمنفذ للاعتداء)، ويجب أن يكون هذا الوسيط ليس طرفا في النزاع ولا يمكن للمسير في المنظمة أن يكون وسيطا لأنه يسهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تعريض العامل للعنف النفسي، لكون يمكن أن تربطه علاقة مع المعتدي، ولكي يمارس الوسيط دور فعال في الحماية من العنف النفسي يجب عليه البحث عن دلائل تساعد على تشخيص الوضعية وأن يكون حرا في إصدار قراره وتحكيمه، وليس له إلا سلطة في الإقناع.

والجزائر أيضا تعمل بنظام الوسيط، لكن في حالة فشل مفتشيه العمل في إحداث صلح في كل المشاكل والنزاعات التي تحدث بين العامل وصاحب العمل التي قد تأخذ شكل عنف نفسي

والوسيط حسب المادة (10) من قانون العمل الجزائري هو شخص لا علاقة له بطرفي النزاع ويعمل على تسوية بينهما مع أن المادة لا تنص صراحة على طبيعة هذا النزاع بين صاحب العمل والعامل الذي يمكن أن يكون عنف نفسي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق التطرق إليه في هذا الفصل الخاص بالعنف النفسي في العمل، يتضح لنا أن هذه الظاهرة هي الأكثر انتشاراً في ميدان العمل خاصة في المؤسسات العمل العامة والخاصة. وهي ظاهرة خطيرة قد رست منذ زمن في عالم الشغل وأصبحت تشكل عائقاً على حياة العامل من كل جوانبها، ومن خلال ما تطرقنا إليه من عناصر حول العنف النفسي، نلاحظ أن هذه الظاهرة تستغرق وقتاً في الظهور حدده الباحثون (6 اشهر) فما فوق لذا نجد معظم دول العالم لاسيما الغربية في بحوث ودراسات عن مختلف جوانب العنف النفسي والبحث عن أسبابها السلوكيات المميزة لها وكيف تظهر في مجال العمل، وكذلك العمل على وضع قوانين تلزم من خلالها مؤسسات العمل على توفير الاحتياجات اللازمة للعامل في مكان عمله .

الفصل الثالث

التوافق المهني

تمهيد :

يعتبر التوافق المهني مهم جدا في حياة الأفراد العاملين في مؤسسات الدولة وغيرها، لأنه عبارة عن عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد لكي يتمكن من سد حاجاته وتحقيق أهدافه، وذلك بتحقيق التكيف والانسجام بينه وبين البيئة المهنية التي يعمل فيها، مما جعل هذا الموضوع "التوافق المهني" يشغل حيزا كبيرا من الدراسات والبحوث ومن هذا المنطلق سنتناوله من خلال التعريفات والنظريات التي سوف نقدمها في هذا الفصل.

أولاً: التوافق:

1- تعريف التوافق:

عرفه (ربيع ، 2010) بأنه توازن ثابت بين الكائن الحي والبيئة التي يعيش فيها وفي حالة من الانسجام مع البيئة، حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحاجاته، مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات، وكما عرفه (عثمان، 2006) بأنه قدرة الفرد على التواء مع نفسه ما يعرف بالتوافق الذاتي، أما التوافق الاجتماعي فهو قدرة الفرد على التواء مع بيئته الاجتماعية في مختلف جوانبها المنزلية والمهنية والاقتصادية والدينية والثقافية وعرفه أيضا (الين Allen، 1990) بأنه فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره لدرجة تسمح برسم إستراتيجية لمواجهة مطالب الحياة اليومية. ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن التوافق هو فهم الفرد لحاجاته المستقبلية ومنه يمكن تلبية كل ما يريد وصوله وبلوغه في المستقبل والتفاعل مع بيئته الاجتماعية.

2- عوائق التوافق:

يواجه الفرد أثناء سعيه لتحقيق الإشباع للدوافع والحاجات مجموعة من العوائق والتي من شأنها أن تحد من تقدمه وبلوغه الأهداف المسطرة، حيث ذكر (جبل، 2000، ص 80) أن هناك نوعين من العوائق هما الإحباط والصراع.

أ- الإحباط : هو حالة من التأزم النفسي ينشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ملحة، وهو أيضا العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل .

إن من الآثار الواضحة للإحباط انه يعمل على تغيير سلوك الفرد حينما يواجه موقفا إحباطيا في حياته ويتخذ من ذلك الصور التالية :

- من الناس من يواجه موقفا إحباطيا فانه لا يستسلم له بل يمضي في التفكير وتكرار المحاولات وتجريب وسائل عدة حتى يصل في النهاية إلى الهدف الذي يشبع هذا الدافع أو على الأقل

فانه يبحث عن هدف بديل يستطيع من خلاله أن يشبع الدافع ولو إشباعاً جزئياً مؤقتاً يؤدي إلى خفض توتره النفسي.

- من الناس من حينما يواجه موقفاً إحباطياً ولا يستطيع إشباع دوافعه فانه يستسلم من أول مرة وذلك بكبت دوافعه في صورة دوافع مكبوتة تبقى في اللاشعور وتظهر في صورة أعراض مرضية.

- ومن الناس أيضاً حينما يفشل بعد محاولته في إشباع دوافعه يضطرب ويختل توازنه ويدفعه الشعور بالفشل إلى اللجوء إلى أساليب سلبية شاذة متطرفة تتقده مما يعانيه من توتر وتأزم نفسي مما يلجأ إلى الحيلة اللاشعورية.

كما أشار (جبل، 2000، ص86) أن للإحباط مصادر يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين هما :
العقبات البيئية والعقبات الذاتية.

• العقبات البيئية:

إن العقبات البيئية المادية واللامادية تعتبر من المصادر الرئيسية التي يمكن أن تحيط دوافع الإنسان، وهي عقبات متعددة بحيث لا يمكن حصرها نظراً لما تحتويه هذه البيئة من عوامل فيزيقية كالمرتفعات والمنخفضات والجبال والبحار والأنهار والطقس، وعوامل لامادية كالقواعد والنظم والقوانين والمؤسسات...

يمكننا أن نتصور أنواع الإحباطات التي تفوضها البيئة الخارجية وتقف عقبة في تحقيق الهدف، فمثلاً تصور موقف الطبيب الذي ينقطع عليه الكهرباء فجأة وهو في تأدية عملية جراحية، أو يتعطل قطار استقله الطالب كان في طريقه لتأدية الامتحان، وذلك في بعض الأوضاع البيئية التي تعطيها فكرة عما يتعرض له الإنسان في حياته منذ طفولته حتى نهاية عمره من عقبات إحباطية معطلة لإشباع دوافعه، بالرغم من زحمة تلك العقبات البيئية وشدة وقعها على النفس إلا أنها في الحقيقة أخف وطأة من الناحية النفسية من العقبات الشخصية والذاتية.

• العقبات الشخصية والذاتية:

وهي عقبات متعددة وذات أثر عميق في نفسية الفرد وترجع إلى عدة أسباب نذكر منها:

- الأهداف بعيدة المنال .
- تعدد أهداف الفرد وعدم تناسقها مع الوقت .
- الأهداف المتطرفة.

وترى الباحثة أن استجابات الأفراد للإحباط تختلف حسب شخصية كل فرد وحسب خبرته ودرجة وعيه وتحديد أهدافه، فهناك من يرى الإحباط أنه تحدي وحافز لتحقيق طموحاته وإشباع حاجاته وأن العقبات سواء كانت عقبات بيئية أو ذاتية لا تحول بينه وبين تحقيق هدفه وحتى إن تأثرت فإنها تؤثر بنسبة قليلة ولا تؤدي به إلى الإخفاق والاستسلام . بينما هناك من يرى أن العقبات عامل رئيسي وفعال في فشل الفرد وعدم توافقه وانسجامه، حيث كثيرا ما نجد أفراد يحكمون على أنفسهم وغيرهم بالفشل دون بذل أي جهد ودون استغلال قدراته ومهاراته في حل الصعاب وتجاوز العقبات وإن حاولوا فذلك لطرق سلبية تعود عليهم وعلى المجتمع بالضرر .

ب- الصراع : وهو حالة نفسية مؤلمة تنشأ نتيجة التنافس بين دافعين كل منهما يربط إشباعا أي ينشأ من نتيجة تعارض دافعين لا يكمن إشباعهما في وقت واحد، إذن فالصراع سمة من سمات الحياة فالإنسان من نعومة أظفاره وحتى موته يقع في صراع بين إرضاء دوافعه وبين إرضاء أمة خاصة في عملية الفطام والرضاعة وتنظيم عملية الإخراج، وأيضا الصراع بين رغباتنا ومعايير المجتمع التي تقع حائلا دون إشباعها. (جبل، 2000، ص 86).

هناك وجود رغبة مؤكدة بين الصراع والإحباط، فالإحباط وجود تحول دون إشباع الدافع الواحد أم الصراع هو تعارض بين إشباع دافعين قد يكون احد الدوافع الإحباط واحدا منهما، إذن وجود دافعين أو أكثر يعمل على حدوث صراع مما يصيب الإنسان بحالة من التأزم النفسي وعدم التوافق عليه ليس الصراع بالأمر الغريب في حياتنا، فما من كائن أدمي مهما كان جنسه أو نوعه أو درجة ثقافته أو مركز ماله أو أدبه أو علمه إلا واجتاز وسيجتاز في حياته ضربا من ضروب الصراع بهذا الشكل يمثل الناحية الأساسية وأصلية في حياة الإنسان.

التعقيب :

ونستنتج من خلال العناصر السابقة بأن للتوافق عوائق والتي تتمثل في الإحباط والصراع الذي قد تكون حاجزا في وجه الفرد لتحقيق ما يريد سعيه في المستقبل وتتمثل في الأزمات والحالات

النفسية التي قد يمر بها الفرد في الكثير من الأحيان وذلك هذا ما يقف عائقا في وجه الفرد ويعرقل كل مسيرته سواء المهنية أو سواء الاجتماعية .

3- أنواع التوافق:

أشار (العيساوي ، 2012، ص33) إلى أن هناك عدة أنواع التوافق أهمها:

3-1 التوافق الشخصي: ويتمثل بشعور الفرد بالسعادة والرضا عن النفس وهذا يتم عن طريق إشباع حاجاته الفطرية والمكتسبة وتحقيق مطالب النمو عبر المراحل المختلفة وخلوه من التوترات والضغوط النفسية .

3-2 التوافق الاجتماعي: يتمثل بمدى نجاح الفرد في اختيار الجماعة المناسبة لميوله واتجاهاته وقدراته وقيمه، بحيث يشعر بالسعادة والمن في علاقته مع الآخرين.

3-3 التوافق المهني : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح .

ثانيا: التوافق المهني:

1- تعريف التوافق المهني:

حسب (بوتوتة، 2015، ص 50) فإن التوافق المهني هو مجموعة من القوى المعرفية والسلوكية مخصصة للسيطرة على متطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد القدرات الشخصية للفرد.

وأشار (طه، 1988، ص 52) إلى أن توافق الفرد لدنيا عمله، فهو يشمل توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل وتوافقه للتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل بمرور الزمن وتوافقه لخصائصه الذاتية.

وعرفه (عويضة، 1966، ص 165) إلى أنه العملية الدينامكية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية والمحافظة على التلاؤم.

في حين ذكر (الداهر، 2005، ص 79) على انه حالة ديناميكية متغيرة من الأنساق أو التوافق بين قدرات الفرد وحاجاته من جهة والمتطلبات العقلية والاجتماعية لبيئة العمل من جهة أخرى.

2- مظاهر التوافق المهني:

لقد وضح (الداهر، 2005، ص 80) انه يمكن الاستدلال على أن التوافق من خلال مظهرين هما:

1-2 الرضا عن العمل:

ويشمل تقبل الفرد لعمله بوجه عام وتقبل جوانب بيئة عمله، الإشراف، الزملاء، ظروف العمل، الأجرة، نوع العمل وذلك إشباعه ومن مظاهر الرضا عن العمل :

- زيادة الأجرة .
- الثبات في العمل .
- قلة الحوادث .
- التقدم داخل المؤسسة .
- عدم الغياب .
- التعامل الجيد مع الآخرين .

2-2 الإرضاء :

ويتضح من خلال إنتاجيته وكفايته ومن الطريقة التي ينظر إليها المشرف عليه وزملاءه والمؤسسة التي يعمل بها، وهي ما يعبر عنها ايجابيا بتوافق قدراته ومهاراته مع متطلبات العمل .

3- عوامل التوافق المهني:

حسب (عبد الحفيظ مقدم، 1991، ص 11) أن هناك عدة عوامل بإمكانها أن تؤثر على توافق الفرد مهنيا ويمكن حصرها في ثلاث جوانب: عوامل شخصية، وعوامل مرتبطة بالعمل، وعوامل خارجية.

أ- **العوامل الشخصية:** تعد خصائص الشخصية الجسمية والنفسية والعقلية من العوامل المباشرة في التأثير على حالة العامل وسوائه في مجال عمله، حيث يقول عبد الحفيظ المقدم: إن التوافق الجيد يحدث عندما يكون هناك توقيف بين متطلبات العمل وبين إمكانيات الفرد الجسمية والذهنية والشخصية، فكلما ازدادت درجة التوافق بين الطرفين ازدادت معها درجة تكيف الفرد ونجاحها المهني.

فالأعراض الجسدية والعيانات واضطراب الحواس وغيرها يقلل من درجة تفاعل العامل مع زملائه وتقاسمه معهم الأدوار، كما تزيد من حالات تأخره عن العمل وتغيبه مما ينخفض من معدل أدائه، كما تعتبر كذلك الخصائص النفسية والاضطرابات الانفعالية كالقلق والانطواء والعنوان ...

من العوامل المؤثرة بدرجة قوية على سيرورة حياة العامل في ميدان عمله، حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن مشاعر الاكتئاب أدت إلى انخفاض كفاءة الممرضات المهنية وظهرت مشكلات في علاقاتهن في العمل (عبد الحفيظ مقدم، 1991، ص 11).

ب- **العوامل المرتبطة بالعمل:** بعد وجود العوامل المادية والنفسية والاجتماعية المحيطة بالعامل في مجال عمله بالشكل الذي يضمن استمرار العمل في ظروف صحية تريحه وتساعد على أداء عمله وفق النظام المحدد، دافعا قويا للاهتمام بالعمل والإخلاص والتثبيت به قد يصل إلى حد الإغفال عن الكثير من العوامل المحيطة كانخفاض الأجر، عدم ملائمة التوقيت... في أن ظروف العمل القاهرة من التعب، مال ورتابة وسوء العلاقات مع المسؤولين، والصراع مع الزملاء وقلة الوسائل وتسلط وصرامة التعليمات كل هذا يؤدي بالعامل إلى الشعور بالاستيلاء نحو عمله، ويؤثر هذا على رضاه ثم على توافقه في العمل بشكل عام، الأمر الذي يدفعه إلى السعي نحو البحث عن عمل آخر، وهكذا فإن الظروف الملائمة للعمل بإمكانها تغطية الكثير مما يتيح للعامل، كما أن الظروف السيئة في العمل تغني العامل كما يفيدته في سبيل ما يسعى إليه .

ج- **العوامل الخارجية :** إن العامل قبل أن يكون عضو في مؤسسة فهو عضو في جماعات أخرى كثيرة ومختلفة ويختلف مركزه فيها من جماعة لأخرى فهو المسؤول والمسيطر الذي يعتمد عليه داخل الأسرة المتكونة من الزوج والأولاد، وهو داخل أسرته الكبيرة المتكونة من الوالدين والأشقاء، بين السيطرة والخضوع بقدر ما يجمعه بهم من علاقات وهو عضو كذلك في جماعات النادي، المقهى، الأصدقاء... وهو يتأثر بهم جميعا (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 290).

ولهذا فان توافق الفرد يرتبط بتوافقه في كل هذه الجماعات لأنها تتداخل فيما بينها وترتبط ببعضها البعض، وينعكس هذا التوافق على مظاهر الحياة المختلفة، وبخاصة العمل حيث وجد أن الكثير من المشاكل التي تواجه العمال في عمله إنما هي حسيطة مشاكل أخرى خارج نطاق العمل .

ويؤكد أيضا محمود السيد أبو النيل حيث يرى أن مشاكل التوافق لا ترتبط بظروف العمل وحدها فحسب بل يتأثر العمال بها في المنزل أثناء العمل كما يتأثرون في المنزل بما في العمل، من الصعب استبعاد التوافقات في العمل عن التوافقات خارج العمل (محمود السيد أبو النيل، 1985، ص267).

4- نظريات التوافق المهني:

تهتم نظريات التوافق المهني بعوامل التوافق المهني المتمثلة بالفرد والعمل، فمنها من يركز على خصائص وصفات الفرد ومدى تطابقها مع بيئة العمل، وبعضها يركز على مدى إشباع العمل لحاجات الفرد، ومنها من يركز على الجميع بين توقعات الفرد وواقع العمل، ولقد لخص (فحجان، 2010) أبرز نظريات التوافق المهني فيما يلي:

4-1 نظرية سوبر Super: وتسمى أيضا نظرية النمو المهني وتفترض هذه النظرية أن الأفراد يميلون إلى التوافق في المهن التي يستطيعون من خلالها تحقيق مفهوم عن ذاتهم والتعبير عن أنفسهم، وأن سلوكيات الأفراد من أجل تحقيق مفهوم ذات مهني تبدأ في المرحلة النمائية وأن مفهوم ذات المتوافق يظهر في مرحلة النضج، واعتمد "سوبر" على ثلاثة أسس وهي :

أ- **الفروق الفردية:** أن للأفراد إمكانيات وقدرات على النجاح والتوافق المهني في عدد من الوظائف لكن مستوى التوافق يعتمد على الميول والقدرات المتوفرة لديهم.

ب- **مفهوم الذات:** يرى "سوبر" أن الانسجام بين مفهوم الذات الشخصي مع مفهوم الذات المهني يؤدي إلى النجاح والرضا ثم التوافق المهني على عكس الأفراد الذين ليس لديهم تصور واضح عن أنفسهم، فإن لديهم صعوبة في النمو والتوافق المهني.

ج- **نمو الذات:** تحدثت هذه النظرية عن عدة مراحل مهنية يمر بها الفرد تبدأ منذ الولادة وحتى السنة (14)، ثم مرحلة الاستكشاف والاختيار المهني بين (15 إلى 24 سنة) ، ثم مرحلة التأسيس المهني

والحصول على وظيفة مناسبة حتى (40) من العمر، ثم مرحلة التنمية والاستمرار في المهنة وتتميز هذه المرحلة بالاستقرار والتوافق المهني، ثم مرحلة الانحدار والتي تبدأ في السن (62) وما فوق وتمتاز بضعف القدرات العقلية والجسمية وتغير نشاط العمل. وقد حدد "سوبر" (10) فرضيات لها علاقة في تحديد مراحل النمو والتوافق المهني ذات أسس نفسية واجتماعية وجسمية وهي: يختلف الأفراد في قدراتهم وسماتهم الشخصية، يصلح الفرد لعدد من الوظائف، كل من مجموعة من المهن وتتطلب نمطا خاص من الميول والقدرات والسمات الشخصية، لنمو الخبرة دورا مهما في تحديد المهنة، يمر النمو المهني بعدة مراحل، للقدرات والميول تلعب دورا مهما في تنمية مفهوم ذات مهني واختيار المهنة، الظروف الاجتماعية والاقتصادية وقدرات الفرد تؤثر في تحديد نوع المهنة، مفهوم ذات الشخصي والمهني نتاج عوامل موروثية وممارسة الأدوار المختلفة في الحياة، يحتاج الفرد إلى الموائمة بين صفاته الفردية والعوامل الاجتماعية المحيطة لتحقيق مفهوم ذات مهني والتوافق المهني، يعتمد الرضا والتوافق المهني على وجود علاقة مناسبة بين الميول والقدرات وظروف العمل المحيطة (أورد في حمودة، 2014).

ولخص (سعادوني 2001، ص86) نظرية "سوبر" حول التوافق المهني بأن التوافق المهني يأتي كمرحلة لاحقة من مراحل النمو المهني، وأن النمو المهني يسير في عدة مراحل تبدأ بالتفضيل، فالاختيار، فالالتحاق ثم التوافق، وهناك علاقة دائمة بين الفرد ومحيط التعامل الاجتماعي، وهذه العلاقة تؤثر في التوافق المهني، أو التوافق المهني يتحدد في ضوء ما تحققه المهنة من إبراز القدرات الشخصية والميول، كما يتوقف على استعدادات الفرد وأسلوب حياته الذي يمكنه من أن يؤدي الدور الذي يتناسب مع نموه وخبراته.

4-2 نظرية كورمان Korman: وتسمى أيضا بنظرية الثبات والاتساق، وترتكز هذه النظرية على وجود علاقة موجبة بين مستوى تقدير العامل لذاته والأداء المهني، حيث أن العامل ذي التقدير العالي لذاته يؤدي عمله على أعلى مستوى ويكون أكثر توافقا والعكس صحيح وتحدثت النظرية عن أنواع لتقدير الذات مهمة لأداء الوظيفي وتشمل:

- تقدير الذات المزمن: أي شعور الفرد العام حول نفسه .

- تقدير الذات الموقفي: أي شعور الفرد عن نفسه في مواقف معينة مثل تعامله مع الآخرين أو أدوات العمل.

- تقدير الذات الاجتماعي: كيف يشعر الفرد بنفسه بناء على تقدير الآخرين .

وتحدثت النظرية عن سبيل زيادة تقدير الذات وذلك لتحسن أداء العامل من خلال إبراز خصائص وميزات العمل الايجابية وإظهار نقاط القوة لديهم وكذلك إعطاء العامل مهام يستطيع القيام بها والنجاح فيها مما يؤدي إلى زيادة تقدير لذاته ورفع مستوى الأداء المهني والذي ينعكس إيجابيا على رضاه المهني وتوافقه مع مهنته (أورد في فجحان، 2010، ص 47).

2-4-3 النظرية الجشطاطية: تركز هذه النظرية على موضوع اتصال الفرد مع نفسه ومع الآخرين ومع المحيط، وتهتم بعملية التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة، حيث أن التوافق حركة ديناميكية مستمرة وأن تطور الشعور بالمسؤولية والاستقلالية يزيد من القدرة على التوافق، وعليه فإن النظرية ترى أن التوافق المهني هو السهولة التي يجدها الشخص في التواصل مع محيط عمله مهما يكن من معوقات وعقبات وتغيرات تظهر في مهنته (أورد في فجحان ، 2010 ، ص 61).

- بعد استعراض النظريات السابقة وجد أنها تناولت التوافق المهني من عدة زوايا، بعضها ركز على النمو المهني، والجانب السيكولوجي، أو من خلال الرضا عن العمل، أو من خلال التفاعل بين الفرد وبيئة العمل، وعليه فإن التوافق المهني يتحقق بتكامل هذه النظريات.

5- أهمية التوافق المهني:

أشار (د. الحسين الزاهدي، السنة، ص 45) من أجل غايات التوافق المهني البحث عن الاطمئنان والرضا والتي تنتج عن الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة، والانسجام مع عناصرها، وتحقيق هذه القدرة من خلال التعرف على حاجات ورغبات النفس، وتكمن أهمية التوافق في سعيه لمساعدة الإنسان على إشباع رغباته وحاجاته، ويكون الإنسان متوافقا إذا.

وتكمن أهمية التوافق المهني فيما يلي :

- يمد الفرد بقدرات تمكنه من التعرف على مشاكله ومواجهتها ومحاولته التغلب عليها.

- يمكن التوافق المهني الفرد من إقامة علاقة اجتماعية ايجابية مع باقي افراد المجتمع يسودها الود والاحترام المتبادل .
- تمتع الفرد بالصحة والتوافق النفسي والاجتماعي مما يساهم في زيادة إنتاجيته.
- اكتساب المهارات والخبرات التي تمكنه من استغلال قدراته وتوظيفها في حياته العملية وذلك عن طريق احتكاكه بالجماعات وحسن توافقه معها.
- يمكن الفرد من التكيف مع المتغيرات الطارئة ويعينه على الحفاظ على توازنه الانفعالي.

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى مفهوم التوافق والذي يشير إلى نتيجة صراع الدوافع التي يسعى الفرد لإشباعها وحالات التوتر والإحباط، التي يتعرض لها كعوامل ديناميكية لها تأثيرها على عملية التوافق والتي تكمن في مدى قدرة الفرد في إحداث التوازن بين الإشباع للحاجات المختلفة وإمكانية الفرد الحقيقية في ظل معايير الوسط الذي يعيش فيه واختيار الوقت المناسب للإشباع أو إرجائه باستخدام الحيل الدفاعية بطريقة ناجحة تخفف من حدة التوتر النفسي وتوفر جوا من التوافق العام ومن خلاله التوافق المهني الذي يستدل عليه من خلال محاكاة معينة للشخصية السوية إضافة إلى وعي العمال على اختلاف مناصبهم بالإمكانيات الحقيقية للمنظمة التي يعملون بها وتكييف رغباتهم وحاجاتهم الملحة على الإشباع مما يسهل عليهم الاندماج والتفاني في بلوغ الأهداف المسطرة وتحقيق التوافق المهني السليم وبالتالي تجاوز المواقف المحبطة التي يتعرضون لها يوميا، ويمكن النظر إلى العوامل الأساسية في إحداث التوافق النفسي والاجتماعي والمهني للفرد من زاويتين: الأولى التي هي قدرة الفرد على الوصول إلى درجة من التوافق مع نفسه أي مع القيم والأهداف التي ارتضاها لنفسه وإلى درجة من التوافق مع الجماعة التي ينتمي إليه والثانية هي أن يترتب على شعور الفرد بتقبله لذاته وتقبل الآخرين له، والشعور بالسعادة والارتياح فيما يقوم به من تصرفات وسلوكات .

الجانِب التّطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أحد المراحل المهمة لكل بحث علمي، يتطرق اليه الباحث بعد تحديده للجانب النظري، وهو الجانب الذي يشمل الاجابة على تساؤلات البحث واثبات ونفي الفروض المقترحة اعتمادا على دلالة احصائية وذلك من خلال التطرق الى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، عينة الدراسة، حدود الدراسة وكذا أدوات جمع البيانات والأساليب الاحصائية.

1- منهج البحث:

يتطلب في البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث لكي يصل في النهاية الى نتائج علمية دقيقة قابلة للتفسير والتأويل ونحن في دراستنا هذه قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي بغية وصف الظاهرة و محاولة التوصل الى وضع استنتاج و ذلك من خلال التحليل الذي يساهم في الكشف عن وجود علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني.

والمنهج الوصفي حسب "قنديلجي" (2012) على أنه المنهج الذي يعتمد عليه الباحثون في الحصول على معلومات واقية و دقيقة تصور الواقع الذي يؤثر في كافة الأنشطة الثقافية والسياسية وتسهم في تحليل ظواهره و يستهدف الى تحقيق عدة أهداف.

2- وصف ميدان الدراسة:

تم إجراء الدراسة الحالية في المستشفى الجامعي ندير محمد الذي يقع في ولاية تيزي وزو يحدها من الشمال وسط مدينة تيزي وزو، من الجنوب المجمع الرياضي أول نوفمبر، من الشرق الطريق الوطني رقم (1) ومن الغرب شارع لامالي أحمد، حيث تبلغ مساحته الإجمالية (42.287.50 متر مربع)، أما مساحة البناء تقدر بـ (11.587 متر مربع).

تم افتتاح المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو في 28 جويلية (1955) حيث شمل عددا محدودا من التخصصات الطبية وفي عام (1974) أصبح قطاعا صحيا بفضل مختلف الوحدات الصحية المرتبطة به، وفي عام (1982) تحول من القطاع الصحي إلى القطاع الصحي الجامعي (SSU) وذلك من خلال افتتاح التدريب الطبي متعدد التخصصات، وبهذا أصبح (CHU) مؤسسة إدارية عامة ملحقة بوزارة الصحة، وقد تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 25/86 المؤرخ 11 فبراير (1986) الذي تم الانتهاء منه وتعديله بموجب المرسوم رقم 294/86 المؤرخ 16 ديسمبر 1986. حيث تم إنشاء مركز مستشفى جامعة تيزي وزو بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ 2 ديسمبر 1989 الذي يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل مراكز المستشفيات الجامعية وكجزء من مهامها يدير المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) في تيزي وزو مجلس إدارة يرأسه مدير عام مع

مجلس علمي وتساوده لجنة استشارية، حيث تم تثبيت المقر الرئيسي للمستشفى الجامعي تيزي وزو بمستشفى ندير محمد.

المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد هو مؤسسة إدارية عامة بسعة (1043) سريرا مقسما إلى (42) قسم، حيث يشمل جميع التخصصات الطبية والجراحية، البيولوجيا، الأشعة وغيرها من الاستكشافات كما يعتبر مؤسسة مرجعية يغطي عدد سكانها حوالي 03 مليون نسمة، بالإضافة إلى مهنته المضيافة فإنه يوفر والتدريب، حيث يتكون من:

- وحدة الأم ندير محمد.
- وحدة بلوا.
- عيادة الأسنان.
- طب العمل.

يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي هو المسؤول فيما يتعلق بمؤسسة التعليم العالي والتدريب في العلوم الطبية، ومهام التشخيص والاستكشاف والرعاية والوقاية والتدريب والدراسة والبحث ومن ابرز مهامه ما يلي:

- **الصحة:** يعمل على ضمان أنشطة التشخيص والرعاية والإستشفاء والطوارئ الطبية الجراحية والوقاية وكذلك أي نشاط يساهم في حماية وتعزيز الصحة والسكان، ويعمل على تطبيق البرامج الصحية الوطنية والإقليمية والمحلية، والمساهمة في تعزيز وحماية البيئة في مجالات الوقاية والنظافة والصرف الصحي ومكافحة المضايقات والشرور الاجتماعية، بالإضافة إلى هذه المهام، تضمن وحدة الرعاية الصحية للسكان المقيمين في المناطق المجاورة وغير المشمولين بالقطاعات الصحية المحيطة به المهام الموكلة إلى القطاع الصحي.

- **التدريب:** يعمل على ضمان التعاون مع مؤسسة التعليم العالي للتدريب في العلوم الطبية والتدريب المتخرج والدراسات العليا في العلوم الطبية والمشاركة في تطوير وتنفيذ البرامج ذات الصلة، المشاركة في تدريب وإعادة تدريب وتطوير العاملين الصحيين.

- البحث: كما يعمل على القيام في إطار اللوائح المعمول بها بإجراء الدراسات والبحوث في مجال العلوم الصحية وتنظيم الندوات والملتقيات وأيام دراسية وغيرها من الأحداث التقنية والعلمية لتعزيز أنشطة الرعاية والتدريب والبحث في العلوم الصحية (أورد في: بوتوتة لامية، 2015، ص175).

3- الدراسة الاستطلاعية:

حسب ما هو متفق عليه من طرف الباحثين فإن أي بحث علمي في جانبه الميداني يحتاج إلى دراسة استطلاعية تساعد في التعرف على مدى توفر أدوات الدراسة على الخصائص السيكومترية بما فيها الصدق والثبات بمختلف طرقها، لذا يكمن الهدف من إجراء دراسة استطلاعية في التحقق من مدى إمكانية الوصول في الدراسة النهائية إلى العينة المستهدفة والتأكد من مدى توفر المتغيرات التي بنيت عليها الدراسة الحالية والتي تكمن في كل من العنف النفسي والتوافق المهني والعينة المتمثلة في الممرضين العاملين في بعض المصالح العلاجية لمستشفى الجامعي ندير محمد، حيث هدفتنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من جميع البنود الواردة في أدوات القياس المتمثلة في مقياس العنف النفسي واستبيان التوافق المهني المعتمد عليها ومدى وضوح عباراتها وكذا مدى قياسها للظاهرة المدروسة.

أولاً قد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر سبتمبر (2022) في المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو وذلك على عينة قدرت ب (50) ممرض ممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وذلك من ضمن الممرضين الذين يعملون في بعض من المصالح العلاجية للمستشفى بما فيها مصلحة الجراحة العامة، مصلحة أمراض القلب، مصلحة أمراض الدم، مصلحة الإنعاش الجراحي، مصلحة الأمراض المعدية للنساء، مصلحة أمراض الكلى والمسالك البولية، مصلحة الطب الداخلي ومصلحة الإنعاش الطبي، حيث أظهروا حماساً ورغبة في المشاركة فيما يخص موضوع الدراسة المتمثل في علاقة العنف النفسي بالتوافق المهني وهذا بعد التفسير لهم أن الهدف من الدراسة علمي يسعى إلى البحث عن أهم المواقف التي يتعرضون إليها قصد تقديم حلول تساهم من تسهيل القيام بمهام هذه المهنة الإنسانية وتحقيق التوافق والإستقرار في مهنتهم.

بعد اختيار العينة تم توزيع عليهم كل من مقياس الذي أعده الباحث الألماني (Heinz Leyman 1996) وتطبيق استبيان التوافق المهني للممرضين من اعداد الباحثتين (ملحق رقم 14)

وذلك بعد عرضه على مجموعة من المتخصصين في علم النفس العمل والتنظيم وقد كان غرضنا من ذلك التأكد من مدى صلاحية الأدوات المعتمد عليها ومدى وضوح عباراتها وسلامة تعليماتها.

وبعد جمع البيانات واختبارها احصائيا توصلنا إلى تحقق صدق المقياس بنوعه صدق المحكمين مع تحقق خاصية الثبات بنوعها ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية والتي سيتم عرض نتائجها بالتفصيل في عنصر الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

4- عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في مجموع المرضى من كلا الجنسين (ذكورا وإناث) بلغ عددهم (1250) مريض يعملون في مختلف الأقسام العلاجية التابعة للمستشفى الجامعي ندير محمد والتي يبلغ عددها (42) قسما علاجيا، حيث تم توزيع (100) استمارة تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية (العمدية)، وذلك في نفس المصالح العلاجية التي تمت فيها الدراسة الإستطلاعية التي تتمثل في كل من مصلحة الجراحة العامة ، مصلحة أمراض القلب، مصلحة أمراض الدم، مصلحة أمراض الكلى والمسالك البولية، مصلحة الأمراض المعدية للنساء، مصلحة الإنعاش الجراحي، مصلحة الإنعاش الطبي ومصلحة الطب الداخلي وقد حافظنا على نفس المصالح العلاجية اسنادا لما تم التوصل إليه نتائج أولية أشارت إلى تعرض المرضى فعلا للعنف النفسي في هذه المصالح.

جدول رقم (01): توزيع أفراد مجتمع الدراسة:

المجتمع الأصلي	عينة الدراسة الإستطلاعية	النسبة المئوية	حجم مجتمع الدراسة بعد عزل العينة الاستطلاعية	عينة الدراسة الأساسية	النسبة المئوية لعينة الدراسة بالنسبة للمجتمع الأصلي
1250 ممرضا وممرضة	50	4%	1200	100	8,33%

يتضح من الجدول رقم (01) أنّ أفراد المجتمع الأصلي للدراسة قد بلغ عددهم (1250) ممرض وممرضة، حيث بلغت عينة الدراسة الإستطلاعية (50) ممرضا وممرضة بنسبة مئوية تقدر

ب (4%)، في حين بلغ حجم أفراد مجتمع الدراسة بعد حذف عينة الدراسة الإستطلاعية (1200) أمّا عينة الدراسة الأساسية قد بلغ عددها (100) ممرضا وممرضة بنسبة مئوية تقدّر ب (8,33%).

5- خصائص عينة الدراسة:

تتوزع عينة الدراسة حسب مجموعة من الخصائص المتمثلة في كل من الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة والمصلحة التي يعملون فيها.

- حسب الجنس:

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية	عدد الممرضين/ الممرضات	الجنس التكرارات
35%	35	الذكور
65%	65	الإناث
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أنّ أغلبية أفراد عينة الدراسة تتكوّن من فئة الإناث حيث بلغ عددهن (65) ممرضة ويمثلن نسبة مئوية تقدّر ب (65%) من مجموع أفراد عينة الدراسة في حين بلغ عدد الذكور (35) ممرضا ويمثلون نسبة مئوية قدرت ب (35%) من مجموع أفراد عينة الدراسة.

نستنتج أن نسبة الممرضات تفوق نسبة الممرضين بالضعف وقد يكون ذلك راجع إلى طبيعة مهام مهنة التمريض التي تجلب النساء أكثر من الرجال.

- حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

النسبة المئوية	عدد الممرضين والممرضات	الحالة الاجتماعية التكرارات
40%	40	متزوج
60%	60	أعزب
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أنّ أغلبية أفراد عينة الدراسة من فئة العزاب، وقد بلغ عددهم (60) ممرض وممرضة حيث يمثلون نسبة مئوية قدرت بـ (60%)، في حين تليها فئة المتزوجين التي بلغ عددها (40) ممرض وممرضة بنسبة مئوية قدرت بـ (40%).

- حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	عدد الممرضين والممرضات	المستوى التعليمي التكرارات
5%	5	متوسط
35%	35	ثانوي
60%	60	جامعي
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم(04) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من فئة المستوى الجامعي وقد بلغ عددهم (60) ممرض و ممرضة بحيث يمثلون نسبة مئوية قدرت ب (60%)، في حين تليها فئة المستوى الثانوي الذي بلغ عددها (35) ممرض وممرضة بحيث يمثلون نسبة مئوية قدرت ب (35%)، وفي الأخير تأتي فئة المستوى المتوسط وقد بلغ عددها (5) ممرض وممرضة بحيث يمثلون نسبة مئوية قدرت ب (5%).

– حسب الاقدمية:

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية:

النسبة المئوية	عدد الممرضين والممرضات	التكرارات حسب الاقدمية
37%	37	أقل من 5 سنوات
44%	44	من 5-15 سنة
19%	19	أكثر من 15 سنة
100 %	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يتمتعون بالأقدمية (من 5-15 سنة) وقد بلغ عددهم (44) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (44%)، في حين تليها فئة (أقل من 5 سنوات) وقد بلغ عددهم (37) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (37%)، وفي الأخير تأتي فئة (أكثر من 15 سنة) وقد بلغ عددهم (19) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر ب (19%).

- حسب المصلحة.

جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعمل فيها.

النسبة المئوية	عدد الممرضين	التكرارات المصلحة
12%	12	الجراحة العامة
8%	8	الطب الداخلي
10%	10	أمراض القلب
18%	18	الأمراض المعدية للنساء
15%	15	أمراض الدم
15%	15	أمراض الكلى و المسالك البولية
6%	6	الإنعاش الطبي
16%	16	الإنعاش الجراحي
100%	100	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أنَّ أغلبية أفراد عينة الدراسة ينحدرون من مصلحة الأمراض المعدية للنساء حيث بلغ عددهم (18) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ (18%)، ثم تليها مصلحة الإنعاش الجراحي في المرتبة الثانية حيث بلغ عددهم (16) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بنسبة (16%)، ثم تليها كل من مصلحة أمراض الكلى والمسالك البولية، أمراض الدم في المرتبة الثالثة حيث بلغ عددهم في كل مصلحة (15) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ (15%)، ثم تليها مصلحة الجراحة العامة في المرتبة الرابعة، حيث بلغ عددهم (12) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ (12%)، ثم تليها مصلحة أمراض القلب في المرتبة الخامسة حيث بلغ عددهم في كل مصلحة (10) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ (10%)، ثم تليها مصلحة الطب الداخلي في المرتبة السادسة التي بلغ عددها (8) ممرض وممرضة بنسبة مئوية تقدر بـ (8%) وفي الأخير مصلحة الإنعاش الطبي التي بلغ عددها (6) ممرض وممرضة بنسبة مئوية قدرت بـ (6%).

بناء على هذه النسب المئوية نستنتج أنّ عدد أفراد عينة الدراسة في كل مصلحة مقارنة، في حين نجدها بنسبة قليلة في مصلحة الإنعاش الطبي.

6- أدوات جمع البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم الإعتماد على كل من مقياس العنف النفسي (Heinz Leymann) ولقياس التوافق المهني تم الإعتماد على بناء استبيان، حيث سنتناولهما فيما يلي ببعض من التفصيل.

• الخصائص السيكومترية لمقياس العنف النفسي:

أولاً: الصدق.

- صدق المحكمين:

بعد اتمام ترجمة استبيان الأخطار النفسية الإجتماعية تم عرضه على عشرة (4) أساتذة في العلوم الإنسانية والاجتماعية وعلم النفس وفق تخصص علم النفس العمل والتنظيم، وذلك للحكم على مدى صلاحية محتواه المترجم إلى اللغة العربية ومدى سلامة الصياغة اللغوية لعباراته ومدى ملائمتها للبيئة الجزائرية.

بناء على الملاحظات التي قدمها المحكمين هناك اتفاق على أن الإستبيان يقيس ما وضع لقياسه وكذا سلامة الصياغة اللغوية لعباراته ومناسبتها ما عدا بعض العبارات التي أشار الأساتذة المحكمين بوجود خلل في صياغتها اللغوية و بناء على ذلك قمنا بتعديل صياغة هذه العبارات التي يشوبها عيب في الصياغة أخذا بعين الاعتبار آراء و ملاحظات المحكمين.

كما قمنا بحساب نسبة اتفاق الأساتذة المحكمين على مدى صدق الاستبيان الحالي وذلك بتطبيق معادلة كوبر، حيث تم إيجاد أن نسبة الاتفاق تتراوح ما بين (80) إلى (100) مما يدل على أن المقياس الحالي صادق بحسب آراء المحكمين.

- الصدق التمييزي:

لتحديد مؤشرات صدق من استبيان العنف النفسي الذي أعده Heinz Leymann (1996) تم الإعتماد على كل من صدق المحكمين وصدق الإتساق الداخلي.

جدول رقم (07): يوضح صدق التمييزي لمقياس العنف النفسي.

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	(Sig)
العليا	08	66.12	4.67	11.989	0.000
الدنيا	08	45.87	0.99		

من خلال النتائج نلاحظ أن قيمة ت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وهي قيمة دالة احصائيا، وعليه فالمقياس يميز بين القيم الدنيا والقيم العليا وبالتالي فهذا مؤشر على قوة صدقه.

ثانيا: الثبات:

- طريقة الفا كرومباخ:

للتأكد من ثبات الاستبيان تم الاعتماد على طريقة ألفا كرومباخ.

جدول رقم (08): يوضح ثبات مقياس العنف النفسي.

عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
45	0.855

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرومباخ بلغ القيمة 0.855 و تدل هذه النتائج على ثبات المقياس.

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن معامل الصدق بما فيه صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي ومعامل الثبات الفاكرومباخ قد تحققا بدرجة عالية مما يمكن من تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة الأساسية.

- التوافق المهني:

لقياس التوافق المهني لدى أفراد عينة الدراسة فقد تم بناء استبيان التوافق المهني للمرضين حيث قمنا بمراجعة الآراء المختلفة حول مفهوم التوافق المهني، كما تمت مراجعة ما توفر لدى الباحثين من أدبيات الموضوع ومراجعة استبيانات ومقاييس أعدت لقياس التوافق المهني في العمل بصفة عامة والتوافق المهني لدى المرضين بصفة خاصة، حيث يتكوّن الاستبيان من مجموعة أسئلة بلغ عددها (52 بندا) موزعة على (7) أبعاد، كل بعد يقيس جانب من جوانب التوافق المهني للعاملين في مجال التمريض وتتمثل أبعاده فيما يلي:

البعد الأول: التوافق من حيث ظروف العمل حيث يعبر هذا البعد عن التوافق مع ظروف العمل المتمثلة في كل من التهوية، الضوضاء، الإضاءة، نظام العمل بما فيها الساعات الإضافية والدوام الرسمي نظافة بيئة العمل، توفر ظروف تقادي نقل لعدوى ويشمل كل من العبارات التالية: (1)، (2)، (3)، (4)، (5)، (6)، (7)، (8).

البعد الثاني: التوافق من العلاقة مع زملاء العمل: حيث يعبر هذا البعد عن توافق الممرض من حيث تبادل المعلومات مع زملائه، التنسيق في العمل بين الممرضين والأطباء، التعاون، الدعم، الانتماء، ويشمل العبارات التالية: (9)، (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، (15)، (16).

البعد الثالث: التوافق من حيث العلاقة مع المسؤولين: حيث يعبر هذا البعد عن توافق الممرض من حيث العلاقة مع المسؤولين من حيث الدعم الاحترام والتقدير و المساواة. ويشمل العبارات التالية: (17)، (18)، (19)، (20)، (21)، (22)، (23)، (24).

البعد الرابع: التوافق من حيث الترقية في العمل: حيث يعبر هذا البعد عن توافق الممرض مع نظام الترقيات المطبقة في المؤسسة من حيث أسس ومعايير الترقية ويشمل العبارات التالية: (25)، (26)، (27)، (28)، (29)، (30).

البعد الخامس: التوافق من حيث الأجر: حيث يعبر هذا البعد عن توافق الممرض مع الأجر الذي يتقاضاه من خلال عمله من حيث كفايته، وتناسبه مع طبيعة العمل ومقدار الرفاهية التي يوفرها ويشمل العبارات التالية: (31)، (32)، (33)، (34)، (35)، (36)، (37)، (38).

البعد السادس: التوافق من حيث النمو المهني: حيث يعبر هذا البعد عن توافق الممرض من حيث النمو المهني الذي يواكب العصر من الدورات التدريبية، توفر إمكانيات ووسائل حديثة. ويشمل العبارات التالية: (39)، (40)، (41)، (42)، (43)، (44)، (45)، (46).

البعد السابع: التوافق من الناحية الإنتاجية في العمل: حيث يعبر هذا عن توافق الممرض من حيث الإنتاجية في عمله من تقديم عناية تمريضية. و يشمل العبارات التالية : (47)، (48)، (49)، (50)، (51)، (52).

قد تمّ تصحيح الاستبيان وفق التدرج الخماسي لسلم ليكرت وذلك في ضوء خمسة اختيارات والمتمثلة في موافق بشدة (5 نقاط)، موافق (4 نقاط)، أحيانا (3 نقاط)، غير موافق (نقطتان) غير موافق على الإطلاق (نقطة واحدة).

كما تمّ حساب صدق وثبات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية التي تتكوّن من (50) ممرضا وممرضة من ضمن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو كما يلي:

- الخصائص السيكومترية لاستبيان التوافق المهني:

أولا: الصدق:

- صدق المحكمين:

بعد إتمام بناء أسئلة استبيان التوافق المهني تم عرضه على (4) أساتذة في علم النفس وفق تخصص علم النفس العمل والتنظيم، وذلك للحكم على مدى سلامة الصياغة اللغوية لعباراته ومدى ملائمتها للبيئة الجزائرية.

بناء على الملاحظات التي قدمها المحكمين هناك اتفاق على أن الاستبيان يقيس ما وضع لقياسه وكذا سلامة الصياغة اللغوية لعباراته ومناسبتها ما عدا بعض العبارات التي أشار الأساتذة المحكمين بوجود خلل في صياغتها اللغوية وبناء على ذلك قمنا بتعديل صياغة هذه العبارات التي يشوبها عيب في الصياغة أخذا بعين الاعتبار آراء وملاحظات المحكمين.

كما قمنا بحساب نسبة اتفاق الأساتذة المحكمين على مدى صدق الاستبيان الحالي وذلك بتطبيق معادلة كوبر، حيث تم إيجاد أن نسبة الاتفاق تتراوح ما بين (80) إلى (100) مما يدل على أن المقياس الحالي صادق بحسب آراء المحكمين.

- الصدق التمييزي:

لتحديد مؤشرات صدق استبيان التوافق المهني تم الاعتماد على طريقتين الممثلة في كل من صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

جدول رقم (09): يوضح صدق التمييزي لمقياس التوافق المهني.

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	(Sig)
العليا	08	187.12	13.36	7.358	0.000
الدنيا	08	145.37	8.87		

من خلال النتائج نلاحظ أن قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه فالمقياس يميز بين القيم الدنيا والقيم العليا وبالتالي فهذا مؤشر على قوة صدقه.

ثانيا: الثبات:

- طريقة الفا كرومباخ:

للتأكد من ثبات الاستبيان تم الاعتماد على طريقة ألفا كرومباخ.

جدول رقم (10): يوضح ثبات مقياس التوافق المهني.

عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
52	0.875

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرومباخ بلغ القيمة 0.875، وتدل هذه النتائج على ثبات المقياس.

نستنتج من خلال النتائج سابقة الذكر فيما يخص دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات القياس بما فيها الصدق بنوعيه صدق المحكمين والاتساق الداخلي والثبات بنوعه معامل ألفا كرومباخ سواء بالنسبة لمقياس ليमान للعنف النفسي أو لاستبيان التوافق المهني فإنها قد تحققت بنسب عالية لكلا المتغيرين هذا ما يسمح لنا بالقول أن أدوات القياس المعتمدة في هذه الدراسة صادقة وثابتة وهذا يمكننا من تطبيقها في الدراسة الأساسية.

7- أدوات تحليل البيانات:

إن الدراسة العلمية مبنية على تقنيات إحصائية تساعدنا في الوصول إلى نتائج وتحليلات دقيقة، فمن أجل اختبار الفرضيات التي تمت صياغتها قمنا بالاعتماد على مجموعة من الأدوات الإحصائية التي تتناسب معها وتتمثل في كل من الإحصاء الوصفي بما فيه النسب المئوية، التكرارات بالنسبة لدراسة خصائص عينة الدراسة والمتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الانحراف المعياري بالنسبة لتحديد درجة تعرض الممرضين للعنف النفسي ودرجة تحقيقه للتوافق المهني.

كما اعتمدنا في دراستنا الحالية على أدوات الإحصاء الاستدلالي بما فيها معادلة ألفا كرومباخ لحساب صدق وثبات الاستبيان، معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني، كما طبقنا كل من اختبار ت- لعينة واحدة لتحديد ما إذا كان الممرضون يتعرضون إلى عنف نفسي وما إذا كان الممرضون يحققون توافق مهني. وقد تمت معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS Version 20، كما تم استعمال الحاسوب لرسم الرسومات البيانية بواسطة برنامج (Excel).

خلاصة الفصل:

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل من منهجية دراسة نستنتج أن المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي لأنه المناسب للقيام بالدراسات الانسانية والاجتماعية أي أنه هو الأكثر تناسبا مع موضوع بحثنا، كما يشمل هذا الفصل على اعطاء نظرة عامة لمنهجية البحث وبالإضافة الى اكتشاف خطوات الاجراءات المنهجية من خلال كيفية بناء استبيان بصورته الأولية، وقمنا بتطبيق مقياس العنف النفسي للباحث "ليمان" على عينة مقدارها 100 ممرض وممرضة في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية المعنونة بعلاقة العنف النفسي بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد إلى البحث عن مستوى التعرض للعنف النفسي ومستوى تحقيق التوافق المهني لدى الممرضين مع الكشف عن العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني.

سيتم في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس العنف النفسي واستبيان التوافق المهني، بالإضافة إلى مناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج وذلك بعد اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مع تفسيرها في ضوء علاقتها بنتائج الدراسات السابقة وما تم استنتاجه في الدراسة الميدانية.

1- عرض نتائج الدراسة:

بعد تطبيق أدوات جمع البيانات المعتمد عليها في الدراسة الحالية على عينة الممرضين في المستشفى الجامعي ندير محمد، وبعد تفريغها سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها في الجداول الإحصائية التالية:

1-1 عرض النتائج الفرضية الاولى المتعلقة بالعنف النفسي:

لدراسة مدى تعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد للعنف النفسي تم الإعتماد على كل من الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري للإستبيان، والإحصاء الإستدلالي المتمثل في حساب إختبار - ت- لعينة واحدة حيث أسفرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح مدى تعرض الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد إلى عنف نفسي.

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة sig	مستوى الدلالة	الدلالة
العنف النفسي	100	66.5	72.71	11.19	64.93	0.00	0.05	دالة

مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (11) أنَّ متوسط العنف النفسي الذي يتعرض له الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد قد بلغ (72.71) بانحراف معياري (11.19)، في حين بلغت قيمة المتوسط النظري للإستبيان (66.5)، أمَّا قيمة (T) لعينة واحدة فقد قدرت بـ (64.93) بمستوى دلالة (0.00) Sig= وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05). بالتالي نستنتج أن الممرضين الذين يعملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة.

1-2 عرض نتائج الفرضية الثانية المتعلقة بالتوافق المهني:

لدراسة مدى تحقيق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني تم الإعتماد على كل من الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري للإستبيان والإحصاء الاستدلالي المتمثل في حساب اختبار - ت - لعينة واحدة، حيث أسفرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح مدى تحقق الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني.

المقياس	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة sig	مستوى الدلالة	الدلالة
التوافق المهني	156	145.64	18.35	79.35	0.00	0.05	دالة

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (12) أنّ متوسط التوافق المهني الذي يحققه الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد قد بلغ (145.64) بانحراف معياري (18.35)، في حين بلغت قيمة المتوسط النظري للإستبيان (156)، أمّا قيمة (T) لعينة واحدة فقد قدرت بـ (79.35) بمستوى دلالة (0.00) Sig= وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05). بالتالي نستنتج أن الممرضين الذين يعملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يحققون توافق مهني بدرجة منخفضة.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة المتعلقة بالعنف النفسي والتوافق المهني:

لدراسة العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني تم الإعتماد على كل من الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون حيث أسفرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يوضح العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

القرار	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	العينة N
دالة	0,05	0,046	0.200*	11.19	72.71	العنف النفسي في العمل	100
				18.35	145.64	التوافق المهني	

يتضح من خلال الجدول رقم (13) لدراسة العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني أن قيمة بيرسون قد بلغت $r = (0.200^*)$ بمستوى دلالة (0.05) وهي قيمة موجبة دالة إحصائياً. بالتالي نستنتج أنه توجد علاقة موجبة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو.

2- مناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج التي تحصلنا عليها في المعالجة الإحصائية لاختبار الفرضيات سنقوم في هذا العنصر بمناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج في ضوء ما تم التطرق إليه في الجانب النظري مع مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة وما تمت ملاحظته في الدراسة الميدانية.

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي مفادها:

يتعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة.

قد تم التوصل من خلال النتائج سابقة الذكر والتي تم عرضها في الجدول رقم (11) إلى تأكيد تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل، حيث قدرت قيمة الدلالة لاختبار -ت- لعينة واحدة

(Sig=0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما دل على تعرض الممرضين إلى عنف نفسي ولتحديد مستوى التعرض تمت مقارنة قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ (72.71) مع قيمة المتوسط النظري للإستبيان المقدرة بـ (67.5) بالتالي المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري ما يدل على تعرض الممرضين إلى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل.

قد دلت هذه النتائج على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون لمستوى مرتفع من العنف النفسي، بالتالي تقبل الفرضية البحثية الأولى التي مفادها يتعرض الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة وترفض الفرضية القائلة بالعكس: لا يتعرض الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو إلى عنف نفسي.

ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج تتفق مع نتائج دراسة (دعاس و رواق، 2017) أجريت هذه الدراسة بالمؤسسات الإستشفائية الجوارية لولاية ميله، وهذا قصد التعرف على العوامل المؤسسية المساهمة في ظهور العنف بشتى أشكاله في بيئة العمل ضد المرأة، فشكل مجتمع الدراسة جميع النساء العاملات في القطاع الصحي لولاية ميله، وبما أن المجتمع غير متجانس أي يتضمن العديد من الطبقات : طبيبات، ممرضات، عاملات نظافة وإداريات، تم اخذ من كل طبقة عينة عشوائية أو ما يسمى عينة عشوائية طبقية، لتشمل (409) عاملة في القطاع الصحي تم توزيع إستبيان عليهن و لقد توصلت النتائج المحصل، أن المؤسسة لها دور في ممارسة العنف SPSS عليه عن طريق التحليل الإحصائي بحزمة، ضد المرأة حيث أن التعسف في تطبيق القوانين بالإضافة إلى عدم إتباع معايير واضحة في تقسيم العمل بين المرأة والرجل يساهم في ظهور العديد من الممارسات السلبية في حقها من تمييز و عنف لفظي و تحرش معنوي وانتهاك لحقوقها القانونية ، فهي تتعرض للعنف النفسي العمودي أي من طرف المسؤولين بنسبة (39،5)% وللمراقبة المستمرة بـ (42،2)% وللإهانة بنسبة (11،6)% ، التهميش والتجاهل بنسبة (10،8)% وهي عرضة للعنف بنوعيه النفسي والجسدي سواء من طرف المسؤولين أو الزملاء أو المرضى حسب نتائج التحليل الإحصائي يقدر بنسبة (70،2)%.

وهذا ما يتفق مع دراسة أيت وراس و خلفان، 2019 بحيث أجري هذه الدراسة في القطاع العام في المؤسسات العمومية الجزائرية وكان الهدف منها الكشف عن العلاقة المحتملة بين التعرض للعنف

النفسي في العمل وظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية المتمثلة في الاكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، ولقد تم إجراء الدراسة بأربع بلدية تابعة إقليميا لولاية تيزي وزو وهي بلدية تيزي وزو وتادميت والاربعاء ناث ايراثن وعين الحمام، على عينة قوامها (420) مستخدم ومستخدمة ينتمون الى هذه البلديات، أختيروا بطريقة العينة القصدية منهم (401) أجابوا على مقياس العنف النفسي للباحث (Leymann) بقسميه الأول الذي تضمن أسئلة مرقمة من (1 إلى 45) والسؤال المفتوح الذي يحمل رقم (6)، وكذا أسئلة مرقمة من (7 إلى 12) حسب الاقتراحات المرفقة بها، في حين أجاب (19) فرد من مجموع العينة على القسم الثاني من المقياس الذي تضمن السؤال رقم (13) و (14) الذي احتوى على تعريف (Leymann) للعنف النفسي في العمل، كما طبقنا على عينة الدراسة الحالية مقاييس اضطرابات الصحة العقلية العادية المتمثلة في مقياس الاكتئاب ل (Aaron Beck II, 1996)، ومقياس القلق ل (William w.k Zung, 1971)، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (Jean Cottraux, 1996)، ولقد أثبتت نتائج الدراسة تعرض مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو وتادميت والاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، للعنف النفسي في العمل، وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، منذ مدة تتجاوز سنة، وهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي من طرف النساء أكثر من الرجال، وهم يتعرضون لهذه الوضعيات إلى غاية إجراء الدراسة الحالية، مما أدى الى ظهور لديهم مستويات مرتفعة من العنف النفسي والاكتئاب والقلق في حين أظهروا مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما ثبت وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى أفراد العينة والمتمثلة في الاكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية التي مفادها: يحقق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي توافق مهني بدرجة منخفضة.

توصلنا من خلال النتائج سابقة الذكر والتي تم عرضها في الجدول رقم (12) إلى تحقيق الممرضين لمستوى منخفض من التوافق المهني حيث قدرت قيمة الدلالة لإختبار -ت- لعينة واحدة Sig=(0.00) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما دلّ على تحقيق الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد للتوافق المهني ولتحديد درجة التوافق المهني تمت مقارنة قيمة المتوسط

الحسابي المقدرة بـ (145.64) مع قيمة المتوسط النظري للإستبيان المقدرة بـ (156) بالتالي المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط النظري ما يدل على درجة منخفضة من التوافق المهني.

دلت هذه النتائج على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يحققون مستوى منخفض من التوافق المهني، بالتالي تقبل فرضية البحث الثانية التي مفادها يحقق الممرضون العاملون في المستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني بدرجة منخفضة وترفض الفرضية القائلة بالعكس لا يحقق الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني.

ومن هنا يمكننا القول بأن إن التوافق المهني للموظف أو العامل يعتمد على طبيعة العمل والأجر وساعات العمل وعلاقته بمرؤوسيه وزملائه في العمل ونحوها من العوامل التي ينتج عنها رضا العامل وسعادته ودرجة ارتباطه بعمله وإخلاصه فيه. أو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية - المادية والاجتماعية - والمحافظة على هذا التلاؤم.

ما توصلت إليه الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة الشافعي، ماهر عطوة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002، التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية و علاقته بسماتهم الشخصية : تهدف هذه الدراسة إلى وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للممرضين ، كما تهدف إلى التنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطا بالتوافق المهني، كما تهدف إلى معرفة الفروق في السمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به الممرض، عدد سنوات الخبرة)، وقد بلغ عدد أفراد العينة (289) ممرض وممرضة، (174) ممرض، (115) ممرضة، موزعين على (9) مستشفيات حكومية بمحافظة غزة ن حسب إحصائية إدارة المستشفيات لشهر 2/2002 م. وقد استخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة: مقياس سمات الشخصية من إعداد د. نظمي أبو مصطفى، مقياس التوافق المهني من إعداد الباحث، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية لتحليل النتائج : معامل ارتباط بيرسون، اختبار T.Test لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- إن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت نسبة (48.09%) .
- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين وبين سماتهم الشخصية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني تعزى لمتغير الجنس، إلا في بعد الراتب و الترقية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع سمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني و في المجموع الكلي للتوافق تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، عدا في بعد إنتاجية العمل حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاصلين على دبلوم ثلاث سنوات والحاصلين على سنة ونصف لصالح الحاصلين على دبلوم سنة ونصف.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع سمات الشخصية والدرجة الكلية للسمات تعزى لمتغير المؤهل الدراسي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني وفي المجموع الكلي للتوافق تعزى لمتغير القسم الذي يعمل به الممرض.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمتين من سمات الشخصية وهي السمات الأخلاقية والعقلية وفي المجموع الكلي للسمات تعزى لمتغير القسم الذي يعمل به الممرض، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العاملين في قسم الولادة و الجراحة
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني وفي المجموع الكلي للتوافق تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة ، إلا في بعد إنتاجية العمل ، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين لديهم مدة خدمة أكثر من 24 سنة وبين الذين لديهم مدة خدمة اقل من 5 سنوات لصالح الذين لديهم مدة خدمة أكثر من 24 سنة
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع سمات الشخصية وفي المجموع الكلي للسمات تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها: توجد علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

توصلنا من خلال النتائج سابقة الذكر والتي تم عرضها في الجدول رقم (13) إلى تأكيد وجود علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد، حيث

قدرت قيمة بيرسون $r = (0.200^*)$ بمستوى دلالة (0.05) وهي قيمة موجبة وهذا ما دلّ على أنه كلما ارتفع مستوى العنف النفسي كلما انخفض مستوى التوافق المهني.

قد دلت هذه النتائج على أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة وهذا ما ينعكس سلباً على التوافق المهني لديهم. بالتالي تقبل الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد، وترفض الفرضية القائلة بالعكس لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

نظراً لانعدام الدراسات التي تناولت بطريقة مباشرة علاقة العنف النفسي بالتوافق المهني فقد وجدنا أن دراسة حمري إبراهيم ، جامعة بن مهيدي أم البواقي، 2021، التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات التي تتفق مع موضوع بحثنا والتي:

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر) بمستشفيات ولاية قالمة، مع التحقق ما إذا كانت هناك فروق في مستوى التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات (الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية، التوافق مع الزملاء، البيئة الفيزيائية، المهام). باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تكونت من (427) عاملاً من عمال الصحة في قسم الاستجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر)، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق استبيان التوافق المهني (إعداد الباحثة) ومقياس إدراك الضغط النفسي Levenstein & quot;

ولمعالجة بيانات الدراسة اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.20 ، وقد أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على النتائج التالية : مستوى التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات متوسط، مستوى إدراك الضغط النفسي متوسط لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات. توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة دالة إحصائياً بين مستوى التوافق المهني وإدراك الضغط النفسي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستجالات (الأطباء، ممرضين، عمال المخبر) تعزى لمتغير الجنس، الخبرة ، الحالة الاجتماعية، المهام، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

التوافق المهني لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات، (أطباء، ممرضين، عمال المخبر)، تغزى لمتغير التوافق المهني مع الزملاء، البيئة الفيزيائية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات (أطباء، ممرضين، عمال المخبر) تغزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، المهام، توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج العام:

كحوصلة عامة نستنتج أن ما توصلنا إليه من خلال الجانب الميداني للدراسة يدعم ما تم عرضه في الجانب النظري الذي تطرقنا إليه في الأدبيات المرتبطة بمتغيرات الدراسة والمتمثلة في العنف النفسي ومتغير التوافق المهني، حيث تحققت جميع فرضيات الدراسة سواء المتعلقة بالمستوى أو العلاقة، هذا ما جعل العنف النفسي كعامل مهدد لصحة وسلامة الممرض في بيئة العمل.

بعد اختبار فرضيات الدراسة أسفرت النتائج كما يلي:

يتضح من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو يتعرضون إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة، وهذا راجع إلى سوء التفاهم وقلة الاحترام وتسارع المنافسة بين العاملين في المستشفى، هذا ما يؤدي إلى تدهور وانفصال العلاقات بين الممرضين أثناء العمل، ومنه العكس إذ ما لم يكن سوء التفاهم وعدم التعاون سوف يسود روح المؤاخاة والتشاور بين الممرضين ومنه لا يكون العنف النفسي.

كما يتضح من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية أن الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو يحققون توافق مهني بدرجة منخفضة، ويرجع ذلك إلى الأجر الذي يتقاضونه وعدم وجود ظروف ملائمة للعمل وعدم توفر فرص الترقية، وكل هذا يمنعهم من تحقيقهم للتوافق المهني.

كما يتضح أيضا ان الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة وهذا ما ينعكس سلبا على التوافق المهني لديهم. بالتالي تقبل الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد، وترفض الفرضية القائلة بالعكس لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

وانطلاقا لما تم التوصل إليه يمكن القول أنه قد تمت الإجابة على كل التساؤلات التي طرحناها في الدراسة الحالية وذلك من خلال تحقق فرضيات الدراسة التي قمنا بصياغتها وهذا يمكننا من الحكم على أنه توجد علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

الاقتراحات:

استنادا إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية نقدم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها أن تحد أو تقلل من التعرض للعنف النفسي في البيئة التمريضية من ناحية والمساهمة في الرفع من مستوى التوافق المهني لدى الممرضين من ناحية أخرى ومن أهم ما توصلنا إلى اقتراحه ما يلي:

- جعل ظاهرة العنف النفسي في العمل مجال للبحث وهذا بإجراء العديد من البحوث الميدانية حول مختلف جوانب الظاهرة وذلك للخروج بإحصائيات حول العنف النفسي.
- القيام بأيام تحسيسية تنص على حالات العنف النفسي في العمل من أجل نشر الوعي بين الممرضين.
- تشجيع العلاقات الإنسانية من مساندة ودعم بين الزملاء والعمل على توطيد الصلة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- تحديد رزنامة وقت للعمل تتوافق مع رغبات الممرضين وانشغالاتهم.
- الاهتمام بالجانب الاجتماعي للممرضين من خلال وضع برامج للترفيه وأنشطة ثقافية لتلبية احتياجاتهم النفسية الرئيسية من احترام وتقدير الذات.
- الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين وتوفير الاستقرار النفسي لهم ومساعدتهم على تكيف مع بيئة العمل يعتبر من أنجح الطرق لتحقيق أهداف المؤسسة.

الخاتمة:

يعتبر العنف النفسي شكل من أشكال الإساءة والمعاملة السيئة للآخرين وتعريضهم لسلوك صادم المحتمل بما ذلك القلق أو الاكتئاب المزمن أو اضطراب ما بعد الصدمة. كما أنه يؤثر بشكل كبير على التوافق المهني خاصة عند المرضى إذ يعتبر هذا الأخير مؤشرا للنجاح وضروري لقيام العامل بمهامه على أكمل وجه، ومن هنا نستنتج أن التوافق عبارة عن سلسلة من العمليات تبدأ حيث يفشل الفرد في إشباع حاجة من حاجاته البيولوجية والنفسية أو الاجتماعية وتنتهي تلك العمليات بإشباع هذه الحاجة، وعليه فإن الإنسان لكي يتوافق يجب أن يعرف ما يريد هو وما يريده الآخرون منه.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها عن العنف النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى المرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد توصلنا إلى اختبار فرضيات البحث من خلال النتائج التالية:

- تعرض المرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد إلى العنف النفسي والتحرش المعنوي وانتهاك لحقوقهم القانونية سواء من طرف الزملاء أو المسؤولين وبالتالي يمكن إثبات صحة الفرضية القائلة يتعرض المرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة.
- يعتمد التوافق المهني على طبيعة العمل والأجر وساعات العمل ودرجة إرتباطية بعمله وإخلاصه
- وبالتالي تقبل الفرضية التي تنص على أنه يحقق المرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد توافق مهني بدرجة منخفضة.
- يتعرض المرضى في المستشفى الجامعي ندير محمد إلى عنف نفسي بدرجة مرتفعة وهذا ما ينعكس سلبا على التوافق المهني لديهم بالتالي تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني لدى لمرضى العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I- المراجع باللغة العربية:

1. ابن منظور الافريقي المصري، (1997)، لسان العرب، مج 1، ط 1، دار صادر، بيروت .
2. أيت وراس ليلة، (2015). العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي، حالة ببلدية تيزي وزو، نموذجا، مذكرة التخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
3. ايت وراس وخلفان، (2019)، العنف النفسي في العمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة ميدانية في بلديات.
4. إيديري وهيبة، (2016). الأخطار النفسية الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية. دراسة ميدانية على أطباء وممرضين وبعض مصالح بالمستشفى ندير محمد تيزي وزو. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
5. الداير، حسن، (2005)، سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته (ط1). عمان: دار وائل.
6. ربيع محمد، (2010). علم النفس الصناعي والمهني، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
7. السامدونى، السيد. (2001). الذكاء الوجداني والتوافق المهني للمعلم دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمعلمات بالتعليم الثانوي العام، مجلة عالم التربية، ع(3). مصر.
8. السماري، عبد الله (2006): التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل في الأجهزة الأمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.
9. الكردي، عصمت (1992). الرضا الوظيفي لدى العاملين في النشاط الرياضي في الجامعات الأردنية الرسمية والأهلية، دراسات للعلوم التربوية، المجلد 23، العدد 2.
10. بوتوتة لامية، (2015). التوافق المهني لدى الممرضين، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
11. بيبك ارون، (2006)، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، مراجعة غسان يعقوب، ط 1، دار النهضة العربية ببيروت.
12. جبل، فوزي محمد. (2000). الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية. القاهرة: المكتبة الجامعية الأزريطة.

13. حامد عبد السلام زهران، (1995)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2 ، عالم الكتب، مصر.
14. حشلافي حميد، (2008)، التحرش النفسي في الوسط المهني، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.
15. حمودة، محمد، (2014). الإرشاد المهني، نشأته، أهميته، تقنياته، نظرياته وتجارب عالمية، دار العربي، الإمارات العربية المتحدة.
16. خليل قطب أبو قرة، (1996)، سيكولوجية العدوان، القاهرة.
17. خولي محمد علي، (2000)، قاموس التربية، ط 4، دار العلم للملايين، بيروت.
18. د. رانية راشدية، (2015)، موسوعة الصحة والسلامة المهنية، حقوق النشر للطبعة الرابعة، دمشق.
19. شابرول هنري، (1997)، المراهقة والاكتئاب، ترجمة سليمان مع فراني، ط 1 ، عويدات للنشر والطبعة.
20. صباح بركات، (2015)، تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ السنة الاولى، دراسة ميدانية بثنائية عبد الرحمان بن عوف بعين الخضراء.
21. عبد الحفيظ مقدم، (1991) الإحصاء والقياس النفسي التربوي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
22. عبد الرحمان إغلاسن والحسان مراح، إشراف دكتور الحسين زاهدي، نمط القيادة التربوية وعلاقته بالتوافق المهني لدى المدرسين، ص45.
23. عثمان سعيد، (2006). دراسة في علم النفس الصناعي (سيكولوجية التوافق المهني للعامل)، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
24. فحجان، سامي خليل (2010). التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية، وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
25. فرج طه، وشاكر قنديل، وحسين عبد القادر ومصطفى عبد الفتاح، (1993)، موسوعة علم النفس، دار سعاد الصباح، الكويت.
26. فرج عبد القادر طه ، (1988). علم النفس الصناعي. (ط6)، القاهرة: دار المعارف.
27. كامل محمد محمد عويضة ، (1996). علم النفس الصناعي(ط1)، بيروت: دار الكتب.

28. لوبا لويس معريس، (2010)، الاكتئاب لدى الشباب، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
29. ماكليرن (ليزا)، (2003)، الاكتئاب ترجمة احمد رمو، ط 1، دار علاء الدين.
30. محمد السعيد الخولي، (2008)، العنف المدرسي وسبل المواجهة، ط 1، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
31. محمود السيد أبو النيل، (1985)، علم النفس الصناعي دراسات عربية وعالمية، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت.
32. محمود السيد أبو النيل، (1994)، سلسلة علم النفس الأمراض السيكوميتريّة، المجلد الأول، ط 2، دار النهضة، بيروت.
33. مكناسي محمد، (2009). التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية، دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل قسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم.
34. النبال مایسة، (1991). الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصبية والانبساط والاكتئاب، دراسة عاملية مقارنة، مجلة علم النفس، العدد 17، السنة الخامسة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

II- المراجع باللغة الأجنبية:

35. Allen, p(1990): personnalité sociale et biologique perspective en personale ajustement, brooks cole publishing Co. California.
36. Bachman, R, (1994), crime victimizationsurvey: violence and theft in the workplace, Dc: us department of justice.
37. Di Martine Vittorio & Hoel Helge & cary & L.cooper, (2003), prevention du harcelement et de la violence au travail, fondation europeenne pour lamelioration des conditions de vir et de travail, office des publications officielles des communautes europeennes, Luxembourg
38. F. Raffaitin, Bodin, (2008) , travail et dépression, France .

39. Grebot Elisabeth, (2006) harcelement moral au travail, approche, transactionnelle, annales medicaux psychologique, France.
40. Grebot Elisabeth, (2007), harcelement au travail, Identifier, prevenir, desamorcer, paris, Edition d'organisation group Eyrolles.
41. Higgins, and endler, N, (1995), coping, life stresse, psychological and somatic distress, european journal of presonality, vol.9.
42. Ingram,R,(1994), depression, in V .Ramachndran, (ed) encylopedia of human behavior, vol.2, New york, acaddemicpress.
43. Lorho Frank & Hilp Ulrich, (2001), le harcelement moral au travail, parlement europeen , direction générale des études document de travail, serie affaires S O C I 1008 .
44. Magnavacca joseph,(2008), comprendre et agir sur le harcelement moral en (EHPAD), le cas de la maison de retraite LASSERRE, France.
45. MSF, (1993), Management, science and finance, prevention of violence at work, and MSF guide with model agreement and violence at work questionnaire. MSF Health and information, no, 37, herts, UK; MSF health and safety office.
46. Soares Argilo, (2002), quand le travail devient indecent, le harcelement psychologique au travail, Quebec.
47. Sperry Len, (2009), mobbing and bullying, the influence of individual, work group and organizational dynamics on abusive workplace bhavior, Florida.
48. Stephanie Felicullis, (2012), coaching et violence, la relation malmenee au travail, Revue Gestalt n 041, 141-155.
49. Vercamst Jan, (2009), le harcèlement au travail, poinacare, Bruxelles.
50. <http://www.uobabylon.edu.iq>

الملاحق

ملحق رقم 01:

سيدي، سيدتي.

في إطار انجازنا بحث حول العنف النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين في الجزائر أطلب منكم يد المساعدة بملأ هذا الاستبيان الخاص بالعنف النفسي والتوافق المهني للممرضين، علما أن إجابتكم سوف تساهم في تحسين ظروف العمل وسوف تحاط بسرية تامة.

تقبلوا مني سيدي، سيدتي فائق التقدير والاحترام.

البيانات الشخصية :

- الجنس : ☐ ذكر

☐ أنثى

- الحالة الاجتماعية : ☐ متزوج / ة

☐ أعزب / عزباء

☐ غير ذلك

- المستوى التعليمي : ☐ متوسط

☐ ثانوي

☐ جامعي

- سنوات الخبرة : ☐ أقل من 5 سنوات

☐ من 5-15 سنة

☐ أكثر من 15 سنة

- المصلحة التي تعمل فيها :

- مقياس العنف النفسي :

لا	نعم	العبارات	
		يرفض لك مسؤولك في عملك إمكانية التعبير .	01
		تتعرض باستمرار إلى المقاطعة عندما تتكلم .	02
		يمنعك أشخاص آخرون من الكلام .	03
		يتم الصراخ عليك و تشتم بصوت عال .	04
		تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص عملك .	05
		تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص حياتك الشخصية .	06
		التحرش عن طريق الهاتف .	07
		تتعرض إلى التهديدات اللفظية.	08
		تتعرض إلى التهديدات الكتابية .	09
		يوجه لك نظرات أو حركات سخرية.	10
		يتم تجاهل حضورك بالتحدث إلى أشخاص آخرين .	11
		لا يتم التحدث معك .	12
		لا يسمح ل كان تتحدث إلى أشخاص آخرين .	13
		يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين.	14
		يمنع لزملائك التحدث معك .	15
		يتم التعامل معك و كأنك غير موجود.	16
		يتم الاتصال بك فقط عن طريق المراسلات الكتابية .	17
		لا يوكل لك أية مهمة ، ليس لديك عمل .	18
		يوكل لك مهام عديمة الأهمية .	19
		يوكل لك مهام أقل بكثير من كفاءتك .	20
		يقدم لك و بطريقة مستمرة مهام جديدة لك .	21
		يوكل لك مهام مهنية .	22
		يوكل لك مهام تفوق بكثير كفاءاتك.	23
		يتم ذكرك سواء في غيابك .	24
		ينشر إشاعات خاطئة عنك .	25
		يسخر منك أمام الآخرين.	26

27	يتم التشكيك على انك إنسان مريض نفسيا .	
28	يراد إخضاعك لفحص عقلي .	
29	يستهزأ بالإعاقاة التي لديك.	
30	يفقد مشيتك و صوتك و حركاتك و ذلك من اجل الاستهزاء بك .	
31	يتهم على أرائك السياسية أو الدينية.	
32	يتهم أو يسخر من أصولك.	
33	أنت مرغم على أداء أعمال تجرح ضميرك.	
34	يحكم على عملك بطريقة غير عادلة و مؤذية.	
35	يتم مراجعة قراراتك .	
36	تشتتم بألفاظ منحطة و غير أخلاقية.	
37	يقدم لك و بطريقة لفظية تلميحات أو عروض جنسية .	
38	يتم إرغامك على القيام بمهام مضررة بصحتك .	
39	بالرغم من سوء صحتك أنت مضطر للقيام بعمل يضر بصحتك.	
40	يتم تهديدك بالعنف الجسدي.	
41	يستعمل ضدك أعمال عنف بسيطة وهذا لإنذارك.	
42	تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية .	
43	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الإضرار بك .	
44	يسبب لك شخص أضرار في منزلك أو في مكان عملك.	
45	يصل إلى الاعتداء الجنسي عليك.	

ملحق رقم 02:

- استبيان التوافق المهني:

	العبارات	موافق بالشدة	موافق	أحياناً	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
01	درجة الحرارة أثناء العمل ملائمة .					
02	الإضاءة داخل قاعة العلاج غير كافية .					
03	توفير شروط التهوية في قاعات العلاج .					
04	ظروف العمل مناسبة لي.					
05	عدد ساعات الدوام مناسبة لأي ممرض بالمستشفى.					
06	النظام الإداري المعمول به في المستشفى واضح.					
07	يتميز المستشفى بمجانية النظافة.					
08	توفر لي المستشفى الأمن الوظيفي.					
09	هناك تعاون و تنسيق بيني و بين زملائي في العمل باستمرار.					
10	أ تبادل المعلومات و الخبرات بيني و بين زملائي.					
11	ينظر زملائي في العمل إلى طبيعة عملي باحترام.					
12	يشاركوني ويساعدوني زملائي في العمل .					
13	هناك تبادل الآراء بين الممرضين و الأطباء.					
14	اشعر أن زملائي يقدرّون الجهود التي أقوم بها في عملي.					
15	اشعر أن مكانتي الشخصية بين زملائي في العمل غير محترمة .					
16	أرى أن الأطباء يتعاونون مع الممرضين في العمل.					

					17	اشعر بعدالة وموضوعية المسؤولين في تعاملهم معي.
					18	يقدر المسؤولين أدائي المميز في العمل .
					19	يحترم المسؤولين أرائي و اقتراحاتي المهنية.
					20	مؤهلات المسؤولين و خبرتهم جيدة للإدارة.
					21	أحظى بالتقدير من طرف مسؤولي العمل.
					22	اعتقد أن المسؤولون يتابعون المستجدات في مجال الإدارة .
					23	اشعر أن المسؤولين عني يحترموني.
					24	اشعر أن الإدارة تعاملني معاملة سيئة.
					25	فرص الترقية والتقدم الوظيفي في عملي جيدة.
					26	فرص الترقية والتقدم الوظيفي في عملي منعدمة.
					27	اعتقد بان إتقان العمل والكفاءة ضروري للترقية
					28	معايير الترقية في العمل واضحة للجميع
					29	نظام الترقيات و الحوافز مشجع للمرضين.
					30	يتيح المستشفى فرص الترقية لذوي الأداء الجيد.
					31	أؤمن انه يمكن لبعض العمال الحصول على اجر أفضل بسبب معرفة احد المسؤولين الكبار.
					32	راتبي الشهري الذي أتقاضاه من عملي بالمستشفى يناسب و يكافئ جهدي.
					33	لا تؤمن لي المستشفى مواصلات عند التأخير في العمل.
					34	راتبي الشهري مقارنة برواتب زملائي في المستشفى الذين لديهم نفس المؤهل غير كاف.
					35	اعتقد أن الراتب كافي لمتطلبات المعيشة لي ولي أسرتي.
					36	اعتقد انه يوجد في مؤسستنا نظام فعال لضبط الرواتب حسب المؤهل.
					37	اعمل في وظيفة أخرى لضعف الراتب.

					يناسبني نظام التقاعد المعمول به في المستشفى.	38
					يتبادل العمال بالمستشفى خبرات و المستشفيات الأخرى.	39
					تنظم إدارات المستشفى اجتماعات شهرية علمية.	40
					طبيعة عملي لا توافق ميولي و مؤهلي الدراسي.	41
					وظيفتي تحقق لي طموحاتي الشخصية.	42
					اطلع على كل ما هو جديد علميا في النواحي الصحية التمريضية.	43
					أسعى إلى بناء علاقات مهنية مع الممرضين في المستشفيات الأخرى.	44
					أسعى إلى أن تكون لي مكانة متقدمة بين زملائي في العمل .	45
					أميل إلى العمل ضمن فريق لرفع مستوى الأداء في العمل .	46
					اشعر بأنني أستطيع تقديم عناية تمريضية أفضل في ظروف مناسبة أكثر.	47
					اعتقد انه إذا تحسن الراتب فلن أكون غير متحمسا للعطاء أكثر .	48
					التزم بالزي الرسمي خلال المداومة في عملي .	49
					اعتقد بانني سريع و ماهر في أداء عملي .	50
					احصل على مكافئة مقابل الإبداع في العمل .	51
					أرى أن المستشفى توفر لي دورات تدريبية لزيادة المعرفة التمريضية.	52

ملحق رقم 03:

جدول يمثل الأساتذة المحكمين:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
- حديبي سمير.	- أستاذ محاضر ب.	جامعة مولود معمري تيزي وزو
- سعودي ملحة.	- أستاذة محاضرة أ.	
- ساسي فضيلة.	- أستاذة مساعدة أ.	
- كلتين أحلام.	- أستاذة محاضرة.	

ملحق رقم 05: نتائج فرضيات الدراسة.

```
GET
  FILE='C:\Users\FUTUR-INFO\Desktop\Nouveau dossier\FINAL.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=viol
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

[DataSet1] C:\Users\FUTUR-INFO\Desktop\Nouveau dossier\FINAL.sav

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
viol	100	72,7100	11,19821	1,11982

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
viol	64,930	99	,000	72,71000	70,4880	74,9320

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=adj
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

[DataSet1] C:\Users\FUTUR-INFO\Desktop\Nouveau dossier\FINAL.sav

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
adj	100	145,6400	18,35262	1,83526

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
adj	79,357	99	,000	145,64000	141,9984	149,2816

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=adj viol
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

[DataSet1] C:\Users\FUTUR-INFO\Desktop\Nouveau dossier\FINAL.sav

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
adj	100	145,6400	18,35262	1,83526
viol	100	72,7100	11,19821	1,11982

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
adj	79,357	99	,000	145,64000	141,9984	149,2816
viol	64,930	99	,000	72,71000	70,4880	74,9320

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=viol adj
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
```

Correlations

[DataSet1] C:\Users\FUTUR-INFO\Desktop\Nouveau dossier\FINAL.sav

Correlations			
		viol	adj
viol	Pearson Correlation	1	,200*
	Sig. (2-tailed)		,046
	N	100	100
adj	Pearson Correlation	,200*	1
	Sig. (2-tailed)	,046	
	N	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).