

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



العنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين

دراسة ميدانية في مستشفيات ولاية البويرة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم النفس تخصص علم نفس العمل والتنظيم

إشراف:

الأستاذ الدكتور خلفان رشيد

إعداد الطالبة:

عاصمي نبيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	أستاذ التعليم العالي	ميزاب ناصر
مشرفا	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	أستاذ التعليم العالي	خلفان رشيد
مناقشا	المدرسة العليا للأساتذة -القبة-	أستاذ التعليم العالي	عداد حسن
مناقشا	جامعة عبد الرحمان ميرة -بجاية-	أستاذ محاضر أ	جفال مقران
مناقشا	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	أستاذة محاضرة أ	سعودي ملحة
مناقشا	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	أستاذ محاضر أ	حمر العين عبد الرزاق

السنة الجامعية: 2021-2022

كلمة شكر

بسم الله ابدًا كلامي، والحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على رسول الله الكريم، اشكر واحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات والارض على ما اكرمني به من اتمام هذا العمل الذي ارجو ان ينال رضاه. وفي قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من صنع اليكم معروفا فكافئوه، فان لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا انكم قد كافئتموه".

تقديرا واعترافا مني اتقدم بجزيل الشكر لأستاذي المشرف الاستاذ الدكتور "خلفان رشيد" الذي يعتبر قدوة ونموذجا للإشراف الجيد، كل الشكر لك أستاذي الفاضل على اشرافك ومساندتك لي وارشاداتك وتوجيهاتك القيمة، ومساعدتك لي لتجاوز كل العقبات التي كان لها الاثر البالغ في انجاز الاطروحة واطهارها على النحو المطلوب.

ولا انسى ان اتقدم الى اولئك المخلصين الذين لم يخلوا جمدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي الذين افاضوا من عملهم على مسيرتي الدراسية، وخص بالذكر الاستاذة الدكتورة "خلفان/ معروف لويبة" مديرة مخبر مجتمع تربية - عمل - بجامعة مولود معمري، التي لم تبخل علينا يوما بتوجيهاتها ونصائحها القيمة لإنجاز واثمام العمل حفظها الله ورعاها.

كل الشكر للأستاذ الدكتور "عداد حسن" صاحب العلم والاخلاق الفاضلة، الذي كان سندي ودعما لي منذ بداية مشواري الدراسي الى يومنا هذا نسأل الله ان يمتعه بالصحة والعافية.

شكرا لكم "علو زهير" و "آيت وراس ليلة" على دعمكما ومساندتكما لي، شكرا لكم جميع زملاء الدراسة الذين كانوا مثالا للتألف والتعاون، والى كل من ساعدني وصبر معي لانشغالي خلال فترة الدراسة فلكم مني كل المحبة والامتنان.

كما اتقدم بالشكر الخاص الى جميع مديري ورؤساء الموارد البشرية للمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة، وكل الممرضين الذين شاركوا في انجاز هذه الدراسة.

وفي الاخير لا يفوتني ان اشكر لجنة المناقشة الكرام من داخل الجامعة او خارجها حفظهم الله جميعا لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الاطروحة.

نبيلة كـ

اهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى واهله من وفي

الى صاحب الفضل الاول والاخير الى الهادي الله عز وجل

اهدي ثمرة جهدي الى من انتظروا تخرجي ليروا ابنتهم تحقق ما حلموا ان يروني فيه، الى
الذي قال فيها الحق "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني
صغيرا".

الى "امي" الغالية التي تذكرني بالدعاء في ليالها ونهارها، الى التي تستقبلني بابتسامتها
وتودعني بدعوتها وسهرها معي في كل مراحل الدراسة اسأل الله لها الشفاء وان
يمتعها دوام الصحة والعافية.

الى من تربيت على يديه وعلمني القيم والمبادئ "ابي" الذي لا ينفصل اسمي عن اسمه
ابدا، مصدر الدعم والعطاء حفظه الله وادامه الله تاجا على راسي دائما وابدا.

الى من شاركوني طفولتي واحبوني بصدق هم لحياتي خير انس وبهاء، وزرعوا في قلبي
كل معاني الحب والوفاء والعطاء "اخوتي واخواتي".

الى الطبيب "جلود عمر" الذي كان خير سند وعون لي.

الى كل من شاطرني الالم والامل، والى من كان له الفضل بعد- الله تعالى- واخذ
بيدي نحو آفاق العلم والمعرفة في انجاز هذه الاطروحة.

الى كل من احبهم قلبي ونسيهم قلبي، وآمن ب(لا اله الا الله) وعمل من اجلها.

نبيلة كـ

ملخص البحث:

لقد ارتأينا في البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين تعرض ممرضي وممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة (البويرة- عين بسام- سور الغزلان- مشدالة- الاخضرية- والأمراض العقلية) بالمصالح الأربعة (قسم الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال والنساء) للعنف النفسي في العمل والتوافق والضغط المهنيين.

وطُبقَ البحث الحالي على عينة قوامها (376) ممرض(ة) ينتمون الى مختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، منهم (348) من الممرضين أجابوا على مقياس العنف النفسي للباحث الألماني (Heinz Leymann 1996) 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 المقترحة بها، في حين أجاب (28) ممرض(ة) من مجموع عينة الدراسة على القسم الثاني من المقياس الذي تضمن السؤال (13) و (14) الذي اشتمل على تعريف (Leymann) للعنف النفسي في العمل. كما طبقنا استبيان التوافق المهني من إعداد الباحثة، ومقياس الضغط المهني لكرزاك (1999) Karasek.

ولقد اعتمدنا في البحث الحالي على المنهج الوصفي، وأدوات تحليل البيانات اشتملت على الإحصاء الوصفي والاستدلالي بالاعتماد على برنامج (spss version20) للتحقق من فرضيات البحث.

وأُسفرت نتائج البحث أن ممرضي المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة يتعرضون إلى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل، والتوافق والضغط المهنيين وينسب متفاوتة في كل الأبعاد، كما تبين أنهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، ومن طرف النساء، وأنهم لازالوا يتعرضون لهذه الوضعيات إلى غاية تاريخ إجراء البحث الحالي. كما أثبتت نتائج المعالجة الإحصائية انه توجد علاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني وبين العنف النفسي في العمل و الضغط المهني.

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

ملخص البحث باللغة الأجنبية:

Notre thème d'étude est «la corrélation entre la violence psychologique au travail et l'ajustement et le stress professionnel chez les infirmières et les infirmiers des hôpitaux de la wilaya de Bouira (l'hôpital de Bouira, Ain bessem, Sour el-ghozlane, M'echdalah, Lakhdaria,) dans quatre services (les urgences, pédiatrie , la médecine homme, et la médecine femmes).

Afin de tester nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage probabiliste aléatoire simple appliquée sur un échantillon composé de (376) d'infirmiers.

Nous avons soumis les répondants au Test de mesure de la violence psychologique au travail de « Hienz Leymann », composé de deux étapes :(354) infirmière sont répondu à la première étape composée des questions de (1 à 45), ainsi que les questions de (7 à 12) accompagnées de propositions de réponses, et de question ouverte n° (6).

La deuxième étape comprend les questions n°(13) et n°(14) concernant la définition de Leymann de la violence psychologique au travail, auxquelles (28) infirmière sont répondu, ainsi on a appliqué les tests de mesure de l'ajustement professionnel et le test de stress professionnel de Karasek,1999).

Afin d'analyser les résultats obtenus dans cette étude, nous avons utilisé la statistique descriptive, et la statistique appliquée pour tester les hypothèses, réalisés avec le logiciel SPSS version 20.

Nous avons validé nos hypothèses à l'aide des outils de recherche suscités, qui nous ont permis d'appuyer notre hypothèse de départ, en constatant que les infirmiers des hôpitaux de la wilaya de Bouira ,sont exposés presque tous les jours à un degré moyen de violence psychologique sur leur lieu de travail qu'a l'ajustement et stress professionnel, de la part de leurs supérieurs (hiérarchie), les femmes avec un degré plus que les hommes.

Résultats: parmi les résultats que nous avons obtenus dans notre étude

L'existence d'une corrélation significative entre l'exposition à la violence psychologique au travail et L'ajustement et stress professionnel.

Mots clés: la violence moral au travail, l'ajustement professionnel, le stress professionnel.



فهرس المحتويات

كلمة شكر.....	ا.
إهداء.....	ب.
ملخص البحث.....	ت.
ملخص البحث باللغة الأجنبية.....	ث.
فهرس المحتويات.....	ج.
فهرس الجداول.....	ز.
فهرس الاشكال.....	ض.
مقدمة.....	1.

الفصل الاول: الاطار العام للإشكالية

1-اشكالية البحث.....	5.
2-فرضيات البحث.....	23.
3-تحديد مفاهيم البحث اجرائيا.....	24.
4-اهداف البحث.....	25.
5-اهمية البحث.....	26.
6-الدراسات السابقة.....	27.

الجانب النظري

الفصل الثاني: العنف والعنف النفسي في العمل

تمهيد.....	55.

ا. العنف

- 1-تعريف العنف.....56
- 2-بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف.....57
- 3-محددات العنف.....60
- 4-العنف ظاهرة اخلاقية.....62

اا. العنف النفسي في العمل

- 1-تعريف العنف في العمل.....62
- 2-مصادر العنف في العمل.....64
- 3-اشكال العنف في العمل.....65
- 4-نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل.....67
- 5-تعريف العنف النفسي.....69
- 6-تعريف العنف النفسي في العمل.....70
- 7-الخلفيات النظرية للعنف النفسي في العمل.....71
- 8-اسباب العنف النفسي في العمل.....77
- 9-الافعال السلوكية للعنف النفسي في العمل.....81
- 10-خصائص العنف النفسي في العمل.....83
- 11-انواع العنف النفسي في العمل حسب طبيعة العلاقة بين المعتدي والضحية.....85
- 12-مراحل العنف النفسي في العمل.....86
- 13-التقنيات المستخدمة في العنف النفسي في العمل.....88

14-	دور طبيب العمل في تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل	90.....
15-	عواقب العنف النفسي في مكان العمل	92.....
16-	المستشفيات اماكن حدوث العنف	95.....
	خلاصة الفصل	97.....

الفصل الثالث: التوافق المهني

99.....	تمهيد

I. التوافق العام

100.....	1- تعريف التوافق
101.....	2- اهمية التوافق
102.....	3- تحليل عملية التوافق
104.....	4- خصائص التوافق
104.....	5- محكات الشخصية سوية التوافق
107.....	6- العوامل المؤثرة في الشخصية غير المتوافقة

II. التوافق المهني

111.....	1- تعريف التوافق المهني
112.....	2- علاقة التوافق المهني بالتوافق العام
113.....	3- مبادئ التوافق المهني
113.....	4- ابعاد التوافق المهني
114.....	5- معايير التوافق المهني

- 6-العوامل المؤثرة في التوافق المهني.....115
- 7-قياس التوافق المهني.....118
- 8-أساليب تحقيق التوافق المهني.....119
- 9-تقسيم التوافق المهني.....121
- 10-توافق العمال في عملهم.....122

III. سوء التوافق المهني

- 1-تعريف سوء التوافق المهني.....124
- 2-مظاهر سوء التوافق المهني.....125
- 3-أسباب سوء التوافق المهني.....126
- خلاصة الفصل.....128

الفصل الرابع: الضغط المهني

- تمهيد.....130
- 1-ماهية الضغط المهني.....131
- 2-اهمية دراسة الضغوط المهنية.....133
- 3-عناصر الضغط المهني.....134
- 4-مراحل رد الفعل اتجاه الضغوط.....136
- 5-أنواع الضغط المهني.....138
- 6-نماذج الضغط المهني.....140
- 7-مصادر ومسببات الضغط المهني.....149

154.....	8-الضغط المهني والاداء.....
157.....	9-مستويات واطار الضغط المهني.....
158.....	10-اطار الضغط المهني.....
161.....	11-تكاليف الضغوط المهنية.....
163.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للبحث

165.....	1-وصف ميدان البحث.....
172.....	2-منهج البحث.....
172.....	3-الدراسة الاستطلاعية.....
174.....	4-مجتمع البحث.....
175.....	4-عينة البحث وكيفية اختيارها.....
181.....	5-ادوات جمع البيانات.....
196.....	6-الاساليب الاحصائية.....

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض النتائج

198....	1-1-عرض النتائج المرتبطة بمستوى تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل.....
246.....	1-2-عرض النتائج المرتبطة بمستوى تمتع الممرضين بالتوافق المهني.....
248.....	1-3-عرض النتائج المرتبطة بمستوى تمتع الممرضين بالضغط المهني.....

1-4- عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل بالتوافق المهني.....250

1-5- عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل بالضغط المهني.....251

2- مناقشة النتائج

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمستوى تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل.....252

2-2- مناقشة الفرضية الخاصة بمستوى تمتع افراد العينة بالتوافق المهني المرتفع.....268

2-3- مناقشة الفرضية الخاصة بمستوى تعرض افراد العينة الى الضغط المهني.....273

2-4- مناقشة الفرضية الخاصة بالعلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني.....278

2-5- مناقشة الفرضية الخاصة بالعلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني.....282

الاستنتاج العام.....286

الاقتراحات.....290

قائمة المراجع.....292

الملاحق

الجدول	الصفحة
(1)-وحدات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية "الشهيد جلال محمد".....	171
(2)-كيفية سحب أفراد العينة في المؤسسات العمومية الاستشفائية.....	174
(3)-كيفية سحب أفراد العينة في كل مصلحة بالمؤسسات الاستشفائية.....	176
(4)-قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العنف النفسي في العمل.....	185
(5)-نتائج الصدق الظاهري لمقياس العنف النفسي في العمل.....	185
(6)-نتائج ثبات مقياس مستويات العنف النفسي في العمل.....	186
(7)-أرقام العبارات الموجبة والسالبة لمقياس التوافق المهني.....	187
(8)-عبارات استبيان التوافق المهني قبل وبعد التعديل.....	188
(9)-قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان التوافق المهني.....	189
(10)-نتائج الصدق الظاهري لاستبيان التوافق المهني.....	189
(11)-نتائج ثبات استبيان مستويات التوافق المهني بطريقة التجزئة النصفية.....	190
(12)-نتائج ثبات استبيان مستويات التوافق المهني بألفا كرومباخ.....	190
(13)-قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود بعد اتخاذ القرار مع الدرجة الكلية للبعد.....	193
(14)-نتائج الاتساق الداخلي لمحور المطلب النفسي.....	194
(15)-نتائج الاتساق الداخلي لمحور الدعم الاجتماعي.....	194
(16)-نتائج الصدق الظاهري لمقياس الضغط المهني.....	195
(17)-نتائج ثبات مقياس مستويات الضغط المهني بطريقة التجزئة النصفية.....	195
(18)-نتائج ثبات مقياس مستويات الضغط المهني وفق معادلة ألفا كرومباخ.....	196
(19)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.....	198
(20)-اجابات الممرضون حول رفض المسؤول للعامل امكانية التعبير.....	200
(21)-اجابات الممرضون حول التعرض للمقاطعة باستمرار أثناء التحدث.....	200

- (22)-اجابات الممرضون حول منعهم من التحدث من قبل اشخاص آخرين.....201
- (23)-اجابات تعرض الممرضون للصراخ والاهانة بصوت عال.....202
- (24)-اجابات الممرضون حول تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بالعمل.....202
- (25)-اجابات افراد العينة حول تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بحياتهم الشخصية.....203
- (26)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للتحرش عن طريق الهاتف.....204
- (27)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للتهديد اللفظي.....204
- (28)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للتهديد الكتابي.....205
- (29)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للنظرات او الحركات الاحتقارية.....205
- (30)-اجابات الممرضون حول للعنف النفسي من خلال تجاهل حضورهم بالتحدث حصريا للآخرين.....206
- (31)-تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد سوء علاقات العمل.....207
- (32)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي من خلال عدم تحدث الآخرين معهم.....208
- (33)-اجابات الممرضون حول للعنف النفسي من خلال عدم مبادرة الآخرين الحديث معهم.....209
- (34)-اجابات الممرضون حول تعيينهم في مناصب عمل تعزلهم عن الآخرين.....210
- (35)-اجابات الممرضون حول منع زملائهم من التحدث معهم.....210
- (36)-اجابات افراد العينة حول التصرف معهم وكأنهم غير موجودين.....211
- (37)-اجابات الممرضون حول التواصل معهم كتابيا فقط.....211
- (38)-تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ادارية في العمل.....212
- (39)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال عدم تكليفهم بأية مهمة او عمل.....213
- (40)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام عديمة الاهمية.....214
- (41)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام اقل بكثير من كفاءاتهم المهنية.....214
- (42)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام جديدة باستمرار.....215
- (43)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام مهنية.....216

- (44)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام تفوق بكثير من كفاءاتهم.....216
- (45)- تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد تعديل المهام المهنية.....217
- (46)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التحدث بالسوء في غيابهم.....218
- (47)-يمثل اجابات افراد العينة حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال نشر اشاعات كاذبة عليهم.....219
- (48)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال السخرية منهم امام الاخرين.....219
- (49)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التشكيك على انك انسان مريض نفسيا.....220
- (50)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على اجراء فحص عقلي.....221
- (51)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال الاستهزاء بإعاقاتهم.....221
- (52)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تقليد مشيتهم وصوتهم وحركاتهم للاستهزاء بهم.....222
- (53)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التهجم على وجهات نظرهم السياسية او الدينية.....223
- (54)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التهجم او السخرية من اصولهم.....223
- (55)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بأعمال تجرح ضميرهم.....224
- (56)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال الحكم على اعمالهم بطريقة غير عادلة ومجرحة.....225
- (57)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال مراجعة قراراتهم.....225
- (58)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال اهانتهم بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية.....226
- (59)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التقدم اليهم بطريقة لفظية تلميحات او اقتراحات جنسية.....227
- (60)-تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على الشخص العامل.....228
- (61)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بمهام تضر بصحتهم.....230...

- (62)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بعمل مضر بصحتهم، بالرغم من سوء صحتهم.....230
- (63)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تهديدهم بالعنف الجسدي.....231
- (64)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال استخدام اعمال عنف بسيطة ضدهم كإنداز لهم.....232
- (65)-اجابات الممرضين حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال معاملتهم السيئة من الناحية الجسمية....232
- (66)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف مادية من اجل الاضرار بهم.....233
- (67)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف مادية من اجل الاضرار بمنزلهم او مكان عملهم.....234
- (68)-اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال الاعتداءات الجنسية عليك.....234
- (69)-تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعـد العنف والتهديد بالعنف.....235
- (70)-عدد مرات تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل في الاثني عشرة شهر الاخيرة.....237
- (71)-مدة تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.....238
- (72)-واقع تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل.....238
- (73)-ماهية الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل.....239
- (74)-جنس الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل.....240
- (75)-عدد الأشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل.....241
- (76)-ماهية الأشخاص الذين لجأ اليهم الممرضين بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل.....242
- (77)-اسباب تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.....244
- (78)-مشاهدة واقعة تعرض الممرضين لوضعيات العنف النفسي في العمل.....245
- (79)-مستوى تمتع الممرضين بالتوافق المهني.....246
- (80)-مستوى تعرض الممرضون للضغط المهني.....248
- (81)-العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني.....250
- (82)-العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني.....251

الشكل	الصفحة
(1)-عملية التوافق السهل.....	103
(2)-عملية التوافق الصعب.....	103
(3)-عناصر الضغط المهني.....	134
(4)-مراحل رد الفعل اتجاه الضغوط.....	137
(5)-نموذج الاعراض العامة للتكيف (1974) لـ Syley.....	141
(6)-نموذج (Karazek) للضغط المهني.....	143
(7)-نموذج جيبسون وزملاء.....	144
(8)-نظرية التقدير المعرفي للضغوط.....	146
(9)-نموذج سيزلاقي و ولاص 1987.....	147
(10)-نموذج كوبر لبيئة الفرد نموذج للضغوط.....	148
(11)-العلاقة بين الضغط والاداء.....	155
(12)-تأثير ضغوط العمل على الاداء.....	156
(13)-مستويات الضغط المهني.....	158
(14)-أفراد العينة حسب الجنس.....	178
(15)-افراد العينة حسب السن.....	179
(16)-افراد العينة حسب الحالة العائلية.....	179
(17)- افراد العينة حسب المستوى التعليمي.....	180
(18)-افراد العينة حسب الاقدمية في العمل.....	180
(19)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.....	199
(20)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد سوء علاقات العمل.....	208
(21)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل المرتبط ببعد العزلة بطريقة ادارية.....	213

- (22)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل المرتبط ببعد تعديل المهام المهنية.....218
- (23)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل المرتبط ببعد التهجم على الشخص العامل.....229
- (24)-مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل المرتبط ببعد العنف والتهديد بالعنف.....236
- (25)-مستوى تمتع الممرضون بالتوافق المهني.....247
- (26)-مستوى تمتع الممرضون بالضغط المهني.....249

مقدمة:

في ظل التطورات التي يمر بها العالم اليوم، وبلوغ المجتمعات مرحلة متقدمة من الانجازات العلمية او السياسية، او حتى الاقتصادية والاجتماعية منها، والتي تشمل مختلف مجالات الحياة، الامر الذي جعل مختلف المهن ترتبط بها وبالتغيرات التي تطرأ عليها، ومن المتوقع ان يعيش الافراد اكثر تفاهما ولباقة في التعامل مع بعضهم البعض، واللجوء الى حل لخلافاتهم وسوء التفاهم فيما بينهم بطريقة سلمية وحضارية، غير ان الواقع المعاش يظهر عكس ذلك، حيث بات من الملاحظ استعمال مختلف الاساليب القمعية، ومختلف اشكال العنف المنتشرة لحل الخلافات والنزاعات للدفاع عن حقوقهم وانفسهم، الذي يزيد بوتيرة متسارعة سواء بالدول المتقدمة او النامية، واصبح يشكل مصدر قلق وازعاج على كافة الشعوب والامم.

ولقد اتسعت ظاهرة العنف في الآونة الاخيرة لتشمل قطاع الخدمات الصحية، التي تعتبر من اعقد المنظومات القانونية والتقنية تشكيلا وتسييرا، نظرا لكثرتها وتميزها بتعدد المهام وتنوع تخصصاتها، فبالرغم مما تقدمه المؤسسات العمومية الاستشفائية على جميع مستوياتها من خدمات صحية كالوقاية، والتشخيص، والمتابعة، والعلاجات المتخصصة يمكن ان تكون خطيرة في بعض الاحيان، وان تؤدي ظروف العمل غير الآمنة الى تناقص القوى العاملة التي يجب ان تأخذ بالحسبان للحفاظ على صحة العاملين ورفاهيتهم.

وامام هذه التحديات التي واجهها القطاع الصحي بشكل عام، والممرضين بشكل خاص باعتباره اهم القطاعات، واكثرهم حيوية نظرا لاحتوائه على اعداد كبيرة من فئات المجتمع المختلفة، يعتبر العنف النفسي في العمل من بين الاخطار المهنية والنفسية الاجتماعية الذي تطورت انماطه واساليبه، حتى وصل الى إحداث اضرار نفسية ومادية بالأفراد، او بالمنشآت الصحية نفسها.

ولما العنف النفسي في العمل بوصفه احد اشكال العنف الخطيرة المنتشرة عالميا يهدد العاملين في مكان عملهم، الامر الذي دفع بالباحثين الى الاهتمام بالموضوع والبحث في اسباب تلك السلوكيات وكيفية التعامل معها، وفي التأثير على العاملين فهي تعكس مستوى توافقهم المهني، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية، والى عدم استقرارهم النفسي الذي يجعلهم غير قادرين على اداء دورهم المهني واشباع حاجاتهم ما يعيق الافراد العاملين بالقطاع الصحي عن تنمية مهاراتهم وزيادة قدراتهم لابتكار الحلول لمشكلاتهم، ومن ثم عدم التحمل والوقوع في الضغوط المهنية وتأثيراتها السلبية، ما يضعنا امام ضرورة التشخيص العلمي للمشاكل التي تتخبط فيه المنظومة الصحية، والى مراجعة المسؤولية وطرق تسيير المهام التي تقع على عاتق الافراد العاملين بها، والبحث عن استراتيجيات فعالة لنجاح المنظومة الصحية في ظل تحديات العصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتقنية.

ومن هنا تأتي أهمية هذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة القائمة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق والضغط المهنيين لدى ممرضى المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة، حيث كان الفصل الأول منطلق الدراسة بمقدمة واطار عام للإشكالية من خلال التطرق الى إشكالية وفرضيات البحث، أهمية وأهداف البحث التي نسعى لتحقيقها من خلال الإجابة على تساؤلات البحث، كما قمنا بتحديد المفاهيم الاجرائية، وفي الاخير عرض اهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث والاستدلال بها في جانبها التطبيقي.

وقسمنا موضوع البحث الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، الجانب النظري وتضمن ثلاثة فصول، الفصل الثاني خاص بمتغير العنف النفسي في العمل من حيث تاريخه، وأهم التعريفات الخاصة به، وعرض اهم الخلفيات النظرية المفسرة له، والتميز بينه وبين مفاهيم اخرى، وأسبابه باعتباره ظاهرة عالمية تشكل خطرا ضد المجتمعات والافراد والدول، الافعال السلوكية للعنف النفسي في العمل، مراحله والتقنيات المستخدمة في العنف

النفسي في العمل، دور طبيب العمل في تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل، عواقب العنف النفسي في مكان العمل، المستشفيات اماكن حدوث العنف.

أما الفصل الثالث فتضمن متغير التوافق المهني، ويلخص هذا الفصل سيكولوجية التوافق العام، والتطرق الى سيكولوجية التوافق المهني من حيث تعريفه، مبادئه، أبعاده، والعوامل المؤثرة فيه، اساليبه وطرق قياسه، تقسيمه وتوافق العمال في عملهم، وفي الاخير تطرقنا الى سيكولوجية سوء التوافق المهني، مظاهره، والعوامل المسببة لحدوثه.

ودار الفصل الرابع من البحث حول ماهية الضغط المهني، والنماذج المفسرة له، أنواعه والمراحل التي يمر بها، العناصر المشكلة للضغط المهني، ثم مسببات ومصادر الضغط المهني، وفي الاخير اخطار الضغط المهني والتكاليف الناتجة عنه.

اما الجانب التطبيقي للبحث الحالي فقد تمحور في فصلين، جاء الفصل الخامس متضمنا الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث من خلال التطرق الى وصف ميدان البحث والمنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، ومجتمع البحث، وكيفية اختيار العينة وخصائصها، ادوات البحث، وفي الاخير الاساليب الاحصائية لتحليل البيانات.

اما الفصل السادس والاخير شمل عرض وتحليل ومناقشة النتائج، تحليلها وتفسيرها على ضوء فرضيات البحث المدعّمة بالدراسات السابقة، وانهيينا البحث الحالي باستنتاج عام، مع تقديم بعض الاقتراحات.

الفصل الاول

الاطار العام للإشكالية

اشكالية البحث:

يعد التمريض ركنا أساسيا في المستشفيات، وأن نجاح هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل اساسي، ولهذا لا بد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الاصلاح في النظام الصحي الى الامام. فالممرض في نموه يحتاج إلى اشباع حاجاته النفسية، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من اهمال أو تغيب أو حرمان، ولذلك فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم، والتي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها اداء وظيفته اضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الاحساس بكيانه واشباع حاجاته، وتحديد اتجاهاته وميوله ويكون قادرا على أداء دوره المهني في أجواء من الرضا والمعنوية العالية، والتلاؤم والتفاعل مع البيئة المحيطة، ولعل أبرزها: الحاجة إلى التقدير والإحترام، الحاجة إلى التّقبل مع افراد المجتمع، والبيئة المحيطة بالعمل والمكانة الاجتماعية، والحاجة الى النجاح والانجاز وتحقيق الذات والأمن.

وأمام التّغيرات السريعة التي تمر بها المجتمعات، وتزايد الوعي العالمي بأهمية حقوق الانسان وحرية الشخصية افرزت عددا كبيرا من الامراض والازمات، التي من بينها ظاهرة العنف التي تعد خطيرة باعتباره سلوك لا اخلاقي يتنافى مع الفطرة السليمة والطبيعة البشرية للفرد.

وعلى هذا يذكر تشابل و مارتيانو (2002) أن العنف ظاهرة ذات تكلفة عالية للعامل والمنشأة والمجتمع، تتخللها مشكلة فردية وهيكلية واستراتيجية تعود جذورها إلى عوامل اجتماعية واقتصادية وتنظيمية وبيئية وثقافية، تؤثر سلبا على سير العمل، وأي اجراءات لمكافحته ما هو إلا جزء اساسي من التطوير المستمر للمنشأة السليمة والمتميزة في ادائها، بهدف الاستقرار والبقاء والاستمرار في ظل المتغيرات والمنافسة.

واوضح تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية ان العنف يكبد الدول خسائر مادية ضخمة، وتشير الاحصائيات الى ان الاصابات التي تنجم عن العنف تكلف الدول ما لا يقل عن (4%) من الناتج المحلي الاجمالي، بالإضافة الى المعاناة الجسدية والنفسية، وقد جاء في التقرير الذي صدر بمناسبة اختتام مؤتمر عقد في فيينا لمكافحة العنف، ان نحو (106) مليون شخص يموتون سنويا بسبب اصابات ناجمة عن العنف، كما يصاب ملايين اخرون بإصابات نفسية وجسدية مختلفة تكلف اموالا طائلة، ففي استراليا مثلا تتكبد الدولة خسائر مالية لا تقل عن (837) مليون دولار سنويا، اما الولايات المتحدة فتبلغ الخسارة 94 مليار دولار سنويا (اورد في اعمال المؤتمر الدولي السابع: طرابلس، 2015).

ويبين عبد الله عبد الغني غانم (2004) ان للعنف انماط متعددة تناولها الباحثون منها: العنف في مكان العمل او عنف العمل او العنف المرتبط بالعمل والمهنة. وقد عرف هذا النوع نموا كبيرا جعل منظمة الصحة العالمية تحذر من هذا النوع الذي صار يتربص بالعاملين في مختلف ارجاء العالم، وان النساء اكثر عرضة لهذه الظاهرة. وكشف مسح أجرته المنظمة الدولية "ان دولا غربية تشمل الولايات المتحدة وفرنسا وبريطانيا وكندا تنصدر الان قائمة حوادث العنف في مواقع العمل وهي الحوادث التي تتراوح بين العراك والتهجم والتحرش الجنسي والاستبداد والقتل". وتبين ان فرنسا تحتل المرتبة الاولى في حوادث التحرش الجنسي بنسبة (20%) من العاملات في فرنسا، واحتلت الولايات المتحدة الرقم القياسي في جرائم القتل في مكان العمل. حيث اظهر المسرح ان (1000) امريكي يقتلون سنويا بـمكان العمل، وان 18 الف شخص يتعرضون للهجوم كل اسبوع سواء بالمكتب او اثناء مهمة خارجية يكلف الولايات المتحدة حوالي اربعة مليارات دولار سنويا.

ومن خلال المسح الذي قام به (Lawless 1993) لعينة وطنية تضم (600) عامل أمريكي يعملون بكامل الوقت (باستثناء العاملين لحسابهم الخاص، والعاملين في القطاع العسكري)، كما وجد ان عاملا من أربعة عمال كان ضحية للعنف في مكان العمل خلال

سنة الدراسة. تعرض (19%) منهم للتحرش، و(7%) للتهديد، و(3%) لهجوم بدني، وأشار الباحثون ان (68%) من ضحايا التحرش، و(43%) من ضحايا التهديد، و(24%) من ضحايا الاعتداء لم يبلغوا عن الحادثة.

وورد في مسح مشابه للعاملين بالمملكة المتحدة لدى هيئة الخدمات الصحية الوطنية بانه احتاج (0,5%) لمعالجة طبية بعد الاعتداء البدني اثناء العمل، و(11%) عانوا من اصابة بسيطة تطلب اسعافات اولية فقط، و64% تعرضوا للتهديد من قبل اشخاص بأسلحة قاتلة، و(17%) تلقوا تهديدا شفهيًا. لقد كان العنف مشكلة خاصة لدى عناصر الطوارئ في اقسام الاسعاف والحوادث والمرضات والعاملين في قسم العناية بالمرضى المتضررين نفسيا. لقد اعتبر خطر تعرض العاملين الصحيين للعنف احد ملامح العمل اليومي في اقسام الرعاية الأولية وأقسام الاستعجالات. (منظمة العمل العربية، 2015)

وعليه يشير العيسي والكيلاني (2014) الى ان ظاهرة العنف والاعتداء على العاملين في مكان عملهم قد اصبحت ظاهرة مقلقة ومكلفة تستحق الدراسة، وخلال عام واحد فقط تم تسجيل (1,2) مليون حالة اعتداء على الموظفين في انجلترا ومقاطعة ويلز، هذه الحوادث ادت الى خسارة 3,3 مليون ساعة عمل، اما في الولايات المتحدة الامريكية هناك ما يقارب مليون حالة اعتداء تقع في اماكن العمل سنويا.

تتعدد اماكن العمل التي تقع فيها حوادث العنف ولا سيما القطاع الصحي الذي هو ميدان الدراسة، فيشير (2011) Claudine Carrillo في تقرير للمرصد الوطني للعنف بفرنسا ان الوسط الاستشفائي يشهد ارتفاع ظاهرة العنف المقدرة بـ(38%) ما بين 2008 و2009، وارتفعت هذه النسبة سنة 2010 بـ(7%) عن النسبة السابقة، وقد لامست هذه الظاهرة ثلاث مصالح هي الطب الامراض العقلية، والطب العام، والمصالح الاستعجالية.

وحسب العيسي والكيلاني (2014) فإن خطر التعرض اثناء العمل يتفاوت حسب المهنة، يحتل العاملون في الخدمات الصحية الرتبة الثانية (الرتبة الاولى للعاملين في قطاع الشرطة) في سلم المهن الأكثر عرضة للاعتداء، وتشير نتائج الدراسات الى نسبة عالية من موظفي قطاع الخدمات الصحية قد تعرضوا الى الاعتداء، وتتراوح هذه النسب ما بين (80-95%). اما فيما يتعلق بالتكلفة المادية لهذا السلوك فقد قدرت بمبلغ 36 بليون دولار سنويا، وانه في معظم حالات الاعتداء كان من طرف المعتدين والمراجعين.

أما عن الجزائر ورد في تقرير لوزارة الصحة حول عنف المستشفيات العمومية بداية 2019، الى تسجيل (1922) اعتداء جسدي، و(27909) اعتداء لفظي واحصاء (626) شكاوى قضائية ضد أشخاص مارسوا العنف على الطواقم الطبية. وكانت مديرية الصحة قد كشفت في تقرير لها عن تسجيل (3500) اعتداء لفظي وجسدي في عدد من المراكز الاستشفائية، ووقعت هذه الاعتداءات في الغالب بالمصالح الاستشفائية.

على الرغم من خصوصية وحساسية العمل في القطاع الصحي لارتباطه المباشر مع العنصر البشري، واعتباره المسؤول عن سلامة وصحة الافراد وتقديم افضل الخدمات، إلا أنه معرض الى انتشار ظاهرة العنف في العمل الذي يبدو في موضوعه أنه مرتبط بعوامل وظروف مختلفة، ومتعدد الأشكال تنتج عنه ضغوطات وتهديدات، وفي هذا السياق يوضح (2012) Centre de Santé et des Services Sociaux بفرنسا أنه من اشكال العنف انتشارا في العالم عامة، وعالم الشغل خاصة نجد العنف الجسدي، العنف الجنسي، والعنف النفسي الذي يعتبر أكثر أنواع العنف انتشارا في مجال العمل، ولكنه أقل أنواع العنف الذي يصعب إثباته بالمقارنة مع العنف الجسدي والجنسي.

والجدير بالذكر أن العنف النفسي يشترك في وجوده كل انواع العنف، ويظهر بشكل واضح مع جميع الانواع، وهذا أن العنف الجسدي يشمل أيضا تأثيرا مباشرا على الحالة النفسية، ونفس الوضع بالنسبة للعنف الجنسي. فالعنف النفسي عاملا مشتركا بين جميع

انواع العنف، ويرى (Geelles & Strause 1993) ان العنف اللفظي والبدني خطوتان في عملية واحدة، وبينما لا يؤدي الشجار اللفظي دائما على الإيذاء البدني إلا انه يعد مقدمة ضرورية للعنف البدني.

ونتيجة لخطورة العنف الجسدي لاستخدامه القوة الجسدية يعتبره براندي كارازفيتش الفورد (2011) أكثر الاشكال وضوحا لاستخدامه الايدي او الارجل، او اي اداة تترك اثارا واضحة على جسد المعتدي عليه مثل: الضرب، الدفع، الحرق، التهديد بالأسلحة، القتل، ويمكن ان يتسبب العنف الجسدي بالفعل ضرر نفسي او عقلي.

وتجدر الإشارة الى ان العنف الجنسي يندرج تحته التحرش والاعتداء الجنسي الذي تلقى اهتماما متزايدا، خاصة في سياق ارتفاع نسبة مشاركة المرأة في القوى العاملة، وتحسن الاحكام القانونية والتنظيمية. فقد أظهرت دراسات استقصائية اوروبية معدلات كبيرة لحالات التحرش الجنسي في مكان العمل، إذ بلغت ما يتراوح بين 40 و 50 في المائة من النساء في الاتحاد الاوروبي عن شكل ما من اشكال التحرش الجنسي أو السلوك الجنسي غير المرغوب في مكان العمل. وتشير دراسة أخرى أجريت في بلدان اسيا والمحيط الهادئ الى أن 30% من النساء العاملات ابلغت عن شكل ما من أشكال التحرش - كلاميا أو بدنيا أو جنسيا (اورد في: الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2006، ص56-57).

وعلى هذا الأساس يعتبر العنف النفسي في العمل أحد أنماط العنف الذي كان لا بد من البحث فيه، ومدى انتشاره في المؤسسات الاستشفائية العمومية منها والخاصة، ومعرفة ما هي اسبابه ومظاهره وأشكاله. ففي هذا الصدد يشير (Leymann 1996) انه سيرورة تدميرية غير منتهية من الأقوال والسلوكات العدائية التي إذا ما أخذت على حد قد تبدو تافهة، لكن بالتكرار المستمر لها آثار وخيمة على الفرد. وهذا ما يتفق مع (1998) Hirigoyen التي تعتبره سلوكا يظهر وكأنه غير عادي إلا انه ليس كذلك، اذ انه في حياتنا اليومية عادة ما تحدث بعض الأفعال البسيطة المنحرفة والعدائية، التي تظهر في شكل

سلوكات تبدأ من أبسط مظاهر اللا احترام لا نتحملها لأنها تمسنا بطريقة مباشرة لا سيما أنها لا تلقي اي ردة فعل من طرف الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها، وهذا ما سيتحول فيما بعد شيئاً فشيئاً إلى أفعال عدائية لها أثار خطيرة على الصحة النفسية للضحية التي عادة ما تلتزم السكوت لتعاني في صمت.

وتوضح العواودة (2008) ان تكلفة العنف في مكان العمل تحديدا في القطاع الصحي، عالية وباهضة الثمن للأفراد العاملين ومكان العمل والمجتمع، وتزايد انتشارها يزيد من التكلفة، الامر الذي يستوجب دراستها وفهمها وصولا الى التعرف الى السياسات الامنية والاجرائية، والقانونية اللازمة لحلها والقضاء عليها كليا او التخفيف من حدة انتشارها. والعمل في القطاع الصحي يعد من اكثر المهن حساسية، وخطورة على حياة الافراد وارواحهم، الامر الذي يستوجب فهم طبيعة العلاقات السائدة بين ارباب العمل، والعاملين من جهة والمرضى والعاملين من جهة اخرى ليحول دون وصولها الى حالة من التوتر وعدم الامن والاستقرار، وانتشار التمييز من اجل تأدية الوظيفة على احسن حال، وتقديم مستوى جيد من الرعاية الصحية لا ينعكس سلبا على نوع الخدمات الصحية المنتشرة في المجتمع.

ومن الواضح أن العنف النفسي في العمل يتعلق بأسباب وعوامل خطرة، تختلف كل حادثة عن الأخرى، وفقا لصفات المعتدي ولصفات الضحية ولطبيعة الأثر المتبادل بينهما، ولعل ما يفسر هذا الدراسة التي أشار إليها (2006) Cgappell & Victorio Di Martino أن من الاسباب المؤدية الى العنف بيئة وظروف العمل، والتفاعل بين المدير والموظفين، والاحتكاك الحاصل بين الزبون والموظف في المؤسسة، خاصة الخدماتية منها، التي تؤثر في ارتفاع نسبة العنف في مكان العمل، بالإضافة الى التكلفة المادية للعنف على الافراد من خلال ترك العمل وانقطاع الفرد عن وظيفته.

وتضيف عواودة (2008) ان التسلط المتزايد بشكل مستمر في بيئة العمل يظهر من خلال الصراخ الدائم على الموظفين لإنجاز العمل واستخدام القوة والاذلال، ظنا ان الاصرار

على الاستبداد هو افضل وسيلة لإنجاز العمل، وكذلك رفض توزيع المسؤوليات لعدم الثقة بالآخرين وعقابهم عن طريق النقد المستمر وسحب المسؤوليات منهم، ومن الاشكال الاخرى: السخرية والتهديد والاساءة اللفظية والتلاعب بالألفاظ واداء مهام غير مرغوب بها وتحجيم العاملين والضغط على الموظف حتى الاستقالة.

كما تشكّل الاستفزازات والمضايقات السلوكية أهم اشكال العنف النفسي في العمل التي توضحها نعيصة (2017) أنها تحالف عدد من الأفراد ضد شخص واحد في محاولة إقصائه عن مكان العمل باستخدام كل الأساليب. فعندما يجتمع عدد من الأفراد ضد فرد ما ، يشكل اجتماعهم تكتلا غير أخلاقي قائم على مصالح وأهداف مشتركة، يقع الفرد ضحية للتنمر والتميز والاضطهاد والرفض وصولا للإرهاب النفسي القائم على الفروق بين الأفراد مثل: العرق، الجنس ويعبر عنه بالتحيز العنصري أو التمييز الجنسي.

ويتربط عن هذه المضايقات عواقب اجتماعية ونفسية واقتصادية، حيث بلغت نسبة التعرّض لهذه المضايقات في بلغاريا (30,9%)، وفي افريقيا الجنوبية (20,6%)، وفي تايلندا (10,7%)، وفي ليبيا (22,1%)، وفي استراليا (10,5%)، وفي البرازيل (15,2%)، وفي المستشفيات البرتغالية (16,5%)، كما اثبتت ان نسبة (23%) من حالة التعرض للاستفزازات والمضايقات السلوكية ظهرت في قطاع الصحة. (أورد في: ايت وراس، خلفان، 2019).

ويرتبط ايضا العنف النفسي في العمل بالكرب الذي يعدّ احد مسبباته الذي اشارت اليه منظمة العمل العربية (2015) ان من صفات الكرب عدم تقييم الفرد أو تقييم عمله الذي يقوم بأدائه، مما يفضي به إلى التعب والإحباط والغضب، وينعكس آثار ذلك على المدراء وزملاء العمل الذين يبدون على انهم غير مهتمين وغير مراعين لمشاعر الآخرين، وجائرين أو مسيئين.

في حين يؤكد شحاتة (2004) ان الظروف البيئية تمارس ايضا تأثيرها في سلوك العنف من خلال ما يترتب عليها من اثار حيوية واجتماعية كسرعة الاستثارة وغياب التفاعل بين الافراد والاحباط، مما يزيد من اهمية السياق الاجتماعي النفسي كمحدد لجرائم العنف.

وتضيف منظمة العمل العربية (2015) أن بيئة مكان عمل الأشخاص قد تكون مصدرا للعنف، وان التمييز والتحرش هما بحد ذاتهما شكلان من العنف، وأن الاتحاد البريطاني للعاملين لفت الانتباه إلى إن الاستقواء في مكان العمل يعتبر كسمة لنمط إدارة بعض المؤسسات ويعرّف بأنه سلوك مستديم هجومي أو مسيء أو مرعب أو مهين، أو إساءة استخدام القوة، أو عقوبات جزائية جائرة.

إن خطورة هذه الظاهرة وشموليتها هي لا تقتصر على بلد معين أو مجتمع معين، فهي ظاهرة منتشرة في الكثير من دول العالم، وللدلالة على حجم وتفاقم انتشار هذه المشكلة يشير Yildirim & Yildirim (2010) في دراستهما أن أغلبية إجابات الممرضات واجهوا سلوكات العنف النفسي في العمل وذلك خلال الاثني عشر الأشهر الأخيرة، وان الممرضات العاملات في القطاع الخاص يواجهن العنف النفسي في العمل بدرجات أعلى مقارنة بالممرضات العاملات بالقطاع العام، كما بينت الدراسة ان الممرضات التي تعرضن للعنف النفسي في العمل لهم ردود أفعال فيسيولوجية، انفعالية واجتماعية اتجاه هذه السلوكات. ضف الى ذلك تفر نسبة (10%) الممرضات المشاركات في الدراسة التفكير في الانتحار في بعض الاحيان.

واستهدفت دراسة اخرى لنيفين سمير وآخرون (2012) حول التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه ممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات القاهرة بمصر، وتقييم ردود تفاعلهن ومواقفهن من ذلك، 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 شيوعا بنسبة

(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 تأثيرا سلبيا عليهن. وفي نفس السياق يشير (Esfahani & Shahbazi 2014) في دراستهما الى تقييم مدى انتشار ظاهرة العنف النفسي في العمل في (4) مستشفيات غرب ايران ان (9%) من الممرضين والممرضات تعرضوا للعنف النفسي بشكل مستمر ودائم، و(22%) منهم تعرضوا احيانا للعنف النفسي، اما (69%) من عينة الدراسة لم يتعرضن لأي نوع من مظاهر العنف النفسي في العمل خلال الاثني عشر شهرا الاخيرة.

اما فيما يخص البيئة الجزائرية فقد أثبتت الدراسات الميدانية ان العنف النفسي في العمل متواجد في القطاع الصحي، وهذا ما أشارت إليه دراسة ايديري، خلفان (2016) التي هدفت إلى معرفة مدى تعرض الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو للعنف النفسي في العمل، والتي أظهرت نتائجها الدراسة أن نسبة (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.

وايضا دراسة آيت وراس، وخلفان (2015) هدفت إلى الكشف عن واقع العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي ببلدية تيزي وزو، والتي أثبتت نتائجها ان افراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل، وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، منذ مدة تتجاوز سنة، وهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي من طرف الرجال اكثر من النساء، ولا زالوا يتعرضون لهذه الوضعيات الى غاية اجراء الدراسة.

لا شك ان وجود بيئة عمل مشحونة بالعنف النفسي قد لا تنعكس على سير عملية التوافق المهني ونجاح الممرض بالمهام المكلف بها، إذ يتطلب منه القدرة على التكيف مع

بيئة العمل التي تتسم بدرجة كبيرة من التعقيد والتركيب، والتغيرات التي تطرأ عليه، والسعي الى البقاء والاستقرار، فتتباين اتجاهات الافراد وقيمهم وبالتالي تتمايز سلوكياتهم الفردية والجماعية، مما يؤدي الى صراعات والى عدم الانسجام والوقوع في ظروف صعبة تتطلب منهم اكتساب مهارات لتحسين ادائهم وتطويرها ضمن الامكانيات المتاحة ومواجهة المشاكل والعراقيل التي تعترضهم. وبما ان مهنة التمريض تتطلب مناخ عمل صحي آمن واقامة علاقات، والحفاظ على الاستمرارية والديمومة تتطلب الحياة عملية التوافق التي اشار اليها سهير (2004) انه لا تنصب على السلوك او التوافق فقط، بل تدور حول كيفية الوصول الى التوافق وطبيعة العمليات التي يتم بواسطتها التوافق او عدم التوافق. وهذا ما اشارت اليه دراسة (بوتوتة، خلفان، 2020) حول علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى ممرضى المستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو على عينة قدرت بـ(320) ممرض(ة)، والتي توصلت الى ان الممرضون يتعرضون الى الاخطار النفسية الاجتماعية بدرجة مرتفعة وتحقيقهم توافق مهني بدرجة منخفضة، والى وجود علاقة عكسية سالبة بين الاخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني.

فالتوافق المهني يرتبط بالنجاح في العمل الذي هو محور جوهري في حياة الإنسان، لأنه المظهر الذي يعطيه المكانة، ويربطه بالمجتمع. ولتحقيق التوافق المهني يستدل أبو مسلم وآخرون (2012) من خلال حصول الشخص على عمل يناسب قدراته وإمكاناته، ويرضي ميوله وطموحه، ويشعره بالنجاح والتفوق، ويدرك من خلالها لقبول والتقدير، ورضا رؤسائه وزملائه، وكذلك ينعكس على علاقته الاجتماعية مع أفراد البيئة المهنية من زملاء ومشرفين ورؤساء، ويؤدي إلى الرضا النفسي عن مكونات بيئته المهنية، الأمر الذي يجعله قادراً على الاستمرار والإتقان في العمل، والسعي الدائم إلى اكتساب الخبرات والمهارات التي تحسن من أدائه، وترفع من كفاءته.

فالتوافق المهني هو توافق الفرد العامل مع جميع متغيرات العمل بما يحقق الرضا المهني، وأشار في ذلك طه (2005) الى ان من مظاهر التوافق المهني الرضا الاجمالي للفرد عن عمله، والرضا عن مختلف جوانب بيئة عمل الفرد (مشرفه، زملائه، المؤسسة التي يعمل بها، ظروف وساعات عمله، اجره ونوع العمل الذي يشغله)، كما يشمل اشباع حاجاته وتحقيق اوجه طموحه وتوقعاته، وكذلك اتفاق ميوله المهنية وميول معظم الناجحين الذين يعملون في مهنته، اما الارضاء فيتضح من خلال انتاجيته، ومن الطريق التي ينظر اليها مشرفه، وزملاؤه، والمؤسسة التي يعمل بها. ويتضح سلبيا من غيابه وتأخره عن مواعيد العمل، الاصابات وعدم قدرته على البقاء في العمل لمدة زمنية من الزمن، وايضا عدم اتفاق قدراته ومهاراته وتلك المتطلبة من جانب العمل.

وقد اشارت العديد من الدراسات ان انخفاض مستوى التوافق المهني يؤدي الى خلل يحدث عنه سوء التوافق المهني والتعرض لبعض المشكلات الذي يعبر عنه عوض (2006) على انه عجز الفرد على التكيف السليم لظروف عمله المادية او الاجتماعية او لكليهما مما يجعله غير راض وغير مرض. وقد اشارت التويجري (2008) في دراستها ان من اهم المشكلات التي يعاني منها ممارسي مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية والعسكرية في الرياض على عينة مقدرة بـ(265) ممرض(ة): مشكلة المستوى التقني، صعوبة المهنة وكثرة الضغوط، قلة الحوافز المادية، قلة المرونة في العمل، ضعف القيادات، عدم وضوح المهام، ومشكلة التعاون بين هيئة التمريض (اورد في: الحراحشة، 2019).

وفي نفس السياق تشير دراسة بوتوتة، معروف (2015) حول التوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو أن الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو يتمتعون بدرجة منخفضة من التوافق المهني، مع وجود فروق في التوافق المهني لدى الممرضين حسب الجنس لصالح الاناث. اما دراسة الشافعي (2002) فتوصلت الى أن مستوى التوافق المهني بصورة عامة

منخفض، مع وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين وبين سماتهم الشخصية.

ويمثل سوء التوافق المهني حسب القاسم (2001) الوجه السلبي لعملية التوافق، وهو نمط سلوكي غير ملائم يتمثل في عجز العاملين عن التكيف السليم لظروف عملهم أو لظروفهم الشخصية بما يجعلهم غير راضين عنها وغير مرضي عنهم. وترتبط المظاهر المختلفة لسوء التوافق المهني بعضهما مع البعض الآخر، وفي ذلك يرى "كاي" أن سوء التوافق المهني ينعكس بأكثر من طريقة من جانب نفس الفرد، وهكذا فإن العامل سيء التوافق قد لا يحدد مظاهر سوء توافقه في الغياب أو الشكاوى أو الإصابات أو الخصومة أو غيرها فقط من السلوك غير المرغوب فيه في العمل، بل انه قد يمارس الكثير منه أو كله (ص49).

وحسب فرج طه (1993) انها تبدو اشد عنفا كالأعراض النفسية المهنية والجسمية، والانحرافات الجنسية، والاجرام، وان اخطر ضروب سوء التوافق الامراض العقلية التي تجعل الفرد غريبا عن نفسه وغيره، وخطرا على نفسه وعلى الناس، مما يفقده عمله، وعزله عن الناس وعلاجه.

وفي نفس السياق يشير القاسم (2001) أن الشعور بالتعب fatigue والملل Boredom من العوامل التي تؤدي إلى سوء التوافق المهني خاصة العمال النمطية والمتكررة، حيث يتسبب التعب في خفض الكفاية أو القدرة على الاستمرار على العمل بسبب ما بذل من طاقة في انجاز العمل، ويتمثل في الإحساس بالتعب الزائد بعد الاستمرار في العمل لمدة طويلة. وقد يكون التعب جسميا، أو عضليا، أو عصبيا، أو حسيا. اما الملل فهو حالة نفسية تصيب الفرد نتيجة قيامه بنشاط تتقصه الدافعية أو استمرار الفرد في موقف لا يميل اليه وينجم عن ذلك كراهية العامل للاستمرار في النشاط أو الموقف وضعف الاهتمام به.

وبذلك يمكن القول انه كلما اختلفت أحد مكونات التوافق المهني، فإن الفرد يفتقد الى مواجهة التحديات مما يتعرض للشعور بالعجز عن العمل، وانعدام الدافعية والقدرة على

التجديد والابتكار. وعليه فإن التوافق المهني كلما كان مرتفعاً كلما توقع مستوى عال من الاداء والدافعية للنجاح.

وعلى غرار ذلك يتضح ان مشكلة سوء التوافق المهني لا تقف عند حد العامل فحسب بل يتعدى على اثرها الى المؤسسة ككل، وتهديدها بالتوقف عن العمل. فان هذ المشكلة تهدد مصير المجتمع بحاله، وتهدد ايضا العامل ما يعرضه للإصابة بالضغط مهنية. ويبين حرز الله (2010) ان الافراد ذوو صعوبة في التوافق او منخفضي الروح المعنوية في العمل يقتضي معرفة اعراض الشخصية الناتجة عن الاحباط لديهم وهي: العداء والخصومة، وتلك علاقة مؤكدة من الاحباطات كما انها اساس في الشغب، وحب الانتقام، والاتجاهات المضادة للمجتمع ثم الاستجابات الطفيلية للتهيج.

ويرتبط العنف النفسي المنتشر في مكان العمل بطبيعة وظروف العمل، الذي يعد خطراً أساسياً من حيث اسبابه والعواقب الناتجة عنه التي ستؤدي لا محل الى المعاناة والتعرض لأعباء المهنة والامراض المهنية، وهذا ما توصلت إليه دراسة آيت وراس، خلفان (2018) إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية بلدية تيزي وزو، وبلدية تادمايت، وبلدية أربعاء ناث ايراثن، وبلدية عين الحمام والمتمثلة في الاكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة. في حين هدفت دراسة (2014) Heponiemi & al الى التحقيق في العلاقات المحتملة بين العنف البدني والنفسي في العمل والدوران الوظيفي والرضا لدى الأطباء في فنلندا، على عينة قدرت بـ(1515) طبيباً، التي توصلت إلى أهمية التحكم في العمل كعامل كابح لبيئة العمل النفسية الاجتماعية السلبية وأن له علاقة مباشرة بأعلى مستويات الرضا الوظيفي.

فظاهرة الضغط المهني منتشرة في جميع المهن والوظائف، إلا أنها تتباين في شدتها وطبيعتها من مهنة إلى أخرى. فقد تبين في تقرير اللجنة الأوروبية للأمن والصحة والعمل أن الضغط في العمل يصيب 28% من الأفراد، أي 41 مليون عامل أوروبي. وحسب عدة

منشورات للمكتب الدولي للعمل 1993، فإن الضغط يؤدي إلى ارتفاع التغيب بسبب المرض والتجديد قبل الأوان للموظفين، والذهاب للتقاعد لأسباب صحية وانخفاض في الإنتاج وفي النوعية، وكذا النزاعات بين الأجراء وأرباب العمل. فالتحقيقات بالدول الاعضاء بالاتحاد الاوروبي وفي دول اخرى تبرز ان ما بين 50 و60% من مجموع ايام العطل الضائعة متصلة بشكل مباشر او غير مباشر بالضغط. وتقدر كلفة الضغط للمؤسسات ب(10%) من الناتج الداخلي الخام بالمملكة المتحدة، وهذه النسبة تتغير في دول الشمال بين (25%) في الدانمارك، و(10%) بالنرويج، في الولايات المتحدة تقارب كلفة الضغط 200 مليار دولار سنويا، لمؤسسات الشمال الامريكي. اما في الاتحاد الاوروبي تقارب هذه الكلفة 20 مليار يورو سنويا، وفي فرنسا يقدر المعهد الوطني للبحث والامن هذه التكلفة للمؤسسات وللمجتمع ما بين 0,8 و1,6 مليار يورو سنويا (اورد في: عداد، 2014، ص68).

ويشير صالح (2009) ان الضغوط المهنية التي يتعرض لها المهنيون العاملون في قطاع الرعاية الصحية في بيئة العمل التقليدية الى نوعين: الاول سلبي يتمثل في عدم قدرة العاملين على التوافق الذاتي ومن ثم افتقاد القدرة على التكيف مع بيئة العمل بطريقة تؤثر على الاداء المهني والتواصل الوظيفي، والثاني ايجابي الناتج عن الاصرار على انجاز مهمة معينة بما يستدعي الارهاق الجسمي والذهني، وهذا النوع يزيد من قدرة العامل على التواصل مع بيئة العمل ومتطلبات المهنة.

ويوضح المشعان (2000) أن ضغوط العمل تؤثر في أداء العاملين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وحالتهم النفسية داخل العمل، وإضعاف قدراتهم على التواصل مع الآخرين، والتأثير في جودة الخدمات التي تقدم للأفراد.

وان الممرضين يقعون تحت مستويات متباينة من ضغط العمل بسبب أعباء العمل، التي تؤثر في أداء أدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وفي حالتهم النفسية داخل العمل، وقد كشفت العديد من الدراسات هذه النتيجة، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Mcvicar 2003)

Andrew الذي يبين ان مهنة التمريض من المهن ذات مستوى ضغط عالي وهو ضغط سلبي نتيجة أن مسؤوليات العاملين فيها اكبر من قدرتهم، وذلك لقلة عددهم وكثرة الغياب والمشكلات المرضية الناتجة عن العمل في المهنة، إضافة لذلك تتطلب المهنة درجة عالية من المهارة لعمل مع أشخاص مختلفين، كما تتطلب أحيانا توفير الخدمات على مدى أربع وعشرين ساعة وتتطلب مجهودا عاطفيا كبيرا.

ويوضح أيضا (Nasrabadi & Emami (2006 انه لا يحقق التمريض أهدافه إلا من خلال تغيير ممارسي المهنة من تغيير النظرة السائدة نحوهم، والعمل على الاهتمام وتكوين علاقات جيدة فيما بينهم، وعلاقات بينهم وبين مدير العمل مع بعضهم البعض لخلق بيئة مهنية مبنية على الاحترام والراحة المتبادلة، ولو تحقق ذلك فإنه لن يخلق ظروف عمل جيدة فقط بل سيوفر لممارسي مهنة التمريض قوة جيدة في العمل، مما يساهم في تطويرهم مهنيا وتطوير الهوية المهنية فالإحساس بالتميز في أداء المهنة غالبا لديهم.

وتوصل الديوان الفدرالي للإحصاء السويسري (2003) إلى الكشف عن نسبة (44 %) من الطبقة العاملة تشعر بالتوتر في العمل، معتبرة هذا التوتر كمصدر لاضطرابات صحية هامة كآلام الظهر، والرأس اضطرابات في النوم، و انعدام الراحة النفسية، و في نفس السياق أدلت الجمعية السيكولوجية الأمريكية أن نسبة (43%) من الأمريكيين يعانون من آثار الضغط المرتبط بالعمل.

وذكر (Kenny (2015 ان 39% من الامراض المتعلقة بالعمل تم تحديدها من خلال مسح القوى العاملة في بريطانيا خلال العامين 2013 و 2014 تم تصنيفها على انها الضغوط والاحباط والقلق المتعلق بالعمل، وقدر مجمل عدد ايام العمل التي تم خسائها نتيجة لهذه الضغوط خلال تلك الفترة 11,3 مليون يوم عمل، وقد كانت اكثر المهن تعرضا لهذه الضغوط هي مهن الرعاية الصحية والعمل الاجتماعي والتعليم والادارة والحكومة.

وتشير بهاء الدين (2008) ان الرفاهية النفسية والصحية والعقلية للأفراد ايضا تتأثر بالضغط، والتي يمكن ان تزيد من التوتر وتخفيض الرفاهية الشخصية، فهي ترتبط ارتباطا ايجابيا بكل من الاكتئاب وضغط الدم وامراض القلب، وتبين حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود الى نمط حياة الافراد والامراض ذات العلاقة بالضغط.

وقد ورد في التعليمات الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 اكتوبر 2002 الاهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي بالجزائر: "...غالبا ما يواجه مهني الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، لكن ايضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف، نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أولئك المرتبطة بمعاشهم المهني، اين يمتزج عدم الارضاء بنقص المشاركة في اتخاذ القرارات...الخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معاناة نفسية خصوصا لما تكون الظروف غير ملائمة، فتؤدي الى ضغط المهنة وتظاهراته القصوى..." (اورد في ميهوبي، 2013).

انطلاقا من التطور والتقدم الذي شهده العالم في مختلف القطاعات، الا ان تفشي وتفاقم ظاهرة العنف النفسي في العمل بدأت تغزو مختلف القطاعات، وتعتبر الجزائر من بين الدول التي بدأت تعرف في الآونة الاخيرة ظهورا لهذه الظاهرة، ولا سيما القطاع الصحي فالمستشفيات بالجزائر تشهد هذه الظاهرة بسبب تفاقم ظاهرة الاجرام والاستبداد، وقلة الرقابة، ونقص الاطار الامني، وعدم الاستقرار في الوظيفة خاصة بعد عملية اصلاح المستشفيات التي قامت به الوزارة، فالوضع اصبح كارثيا مقارنة بالسنوات الماضية حيث لم يشهد اي تحسن في التسيير او التنظيم، وهاجسا يدق ناقوس الخطر بسبب ما الحقه من ضرر على مستخدمي القطاع الصحي بمختلف مستوياتهم الوظيفية، ما يجعل حياة العاملين بالقطاع الصحي مهددة بالخطر وعرضة للعنف النفسي. وعلى هذا الاساس عمد المشرع الجزائري الى سن بعض القوانين التي تفرض عقوبة في حالة تعريض العامل الى سلوك العنف، دون

ذكر ماهية هذا العنف ان كان جنسيا او جسديا او نفسيا، حيث يشير قانون الوظيفة العامة الجزائري (2016، ص 5) في المادة (30) الى وجوب حماية الموظف مما قد يتعرض له من تهديد او اهانة او شتم او قذف او اعتداء اثناء ممارسته لوظيفته او بمناسبة.

واشار Taguine (2016) أنه بدأ الاهتمام بظاهرة العنف النفسي في مكان العمل بحلول عام (2000)، في الدراسة التي أجريت بالجزائر حول اضطراب الاكتئاب كنتيجة للعنف في مكان العمل ما بين نوفمبر (2002) وجانفي (2003) في القطاع الصحي بتعاون مع عدد من مستشفيات تابعة لولاية الجزائر (مستشفى باب الواد، بني مسوس، القبة، الرويبة) واشتملت الدراسة على (460) مستخدم في القطاع الصحي، متوسط أعمارهم (35) سنة، وأقدمية في العمل تتراوح ما بين (4 إلى 6 سنوات) بالنسبة للأطباء، وما بين (5 إلى 11 سنة) بالنسبة للمرضين، أثبتت نتائجها ظهور أعراض الضغط النفسي لدى (60%) من النساء، و(40%) لدى الرجال، و(63,4%) لدى الممرضين، و(47,2%) لدى الأطباء، وتوصلت أيضا إلى اعتبار مكان العمل من مسببات المعاناة النفسية للعاملين. كما صدر في نفس السياق عن فرقة البحث لمركز البحث الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية بوهران من خلال محاضرة حول العنف النفسي في العمل سنة (2009)، أن أول دراسة أجريت حول ظاهرة العنف النفسي في العمل كانت خلال عام (2008) لدى (1000 عامل) ينتمون لمؤسسات استشفائية عمومية بولاية وهران، أثبتت نتائجها ان (16,9%) من العمال كانوا ضحايا للعنف النفسي في عملهم.

في حين أشارت Soufi (2011) أن العنف النفسي في العمل في الجزائر في تقادم، إذ أن (45000) عامل جزائري يقرعون باب مصلحة طب العمل بولاية الجزائر يصرّحون بأنهم يعيشون معاناة رهيبية في أماكن عملهم بسبب ما يتعرضون اليه من استفزات ومضايقات سلوكية، كما أن معظم العمال الجزائريين الذين يتابعون علاجهم في مصلحة طب العمل،

هم من القطاع الخاص لأن المعاناة مصرح بها، ويعود ذلك إلى عدم الاستقرار في الوظائف بالمقارنة مع القطاع العام، كما تمس هذه الظاهرة النساء والرجال بصور غير متساوية .

وبهذا يعتبر العنف النفسي في العمل من أخطر أنواع العنف، فهو عنف غير محسوس ليس له اثر واضح للشهود، وله اثار مدمرة ونتائج وخيمة على صحة الفرد النفسية، وتكمن شدة خطورته في انه لا يوجد نصوص قانونية تعاقب عليه، مما جعل العامل الجزائري يعيش المعاناة وعرضة للعديد من الأمراض.

مما سبق يتضح ان مهنة التمريض تعاني من مشكلات مختلفة جراء التهميش وتجاهل المؤسسات الاستشفائية لها، والتي يترتب عنها تراجع اداء الممرضين، وارتفاع تكاليف العمل فيها، الى جانب الاثار النفسية والاجتماعية السلبية الناجمة عن ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون، ومن ثم عدم توافقه مهنيا. ف جاء هذا البحث لتحديد العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق والضغط المهنيين للممرضين، وقد تم طرح الأسئلة على النحو التالي: هل يتعرض ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل؟ هل يتمتع ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمستوى مرتفع من التوافق المهني؟ هل يعاني ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة من مستوى مرتفع من الضغط المهني؟ هل توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى ممرضي مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة؟ هل توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني لدى ممرضي مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة؟

2- فرضيات البحث:

للإجابة على اسئلة البحث تم صياغة الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية الاولى:

يتعرض ممرضوا مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل.

الفرضية الثانية:

يتمتع ممرضوا مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمستوى مرتفع من التوافق المهني.

الفرضية الثالثة:

يعاني ممرضوا مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمستوى مرتفع من الضغط المهني.

الفرضية الرابعة:

توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى ممرضى مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة.

الفرضية الخامسة:

توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني لدى ممرضي مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة.

3- تحديد مفاهيم البحث اجرائيا:

3-1 العنف النفسي في العمل: يعرف على أنه مجموع السلوكيات العدائية التي يتعرض لها ممرضي مستشفيات ولاية البويرة بمختلف المصالح من قبل المسؤولين أو الزملاء أو من هم اقل منهم في المستوى العلمي والوظيفي، وهو الدرجة التي يتحصل عليها من خلال إجاباتهم على بنود مقياس العنف النفسي في العمل (45) للباحث (Leymann) التي تظهر في ابعاده الخمسة، وهي تتمثل في بعد علاقات العمل، بعد العزلة بطريقة ادارية، بعد تعديل المهام كعقوبة للعامل، بعد التهجم على الشخص العامل، بعد العنف والتهديد بالعنف. ويكفي تعرض الممرضون لوضعية عنف واحدة على الاقل في الأسبوع أو لعدة سلوكيات عدائية من قبل شخص او عدة اشخاص في مكان عملهم، وفي مدة لا تقل عن ستة أشهر إلى (12) شهرا الأخيرة من عمله.

3-2 التوافق المهني: يعرف على انه الدرجة الكلية التي يحصل عليها ممرضي المؤسسات العمومية الاستشفائية (البويرة، عين بسام، الاخضرية، مشدالة، سور الغزلان، مستشفى الأمراض العقلية) بمختلف المصالح عن كلّ جهد مستمر يقومون به لتحقيق اكبر قدر من التوافق مع متطلبات العمل والتغلب على الظروف المحيطة به، من خلال إجاباتهم على أبعاد استبيان التوافق المهني للممرضين الذي قما بإعداداه والمتمثلة في (ظروف وطبيعة العمل، العلاقة مع المسؤولين والإدارة، العلاقة مع الزملاء في العمل، الأمن والاستقرار في العمل، الراتب والترقيات)، وذلك على البدائل التالية: (راضي جدا، راضي، راضي نوعا ما،

غير راضي، غير راضي على الإطلاق) وفق التدرج الخماسي لسلم (Likert) من (1) إلى (5).

3-3 الضغط المهني: يعرف الضغط المهني إجرائيا على انه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها ممرضو المؤسسات العمومية الاستشفائية (البويرة، عين بسام، الاخضرية، مشدالة، سور الغزلان، مستشفى الأمراض العقلية) بمختلف المصالح من خلال إجاباتهم على أبعاد مقياس الضغط المهني لـ (Karasek) للضغط المهني والمتمثلة في (حرية اتخاذ القرار، المطلب النفسي، الدعم الاجتماعي) وذلك على البدائل التالية: (غير موافق إطلاقا، غير موافق، موافق، موافق تماما) وفق التدرج الرباعي لسلم ليكارت (Likert) من (1) إلى (4).

3-4 الممرض: يعرف إجرائيا على انه كل ممرض او ممرضة تحصلوا على شهادة الكفاءة المهنية في التمريض، لتقديم الخدمات الصحية والعلاج للمرضى، وهم تابعين للمؤسسات العمومية الاستشفائية (البويرة، عين بسام، الاخضرية، مشدالة، سور الغزلان، مستشفى الأمراض العقلية) بمختلف المصالح بصفة دائمة.

3-5 المؤسسة العمومية الاستشفائية: تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على انها مؤسسة خدمانية غير ربحية تحتوي على ادارة، وطاقم طبي، وهيكل تنظيمي، وأسرة للمرضى، تهدف الى تشخيص وتقديم العلاج اللازم للمرضى وهي مجانية للجميع. وتشمل المؤسسات العمومية محل الدراسة (البويرة، عين بسام، الاخضرية، مشدالة، سور الغزلان، مستشفى الأمراض العقلية).

4- أهداف البحث:

إن دراسة الاضطرابات والآفات الاجتماعية وانتشارها في المجتمع، لم تعد تقتصر على فئة معينة بل اصبحت ظاهرة متفشية حتى داخل الفئة العمالية، وهي فئة تلعب دورا مهما في تنمية وتطور المجتمع، وأمام هذا الانتشار وجب علينا البحث والتقصي عن ظاهرة

العنف النفسي في العمل الذي يعد إحدى أشكال العنف الخطيرة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع، وعن مدى سوء أو توافق الافراد العاملين مهنيا واجتماعيا.

ويهدف البحث الحالي إلى الكشف عن مدى تعرض ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الأطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة للعنف النفسي في العمل، والكشف عن مدى تحقيقهم لتوافقهم المهني، ومدى معاناتهم للضغط المهني، ومن جهة أخرى الكشف عن العلاقة القائمة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني، وبين العنف النفسي في العمل والضغط المهني الذي يتعرض له الممرضون.

كما يهدف البحث الحالي إلىلقاء الضوء على ميدان القطاع الصحي كنموذج بالمؤسسات الجزائرية ومعرفة واقع الظاهرة به، والحصول على المعطيات الاحصائية ومتطلبات الميدان، وفتح المجال امام الباحثين لدراسات اكثر توسعا وتفصيلا للظاهرة من مختلف الجوانب.

5- اهمية البحث:

تكمن اهمية البحث الحالي في كون موضوع العنف النفسي من المواضيع الهامة في مجال العمل خاصة القطاع الصحي باعتباره شريحة هامة من المجتمع، وما ينجر عنه من اصابات ومعاناة واضرار نفسية وجسمية تلحق بالفرد العامل. ومدى انعكاساتها على عملية التوافق المهني للممرض في بيئة العمل المحيطة به، والعمل على التحكم ومحاربة العنف في العمل للتخفيف من شدة التعرض للضغط المهني والوقاية منهم من خلال تحسين ظروف العمل.

كما تأتي الاهمية العلمية للبحث الحالي من خلال:

- ✓ التعريف بظاهرة العنف النفسي في العمل، وتأثيراته السلبية لأنها لا يقل خطورة عن باقي انواع العنف، ليكتسب اهمية وامتدادا علميا ومعرفيا للبحوث السابقة.
- ✓ تزويد منظمات الصحة بالسجلات والتقارير التي يتعرض لها العاملين بمكان عملهم خاصة العنف النفسي لما ينجر عنه من اثار سلبية تعكس على سوء توافقه المهني، وضغوطات مهنية بغية الحد والسيطرة من تفشي انتشار هذه الظاهرة واخذ احتياطات وتدابير امنية ووقائية تحمي الممرضين وغيرهم من العاملين في مختلف الاسلاك الطبية.
- ✓ الحرص على دراسة فئة الممرضين كونها شريحة حساسة من المجتمع ذات علاقة بصحة المواطنين وتقديم الخدمات الانسانية للمرضى، وهذا الدور لا يقوم الا من خلال دعمهم وتوفير العوامل المساهمة في تحقيق مستوى عال من التوافق المهني.
- ✓ محاولة الاستفادة من نتائج البحث والعمل على خلق بيئة عمل خالية من المشاكل والمعوقات التي تؤدي الى التعرض للضغط المهني والحد منها.
- ✓ مساهمة المشرع الجزائري على وضع نصوص قانونية تعاقب مرتكبي العنف النفسي في العمل.

6- الدراسات السابقة:

✓ الدراسات الخاصة بالعنف النفسي:

- 1-دراسة م.د. كمال محمد سرحان الخيلاني (د.ت): التي استهدفت قياس العنف النفسي والتفكير الاضطهادي والتعرف على العلاقة بينهما لدى الزوجات العاملات في مدينة بغداد. وذلك من خلال تطبيق أداتي الدراسة على عينة قوامها (200) امرأة من النساء العاملات في وزارتي التربية والتعليم العالي. وأظهرت نتائج الدراسة أن عينة البحث قد تعرضن للعنف النفسي وان لديهن تفكير اضطهادي، وان هناك علاقة دالة إحصائية بين العنف النفسي والتفكير الاضطهادي إذ بلغ معامل الارتباط بينهما (0,72).

2- دراسة (1999) KuotsaiLiou: التي ركزت على فحص ظاهرة العنف من المنظور الاجتماعي والمنظور الإداري، واهتم المنظور الإداري بتحديد طبيعة ومصادر واسباب العنف في المنظمات المعاصرة وكذلك تطوير استراتيجية مناسبة وخطط إدارية للحد من العنف. وكذلك اشارت الدراسة الى اهمية دراسة ظاهرة العنف لأنها من اهم الموضوعات الادارية في الولايات المتحدة. كما تم تقسيم العنف في العمل الى ثلاثة اشكال (الهجوم، التهديد، التحرش)، وثلاثة مصادر اساسية للعنف الفرد ويشمل القيم والاتجاهات والسلوك والعلاقات داخل المنظمة والتفاعلات في المجتمع، والتعرض الى الموضوعات الخاصة به مثل نمط الشخصية، والتحفيز، والعادات والمشكلات، ومدى ادراكه للغضب والضغط وخبراته السابقة السيئة. أما المنظور التنظيمي فيشمل نظرة العاملين للمنظمة وخاصة (اسلوب القيادة، السياسات الادارية، والهيكل والثقافة التنظيمية) وكذلك اتجاهات العاملين نحو التغيير، وكذلك اشارت الدراسة الى ثلاث مناطق للوقاية وهي معالجة الصراع، والحل، والعلاج. ويتضمن المنظور الاجتماعي الثقافة التقليدية والاتجاهات العامة، والتركيب الاسري، والقيم المجتمعية، والاقتصادية والسياسات العامة والتطور التكنولوجي والفلسفة، السياسة والاعلام، ومدى ارتباط العوامل الاجتماعية بالفرد والمنظمات المعاصرة.

وفي النهاية اشارت الدراسة الى ضرورة الاهتمام بظاهرة العنف في العمل وذلك للتكلفة المباشرة وغير المباشرة على المنظمات (اورد في: عبد القادر، 2012).

3- دراسة (2006) Chappel & Di Martino: والتي اشارت الى ان ظاهرة العنف في العمل تشمل مدى واسع من السلوكيات المستمرة والمتداخلة وتظهر في مكان العمل بصورة او بأخرى مثل القلق المحاصرة، الاغتصاب، الاستضعاف، السطو، التخويف، الجرح، التهديد، الضرب، المقاطعة، الاعتداءات البدنية، ترك الرسائل السيئة، العدوانية، العض، الاشارات البدنية، اللكم، العبث بأدوات العمل، البصق السلوك العدواني، الخدش، السب، الصراخ، الملاحقة والبلطجية، الاعتداء اللفظي، الغمز، الاضطهاد الصمت، القرص والتحرش، بما في ذلك التحرش الجنسي او العرقي. واجرت هذه الدراسة استطلاع للرأي على

(15) عضو من دول الاتحاد الاوروبي لحوالي (15800) من العاملين، اظهرت ان هناك ارتباط بين العمل والنوع، وصغار السن وبين القطاعات ذات مخاطرة من النوع الخاص، فمثلا المرأة صغيرة السن يمكن ان تتعرض لمخاطرة التحرش عن باقي العاملين، كما اظهرت الدراسة البلاد والقطاعات الاكثر عرضة لحدوث العنف، وايضا ان العنف يكون مادي ونفسي مثل المحاصرة والاستئصال والتتمر (أورد في: عبد القادر، 2012).

4-دراسة (Pinar et al(2010): التي هدفت إلى تحديد تصور العنف اللفظي والجسدي والعوامل ذات الصلة التي تعاني منها الممرضات في حالات الطوارئ، والتعرف إلى العنف الذي تتعرض له الممرضات التريكات العاملات في أقسام الطوارئ، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (255) ممرضة، وقد توصلت الدراسة إلى أن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته (91,4%)، كما تعرضت (74,9%) من الممرضات للعنف الجسدي خلال ال(12) شهرا السابقة، وقد كان أقارب المرضى الجناة الرئيسيون، يليها المرضى، ومعظمهم من الذكور، أما بخصوص تأثير هذا السلوك على أفراد العينة فقد أشارت معظم الممرضات إلى الشعور بالخوف وعدم الأمان في بيئة العمل في حين لجأت(3%) من الممرضات إلى أخذ إجازة مرضية، في حين أن(80%)، لم تبلغ عن حوادث العنف التي وقعت ضدهن، وقد أشارت الممرضات اللواتي تعرضن للعنف استعانوا بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس من الإدارة. كما أشارت أكثر من نصف الممرضات (65%) يشعرون بعدم الأمان في أقسام الطوارئ، كما أن(89,8%) من أفراد العينة ترى أن هناك احتماليه عالية لحصول العنف تجاه الموظفين في أقسام الطوارئ لكونها أولا لمستقبلين للحالات الحساسة والتي قد تحتاج إلى عناية سريعة ونوعيه ، في حين وجد أن (73,7%) اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للطوارئ كانت جهات غير كافية لمنع العنف. وذكر معظم الممرضات (83,5%) ضرورة التعرف على إدارة العنف والتعامل معه وذلك من اجل التعامل مع حالات العنف بشكل أفضل، في حين أشارت (82,7%) منهن إلى عدم تلقى أي تدريب من هذا القبيل،

كما بينت هذه النتائج التأثير السلبي لهذه الممارسات على الصحة والسلامة والشعور بالأمن خلال العمل.

5-دراسة (Sabine et al (2010): هدفت إلى استكشاف خبرات الممرضات ضد عنف المرضى والزوار، ومن ثم التعرف على المخاطر المهنية المعقدة بين مهن الرعاية الصحية، مع مهنة التمريض بشكل عام، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (291) ممرضة من العاملات في أقسام سريرية مختلفة في المستشفيات العامة بسويسرا، تم اختيارهم بالطريقة المسحية، 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.

6- دراسة (Samir et al (2010): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه ممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء، وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك، وقد أجريت دراسة وصفية شملت (416) ممرضة تم اختيارهن ممن يعملن في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر. 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.

7- دراسة (Kitaneh and Hamdan (2012): هدفت هذه الدراسة إلى قياس اثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في خمسة مستشفيات عمومية في منطقة الغربية بفلسطين. باستخدام دراسة عرضية، على عينة عشوائية طبقية متكافئة شملت (271) طبيبا وممرضا، وتحليل البيانات تم استخدام كاف مربع لاختبار الفروق في التعرض للعنف البدني وغير البدني وفقا لخصائص المستجيبين. وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية المستجيبين (80,4%) تعرضوا للعنف في الاثني عشرة شهرا الأخيرة، (20,8%) عنف بدني، و(59,6%) غير بدني، وعليه لا توجد فروق في التعرض للعنف بين الأطباء والممرضين. كما بينت الدراسة أن الذكور هم الأكثر عرضة للعنف البدني مقارنة بالإناث، وان ذوي الخبرة اقل ومستوى تعليمي منخفض هم الأكثر احتمالا ليصبحوا ضحايا العنف في العمل مقارنة بالآخرين. كما بينت الدراسة أن اغلب مرتكبي العنف هم في الغالب أقارب المرضى أو القادمين لزيارتهم، يليهم المرضى أنفسهم، ثم الزملاء والمسؤولين. نصف الضحايا فقط تلقوا نوعا من العلاج. فعدم الإبلاغ عن العنف والتصريح به مشكلة عويصة تعود أساسا إلى نقص في إجراءات الإبلاغ عن الحوادث وعدم تلقي المساندة والدعم الإداري، كما أن الخبرة السابقة للضحايا يرون انه لا جدوى من الإبلاغ عن العنف طالما السلطات لم تحرك ساكنا، أضف إلى ذلك الخوف من الإجراءات المتخذة والعواقب.

8- دراسة محمد (2012): تعد دراسة تفصيلية عن العنف ضد المرأة المصرية العاملة، واشتملت عينة الدراسة على (185) امرأة في المؤسسات الصناعية والخدمية. تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية، وهدفت الدراسة الى محاولة معرفة اشكال العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات الصناعية والخدمية في مصر. وقد توصل البحث الى جملة من النتائج، اهمها: ان النساء العاملات يتعرضن لأشكال العنف المختلفة، ويعد العنف اللفظي والبدني اكثر انواع العنف انتشارا. وتعد الخبرة والمؤهل العلمي امورا غير كافية لحماية المرأة من ممارسة العنف ضدها. (اورد في: سعد، 2015).

9-دراسة (2013) Carter,et al: استهدفت 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. وهي دراسة وصفية من النوع العرضي، وتكونت عينة الدراسة من (2950) عاملاً من أطباء وممرضين وجراح الأسنان وإداريين وتقنيي المخابر، وتم قياس انتشار العنف النفسي عن طريق استبيان الأفعال السلبية المعدل (NAQ-R) وتم قياس اثر العنف النفسي باستعمال مؤشرات المعاناة النفسية (GHQ-12). 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، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عائدة إلى العرق، لكن تم التعرف على بعض الفروق فيما يخص السلوكيات السلبية، وأظهرت الدراسة أن للعنف النفسي علاقة ارتباطيه بانخفاض مستويات كل من الصحة النفسية والرضا المهني، وكذا بارتفاع مستوى نية ترك العمل. كما أكدت الدراسة أن المسؤولين هم المصدر الأول للعنف النفسي يليه الزملاء.

10-دراسة (2014) Teymourzadeh et al: بهدف قياس تعرض الممرضين للعنف 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 (مكتب العمل الدولي (ILO)، منظمة الصحة العالمية (IHO)، المجلس الدولي للممرضين (ICN)، والخدمات العامة الدولية (PSI)، تكون من (78) بنداً (75) سؤالاً مغلقاً، و3 أسئلة مفتوحة) موزعة على خمسة محاور أساسية تتمثل في: البيانات الشخصية، العنف الجسدي، العنف النفسي، دور المسؤولين في السيطرة على العنف، والآراء حول العنف في العمل. طبقت على عينة قدرت بـ(309). وتبين 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 الاثني عشرة الأخيرة. وتبين أن أقارب المرضى أو مرافقيهم هم المسؤولون على معظم أنواع العنف، وأن الممرضين العاملين في المصالح الاستعجالية هم الأكثر عرضة للعنف. كما تبين عدم ميل الممرضين لإبلاغ عن العنف لدى المسؤولين في المستشفى، و(40%) من الممرضين يجهلون وجود إجراءات في المستشفى من أجل التخفيف من العنف.

11-دراسة ربا عنان سعد سعد (2015): هدفت إلى التعرف على توجهات الموظفين والموظفات ودرجة تقبلهم للعنف وأشكاله في العمل ضد المرأة في المؤسسات الحكومية والخاصة في مدينة جنين، ومدى معرفة تأثير كل من التغيرات (سنوات الخبرة، العمر، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية) في مستوى العنف الحاصل في مكان العمل، في مدينة جنين. وأجريت الدراسة على عينة بلغت (266) موظف وموظفة بطريقة العينة العشوائية، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. وقد توصلت الدراسة إلى أن: العنف المنتشر ضد المرأة في المؤسسات الخاصة والحكومية هو عنف خفي، يتمثل في النظرة الدونية للمرأة، والإيحاءات والإشارات الجنسية تجاه المرأة، فيما كان العنف الجسدي غير منتشر في تلك المؤسسات. وتبين أن معامل المؤهل العلمي والخبرة والمستوى الوظيفي للمرأة لم يؤثر في مستوى العنف الممارس ضدها في العمل. إذ كانت فيه فئة المتزوجين أكثر رفضاً لمجال علاقة الموظف بالموظفة في مكان العمل بنسبة (83%)، كما أن الأسرة التي عدد أولادها سبعة فأكثر كانوا أكثر رفضاً بالنسبة لفقرات مجال الاتجاه نحو عمل الموظفة بنسبة (83%)، واستنتج أن نسبة أفراد العينة الذين تقل أعمارهم عن عشرين عاماً أكثر رفضاً لفقرات مجال الاتجاه نحو تعنيف المرأة العاملة. وعند قياس أثر عامل الدخل تبين أن أفراد العينة الذين دخلهم أكثر من 4000 شيقل، كانوا أكثر رفضاً لعمل الموظفة، كما تبين أن أفراد المؤسسات الحكومية على أعلى نسبة في مجال علاقة الموظف بالموظفة بنسبة (72%) مقارنة بالمؤسسات الخاصة بنسبة (68%).

12-دراسة سليم القيسي (2016): الذي يهدف في دراسته إلى التعرف على أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، على عينة قدرت بـ(300) موظف وموظفة من مختلف الكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات الحكومية والخاصة في جميع المستويات الوظيفية، اسفرت على وجود درجة مرتفعة لأسباب العنف في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن من أبرزها: (التسرع وغياب لغة الحوار، التعصب للرأي وعدم قبول رأي الآخر، والعصبية القبلية، وسيطرة الثقافة العشائرية)، ووجود درجة مرتفعة لأشكال الاعتداء على 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).

13-دراسة مها صلاح رزاق (2017): وهي دراسة وصفية- تحليلية تهدف الى التعرف على أنواع ومصادر وتأثيرات العنف في مكان العمل ضد الممرضات الإناث. وقد تم اخذ عينة قصدية من (280) ممرضة من مدينة الصدر الطبية ومستشفى الزهراء التعليمي في مدينة النجف الأشرف. بينت الدراسة أن نسبة (10 %) من الممرضات تعرضن للعنف النفسي في مكان العمل، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (0,7 %) من الممرضات تعرضن للعنف الجسدي والجنسي في أماكن العمل. كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين التعرض لأنواع العنف النفسي والجسدي والجنسي في مكان العمل. واستنتجت الدراسة إلى أن هنالك نسبة ليست بالقليلة من العينة تعرضت للعنف بشدة ولعدة مرات وفي أماكن عمل متعددة داخل المستشفيات والمراكز التخصصية، وان هنالك علاقة قوية بين التعرض لكل نوع من أنواع العنف مع الأنواع الأخرى.

14-دراسة دعاس حياة، درواق حمودي (2017): تهدف هذه الدراسة الى تشخيص اهم العوامل المؤسسية المساهمة في ظهور العنف ضد المرأة في بيئة العمل، باستخدام المنهج

الوصفي، وعينة مكونة من (409) عاملة في القطاع الصحي، ولقد توصلت الدراسة الى: أن المؤسسة طرف فاعل في ممارسة العنف ضد المرأة حيث ان التعسف في تطبيق القوانين، وعدم اتباع معايير واضحة في تقسيم العمل بين المرأة والرجل، تساهم في ظهور العديد من الممارسات السلبية في حقها من تمييز وعنف لفظي، وانتهاك لحقوقها القانونية، كذلك تساهم ظروف العمل من عدم توفر الامن والامكانيات المادية في حدوث العنف في مكان العمل، بالإضافة الى مجال عمل المرأة فطبيعة العمل الذي تؤديه وحساسيته وخطميته تعاملها مع افراد غير راضين عن الخدمة يؤدي الى ممارسة العنف ضدها.

تعقيب على الدراسات الخاصة بالعنف النفسي في العمل:

من خلال عرض بعض الدراسات التي تناولت موضوع العنف النفسي بوصفها ظاهرة عامة، لوحظ ان ثمة كثرة واضحة في تناول الموضوع العنف الممارس في مكان العمل من حيث جنس العينة موجه الى المرأة اكثر منها الرجل، ومن هذه الدراسات نجد دراسة م.د. كمال سرحان (د.ت)، دراسة بينار (2010)، دراسة سابيين (2010)، دراسة سامر وآخرون (2010)، دراسة محمد (2012)، دراسة مها صلاح (2017)، دراسة دعاس ومحمودي (2017)، دراسة رزاق (2017). اما دراسة محمد الحوراني (2013) فقد اعتمدت على المرضى، اما باقي الدراسات فتناولت كلا من نوعي الجنس.

كما ان معظم النتائج تشير الى ان اشكال العنف الممارسة في المستشفيات العامة منها أو الخاصة اشارت الى ان العنف النفسي اكثر الاشكال شيوعا، وهو موضوع الدراسة. بالإضافة الى التطرق الى اهم وخطر الوضعيات التي يمكن ان يتعرض لها العاملون بالقطاع الصحي، في مكان عمله واثناء تأدية مهامه. وهذا ما أسفرت عليه بعض النتائج المتحصل عليها بدرجات مختلفة تراوحت بمعامل ارتباط (0,72) في دراسة سرحان، ودراسة سامر وآخرون (2010) بنسبة (86,1%)، دراسة كارتر (1013) أن (43%) من أفراد

العينة شهدوا العنف في (12) الأشهر الأخيرة، دراسة تيمورزاده (2014) بنسبة (29%)، دراسة رزاق (2017) بنسبة (10%).

كما أن هناك أيضا بعض أشكال العنف الممارس ضد العاملين في القطاع الصحي تمثلت في اللجوء إلى العنف اللفظي وهذا ما أشارت إليه دراسة بينار (2010) بنسبة (91,4%)، دراسة سابين (2012) بنسبة (72%) من الممرضات تعرضن للعنف اللفظي من المريض والزائر و(42%) منهن تعرضن للعنف الجسدي من الزوار والمريض خلال الأشهر الـ (12) الماضية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن (23%) من أفراد العينة تعرضوا للعنف الجسدي، أما العنف البدني تمثلت في دراسة بينار (2010) تشير إلى أن (74,9%) من الممرضات يعانين العنف الجسدي خلال (12) عشرة الأخيرة، وكانت دراسة حمدان (2012) بنسبة (20,8%) و(59,6%) غير بدني. أما دراسة محمد (2012) تشير إلى أن العنف اللفظي والبدني أكثر انتشارا، في حين أشارت دراسة مها صلاح أن (0,7%) من الممرضات تعرضن إلى العنف الجسدي والجنسي في مكان العمل.

إضافة إلى تعرض بعض العاملين بالقطاع الصحي إلى: الضرب، التهديد بالقتل، التشكيك في قدرات الممرضين التي تؤدي إلى شعوره بالدونية والاكنتاب والتشاؤم، السب والشتم والاحتقار، والإيذاءات، والإشارات الجنسية.

أما فيما يخص مرتكبي العنف ضد العاملين بالقطاع الصحي بينت الدراسات أن الزوار وأقارب المرضى هم في الغالب بالدرجة الأولى ثم يليها المرضى أنفسهم، وفي الأخير الزملاء والمسؤولين. وهذا ما اتفقت عليه دراسة سامر (2010) على أن (38,5%) من مرتكبي العنف هم من أقارب المريض، دراسة بينار (2010) أقارب الأهل هم المصدر الأول للعنف ثم المرضى ومعظمهم ذكور، أما دراسة كيتان وحمدان (2012) تشير إلى تصدر أقارب المرضى والمرضى أنفسهم بالدرجة الأولى ثم تليها فئة الزملاء والمسؤولين، في حين اختلفت مع دراسة كارتر (2013) التي ترى أن المسؤولين هم المصدر الأول

للعنف تليها الزملاء. في حين اظهرت دراسة دعاس ومحمودي (2017) ان المؤسسة هي الطرف الفاعل في ارتكاب العنف.

اما من حيث تأثير مكان العمل والتبليغ عن اشكال العنف الممارس ضدهم، نصت دراسة سامر (2010) على أن غالبية الممرضات (87,2%) يعتبرن أن للعنف في مكان العمل تأثيرا سلبيا عليهن، و(50%) تم الاعتماد على النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف. في حين كشفت دراسة بينار (2010) عن الشعور بعدم الأمان والخوف في بيئة العمل، ولجوء (3%) من الممرضات اخذ إجازة مرضية و(80%) لم يبلغوا عن حوادث العنف التي تعرضوا لها وعدم تلقي أي تدريب من هذا القبيل. أما دراسة كيتان وحمدان (2012) توصلت إلى عدم التبليغ عن العنف والتصريح به في ظل غياب السلطات والرقابة.

2-الدراسات الخاصة بالتوافق المهني:

1-دراسة عفاف محمد محمود عجلان (د.ت): والتي هدفت إلى دراسة اتجاهات طالبات مدارس التمريض وخريجاتها نحو مهنة التمريض، وإلى التعرف على طبيعة العلاقة بين هذه الاتجاهات والتوافق النفسي للطالبات والخريجات. وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي: وجود فروق ذات دلالة في الاتجاه نحو مهنة التمريض بين طالبات السنوات الثلاث بمدارس التمريض وكذلك بين طالبات السنوات الثلاث لمدارس التمريض وخريجاتها. ان اتجاه الطالبات نحو مهنة التمريض تتناقص إيجابياته تدريجياً كلما انتقلت الفتاة من سنة إلى أخرى وذلك عند التحاقها بالمدرسة، وتشير الغالبية العظمى للخريجات أنه لا يوجد رضا عن ما تحصلن عليه من مرتبات، وأنه يوجد عدم رضا عن الأسلوب الذي يتعامل به الطبيب مع الممرضة حيث يهين كرامتها، وأن التوافق النفسي لدى الطالبات وخريجات مدارس التمريض يزداد كلما ازدادت اتجاهاتهن نحو مهنة التمريض. ووجود علاقة ارتباطية بين اتجاهات طالبات السنوات الثلاث لمدارس التمريض وخريجاتها نحو مهنة التمريض وتوافقهن النفسي.

2-دراسة زكية عبد القادر(2000): هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الخبرة، الراتب، سنوات الخدمة، والإشراف. وتكونت عينة الدراسة من 110 أخصائي اجتماعي. ومن أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة دالة إحصائياً بين التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي ومتغيرات الجنس والراتب والتدريب، وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات التوافق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين تعزى إلى الجنس، وإن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمستوى جيد من التوافق المهني.

3-دراسة المهنا (2010): تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاتجاه نحو التقنية الحديثة والتوافق المهني لدى العاملين في القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وتكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات من خريجي الجامعات المختلفة نظرية وعملية من العاملين في مجالات مهنية مختلفة، سعوديين ومصريين، قطاع حكومي وقطاع خاص، قوام كل مجموعة (100) فرد، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الاتجاه نحو التقنية والتوافق المهني، كما أشارت النتائج إلى تفوق المجموعتين المصريتين على العينتين السعوديتين في الاتجاه نحو التقنية والتوافق المهني بمستوى دال إحصائياً، ولم يكن للدخل أي تأثير في تشكيل الاتجاه نحو التقنية أو التوافق المهني، كما اتضح وجود فرق بين متوسطي الدخل باستخدام الخطأ المعياري لصالح مرتفعي الدخل على التوافق المهني سواء بالنسبة للعينة السعودية أو العينة المصرية، وقد أمكن الوقوف في إطار العينة السعودية على العلاقة الإيجابية من العمر والاتجاه نحو التقنية الحديثة والعمر والتوافق المهني لصالح الأعمار الأكبر.

4-دراسة ماهر عطوة الشافعي (2002): التي تهدف إلى التعرف عن مستوى التوافق المهني للممرضين، كما تهدف إلى التنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطاً بالتوافق المهني، وتهدف أيضاً إلى معرفة الفروق في سمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض

المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به الممرض، عدد سنوات الخبرة). وقد بلغ عدد أفراد العينة (289) ممرض(ة)، موزعين على (09) مستشفيات حكومية بمحافظة غزة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس سمات الشخصية لنظمي أبو مصطفى، ومقياس التوافق المهني من إعداد الباحث. وقد أظهرت النتائج الى: أن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت النسبة (48,09 %)، وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين وبين سماتهم الشخصية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع سمات الشخصية والتوافق المهني الا في بعض الابعاد.

5-دراسة عامر سامي محمد صالح الدركزلي (2008): تهدف هذه الدراسة إلى قياس 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، ومن ثم معرفة مدى إسهام هذه المتغيرات في التوافق المهني. وطبقت الدراسة على عينة بلغت (350) عاملاً وعاملة اختيروا بالأسلوب الطبقي العشوائي بحسب متغيرات الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة، وأظهرت النتائج أن ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب يتمتعون بتوافق مهني جيد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لكل متغيرات البحث وتفاعلاتها، وقد استخدم تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة الانحدار المتدرج لمعرفة مدى إسهام المتغيرات المستقلة الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة في المتغير التابع عند مستوى (0,001) و(0,01) على التوالي، وأنهما يفسران (10,1%) من التباين الكلي لدرجات التوافق المهني، بينما لم يسهم متغير مدة الخدمة في التنبؤ به.

6-دراسة العبد، جلال براني الدامي (2009): هدفت هذه الدراسة إلى قياس التوافق المهني لدى الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، والتعرف على مدى كفاءته المهنية، وعلى

الدور الفعلي الذي يقوم به في المؤسسات الطبية، وكذلك اهم الصعوبات التي تواجهه وتعرقله عن اداء دوره في المؤسسات الطبية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام طريقة المسح الاجتماعي الشامل لصغر مجتمع البحث، وشملت الدراسة الاخصائيين العاملين في بعض المستشفيات والمراكز الطبية في مدينة طرابلس البالغ عددهم (10) مؤسسات طبية وتضم (58) اخصائي اجتماعي، واسفرت الدراسة على ارتفاع مستوى التوافق المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين في عوامله الثلاثة الذاتي، المهني، والاجتماعي، كما اظهرت ان الاخصائي الاجتماعي يؤدي دوره كما يجب في المؤسسات الطبية، ويواجه الاخصائيون الاجتماعيون العديد من الصعوبات التي تعرقلهم عن اداء عملهم المهني من اهمها نقص في الاعداد العملي وتفاوت معاملة المسؤولين لهم، ارتفاع كفاءة الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات طرابلس.

7-دراسة احمد ابراهيم محمد سيدي (2012): وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين طبيعة التوافق المهني والسمات الشخصية للعاملات بمراكز الرعاية الصحية الأولية والارتقاء بمستوى التدريب لرفع الكفاءة، ووضع برامج تأهيلية وتدريبية تعمل على رفع مستوياتهن في الاداء المهني حتى ينعكس ذلك ايجابا على الممرضات وعلى من يقدم لهم الخدمة. وتم استخدام المنهج الوصفي حيث تم اختيار العينة العشوائية البسيطة، وتكونت من (82) ممرضة من مجتمع الدراسة، باستخدام (مقياس التوافق المهني، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية). ومن اهم النتائج المتحصل عليها: ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى 0,01 بقيمة معامل تساوي 0,718 بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى الممرضات السعوديات العاملات في مراكز الرعاية الصحية بالمدينة المنورة وهي علاقة ارتباطية موجبة.

8-دراسة خميس أسماء (2014): وجاءت هذه الدراسة للكشف عن أساليب إدارة الصراع التنظيمي وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عمال القطاع الصحي، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وقد أجريت الدراسة على 200 عامل بمستشفيات دائرة تقرت ولاية ورقلة

(مستشفى سليمان عميرات، مستشفى الأم والطفل، المستشفى الجوّاري العرقوب بدائرة تقرت)، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. ولقد أسفرت نتائج الدراسة على انه هناك علاقة بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي والتوافق المهني لدى عينة الدراسة، وانه هناك علاقة بين أسلوب التعاون وأسلوب التوسط مع مستوى التوافق المهني، ولقد تم التوصل إلى أن هناك مستوى جيد من التوافق المهني لدى عينة الدراسة، وانه لا يختلف مستوى التوافق المهني حسب متغير الجنس، السن، الأقدمية، الوظيفة.

9-دراسة بوتوتة ومعروف (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كل من المتغيرات (الجنس، السن، الخبرة في العمل، نوع التكوين) في إحداث فروق في التوافق المهني. اعتمادا على المنهج الوصفي، بتطبيق مقياس التوافق المهني (الماهر عطوة الشافعي) على عينة بحث شملت (210) ممرض وممرضة العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو. وقد أسفرت نتائج الدراسة على ان الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو توافق يحققون مهني بدرجة منخفضة. كما بينت انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو حسب الجنس. كما توصلت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو حسب السن والخبرة في العمل ونوع التكوين.

10-دراسة الطراونة، احمد (2016): وقد هدفت الى الكشف عن مستوى الرضا المهني وعلاقته بالتوافق الزوجي ومستوى الطموح لدى الممرضات العاملات في مديرية صحة محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (250) ممرضة تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة. وتم تطبيق مقياس التوافق الزوجي، ومقياس الطموح، ومقياس الرضا المهني، وظهرت النتائج ان درجة الرضا المهني ودرجة التوافق الزوجي للممرضات العاملات في مديرية صحة الكرك جاءت متوسطة ولجميع المجالات، فيما تبين ان مستوى الطموح لدى

المرضات العاملات في مديرية صحة الكرك جاء مرتفعاً، كما اظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين مقياس الرضا المهني والتوافق الزوجي ومستوى الطموح، كما اظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الرضا المهني والتوافق الزوجي باختلاف مكان العمل (مركز صحي، مستشفى). وباختلاف المؤهل العلمي ماعدا (دبلوم عالي، ودراسات عليا). كما اشارت النتائج الى وجود علاقة بين الرضا المهني ومستوى الطموح باختلاف مكان العمل (مركز صحي، مستشفى).

11-دراسة بطران، موسى (2018): التي هدفت الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (367) ممرض/ة من اربع مستشفيات في محافظة الخليل حكومية وغير حكومية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. كما تم تطوير مقياسين وهما: مقياس الذكاء العاطفي الوجداني ومقياس التوافق المهني لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين. واطهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية ايجابية ودالة احصائيا بمعامل ارتباط بلغ (0,557) بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني، كما اظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين، وفيما يتعلق بمقياس التوافق المهني ظهرت فروق دالة احصائيا لصالح غير المتزوجين، ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية تعزى لبعض المتغيرات مثل متغير الجنس ومتغير نوع المستشفى والعاملين في المستشفيات غير الحكومية، وكذلك لمتغير سنوات الخبرة فلم يوجد فروق ذات دلالة احصائيا بين مستويات سنوات الخبرة لممرضين العاملين في هذه المستشفيات.

12-دراسة محمد علي الحراشة (2019): هدفت هذه الدراسة الى التعرف على معوقات التوافق الوظيفي للممرضات الامهات المتزوجات العاملات في مستشفيات محافظة إربد، تكونت عينة الدراسة من (200) ممرضة بواقع (71) من المستشفيات الحكومية، و(70) خاصة، و(59) عسكرية، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وذلك باستخدام اسلوب

العينة القصدية، لأنها اقتصرت على الممرضات المتزوجات، وممن لديه اطفال. وخلصت الدراسة الى ان المعوقات الاسرية والاقتصادية من اهم معوقات التوافق الوظيفي للممرضات، والتحصيل على متوسط حسابي (مرتفع)، تليها المعوقات "الادارية" وبيئة وظروف العمل و"العلاقية" على درجة تقييم متوسطة. كما اظهرت فروقا للمتغيرات (العمر، ونوع المستشفى، والدخل، والتخصص الطبي، ومدة الخدمة) على مجالات الدراسة المختلفة، بينما لم تظهر اي فروق تبعا لمتغيرات (عدد الابناء، وعدد المناوبات الليلية في الاسبوع، ومكان السكن).

13-دراسة الفيفي (2020): هدف البحث الى دراسة العلاقة بين صراع الدور والتوافق المهني للمرأة العاملة بالإضافة الى ايجاد الفروق في صراع الادوار والتوافق المهني وفقا لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، عدد افراد الاسرة، الدخل الشهري)، واشتملت عينة البحث على (198) امرأة عاملة تم اختيارها بطريقة قصدية عشوائية من مختلف المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة، واستخدمت الباحثة الاستبيان كأداة للبحث، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة الى: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد العينة في صراع الدور تبعا لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، عدد افراد الاسرة، الدخل الشهري) لصالح المتزوجات، وذوات فئة العمر اقل من (25) والمستوى التعليمي المنخفض، والعاملات بالقطاع الحر، وعدد افراد الاسرة الاكبر، والدخل المنخفض. وتوصلت الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد العينة في التوافق المهني تبعا لمتغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، عدد افراد الاسرة، الدخل الشهري) لصالح المتزوجات، وذوات فئة العمر 35 سنة فاكثراً، والمستوى التعليمي المرتفع، والعاملات بالقطاع الحر، وعدد افراد الاسرة الاقل، والدخل المرتفع.

14-دراسة بوتوتة، خلفان (2020): حول علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو، تكونت

عينة الدراسة من (320) ممرض(ة) تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية واعتمدت المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة الى: ان الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي نذير محمد يتعرضون الى الاخطار النفسية الاجتماعية بدرجة مرتفعة وتحقيقهم لتوافق مهني بدرجة منخفضة، ووجود علاقة عكسية سالبة بين الاخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني، مع وجود علاقة عكسية سالبة بين كل بعد من ابعاد الاخطار النفسية الاجتماعية.

15-راسة الرشيدى، وصميدة (2020): هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الإيمان العام، والكشف عن العوامل على مستوى الرضا لدى الممرضين والممرضات في مجتمع الدراسة (الحالة الاجتماعية، العمر، الجنس، الراتب الشهري، العلاقات الاجتماعية، المستوى التعليمي). واستخدمت الدراسة المنهج المسحي الاجتماعي وبلغت عينة الدراسة (115) مفردة، من العاملين في مستشفى الإيمان العام بمدينة الرياض. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين العامل الإداري والعامل النفسي لدى الممرضين والممرضات وبلغ معامل الارتباط (0,828)، كما توجد علاقة طردية ما بين العامل الإداري وعامل التدريب وعامل الأجور والحوافز لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الإيمان بالرياض، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الحالة بين أفراد العينة حول مستوى الرضا عن جميع العوامل تبعا للحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، والدرجة الوظيفية، وعدد سنوات الخدمة.

تعقيب على الدراسات الخاصة بالتوافق المهني

تعتبر الدراسات السابقة خطوة مهمة من خطوات البحث العلمي، وبعد الاطلاع على التراث الادبي التربوي، والاطلاع على الدراسات السابقة لمتغير التوافق المهني الذي يصعب للفرد الوصول اليه بسهولة، الا من خلال وسائل فعالة وبيئة عمل مناسبة ومريحة للوصول الى توافق نفسي مهني متوازن ومتكامل.

ومن خلال عرض بعض الدراسات لوحظ ان هناك تباين من حيث افراد العينة التي اجريت عليها الدراسات السابقة، سواء في العدد او السن او الجنس او مكان العمل ونوعه

يختارها الباحث حسب اهداف بحثه لتحقيق نتائج افضل، حيث اشتملت عينات الدراسة السابقة مراحل عمرية مختلفة تتماشى مع مشكلة البحث، فمعظم الدراسات اجريت على الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة والحاصلين على مستويات مختلفة من المؤهلات العلمية، كدراسة الشافعي (2002)، دراسة ابراهيم (2012)، دراسة بوتوتة ومعروف (2015)، وهناك دراسات استخدمت الالحصائي الاجتماعي في المجال الطبي كعينة للدراسة مثل دراسة زكية عبد القادر (2000)، دراسة العبد (2009)، في حين هناك دراسات تناولت العاملين بالقطاع الصحي كدراسة عامر الدركزلي (2008)، دراسة خميس (2014). اما دراسة عفاف محمد (د.ت) فكانت العينة عن الطالبات في مدارس التمريض، وبالمقابل نجد دراسة المهنا (2010) استخدمت عينة العاملين في القطاع الحكومي والخاص ذوو مجالات مهنية مختلفة.

وقد اتفقت معظم الدراسات في كونها اعتمدت في دراستها على الجنسين (ذكور/اناث)، الا دراسة عفاف محمد (د.ت)، دراسة ابراهيم (2012) التي اعتمدت على جنس الاناث فقط.

كما يوجد تباين في حجم العينة في كل دراسة، ففي دراسة العبد (2009)، ودراسة احمد ابراهيم (2012) وصل حجم العينة اقل من (100) فرد، في حين يتراوح حجم العينة ما بين (100 الى 200) فرد في دراسة عبد القادر (2000)، ودراسة المهنا (2010)، ودراسة خميس اسماء (2014)، وهناك دراسات تفوق (200) فرد كدراسة ماهر الشافعي (2002)، ودراسة عامر الدركزلي (2008)، ودراسة بوتوتة ومعروف (2015).

في حين تباينت الدراسات من حيث نوع الاداة المستخدمة، فقد استخدمت معظم الدراسات اداة بحثها لجمع البيانات من اعداد الباحث نفسه، إلا دراسة بوتوتة ومعروف (2015) التي اعتمدت على اداة جاهزة لمقياس ماهر عطوة الشافعي.

اما من حيث نوع الاسلوب الالحصائي المستخدم في المعالجة الالحصائية، فقد اختلف حسب متغيرات الدراسة والعينة المدروسة، فهناك من الدراسات من استخدمت المعالجة الالحصائية

البسيطة كالنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري كدراسة العبد (2009)، ودراسة ماهر الشافعي (2002)، ومنها من استخدم معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرات مثل دراسة عفاف محمد (د.ت)، دراسة ماهر الشافعي (2002)، دراسة المهنا (2010)، دراسة خميس اسماء (2014)، وفي بعض الدراسات تم استخدام اختبار T لعينة واحدة واختبار T لعينتين مستقلتين كدراسة ماهر الشافعي (2002)، ودراسة الدركزلي (2008)، دراسة خميس (2014)، دراسة بوتوتة، معروف (2015)، ومنها من استخدم تحليل التباين الاحادي كدراسة خميس اسماء (2014)، وتحليل الانحدار المتعدد كدراسة الدركزلي (2008).

فمن خلال العرض السابق لنتائج تلك الدراسات يتضح ان هناك تباين واختلاف في النتائج حيث تشير بعض الدراسات الى وجود مستوى مرتفع من التوافق المهني لأفراد العينة، كدراسة عفاف محمد (د.ت)، دراسة عبد القادر (2000)، دراسة الدركزلي (2008)، دراسة العبد (2009)، بينما اظهرت دراسة الشافعي (2002) انخفاض مستوى التوافق المهني لدى الممرضين.

واظهرت نتائج بعض الدراسات عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق المهني لدى الممرضين حسب السن، الخبرة في العمل، الوظيفة كدراسة الدركزلي (2008)، دراسة خميس (2014)، بوتة، معروف (2015)، اما فيما يتعلق بالجنس (ذكور، اناث) من الممرضين وجدت بعض الدراسات ان هناك فروقا في توافقه المهني كدراسة عبد القادر (2000)، دراسة بوتوتة، معروف (2015). اما دراسة المهنا (2010) لم يكن للدخل تأثير في التوافق المهني، وبالمقابل تشير دراسة عفاف محمد (د.ت) الى عدم وجود رضا بين طالبات مدارس التمريض فيما يتحصلن عليه من راتب. كما اظهرت دراسة احمد ابراهيم (2012) انه توجد علاقة بين التوافق المهني وبعض السمات الشخصية.

3-الدراسات الخاصة بالضغط المهني:

2-دراسة (Christine & al (2000): هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاسات ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى العاملين، تكونت عينة الدراسة من (129) ممرضة من مستشفيات استراليا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي، مقياس "هيومر" للتعامل مع الضغوط، مقياس الرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى جود علاقة دالة ايجابية بين الضغوط والحالة النفسية السيئة وحالة الاضطراب لدى الممرضات، وان هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الاحجامية، والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

3-دراسة يحيى عبد الجواد درويش جودة (2003): هدفت إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية، وايضا إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى، مكان المستشفى، نوع القسم الذي يعمل به الممرض أو الممرضة. ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية بشكل عشوائي وتكونت من (276) ممرضا وممرضة. وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية: أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية كانت متوسطة حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (67,2%)، وانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، ونوع المستشفى ومكان المستشفى ونوع القسم، ما عدا متغير الجنس والمؤهل العلمي.

4-دراسة (Elkahlut & Algaed (2003): والتي هدفت إلى توضيح مستويات ضغوط العمل والتعرف على أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية على مستوى الضغوط لدى الممرضين في هذه المستشفى، وأجريت على عينة من (236) مفردة من العاملين في مهنة التمريض في إحدى المستشفيات المركزية في المملكة العربية السعودية من أصل (783) أفراد المجتمع الأصلي. وكانت أهم النتائج التي توصل لها الباحثين إلى أنه لا يوجد أثر لكل من سنوات الخبرة، العمر، الجنس، القسم الذي يعمل به، والحالة الاجتماعية على الإحساس بضغط العمل، كما أنه يوجد تأثير لكل من الجنس ومستوى التعليم على الإحساس بضغط العمل.

5-دراسة (Badran (2003: وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في مدينة الرياض، وإلى دراسة طبيعة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية ومستوى ضغوط العمل لدى الموظفين والعاملين وكذلك العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغوط والنتائج المتوقعة. التي أجريت على عينة قوامها (700) من الأطباء والممرضين والطاقم الإداري العاملين في أربعة مستشفيات رئيسية في مدينة الرياض في السعودية من أصل (1418) مجتمع الدراسة الأصلي. خلصت الدراسة إلى أن مستوى ضغوط العمل لدى موظفي وزارة الصحة يعتبر مرتفعاً ويعود ذلك إلى الإمكانيات الفنية غير الكافية، وغياب تقدير العمل الجيد، وساعات العمل الطويلة وقصر فترة الراحة، إضافة إلى ذلك فإن تقدم الموظف في العمر والخبرة يتصاحب بشعور أقل بضغط العمل، كما تبين أن ازدياد الشعور بضغط العمل مرتبط بظهور المشاكل الصحية، والتخطيط نحو تغيير المستشفى، والتخطيط نحو تغيير الوظيفة، والتخطيط نحو ترك المهنة، والعلاقات غير الجيدة مع زملاء العمل.

6-دراسة (Annette (2003: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرات أساسية ثلاثة هي ضغط العمل كمتغير مستقل والرغبة في ترك العمل كمتغير تابع ودرجات الرضا الوظيفي للممرضات كمتغير وسيط، طبقت الدراسة على عينة قوامها (30) ممرضة في

إحدى المراكز الصحية غرب فرجينيا في ضوء المعايير التالية العمل كل الوقت بالمركز ويشمل (32) ساعة في الأسبوع على أن تكون منعاملات فترة تتجاوز ستة أشهر بالمركز، وتوصلت الدراسة إلى رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري الذي مؤداه توجد علاقة عند مستوى دلالة أقل من (0,05) بين ضغط العمل والرضا عن العمل، كما أن هناك علاقة بين الشعور بضغط العمل والرغبة في ترك العمل بالمركز.

7-دراسة المعاني، واخوار (2006): هدفت إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية للتعرف مصادرها، واختبار الفروق في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثين تبعاً لاختلاف خصائصهم الديمغرافية. شملت الدراسة عينة عشوائية بلغت (300) ممرض في المستشفى، وكانت أهم نتائجها شعور المبحوثين بضغط متوسط في العمل، ووجود اثر ذات دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثين تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي. وخلصت الدراسة إلى تقديم اقتراحات منها: إعادة النظر في الرواتب والحوافز، إيجاد وصف وظيفي للممرضين، تحسين ظروف العمل والاهتمام بتطوير قدرات الممرضين وتدريبهم.

8-دراسة Magdalena Muszalska (2006): تهدف إلى التعرف على السمات الشخصية للأطباء ودورها في التعاطي مع ضغط ومتطلبات العمل، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (362) من الأطباء العاملين في خمس تخصصات مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق عند مستوى دلالة أقل من (0,05) بين التخصصات المختلفة في طريقة التعاطي مع متطلبات وضغط الوظيفة، ووجود فروق في استجابة العينة على عبارات الاحتراق الاستقالة وكانت الفروق لصالح أطباء التخدير والإشاعة، كما ثبت وجود فروق في استجابة مفردات عينة الدراسة على الإعياء والإجهاد وكانت الفروق لصالح الجراحين من الأطباء. كما تبين أن مناطق القوة والضعف ونوعية المهارات والخبرات والتجارب المهنية

والشخصية لها تأثير على قدرة الأطباء على التعاطي مع نوعية الضغوط اليومية التي يتعرض لها الأطباء.

9-دراسة حجاج (2007): تهدف إلى التعرف على مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية، كما تهدف إلى الكشف عن مدى وجود علاقة بين ضغط العمل وكل من الانتماء والرضا الوظيفي وعن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبر). وتوصلت الدراسة إلى أن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ 79,28، وأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل والرضا الوظيفي، وبين ضغط العمل والانتماء التنظيمي. وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغيرات الدراسة.

10-دراسة حيواني كريمة، بن زروال فتيحة (2016): التي هدفت الى تحديد مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية، وإذا كانت هذه المصادر تتأثر بمتغير الجنس والخبرة المهنية. مستخدمين استبيان محتوى العمل لكرزاك JCQ الذي يحتوي على ثلاث البعاد تعتبر من أهم مصادر حدوث الضغط المهني، وهي: المساندة الاجتماعية، حرية اتخاذ القرار، والمتطلبات النفسية لدى عينة مكونة من 40 طبيباً العاملون بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا ام البواقي.

وقد توصلت النتائج الى ان اطباء المؤسسة الاستشفائية يعانون من ضغط مهني عالي، وان الطبيبات هن من يعانين اكثر من نظرائهم الأطباء، وان الاطباء حديثي العهد هم اكثر عرضة للضغط المهني من غيرهم.

11-دراسة قويدر بن أحمد، خيرة حابي (2016): والتي تسعى إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف

يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية لدى عينة الدراسة. وجرى هذه الدراسة بولاية تيارت سنة 2014 بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت، حيث تكونت العينة من (36) طبيبا عاما، و(48) اخصائيا نفسانيا و(52) ممرضا، وقد استخدمت للدراسة مقياس كراساك للضغط المهني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض بنسبة (69,18%) وما قبلها بنسبة (30,9%) مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية.

12-دراسة (Azizollah Arbabisargou & al (2016): هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الضغط المهني لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية، وتكونت عينة الدراسة من 180 ممرضة عاملة في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زاهدان (Zahdan) للعلوم الطبية، وبعد التحليل الاحصائي للبيانات تم التوصل الى ان مستوى الضغط المهني لدى 142 ممرضة كان متوسطا ولدى 38 ممرضة كان مرتفعا، بينما لم تسجل اي قابلية لديها مستوى ضغط منخفض، اما عن العلاقة بين السن، الجنس، الخبرة وضغط العمل فقد اظهرت النتائج انها غير دالة احصائيا (اورد في: فتيحة واحمد، 2019، ص653).

13-دراسة فتيحة رجوح واحمد زرزور (2019): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بنقاوس ولاية باتنة والمقدر عددهن 19 قابلة، والتعرف على دلالة الفروق بينهن في مستوى الضغط المهني حسب بعض المتغيرات الشخصية، ولجمع البيانات تم تطبيق اختبار الضغط المهني (WOCCQ) – Keyeser & Hensez. وبعد التحليل الاحصائي للبيانات توصلت الدراسة الى: ان مستوى الضغط المهني لدى القابلات متوسط، ووجود فروق دالة احصائيا

في مستوى الضغط المهني لدى القابلات ترجع لمتغيرات: سنوات الخبرة، الرتبة الوظيفية والحالة الاجتماعية.

14-دراسة زاوي، نوار (2020): هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية، وكذا عن الفروق في درجة ضغط العمل لدى عمال ذوي مستوى عالي ومنخفض من الصحة النفسية وفق متغير الجنس لدى عمال القطاع الصحي بمدينة "تقرت"، حيث بلغ عدد افراد العينة 150 عاملا بواقع 66 ذكور (44%) و84 اناثا (56%). لأجل هذا الغرض تم تطبيق مقياس ضغط العمل الذي تم تصميمه، ومقياس الصحة النفسية للباحثة ابتسام ابو العمرين (2008). واسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة دالة احصائيا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة "تقرت"، والى عدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي المستوى العالي والمنخفض من الصحة النفسية حسب متغير الجنس.

تعقيب على الدراسات الخاصة بالضغط المهني:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط المهني الذي يعتبر من المشكلات النفسية الاجتماعية التي يعاني منها الافراد والمؤسسات على حد سواء، حيث كشفت الدراسات على وجود انواع مختلفة من الضغوط باختلاف اهداف وعينة الدراسة، بحيث تؤثر سلبا على صحة الفرد وانجازه المهني وكذا السير الحسن للمؤسسة.

فتمحورت بعض الدراسات في الكشف عن مستوى الضغط المهني الذي يعاني منه الممرضون بالمستشفيات، فنجد في بعض الدراسات ضغط مهني مرتفع كدراسة دوجان (1996)، دراسة سعادة واخرون (2003)، دراسة الومار (2003)، دراسة خليل حجاج (2007)، دراسة كريمة وفتيحة (2016)، ثم يليه مستوى متوسط من الضغط المهني

كدراسة يحي جودة (2003)، دراسة ايمن (2006)، اما دراسة مؤيد عبد الكريم (2012) يتمتعون بمستوى منخفض من الضغط المهني.

في حين تضمنت بعض الدراسات السابقة التعرف على مصادر الضغوط المهنية، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مثل (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الراتب، مكان العمل) كدراسة يحي جودة (2003)، سعادة وآخرون (2003)، دراسة الكحلوت وجاد (2003)، دراسة الومار (2003)، دراسة ايمن (2006)، دراسة خليل حجاج (2007)، دراسة فؤاد ورزان (2015)، دراسة قويدر وخيرة (2016).

وجود تباين واختلاف في المشاكل والمعوقات بين المجتمعات العربية والاجنبية في مجال التمريض خاصة والقطاع الصحي عامة، وبيان اساليب التكيف معها وسبل مواجهتها كدراسة كريستين وارخون (2000) التي تستخدم اساليب التعامل الاجرامية.

الفصل الثاني

العنف والعنف النفسي في العمل

تمهيد:

يمثل العمل دورا هاما للأفراد في تشكيل شخصياتهم، وتكوين ذاتهم، ونمو قدراتهم وكفاءاتهم باعتبارهم محور العملية الادارية واهم الركائز التي تساهم في تطوير المجتمعات في جميع انحاء العالم، كما انه وسيلة ازدهار ورقي تقدّم من خلاله الدولة الخدمة للأفراد وفق قواعد وقوانين مضبوطة تضمن من شأنها تعزيز الحماية والسلامة لهم من شتى انواع الاخطار المهنية. ولا يتحقق ذلك الا اذا كان هناك عمّال يمتازون بقدرات بدنية وصحة عقلية، وذوو مستوى من الكفاءة لتقديم انتاجية اكثر، الا ان هناك في بعض الاحيان يتعرض الموظفون الى مختلف انماط العنف واساليبه لا سيما العنف النفسي في العمل الذي احتل ميدان العمل، واصبح محل اهتمام الباحثين والمفكرين باعتباره جريمة حديثة النشأة تتفاقم وتزداد انتشارا في جميع الدول المتقدمة والنامية على حد سواء مكتسحا جميع قطاعات العمل العامة والخاصة منها مقارنة بباقي انواع العنف، تتداخل معه مختلف العوامل والاسباب التي تؤدي الى حدوثه مما يؤثر في سلوك العاملين وأدائهم، وتعرضهم لمختلف الاضطرابات التي قد تصاحبه مدى الحياة. ومن هنا تتناول الباحثة في هذا الفصل استعراض اهم العناصر الخاصة التي تناولت وفسرت العنف النفسي في العمل.

1. العنف:

1- تعريف العنف

يعرف العنف (Violence) لغة حسب أبو المجد (د.ت) انه مشتق من الكلمة اللاتينية Vis وتعني القوة، وكلمة Fero وتعني يحمل. تعني حمل القوة أو تعتمد ممارسة القوة تجاه شخص أو شيء ما.

ويعرفه ابن منظور (1956): «بأنه الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، واعنف الشيء: أي أخذه بشدة، والتعنيف هو التقرع واللوم». (ص257)
أما عند بدوي (1993) في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على انه استخدام للضغط أو القوة استخداما غير مشروع او غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما.

وجاء في القاموس الجديد للطلاب (1996) أن «كلمة عنف أتت من عُنْف، أَعْنَف، عُنْفًا، وَعَنْافَةً به وعليه أخذه بقسوة ولم يرفق به والعُنْفُ هو الشدة والقسوة ضد الرفق، وفي الحديث الشريف أن الله رفيق يحب الرفق ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف» (ص703).

أما اصطلاحاً يعرفه Michaud (1999) العنف على انه استجابة لمثير خارجي تؤدي إلى إلحاق الأذى بشخص آخر، استجابة في شكل فعل عنيف، تكون مشحونة بانفعالات الغضب، والهياج، والمعاناة.

وتعرّف منظمة الصحة العالمية (2002) العنف على انه الاستخدام المتعمد للقوة البدنية سواء في صورة فعلية أو في شكل تهديدات ضد شخص آخر أو مجموعة معينة او مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو حدوث إصابة نفسية أو سوء النماء، أو حرمان.

وحسب الطنطاوي وآخرون (2005) فإن مفهوم العنف هو أي سلوك أو فعل يمارس من طرف قوي ضد الطرف الآخر في ظل علاقة غير متكافئة الأشخاص، بوجود مبررات دينية واقتصادية وسياسية وثقافية، ويحكم هذه الأهلية يملك في ممارسة العنف.

بينما حددتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بأنه فعل يلحق الأذى النفسي أو الجسدي مبني على ساس الجنس، ويضمن ذلك الحرمان التعسفي من الحرية في الحياة الخاصة والعامة، أو التهديد أو الإكراه (أورد في: مركز التغذية والتنمية الريفية، 2006).

وعرّف العنف في أعمال المؤتمر الدولي السابع: طرابلس (2015) انه كل سلوك او تصرف يتسم بالعدوانية يصدر عن طرف بهدف استغلال وإخضاع طرف آخر في اطار علاقة قوة غير متكافئة ما يتسبب في إحداث أضرار مادية او معنوية او نفسية. يشمل السبّ والشتم والضرب والقتل والاعتداء....، وغالبا ما يأتي من طرف رجل او مؤسسة او نظام او حتى من طرف امرأة من اجا اخضاع المرأة والتسلط عليها.

أما في دراستنا لمفهوم العنف اتضح انه مفهوم مرتبط بالعديد من المفاهيم الاخرى كالعدوان، القسوة، القوة، الاذى، الاكراه، فهو مشكلة متعددة الجوانب لها جذور بيولوجية، وسيكولوجية، واجتماعية تحدث نتيجة استخدام القوة والعنف الجسدي عن قصد، سواء بالتهديد أو الإيذاء القبلي ضد شخص، أو مجموعة من الأشخاص، أو ضد مجتمع، يحتمل أن يتعرضوا إلى إصابة أو ضرر نفسي أو موت.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف:

من الظاهر لدارس ظاهرة العنف يلاحظ انه مفهوم يتداخل مع عدد من المفاهيم التي تقترب منه في المعنى، مما يؤدي إلى الخلط أحيانا بين هذه المفاهيم، لذا يجب التمييز بينها وبين مفهوم العنف. نذكر من بينها (العدوان، ، القوة، الغضب، القهر، الإرهاب):

2-1 العنف والعدوان:

يُعرّف العدوان على أنه كل عقد على العزم والإصرار على مطاردة وملاحقة اهتمامات الفرد، أما العنف هو استجابة وملاحقة هذه الاهتمامات بالتهديد أو استعمال القوة. وفي هذا الصدد العنف ما هو إلا استجابة سلوكية تتميز بصيغة انفعالية شديدة قد تتطوي على انخفاض مستوى البصيرة والتفكير. فليس لزاماً أن يكون العنف قريناً للعدوان، ولا العنف ملازماً للشر والتدمير.

وعليه هناك من يخلط بين العدوان والعنف ولا يرى فرق بينهما، وإن العنف سلوك عدواني أو وليد شعور بالعداوة، وأنماط الشعور بالعداوة تأخذ أشكال عديدة ضد الطبيعة، أو بين جماعة أفراد، أو ضد جماعات منظمة ضد أخرى.

وفي ضوء هذا يكمن الفرق بين العنف والعدوان في الدرجة والكم فقط، وما العنف في نهاية المطاف هو إلا سلوك عدواني مستمر (استثنائية وسرحان، 2012).

2-2 العنف والقوة:

يعرّف صالح (1999) القوة على أنها التحكم وفرض السيطرة والإدارة على سلوك الآخرين لتحقيق هدف معين سواء برغبتهم أو بدون رغبتهم". فالقوة تعتبر عنصراً هاماً للقيام بالعنف، لأن العنف في معظم الأحيان يتطلب وجود القوة التي تساعد على التنفيذ.

ويذكر كاوش (1999) أن العنف يتكون أساساً من القوة التي تستخدم لإحداث التأثير المادي أو النفسي على الآخرين الذين يعملون ضد رغباتهم وتداعياتهم وميولهم.

فالعنف والقوة يشيران إلى معنى واحد، فالقوة تجبر الآخرين باستعمال الوسائل المادية والمعنوية، وعليه كل إجبار هو عنف يهدف إلى فرض الخضوع على الآخرين.

وهناك من يفرق بين العنف والقوة، فليس كل عنف يتطلب دائماً استعمال القوة سواء كانت مادية أو نفسية، كما أن ليس كل لجوء إلى القوة بالضرورة عنفاً، لأن القوة تشمل

اتجاهات مختلفة في استعمالها، أما العنف فانه يفترض دائما خرق إحدى القيم السائدة في المجتمع (سرحان، د.ت)

2-3 العنف والإرهاب:

يعني الإرهاب كل فعل اعتداء أو تهديد على الأرواح أو الأموال أو الممتلكات الخاصة أو العامة، بشكل منظم وخطط له من قبل دولة أو مجموعة ما ضد المجتمع المحلي أو الدولي باستخدام وسيلة لنشر الرعب في النفوس بغرض تحقيق هدف معين (العقاد، 2001). فهو يمثل احد أشكال العنف باعتباره فعل مشين معاكس للقواعد والقوانين القائمة بالمجتمع خاصة فيما يتعلق بالجانب الأخلاقي والاجتماعي والقانوني والاقتصادي.

إلا أن مرادف الإرهاب يختلف عن العنف، باعتبار الإرهاب ظاهرة له طبيعة فكرية أو عاطفية، ويتسم بالاستمرارية مع خلق جوّ عام مليء بالتوتر والقلق، في حين أن العنف يشير إلى حدث له بداية وذروة ونهاية، فالإرهاب يسبق العنف ويمهد له كما انه يتبع حوادث العنف ويكون إحدى نتائجها. فالعنف والإرهاب ظاهرتان اجتماعيتان لا يكاد يخلو منهما أي مجتمع، تجمع بينهما علاقة متداخلة فالإرهاب هو شكل من أشكال العنف الذي يخرج غالبا عن القواعد التي يقبلها المجتمع(طه، 2007).

2-4 العنف والغضب:

يشير مصطلح الغضب إلى انه كل انفعال يتميز بدرجة من النشاط في الجهاز العصبي، وبشعور قوي من عدم الرضا قد يكون سببه خطأ وهمي أو حقيقي، حينها يستجيب الشخص للانفعال والغضب بتوجيه العنف إلى العقبات والعراقيل التي تعوق إشباع دوافعه أو تحقيق أهدافه، سواء كانت تلك العقبات والعراقيل أشخاصا أو عوائق مادية أو قيودا اجتماعية، وكثيرا ما يحدث هذا باستخدام ميكانيزم النقل أن ينقل الشخص غضبه أو يحوله إلى أشخاص آخرين لم يكونوا هم في الحقيقة سببا للإحباط الذي فجره الغضب والذي فجر بدوره العدوان والعنف (استيتية و سرحان، 2012).

وعليه يمكن القول أن الغضب هو أقصى درجات العنف، لأن الغضب عند حدوث نقطة معينة يتحول إلى عنف، ويبحث الفرد إلى محاولة تفريغ هذا الغضب في الأشياء التي تكون مصدر إثارة الغضب.

مما سبق يتضح أن العنف مرتبط بالعديد بمفاهيم مختلفة، ويأخذ إشكالا واتجاهات متعددة، منها ما هو موجه نحو الذات تصل ذروته إلى إقدام الشخص بأخطار يلحق ضررا بنفسه، ومنها ما هو مرتبط بمصادر الإحباط والاكتئاب التي تعيق حياته وتحقيق أهدافه وإشباع رغباته، ومنها ما هو مرتبط بأمور أخرى.

3- محددات العنف:

تتعدد محددات العنف بتعدد التعاريف والأسباب، اختلافا لوجهات النظر التي تناول دراستها، وتتلخص محددات العنف حسب الغامدي (2008) في أربعة محاور رئيسية هي:

3-1 المحددات الاجتماعية:

تشمل محددات العنف الاجتماعية الإحباط والاستثارة من الآخرين، والتعرض لنماذج عنف. فالإحباط مثلا يمثل عاملا منفردا في استثارة سلوك العنف، وهذه الفعالية لا تتحقق إلا إذا كانت درجة الإحباط الشديد بالفعل، لأن المستويات الدنيا من الإحباط لا تؤدي إلى العنف.

أما الاستثارة من الآخرين تعد الأكثر انتشارا، وفي نفس الوقت ترتبط درجتها ومستواها بدرجة ومستوى العنف، فقد تكون الاستثارة بسيطة في البداية كلفظ جارح، ثم تتضاعف الاستثارات المتبادلة لتصل بالشخص إلى أقصى درجات العنف.

أما فيما يتعلق بالتعرض لنماذج العنف، فهذا يتعلق بنظرية التعلم أي أنها تقوم على أساس أن الإنسان يتعلم العنف من المجتمع حوله سواء كان ذلك في الحياة اليومية في الأسرة، أو المدرسة، أو الطريق، لو وسائل الإعلام.

3-2 المحددات البيئية:

وتشمل هذه المحددات على بيئة الفرد التي يكون لها دور فعال في توجيه سلوكه اما إيجابا أو سلبا، فمثلا هناك من يرتبط بين العنف وبين طريقة وأسلوب معيشته ومكانها، فالمدن المزدحمة أكثر إثارة وتعرضا للعنف من الريف، وعليه توجد رابطة قوية بين جرائم العنف والتحضّر والمدينة.

3-3 المحددات الموقفية:

ويشمل هذا النوع من المحددات على الاستثارة الفيسيولوجية العالية في تعرض الفرد لبعض المثيرات والضغط التي يمكنها أن تهيج وتدفع بالفرد لارتكاب العنف مثل مشاهدة أفلام العنف، أما الإثارة الجنسية والألم الجسدي هي نتيجة التعرض لبعض المواقف الجنسية التي تدفع بالفرد لارتكاب العنف، وأكثرها انتشارا كمشاهدة الأفلام الإباحية، أو نتيجة كرد فعل للتعرض إلى موقف عدواني .

3-4 المحددات العضوية:

وتشمل هذه المحددات التفسير البيولوجي للعنف الذي يربط بين سلوك العنف والخلل في بعض وظائف الجسم، غير أن هناك العديد من التفسيرات البيولوجية الحديثة نسبيا التي تفسر العنف بوجود موروثات جينية تسبب إنتاج هرمونات معينة أو تغيير الإفرازات الهرمونية في الجسم قبل الولادة او بعدها مباشرة.

في حين يمكن أن تحدد مكونات المحددات العضوية في الهرمونات والعقاقير، والناقلات العصبية، والصبغيات الوراثية.

يتضح مما سبق تضارب في الآراء وعدم الاتفاق حول محددات العنف وأسبابه وتفسيراته، الأمر الذي عادى إلى اتساع مجال دراسته والبحث فيه كل حسب تخصصه، إلا انه بالرغم من عدم الاتفاق إلا أن غالبية التفسيرات دافعت ودعمت رأيها بالحجج والبراهين

التي تتناسب كل حالة من حالات العنف المذكورة سابقا من حيث الأسباب بمختلف الدوافع والعوامل المؤدية لارتكابها.

4- العنف كظاهرة غير أخلاقية:

يعتبر سلوك العنف من السلوكيات اللاأخلاقية، سواء أكان ذلك على مستوى المجتمع أم على مستوى منظمات الأعمال (Levinas (2009. تنشأ "الأخلاق" من علاقة الانفراد وتواصلهم بعضهم البعض (Apressyan (1985، لذلك فإن الأساس الذي تُبنى عليه القواعد الأخلاقية هو تنظيم علاقات الانفراد بعضهم مع بعض ووضع قواعد للسلوك البشري، بحيث إن سلوك فرد ما لا يؤدي إلى تجاوز الحد والتعدي على مجال حقوق الآخرين (Rhodes & al(2010. أن العنف يتضمن هيمنة طرف على آخر من خلال الإكراه أو الإذعان القسري، لذلك فإنه يشكل إهانة وتعديا على حرية الآخرين مما يجعله سلوكا غير أخلاقي.

بينت دراسات عديدة أن للعنف اثارا سلبية على المُعتدى عليهم، حيث يؤدي بهم لأضرار جسدية ونفسية (Zernike & alSharp,1998;Jackson, (2002 هذا بدوره يسهم في خلق بيئة عمل غير آمنة نفسيا وماديا.

ويرى (Martine La & Van (2008 ان هذا يؤدي إلى حرمان الشخص من حقه بحياة آمنة وخالية من أي تهديد، لذلك يمكن ادراج العنف المؤسسي ضمن قائمة سلوكيات الأعمال غير الأخلاقية (اورد في: العيسي والكيلاني، 2014، ص77).

II. العنف النفسي في العمل

1-تعريف العنف في العمل:

ويعرف (Ficher (2003 العنف في العمل على انه مجموع الأفعال والأحداث التي تعرض الإنسان للتحرش أو التهديد أو المضايقة في العمل، تسبب له ضررا ضمنيا أو ظاهريا يمس أمنه وجسده، أو تمس راحته وصحته الجسدية أو النفسية.

وحسب أمل العواودة (2009) العنف هو حالة تشمل الإساءة والتهديد والاعتداء، يتعرض لها العاملون في ظروف مرتبطة بالعمل مثل: الانتقال من وإلى مكان العمل أو تحدث في العمل نفسه، وتكون على شكل سلوكيات ظاهرة أو خفية تؤثر في الاحساس بالأمان لديهم، وعلى صحتهم، وتتمثل في شكل اعتداءات جسدية أو نفسية كالاغتداء اللفظي والتحرش والتهديد.

بينما حدده (2007) المجلس الدولي للممرضين انه كل حادث يتعرض من خلاله الشخص الى الاساءة او التهديد او الاعتداء أثناء ممارسته لنشاطه المهني، او بمناسبة اداءه لعمله من خلال تنقله داخل مكان عمله أو اتجاه مكان عمله، وهو الحادث الذي يعرض أمن وراحة وصحة العامل للخطر، ويمكن أن يظهر هذا العنف، إما عن طريق موقف عادي، أو مضايقات واستفزازات وتحريض وسخرية اتجاه أشخاص آخرين عن طريق واقعة عنف حقيقية تكون جسدية أو لفظية.

وعرفه محمد سعد (2012) انه ايّ فعل عدو ضد الموظف بخلق عمل عدائية، ولا يقتصر على الايذاء البدني او النفسي، بل يشمل التهديد والتحفيز والمكالمات السيئة والتحرش.

وعرفت الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية المملكة المتحدة العنف في مكان العمل على انه عارض يساء فيه لعامل، أو يهدد خلاله، أو يعتدي عليه من قبل أحد الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمله، ويمكن أن يكون المعتدون مرضى، أو زبائن، أو حتى زملاء العامل (أورد في: منظمة العمل العربية: 2015).

ويعرف مركز بحث العمل العالمي (2017) العنف والتحرش مكان العمل استخدام للقوة البدنية او التهديد باستخدام القوة البدنية ضد عامل ما في مكان العمل، فهو سلوك غير مرحب به ومعناه المشاركة في سلوك قاسي او مهين او محرج او عدائي ضد عامل ما في مكان العمل.

وفي مفهوم العنف في العمل حسب مؤتمر العمل الدولي (2018) انه مجموعة من التصرفات والممارسات غير المقبولة او التهديدات المرتبطة بها، سواء حدثت مرة واحدة او تكررت تهدف او تؤدي او يحتمل ان تؤدي الى الحاق ضرر جسدي او نفسي او اقتصادي (ص5).

وتضمن مؤتمر العمل الدولي (2019) للقضاء على العنف والتحرش في عالم العمل تعريفا للحكومة الجزائرية ان مصطلح العنف والتحرش في مكان العمل يعني "اي تصرف احادي الطرف من اي نوع او شكل كان سواء أكان شفهي او جسديا او طوعي او تعسفا او غير مقبول او متكررا او عرضيا، يمس بحقوق العامل وكرامته الجسدية او المعنوية ومن شأنه ان يؤثر على صحته الجسدية او النفسية او يتهدد عمله، ويمكنه حتى ان يؤثر على المناخ المهني او على محيطه الشخصي خلال تنفيذ عقد عمل او في مكان العمل" (ص12).

انطلاقا من التعريفات السابقة يتضح ان العنف في العمل هو مجمل ردود الافعال والسلوكات التي يتعرض لها العامل في مكان عمله بنسب متباينة، سواء كان اعتداء لفظي، او جسدي، او نفسي، او تحرش جنسي، ينتج عنه اثار وخيمة تعرض صحته النفسية والجسدية ومستقبله المهني للخطر.

2- مصادر العنف في العمل:

ترتبط مصادر العنف في العمل بالمحيط الداخلي للعمل والبيئة التي يعمل فيها ويحتك بها، ويمكن اجمالها فيما يلي:

1-2 الزملاء في العمل: زملاء العمل وهم الذين يتمتعون بالمنصب نفسه او المؤهل العلمي والمستوى الوظيفي، ومن الاشخاص الاوائل الممارسين لأشكال العنف ضد الموظفين، لأسباب متعددة سواء لعامل الغيرة، او الى عدم رغبتهم في وجود موظفة معهم والعمل معها،

او كتنقلها كزميلة لهم، لان بعض الرجال يرفضون تقبل فكرة وجود زميلة معهم بسبب نظرتهم الدونية للمرأة، ومنافستهم لها في مكان العمل او تكون اعلى درجة منه.

2-2 الرؤساء: وتعد هذه الفئة احد المصادر لارتكاب العنف، وذلك اما بسكوتهم والتستر عن العنف الممارس، او ان يقوموا هم اصلا بممارسة وارتكاب العنف بشكل مباشر على من هم اقل سلطة خاصة المرأة في مكان العمل، وفي الكثير من الاحيان تكون المستويات الادارية العليا في السلم الهرمي على دراية بالعنف الموجود داخل مؤسساتها، وبسكوتها هذا او بمشاركتها بالعنف مباشرة او طرفا فيها تعد القيادة العليا احد مصادره.

2-3 الزبائن او العملاء: ويعتبرون الفئة التي تتلقى الخدمات والمنفعة المختلفة من المؤسسة، مما يجعلها في بعض الاحيان عدوانيين نتيجة عن عدم رضاهم او تلقيهم الخدمة بشكل لا يليق بمستواهم وكرامتهم ولا ينال رضاهم (سعد، 2015).

مما سبق نستنتج ان للعنف اشكال مختلفة من ضمنها العنف النفسي في العمل الذي تختلف مصادره باختلاف هرمية السلطة، وباختلاف الفئة الممارسة للعنف، وغالبا ما يمارس هذا النوع من العنف من طرف فئة الرؤساء والزملاء اللذان يعتبران من اهم مصادر العنف في العمل.

3- اشكال العنف في العمل:

يختلف مفهوم العنف بأشكاله وانواعه، فهو يأخذ اشكالا مختلفة نذكرها على النحو التالي:

3-1 العنف الجسدي او البدني:

تشير يحي (2000) الى ان العنف البدني هو تعرض الفرد لإصابة عن طريق الضرب، او الركل، او شد الشعر، وغير ذلك من الاساليب التي يمكن ان يستخدم فيها الفرد قوته العضلية او ادوات او مواد محدثا له اذى او الم جسدي.

وتذكر ايضا دعاس ودرواق (2017) انه الاكثر الانواع سهولة من حيث الوصف او التعرف او القياس، بالرغم من انه يمثل نسبة قليلة من العنف في العمل. وينتشر هذا النوع بكثرة في اماكن العمل التي تتطلب جهدا عضليا كالمعامل والمصانع.

3-2 العنف اللفظي:

ويعد اكثر الانواع انتشارا في المجتمع ولم يعاقب عليه القانون، والوسيلة المستعملة فيه هو اللسان (الكلام)، والعنف اللفظي غالبا ما يتوقف عند حدود الكلام دون المساس بالجسد، كشتم الاخرين، او وصفهم بصفات سيئة، او قذفهم بالسوء، والشتم والتناوب بالألقاب، او مخاطبتهم بصوت جارج ومؤذ، او احراجهم مع ما يترتب عنه من مظاهر الغضب والتعصب (سليم، 2016)، وهذا النوع من العنف منتشر في اماكن عمل مختلفة عن غيرها. ومن التعريف للنوعين السابقين للعنف البدني واللفظي تبين ان العنف البدني عادة ما يكون مسبقا بعنف لفظي.

3-3 العنف الجنسي:

يُعد العنف الجنسي من المواضيع الذي حظي الكثير بدراستها فتعرّفه عبادة وابو دوح (2008) على انه كل فعل يصدر من رجل ضد انثى يظهر في شكل لفظي او جسدي، ينتج عنه اقوال او افعال ترتبط بجنس الانثى كالحركات، او الايماءات، او اقامة علاقات جنسية غير مرغوبة، ولا تقبل الانثى هذا السلوك، ما يترك لديها اذى نفسي او مادي او اجتماعي.

وتشير ربا (2015) ان هذا النوع من العنف منتشر اكثر في اماكن العمل التي تقوم فيها الموظفة بخدمة الزبائن والعملاء، ما يضطرها للاحتكاك والتعامل بشكل مباشر مع الزبائن. وترتبط حمايتها بأنظمة حقوق الانسان التي تكفل لها الحرية وعدم الاعتداء عليها.

3-4 العنف النفسي:

وهو نوع آخر من انواع العنف في العمل، فيعرّفه التير (1997) على انه من الافعال التي تجبر الآخرين على تبني مواقف او اتجاهات او مبادئ بمختلف طرق الاقناع، وهي تشمل الكذب، واعادة تفسير الاحداث او تركيبها على غير حقيقتها، وتعريض الافراد لحالات نفسية يفقدون من خلالها السيطرة على قواهم العقلية. ويظهر ايضا في التهديد، والصراخ والشتائم، السخرية، النميمة وتشويه السمعة...الخ.

ويعتبر هذا النوع من العنف من اشد واطر انواع العنف من الانواع السابقة، فهو عنف غير محسوس واكثر صعوبة من حيث اثباته واثاره، خاصة ان القانون لا يعاقب عليه. على ضوء ما سبق يمكن القول ان اشكال العنف في العمل تختلف باختلاف محددات العنف ومكانه، والاشخاص القائمين به، وانه تتواجد عوامل مشتركة يتبناها الاشخاص المعنفون، وعادة ما يقع العنف تحت وطأة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والنفسية خاصة، اضافة الى عوامل خارجية تعمل على توجيه سلوك الفرد. وسنتطرق في دراستنا الحالية الى العنف النفسي في العمل بالتفصيل.

4-نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل:

ان العنف النفسي في العمل ليس بظاهرة جديدة، وقد اشارت (1976) Caroll Brodsky طبيبة نفسانية امريكية، الى اعمال التحرش النفسي في مكان العمل في كتابها المعنون بـ: "The harassed worker" يُعد أول الدراسات في هذا المجال. وفي ذلك الوقت اثار هذا الكتاب اهتماما ضئيلا.

وقد كان هانز (1984) Heinz Leymann الذي يُعتبر أب مفهوم العنف النفسي، رائدا في هذا المجال من البحث خلال 1980. فهو طبيب نفسي سويدي، صاحب دبلوم دكتوراه في علم النفس والطب النفسي، ولقد اهتم بالظاهرة التي اطلق عليها اسم (Mobbing) ولقد وصفها على انها عملية مدمرة، تتألف من تعاقب الاقوال والافعال العدوانية والتي بمفردها قد

تبدو عديمة الفائدة. لكن تكرارها والطابع التآزري للتصرفات، تُنتج آثار مدمرة تنتهي بالتحطيم النفسي للشخص المستهدف من العنف.

وعلى الرغم من أن Leymann (1996) يعتبر العبارات: mobbing و bullying و harrassment على انها مرادفات، الا انه فضل استخدام مصطلح mobbing لان كلمة bullying استخدمت في حالات العنف بين المراهقين في المدرسة، فهو يدل على الاعتداء البدني والتهديد، في حين ان العنف البدني قلما نلاحظه في سلوك العنف النفسي في العمل. ويبرز ذلك من خلال زيارة الطبيب السويدي ليمان (1969) لمدرسة ابتدائية، حيث لاحظ خلال تواجده بها مشهدا افزعه، في ملاحقة مجموعة من الاطفال لطفل واحد بساحة المدرسة، وكان قد مر الطفل الهارب امام الطبيب بدون توقف حتى انه سقطت منه احدى حزمته ولم يعر لها اهتمام وواصل الجري خوفا من ملاحقته من طرف الاطفال الذين توقفوا لمجرد رؤية الطبيب، هذا المشهد أثر كثيرا على الطبيب Leymann الذي تساءل عن ماهية درجة الخوف والفرع اللذان وصل اليهما الطفل الهارب، ولماذا لم يلجأ بصفة تلقائية للإنسان الراشد الوحيد الموجود بذلك المكان ليحتمي به؟ ما هي نوع العلاقات المعقدة التي تربط هؤلاء الاطفال في ساحة المدرسة اثناء فترة الاستراحة؟ ثم ما هي آليات السيطرة والتحكم والتخويف المتبناة في وسط هذا المجتمع من الاطفال، وفسرها Leymann على انها اعتداءات وتحرشات بين اطفال المدارس. وهكذا فان اغلبية الباحثين تابعو خطى "ليمان" واستخدموا الالفاظ mobbing و bullying و harrassment بشكل مختلف.

ويأتي العنف النفسي في العمل تحت عدة تسميات، وتختلف هذه التسميات التي تعالج ظاهرة العنف النفسي بحيث تعكس دوما الالفاظ المستعملة البلد التي تنبثق منها. فعلى سبيل المثال يشير Mikkelsen (2001) ان المانيا وبلدان الشمال تفضل لفظ mobbing، وحسب Hirigoyen (2001) ان المملكة المتحدة تستعمل لفظ bullying، بينما تميل فرنسا وكيباك

الى لفظ العنف النفسي او المعنوي على التوالي. وعلى الرغم من التسميات المختلفة فان المؤلفين يبدو انهم يشيرون الى حد كبير لنفس الظاهرة.

اما بالنسبة لنا، العنف النفسي هو مرادف mobbing و bullying حيث نعتبره عملية ديناميكية مطوّلة تتألف من افعال استمرارية ومتكررة ودائمة، من شأنها تحطيم نفسية الشخص المستهدف. وعليه نتبنى في بحثنا التعريف الذي قدّمه لنا Leymann (1996) لان هذا التعريف يركز على الجانب المدمّر بسبب التكرار ومدة التصرفات حينما نحللها بشكل مفصل، علاوة على ذلك إن Leymann (1996) يؤكد على الطبيعة الديناميكية لعملية العنف النفسي الذي لا ينبغي ان يُعتبر وكأنه عنف حقيقي.

5- تعريف العنف النفسي:

يعرّف Leymann (1996) العنف النفسي على انه العملية مدمرة من مجموع الاقوال والافعال العدائية التي تبدو في ظاهرها انها غير مؤذية، لكن بالتكرار يتولد عنها نتائج ضارة على الفرد.

وحسب المجد (د.ت) انه أي فعل مؤذي لنفسية المعتّف ولعواطفه بدون أن تكون له أية آثار جسدية، إلا أن الألام الناتجة عنه تكون في الغالب اكبر لاستمراريته، ولكونه يحطم شخصية الإنسان ويزعزع ثقته بنفسه، ويؤثر على حياته في المستقبل، ومن مظاهره: الشتم، الإهمال، عدم تقدير الذات، النعت بألفاظ بذيئة، الاحراج، المعاملة كخادم، توجيه اللوم، الاتهام بالسوء، إساءة الظن، التخويف، الشعور بالذنب.

ويعرف Di Martino & al (2003) العنف النفسي أنه كل فعل عمدي ومقصود، بمعنى هو استعمال مقصود للسلطة أو القوة تجاه شخص أو جماعة، يلحق بها ضررا بالنمو الجسمي والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي للشخص.

ويعرفه غانم (2004) انه العنف الذي يمارس من خلال الضغوط النفسية على الانسان وذلك بإخضاعه لمؤثرات ذهنية وعاطفية وإيلاام نفسي وحرمان عاطفي بصورة تفقد الانسان توازنه.

اما في سويسرا فقانون العقوبات المعدل في عام (2010) في المادة 222-33-2 عرّف العنف النفسي في العمل على انه: «فعل التحرش بالآخر بواسطة سلوك متكرر يهدف الى تدهور ظروف العمل او الاضرار بحقوق الوظيفة او كرامة او تعريض صحته النفسية او العضوية او الذهنية الى الخطر او تعريض مستقبله الوظيفي الى الخطر» (اورد في: السيلوي، ص284).

ويتضح من التعاريف السابقة للعنف النفسي انه سلوك متكرر لمجموعة من السلوكيات العدائية والمضايقات تهدد شخص او عدة اشخاص، والاضرار بحياتهم النفسية والجسمية والاجتماعية.

6- تعريف العنف النفسي في العمل:

يعرّف العنف النفسي في العمل حسب العالم السويدي (1996) Leymann على انه سيرورة غير منتهية ومستمرة من السلوكات العدائية التي تصدر من شخص او عدة اشخاص اتجاه شخص اقل سلطة.

وتعرفه الباحثة الفرنسية (1998) Hirigoyen على انه كل سلوك او فعل تعسفي يظهر عن طريق الاقوال، او السلوكات، او الايماءات، او الافعال، او الكتابات الذي من شأنه الاضرار بالأشخاص او لمس بحقوقه او بكرامته او بصحته الجسدية والنفسية، او تعريض مكان عمله الى الخطر.

ويعرف كذلك (2004) Brun العنف النفسي على انه كل تصرف مؤذي جرح، ويظهر إما عن طريق سلوكات، كلمات، أفعال أو إشارات متكررة وغير مرغوب بها والتي تمس بالكرامة والوحدة النفسية والجسمية للعامل، التي تشكل له جو عمل سيئ.

العنف النفسي في العمل حسب (Ben Brik 2010) هو كل سلوك تعسفي إرادي متكرر في مكان العمل يظهر من خلال استعمال اشارات وألفاظ أو كلمات، وكذا العلاقات والتنظيم، والذي يعرض شخصا للخطر فيما يخص كفاءته المهنية وعمله وصحته وشخصه وحياته الخاصة، ويخرب أو يعكر جو العمل لدى الجماعة، كما يعتبر العنف النفسي في العمل سلوك منحرف وتعسف في استعمال السلطة، أو عنف على الأرجح يمكن رؤيته ومستتر ليس له شكل، وهو إرادة شعورية واعية، أو غير واعية للإساءة والتخريب والترهيب، ويكون أقل وضوحا وصراحة.

ويعرّف السيلوي (د.ت) العنف النفسي في العمل على انه سلوك ايجابي او سلبي متكرر من موظف، او مكلف بخدمة عامة على موظف، او مكلف بخدمة عامة بقصد الاضرار به، او بحقوقه، او بكرامته، او تعريض صحته البدنية والنفسية للخطر، او اي فعل، او امتناع من شأنه الاضرار ببيئة العمل مما يولد حالة من الكراهية، او الخوف، او القلق، او الشعور بالاحتقار في بيئة الوظيفة.

وتعرفه (Poilpot- Rocaboy 2010) انه سلوك دائم ومتكرر من قبل فرد او عدة افراد من المنظمة يسعى الى ترويع، عزل او تصغير من قيمة فرد اخر من نفس المنظمة قصد زعزعة استقراره.

نستنتج من التعريفات السالفة الذكر ان العنف النفسي في العمل هو سلوك عدائي مقصود، يصدر من مسؤول او زميل قصد الاضرار بشخص او عدة اشخاص، وتعريض صحته النفسية والجسمية للخطر. يكون عن طريق تهديدات ومضايقات تنسم بالترار، والديمومة.

7- الخلفيات النظرية للعنف النفسي في العمل:

وسيتم عرضها في ثلاث فئات: الخلفيات الفردية والخلفية التنظيمية والخلفيات الاجتماعية كما يلي:

7-1- الخلفيات الفردية: باعتبار الشخصية حسب (Rodall & Seigne & Coyne 2000) السبب في العنف النفسي كانت مصدر نقاش، والذي لا يتوقف على الأرجح ما دامت البحوث الطولية لم يتم المباشرة فيها. ويرى (Cooper & Hoel 2003) وجود قلق وانخفاض نسبة تقدير النفس لدى الضحايا لم يكن موضع شك، فالنقاش كان يتمحور حول معرفة اذا ينبغي ان تعتبر هذه الخصائص الفردية على انها اسباب او نتائج العنف النفسي. في حين يقول (Rodall & al 2000) ان الخلفيات الفردية مثل شخصية المتحرشين والضحايا تُعد جزءا من اسباب العنف النفسي في العمل. بينما (Leymann 1996) يؤكد على انه لا يمكن لأيّة نظرية متعلقة بالشخصية ان تُفسر العنف النفسي.

وعلاوة على ذلك يتمسك (Leymann 1996) على انه لا يمكن للعنف النفسي ان يثير حالة من ÉSPT التي وفي مرحلة زمنية، يمكن لها تغيير شخصية الضحية، جاعلة من ذلك عدم ضرورة دراسة تلك الشخصية المتدهورة للضحايا هي السبب الممكن للعنف. ويضيف انه ضد فكرة النظر في شخصية الفرد باعتباره سببا في عملية العنف النفسي، هو انه خلال تطور حالة من الاجهاد بعد الصدمة، يمكن للفرد ان يخضع لتغيرات هامة متعلقة بالشخصية، مثل اعراض هامة من الخلل العقلي بسبب عملية العنف النفسي.

وحسب رايه تُعدّ الصدمة مصدر التغيير غير المرغوب في شخصية الضحية، لذلك يستحيل معرفة اذا ما كانت احدى سمات الشخصية موجودة قبل الصدمة او هي عبارة عن نتيجة. ويضيف (Marchand & Guay & Boyer 2007) انه عدد كبير من الحالات يتطور الى ÉSPT المزمّن نحو تدهور دائم في معظم المجالات للمسيرة النفسية الاجتماعية التي قد تصل الى تغيير الشخصية بصفة دائمة. وحسب (Lebigot 2005) انه تم ملاحظة اضطراب خطير للشخصية لدى الاطفال ضحايا سوء المعاملة العائلية بانتظام. وحسب (Leymann 1996) الصدمة هي مصدر التغيير غير المرغوب فيه للشخصية.

وفي الاخير اظهرت نتائج الدراسات التجريبية (2001) Einarsen & Matthiesen ودراسة (1999) Zapf، ودراسة (2007) Glaso، ودراسة (2006) Moayed، ان حالات العنف مختلفة على مستوى درجة إشراك الشخصية كسبب رئيسي في العنف النفسي، يجعلنا نؤمن انه ليس هناك "شخصية الضحية" ولا "شخصية للمتحرش" وهذا ما يفسر العنف بشكل عام.

وحسب (2003) Einarsen & Zapf ان هناك بعض الاشخاص اكثر حساسية من غيرهم بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية، وهم غير حازمين ولا يدافعون على انفسهم وغير قادرين على حل النزاعات بطريقة بناءة، مما يساهم في استبعادهم اجتماعيا وهي الظاهرة التي يعانون منها، وهذا ما يُعدّ سببا قويا في العنف. فالمهارات الاجتماعية تُكتسب بالسيطرة على التمكن من التواصل مثل: المحادثة، والتعبير عن المشاعر، والتأكيد واثبات الوجدان. وتصف (1976) Brodsky ان الضحايا التي التقت بهم على انهم متحررين وخالين من روح الدعابة وجدّ نزيهين، وعدوانيين، وتشعر انهم مهددون من الغير بكل سهولة.

ويرى (1999) Zapf ان المستخدمين العصبيين والمضطربين وذوي الانفعالات السلبية العالية، هم اكثر قابلية للتحرش، كما انهم يُظهرون عجزا على عدم تكوين شبكات اجتماعية مستقرة وبرودة الاعصاب ازاء الصراعات ما بين الاشخاص وافتقار للمهارات الاجتماعية. وعلى الرغم من انه تم اقتراح عدة تسميات للشخصية على انها خلفيات قابلة لرفع خطر التعرّض للعنف، فان هذه السمات بالذات، قد تكون ايضا نتيجة لإيقاع الضرر/ الضحية.

وعلاوة على ذلك ان كان بعض الضحايا يلعبون دورا في تحرشهم، فليس هم الحال بالنسبة لجميع الضحايا، ومثال ذلك وجد (1999) Zapf ان ضحايا دراسته لا تختلف عن فرقة المراقبة (الرصد) الا على مستوى الاعراض النفسية الجسدية. حيث تأتي المعلومات

حول المعنفين تقريبا من تقارير الضحايا مباشرة ومن الشهود، بما انه ليس هناك اية دراسة اجريت على المترشحين، وهذا نظرا للصعوبة القصوى للتوصل الى هؤلاء.

ووفقا لما يراه Einarsen & Zapf (2003) فان البحوث التي اجريت على الضحايا تبين ان المعنفين اكثرهم من الرجال، وكذلك من المدراء او المشرفين بدلا من الزملاء، وفي بعض الحالات فان المعنف المعتدي يكون لديه ذات عالية بنفسه يستخدمها كوسيلة للدفاع عن نفسه من اجل الحفاظ على التقدير الايجابي الذي يحمله لنفسه، حينما يكون هذا الاخير موضع شك او تكذيب او في موضع تهجم. ومع ذلك فان بعض الاشخاص الخاضعين للدراسة والذين يمكن تصنيفهم كمعنفين وقد تعرضوا للعنف من طرف انفسهم، تم وصفهم على انهم عدوانيين ولهم تقدير ضعيف لانفسهم (ضعف الثقة بالنفس).

وتؤكد Hirigoyen (1998) ان المعنف هو انسان "فاسق / فاسد نرجسي" والذي لا يؤذي عمدا، بل لأنه لا يعرف التصرف خلاف ذلك، وقد سبق له وان جرحوا مشاعره في طفولته، فتراه يُعزّز نفسه بتحويل المه الى هدف، ويُوصف على انه "شخص يقيم علاقات مع الغير مؤسسة على روابط القوة والحذر والتلاعب. حيث يعتبر "الفاقد النرجسي" هدفه وكأنه منافس يجب إزالته او تدميره ان شعر ان هذا الاخير قد يُهدد سلطته.

وحسب Einarsen & Zapf (2003) ان عدة دراسات ترى ان الضحايا يعتبرون ان "الحسد" الذي يحمله المعنفون هو السبب الرئيسي في العنف.

وباعتبار عدم وجود بحوث خاصة بالمعنفين، وباعتبار تنوع الوضعيات والاشكال التي قد يتخذها العنف في مكان العمل، فمن غير الارجح ان الجانب الوحيد للشخصية يكون مشترك بين جميع المعنفين.

7-2- الخلفيات التنظيمية: غالبا ما يكون العنف النفسي مرتبط ببيئة عمل سلبية، حتى ان Leymann (1996) يزعم ان الامر يتعلق بأسباب تنظيمية، لا سيما مشاكل مرتبطة ب:

القيادة / الزعامة وبتنظيم العمل، مما يسبب العنف في العمل الذي وبحسب رايه ينتج دوما من دون نزاع / صراع.

ان عدم الرضا بالقيادة ينعكس في اساليب التسيير التعسفي وعدم اخذ الامور بجدية وتجاهل المُشكل او الخمول التي تبعث رسالة ان سلوكات العنف مقبولة بالنسبة للشركة.

إن الصراع والغموض في الدور ونقص الوقت من اجل حل النزاعات وضغط العمل مع قلة مراقبة المهام، وسوء الشروط البدنية للعمل، ووجوب العمل الجماعي للحصول على زيادات، كلها جوانب تنظيم العمل القابلة للتحريض على العنف النفسي.

كما يمكن للتوتر ان يولد صراعات ما بين الاشخاص التي تؤدي الى العنف والتي تحرّض بعض المسيّرين على البحث عن كبش فداء، في حين ان البعض الاخر يستخدم العنف كوسيلة لمعاقبة من المستخدمين الشاكين من سوء اوضاع العمل او اولئك الذين يتقدمون بطلبات غير مقبولة.

ففي الشركات البيروقراطية الكبيرة المحضة، يلجأ بعض المدراء الى التّحرش من العمال حينما تكون قواعد التسريح صارمة جدا، لان حظهم ضئيل في إدانتهم اجتماعيا بسبب هذا السلوك.

كما يمكن ان يُعتبر العنف النفسي جزء لا يتجزأ من الثقافة التنظيمية، حيث عدم الرضا عن العمل، وهشاشة علاقة الشغل، تزيد من التوتر سواء بالنسبة للمدراء كما بالنسبة للموظفين. وعليه فالعديد من الباحثين ركّزوا حول الطبيعة المغيرة للعمل باعتبارها سببا في العنف، لكن لن يتم العثور على اية صلة مباشرة.

7-3- الخلفيات الاجتماعية: تشير (Hirigoyen 2001) ان المجتمع قد اصبح تدريجيا سطحي وتنافسي على المستوى الاقتصادي، ومجبر على الاداء القياسي بأيّ ثمن، ويُشجّع

على الحذر من كل العالم، ولذا اصبح كل انسان يُرى وكأنه خصم ذو موازين ويجب الدفاع عن النفس منه عن طريق الاعتداء ان اقتضى الامر.

ووفقا لـ (Bjorkqvist , Lagerspetz & Osterma (1994) ان كل فرد يعتدي على الآخر، يكون محل تقدير موضوعي للنتائج المحتملة المتمخضة عن تصرفه، وهذا ما يحدد العلاقة التأثير/الخطر من اجل رفع الاثر الى حدّه الاقصى والتقليل من مخاطر التكبد، وهذا ما يفسر تفضيل المعنّفين للشكل التكرري من الاعتداء في العمل، بما انه حينها يكون من الصعب على الضحية تحديد مصدر الاعتداء.

ويعتقد (Baron & Neuman (2003 ان هذه العلاقة بين التأثير / الخطر والميل الشديد نحو نقل الاعتداء والمقاييس المبررة للعنف التي تضمن الصمت او التواطؤ النشيط للشهود، يلعب دورا في بدء عملية العنف في العمل الذي يأتي عقب تصور الظلم الذي يعاني منه المعنف من طرف الادارة او زملائه، حينها يسمح له العنف اللفظي او الجسدي من فرض نفسه واكتساب مركز المهيمن الذي يعيد تقدير هويته مؤقتا. بما ان الاعتداء المباشر والثابت على مصدر هذا الظلم، يمكن ان يكون خطير ويقوم المعنّف بنقل عدوانيته نحو هدف ضعيف ودون دفاع، فيمكن لمثل هذه الظروف ان تُفجّر دوامة من الاعتداء والهجمات المضادة.

بناء على ما سبق ذكره يتضح ان العنف النفسي في العمل احد الظواهر الاجتماعية والنفسية الهامة لما يترتب عليها من اثار مدمرة للفرد، فقد اهتم به الباحثون وعلماء النفس وحاولوا تفسير وتحليل دلالاته وفحص اسبابه بالرغم من مدارسهم واختلافهم وتوجهاتهم، هذا ما ادى الى التباين الكبير في الاطر النظرية التي تعتمد عليها كل نظرية او مدرسة من مدارس علم النفس. فالخلفيات الفردية تُرجّح ان الجانب الوحيد للشخصية يكون مشترك بين

جميع المعنفين، اما الخلفيات التنظيمية تربط العنف النفسي ببيئة العمل السلبية، في حين ترجع الخلفيات الاجتماعية العنف النفسي بالاعتداء للدفاع عن النفس.

رغم اختلاف التوجهات الفكرية التي تتبناها هذه المقاربات والخلفيات النظرية في دراستها من طرف مختلف العلوم الانسانية والاجتماعية، تتكامل فيما بينها للوصول الى رسم صورة واضحة للعنف النفسي في العمل.

وبناء على ذلك فاذا اردنا تفسيراً شاملاً وكاملاً للعنف النفسي في العمل فيجب النظر اليه من جميع الزوايا، بانه محصلة مجموعة من العوامل المتكاملة، فبعضها مرتبط بشخصية الفرد، واخر اجتماعي مرتبط بجوانب الحياة، واخر تنظيمي مرتبط بمنظمة العمل التي يعمل فيها وما يتخللها من صراعات.

8- اسباب العنف النفسي في العمل:

تتعدد الاسباب المؤدية لحدوث العنف النفسي في العمل، منها اسباب مرتبطة بالجماعة، واخرى اسباب تنظيمية واقتصادية. تمثلت في:

8-1 اسباب مرتبطة بالجماعة:

يشير (vercamst 2009) ان الاسباب الخاصة بالجماعة بصفة عامة تظهر في الاختلافات النفسية والجسمية القائمة بين الافراد، ففي منظمة العمل نجد افراد معاقين جسدياً، كما نجد افراد ذوي شخصيات قوية ومسيطرة، وافراد ذوي درجة عالية من الكفاءة يحتلون مكانة هامة في منظمة العمل، وهناك افراد غير راضين عن عملهم بسبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والأعمال التي يؤديونها، وافراد يعانون من عقدة النقص والشعور بالخطر مما يؤدي بهم إلى الإفراط في مراقبة الآخرين، وافراد لا يتواجدون بصفة دائمة داخل المنظمة، وعدم تقبل جماعة العمل لكل هذه الاختلافات، قد يكون سبباً لظهور العنف النفسي في العمل، ومن بين الأسباب المتعلقة كذلك بالجماعة المنافسة على مراكز

العمل والترقية ومحيط عمل جيد وآمن، وكذا المنافسة بين الأفراد حول الحصول بتجهيزات جديدة كالحصول على حاسوب ذو جودة عالية، والبحث عن الامتيازات التي تختلف من فرد لآخر، حيث أن بعض هذه الامتيازات قد يسعى البعض إلى الحصول عليها بعدائية شديدة بالمقارنة مع الآخرين، كما يشكل سوء التكيف وعدم توافق الفرد مع معايير وقيم البنية الجماعية في العمل إحدى الأسباب التي تزيد من خطورة التعرض للعنف النفسي.

8-2 الأسباب التنظيمية:

وحسب (vercamst 2009) يربط الأسباب التنظيمية بالقلق التنظيمي، إذ أن تنفيذ العمل في جو مصحوب بالقلق يُسهّل ظهور العنف النفسي بسبب وجود افراد قلقين بشكل مفرط ويستجيبون بطرق سلبية بالمقارنة مع الآخرين، مما يؤدي بمنظمة العمل إلى معاملتهم معاملة لا إنسانية واعتبارهم كآلات وأنهم غير مناسبين للعمل وبالتالي الإقصاء من العمل، لذا يعتبر الشعور بالقلق السبب الرئيسي للتعرض للعنف النفسي.

بالإضافة الى عدم نجاح المسؤولين الذي يظهر عادة في عدة جوانب مرتبطة بالإدارة والتسيير، وارتكاب أخطاء في إيصال المعلومة للعاملين وضعف القدرات القيادية، وكذا انتهاج طرق اتصال سيئة، إذ أن وسائل الاتصال الحديثة المنتهجة من المسؤولين قائمة على الاستماع فقط للآخرين، وانعدام الحوار والاحترام، بالإضافة إلى السياسات الإحتقارية التي يُعامل بها المسؤول العامل، الذي ينظر إليه على أنه مجرد آلة للإنتاج لتحقيق أهداف مسطرة، وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف يلجأ المسؤولين إلى انتهاج سياسة التمييز بين العمال وذلك بتفضيل العمال القادرين على أداء كل المهام والقدرة على القيام بأعمال مختلفة، كل هذا يؤدي إلى حدوث صراعات بين العمال والطرد والإقصاء من العمل.

ويشير (Grebott 2007) ان من بين الأسباب التنظيمية تعود إلى الأشكال الجديدة لتنظيم العمل، التي تتميز بضعف العلاقات بين جماعات العمل وغياب روح التعاون بينها، كما تعتبر الاشكال الجديدة في التنظيم عنصر فعّال في تنامي ظاهرة العنف النفسي في

العمل، حيث يصبح العامل يسيطر عليه الخوف من فقدان عمله مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات السيطرة أو الخضوع من طرف العامل وكذا التلاعبات و التهديد والابتزاز التي يتبعها المسؤول، التي يهدف من خلالها إلى دفع العامل إلى ارتكاب الأخطاء التي تقسح المجال لطرده، أو إرغامه على الاستقالة من العمل وكل هذا يجعل الضحية تعيش في عزلة دائمة بسبب غياب جماعة عمل متماسكة وغياب عنصر التعاون والمساندة من الزملاء الذين عادة ما يكونون شهودا على واقعة العنف النفسي ولا يتعاونون مع الضحية التي تجد نفسها عاجزة عن الاحتجاج بمفردها.

من جهة أخرى ترى (Heronge 2009) ان من بين الاسباب التنظيمية للاستقرار الوظيفي بسبب انتهاج منظمات العمل توظيف الأفراد وفق عقود عمل مؤقتة مما يسبب حالة عدم الارتياح لدى العاملين وتعرضهم للعنف النفسي في العمل، وتعرضهم لشتى الاضطرابات الاكتئابية، حيث ورد عن المعهد القديم للصحة بفرنسا في إحدى الدراسات على العمال لسنة (2003) أن (15%) من العمال الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يتعرضون للانهيئات العصبية، و (14%) هم رجال، ونسبة (10%) هن نساء يشغلن مناصب عمل كبدلاء يصابون بالاكتئاب، كما أثبتت الدراسة أن العمال الذين يعملون وفق نظام العمل الجزئي أبدوا مستويات عالية من الإصابات العصبية، وهذا بالمقارنة مع العمال الذين يعملون يوما كاملا.

ويضيف (Saint 2003) انه ثبت على أن العاملين الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يشعرون بأنهم مُحاصرون ومُجهدون بسبب متطلبات الكفاءة وهذا من أجل تجديد عقود عملهم وضمان عمل دائم وتقادي انقطاع أو توقف الأجر، وكل هذه الضغوط عادة ما تكون سببا للإصابة بأمراض الصحة العقلية.

3-8 الأسباب الاقتصادية:

ويذكر حشلافي (2008) ان من الأسباب الاقتصادية لظهور العنف النفسي في العمل، تلك الاسباب الناتجة عن التطور التكنولوجي السريع 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 مثل قطاع الوظيف العمومي، أو بعض المؤسسات الاقتصادية ذات استراتيجية خاصة تهدف إلى إبعاد الأفراد الغير الضروريين من العمل، فيصبح انتقاء العمال من خلال الاطلاع على ملفاتهم الطبية وبالتالي إبعاد ذوي الأمراض المزمنة، و كذا الذين تحصلوا على قرار بتغيير منصب عملهم من قبل طبيب العمل بسبب صحي، وكل هذا يفسح المجال للمسؤولين بانتهاج سلوكات العنف النفسي التي تعرف بالعنف النفسي الاستراتيجي، أي أن المؤسسة تطور سلسلة من الأساليب العدائية تحت غطاء التسيير وذلك من أجل دفع أشخاص للاستقالة أو تسريحهم لأنهم أصبحوا يشكلون عبئا ماليا كبيرا(ص1).

يتضح مما سبق ان ظهور العنف في مكان العمل يرتبط بالعديد من العوامل، بعضها يرتبط بالجماعة واخرى مرتبطة بأسباب اجتماعية واقتصادية وجب البحث فيها ومعالجتها، لأنه عنف غير مبرر وظاهرة تتعدى خطورتها الى النواحي النفسية والاجتماعية، وحتى الاقتصادية. ومن هنا تأتي اهمية الدراسات الاجتماعية والابحاث العلمية لتسلط الضوء على الكشف عن مصادرها، ومعرفة اثارها والاشخاص القائمين بها، والحد منها ومحاولة خلق جو عمل مناسب واكثر ملائمة مبني على المبادئ والاخلاق في التعامل واقامة العلاقات الانسانية داخل مكان العمل.

9- الأفعال السلوكية للعنف النفسي في العمل:

يشير (Lorpo & Hilp 2001) أن هناك العديد من السلوكيات التي يمكن ان توصف بالعنف النفسي، وتشمل السلوكيات حرمان العامل المتعرض للعنف من القدرة على التواصل في مكان عمله، وعدم توكيله اي مهمة او توكيله مهام تافهة.

ويتحدث Leymann عن العنف النفسي في العمل عندما تظهر حالة واحدة او اكثر من (45) سلوكا خلال ستة اشهر او اكثر وبمعدل لا يقل عن مرة واحدة في الاسبوع. وهي كالتالي:

9-1 سلوكات تهدف الى منع الضحية من التعبير في مكان العمل: وتظهر على شكل سلوكات تتمثل في: رفض المسؤول امكانية التعبير عن انفسهم، مقاطعة الضحية المتحرش بها باستمرار عندما تتكلم، منع الزملاء من التحدث مع الضحية المتحرش بها، توبيخ الضحية والصراخ في وجهها، انتقادات مستمرة لعمل وحياة شخصية الضحية المتحرش بها، التحرش عن طريق الهاتف، التهديدات اللفظية والكتابية، رفض التواصل مع الضحية الذي يظهر بنظرات او بإساءات مهنية، والتلميحات دون التعبير الصريح.

9-2 سلوكات تهدف الى عزل الضحية في مكان العمل: وتظهر على شكل سلوكات تتمثل في: تجاهل الضحية المتحرش بها ومنعها من التحدث، ونقلها الى منصب عمل بعيد عن زملائها، ومنع الزملاء من التحدث مع الضحية المتحرش بها، وتجاهلها كذلك من طرف زملائها.

9-3 سلوكات تهدف الى المساس بمصداقية الضحية في مكان العمل: وتظهر على شكل سلوكات تتمثل في: احتقار الضحية المتحرش بها، نشر الاشاعات، تعريضها للصخرية والاستهزاء بها، الادعاء وعبارات الشك بخصوص الصحة العقلية للضحية المتحرش بها، واجبارها على الخضوع للفحوصات الطبية، السخرية من اعاققتها، تقليد مشيتها، وصوتها،

وايماءات بهدف السخرية منها، المساس بالآراء السياسية والمعتقدات الدينية للضحية، والسخرية من جنسيتها واصولها، واجبارها على القيام بمهام تجرح ثقتها بنفسها، والحكم على انتاجيتها بطريقة مضللة ومهينة، التشكيك في قراراتها واعادة النظر فيها، وخضوع الضحية المتحرش بها الى اهانات فاحشة او تعبيرات اخرى مهينة، وكذا الى الفاظ او تلميحات ذات طابع جنسي.

9-4 سلوكات تهدف الى المساس بسمعة الضحية في مكان العمل: وتظهر على شكل سلوكات تتمثل في: عدم تكليف الضحية المتحرش بها بمهام معينة، عدف دفع الاجرة له لأنه لم يتلقى اي مهام، تكليف الضحية بمهام تافهة غير مهمة، او القيام بمهام لا تتناسب مع مؤهلاتها وكفاءتها، تكليف الضحية باستمرار بمهام جديدة لتنفيذها، تكليف الضحية بالقيام بمهام تتطلب مهارات ومؤهلات تفوق كفاءتها وقدراتها من اجل تشويه سمعتها.

9-5 سلوكات تعرض الصحة الجسدية للضحية للخطر في مكان العمل: وتظهر هذه السلوكات على النحو التالي: اجبار الضحية المتحرش بها على القيام بأعمال غير صحية، تهديدها باستخدام العنف الجسدي، ممارسة ضغوطات خفيفة من اجل تلقين الضحية درسا، سوء المعاملة الجسدية، استخدام الاموال من اجل الاضرار بالضحية، الحاق اضرار بمنزل او مكان عمل الضحية، العنف الجنسي ضد الضحية.

مما سبق يتضح ان الافراد يكتسبون مجموعة من القيم والمعايير الاخلاقية والاتجاهات الوجدانية من الاسرة، وبيئة العمل، والمجتمع كلها تسهم في تحديد انماط سلوكهم الاجتماعية. فالأفراد يتعرضون في مواقف الحيلة العملية الى افعال سلوكية تمارس عليهم لتشكل فيما بعد عنفا نفسيا. وتتجلى هذه الافعال السلوكية للعنف النفسي في العمل في: السلوكات التي تهدف الى منع الضحية من التعبير في مكان العمل، وعزله، والمساس

بمصادقته، والمساس بسمعة الضحية في مكان العمل، وتعرض الصحة الجسدية للضحية للخطر في مكان العمل.

10- خصائص العنف النفسي في العمل:

من الملاحظ ان أي سلوك تعسفي يحدث في مكان العمل لا يمكن ان يوصف على انه عنف نفسي، حيث يبين (Lorho & Hilp 2001) انه لكي يتصف اي سلوك بالعنف النفسي، لا بد من ان يحدث السلوك بصفة متكررة، ولمدة طويلة، دون التعرض للإصابات الجسدية، وان تلحق الالهانة والذل للشخص المستهدف.

وفي هذا الصدد تلخص (Poilpot-Rocaboy 2010) اربع خصائص اساسية تسمح بالتعرف على العنف النفسي، وتمييزه عن بعض السلوكات الشائع حدوثها في منظمة العمل، والتي تتمثل في:

اولا- تكرار السلوك: وحسبها يُعدّ فعل التكرار الميزة الاولى للعنف النفسي، والذي يعرف على انه مجموعة من الافعال والسلوكات السلبية المتتالية، والمتكررة في الزمان.

يعد عنصر التكرار في فعل العنف اساسيا لتفريقه عن الافعال الاخرى، التي قد تكون فردية او وليدة الصدفة، او كانت ناجمة عن طبيعة العمل التي تعد من صميم المهام الرقابية التي يقوم بها الرئيس تجاه مرؤوسيه، ولذلك عنصر التكرار يخرج فعل العنف كونه فعلا طبيعيا مقبولا في ميدان العمل الى كونه عدائيا يستهدف الضحية، ولذلك لا يمكن اعتبار الفعل المنفرد الصادر من الجاني بانه عنصرا للركن المادي. الا ان النصوص القانونية البلجيكية والسويسرية والفرنسية ذات العلاقة لم تحدد عدد التكرار الذي يمكن بواسطته ان نستتبط فعل العنف.

ثانيا- المدة الزمنية: يعتبر عنصر المدة الزمنية عنصرا فعال ومهم لتكوين فعل العنف النفسي في مكان العمل، الا ان القوانين المقارنة لم تحدد المدة الزمنية التي من خلالها استنباط فعل العنف، ولذلك يمكن اعتبار فعل العنف اذا تكرر في فترة قصيرة جدا او حتى طويلة جدا، وهذا ما اكدت عليه محكمة النقض الفرنسية عام 2010 بقولها "لا يوجد اي شرط للمدة الزمنية لفعل العنف النفسي".

ويضيف (2010) Brik Ben ان العنف النفسي يعتبر كنتيجة لتكرار السلوكات العدائية، وتكون في مدة تكون مرة واحدة على الاقل في الاسبوع، وهذا خلال مدة زمنية لا تقل عن ستة اشهر وهذا حسب Leymman، اما Hirigoyen ترى ان السلوك العدائي مجرد سلوك انفرادي اذا لم يتكرر خلال مدة ستة اشهر لا يمكن اعتباره عنفا نفسيا.

ثالثا- صفة الجاني والمجني عليه: استقرت القوانين التي تعالج موضوع العنف النفسي على ان يكون المعتف والمعتف به موظفا او مكلفا بخدمة عامة، الا انها لم تحدد صفة معينة لها، حيث يمكن ان يصدر فعل العنف من رئيس ضد مرؤوس، او من موظف زميل للمجني عليه، او من اي شخص اخر يمكن ان يسبب اضرار للمجني عليه.

رابعا- نتائج السلوك (الضرر): ينتج عن العنف النفسي في العمل حسب (2010) Poilpot-Rocaboy آثارا سلبية سواء على الفرد، او المنظمة، او المجتمع، مما يؤدي الى تدهور الصحة النفسية والبدنية للضحية، وازدياد معدلات القلق والحسر والاكتئاب والمعاناة في العمل، بالإضافة الى ارتفاع التكاليف الاقتصادية بالنسبة للمنظمة والمجتمع على حد سواء.

ويضيف السيلاوي (د.ت) ان ارادة الضرر لا ترقى الى ان تكون سببا مباشرا للاعتراف بالعنف النفسي في مكان العمل، وانما يمكن اثباتها عن طريق الافعال التي يقوم بها الجاني

والتي تتصف بالتكرار في فترة زمنية محددة ومن شأنها ارباك اجواء العمل، او تعريض المستقبل المهني للخطر او تهديد حقوق العامل او الموظف، وعلى راسها الحق في الكرامة.

مما سبق يتبين ان ظاهرة العنف النفسي في العمل لا يمكن فهمها بمعزل عن مشكلات اخرى التي تتطلب التحليل، والاعتماد على مدى الارتباط والتفاعل بين عناصره. فهو عنف له طبيعة خاصة تميزه عن السلوكيات الاخرى للفرد والتي بموجبها تعد الافعال عنفا نفسيا، وله عدة خصائص وصفات مميزة تتمثل في عنصر التكرار، والمدة الزمنية، وصفة الجاني والمجني عليه، ونتائج الضرر.

11- انواع العنف النفسي في العمل حسب طبيعة العلاقة بين المعتدي والضحية:

يأخذ العنف النفسي في العمل اشكالا مختلفة، يختلف باختلاف العلاقة معتدي-ضحية، وحسب عدد الافراد القائمين بها والمكانة الهرمية لسلم الرتب، وحسب دوافع الاشخاص المتورطين فيه. وحسب (Poilpot-Rocaboy (2000 يأخذ العنف النفسي في العمل الاتجاهات التالية:

11-1 العنف النفسي حسب عدد الافراد والمكانة الهرمية: وينقسم الى:

- ✓ العنف النفسي العمودي النازل: ويحدث من قبل مسؤول اتجاه تابعيه.
- ✓ العنف النفسي العمودي الصاعد: وهو الذي يحدث من قبل عامل او عدة عمال اتجاه المسؤول الهرمي.
- ✓ العنف النفسي الافقي البسيط: وهو العنف الذي يلحقه الفرد بزميله في العمل.

- العنف النفسي الافقي الجماعي: وهو العنف الذي تحدثه مجموعة من العمال اتجاه زميل في العمل.

11-2- العنف النفسي حسب دوافع الافراد القائمين به: وينقسم الى:

✓ **العنف النفسي الاستراتيجي:** ويعبر عن ارادة المستخدم التخلي عن خدمات عامل معين دون اي تكلفة مالية.

✓ **العنف النفسي التنافسي:** وهو الذي يخلقه الخوف من الاخر ومن كفاءاته مثلاً.

✓ **العنف النفسي السلوكي:** ويتعلق بعدم القدرة على الاستماع والتعاون وتكوين علاقات مع الاخر.

✓ **العنف النفسي الجنسي:** ويحدث نتيجة رفض العلاقة الحميمة مع الاخر (ارادة الانتقام).

✓ **العنف النفسي الفسيولوجي:** ويتمثل في غياب التحكم الانفعالي، تعدد النوبات المزاجية والحاجة الى السيطرة.

مما سبق يتضح ان اعمال العنف النفسي الممارس في بيئة العمل تغطي مجموعة من السلوكيات بطرق مختلفة، يتم التمييز بينها من خلال طبيعة العلاقة بين الشخص المعتف الذي يقوم بتنفيذها وبين الضحية الذي وقع عليه العنف، وفقا لعدد الاشخاص وتدرجهم في السلم الهرمي، واخرى حسب دوافع الافراد والقائمين بها والطريقة التي يتم الاعتداء او الاساءة بها، وهي تتراوح ما بين العنف النفسي الاستراتيجي، والتنافسي، والسلوكي، والجنسي، والفسيولوجي.

12- مراحل العنف النفسي في العمل:

يعتبر العنف النفسي في العمل سيرورة نمطية من السلوكيات يمكن التنبؤ بها، وحسب Leymann (1990) يمكن تقسيم العنف النفسي في العمل الى خمس مراحل، وهي كالآتي:

اولا: **مرحلة الحدث الحرج الاصلي:** ويظهر في هذه المرحلة انه اذا استمر اي خلاف تنظيمي او اداري ولم يُسوى، قد يتأزم ليصل الى الحدث الحرج، فيُتهم الشخص الضحية باي

شيء، من تصور او ملاحظة في غير محلها الى ارتكاب جنحة او سلوك غير اخلاقي، سواء كانت هذه الاتهامات حقيقية او ملفقة ومفتعلة، تقدم تبريرا للمعتدي من اجل القيام بإجراءات ادارية ضد الضحية، وتعد مرحلة قصيرة جدا.

ثانيا: مرحلة العنف النفسي وتشويه السمعة: وهي مرحلة الافعال والسلوكات العدائية، والتهجمات النفسية ضد الشخص الضحية من اجل القضاء عليها او معاقبتها، ومن مظاهر العنف النفسي في العمل بهذه المرحلة تتلخص في الانتقادات، والتعليقات المهينة والمخلة بالحياء، الوشاية والكذب، وافتراءات وسلوكات اخرى مما يؤدي الى احتقار الضحية لنفسها، وتعرضها للتخويف والذل والاهانة، ومنه الشعور بالرعب والفرع في ذاتها.

ثالثا: مرحلة إدارة الموظفين: وتتسم هذه المرحلة بانها الفترة التي تكون فيها الادارة عنصرا هاما في للعنف النفسي، ويحدث غالبا بعد تجاهل المرحلة الاولى والثانية او التقليل من شأنها، ويسبب ما وصلت اليه الضحية وتشويه سمعتها، فمن السهل للإدارة ان تسيء الحكم وان تضع كل اللوم عليها.

رابعا: مرحلة التشخيص الخاطئ: وهي المرحلة التي تتحالف فيها الادارة مع المعتدي لبناء صورة اولية للفرد الضحية بانه تحت ضغط كبير، او معتل (مريض) نفسيا. فالعمال الذين يفصحون عن وجود سلوكات غير مناسبة وغير اخلاقية في عملهم يتهمون في اغلبية الحالات باتجاهاتهم السلبية والاضطهاديه، واذا بحث المستهدف عم مخرج يتمثل في مراجعة طبيب نفسي، او مختص في الامراض النفسية والعقلية، يحتمل بشدة ان يفاجأ بتشخيص خاطئ كاضطراب الشخصية، او اضطراب التكيف، او الاضطهاد القسري، ومثل هذا الحكم يمكنه ان يدمر مسيرته المهنية ناهيك عن ثقته بنفسه.

خامسا: مرحلة الطرد: وهي المرحلة الاخيرة التي تقوم فيها الادارة بفصل الشخص الضحية وطردها من العمل، وغالبا ما يرى الشخص الضحية نفسه انه قد تم اقصاؤه كليا من محيط

العمل، وأنه لم يعد قادرا على ايجاد عمل اخر بسبب تفشي وتبادل المعلومات بين مختلف المستخدمين والتنظيمات.

يتضح مما سبق أن العاملين مهددون ومعرضون لخطر كبير للعنف النفسي في العمل، ومع ذلك يبدو ان العديد من عوامل الخطر تتم عبر مراحل يتم تقسيمها الى خمس مستويات عند حدوثها، وهي ليست فجائية او مباشرة، وانها تختلف من فرد لآخر حسب استجاباتهم لهذه العوامل، والى نوعها وتشخيصها والاثار المترتبة عليها، وهي تتلخص في: مرحلة الحدث الاصلي، تشويه السمعة، ادارة الموظفين، التشخيص الخاطئ، مرحلة الطرد.

13- التقنيات المستخدمة في العنف النفسي في العمل:

من التقنيات المستخدمة للاعتداء والتهجم على الشخص الضحية المستهدفة، بغرض احباطها وابعادها عن جماعة العمل، وتشتيت علاقاتها المهنية، نجد:

13-1 تقنية الاضطهاد و التضيق:

تبرز هذه التقنية حسب (Gréard & al (2004 من خلال عدة سلوكيات، كمرقبة الحضور والغيابات، ومراقبة الاتصالات الهاتفية والتصنت إليها وتسجيلها، ومراقبة الرسائل الالكترونية، والهدف منها جعل الضحية يشعر انه محل مراقبة في ابسط الاشياء التي يقوم بها، مما يجعله في درجة عالية من اليقظة والانتباه، والشعور بحالة طوارئ دائمة، كما تهدف هذه التقنية ايضا إلى المساس باستقلالية و ذاتية الضحية التي تفقد حريتها.

13-2 التقنيات العقابية:

يشير (Gréard & al (2004 الى ان الهدف من هذه التقنيات هو تهديد الضحية بالإقصاء عن العمل والعقوبات، وهي تظهر في عدة سلوكيات كتوجيه إنذارات بسبب الأخطاء التي يرتكبها العامل، او التعمد في عدم دفع اجرة الساعات الإضافية التي يقوم بها العامل، وكذا التعويضات عن العطل المرضية، او التأمينات عن الحوادث المهنية، رفض طلب الحصول على إجازة وطلب الإحالة على التقاعد، مما يجعل الضحية ايضا في درجة

عالية من اليقظة والخوف. وترتبط هذه التقنيات العقابية بالوسط المهني للعامل الذي يشعر بأنه مهدد، ويخشى أن يكون مستهدفاً للتقنيات التدميرية، مما يؤدي إلى خلق جو عمل يسوده التوتر والخوف والرعب.

13-3 تقنيات عزل الضحية عن المجموعة:

يشير (Grebott 2007) أن الهدف من هذه التقنيات هو عزل وإبعاد الضحية عن جماعة العمل، وذلك عن طريق بعض السلوكات، كالتغيير في مواعيد الاجتماعات في الآونة الأخيرة، أو تثبيت مواعيد، والاستدعاء في الأوقات الصعبة والمستحيلة، مثل الاستدعاء في فترات الراحة للعطلة الأسبوعية أو السنوية.

13-4 تقنيات التهجم على العلاقات الشخصية ومحتوى العمل بحد ذاته:

يشير (Grebott 2007) أن تقنيات التهجم على العلاقات الشخصية ومحتوى العمل تظهر من خلال التهجم على الشخص العامل، ومعاملته بالسوء، وإبعاده عن جماعة العمل، وإفراغ العمل الذي يقوم به من محتواه، وذلك من خلال مختلف المضايقات والتصرفات التي يقوم بها المتحرش، كإصدار أوامر متقطعة، وعروض عمل متعارضة كاستدعاء عامل وعدم تكليفه بأي عمل يقوم به، استعجال وتسريع العامل للقيام بعمل وإنهاءه ثم الحكم على هذا العمل بأنه غير نافع وجيد، أمر العامل بإعادة أداء مهمة من جديد وسبق له أدائها، تعمّد تصحيح أخطاء لا وجود لها، فرض نشاطات على العامل وبعد الانتهاء منها يتعرض إلى انتقاد شديد لطريقة أدائها، الانتزاع من العامل المهام المسطرة في عقد العمل ذات مسؤولية وتفويضها لعامل آخر أقل منه كفاءة ودون إعلامه بذلك، يحدد له أهداف غير واقعية ويستحيل تحقيقها، كأن يفرض عليه أداء عمل بطريقة استعجالية مثلاً في خمس دقائق قبل خروجه من عمله في نهاية الأسبوع.

يتضح مما سبق أن مرتكب العنف النفسي يستخدم طرق وتقنيات يهدف بها الضحية بغرض تدمير صحته النفسية أو إضعافها، وهذه التقنيات لا تحدث دائماً بنفس الطريقة،

فيختلف أولئك الذين ينفذون هذه التقنيات، ونوع العلاقة التي تربطهم بالضحية والعناصر المستخدمة، فمنهم من يستخدم تقنية الاضطهاد والتضييق بغرض اشعار الضحية انه تحت المراقبة، اما النوع الثاني فيتمثل في التقنيات العقابية الذي يتضمن التهديد بالإقصاء، اما النوع الثالث فيتمثل في عزل الضحية عن المجموعة باتباع سلوكيات متعددة، والنوع الاخير يتمثل في تقنيات التهجم على العلاقات الشخصية ومختوى العمل بحد ذاته ومعاملته بالسوء.

14- دور طبيب العمل في تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل:

يوضح (Mérach 2011) أن مهمة تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل، هي مهمة خاصة بطبيب العمل الذي يلعب دورا هاما في عملية التشخيص ويعتمد في ذلك على معيارين: الأول يعتمد على المعاينة، التي يصرّح من خلالها العامل الضحية بشعوره بأنه أُعتدي عليه ومضطهد، فالملاحظة الأولى التي يرصدها طبيب العمل، هي أن الضحايا يعبرون عن كرههم ومقتهم للذهاب إلى العمل بسبب تعرضهم لوضعيات عنف نفسي والتعبير المستعمل في ذلك "الذهاب إلى العمل بالخوف...."، أما المعيار الثاني الذي يعتمد عليه طبيب العمل، فهو درجة التكرار للتعرض لسلوكات العنف النفسي، حيث يجب أن تتكرر هذه السلوكات لأكثر من مرة، فلا يكفي مثلا لجوء المسؤول ذات يوم إلى معاقبة العامل ليُشخّص طبيب العمل هذا السلوك على أنه عنف نفسي، فالعنف النفسي لا يكون إلا عندما تكون هناك إرادة واعية، وسلوكات متكررة تهدف إلى الحط من قيمة الشخص وتدميره عمديا، وبصفة مقصودة، حيث يمكن أن تمتد عملية تدمير الشخص من خلال هذه السلوكات سنة واحدة.

ويُشخص كذلك طبيب العمل كذلك وضعيات العنف النفسي عن طريق نوعين من الفحوص يقوم بهما المريض تتمثل في: فحص طبي دوري وفحص طبي تلقائي، ففي الفحص الطبي الدوري يشخّص من خلاله طبيب العمل دوريا الوضعية الصحية للعامل ومدى توافقه مع متطلبات العمل، ليصدر في حقه بعد ذلك شهادة الكفاءة للمركز المحتل

فعليا من طرف العامل، أما الفحص الطبي التلقائي يكون بسبب طلب العامل بعد التقدم بهذا الطلب لدى صاحب العمل، ولأن الفحص الطبي التلقائي الذي يكون بناء على طلب العامل هو حق له، فلا يمكن لصاحب العمل رفض الطلب، إلا أن أطباء العمل يجزمون على أنه يصعب تشخيص وضعيات التعرض للعنف النفسي في العمل بسبب صعوبة إثباتها بالرغم أن تشخيص العنف النفسي في العمل أمر هام لضمان التكفل بالضحايا.

ويضيف (1999) faulx أنه في عملية تشخيص ضحايا العنف النفسي في العمل يصادف طبيب العمل عدة عراقيل وصعوبات بسبب الشخصية المريضة لضحايا العنف النفسي، لأنه عندما يُخضعون للتشخيص يصعب القول إذا ما كانت أعراض اضطرابات الصحة العقلية لديهم يعود سببها للتعرض للعنف النفسي، فالأطباء المكلفين بالتشخيص عادة ما يركزون في تشخيصهم على شخصية الضحية.

مما ذكر سابقا يتضح أن مهمة تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل ترتبط بطب العمل، وهو في الأصل طب وقائي بالدرجة الأولى، وهي مهمة صعبة ومعقدة، يعتمد فيها طبيب العمل في تشخيصه على معيارين الأول المعاينة التي يصرح فيها الضحية بشعوره وسبب الاعتداء عليه، أما المعيار الثاني يتمثل في درجة تكرار هذا السلوك.

غير أن تشخيص ضحايا العنف النفسي في العمل يتطلب من طبيب العمل دور فعال في تلبية هذا الدور على أكمل وجه لما يواجهه من عراقيل وصعوبات، لذلك وجب عليه أن يستخلص من الفحوص الطبية التي يجريها حسب ما قرره القانون إن كان هذا الشخص العامل الضحية يسمح له بمزاولة النشاط الذي يتطلبه منه، أو يتوقف نتيجة إثبات أن الضحية مُعرّض فعلا لوضعيات العنف النفسي في العمل.

15- عواقب العنف النفسي في مكان العمل:

15-1 الآثار الاجتماعية:

يذكر (Frank Lorho 2001) حسب الدراسة الأوروبية الثانية لظروف العمل، التي نشرتها المؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف المعيشة والعمل في عام 1996 أن 8% (أي 12 مليون) من العمال بالاتحاد الأوروبي يعانون من أعمال الفزع والتحرش، وأن هذه الظاهرة أكثر انتشاراً في قطاع الخدمات (13% في الإدارات العمومية، و10% في مجال الخدمات المصرفية وغيرها من الخدمات). وأن موظفي الخدمات والبائعين وكذا المهن الحرة هي الأكثر عرضة للخطر بنسبة 11%، أما العمال الاجراء 9% هي الأكثر تضرراً جراء العنف النفسي، خاصة الموظفين ذوي الرتب الهشة، و10% من العمال العقود المحددة المدة أو العقود الانابية.

وكشفت هذه البحوث أن 47% من العمال، خاضعون لعنف نفسي ناتج عن التوتر، وأن العنف النفسي يُنتج آثار التغيب المتطاول: حيث أن نسبة 47% من العمال الذين تعرضوا له قد تغيبوا عن العمل خلال الـ 12 شهراً الأخيرة للدراسة.

15-2 التأثير على الأشخاص: في أيرلندا بينت هيئة الصحة والسلامة حالة من التوتر وسوء الحالة الصحية التي يمكن أن تصبح حالة يومية للأشخاص المعرضين للتحرش. ووفقاً لهذه المنظمة، فإن التحرش المعنوي في العمل أمر متكرر بسبب المشاكل النفسية مثل القلق ونوبات الذعر والشعور بالعجز والاصابة بالهذيان ونقص الثقة بالنفس وحب النفس وحالة من الانهيار. بالإضافة الى مشاكل صحية جسدية شائعة، وعلى سبيل المثال اضطراب النوم، وخفقان القلب، ارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الامعاء، وظهور توعكات في المعدة، وألم في الصدر والصداع النصفي.

فضلا ان هذه المشاكل الصحية لا تؤثر فقط على اداء عمل الاشخاص الذين يعانون منها، ولكن يقللون ايضا ان من استعداد وقدرة هؤلاء الناس في اي يكون لهم تواصل اجتماعي. ان العنف النفسي في اماكن العمل يخص العمال الفرديين واسرهم ايضا. وتحت تأثير الضغوطات غير المحتملة، فان العائلات تنتشّت مما يتسبب تدهور العلاقات، وبالتالي الاختفاء التام للاتصالات الاجتماعية. حيث أن زملاء واصدقاء الشخص المعني يبتعدون عنه، وعبي وجه الخصوص فقدان القدرة على حلّ الصراعات بشكل مفتوح ونزيه وبناء، لو عواقب على مجالات اخرى من الحياة الاجتماعية.

وتخلص "هيئة الصحة والسلامة" الايرلندية ان الحالة المؤلمة التي كثيرا ما يشعر بها الضحايا، تضعهم في وضعية دنيا محضة عندما يحاولون التفاوض او الدفاع عن موقفهم ضد مضطهديهم. وبسبب هذا الضعف الكبير فان هؤلاء الاشخاص قد يتعرضون لعقوبات تأديبية. ولهذه الاسباب ومع الاستمرار في هذا العمل، في الكثير من الاحيان ما يشعر الضحايا انهم في وضعية حرجة (دون مخرج) وينتهي بهم المطاف الى التخلي عن وظائفهم، حتى لو كان لهذا القرار اثر مالي ثقيل جدا.

وتشير دراسة اخرى انه خلال الفترة التي اعقبت النتائج المذكورة اعلاه، دوما تفقد الاشخاص المتعرضة للعنف، الاتصال بأصدقائهم وعائلاتهم، مما يزيد من شعورهم بالوحدة ويؤدي بهم الحال الى الافراط في تناول بعض المشروبات مثل الكحول والمخدرات، ويُشجع على ظهور ميول نحو الانتحار. ففي السويد نسبة ما بين السدس والخامس عشر من حالات الانتحار المسجلة رسميا سببها العنف النفسي في العمل.

واخيرا لاحظ المجلس الوطني السويدي للسلامة والصحة في العمل، آثار العنف النفسي في اماكن ليس فقط على العامل المعنّف ولكن ايضا على كل زملائه، وامثلة على ذلك نقص الفعالية والانتاجية، وتدهور او تجميد القواعد القائمة، وانعدام الثقة، والشعور بانعدام

الامن، او الشعور بالانسحاب من جماعة او من المهام، والنسبة مرتفعة للتغيب عن العمل بسبب المرض وبسبب الدوران في العمل للعمال.

3-15 الآثار الاقتصادية: بما ان لا احد قام الى تاريخ هذا اليوم بحساب التكلفة الاقتصادية للعنف النفسي في مكان العمل بدقة، فان التقديرات بشأن هذه المسألة تختلف بالتأكيد. وهذا النقص في وجود بيانات يفسر جزئيا في صعوبة حساب بعض التكاليف، لا سيما تلك الناجمة عن العوامل المذكورة اعلاه: انعدام الثقة، وشعور مجموعة من العمال بعدم الامان او نقص الجهود الفردية. وهناك سبب اخر وهو ضرورة الاخذ بعين الاعتبار العوامل المتعددة: انخفاض الانتاجية، الشعور بالانسحاب من جماعة او من المهام، والنسب المرتفعة للتغيب عن العمل بسبب المرض، وبسبب الدوران في العمل للعمال، والتي قد تم ذكرها على انها آثار شديدة على الافراد. كما يجب ان يأخذ بعين الاعتبار فقدان جودة المنتجات وتدهور صورة الشركة ونقص عدد الزبائن.

باستثناء تكاليف ربّ العمل التي تقع في نهاية المطاف على الزبائن، فانه يجب على كامل الشركة تحمّل عواقب العنف النفسي في العمل: كلفة العلاج الطبي والنفسي، والتقاعد المبكر ومختلف الاستحقاقات المدفوعة للعمال.

وهنا نذكر بعض تقديرات التكاليف الخاصة بالعنف النفسي: ففي المملكة المتحدة قدرّت 40 مليون يوم عمل ضائع سنويا بسبب الامراض المرتبطة بالتوتر، وما بين ثلث ونصف هذه الحالات قد يكون العنف النفسي في العمل هو السبب في ذلك.

حيث غياب عامل واحد يكلف صاحب العمل ما بين 100 و 400 اورو لليوم الواحد، وفي سنة واحدة يمكن ان يكلف عامل واحد لصحاب العمل ما بين 17500 و 50000 اورو.

وبالنسبة لمنصب عمل واحد، تبلغ تكاليف تدفق المستخدمين حسب آخر التقديرات بين 7500 و 400.000 أورو، اعتمادا على المؤهلات المطلوبة.

وتقدّر منظمة العمل الدولية ما قدره 150.000 أورو سنويا، الكلفة الاجمالية ل: "العنف النفسي" في شركة تضم 1000 عامل في المانيا.

اما الاقتصاد الاجمالي في مجمله، يعادل العنف النفسي في العمل خسارة سنوية تتراوح ما بين 15 الى 50 مليار أورو.

يتضح من خلال ما سبق ان ظاهرة العنف النفسي في العمل اصبحت منتشرة في كل القطاعات وبكل المجتمعات المتقدمة منها او المتخلفة، حيث اصبحت يمثل مشكلة حقيقية يترتب عنها اثارا سلبية على الفرد والمجتمع، ويرجع ذلك الى انتشار العنف بالمؤسسات من خلال تأثيرها في شخصية الفرد من ناحية، وتأثيرها ايضا في بيئة العمل المحيطة به من ناحية اخرى، فمهما كانت قوى المؤسسات ونظام العمل بها واتخاذها القوانين الصارمة الا انها قد تفشل في بعض الاحيان في التحكم والسيطرة في تحقيق اهدافها، قد يرجع بعضها الى عوامل اجتماعية، واخرى مرتبطة بالأشخاص، ومنها ما يتعلق بالعوامل الاقتصادية.

16- المستشفيات اماكن حدوث العنف:

تشير العواودة (2007) ان المستشفيات من الجهات التي ينتشر فيها العنف، حيث يزداد الاعتداء على الأطباء والممرضين والعاملين الصحيين في مستشفيات القطاع العام والخاص، إلا أن انتشار هذه الظاهرة يكثر في المستشفيات العمومية، وقد يعود السبب إلى تزايد أعداد المرضى للتوجه الى المستشفيات العمومية، فيخلق ضغطا كبيرا على الكوادر الصحية التي بدورها تبدي تباطؤ في عملية إسعاف المرضى خاصة في قسم الاستعجالات، إضافة إلى نقص العاملين في قسم الاستعجالات التي لا بد من مضاعفتها لتخفيف ضغط العمل على العاملين واستقبال المرضى بأحسن صورة. كما أن ضغط العمل يؤدي إلى

الضغط والتوتر والتعب النفسي والجسدي للعاملين، الأمر الذي يضعف من إنتاجيتهم وكفاءتهم، ما يؤدي الى حدوث تهاون مع المرضى، وحوادث الشجار والاعتداء بمختلف أشكاله من كلا الطرفين.

ويعد العنف النفسي أكثر أشكال الاعتداء التي يتعرض لها العامل بأشكاله المختلفة اللفظي والتهديد، ويأتي العنف الجسدي في المرحلة الأخيرة. وإذا ما وقع اعتداء على أي موظف، فلا يتم اتخاذ أي إجراء داخل المستشفى، وإنما تحال القضية إلى المدعي العام للحكم فيها من خلال قانون العقوبات لكونها مجرد مشاجرة بين طرفين دون النظر إليها على أنها سلوك عدواني وقع على الموظف في أثناء تأديته لعمله، وفي حال تدخل رجال الأمن الداخلي للمستشفى، يتم الاعتداء عليهم أيضاً، وتخرج القضية من إدارة المستشفى، لتُحال للقضاء دون أي تدخل مؤسسي فيها وتصبح بذلك قضية شخصية وعشائرية وليست مهنية. وفي هذا إجحاف في حق الموظف الذي يتعرض للاعتداء، وهو على رأس عمله، دون وجود تشريعات أو استراتيجيات داخلية لحمايته والدفاع عن حقه.

إلا أنه في بعض حالات الاعتداء يتقدم المعتدى عليه بالشكوى إلى الوزارة أو إدارة المستشفى الذي وقع فيه الحادث، فيتم إجراء تحقيق في الموضوع دون إجراء أي عمل بحق الموظف وأحياناً أخرى يتم تجاهل الموضوع.

مما سبق يتضح أن ظاهرة العنف بالمستشفيات أصبحت تشكل انشغالا كبيرا في الاوساط الصحية، حتى كادت الكثير من المستشفيات لا تخلو في احداثها اليومية من وقائع العنف النفسي في العمل الذي يعد أكثر أشكال الاعتداء، والتي يكون فيها العاملون بها هم ضحاياه. واسبابه متعددة يرجع البعض هذه الظاهرة الى السلوكيات الخاطئة والاعتداءات التي يعاني منها العاملون بمختلف المصالح الى المرضى ومرافقيهم، او الى سوء التنظيم وقلة الوسائل وعدم استجابتها الى الطلب المتزايد، وغيرها من الامور.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره ان ظاهرة العنف النفسي في العمل هي قضية العصر ما يجعله موضوعا خصباً لأبحاث ودراسات في مختلف المجالات والاختصاصات. فهو يعتبر قضية معقدة تنشأ من خلال تفاعل عدة عناصر لحدوثه، والتي يتولد عنها استجابات تتفاوت من فرد لآخر خاصة انها اصبحت تهدد امن وراحة العمال مهما كان رتبته، كما انها تشكل عائقاً على حياة العامل من كل جوانبها، ولعل اكثر ما يفسر تفاقم هذه الظاهرة عدة عوامل منها ما يرتبط ببيئة المعنّف، ومنها ما يتعلق بظروف العمل، واخرى تتعلق بالتطور التكنولوجي، مما دفع بالكثير من دول العالم تشخيص هذه الظاهرة والبحث عن اسبابها وكيفية الحد منها.

يبدو ان العنف النفسي في العمل ظاهرة تشكل تهديدا حقيقيا في جميع الميادين، خاصة انه مازال من المواضيع المهمّة في الجزائر الذي يتطلب جهدا منسقا من قبل خبراء في الاختصاص خاصة في غياب الاطر القانونية التي تعاقب عليه لمعالجة الموضوع من كل زواياه النفسية والاجتماعية والتنظيمية، بغية وضع مجموعة من الاستراتيجيات وتنفيذها من اجل الوقاية.

الفصل الثالث

التوافق المهني

تمهيد:

تُعدّ الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدّل فيها الفرد سلوكه في سبيل تحقيق حاجاته، ورغباته، وقدرته على اشباع هذه الحاجات لان يكون شخصا سويا، ويظهر هذا التوافق في قدرة الفرد على ان يتكيف تكيفا سليما مع بيئته الاجتماعية او المادية او المهنية مع ذاته.

ومما لا شك فيه أن ميدان العمل من الميادين التي ينبغي ان يحقق فيها اكبر قدر من التوافق، فهو يقضي نسبة كبيرة من وقته وجهده في ميدان العمل، ودوره الفعّال في تحقيق مستوى عال من الاداء، والقيمة والمنفعة التي يعود بها على نفسه ومؤسسته ومجتمعه.

ومن هنا يُعدّ التوافق المهني جزءا من التوافق العام وأحد مظاهره، ويشكل مؤشرا هاما للنجاح في أي مهنة، وهو امر ضروري يدل على رضا الفرد عن عمله، وعن مكوناته البيئية، وعلاقته بزملائه، فيشعر حينها بالسعادة ويزداد ارتباطه بعمله وتكيفه مع بيئة العمل التي يعمل بها ماديا ونفسيا ومهنيا لتحقيق اكبر قدر من التوازن.

وانطلاقا من هذا سنحاول تحديد سيكولوجية التوافق العام، ثم التطرق لسيكولوجية التوافق المهني الذي يعد المتغير الاساسي من البحث من حيث تعريفه، مبادئه، ابعاده، والعوامل المؤثرة فيه، اساليبه وطرق قياسه، تقسيمه وتوافق العمال في عملهم، وفي الاخير نتطرق الى سيكولوجية سوء التوافق المهني، مظاهره، والعوامل المسببة لحدوثه.

1. التوافق العام

يُعدّ التوافق احد فروع علم النفس، لأنه أحد المتطلبات النفسية والاجتماعية في البيئة، فنجد ان الانسان يعيش في حياته اليومية عددا من المواقف يتلاءم مع بعضها، ولا يتلاءم مع البعض الاخر، فيلجأ الى محاولة التوافق ليتمكن من سدّ حاجاته، وتحقيق اهدافه بما يتلاءم مع خصائصه الشخصية ومتطلبات البيئة الخارجية.

1-تعريف التوافق:

عرّف التوافق لغة في "لسان العرب" لابن منظور (1969) وفق الشيء ما لاءمه وقد وافقه موافقة واتفق معه توافق (ص262).

كما جاء مصطلح التوافق في "مختار القاموس" لـ الزاوي (د.ت) وفق: وافقته على كذا وبينهما وفاق وهما متوافقان والتوافق هو الاتفاق (ص665).

وورد في معجم الوسيط (1983) التوافق في الفلسفة ان يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك (ص1047).

وعرّف وهبة (1979) مصطلح التوافق اصطلاحا على انه العملية التي تتطلب من الفرد عندما يواجه مشكلة خلقية او يعاني صراعا نفسيا ان يغير من عاداته واتجاهاته ليتلاءم مع الجماعة التي يعيش وسطها.

اما دسوقي (1989) يعرفه على انه حالة من الانسجام مع البيئة التي يكون فيها المرء قادرا على تحصيل الاشباع لمعظم حاجاته وكفاية مواجهة متطلباته الجسمية والاجتماعية.

وحسب (1993) Wolman التوافق هو قدرة الفرد على اشباع حاجاته، ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها (اورد في:

المرواني، 2009، ص83)

ويعرّف عشوي (1994) التوافق بأنه عبارة عن عملية يقوم الفرد أثناءها بجهد حسب ما يتطلبها لموقف، للتغلب على مختلف العوائق لتحقيق الرغبات وإشباع الحاجات ما يؤدي إلى تحقيق حالة من الرضا النفسي العام.

وتعرّف العناني (1995) التوافق بأنه العملية التي من خلالها يعدّل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا (ص34).

نستنتج من التعاريف السابقة ان التوافق عملية معقدة، يسلكها الفرد من اجل اشباع متطلباته الذاتية، ومواجهة ومواءمة مختلف مواقف الحياة التي تعترضه، وتسبب له سوء التوافق سواء كانت داخلية او خارجية تبعا لخصائص الفرد والبيئة المحيطة به.

2-اهمية التوافق:

تكمن أهمية التوافق في مساعدة الفرد على إشباع حاجاته، وإرضاء دوافعه بالطرق المشروعة، مع مراعاة خصائص وإمكانيات البيئة الي يعيش فيها. ويلخص عبط اللطيف (2015) اهمية التوافق في القيم بالنسبة للأفراد والمنظمات فيما يلي:

- تحقيق درجة عالية من الرضا عن العمل.
- زيادة درجة الولاء للمنظمة، والالتزام بالسياسات والاهداف ونظم العمل.
- قدرة الفرد على مواجهة مشاكله بمعرفة الأسباب ومحاولته التغلب عليها.
- المشاركة في اتخاذ القرارات، وزيادة عملية الاتصالات وتبادل المعلومات.
- تخفيض معدلات ترك العمل وسلامة الادوات والمعدات.
- ارتفاع معدل الاداء والكفاءة في العمل.
- المساعدة في تقييم وتنفيذ الاستراتيجيات التنظيمية.

مما سبق نستنتج أن التوافق عملية متلازمة مع أداء الفرد فهي تؤثر في الأداء وتتأثر به، ويشترك في ذلك عدة عوامل لا بد من أن تأخذ بعين الاعتبار لتحقيق عملية التوافق.

3-تحليل عملية التوافق:

يشير كامل (1999) ان عملية التوافق تبدأ بوجود دافع أو رغبة تدفع الفرد وتوجه سلوكه نحو غاية أو هدف خاص يشبع هذا الدافع، ثم يظهر عائق ما يعترض طريقه للوصول إلى الهدف، وعندما يُعاق منا لوصول إلى هدفه يُحبط إشباع دافعه، حينها يقوم بالكثير من الأعمال والحركات المختلفة للتغلب على هذا العائق والوصول إلى هدفه.

ولتحقيق الهدف تتم عملية التوافق على اساس الخطوات الاساسية التالية:

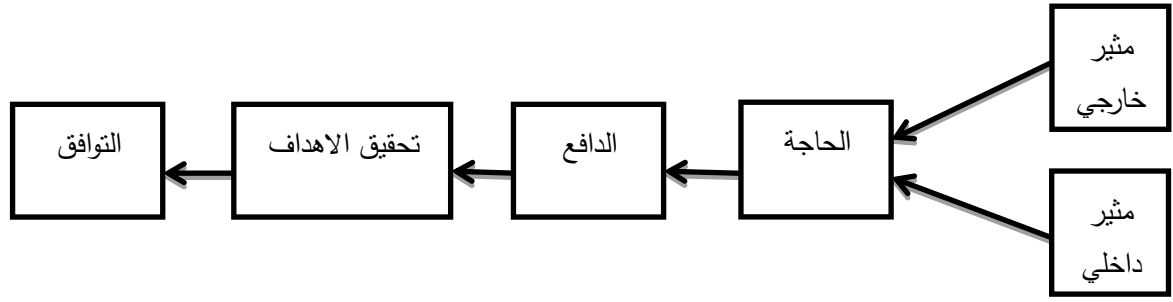
* ان عملية التوافق تبدأ عادة بوجود دافع يحرك الفرد إلى تحقيق هدف خاص يشبع الدافع.
* وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباعا لدافع ويمنعه من الوصول الى هدفه.

*القيام بكثير من الأعمال والحركات للتغلب على العائق والوصول الى الهدف.

*الوصول إلى حل يمكنه من التغلب على العائق وصولا إلى الهدف الذي يشبع الدافع وتتم عملية التوافق.

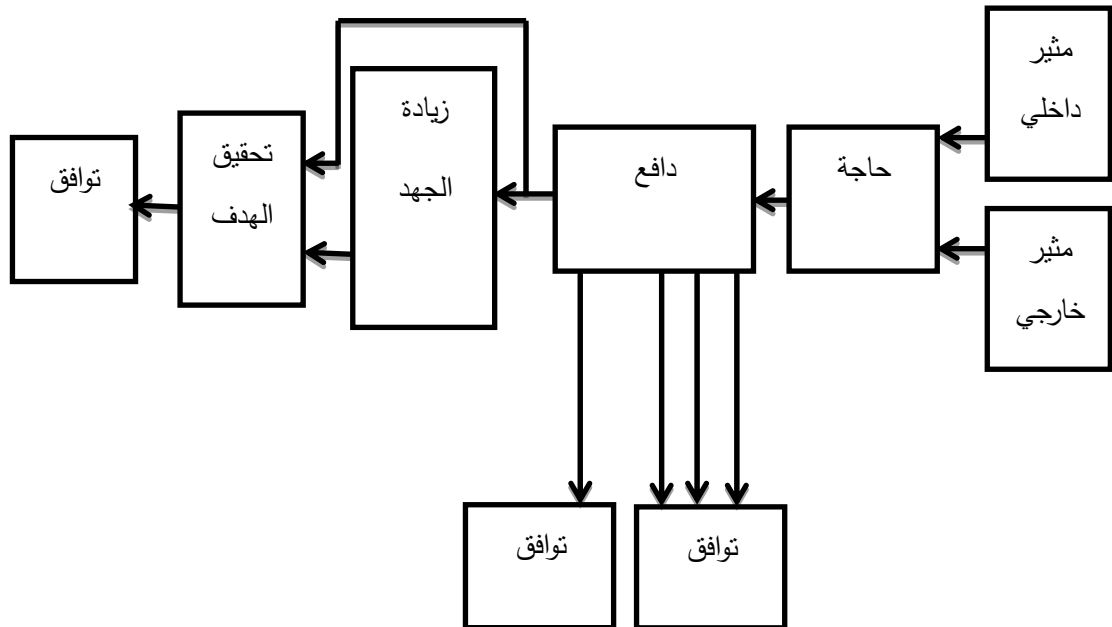
يذكر أميمن (2009) ان الانسان يسعى باستمرار لبلوغ اهداف وتحقيق توافقه، الا انه يفشل في بعض الاحيان، وهذا ما يعني انه يوجد نوعين من التوافق: التوافق السهل والتوافق البسيط.

✓ **التوافق السهل:** ويتميز بقدرة الفرد على التوافق والوصول الى اهدافه بسهولة وبجهد قليل. ويسلك الفرد في هذا النوع من التوافق السلوك الذي ينشأ نتيجة مثير داخلي او خارجي، ويتمكن من تحقيق هدفه مباشرة بدون أي جهد. والشكل التالي يوضح آلية هذا التوافق.



الشكل رقم (1): عملية التوافق السهل (أورد في: اميمن، 2009)

✓ **التوافق الصعب:** ويحدث هذا التوافق عندما يصعب على الفرد مواجهة معلومات ومعوقات تحده وتجعل توافقه امرا صعبا، او عندما يتطلب توافقه بذل المجهود وتعديل استجاباته لإزالة المعوقات او تعديلها ليتمكن من تحقيق هدفه، وفي بعض الاحيان لا تنفع معه هذه الوسائل فيضطر الى ترك هدفه ويلجأ الى حيل دفاعية اخرى. والشكل التالي يوضع عمليات التوافق الصعب.



الشكل رقم (2): عملية التوافق الصعب (أورد في: اميمن، 2009)

يتضح مما سبق ان عملية التوافق لا تتم دائما بنفس الطريقة والاسلوب الموضح اعلاه، ففي بعض الاحيان يعجز الافراد عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون التغلب على العوائق التي تعترضهم، مما يدفع هؤلاء الافراد الى تجنب هذه العوائق والابتعاد عن اهدافهم الاساسية، والوقوع في سوء التوافق.

4- خصائص التوافق:

تعتبر عملية التوافق عملية دينامية وظيفية تتم عادة برغبة الفرد في اشباع دوافعه البيولوجية والنفسية والاجتماعية بغية بلوغ التوافق، وبناء على ذلك يرى حسين وباهي (2006) ان من خصائص التوافق المهني ما يلي:

- التوافق عملية كلية.
- التوافق عملية دينامية.
- التوافق عملية وظيفية.
- التوافق عملية تستند الى الزوايا النشئية.
- التوافق عملية تستند الى الزوايا الفوتوغرافية.
- التوافق عملية تستند الى الزوايا الاقتصادية.

يتضح مما سبق ان العملية التوافقية تستند على عنصر الشخصية من حيث الاتزان والتكامل من جهة، والى الدلائل النشئية والفوتوغرافية والاقتصادية من جهة اخرى مما يسمح بفهم وتفسير هذه العملية في مختلف مظاهرها السلوكية. وعليه يبرز التوافق في كل سلوك يمارسه الفرد يستطيع من خلاله تحقيق جانب الرضا والارضاء لنفسه وللمجتمع، وتحقيقا لصحته النفسية.

5- محكات الشخصية سوية التوافق:

يرى بلحسن (2007) ان البعض حاول وضع وتحديد محكات ومميزات سلوكية للشخصية سوية التوافق. وفيما يلي عرض نماذج تلك المحكات، أولها التصور الذي وضعه ماسلو مثلثان مع بعض التعديلات التي ادخلها عليه كوفيل وزملاؤه:

5-1 تصور ماسلو مثلثان (Maslow mettelman) ويتضمن:

- *شعور كاف بالأمن.
- *درجة مقبولة من تقويم الذات.
- *أهداف واقعية في الحياة.
- *اتصال فعال بالواقع.
- *تكامل وثبات في الشخصية.
- *القدرة على التعلم من الخبرة.
- *تلقائية مناسبة
- *انفعالية معقولة.
- *القدرة على إشباع حاجات الجماعة، مع درجة ما من التحرر من الجماعة (اي الفردية).
- *رغبات جسدية غير مبالغ فيها، مع القدرة على إشباعها في صورة مقبولة.

5-2 تصور محمد عماد الدين إسماعيل ويتضمن:

- *القدرة على التحكم في الذات.
- *تحمل المسؤولية وتقديرها.
- *التعاون.
- *القدرة على الحب والثقة المتبادلة.
- *التكامل مع المجتمع الإنساني.

*اعتناق الديمقراطية.

*وضع مستوى طموح مناسب.

3-5 تصور لازاروس (Lazarus): يحدد لازاروس التوافق السليم في:

*الراحة النفسية.

*الكفاية في العمل.

*الأعراض الجسمية.

*التقبل الاجتماعي.

4-5 تصور شوبين (Schoben):

*السلوك السوي المتكامل.

*النمو الإنساني الايجابي.

*إشباع الحاجات بطرق راشدة ناضجة.

*الوعي بالدوافع وضبطها.

*الضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية الديمقراطية.

ويفسر شوبين النمو الايجابي انه إذا كنا نقبل الانصياع للمعايير الاجتماعية من قبولنا للسلوك الإجرامي، هذا لأننا نقدر عواقبه بالنسبة لكل من المجتمع والفرد. كما أن الانصياع على المستوى الشخصي يرتبط أحيانا بعمليات يمكن أن نصفها بأنها باثولوجية.

ويرى أن السلوك يكون ايجابيا بالقدر الذي يكون معبرا عن الإمكانيات، التي ينفرد بها عن الكائنات الأخرى. وعلى هذا الأساس يرسم لنا نموذجا للتوافق المتكامل يتميز بالضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية الديمقراطية.

مما سبق يمكن القول ان الآراء وتصورات التي عرضها الباحث والمحكات الشخصية سوية التوافق تجد اتفاقا واضحا فيما بينهم للأخذ بها كمعيار لتحديد السواء وعدم السواء في التوافق. ولكن من الواضح انه لا يمكن ان تتحقق جميع هذه الخصائص في الفرد نفسه ولكنها تتفاوت بدرجات كبيرة او اقل بين الافراد، وهكذا لا يمكن القول ان هناك فردا سوي التوافق تماما او سيء التوافق تماما.

6-العوامل المؤثرة في الشخصية غير المتوافقة:

من المصادر المؤثرة في الشخصية السيئة التوافق نجد:

6-1 الاحباط:

يُعبّر مرياح (1989) عن الاحباط انه الحالة التي يشعر فيها الفرد بعدم إشباع دوافعه وتحقيق رغباته بسبب عوائق تعترضه، سواء كانت داخلية أو خارجية، وهذه العوائق تتمثل في عوائق قائمة ذاتية كعيوب الشخصية مثل نقص الذكاء والاستعدادات الخاصة وغيرها، وعوائق محتملة ذاتية تعتمد على توقعات، والعوائق القائمة الخارجية، ومنها ما يسبب من احباطات، ومنها ما هو غير محتمل مما ينتج عنه التعرض للعقاب والخروج عن العرف والتقاليد، فيؤدي إلى الرفض أو النبذ الاجتماعي

ويشير ان الموقف الخارجي لا يهم، والمهم هو كيفية إدراكه لهذا الموقف، فالتنشئة الاجتماعية لها دور أساسي في تعليم الفرد كيف يتجنب ما من شأنه أن يحدث الإحباط، الذي يهدد بقاء الفرد واحترامه لذاته.

ويذكر بلحسن (2007) ان من العوائق التي تؤثر عليه:

✓ **العوائق المادية:** المؤدية للإحباط التي تعترض الإنسان في حياته اليومية وتختلف أهميتها باختلاف الظروف، فهي تعوق إشباع حاجات الإنسان، ودوافعه كحوادث الحريق والزلازل، وهياج البراكين والفيضانات والجاذبية الأرضية...الخ.

✓ **العوائق الاجتماعية:** تنشأ من تصرفات وأعمال بعض الأشخاص الآخرين، فتربية الأطفال تتطلب تدخل الوالدين في كثير من شؤونهم والحد من حرياتهم نوعاً ما، وقد يؤدي التنافس الاجتماعي بين المراهقين إلى حرمان كثير منهم من حصول ما يريده، وتنشأ أيضاً من القيود والنواهي التي يفرضها المجتمع والعادات والتقاليد التي ينشأ فيها الفرد، وايضا القوانين مثل التي تحد الطلبة بالدخول إلى بعض الكليات بدون الحصول على درجة معينة.

✓ **العوائق الاقتصادية:** التي تعيق الفقراء من الحصول على الغذاء الكافي أو السكن الملائم، وقد يعجز البعض منهم عن تحقيق آمالهم وطموحاتهم وهذا لقلّة الدخل.

6-2 الصراع:

ينشأ الصراع النفسي حسب مباح (1989) نتيجة تعارض دافعين لا يمكن للفرد أن يرضيهما في وقت واحد لتساويهما في القوة، وهو الحالة النفسية المؤلمة التي تنشأ نتيجة ذلك التضاد، وهو سمة الحياة المعاصرة يستمر بين رغبة الفرد في إرضاء دوافعه ورغبته في إرضاء دوافعه، ورغبته في إرضاء الآخرين، وخوفه مما ابتدعته الأسرة والمجتمع، ومن أساليب ووسائل الردع التي يصوغها المجتمع عبر مؤسساته.

ويتجلى الصراع النفسي في ملاحقة الفرد بسبب الأدوار الاجتماعية التي يتصدى للقيام بها، وغالباً ما يتعارض بعضها البعض، ويتجلى في ادوار الذات نفسها كتحصيل اللذة وتجنب الألم مما ينتج عنه سوء التوافق.

وللصراع مصدران؛ خارجي كالعقبات المادية والاجتماعية أو الجسمية التي تعوق إرضاء الفرد لدوافعه، وداخلي ذاتي يرجع لدوافع الفرد كالدوافع الجنسية أو العدوانية التي يخشى الفرد العقاب عند إشباعها، وغالبا ما ينتج عن توقع الإحباط الذي يترتب على اختيار أحد الهدفين المتضادين، فإشباع دافع معين يؤدي لإحباط دافع آخر، والفشل في إشباع حاجة ملحة أو قوية، أو أن الاستجابة لمطلب خارجي ذي أهمية ينتج توترات مؤلمة، ويؤدي إلى عدم الراحة النفسية مخلفا وراءه أعراض جسمية أو سلوكا مرضيا عقليا.

6-3 الضغوط:

يرى بلحسن (2007) ان الفرد قد يجد نفسه أمام مصدرين للضغوط، أحدهما المصدر الداخلي ويتمثل في المستويات الخلقية الغير الواقعية التي يؤمن بها الفرد، ومصدر خارجي يتمثل في ضغط الظروف الأسرية، ومجتمعة لها القدرة على تعطيل مساعي الفرد نحو تحقيق توافقه.

ومنه فدرجة شدة العوامل الدينامية السابقة سلبا وإيجابا، تتوقف على طبيعة الشخصية وإمكانيات الفرد للمقاومة والتحمل، والتقييم الشخصي وإدراك المواقف، وموقف تهديد حياة الفرد وكفاءته أو قيمته الذاتية أعلى من حيث الحدة من المواقف التي تدرك صعوبتها وقابليتها للحل، لأن التهديد يستثير القلق، فتحشد الميكانيزمات الدفاعية المختلفة لتخفيف حدة القلق مؤقتا لحماية الذات، وإذا استغلت تلك الميكانيزمات بدرجة متطرفة وبانتظام، يصبح خداعا للذات وتشويهها للحقيقة، ومنه التوافق يعكس الفرد الذي يوجه سلوكه نحو العمل لمواجهة مواقف التعصيب مواجهة واقعية موضوعية عن طريق التحليل واختبار الفروض، حيث يتضمن اكبر الاحتمالات لمواجهة الحاجات وإرضائها، وتحقيق التوافق النفسي للشخصية.

ووصف "كولمان" تدهور تكامل الشخصية نتيجة مواجهة التعصيب الشديد على المستوى البيولوجي في مرحلة الإنذار والاستعداد، ومرحلة المقاومة والانحلال الكامل للذات، ففي مرحلة الاولى تزداد الحساسية واليقظة، فيرتفع التوتر ومحاولة ضبط النفس، والتشديد في استخدام ميكانيزمات الدفاع عن الذات، وقد يصاحب ذلك أعراض سوء التوافق كالقلق المستمر، وهذا على المستوى النفسي، أما على المستوى العضوي فقد ترتفع ضربات القلب لفقد الشهية، وهي علامات سوء التوافق.

أما في مرحلة المقاومة يتم استدعاء تدابير دفاعية جديدة من مواصفاتها لأنها مغالاة في استخدام ميكانيزمات الدفاع عن الذات، ومن محتوياتها الإنكار والإسقاط.

أما في المرحلة الأخيرة يظهر فيها الانحلال الكامل للذات، فقد يصبح تدهور الشخصية مستمرا إلى درجة الإنهاك بشكل عنيف، لا يمكن التحكم فيه نتيجة للتدابير المتخذة.

نستنتج مما سبق أن الشخصية المتزنة هي الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية المتكاملة في جميع جوانبها، الا ان هناك صراعات وعوامل مؤثرة تتعارض معها تؤدي بها الى الاضطراب، والافراط في اجهاد الفرد، وعد ارضاء الحاجة. فنتج عن هذه العوامل اعباء تشعر الفرد بالإحباط، والصراع، والضغط التي تؤدي الى تفكك عناصر الشخصية وسوء توافقها.

II. التوافق المهني

يعتبر التوافق المهني من المواضيع التي اهتم بها الباحثين في مجال علم النفس المهني والصناعي، والذي يعبر عن حالة كل فرد يكون سويا ولديه القدرة على الاستجابة لمواقف عمله المختلفة، والشعور بالرضا، وتحقيق دوافعه ورغباته، والاستمرار في البقاء بما يكفل له توافقا مهنيا.

1- تعريف التوافق المهني:

يعرف (Scott 1958) التوافق المهني بأنه توافق الفرد مع عمله، فهو يشمل الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه للتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل على مر الزمن وتوافقه لخصائصه الذاتية، وهكذا فإن توافق الفرد مع المشرف عليه، وصاحب العمل أو المسؤول عنه ومع زملائه، وكذلك توافقه مع مطالب العمل، وتوافقه مع ظروف العمل المتغيرة، وتوافقه مع قدراته الخاصة ومع ميوله، ومع شخصيته، يعتبر هذا جميعاً متضمناً في مفهوم التوافق المهني (أورد في: البادري، 2001).

يعرفه الزبيدي (1991) أنه قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفاً سليماً، وأن يتلاءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه.

عرّف عوض (1993) التوافق المهني على أنه العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية_ المادية والاجتماعية والمحافظة على هذا التلاؤم.

وحسب عبد القادر (2000) التوافق المهني هو قدرة الفرد على التواصل اجتماعياً بما يرضيه مع مشرفيه أو العاملين معه، ويتضمن قدرة الفرد على التلاؤم مع بيئته الاجتماعية في مختلف نواحيها المهنية والاقتصادية والمنزلية.

أما من وجهة نظر القاسم (2001) التوافق المهني عملية يشمل توافق الفرد مع محيط عمله بما يتضمنه من عوامل بيئية وطبيعية واجتماعية (رؤساء ومرؤوسين) وبما يطرأ على ذلك من تغير من وقت لآخر.

وحسب دويدار (2004) فيعتبر التوافق المهني على أنه عملية معقدة إلى حد كبير تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية كثيرة، فالعامل يبدأ عمله فيجد نفسه مضطراً على التكيف في العمل مع ظروف ومطالب كثيرة. فعملية التكيف هذه لا تقتصر على تكيفه للألة فقط، بل تتجاوز إلى التكيف مع الروتين الجديد ولزملائه ولمزاج رئيسه ولنظام العمل الخاص في المصنع وللظروف الفيزيائية المحيطة به.

أما رياض (2005) يعرّف التوافق المهني على انه حالة ترتبط بين الفرد وعمله، مما يؤدي الى حالة من الرضا عن الدور الذي يقوم به، ومن خلال الشعور بالأمان والاستقرار في عمله.

نستخلص من التعاريف السابقة ان التوافق المهني هو جزء من التوافق العام، وهو عملية مستمرة يقوم بها الفرد العامل لتحقيق اكبر قدر من التوافق للتلائم مع ظروف ومتطلبات بيئته المهنية، والتوافق مع ذاته وطبيعة عمله، وعلاقته مع المسؤولين والزملاء، للتغلب على الظروف المحيطة به وتحقيق نوع من التوازن.

2- علاقة التوافق المهني بالتوافق العام:

يعد التوافق المهني جزءا من التوافق العام في مجالات عديدة سواء في التوافق مع محيط العمل بما فيه من مثيرات اجتماعية وطبيعية، أو ما يحدث من تغييرات بين الحين والآخر. وهناك اتفاق بين بعض الباحثين على وجود علاقة بين التوافق المهني والتوافق العام، فحسب عبد الحميد (1998) يرى ان التوافق العام يؤثر في التوافق المهني ويساعد في تحديد مستواه، ويفضي التوافق المهني الى التوافق العام، من اهمها:

* اشباع الحاجات التي لم تشبع في الحاجات العامة.

* اتاحة مخرج للحاجات العصابية.

* اتاحة اشباع غير توافقي يكفي لمنع تدهور الشخصية.

إلا أن هناك تأثيرا متبادلا بين التوافق المهني والتوافق العام، فبعض الحالات عدم التوافق العام سببها التوافق المهني، والعكس صحيح. ويرجع سبب ارتباط التوافق المهني بالتوافق العام بجانبه الانفعالي والاجتماعي الى اسباب بيئة العمل التي تعد احد المكونات الاجتماعية التي يتعامل معها الفرد.

3- مبادئ التوافق المهني:

- يشير البادري (2011) انه لتحقيق التوافق المهني لا بد من تحقيق ستة مبادئ تعبر عن المتطلبات النفسية للعمال تتلخص في:
- * التنوع والرغبة في العمل.
 - * احتواء العمل على عملية التعليم المستمر.
 - * اشراك العمال في صنع واتخاذ القرار.
 - * احتواء العمل على الدعم الاجتماعي والمعرفة.
 - * ربح الحياة المهنية للعامل بالحياة الخاصة والاجتماعية.
 - * تحقيق العمل للعامل المستقبل الذي يريجه ويتأمله.

4- ابعاد التوافق المهني:

أشار فهمي (1997) إلى أن من أهم أبعاد التوافق المهني ما يلي:

4-1 التوافق الاجتماعي:

يشير التوافق الاجتماعي الى سعادة الشخص مع من حوله من الافراد والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية.

4-2 التوافق الانفعالي:

ونعني به قدرة الشخص على ادراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ومن ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل بحيث تساعد على تحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بما يتفق ومقتضيات الموقف الراهن، وتسمح بتكييف استجابته تكييفاً ملائماً ينتهي بالفرد الى التوافق مع البيئة والمساهمة الايجابية في نشاطها وبنفس الوقت ينتهي الى حالة من الشعور بالرضا والسعادة.

4-3 التوافق الاسري:

ويشير الى مدى قدرة الفرد على التعايش في الجو الاسري بعيدا عن المشاكل العائلية والقدرة على تحمل المسؤولية فيه مع الاحتفاظ بعلاقات حميمة مع الوالدين والإخوة وبقيّة افراد الاسرة الاخرين.

4-4 التوافق الصحي:

يقصد بالتوافق الصحي قدرة الشخص على التكيف مع الامراض المختلفة والتوتر المصاحب لها من خلال اتباع الاساليب والتعليمات الصحية بشكل يسمح بممارسة الحياة بشكل طبيعي.

مما سبق نستنتج ان مجالات الفرد متعددة ولا تنحصر في مجال معين، مما يدل على ان الفرد محصلة نفسية اجتماعية، ويرتبط توافقه بنواحي عديدة يكمل بعضها البعض. فكلما تمتع الفرد بصحة عضوية جيدة كلما تمكن من اشباع حاجاته، وتحقيق اهدافه، واقامة علاقاته، وبالتالي الوصول الى تحقيق قدر كاف من التوافق مع نفسه، ومع البيئة المحيطة به.

5-معايير التوافق المهني:

يذكر الداھري (2005) انه يمكن الاستدلال على التوافق المهني من خلال محكّين:

أ- **الرضا عن العمل:** ويعبر عنها على أنها مجموعة المشاعر التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله، وقد تكون سلبية أو ايجابية وهي تعبير عن مدى التحقيق والاشباع الذي يتصور الفرد ان يحققه من عمله. ويتضمن الرضا تقبل العمل بوجه عام وتقبل الفرد لجوانب بيئة العمل من اشراف وزملاء وإدارة العمل وظروفه وساعات العمل والأجر ونوع العمل

وكذلك اشباع حاجاته. ومن مظاهر الرضا عن العمل: زيادة الأجر، التقدم داخل الشركة، الثبات في العمل، عدم الغياب، قلة الحوادث، التعامل مع الزملاء في العمل بطريقة حسنة.

ب- الإرضاء: ويعبر عنه على انه ذلك الجانب السلوكي الذي يشعر الفرد من خلاله انه يحقق متطلبات العمل المادية او الاجتماعية حتى يمكن للمنظمة تحقيق اهدافها.

ويتحقق الارضاء من خلال مدى كفاءة العامل ونتاجيته وكفايته والطريقة التي يقدر بها زملاءه، وهي التي يعبر عنها سلبيا بغياب العامل وتأخره عن مواعيد العمل والحوادث وعدم استقراره في العمل، وهي التي يعبر عنها ايجابيا بتوافق قدراته ومهاراته مع مهارات العمل ومقتضياته.

مما سبق يتضح أنه لا يصح الحكم على العامل انه متوافق مهنيًا أو غير متوافق إلا من خلال وجود مؤشرات أساسية تتفاوت في وجودها لدى العمال، فتارة يتعرض لحالات من الرضا، وتارة أخرى يتعرض لحالات من الارضاء، كما قد يختل أحد هذين العنصرين بسبب عوامل مؤثرة تتداخل معها.

6-العوامل المؤثرة في التوافق المهني:

يمكن تحديد اهم العوامل المؤثرة في التوافق المهني فيما يلي:

6-1 عوامل حضارية وتكنولوجية:

يشير رياض (2005) انه يؤثر في التوافق المهني للفرد كلما تعثره حياته اليومية من تغيرات حضارية وتكنولوجية تزعزع امنه واستقراره النفسي، ومع بداية التطورات التكنولوجية حلت التكنولوجيا محل الأعمال اليدوية والميكانيكية ثم تطورت أكثر لتحل محل الأعمال الذهنية وتحسن ظروف العمل الفيزيائية، وارتفاع معدلات الانتاج هذا ما أدى إلى تراجع أهمية العنصر البشري في العملية الإنتاجية وأصبح العامل يعاني قلقًا وتوترًا خوفًا من البطالة وتلاشي دوره نهائيًا في العمل .

6-2 عوامل اختلاف البيئات:

يرى عويضة (1996) ان العامل الذي ينزح من الريف الى المدينة للعمل في مجال الصناعة يجد هناك اختلاف كبير بين البيئتين من حيث الهدوء والضوضاء وطبيعة العلاقات المختلفة بين الأفراد في كل من البيئتين، مما يؤثر في توافقه ويزيد شعوره بالاغتراب وعدم الانتماء وتفكك الروابط الاجتماعية والشعور بالقلق.

6-3 عوامل شخصية:

يشير البادري (2011) ان هناك من العوامل تؤثر على توافق العامل بشكل مباشر اهمها:

- ✓ **الحالة الصحية:** والتي ترجع الى اساس فيسيولوجي، فكل خلل في التكوينات الجسمية سيؤدي حتما الى خلل في وظائفها، وكلما كان الخلل كبيرا كلما كان تأثيره اوسع ويمتد مداه الى الوظائف النفسية، ذلك ان الفرد وحدة جسمية نفسية متكاملة.
- ✓ **الحالة النفسية او المزاجية:** وتتمثل في الاضطرابات النفسية والانفعالية، والصراع، والقلق، والاحباط... وغيرها.
- ✓ **السمات الشخصية:** وتتمثل في استعدادات الفرد للعمل وميوله ورغباته وطموحه، ومستوى قدرته للعمل، وتحمل متاعبه الشعورية كلها عوامل مؤثرة على مستويات التوافق المهني للعامل.

6-4 مناخ العمل السائد في المصنع:

يشير البادري (2001) ان مناخ العمل داخل المصنع يؤثر على العامل مما يؤثر بدون شك في تحقيق توافه المهني.

6-5 علاقة العامل بعمله:

يرى عوض (1987) ان تعدد المهام التي احدها التقدم التكنولوجي، فإن كل مهنة تحتاج إلى قدرات جسمية وعقلية ومزاجية واجتماعية من جهة، وإلى قدرات خاصة وصفات

شخصية يجب توفرها في الأفراد من جهة أخرى، والتي على أساسها يتم توجيه الفرد الى المهنة التي تناسب قدراته واستعداداته بهدف تحقيق قدر كبير من التوافق.

6-6 علاقة العامل بنظام المؤسسة:

يشير عوض (1987) ان شعور العامل بالارتياح والامن يزيد اندفاعه للعمل وتزيد انتاجيته، فكلما كان متوافقا مع عمله كلما أعطى مؤشرا لان تكون علاقته حسنة بنظام المؤسسة.

6-7 علاقة العامل بزملائه:

يرى عباس (1987) ان علاقة العامل بزملائه تكشف عن مدى التوافق المهني، لان طبيعة العمل تتطلب العمل مع مجموعة من الزملاء يسودهم التعاون والتآزر، لذلك كلما كانت العلاقة حسنة ومتزنة زاد الرضاء عن العمل، وهذا يساعد في تحقيق التوافق بينهم وزيادة الانتاج بما يحقق النفع للمؤسسة والعاملين والمجتمع.

6-8 عوامل خارج المصنع:

يشير عوض (1987) ان العامل عضو في مصنعه، وكذلك عضو في مختلف الجماعات (الاسرة، الحي، الاصدقاء...) وهو محتاج لتكوين توافق مع هذه الجماعات، فتعرضه لبعض الصراعات والمشاكل في احدى تلك الجماعات يؤثر عليه ويؤدي الى عدم توافقه مع عمله، لذلك فهو على علاقة بهم يتأثر بهم بقدر ما يؤثرون به.

ويبرز لندجرن (1956) Lindergren انه هناك نوعين من الاجواء النفسية يؤديان غالبا الى بعث التوترات في مواقف العمل، هما جو التسلط وجو المنافسة. فهذان الجوان الانفعاليان يمكنهما ان يحدثا سوء التوافق في العمل، ففي ظروف التسلط يكون الاتصال بين الدائرة والعمال باقل قدر ممكن، فالعمال عليهم اطاعة اوامر الادارة بدون مناقشة. ويكون الاهتمام منصبا على النظام والانصياع، وليس على التعبير الذاتي والابتكار، فالعامل في الجو التسلطي يشعر بالاستياء لأنه لا يستطيع ايصال شكواه للإدارة او لأنه يدرك ان عمله لا يهتم به، او قد يشعر بالاستياء لأنه يحس ان لديه فكرة تساعد في عملية الانتاج، لكنه لا

يستطيع ان يناقشها مع اي مسؤول. وهو قد ينفس عن بعض هذا الاستياء في اسرته بان يلعب نفس الدور من التسلط الذي لاحظته من مشرفيه ورؤسائه في المنزل، او قد يملئ بعضا من احساسه بالدونية والصد بان يواصل بعض التصرفات التي تعطيه احساسا بالقيمة (اورد في: البادري، 2011، ص203).

مما سبق نستنتج انه يجب الاهتمام بالعوامل المؤثرة في التوافق المهني للرفع من مستواه بدرجة كبيرة تعود بالمنفعة والفائدة على الفرد والبيئة المهنية وجميع مكوناتها. فالعامل المتوافق في عمله يجب ان يتوافق مع ذاته وتتوفر فيه القدرات والاستعدادات الخاصة به في عمله، وان يتسم بالاتزان والثبات، ويكون متوافقا مع متطلبات البيئة المهنية من عوامل حضارية وتكنولوجية، واخرى بيئية (ريف، مدينة)، كما يتضمن عوامل شخصية، وأخرى تتعلق بظروف العمل وعلاقته الاجتماعية التي تربطه بالعمل، والرؤساء وبين زملائه، ونحو متطلبات العمل نفسه، ومع عوامل خارجية اخرى.

7-قياس التوافق المهني:

يرى فرج طه (1980) ان التوافق المهني للعامل يمكن قياسه باستخدام ما يلي:

-مقياس الرضا الإجمالي عن العمل.

-مقياس الاتجاهات نحو جوانب العمل المختلفة.

-مقياس الرغبات.

- مقياس مستوى الطموح.

-بطارية قدرات.

- مقياس الميول.

-مقياس للإنتاجية أو الكفاية الإنتاجية.

-مقاييس الغياب، الحوادث، التنقل، مخالفات النظام، الشكاوي.

-استبيان عن التاريخ المهني يشمل قائمة الأعمال التي شغلها الفرد منذ بدء عمله طول الوقت، ووصفها وذكر مدة بقاءه فيها، ومستوى كل منها، وسبب تركه لكل واحدة منها، ووسائله في إيجاد العمل، وفترات تعطله.

-صحيفة متابعة للفرد في العمل.

- محك للملائمة المهنية، وفيها يقارن مدى كون العامل مناسباً للعمل من حيث خصائصه كاستعداداته وميوله.

ويضيف القاسم (2001) انه من الاختبارات المشهورة لقياس التوافق المهني اختبار بل Bell الذي يقيس التوافق في مجالاته المهنية والصحية والاسرية والانفعالية.

نستنتج مما سبق ان المقاييس السابقة تستخدم لتحديد مدى توافق الفرد المهني، والفئة المراد قياس توافقها، غير ان اغلب هذه المقاييس ليست شاملة لكل جوانب التوافق المهني بل تقتصر على جانب معين فقط.

8-أساليب تحقيق التوافق المهني:

يذكر الداهري (2005) انه يمكن الحد من المشكلات الناتجة عن سوء التوافق المهني باستخدام الاساليب التالية:

- 1-استخدام الطرق العلمية للمواءمة بين الأفراد ومتطلبات العمل وتتضمن المواءمة:
 - ✓ الاستعانة بالمقابلات والاختبارات من أجل وضع الشخص المناسب في المكان المناسب من حيث استعداداته وقدراته الشخصية والعقلية ،وتتضمن عملية المواءمة الإرشاد المهني ودراسة الفرد وتحليل العمل المهني.

✓ الاستعانة ببرامج التدريب المختلفة للقيام بالعمل، والذي يعتبر شرطاً أساسياً لكل فرد

اثناء التكيف مع مهنته والنجاح فيها، ويمكن الاستفادة من التدريب في إحداث الرضا

عن العمل من حيث الشعور بالنجاح من خلال إتقان العمل وارتفاع الروح المعنوية.

2- توفير بيئة مناسبة للعمل، وهي تتضمن تصميم الآلات وتكييفها بشكل يناسب الإمكانيات

البشرية وتعديل طرق وشروط أداء العمل لتخفيض التعب والأخطار، وكذلك توفير الظروف

الفيزيائية للعمل من حيث الإضاءة والتهوية وغيرها.

3- العمل على دعم العلاقات والتنظيمات الاجتماعية داخل منظمة العمل.

4- للفرد مشاركة الأفراد في اتخاذ القرار بهدف رفع الروح المعنوية.

5- التنظيمات النقابية التي تزيد من شعور الأفراد بالاتحاد والمشاركة.

6- تحسين الصحة النفسية للفرد، قد يكون سبب عدم الإرضاء المهني أحيانا عائد إلى سوء

توافق شخصي أو مشكلات خارج العمل، وفي ضوء ذلك تم تحديد ثلاث طرق لتحسن

الصحية النفسية: تهيئة خدمات الإرشاد/ تهيئة الإجراءات المناسبة لاختيار الأفراد المتدربين/

تنظيم الصناعة بطريقة ترتقي بالقيم الإنسانية وتعترف بقيمة العاملين كبشر.

7- الخدمات الاستشارية للعامل يحتاج إلى خدمات مختلفة، وعدم استطاعته في الحصول

عليها تأزمه وتصبح سببا في شعوره بالقلق وسوء التكيف مع بيئته، لذلك فهو بحاجة الى

اشخاص متخصصين لمساعدته.

ويضيف البادري (2011) ان أداء العامل يمكن ان يتحسن بزيادة مستوى تقديره

الذاتي، لكن هذه الزيادة خاصة في تقدير الذات المزمن يكون صعبا، بالرغم من أن هناك

طريقتين لذلك:

- الطريقة الأولى: اعطاء فكرة دقيقة للعمال حول قواهم خاصة في ورشات العمل أو في

جماعات العمل الحساسة، وهي تزيد من مستوى تقدير الذات للعاملين، باطلاعهم عن تعدد

قواهم وانهم اشخاص جيدون.

- **الطريقة الثانية:** اعطاء مهمة سهلة للعمال والتأكد من النجاح فيها، الذي يزيد بدوره من مستوى تقدير الذات.

9-تقسيم التوافق المهني:

حسب النيل (1985) انه تم اصدار عن التوافق المهني قام بإعداده اساتذة من جامعة "منسوتا" قسّموا فيه التوافق المهني الى: الرضا عن العمل، الروح المعنوية، اتجاهات العمال، دوافع العمال، والمحاكاة السلوكية، والصلاحية للمهنة. وتتخلص هذه البحوث فيما يلي:

1-الاستدلال على التوافق المهني من عاملين :الرضا والإرضاء، ويتضمن الرضا:

- تقبل العمل بشكل عام.
- تقبل العامل لظروف العمل من اشراف وزملاء.
- تقبل العامل لطرق التسيير وادارة العمل.
- رضا العامل عن الأجر وعن نوع وعدد ساعات العمل.
- مدى استقراره في العمل.
- اما الإرضاء فيعبر عنه تلك الطريقة التي يقدر الرؤساء من خلالها العامل وبمدى كفاءة العامل واهليته وكفايته، والتي يعبر عنها سلبيا بما يلي:
- تغيب العامل عن عمله.
- التأخر عن مواعيد العمل.
- الحوادث التي يقع فيها أو التي تقع منه.
- عدم استقراره في العمل.

وهي التي يعبر عنها إيجابيا بتوافق قدراته ومهاراته مع مطالب العمل ومقتضياته.

2 -**الفروق بين الأفراد وبين الفرد لها دلالة وأهمية:** اي بقياس مدى توافق الفرد مقارنة مع زملائه في العمل.

3 - يذكر حرز الله (2011) انه يستلزم حدوث التوافق بعد مرور فترة معينة. يقضيها الفرد في بيئة عمله فالسلوك التي يقضيها الفرد في عمله تكون في مجموعها الفترة التي تستغرقها عملية التوافق ويلاحظ أن الرضا والإرضاء قد تتفاوت بالنسبة للفرد الواحد على مر الأيام فصور التغير التي تطرأ على نوع الحاجات المراد إشباعها والإرضاء من أهم محاور عملية التوافق.

4-تختلف انماط التوافق المهني باختلاف نمط العلاقات المتداخلة في المحكات نفسها من مهنة لأخرى.

5-تأثر التوافق المهني بعوامل السن والجنس ومستوى التعليم والتدريب ونمط الشخصية والتكيف خارج نطاق العمل.

6-العوامل المرتبطة بالرضا عن العمل (الاجر، الزملاء، الشعور بالأمن، الترقية).

7-فهم اتجاهات العمال في نطاق علاقاتهم بالمحكات السوية.

8-الوسائل المختلفة المستخدمة لقياس التوافق المهني.

10-توافق العمال في عملهم:

يقول كارل جارسون Karl Garrison يشير التوافق مبدئياً الى قدرة الكائن الحي على الملاءمة في بيئته وينتج عن سوء التوافق من عجز ملائمة سلوك الفرد عندما يتصل ببيئتهن وقد يتضمن هذا المفهوم قدرة الكائن على تعديل سلوكه (تكيف) انسجام مع احوال أو متطلبات بيئة معينة. وسوء التوافق المهني شكل واحد من السلوك غير الملائم، حالة تنتج من محاولة الالتحاق في مهنة ليست مناسبة للفرد تدريباً ولا من ناحية القدرة أو من نواحي أخرى. ومهما يكن فانطلاقاً من أن الفرد كائن ككل، فان سوء التوافق في أي مجال من حياته يكون له رد فعله المضاد على توافقه. ويقول جارسون أن سوء التوافق وعدم الكفاءة وعدم الرضا عن العمل الموجود بين العمال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بهذه التغيرات، والعجز عن التكيف مع هذه التغيرات الاقتصادية والحضارية ليس خاصاً بالموظفين فقط بل

بالموظفين الذين لا يفهمون أو ليسوا متعاطفين مع الأحداث والقوى التي تؤثر فيهم، كما أنهم يضخمون في متاعبهم وهذا بالطبع يؤدي لسوء توافق أكثر، وينظرون لنكباتهم على أنها سوء الحظ ويفقدون الثقة في الآخرين ويفسرون كل حركة من الآخرين على أنها ضدهم. وهم شكاكين في دوافع وأفعال الآخرين. وتؤدي تلك الاضطرابات الانفعالية لفقد الشهية للطعام والأرق. ويقول جارسون ان متغيرات التوافق حسب هيرسي Hersey تقع في: العمل، المؤثرات الخارجية، عوامل شخصية.

فأما بالنسبة للعامل الأول وهو العمل وسوء التوافق فيقول هناك مصدرين أساسيين لعدم رضا الموظفين عن العمل وهما:

أ- سياسات التدريب العامة بالشركة وهي تتبع من الإدارة العليا.

ب- شخصيات الرؤساء والمشرفين المحيطين بالعامل. والجانب الهام هو أن العمال لا يكونون وجها لوجه مع المديرين. واتصالهم مع هؤلاء المديرين يكون غير مباشر من خلال السياسات والتدريب الذي يتلقونه. وإلى جانب ذلك يؤكد جارسون على ما للدخل من علاقة بعدم الرضا إذا كان منخفضا وبالرضا إذا كان مرتفعا، كما يؤكد علاقة عدم الأمن بسوء التوافق فان أي شيء يبدو انه يضر بأمن أو مكانة العاملة يميل لاستثارة الخوف.

وأما بالنسبة للمؤثرات الخارجية فيركز جارسون على ظروف المنزل غير الملائمة فالنزاع العائلي واحد من أعظم العوامل العامة خارج بيئة العمل والتي تتصل بسوء التوافق. فالعامل غير السعيد في منزله قد ينمي عادة معيشية أو اتجاهات لا تؤدي إلى علاقات وعادات عمل حسنة ويعدد جارسون الظروف المنزلية المسؤولة عن سوء التوافق: بالصراع بين العامل وزوجته، والظروف المنزلية التي تؤدي إلى الشدة الانفعالية كأمراض مزمنة وديون مالية، وصراعات انفعالية بين العامل والأعضاء الآخرين في الأسرة.

وأما بالنسبة لعوامل الشخصية فيقول جارسون نقلا عن أوكلي Oakley C.A. أن هناك أشخاصا مستهدفين للعصاب النفسي عن غيرهم، كما أن العمل الذي يتطلب تركيزا شديدا يؤدي إلى الاضطراب وهؤلاء أقل نجاحا من غيرهم، ويؤكد جارسون في هذا الصدد على الصراعات بين الدوافع وعلاقتها بسوء التوافق، كما يؤكد على الطموح قائلا أن نجاح الفرد وفشله يقيم بالنسبة لمستوى الطموح خاصة عندما يدرك في ضوء الرضا والتوافق الناتج من بلوغ الهدف أم في ضوء الإحباط الناتج من الفشل في بلوغه (أورد في: حرز الله، 2010، ص189، 190).

مما سبق نستنتج ان التوافق المهني يتحقق من خلال سلوكيات الفرد التي تظهر من خلال الرضا والارضاء عن العمل، في حين تتدخل عوامل اخرى تعود بالسلب على توافقه المهني منها ما هو مرتبط بطبيعة وظروف العمل الداخلية، واخرى مثيرات خارجية عن بيئة العمل.

III. سوء التوافق المهني

يشكل التوافق المهني جزء من التوافق العام وهو يمثل حسن العلاقة بين العامل والبيئة المحيطة بعمله، وكل اضطراب يحدث في هذه العلاقة يكون نتيجة جملة من العوامل والأسباب والعراقيل، ينجم عنه بالضرورة سوء توافق مهني، والذي يمثل إخفاق الفرد في عمله وعجزه عن التكيف السليم لمختلف الظروف المحيطة ببيئة العمل.

1-تعريف سوء التوافق المهني:

حسب (1961) يرى ان سوء التوافق المهني ينعكس بأكثر من طريقة من جانب نفس الفرد، وهكذا فان العامل سيء التوافق لا يعدد مظاهر سوء توافقه في الغياب او الشكاوي او الاصابات او غيرها فقط من السلوك غير المرغوب في العمل، بل انه قد يمارس الكثير منه او كله، وانه هناك علاقة بين بعض جوانب السلوك في العمل والتي تعتبر مظاهر لسوء

التوافق، فالشخص سيء التوافق لا يغيب كثيراً فقط، لكن بل يبدو أنه تكون له إصابات أكثر، ومشاكل أكثر تتعلق بمخالفة النظام، وبصفة عامة فإنه يخلق مشكلات تؤثر على النظام (أورد في: البادري، 2011، ص204).

يعرف عوض (1987) سوء التوافق المهني هو كل عجز عن التكيف السليم لظروف العمل المادية والاجتماعية أو معاً، مما يجعله غير راض وغير مرض عنه منها. ويعرفه القاسم (2001) أنه يمثل الوجه السلبي لعملية التوافق، وهو نمط غير ملائم يتمثل في عجز العاملين عن التكيف السليم لظروف عملهم أو لظرفهم الشخصية أو لهما جميعاً مما يجعلهم غير راضين (ص49).

عرف رياض (2005) سوء التوافق المهني على أنه الوجه السلبي لعملية التوافق المهني، وهو نمط سلوكي غير ملائم يتمثل في عجز العامل عن التكيف السليم مع الظروف المادية أو الاجتماعية أو الشخصية أو لهم جميعاً، ولما يطرأ على هذه الظروف من تغيرات. وينشأ هذا العجز إما لنقص في اجتهاد العامل أو استعدادة، أو لعدم تناسب قدراته لنوع عمله، أو ينشأ عن اعتلال الصحة النفسية للعامل، أو أن يكون نتيجة لهذين العاملين معاً. ونستخلص من التعاريف السابقة أن سوء التوافق المهني يُعبر عن حالة عجز وإحباط الفرد عن التكيف السليم لظروفه الشخصية، ومختلف ظروف بيئة العمل المحيطة به.

2-مظاهر سوء التوافق المهني:

- ويذكر الداهري (2005) لسوء التوافق المهني مظاهر متعددة، نذكر منها:
- قلة وسوء الإنتاج من ناحيتي الكم والكيف.
- كثرة الحوادث، والوقوع في الأخطاء الفنية أثناء أداء العمل.
- إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام.
- تمارض العامل وكثرة التغيب عن العمل بعذر وبدون عذر والتقل من عمل إلى آخر.

-اللامبالاة والتكاسل عن العمل.

-إسراف العامل في الشكوى، والقيام بالتمرد أو المشاغبة داخل المصنع.

-كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء والمرؤوسين.

وينشأ سوء التوافق المهني حسب عوض (1996) من عوامل شخصية ترجع إلى العامل نفسه، كنقص في استعداده أو تدريبه أو عدم تناسب قدراته مع نوع عمله، أو من سوء صحته النفسية، أو من الظروف البيئية المادية والبيئية الاجتماعية، أو ينشأ بتفاعل هذه العوامل الشخصية والخارجية.

اما القاسم (2001) فيرى ان المظاهر المختلفة لسوء التوافق المهني ترتبط بعضها ببعض، وفي ذلك يرى كأي أن سوء التوافق ينعكس بأكثر من طريقة من جانب نفس الفرد. وهكذا فان العامل سيئ التوافق قد لا يحدد مظاهر سوء توافقه في الغياب أو الشكاوى أو الإصابات أو غيرها فقط من السلوك غير المرغوب في العمل، بل انه قد يمارس الكثير منه أو كله.

نستنتج مما سبق ان مظاهر سوء التوافق المهني متعددة الجوانب، وان العامل الذي تظهر عليه عدة مظاهر مرتبطة بجوانب سلوكية متعددة يعتبر عاملا سيئ التوافق.

3- أسباب سوء التوافق المهني:

ينشأ سوء التوافق المهني حسب القاسم (2001) لعدة أسباب منها من تعود للعامل نفسه ومنها ما يعود للعمل ومنها ما يعود للبيئة وظروفها، وهي كالاتي:

3-1 أسباب تعود للعامل:

- عدم الشعور بالأمن والحساسية الزائدة بالخوف.

- الانهاك والقصور الادراكي.

- الاكثار من الاخطاء والحوادث والتمرد والشكاوي.

3-2 أسباب تعود إلى العمل:

-سياسة التدريب والتوظيف وشخصيات المديرين والمشرفين والرؤساء.

- سياسة الترقى والأجور .
- عدم وجود تعليمات واضحة توجه إلى العامل وعدم تحديد مسؤولياته واختصاصه تتيح له اداء العمل بطريقته الخاصة ما يؤدي به إلى سوء توافقه هنيا .
- كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء والمرؤوسين .

3-3 أسباب تعود للبيئة وظروفها:

- عدم ملائمة ظروف البيت ومرض أحد أفراد العائلة، الحالة المادية وبعد السكن .
- الصراعات داخل الأسرة .
- تأثير التعب على التوافق المهني خاصة في الاعمال النمطية والمتكررة مما يؤدي إلى سوء التوافق المهني .
- الملل الذي يصيب الفرد نتيجة قيامه بنشاط ينقص دافعيته، وينجم عن ذلك كراهية العامل للاستمرار والاهتمام بالعمل مما يؤدي إلى سوء التوافق المهني .
- مما سبق نستنتج أن من ابرز العوامل التي تؤدي الى سوء التوافق المهني ينتج عن فشل العامل في حل مشاكله والعمل في وسط متعب وممل، وعدم الرضا عن العمل، ويعود لأسباب مختلفة منها ما يعود للعامل، وأخرى للعمل وأسباب للبيئة وظروفها، وهو لا يقتصر على العمال فقط بل يتعدى الى الرؤساء والمرؤوسين ايضا .

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه من خلال هذا الفصل أن التوافق المهني عملية ديناميكية مستمرة وذات أهمية بالنسبة للفرد لما لها من انعكاس على التفاعل الاجتماعي في محيط العمل، تقتضي التوفيق بين قدرات الفرد وحاجاته الخاصة، وكذلك المتطلبات المادية والنفسية والاجتماعية للبيئة المحيطة، ويرتبط نجاح التوافق المهني بدرجة نضج وتوازن الفرد واستخدامه العديد من الأساليب والاستراتيجيات، غير أن التوافق المهني يتأثر بمجموعة من العوامل، منها عوامل مرتبطة بنفسه، وأخرى خاصة بطبيعة العمل، وينتج عن هذه العوامل في بعض الأحيان سوء التوافق المهني الذي يتمثل في سوء عجز الفرد عن تحقيق التوافق بين نفسه وبين البيئة المحيطة به فيشعر بالإحباط والفشل والضغط. وعليه كلما توافرت الشروط والظروف المساعدة للعمل، كلما تمكنا من تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق المهني.

الفصل الرابع

الضغط المهني

تمهيد:

يُعدّ العمل من أهم الأمور في حياة الانسان، كما أنه من ضروريات الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وهو الحلقة التي تصل الفرد بالفرد وتعزّز من صحة الانسان الجسدية والعقلية والفكرية والنفسية. إلا ان هذا الاخير قد يعوّق الفرد نحو تحقيق طموحاته واشباع حاجاته نظرا لتعقيداته، مما يجعل الواقع غير صحي، ويولد لديه صراعات وضغوطات بشتى انواعها. بما فيها الضغط المهني الذي يشعر به العاملون في البيئة التنظيمية التابعين لها الذي قد يُخلّف آثارا نفسية، واجتماعية، وتنظيمية على كل فرد فيها، مما يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وعلى علاقاتهم الاجتماعية، وبالتالي ينعكس على ادائهم ويحد من قدرتهم على تحقيق الاهداف التنظيمية.

ولمّا كان موضوع الضغط واسع ومعقد الامر الذي ادى به الى ظهور العديد من النظريات والنماذج التفسيرية له التي سيتم عرضها في هذا الفصل، والبحث في مختلف تعاريف الضغط المهني، وفي الانواع، والمراحل، والعناصر، والمسببات والمصادر، والى اخطار الضغط المهني والتكاليف الناتجة عنه.

1- ماهية الضغط المهني

✓ الضغط:

اشتقت كلمة الضغط (Stress) من الفعل اللاتيني (Stringere) الذي يعني: الضيق، الشدة، وقد تحولت في الانجليزية (Distress) تشير الى الشيء غير المحبب او غير المرغوب، وقد استخدمت كلمة (Stress) للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الاحساس بظلم ما (اورد في: نائف، 2019، ص41).

وجاء في المعجم الوسيط (2004): (ضغطه) ضغطا: غمزه الى شيء كحائط او غيره، اي تشدد وضيق. وقهره او اكرهه (ص540).

تعرف الضغوط اصطلاحا حسب Lazarus (1991) بانه عملية يدرك الفرد من خلالها ان هناك فرصا هامة او تهديدا محتملا لا يستطيع التعامل معه بصورة فاعلة (اورد في: الخضر، (د.ت)، ص76).

ويرى الخضيرى (1991) على انها كل تأثير مادي او نفسي او معنوي يأخذ اشكال تؤثر على سلوك الفرد، ويعوق توازنه النفسي والعاطفي ويؤدي الى احداث توتر عصبي او قلق نفسي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد او القيام بالسلوك الرشيد تجاه المواقف الادارية والتنفيذية الي تواجه الفرد في المشكلة.

ويعرفه معروف (2001) على انه حالة نفسية وذهنية واجتماعية يتعرض لها الانسان، وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسمي والبدني الذي قد يصل الى الاحتراق، كما تتسم بالشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التوافق وما يصاحب ذلك من عدم الرضا عن النفس او المنظمة او المجتمع بصفة عامة.

من خلال ما سبق عرضه لتعاريف الضغط نستخلص ان مفهوم الضغط يشير الى مثيرات ومصادر متعددة، خطيرة ومهددة لصحة الفرد النفسية والجسمية، ويختلف مفهومها حسب الميدان والمجال المراد دراسته.

✓ الضغط المهني:

يعتبر (1976) Hanz Selye الضغط المهني على انه ردود الافعال الفسيولوجية، والانفعالية والنفسية لحوادث او اشياء معينة تهدد الفرد في بيئة عمله. وتتضمن ردود الافعال الفسيولوجية علامات على الاستثارة الزائدة مثل: سرعة التنفس، وضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وتصبب العرق، وتساعد هذه الاستجابات الفرد على التصدي للأخطار المحتملة، او النجاة منها، اما الاستجابات الانفعالية للضغط تتضمن القلق، والخوف، والاحباط، والياس (اورد في: رونالدي، 1999).

وفي نفس السياق تذهب الهنداوي (1994) في تعريف الضغط المهني على انه تجربة ذاتية تحدث لدى الفرد محل هذا الضغط اختلالا نفسيا كالتوتر او القلق او الاحباط، او اختلالا عضويا كسرعة ضربات القلب او ارتفاع ضغط الدم، ويحدث هذا نتيجة لعدة عوامل قد يكون مصدرها البيئة الخارجية او المنظمة او الفرد نفسه، وتختلف المواقف المسببة لضغوط العمل باختلاف مواقع الافراد وطبيعة عملهم.

ويعرفه هيجان (1998) على أنه تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة العوامل في الفرد نفسه أو البيئة التي يعمل فيها، حيث يترتب على هذه العوامل حدوث آثار أو نتائج جسمية أو نفسية أو سلوكية على الفرد تؤثر بدورها على أدائه للعمل مما يستلزم معالجة هذه الآثار وإدارتها بطريقة سلمية.

كما يعرف (Maunad 2001) الضغوط المهنية بأنها مجموعة عوامل ومثيرات خارجية التي قد تصيب الافراد بالإرهاق والتعب النفسي والجسدي، مما يؤدي الى انخفاض مستوى ادائهم في العمل.

ويعرف فليه والسيد (2005) الضغوط المهنية على انها الضغوط الناتجة عن طبيعة الوظيفة التي يؤديها الفرد من حيث مسؤولياتها واعبائها واهميتها وعلاقاتها بالوظائف الاخرى، والدور الذي يلعبه صاحب الوظيفة وخصائص هذا الدور. ويعرفه ايضا على انه خاصية لبيئة الوظيفة تمثل تهديدا للفرد، مثل مطالب العمل التي لا يستطيع الوفاء بها، او امدادات غير كافية لمواجهة احتياجاته (ص305).

يستخلص من التعاريف المذكورة اعلاه ان الضغط المهني عبارة عن عوامل وسلوكات تواجه العاملين في بيئة عملهم، ينتج عنها اضرار نفسية وفيزيولوجية وسلوكية، تقلل من قدرة العاملين، وتؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية، وينعكس ايضا بدوره على مستوى ادائهم في العمل.

2- اهمية دراسة الضغوط المهنية:

تكمن اهمية دراسة الضغوط المهنية حسب الصيرفي (2008) في:

- حماية متخذ القرار او المنشأة من اي قرار خاطئ، ناجم عن الانفعالات، والتأثير العاطفي، او عن ردود الفعل العصبية للمواقف الصعبة التي تواجهه.

- تأكيد ربحية واهداف المنشأة، وفقا لما هم مسطر في برامجها التنفيذية.

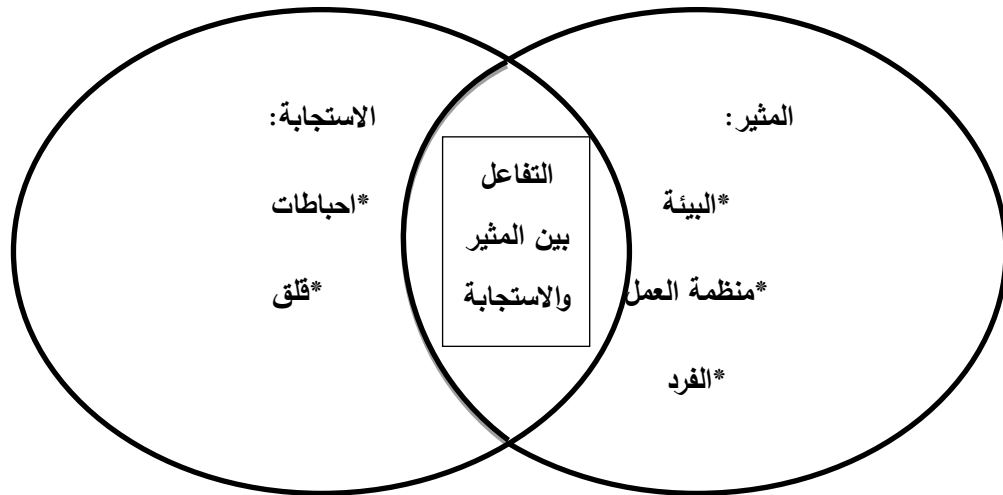
- حماية المنفذين من القرارات العشوائية، ومن ارتجالية السياسات، والقرارات الازدواجية نتيجة سيطرة الضغوط والوساوس القهرية عليهم.

- خلق بيئة عمل وجو صحي مناسب، يمكّن المدير من اتخاذ القرارات وممارسة سلطاته ومهامه بشكل افضل.

- زيادة الانتاج وتحسين الانتاجية، بدفع قدراتهم على التصدي للضغوط والمواقف الصعبة.
- تنمية مهارات التوافق والتعامل لمتخذي القرار مع مختلف الضغوط الداخلية والخارجية.
- خلق روح التعاون، وسيادة روح الفريق بين الرؤساء والمرؤوسين، بما يسهم في رفع الروح المعنوية واحساسهم بالمشاركة الفعالة في صنع القرار، واستمرارية مساهم المهني بالمؤسسة.
- تحقيق الرقابة الفعالة، ومتابعة السلوكيات الادارية للمديرين بكافة المستويات (عليا-وسطى - تنفيذية) بشكل يؤكد تنفيذ الخطط.

3- عناصر الضغط المهني:

تحتوي الضغوط المهنية على عناصر متعددة تظهر في اشكال مختلفة من العلاقات بين الافراد داخل مختلف المؤسسات. ويشير فليه والسيد (2005) انه توجد ثلاثة عناصر محددة للضغط المهني وتشمل: المثير، الاستجابة، التفاعل، وهي موضحة في الشكل الاتي:



الشكل رقم (3): عناصر الضغط المهني (نقلا عن: فاروق عبده فليه ومحمد عبد المجيد، 2005).

✓ عنصر المثير:

ويتمثل في ردود الافعال من المؤشرات الناتجة من الفرد والمنظمة او البيئة، وما يترتب عليها من شعور الفرد بالضغط.

✓ عنصر الاستجابة:

ويتمثل في ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية اتجاه الضغط، وتشمل الاحباط او القلق او التكيف.

✓ عنصر التفاعل:

ويتمثل في التفاعل الذي يحدث بين مسببات الضغوط، وبين ما يحدث من استجابات. وحسبهما يمكن ان نضيف عنصرين اخرين للضغوط المهنية تتمثل في:

✓ عنصر الادراك:

ويرى ان له دور فعال في مدى احساس الفرد بالعوامل الضاغطة عليه.

✓ عنصر الفروق الفردية:

وهو يفسر العلاقة بين قدرة الافراد على التعامل مع مسببات الضغوط المهنية، والتأثر بها سلبا او ايجابا.

مما سبق ذكره يتضح ان الضغط المهني يتشكل من ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في: المثير والاستجابة والتفاعل، وهناك من الباحثين من يضيف عنصري: الادراك والفروق الفردية. وقد تنشأ العوامل المثيرة للضغط المهني من البيئة او المنظمة او الفرد ذاته، ويختلف الافراد في استجاباتهم وردود افعالهم تجاه الضغط المهني، اذ يتضمن عامل الاستجابة ردود فعل فيسيولوجية ونفسية وسلوكية، وتكون هذه الاستجابة في صورة احباط.

4-مراحل رد الفعل اتجاه الضغوط:

يذكر (Cox 1980) ان الضغط يشكل جزءا من التفاعل بين الفرد وبيئته، ويحدد اربع مراحل لمواجهة الضغط هي:

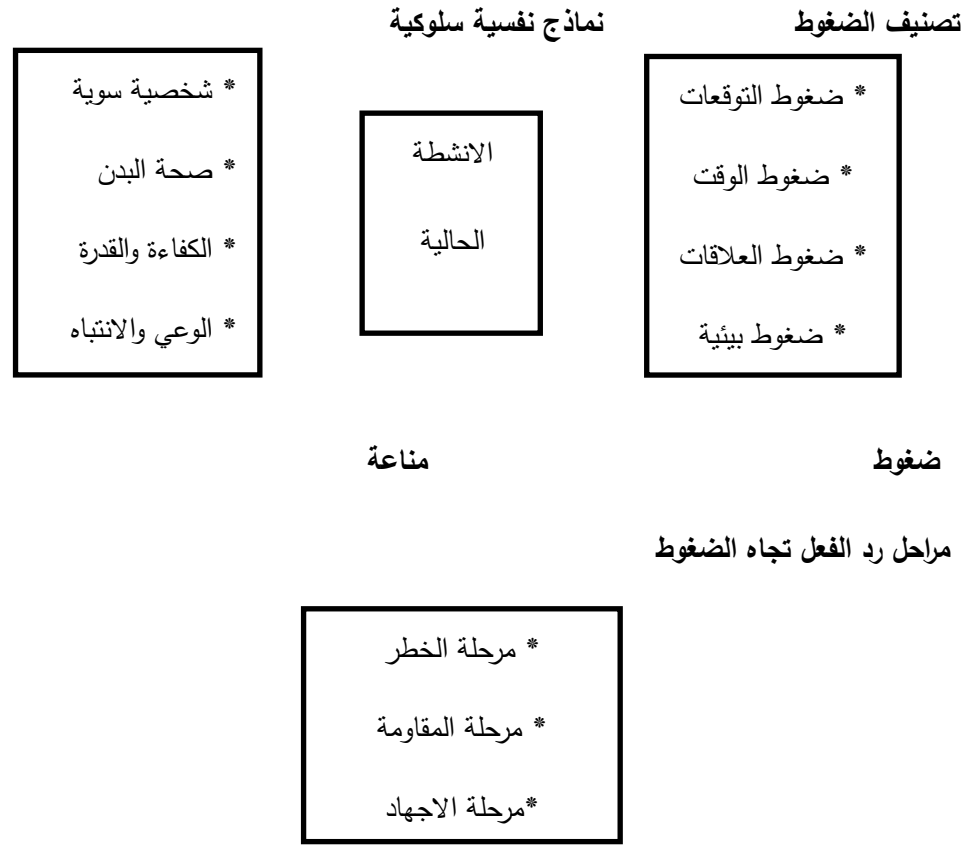
* **مرحلة تعرض الفرد لمطلب ما:** وقد يكون مطلبا داخليا مثل: الحاجات النفسية للفرد او الفيسيولوجية، او مطلبا خارجيا من بيئة الفرد.

- **مرحلة نشوء الضغط:** ويكون نتيجة عدم التوازن بين المطالب وادراك الفرد لقدرته على مواجهتها، ويكون عدم التوازن بين المطلب والقدرة المدركة، كما يعد التقييم المعرفي للموقف الضاغط عاملا هاما لنشوء الضغط وقدرة الفرد على مواجهته.

- **مرحلة الاستجابة:** وتتمثل في اللجوء لإحدى اساليب التعامل مع الضغط المتاحة له.

- **مرحلة العواقب الناجمة عن استجابة الفرد:** يمكن ان يحدث الضغط عندما يفضل الفرد في مواجهة المطالب، او عند توقّع العواقب السيئة الناتجة عن الفشل في مواجهتها (اورد في: خليفة وسعد، 2008).

ويرى توفيق (2007) إلى أن هناك ثلاث مراحل يندرج فيها الفرد في مواجهة الضغوط، موضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم (4): مراحل رد الفعل اتجاه الضغوط (نقلا عن عبد الرحمن توفيق، 2007)

1-مرحلة الخطر: يرى في هذه المرحلة ما يتعرض لها من ضغوط ويدركها وينتبه لها ويحس بتأثيرها السلبي، ويتخيل النتائج غير الصحية التي يمكن ان تترتب عليها، ولا شك ان اختلاف الافراد في ادراكهم وخصائص شخصياتهم من حيث النظرة للأمور، ودرجات المرونة والايجابية والاستقلال، وكذلك القيم والخبرات السابقة والدوافع والطموحات، والصحة البدنية. كل ذلك يؤثر على مرحلة الخطر، من حيث توقيتها المبكر او المتأخر وحجم تأثيرها على الشخص، ودرجة الاستعداد لتحملها والتعايش معها.

2- مرحلة الضغوط: وهنا يواجه الشخص الضغوط التي يتعرض لها وبعد العدة لمقاومتها والتغلب عليها، فيجد طاقته ويُحشد لها ما يتوفر عنده من مهارات وظيفية وفنية وسلوكية وفكرية. وكلما توفرت عند الشخص القدرة الوظيفية والكفاءة الفنية، والوعي والفتنة، بالإضافة الى الرغبة في التصدي للمشكلات ومواجهتها ، غان ذلك يساعد على التغلب على

الضغوط ومقاومتها، والعكس صحيح عندما تضعف قدراته الفنية، او مهاراته السلوكية، او درجات وعيه واستعداده لاقتحام المشكلات التي يتعرض لها.

3- مرحلة الاجهاد: وتعتبر هذه المرحلة عن عدم تمكن الفرد من مواجهة الضغوط، فاضعف مقاومته ويكون عرضة للانهايار او الهزيمة امامها، فتترتب على ذلك نتائج سلبية ويؤثر في هذه المرحلة ايضا من حيث سرعتها، ودرجة حدتها - السمات الشخصية للفرد ودرجة نصوحه وصحته الجسمية وقدراته المتنوعة- الفكرية والفنية والسلوكية.

من خلال ما سبق يتضح ان الافراد العاملين الذين يتعرضون للضغط المهني يمرون عبر خطوات ومراحل معينة تحصل بالتدريج وتختلف من فرد لآخر حسب ادراكهم للضغوط والى شدة ودرجة التأثير فيهم، اي انه لا يوجد ضغوط مهنية تحدث بشكل فجائي ومباشر وانما هو محصلة مجموعة من العوامل والمثيرات عبر فترة زمنية محددة، وتتمثل هذه الخطوات في ثلاث مراحل اساسية، وهي: مرحلة الخطر، مرحلة الضغوط، مرحلة الاجهاد.

5- أنواع الضغط المهني:

يشير فليه والسيد (2005) الى ان العلماء يقسمون الضغط المهني حسب معايير، نذكرها كالاتي:

5-1 ضغوط حسب الاثار المترتبة عليها: وهو المعيار الاكثر شيوعا، يصنفها الى نوعين ضغوط ايجابية واخرى سلبية:

- **الضغوط الايجابية:** وهي الضغوط النافعة والمفيدة للفرد والمنظمة التي يعمل بها، ومثيرة للحوافز ودافعة للنجاح والانجاز، وتعطي الفرد احساسا بالقدرة على الانتاج وارتفاع مستوى الاداء كما ونوعا، ومساعدته على التفكير والمحافظة على التركيز في العمل، وتزويده بالحيوية والنشاط والدافعية لاتخاذ القرارات الرشيدة.

- **الضغوط السلبية:** وهي الضغوط الضارة ذات انعكاسات سلبية مدمرة للفرد والمنظمة التي يعمل بها، يترتب عنها اختلال وظيفي يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، ويؤدي هذا الى شعور الفرد بالإحباط وعد الرضا حالة عدم الاستقرار، وانخفاض في الروح المعنوية، وفقدان التوازن والشعور بالقلق وبالفشل والتشاؤم من المستقبل.

5-2 ضغوط حسب الفترة الزمنية: تقسم الى ثلاثة انواع:

- **الضغوط البسيطة:** وهي ضغوط تستمر من ثوان قليلة الى ساعات طويلة، نتيجة المضايقات الصادرة من اشخاص تافهين، او احداث قليلة الاهمية في الحياة.
- **الضغوط المتوسطة:** وهي ضغوط تستمر من ساعات الى ايام كفترة العمل الاضافية، او زيارة شخص غير مرغوب فيه، او الالام الصادرة عن مرض في المعدة او الامعاء.
- **الضغوط الشديدة:** وهي ضغوط تستمر عادة من اسابيع لأشهر، بل وسنوات مثل وفاة او فقدان شخص عزيز، والنقل او فقدان الوظيفة.

5-3 ضغوط حسب المصادر: وتقسم الى ثلاثة انواع:

- **الضغوط الناتجة عن البيئة المادية:** وهي الضغوطات التي يتعرض لها الفرد في المنظمة اثناء تأدية مهامه، وقد تكون ذات مصادر نفسية، او اجتماعية، او تقنية.
- **الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية:** وهي الضغوطات التي تظهر نتيجة تفاعل الافراد مع زملائهم في العمل.
- **الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للفرد:** وهي الضغوطات التي تعزى الى الخصائص الشخصية المتوازنة او المكتسبة.

مما سبق نستنتج ان انواع الضغط المهني متعددة تتحدد وفق معايير تم الاعتماد عليها في التصنيف، فهناك من الباحثين من صنفها حسب الاثار المترتبة عليها (سلبية وإيجابية)،

في حين صنفها البعض الآخر تبعا للفترة الزمنية (بسيطة، متوسطة، شديدة)، وهناك من صنفها حسب مصدرها (ضغوط ناتجة عن البيئة المادية، او الاجتماعية، او النظام الشخصي للفرد).

وعليه ليس بالضرورة ان تكون كل الضغوط سلبية او ايجابية، فقد نجد بعض الضغوط مفيدة ومحفزة بالنسبة للفرد والمنظمة التي يعمل بها خاصة اذا كانت قليلة او معتدلة تصبح هي نفسها مصدر للطاقة والنشاط والحيوية وتكون دافعا لخلق فرص العمل والتحسين والتطوير والابداع المهني، اما اذا تجاوزت هذه الضغوط المستوى المطلوب وكانت حادة وسيئة، فإنها تكون ضغوط سلبية تسبب اضرار كثيرة سواء على المستوى الشخصي والمهني. لذلك من الواجب حماية الفرد من الضغوط وعدم الوقوع تحت وطأتها واثارها السلبية، والتصدي لها قبل وقوعها وخلق بيئة عمل سليمة خالية من الضغوط، لأنه كلما كان هناك مستوى مقبول من الضغوط المهنية سينتج عنه آثارا ايجابية في العمل.

6- نماذج الضغط المهني:

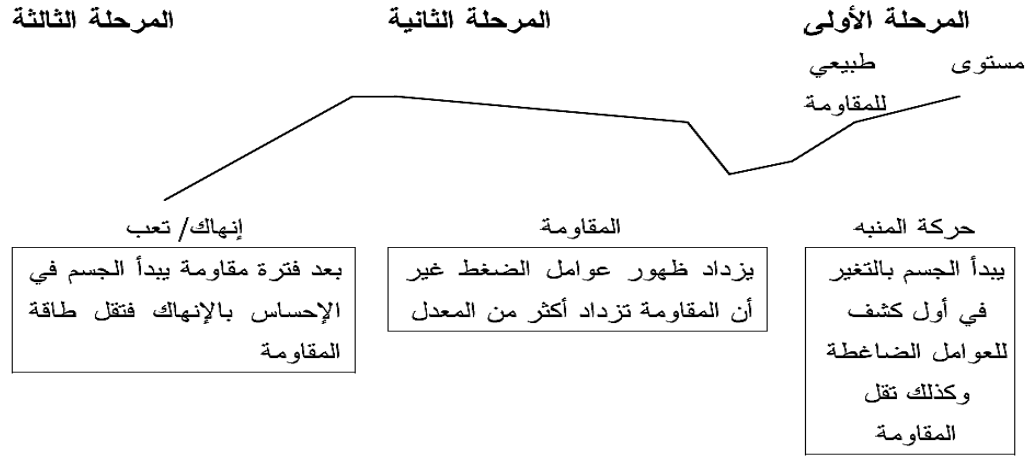
6-1 نموذج الاعراض العامة للتكيف (1974) لـ Syley:

اعتبر هانز سيللي (1974) ان الضغط غير مستقل، حيث قام بعملية تفسير وتحديد مراحل الضغوط وتوصل الى ان الفرد اثناء تعرضه للضغوط يمر بثلاث مراحل نلخصها كالآتي:

- **مرحلة الانذار:** حينما يواجه الفرد ضغطا بفعل مثير خارجي ينشط نظام الضغط الداخلي، ويتم استثارة وسائل الدفاع لدى الفرد كزيادة دقات القلب، وارتفاع معدل التنفس، وارتفاع ضغط الدم، ونتيجة لهذه المثيرات تقل مقاومة الجسم.
- **مرحلة المقاومة:** ويكون الجسم في هذه المرحلة في حالة مقاومة اذا ما استمر الضغط، حيث يستدعي الجسم العضو او النظام المناسب لمواجهة الضغط.

➤ **مرحلة الاستنزاف:** وهي المرحلة التي يستنزف فيها الفرد طاقته وقدراته في التكيف مع استمرار الضغوط، وعدم تمكن الفرد من التكيف أو التغلب عنها.

وهذا ما هو موضح في الشكل الآتي:



الشكل رقم (5): نموذج الاعراض العامة للتكيف (Syley، 1974) (نقلا عن: اسامة الفراج، 2016).

ومن الملاحظ ان مرحلة الانذار او التنبيه للخطر تمثل رد الفعل الاولى للجسم تجاه حالة الضغط، ويظهر ذلك من خلال توتر الاعصاب وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس وغيرها من الاعراض. وكلما زادت حالة الاجهاد او الضغط انتقل الفرد الى حالة المقاومة وفيها يشعر بالقلق والتوتر والارهاق مما يشير الى مقاومة الفرد للضغط. ويترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والتعرض للأمراض لان الفرد لا يستطيع السيطرة على الموقف بإحكام، فيحصل الارهاق عندما تتهاور المقاومة، وفي هذه المرحلة تظهر الامراض مثل القرحة والصداع، وارتفاع ضغط الدم، والاعطال التي تشكل تهديدا مباشرا سواء للفرد او المنظمة (نقلا عن: الفراج، 2016).

6-2 نموذج كراساك (1979) Karasek للضغط:

قام كراساك (1979) Karasek بتقديم نموذج لتفسير الضغط في العمل واضعا في مقدمته عنصرين اساسيين هما:

- الحرية في اتخاذ القرار (درجة المراقبة، الاستقلالية في القرار).
- المتطلبات المحيطة (كمية العمل، المتطلبات المعرفية).

ان الفرضية التي انطلق منها Karasek نصت على ان المستوى المرتفع للحرية في اتخاذ القرار او المراقبة التي تسمح بتقليص التأثيرات السلبية لمتطلبات المحيط المهني على صحة الفرد.

ويرى Karasek ان اشتراك الطلبات المرتفعة للعمل مع المستوى الضعيف للحرية في اتخاذ القرار تسمح بارتفاع الضغط، كما ان الطلبات المنخفضة للمحيط المهني المشتركة مع المستوى المرتفع للحرية في اتخاذ القرار لا تؤدي الى ظهور الضغط في المحيط المهني.

كما قام Karasek بإثراء النموذج وذلك عن طريق ادخال عامل اضافي الا وهو الدعم الاجتماعي الذي يؤكد العواقب التي تكون نوعا ما مباشرة لمتغيرات النفس - اجتماعية في تقييم شدة الضغط المدرك.

وقاما (Helleman et Karnas 1990) بإعادة نموذج Karasek من اجل اختبار البنية العاملة للأبعاد الثلاثة : (الحرية في اتخاذ القرار - متطلبات العمل - الدعم الاجتماعي)، ونتيجة البحث سمحت بالتعبير العاملي للأبعاد الثلاث لتشكيل نموذج ب06 عوامل:

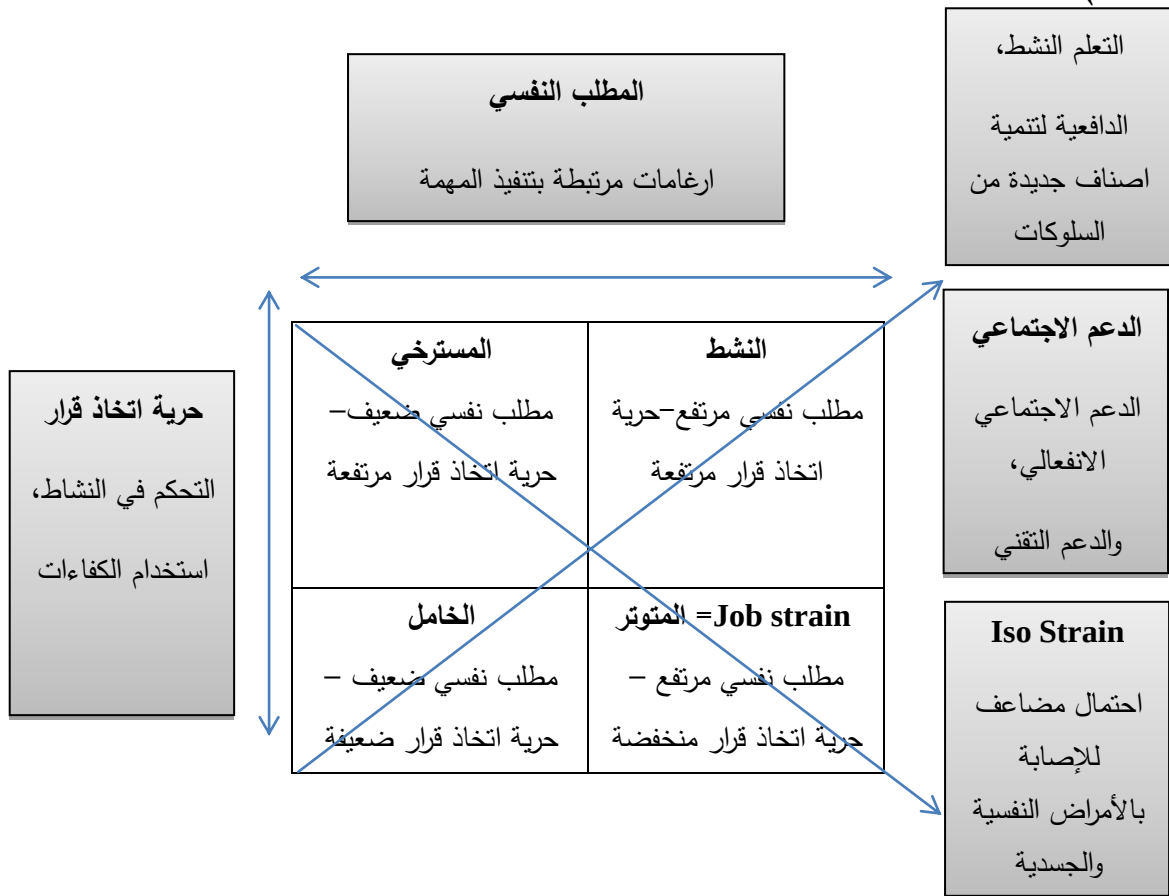
- الحرية في اتخاذ القرار والتعلم.
- ضغط الزمن والازعاج.
- الدعم الاجتماعي للرؤساء والدعم الاجتماعي للزملاء.

تبعاً لتحليل المتغيرات، قام كل من (Helleman et Karnas 1999) بتقسيم الأفراد الى نمطين من خلال الخلفيات ودرجة الضغط المدرك.

- **النمط الاول: الافراد غير المضغوطين:** يكون مستوى الحرية في اتخاذ القرار متوسطاً مع متطلبات نفسية في العمل جد ضعيفة والارتفاع في الدعم الاجتماعي.

- **النمط الثاني: الافراد المضغوطين:** حيث يكون ضعف مستوى الحرية في اتخاذ القرار مع ارتفاع متطلبات النفسية في العمل، والانخفاض في الدعم الاجتماعي.

ان التحليل الذي قام به (Helleman et Karnas 1999) ينص على ان الافراد المضغوطين تكون لديهم المصادر (الفردية - الاجتماعية) ناقصة (اورد في: قويدر وحابي، ص79).



الشكل رقم (6): نموذج (Karazek) للضغط المهني (نقلاً عن: ايديري، وخلفان، 2016)

6-3 نموذج جيبسون وزملائه (1982):

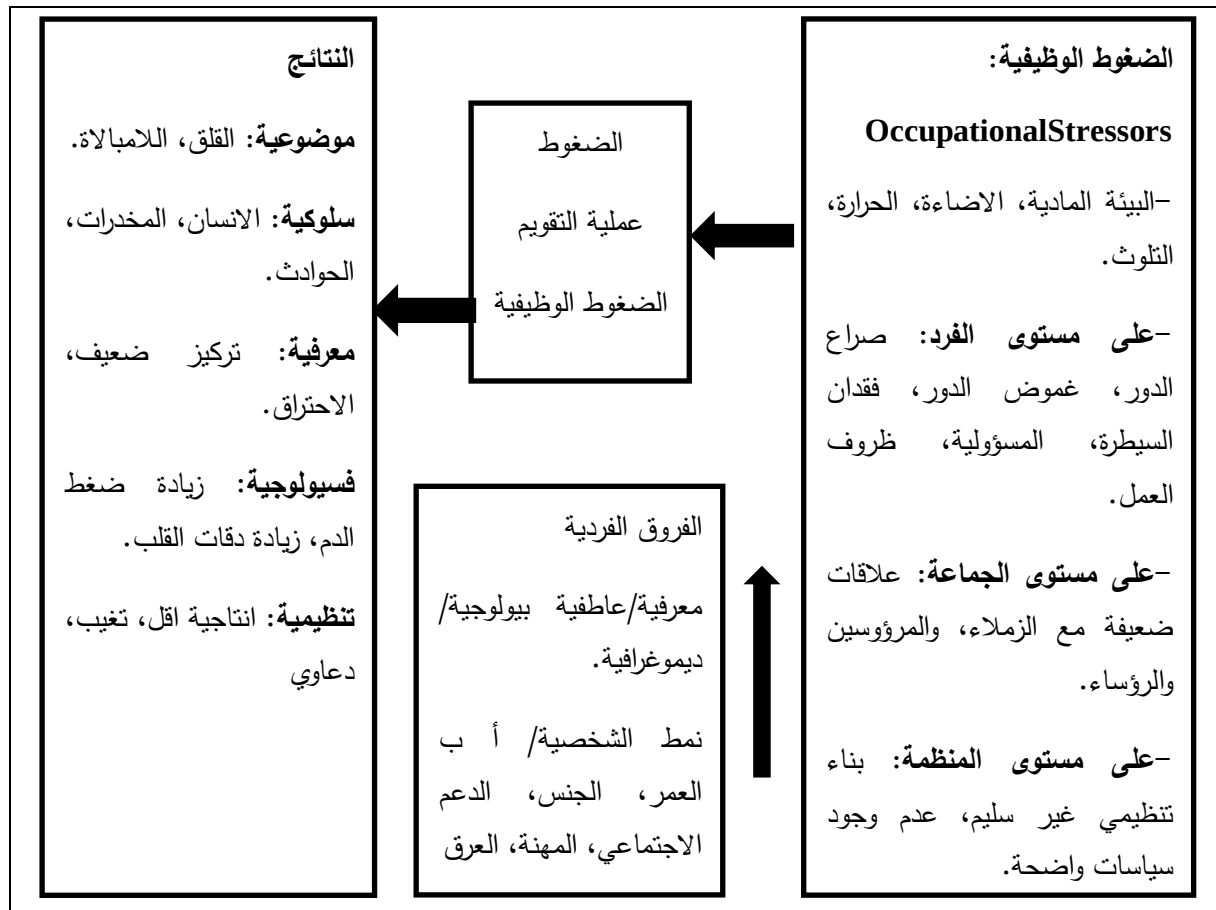
تم اعداد هذا النموذج لتوضيح العلاقة بين مصادر الضغوط وحالة الضغط والنتائج المترتبة عنها. وتشير حريم (2004) ان مصادر الضغوط تنقسم الى اربع مجموعات، وهي:

-عوامل الضغوط البيئية المادية.

-عوامل الضغوط الفردية.

-عوامل الضغوط الجماعية.

-عوامل الضغوط التنظيمية.



الشكل رقم (7): نموذج جيبسون وزملاءه(نقلا عن: حسين حريم، 2004).

6-4 نموذج (Lazarus & Folkman (1984):

حسب (Lazarus & Folkman (1984 انه لا يمكن اعتبار الضغط بمثابة استجابة فيزيولوجية تحدثها العضوية اتجاه متطلبات خاصة. فبهذا المعنى نجد ان جميع الافراد تتشابه استجاباتهم للأحداث الضاغطة، غير ان الواقع عكس ذلك، فقد يستجيب شخصان لنفس الموقف الضاغط ولكن بطريقتين مختلفتين، الشخص الاول يعتبره كتهديد لعضويته، اما الشخص الثاني يعتبره تحدّ يجب مواجهته، وبالتالي الضغط ليس استجابة الفرد لحادث ضاغط، ولما هو علاقة خاصة بين الفرد وبيئته. يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على انها حدود تتجاوز امكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوءه، وعليه استجابة الضغط ترتبط بطبيعة وشدة الحدث الضاغط، ومرة اخرى ترتبط بخصائص الفرد.

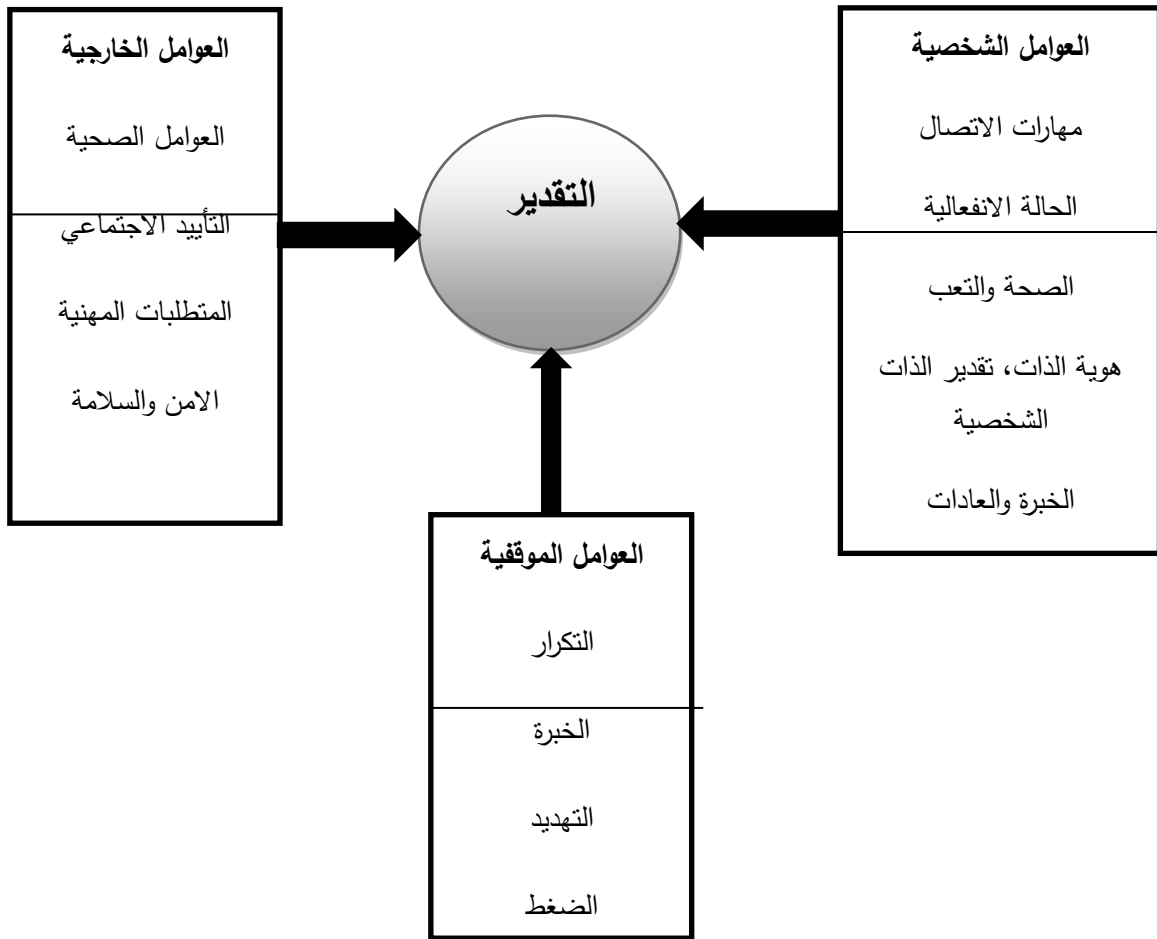
وفي هذا السياق يشمل التناول التفاعلي للazarus وفولكمان على عنصرين يتوسطان العلاقة القائمة بين الفرد والبيئة، وهو ما يسمى بمفهوم التقدير المعرفي (Cognitive appraisal) والمقاومة (Coping).

- **التقدير المعرفي (Cognitive appraisal):** وهو يشير الى الحدث الذي تم ادراكه من طرف الفرد كحادث ضاغط او العكس.

- **المقاومة (Coping):** وهي الاستراتيجية او العملية التي يمكن من خلالها الفرد من ادارة موارده الشخصية من اجل تحقيق التكيف والانسجام مع الوضعيات الضاغطة.

انطلاقا من النموذج التفاعلي يتضح انه نموذج يركز على مبدا رئيسي وهو التقويم المعرفي للواقع، اي انه كلما حدث الضغط تغيرت تقديرات الافراد، وتغيرت معها عملية تحملهم وفعالهم وانفعالاتهم، وتحديد وسائل المقاومة المختلفة الموجهة اما للسيطرة او التقليل او التقبل، التي تقدر من طرف الفرد انها تهدد توازنه، ومن ثم يستجيب للمؤثر الضاغط.

ويضيف السيد عثمان (2001) من الشكل رقم (8) انه ليس كل العوامل تعتبر ضاغطة، فما هو بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر حدثا ضاغطا لفرد اخر، وهذا يتوقف على السمات الشخصية وخبرات الفرد الذاتية ومهاراته مواجهة الضغوط، وحالته الصحية. كما يتوقف على عوامل مرتبطة بالحدث الضاغط كالتهديد، وايضا الى العوامل البيئة الاجتماعية كمتطلبات الوظيفة.

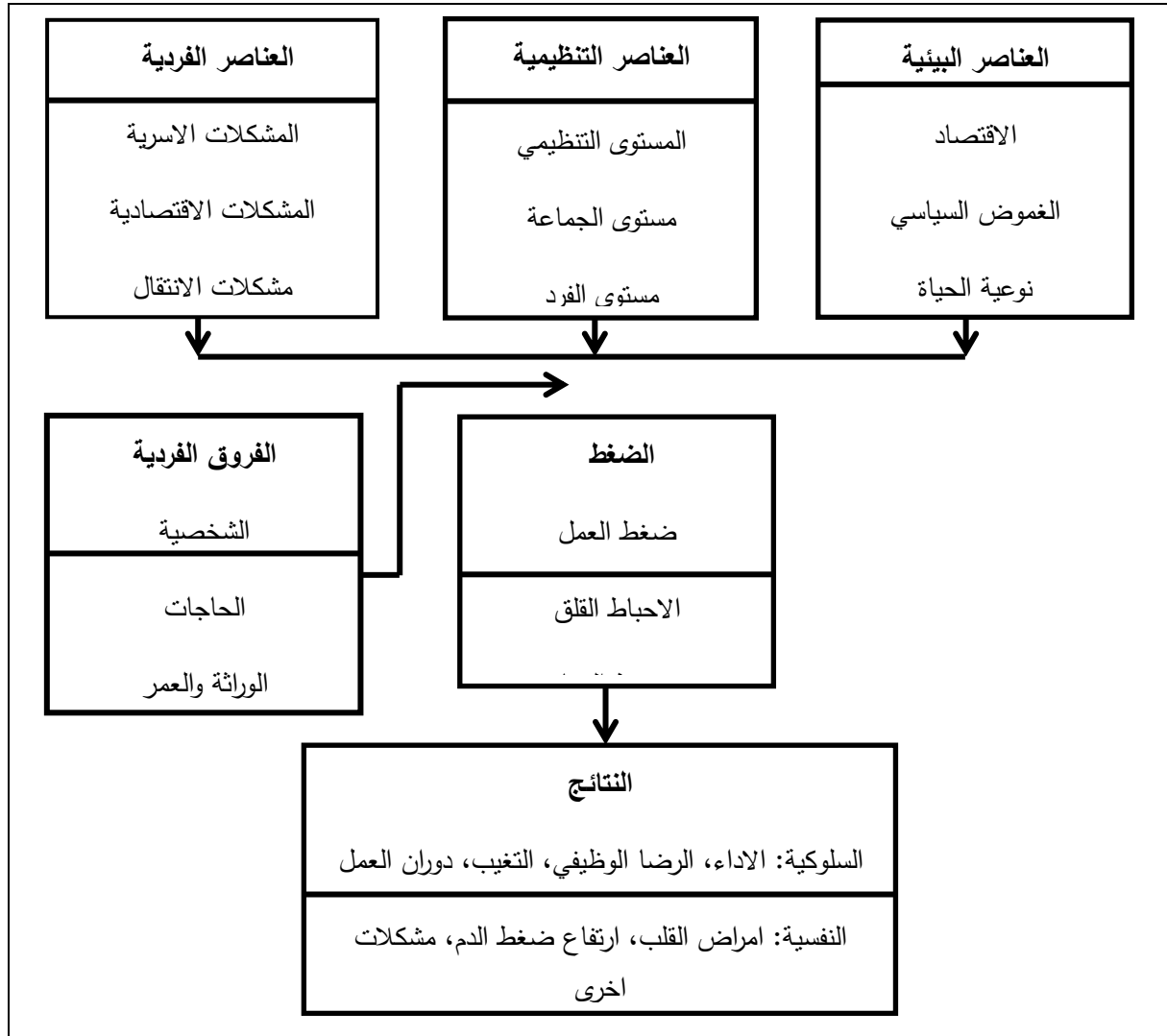


الشكل رقم (8): نظرية التقدير المعرفي للضغوط (فاروق السيد عثمان، 2001).

6-5 نموذج سيزلاقي و ولاس 1987:

قام كل من سيزلاقي و ولاس (1987) بإعداد نموذج خاص لتحليل الضغوط المهنية، والتي تنبع من مصادر ثلاثة وهي: المصادر البيئية، المصادر التنظيمية، والمصادر الفردية وتسهم هذه المصادر في خلق اشكال مختلفة من الضغوط على العاملين، ولكن حدة هذه

الضغوط تختلف من فرد لآخر بسبب الفروق الفردية. ورغم هذه الاختلافات إلا أنها تترك أثارا على مستويين: أثارا سلبية نفسية، سلوكية، صحية على العاملين، وأثارا سلبيا على مستوى المنظمة التي ينتمي لها العاملون.

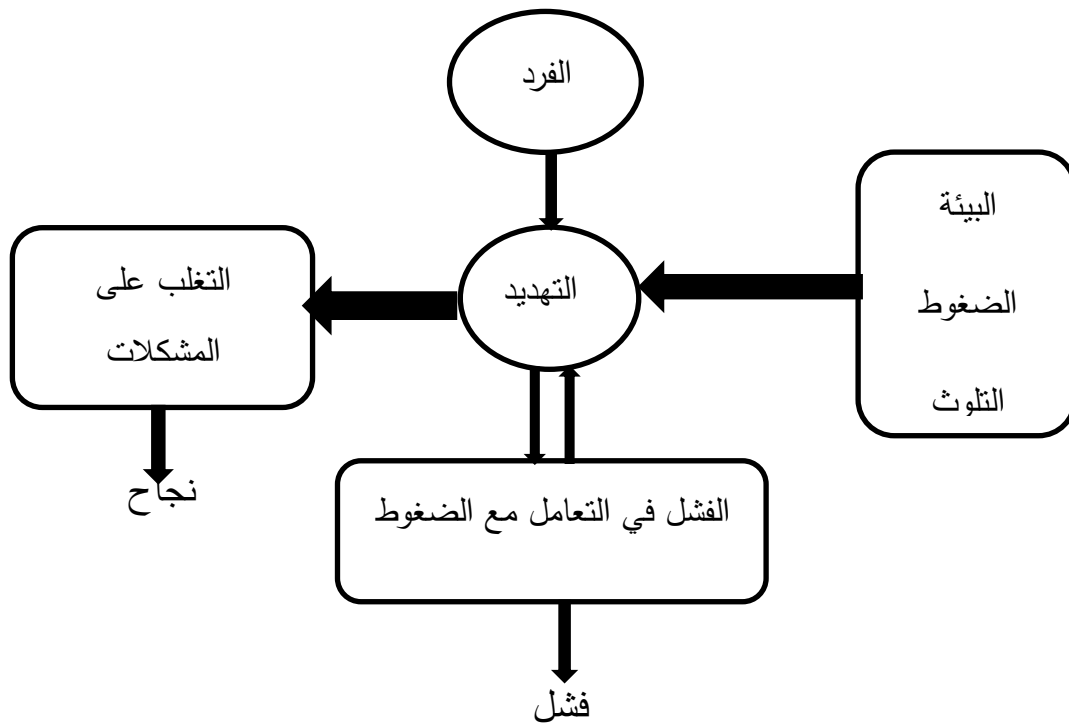


الشكل رقم (9): نموذج سيزلاقي و ولاص 1987 (نقلا عن: سيزلاقي و ولاص، ترجمة جعفر ابو القاسم، 1987).

6-6- نموذج كوبر (1979) Cooper:

يوضح كوبر (1979) Cooper اسباب وتأثير الضغوط على الفرد، البيئة التي تعتبر مصدرا للضغوط، مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد او يشكل خطرا يهدد الفرد واهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، واثاءها يحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتكيف مع الموقف، واذا لم ينجح في المقاومة والتغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة فإنه يتعرض الى بعض الامراض كأمرض القلب والامراض العقلية، كما تؤدي الى زيادة التعرض الى القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات (السيد عثمان، 2001)

ويتضح هذا في الشكل التالي:



الشكل رقم (10): نموذج كوبر لبيئة الفرد نموذج للضغوط (نقلا عن: السيد فاروق عثمان، 2001)

من خلال ما سبق نستنتج ان اختلاف وجهات نظر الباحثين في تفسير نماذج الضغط المهني، يرجع الى اختلاف الاساس والخلفية النظرية التي بني عليها تحليلهم وتفسيرهم من

جهة، والى عدم الاتفاق ووجود تعريف واحد متفق عليه للضغط المهني من جهة اخرى يكون منطلق تفسيرها.

وبالرغم من وجهات النظر المختلفة الا انه يمكن القول بان النماذج المفسرة للضغط المهني خلصت الى نتيجة واحدة تتمثل في ان الضغط المهني يرتبط اساسا لما يواجهه الفرد من مواقف تحول بينه وبين تحقيق اهدافه الشخصية او التنظيمية.

7- مصادر ومسببات الضغط المهني:

تعتبر مصادر الضغط المهني اهم العوامل المسببة للضغوط المتواجدة بالبيئة المحيطة بالفرد، او من طبيعة الوظيفة او الفرد ذاته، وزيادة حدتها تؤدي للتوتر والقلق والضغوط، ومن اهمها ما يلي:

7-1 مصادر متعلقة بالمنظمة:

✓ **ثقافة المنظمة:** يصفها هيجان (1998) على انها مجموعة الخصائص التي تصف المنظمة وتشمل القيم والمعتقدات والاخلاقيات والنواحي المادية والتكنولوجية، وينجم عنها ضغوطا عندما نتيجة عدم توفيق الفرد بين ثقافته وثقافة المنظمة.

✓ **طبيعة الوظيفة:** ويشير سمير عسكر (2000) الى ان المهن تتفاوت في طبيعتها حسب المسؤوليات والاداء والنتائج، وهذا التفاوت يؤدي الى ايجاد درجات مختلفة من الضغوط الواقعة عليه، وتعتبر الاعمال التي تتضمن الحفاظ على مسؤولية الافراد هم اكثر عرضة للضغط مقارنة ببعض الاعمال الاخرى.

✓ **السياسة التنظيمية:** يشير هيجان (1998) الى ان تقييم الاداء غير الملائم ونظام الاجور غير العادل من اهم اسباب الضغط المهني، بالإضافة الى العمليات التنظيمية كالاتصال السيء، والتغذية العكسية السيئة او غير مناسبة فيما يتعلق بالأداء والاهداف الغمضة وضعف برنامج التدريب.

✓ **التنافس على الموارد:** يرى المشعان (1994) ان محدودية الموارد وندرتها، يؤدي بالأفراد والاقسام والادارات الى التنافس عليها والحصول على اكبر قدر منها، ما يتطلب اللجوء الى المساومة والمقارضة، كلها امور تؤدي الى الشعور بالضغط.

7-2 مصادر متعلقة بالوظيفة:

✓ **غموض الدور:** تشير كلمة الدور حسب سمير عسكر (2000) الى مجموعة من انماط السلوك المتوقعة من الفرد الذي يشغل منصبا معيناً. وبدوره يشكل غموض الدور الى الافتقار ونقص المعلومات الخاصة التي يحتاجها الفرد لأداء دوره بالمنظمة، ويترتب على ذلك ان الفرد يصبح غير قادر على توقع الاداء المتوقع منه، وكيفية تحقيق هذه التوقعات.

✓ **صراع الدوار:** يشير المشعان (1994) ان الفرد قد يلعب احيانا عدة ادوار الادوار متعارضة، فطلبات وتوقعات الرؤساء المختلفين لمؤوسين واحد قد تكون متعارضة، ولو اضيفت الى هذا رغبة المؤوسين في الالتزام بمعايير الجماعة، ورغبته في تحقيق طموحاته الشخصية فان الامر يزداد تعقيدا، ما يزيد من الضغط النفسي على الافراد.

✓ **صعوبة العمل:** والذي يتسبب في شعور الفرد بعد الاتزان، وترجع هذه الصعوبة الى عدم معرفة الفرد لجوانبه، او لعدم فهمها، ويلعب المشرف ونظام الإدارة دور هام في هذا المجال. وقد ترجع هذه الصعوبة احيانا الى زيادة حجم العمل عن الوقت المخصص للأداء، او اكبر من القدرات المتاحة للفرد.

✓ **العلاقات في العمل:** يرى Ivancevich & Matteson (1995) ان كفاءة اي منظمة تتأثر بطبيعة العلاقات بين الجماعات فيها، فالعديد من صفات الجماعات ممكن ان تكون مصدر للضغط لبعض الافراد. العديد من علماء الاجتماع وجدوا ان العلاقات الجيدة بين جماعات العمل هي عامل جوهري لأداء جيد للعاملين في حين ان

العلاقات المتوترة تكون مصدر لعدم الثقة وتقل معها درجة التعاون لحل المشاكل الامر الذي يزيد ضغط العمل.

✓ **مشاكل الخضوع للسلطة:** يشير المشعان (1994) الى ان المنظمات تتميز بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية، فكل رئيس يمارس نفوذه وسلطته على مرؤوسيه، وعادة ما يطلب من المرؤوسين الامتثال لسلطة الرؤساء، وهذا ما يؤدي بالبعض الى الشعور بالتوتر.

7-3 مصادر متعلقة بالفرد:

✓ **نمط وسلوك الشخصية:** يرى سيزلاقي و ولاص (1991) ان من خلال الابحاث التي قام بها اخصائي القلب فريدمان و روزن مان اكتشفوا ان هناك انماط سلوكية مرتبطة بأمراض القلب، صنفها الى نمطين:

- نمط السلوك (أ): ويتميز هذا النمط بعدة خصائص: التحدث بانفعال واستعجال الآخرين لتنفيذ ما يقول لهم، وانجاز اكبر عدد من المهام في اقل وقت ممكن، كما ينشغل دائما بالمواعيد المقررة للإنجاز، وانه غير صبور، وفي صراع مستمر مع الافراد والاحداث.

اما النمط (ب) فليس لديهم اي نمط من هذه الانماط السلوكية. وخلاصة القول ان الاختلاف القائم بين النمطين هو ان النمط (أ) يسابق الزمن ويتسم بالعداوة والاحباط، اما النمط (ب) يعتمد الى ايقاع منظم ويتسم بالهدوء.

✓ **عدم توافق شخصية الفرد مع متطلبات التنظيم:** يشير المشعان (1994) الى ان المنظمات كبيرة الحجم تتخذ النظام البيروقراطي المتقيد بلوائح واجراءات رسمية وموضوعية في المعاملات دون اخذ الاعتبارات الشخصية، ما يتعارض مع رغبة العاملين في العمل والتصرف بحرية، ومع حاجتهم للنمو وتأكيد الذات، ما يعرض العاملين الى ضغوطات تؤثر نفسية العاملين.

✓ **تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة:** يرى عبد الرحمان بن احمد (1998) ان تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة تعد من المشكلات التي تحول دون الانسجام بين اهداف الفرد واهداف المنظمة التي يعمل فيها، مما يعرض الافراد الى الوقوع في مشكلات تؤدي به الى العجز على تحقيق الاهداف المرجوة منه.

✓ **الحالة النفسية والبدنية:** يعتبر عبد الرحمان بن احمد (1998) ان الحالة النفسية والبدنية ذات تأثير بليغ، ولها دور في وجود الضغوط المهنية لأنها هي التي تحدد طبيعة الاستجابة كعامل استعداد، وتهيأ للإصابة النفسية والعقلية، وكذا الامراض المزمنة.

7-4 مصادر متعلقة ببيئة العمل المادية:

✓ **الحرارة:** يرى علي عسكر (2002) ان الحرارة تكون مصدرا للضغط في حالة تطرفها من حيث الزيادة او الانخفاض، وتتحكم المراكز العليا في الدماغ في عملية تنظيم درجة حرارة الجسم، حيث تضبطها عند درجة حرارة 37° تقريبا، فكلما شعر الفرد انه يتواجد في وسط تقل درجة حرارته عن هذا المستوى فانه يشعر بالبرد والعكس صحيح.

✓ **الضوضاء:** يعبر علي عسكر (2002) على الضوضاء انها صوت في شكل من اشكال الطاقة يتحرك في الهواء على شكل موجات، تصدر صوتا غير مرغوب فيه، وبسبب شدته او وقوعه بشكل مفاجئ او بسبب استمراريته يسبب انزعاجا يمنع الفرد من التركيز والراحة.

✓ **3-4-7 التهوية:** يرى مفتاح عبد السلام (2008) انه لا بد من توفير الهواء الصحي المناسب للتنفس في مكان العمل. ومن اسباب سوء التهوية ما يلي:

- ضيق المكان وازدحامه بالعاملين
- نقص الفتحات للتهوية الطبيعية.

- ازدحام المكان بالأجهزة والمعدات.
- انبعاث الروائح الكريهة.

فسوء التهوية لها تأثيرات على الحالة الصحية للعاملين تتمثل في ضيق التنفس والاضطرابات العصبية والتنفسية والاضطرابات المعدية.

✓ 4-4-7-4 الاضاعة: ويشير عسكر (2002) انه في حالة الاضاعة المتطرفة يحدث الاثر السلبي، وتؤدي الاضاعة غير المناسبة الى تعرض الفرد الى مشكلات الصداع الناتج عن تكيف العضلات للتمكن من رؤية واضحة. فينخفض الاداء ويكون سببا في الكثير من الحوادث.

✓ الاشعاعات: يشير احمد زكي (2007) الى ان الاشعاعات تؤثر على جهاز تكوين الدم وقد تصيبه بتشوهات او التهابات او بعض انواع السرطانات وتأثر الجلد به. ويتعرض لخطر هذه الاشعاعات الاطباء ومساعدتهم الذين يعملون في اجهزة الكشف او العلاج بالأشعة، او من يعملون في انتاج المواد المشعة، او العاملين على اجراء البحوث باستخدام هذه المواد.

✓ النظام: يرى مفتاح عبد السلام (2008) ان من العوامل التي تساهم في زيادة الضغوط على العمال وتعيق الاداء ضيق اماكن العمل، وتزاحم العمال والزوار، وضيق وعدم تخصيص ممرات لوسائل النقل وسيارات الاسعاف.

✓ ساعات العمل: يرى عسكر (2002) ان هناك العديد المهن التي تولد البعض من الضغوط خاصة تلك التي توفر خدمات للمواطنين على مدار اربع وعشرون ساعة في اليوم مثل: الاطباء، الحماية المدنية، الشرطة...

يتضح مما سبق ان الضغوط المهنية التي يتعرض لها الافراد تختلف حسب مصادرها، منها ما يتعلق بالمنظمة، ومنها ما يتعلق بالوظيفة، واخرى تتعلق بالفرد، وبيئة العمل المادية، فكل مصدر من مصادر الضغط ليس منفصلا في تأثيره على المصادر الاخرى،

وهي مصادر مترابطة فيما بينها ومتعلقة ببعضها البعض، والافراد يستجيبون لها بصورة مختلفة من فرد لآخر، ومن مجتمع لآخر حسب نوع الضغوط.

ووقوع الفرد تحت تأثير احد هذه المصادر لا يسبب بالضرورة ضغطا، لكن قد يؤدي بالفرد الى العيش في معاناة بعد وقوعه تحت تأثير لعدد كثير من المصادر في نفس الوقت، واستمراريته يؤدي به الى الاحساس والشعور بالضغط المهني.

8- الضغط المهني والاداء:

يشير المشعان (1994) ان تأثير الضغط المهني على الاداء يعتمد مقدار على مدى ادراك وشعور وتفسير الفرد لهذه الضغوط. الا ان وجود مقدار معقول من الضغوط يجعل الافراد يشعرون بالتوتر، الامر الذي يدفعهم الى السيطرة والتحكم في هذا التوتر الناتج عن صعوبة العمل يمثل مقدارا من التحدي لقدرات العاملين، مما يزيد الرغبة في الانجاز، ومقدار مناسب من ضغوط العمل يمثل ذلك الجزء من الاثارة لحياة العمل كي يشعر الفرد بالتجديد، والتغيير، والتحدي. ووجود مقدار معقول من الضغط المهني يجعل افراز مادة "الادرينالين" في انسب صورة لنشاط وحيوية الجسم، بالشكل الذي يزيد عن اداء العاملين. كما ان وجود مشاكل في العمل قد تكون مثيرة لقدرات العاملين في ابتكار حلول لهذه المشاكل واتخاذ قرارات عملية. واذا كان هناك مقدار مناسب من الضغط المهني هو مساعد على اداء العمل وارتفاع مستواه، فإننا يمكن ان نقول ان كلا من ارتفاع مستوى الضغط المهني عن هذا المقدار المناسب او انخفاضه عنه سيكون ذو تأثير سلبي على اداء العمل.

وفي هذا الصدد يوضح حمدات (2008) العلاقة بين الضغط ومستوى الاداء في

الشكل التالي:

المستوى المرتفع من الضغط	المستوى المتوسط من الضغط	المستوى المنخفض من الضغط
حل المشكلات بطريقة غير عقلانية	-الابداع -الحل العقلاني للمشاكل	-الملل
-الارهاق	-برنامج	-اجهاد
-المرض	-تغير	-احباط
-ضعف التقدير للذات	-رضا	-عدم رضا
الموت بسبب الضغط		الموت بسبب قلة الضغط
مرتفع	الضغط	منخفض

الشكل رقم (11): العلاقة بين الضغط والاداء (أورد في: محمد حسن حمادات، 2008)

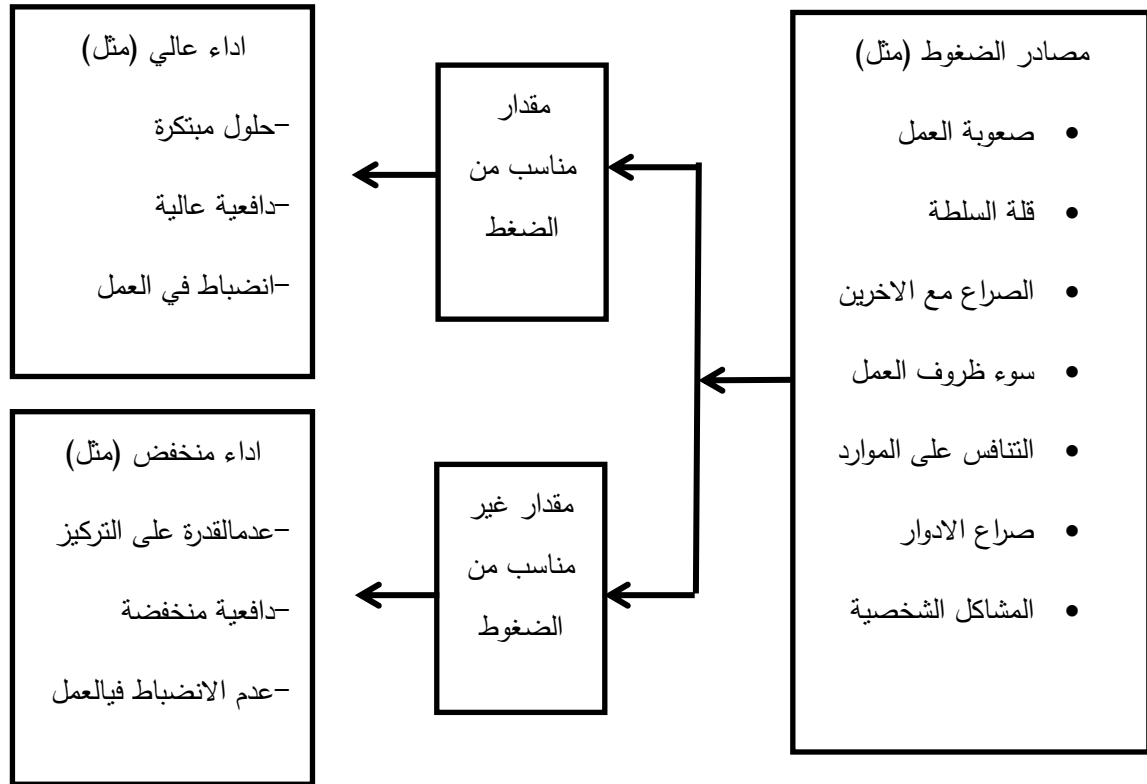
1- عند مستوى منخفض يحافظ الفرد على مستوى الاداء الحالي، وفي هذا المستوى فان الفرد لا يستحدث او ينشط، او لا يعاني من اي ضغط ومن المحتمل ان الفرد يرى عدم وجود اي سبب لتغيير مستوى الاداء، وغياب الضغط في اي موقف، لا يسبب غالبا في حدوث اي تغيير اما اذا انخفض الضغط الى مستوى منخفض جدا فذلك يؤدي الى ظهور مشكلات قلة الضغط.

2- عند مستويات الضغط المتوسط، تبين ان الفرد يستحدث وينشط درجة كافية لتحفيزه على زيادة مستوى الاداء.

3- عند المستويات العالية من الضغط، تبدأ التأثيرات السلبية في الظهور (الاجهاد، الشعور بعدم الرضا) وتكون النتيجة ان الأداء يبدأ في الانخفاض، فحدة الضغط تستهلك انتباه و طاقة الفرد في محاولته تركيز جهوده على انخفاض مسببات الضغط، ويتبقى بعد ذلك طاقة ضئيلة لأداء الوظيفة.

ومع ذلك فان العلاقة بين الضغط والاداء تعتبر اكثر تعقيدا، ويرجع ذلك الى ان هذه العلاقة تتأثر بمستوى صعوبة المهمة التي يؤديها الفرد، والعوامل الشخصية والمتغيرات الموقفية.

ويوضح المشعان (1994) في الشكل الاتي اهم مصادر الضغط المهني، وكيفية ادراك العاملين لهذه الضغوط بالمقدار المناسب او غير مناسب، وحجم الاداء.



الشكل رقم (12): تأثير ضغوط العمل على الاداء (نقلا عن: المشعان، 1994).

يتضح من خلال ما سبق ان العلاقة بين الضغط المهني والاداء تتراوح بين المستوى المرتفع، والمتوسط، والمنخفض، فوجود المشاكل في العمل من شأنها ان يزيد من مستوى الضغط المهني وانخفاض مقدار أداء العمل الواجب القيام به، والعكس صحيح.

فالشعور بالضغط احد اسباب تعطيل الاداء المهني، لذلك كان من الضروري القيام بالإجراءات اللازمة لإدارة الضغط، والاخذ بالأسباب التي من شأنها ان تساهم في تحديد

عوامل الخطر، وطرق التعامل معها بفعالية، واتخاذ الاحتياطات والتدابير اللازمة لمواجهة الضغوط والمخاطر التي تؤثر على الاداء المهني.

9- مستويات الضغط المهني:

يشير Ivancevich & Matteson (1995) الى ان مصادر الضغط تأخذ اشكالا ومستويات متتالية تبدأ بالفرد ذاته، ثم تتدرج الى ان تصل الى البيئة الخارجية للمنظمة التي يعمل فيها. وهذه المستويات هي كالآتي:

1-الفرد ذاته.

2-جماعة العمل.

3-المنظمة التي يعمل فيها، وهي تضم العوامل التنظيمية الآتية:

✓ الوظيفة التي يشغلها.

✓ الدور الذي يؤديه.

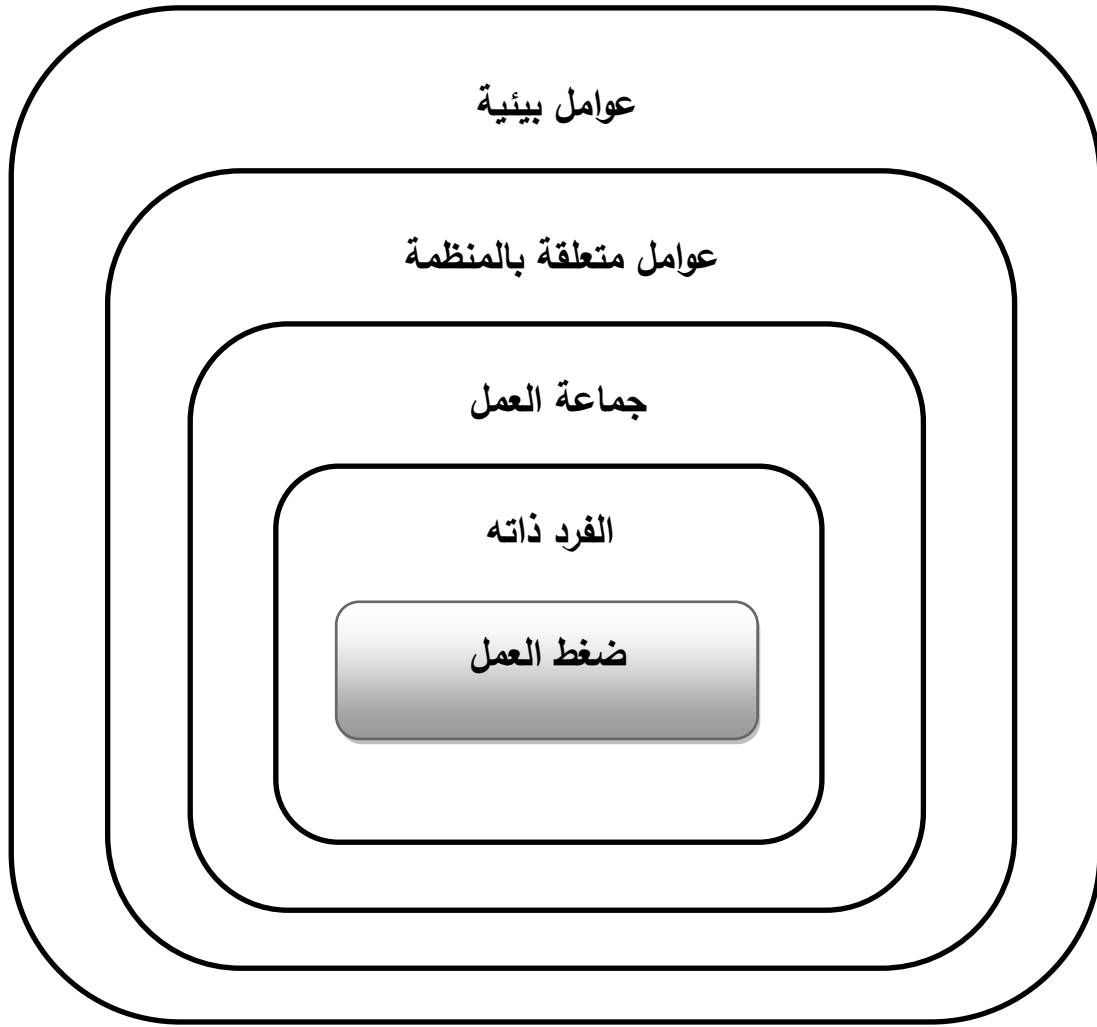
✓ الهيكل والمناخ التنظيمي للمنظمة.

✓ الكادر الوظيفي.

✓ العلاقات القائمة بين الرئيس والزملاء والمرؤوسين.

4-البيئة الخارجية.

والشكل الآتي يبين مستويات الضغط على النحو الآتي:



الشكل رقم (13): مستويات الضغط المهني (Ivancevich & Matteson, 1995, p145)

10- أخطار الضغط المهني:

1-10 الخطر على الفرد (الحالة الصحية):

يشير (Stavroula et al 2004) ان الضغط المهني يؤثر ويمس مختلف الافراد بطرق مختلفة، فبمجرد التعرض للضغط المهني يمكن ان يظهر لدى العامل سلوك غير معتاد غير منتج في العمل، الامر الذي يؤدي الى تدهور صحته الجسمية والعقلية وفي الحالات الاستثنائية او القصوى يؤدي التعرض للضغط المهني الى ظهور اعراض ضغط ممتد او احداث مأساوية في العمل، يمكن ان تخلق مشاكل نفسية كاضطرابات سيكاترية تؤدي الى

التغيب عن العمل وجعل الشخص غير قادر على الاستمرار في العمل. فالكثير من العمال الذين يتعرضون للضغوط يجدون صعوبة في الحفاظ على التوازن بين عملهم وحياتهم الخاصة، وهذا ما يجعلهم يتبنون سلوكيات سيئة للتعويض مثلاً كالإدمان على التدخين والكحول وتعادي المخدرات.

ويمكن تصنيف هذه الاخطار فيما يلي:

10-1-1 الحوادث القلبية والجلطات الدماغية: من خلال التأثير على الخلايا الدماغية وجدت منظمة الصحة الاوروبية للعمل العلاقة بين الضغط المهني واخطار ظهور التعرض للإصابة بمرض الشريان القلبي وللسكتات الدماغية، خاصة في حالات المتطلبات العالية وضعف السيطرة والتحكم وضعف المساندة الاجتماعية وغياب الاعتراف مقابل الجهود المبذولة للعاملين، حيث يمس هذا المرض الناتج عن الضغط المهني 16% من الرجال و22% من النساء.

10-1-2 الاضطرابات العظمية-الفقرية TMS: وهي الاضطرابات التي تثيرها عوامل الضغط المرتبطة بالعمل من خلال اضطرابات مضاعفة لبعض مناطق نظام النسيج العظمي الفقري التي تثيرها ظروف اعمل غير مقبولة من الناحية الارغونومية والتي يمكن ان تتسبب في الام متكررة ودائمة لا سيما على مستوى العمود الفقري.

10-1-3 امراض داخلية-معوية: اذ ثبت وجود علاقة بين القرحة المعوية ulcer والتعرض للضغط المهني، فالكثير من الاعراض يتم ملاحظتها في حالات متكررة المرتبطة بالضغط المهني، اضافة الى ظهور اعراض الام مزمنة للمعي الغليظ الذي هو ردة فعل متكررة للضغط المهني.

10-1-4 حالة ضغط حادة: تظهر حالة الضغط الحادة كنتيجة للتعرض لأحداث مأساوية ويستمر على الاقل لمدة يومين كما يمكن ان يمتد الى مدة شهر.

10-1-5 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: يظهر هذا الاضطراب كنتيجة استجابة لحادث مأساوي الذي يؤدي الى حدوث استجابات وردود افعال اولية والتي تستمر لمدة اكثر من شهر، وتظهر هذه الاحداث المأساوية في مكان العمل كالتعرض لحالات العنف والانتحار في مكان العمل اضافة لحوادث العمل الخطيرة.

10-1-6 الاكتئاب: حتى وان كانت حالات الاكتئاب ومظاهره السلوكية والفيزيولوجية التي تنبئ به ليست مرتبطة بطريقة مباشرة بالعمل، لمن يمكن ان تؤدي الى اخذ العامل لعطل مرضية واستشارات طبية والعديد من الاختلالات لدى الفرد، وكذلك في عائلته ومحيط عمله ككل.

10-1-7 التعرض للحوادث والانتحار: فمن الواضح ان الضغط المهني يظهر من بين العوامل التي تؤدي الى حوالي 5 ملايين حادث عمل في الدول الاوروبية لسنة (1994) والذي تسبب في اكثر من 3 ايام غيابات و 48.000 حالة انتحار سنويا، وكذلك 48.000 حالة محاولة انتحار.

10-2 خطر الضغط المهني على المنظمة:

يمكن الضغط المهني ان يؤثر سلبا على الصحة الجيدة وكفاءة المنظمة بسبب تعرض الافراد للضغوط المهنية، لان المنظمة اذا لم تشتغل بطرق صحية فإنها تهتم بالعاملين، وما هم قادرين على تحقيقه، وهذا ما يؤدي الى المساس بقدراتهم في سوق العمل.

ويمكن اجمال اثار الضغط المهني على المنظمة في عدة نقاط اهمها ما يلي:

-زيادة عدد الغيابات.

-زيادة التذبذب للموارد البشرية.

-المساس بكفاءات و انتاجية العاملين.

-زيادة رقعة المعاملات او التطبيقات الخطيرة ونسبة حوادث العمل.

-المساس بصورة المنظمة بين العاملين الخارجين عن مؤسسة العمل.

زيادة احتمالية المتابعات القضائية المرفوعة من طرف العاملين ضحايا الضغط.

-زيادة عدد شكاوي المستهلكين والزبائن.

-التأثير السلبي على عملية التوظيف.

مما سبق نستنتج ان الفرد يواجه في حياته المهنية العديد من المواقف الضاغطة، واحداث تنطوي على العديد من مصادر القلق وعوامل الخطر والتهديد. لذلك تتباين اخطار الضغط المهني في بيئة العمل الى مجموعتين: الاولى تشمل الاخطار التي تؤثر على حالة الفرد الصحية، فيتعرض على اثرها الى امراض عضوية واخرى نفسية وهي كثيرة في بيئة العمل، وقد تكون حادة او طويلة المدى على صحة العاملين، وثانيها ترتبط بالمنظمة التي تتأثر هي ايضا بعامل الضغط المهني لتشمل الاضرار المادية الناجمة عن سوء التسيير ، وعدم الالتزامات، وحوادث العمل، والى المساس بصورة المنظمة، وغيرها من الامور. لذلك لا بد للمنظمة من اجراء تدابير الوقاية والسلامة المهنية بما يضمن صحة وسلامة العاملين، ومعرفة انواع الاخطار، واسبابها، وكيفية معالجتها، والحد او التقليل منها.

11- تكاليف الضغوط المهنية:

يقسم فلييه والسيد (2005) تكاليف الضغوط المهنية الى قسمين رئيسيين هما: التكاليف المباشرة (وتتضمن تكاليف الانتاج او المشاركة في الانتاج، وتكاليف الاداء في العمل، وتكاليف التعويضات)، والتكاليف غير المباشرة، ويصعب تقديرها لتأثيرها بالعديد من العوامل.

وتتضمن التكاليف المباشرة للضغوط المهنية ثلاثة عناصر اساسية هي:

- **تكاليف عضوية:** ومن امثلتها تكلفة التأخير عن العمل، وتكلفة التوقف او الاضطراب في العمل، وتكاليف تشغيل العمال الاضافيين للإحلال عن المتغيبين عن العمل، وتكلفة تعيين عمال جدد ليحلوا محل من ترك العمل.
- **تكاليف الاداء في العمل:** ومن امثلتها: تكلفة الانخفاض في كمية الانتاج وتكلفة انخفاض الجودة، وتكاليف عطل الآلات واصلاحها، وتكلفة المفقود من المواد اثناء العمل، وتكلفة الاصابات.
- **تكاليف التعويضات:** ومن امثلتها: التعويضات المادية التي تتحملها المنظمة، نتيجة المنظمة للأحكام القضائية او طبقا للنظم المعمول بها ازاء الاصابات او ترك الخدمة.
- وتتضمن التكاليف غير المباشرة للضغوط المهنية ما يلي:
- انخفاض الروح المعنوية.
- سوء الاتصالات (غموض الدور، بطء الاتصال، تشويه المعلومات).
- اتخاذ قرارات خاطئة.
- سوء العلاقات في العمل (فقد الثقة، المشاجرات).
- تكلفة الفرصة البديلة.

خلاصة الفصل:

على الرغم من ضرورة العمل باعتباره ذلك المصدر الذي من خلاله يتمكن الانسام من كسب قوته وتلبية حاجاته ورغباته وطموحاته، الا انه في الكثير من الاحيان قد يكون مصدر قلق نتيجة اعباء العمل وما يتعرض له من توتر وضغط متواصل.

وفي ختام هذا الفصل نستنتج ان الضغط المهني اصبح من المواضيع التي باتت تشغل الكثير من الباحثين والمفكرين خاصة مع عصر السرعة والتقدم التكنولوجي، مع انه لا يوجد عمل خال من الضغوط والتي تعددت اسبابها ومصادرها، لذلك وجب على العامل ان يدركها وان يسعى جاهدا لمواجهتها والتخلص منها، وان يستمر في كفاحه في سبيل انجاح هذا العمل.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للبحث

بعد تناول الجانب النظري الذي يعتبر انطلاقة البحث والتعرف على متغيراته، يأتي الجانب التطبيقي ليدعمه ويؤكد المعطيات والمعلومات المراد البحث عنها، واعطائه جانباً كمياً واحصائياً يستطيع الباحث من خلاله ان ينفى او يثبت فرضيات البحث.

وفي هذا الفصل تناولنا وصفاً دقيقاً للإجراءات المنهجية المتبعة في تطبيق البحث، وذلك من خلال وصف ميدان إجراء الدراسة وذكر المنهج المتبع، ثم عرض إجراءات الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات والتأكد من صدقها وثباتها، وكذا التطرق إلى كيفية اختيار العينة وخصائصها والأدوات المستعملة، وأخيراً التطرق إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1- وصف ميدان البحث:

تم إجراء ميدان البحث في خمسة مؤسسات عمومية استشفائية لولاية البويرة، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية، موزعة على النحو التالي:

1-1 المؤسسة العمومية الاستشفائية "الشهيد محمد بوضياف" بالبويرة:

وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضح تحت وصاية الوالي، لتغطي سكان بلدية البويرة أو مجموعة بلديات مجاورة، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة الاستشفائية العمومية البويرة بقرار من الوزير المكلف بالصحة، كما تحتوي المؤسسة الاستشفائية على 316 سرير.

تقع بناية المؤسسة الاستشفائية بحركات بالبويرة التي بنيت فترة التسعينات وقد تم تدشينه من طرف وزير النقل السيد أسليفي 26 جوان 1994 الموافق لـ 16 محرم 1415 هـ المرسوم رقم 82/03 لمؤرخ في 20 ماي 1984 والمتضمن إنشاء المستشفى والمحدد لقانونه الأساسي وقد تم إنشاءه ابتداء من 2008/01/01م.

جاء بناء المستشفى بطلب من مديرية القطاع الصحي بولاية البويرة وذلك راجع إلى الاكتظاظ الذي عرفه المستشفى القديم "قاصدي مراح" الواقع في إحدى الأحياء القديمة

العائدة لفترة الاستعمار الفرنسي، كما يعتبر مستشفى محمد بوضياف أكبر مستشفيات ولاية البويرة. ويضم المستشفى خمسة أجنحة لاستقبال المرضى: جناح الاستعجالات، جناح الطب العام، جناح الجراحة العامة، جناح الولادة، جناح أكبر مخصص للإدارة ومكتب المدير والمصالح الاستشفائية الذي يضم 17 مصلحة.

ويعتمد تقسيم عدد المصالح حسب القرار الوزاري لسنة 2007م المتضمن إنشاء المصالح الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة (17) مصلحة: مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة تصفية الدم، مصلحة التوليد وامراض النساء، مصلحة الطب الداخلي "نساء ورجال"، مصلحة طب العظام، مصلحة طب الأنف والحنجرة ORL، قسم التشريح الباطني، مصلحة الجراحة العامة "نساء ورجال"، مصلحة الصيدلية، مصلحة الراديو، مصلحة الإنعاش، مصلحة مركز نقل الدم CTS، مصلحة اورام السرطان، مصلحة طب العيون، مصلحة المخبر الروتيني، مصلحة الفحص الطبي.

- تتمثل أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة EHP في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:
- ضمان تنظيم وبرمجة التوزيع الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

1-2 المؤسسة العمومية الاستشفائية "المجاهد بشير محمد" بعين بسام:

انشأ القطاع الصحي بعين بسام في سنة 1948 وكان يحمل اسم "لوي لورانس" وكان ملحق لمستشفى باب الواد بالجزائر.

نظرا للتنظيم الاداري الجديد للإصلاح المستشفيات تم تقسيم القطاع الصحي بعين بسام الى مؤسستين عموميتين وذلك بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الاولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها بعد الغاء احكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تندرج ضمن اسم "المجاهد بشير محمد"، ويحد هذه المؤسسة العمومية الاستشفائية من الناحية الشرقية بلدية البويرة، والناحية الغربية بلدية العزيزية، والناحية الشمالية بلدية الجباجبية، والناحية الجنوبية سور الغزلان. وهي تتربع على المساحة الاجمالية تقدر بـ 11 كم²، وبتعداد سكاني يقدر بـ 126879 نسمة، اي ما يعادل كثافة سكانية تقدر بـ 139 نسمة/ كم².

وتتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين بسام على المصالح التالية: غرفة العمليات، قاعة التخدير والانعاش، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الاستعجالات، مصلحة طب النساء والرجال، مصلحة الولادة، مصلحة رعاية المواليد، مخبر، صيدلية، مصلحة حقن الدم، مصلحة تصفية الدم، مصلحة حفظ الجثث، مغسلة، قاعة للتكوين، مطبخ، حظيرة السيارات.

1-3 المؤسسة العمومية الاستشفائية "عمر او عمران" بالأخضرية:

نشأ القطاع الصحي بالأخضرية في الفترة الاستعمارية حوالي سنة 1952م، وبعد الاستقلال تم تجهيزه وتدشينه سنة 1967م من طرف البعثة الطبية السوفياتية نظرا لعلاقة الصداقة التي كانت تربط بين الجزائر والاتحاد السوفياتي سابقا.

حيث تكلفت وزارة الصحة السوفياتية بتمويل المستشفى بالمعدات، والادوات والامكانيات البشرية من اطباء وتقنيين، بالإضافة للأدوية اللازمة لضمان السير الحسن للمستشفى، وقد رحلت هذه البعثة سنة 1990م اين استبدلت بالإطارات والتقنيين الجزائريين. في سنة 2007

وبموجب القانون رقم 140/07 المؤرخ في 20/03/2007 المتضمن تقسيم القطاع الصحي بالأخضرية الى مؤسستين هما المؤسسة العمومية الاستشفائية، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية اين اصبح لكل مؤسسة مستخدميهـا.

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تسير طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها حيث تم التقسيم فعليا سنة 2008، والدليل على ذلك ما جاء في المادة 34: "تتخذ احكام هذا المرسوم في اجل لا يتجاوز ستة (06) اشهر ابتداء من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية".

وتضم مديرية المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية اربعة (04) مديريات فرعية، وهي على النحو التالي: المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للصيانة.

1-4 المؤسسة العمومية الاستشفائية "الشهيد يحي فارس" بمشدالة:

مستشفى امشدالة قديم المنشأ حيث أنه في سنة 1919 كان تابعا لسور الغزلان وأصبح معروفا عند انطلاق الحرب العالمية الأولى، وسمي بمستشفى "مايو" نسبة إلى طبيب يدعى "مايو" كان يعمل في المستشفى، وأنشأ في امشدالة وأصبحت هذه الأخيرة تدعى "مايو" حيث أن تسمية امشدالة كانت نسبة إلى العالم ناصر الدين امشدالي.

تقع المؤسسة الاستشفائية في شرق ولاية البويرة بمسافة 45 كلم عن مركز البويرة، و160 كلم عن الجزائر، وتقع في مفترق الطرق، الطريق الوطني رقم 26، والطريق الوطني رقم (5)، وتغطي هذه المؤسسة الاستشفائية صحيا 109778 فرد من سكانها.

وتتملك المؤسسة العمومية الاستشفائية القدرة على 84 سرير تقسم على (6) مصالح: طب الأمومة (15) سريرا، طب الأطفال 10 أسرة، طب النساء 20 سرير، طب الرجال 20 سريرا، جراحة النساء 09 أسرة، جراحة الرجال 10 أسرة، ويحتوي على (08) أسرة مخصصة للمراقبين والملاحظين في أقسام الجراحة.

1-5 المؤسسة العمومية الاستشفائية "الاخوة يحياوي" بسور الغزلان:

المؤسسة العمومية الاستشفائية لسور الغزلان هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي موضوعة تحت وصاية الوالي، انشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي يحدد تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يستمد هذا المستشفى تاريخه من تاريخ المدينة "سور الغزلان" اذ يعود تاريخ انشاء هاته المؤسسة الاستشفائية الى الفترة الاستعمارية حيث بدأ انجازه في بداية سنة 1856م، وانتهت اشغال بناءه سنة 1865م، وكان يتسم بطابعه العسكري الى غاية 1936م، حيث كان كفرع لمستشفى البلدية للأمراض العقلية وكان يعرف ذلك الوقت باسم "Hôpital mixted'Aumale" الى غاية سنة 1942م اين اخذ الاستقلالية عن مستشفى البلدية.

تقع هذه المؤسسة على بعد 30 كلم في الجنوب الغربي لولاية البويرة، وهي تتموقع في الجهة الغربية للمدينة "سور الغزلان" يحدها من الجهة الشمالية المدرسة الوطنية للتكوين شبه طبي، ومن الجهة الجنوبية مقر الدائرة، ومن الجهة الشرقية مقر الدرك الوطني اما من الجهة الغربية حي سكني، وتقدر مساحة المؤسسة 13840 متر².

تتضمن المؤسسة العمومية الاستشفائية على 309 سرير تقني منها 272 سرير وظيفي وتتوفر على 07 مصالح استشفائية اضافة الى مصلحة الاستعجالات وهي كالاتي: مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الامراض الصدرية، مصلحة الامراض العقلية، مصلحة جراحة العظام، مصلحة امراض النساء والولادة، مصلحة طب الاطفال، مصلحة الاستعجالات. بالإضافة الى مصلحة تقنية الدم بالنسبة لهاته المصلحة فقد افتتحت حديثا.

اما المصالح التقنية تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على: المخبر الداخلي، مصلحة الاشعة، جناح العمليات، مركز نقل الدم، الصيدلة.

وبناء على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 فان المؤسسة العمومية الاستشفائية تتكون من المديرية العامة التي تمثل هرم الهيكل التنظيمي للمؤسسة وبها يتواجد المدير الذي يقوم بتسيير ومتابعة كافة شؤون المؤسسة بالتنسيق مع كافة المديرية الفرعية الاخرى ويرتبط بها مباشرة مكتبين اثنين هما مكتب البريد العام ومكتب الاتصال والتنظيم العام ومنها (4) مديريات فرعية تتمثل في: المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة.

اما فيما يخص الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لسور الغزلان، يقدر عدد موظفي المؤسسة بـ 43 موظف موزعين بين عمال دائمين وعددهم 391 موظف، وعمال مؤقتين وعددهم 72 عامل.

العمال الدائمون موزعين على الاسلاك التالية:

- 1-الاداريين: يقدر عددهم بـ 65 موظف.
- 2-العمال المهنيين: يقدر عددهم بـ 80 عامل مهني.
- 3-السلك الطبي: يقدر عددهم بـ 42 طبيب موزعين بين الاطباء العاملون ويقدر عددهم بـ 24 طبيب عام، والاطباء الاختصاصيون بـ 18 طبيب.
- 4-السلك شبه طبي: يقدر عددهم بـ 239 ممرض شبه طبي.
- 5-العمال المؤقتون: يقدر عددهم بـ 73 عامل منهم 41 عامل بالدوام الكامل، و 29 عامل بالدوام الجزئي.

1-6 المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية "الشهيد جلال محمد":

حسب المرسوم التنفيذي رقم 465-97 فإن "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي".

يقع المستشفى على مستوى الطريق الوطني رقم 62 نحو بلدية دشمية دائرة سور الغزلان، طريق جدي عبد القادر، يمتد هذا الاخير على مساحة تقدر بـ ثلاثة هكتارات، من

بينها مساحة (01) هكتار مبنية، ويتميز المكان بالصعوبة والخطورة بالإضافة للعزلة مما يصعب من اداء الطاقم الصحي لمهامه، وبدأت الاشغال فيه خلال سنة 2009 وتم تدشينه بصفة رسمية من طرف السلطات المحلية في أفريل 2014، وتم البدء في تقديم الخدمات الصحية فيه سنة 2016، اما التسمية فأطلق عليه اسم "الشهيد جلال محمد" سنة 2018.

يتميز المستشفى بطاقة استيعاب لـ 120 سرير، يعمل فيه (123) عامل من مختلف الاطارات الطبية، النفسية والادارية من بينهم 11 طبيب، (01) صيدلانية، (06) مختصين نفسانيين، (02) مختص في الارطوفونيا، (67) عامل من الشبه الطبيين من بينهم مساعدة طبية ومختصين اجتماعيين، و(14) عون اداري، و(22) من المشغلين والسائقين.

كما ينقسم المستشفى الى اقسام ووحدات تتمثل في:

جدول رقم (1): وحدات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية "الشهيد جلال محمد"

المصلحة	عدد الاسرة	الوحدات
الطب العقلي للالراشدين	80	1- وحدة خاصة باستشفاء الرجال. 2- وحدة خاصة باستشفاء النساء. 3- وحدة الاستعجالات وتقديم الفحوص.
الطب العقلي للأطفال	20	1- الاستشفاء نهارا. 2- الاستعجالات وتقديم الفحوص.
مكافحة الادمان	20	1- الاستشفاء. 2- الاستعجالات وتقديم الفحوص.
الصيدلة	/	1- تسيير الموارد الصيدلانية. 2- تسيير المعدات الطبية.

يسعى المستشفى الى تحقيق مجموعة من الاهداف تتمثل في:

-التكفل المتعدد لمختلف الحالات.

-انشاء ورقمنة قاعدة بيانات خاصة بالمرضى وخدمة المواطن.

كما يقوم المستشفى بعدة مهام تتمثل في:

- استقبال المرضى الذين تم توجيههم من طرف الاطباء المختصين او الطبيب العام او الطبيب المختص النفسي للفحص او التكفل بهم.
- التعاون بين مختلف الوحدات والاطارات (اطباء، نفسانيين) للتكفل بمختلف الحالات التي تعاني من الامراض العقلية.
- التكفل بالمرضى من فئة الاطفال (تأخر الكلام، التأخر العقلي، التوحد...الخ) الذين تم توجيههم من طرف اطباء الاطفال، الاطباء المختصين النفسانيين، والمختصين في الارطوفونيا.

2- المنهج المتبع:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع فهو الدراسة التي يسلكها الباحث للوصول الى نتيجة معية، وانطلاقا من طبيعة البحث والاهداف التي تسعى الى تحقيقها، اعتمدنا في بحثنا الحالي على المنهج الوصفي الاكثر استخداما في ميدان العلوم الاجتماعية لما يتميز به من خصوصيات تتلاءم وطبيعة الظاهرة الاجتماعية.

ومن خلال هذا العرض يتضح ان واقعة التعرض للعنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين لدى الممرضين، ومستوى المعاناة التي يتعرضون لها بالمستشفيات العاملين بها، تقف على المنهج الوصفي المناسب لدراسة هذه الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا، وصولا الى الاسباب التي ادت الى حدوثها، ويعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا، ثم تحليل بياناتها وتصنيفها واخضاعها للدراسات ومناقشتها، والوصول الى استنتاجات تساهم في تحسين الواقع وتطويره.

3- الدراسة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من الجانب النظري وبناء على طبيعة البيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع وقبل الشروع في الدراسة الميدانية وتطبيق ادوات القياس المتمثلة في مقياس العنف النفسي في العمل للباحث الالمانى هانز ليتمان (Heinz leymann,1996)، واستبيان

التوافق المهني (من تصميم الباحثة)، ومقياس الضغط المهني لكرازاك (1999) Karasek، يحتاج البحث الى دراسة استطلاعية بهدف التحقق من مدى صلاحية ادوات البحث التي يمكن استخدامها في الدراسة الاساسية من حيث دراسة الخصائص السيكومترية أي ثباتها وصدقها والتحقق من بنود ادوات القياس، ومدى وضوح وسلامة عباراتها، وبهدف تعديلها اذا وجب الامر ذلك، وكذا مدى قياسها للظاهرة المدروسة والتقصي على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان.

ولتحقيق ذلك تحصلت الباحثة على ترخيص من قسم علم النفس، واتصلت بالجهات المسؤولة بمديرية الصحة والسكان لولاية البويرة من اجل الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الخمسة (محمد بوضياف بالبويرة، المجاهد بشير محمد بعين بسام، يحي فارس بمشدالة، الاخوة يحيوي بسور الغزلان، اعمر او عمران بالأخضرية) والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية -المجاهد المتوفى- بسور الغزلان. وكان ذلك في جوان (2018) اين تحصلنا على ترخيص وتسهيلات من طرف مديري المؤسسات الاستشفائية، وكذلك رؤساء المصالح الاربعة لكل مؤسسة استشفائية (الاستعجالات، طب الاطفال، طب النساء، طب الرجال) حينها تم شرح الهدف من البحث الذي يهدف الى مدى تعرض افراد العينة لظاهرة العنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين، وامكانية التعاون.

وبعد القيام بالمعاينة الميدانية والتأكد من توفر العدد اللازم لعينة البحث التي تتمثل في الممرضين، قمنا بتوزيع ادوات القياس على عدد من الممرضين في كل مؤسسة استشفائية الذين ابدوا استعدادهم للإجابة على بنود ادوات البحث، وقدر عدد عينة الدراسة الاستطلاعية بـ(104).

وفي الاخير وبعد اجراء الدراسة الاستطلاعية توصلنا الى ان افراد العينة اجابوا على بنود ادوات البحث التي اتسمت عباراتها وتعليماتها بالوضوح والثبات وذلك حسب درجة

استجابة عينة الدراسة الاستطلاعية. فيما تم تعديل بعض البنود وحذف البعض منها التابعة لاستبيان التوافق المهني، ما يسفر عن القول ان ادوات البحث قابلة للتطبيق النهائي.

4- مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث القطاع الصحي متمثلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على (05) مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسة استشفائية متخصصة في الامراض العقلية ذات تخصصات ومصالح متعددة تم اختيارها مراعاة لان تكون هذه المستشفيات (06) الاكثر توثيقا وملاءمة لحالات التعرض للعنف النفسي والضغط على الممرضين وتوافقهم المهني بكل منطقة.

جدول رقم (2): كيفية سحب افراد العينة في المؤسسات العمومية الاستشفائية

العدد الاجمالي للمرضين			المؤسسة
النسبة المئوية	العدد المسحوب من كل مستشفى	العدد الاجمالي	
87,20%	75	86	الشهيد محمد بوضياف / البويرة
86,66%	65	75	اعمر او عمران / الاخضرية
87,01%	67	77	الاخوة يحيوي / سور الغزلان
87,69%	57	65	المجاهد بشير محمد / عين بسام
85,71%	54	63	الشهيد يحيى فارس / مشدالة
86,56%	58	67	الشهيد جلال محمد للأمراض العقلية / سور الغزلان
86,83%	376	433	المجموع

يمثل الجدول رقم (2) اجراءات سحب افراد العينة في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بطريقة العينة العشوائية، ولقد شمل السحب (376) ممرضا(ة) بنسبة 86,83% من مجموع (433) ممرض(ة)، حيث أن (75) منهم ينتمون الى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة بنسبة (87,20%) من اصل (86) ممرض(ة)، وفي المؤسسة العمومية

الاستشفائية بالأخضرية شمل السحب (65) ممرض(ة) بنسبة (86,66%) من اصل (75)، وأن (67) منهم ينتمون الى المؤسسة العمومية الاستشفائية سور الغزلان بنسبة (87,01%) من اصل (77) ممرض(ة)، وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين بسام شمل السحب (57) ممرض(ة) بنسبة (87,69%) من اصل (65)، وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بمشدالة شمل السحب (54) ممرض(ة) بنسبة (85,71%) من اصل (63)، وشمل السحب في المؤسسة الاستشفائية للمراض العقلية بسور الغزلان (58) ممرض(ة) بنسبة (86,56%) من اصل (67).

5- عينة البحث وكيفية اختيارها:

ان دراسة اي ظاهرة نفسية او اجتماعية تنطلق على اساس العينة المأخوذة من الظاهرة، لذلك تختلف العينات باختلاف طبيعة المجتمع والظاهرة المدروسة، فيلجا الباحث الى النوع الملائم من العينات. لذا اعتمدنا في بحثنا الحالي على اسلوب العينة العشوائية التي تتيح فرص متكافئة لاختيار فرد من مفردات المجتمع.

وقد اشتملت عينة البحث على ممرضين وممرضات المصالح الاربعة (الاستعجالات، طب الاطفال، طب النساء، طب الرجال) التابعة للمؤسسات العمومية الاستشفائية الخمسة المتواجدة على مستوى ولاية البويرة، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بسور الغزلان، ويعود اختيار هذه المصالح انها تحتوي على اكبر عدد من الممرضين مقارنة بالمصالح الاخرى، ووجودها واشتراكها في جميع المؤسسات الاستشفائية، واكثر المصالح استقطابا للمرضى واهلهم.

وبعد تحديد المجتمع الاصلي المقدر ب(433) ممرض(ة) في المصالح الاربعة بكل المؤسسات الاستشفائية تم اختيار عينة عشوائية بسيطة قدرت ب(376) ممرض(ة) بنسبة (86,83%).

جدول رقم (3): كيفية سحب أفراد العينة في كل مصلحة بالمؤسسات الاستشفائية.

عدد الممرضين	النسبة المئوية %	عدد الافراد المسحوبين من كل مصلحة	عدد المرضى في كل مصلحة	العدد الاجمالي للمرضى في كل مستشفى	المصالح الاستشفائية في كل مستشفى	المؤسسات الاستشفائية
75	%93,75	30	32	86	الاستجالات	البويرة
	%84,21	16	19		طب الاطفال	
	%82,35	14	17		الطب الداخلي للرجال	
	%83,33	15	18		الطب الداخلي للنساء	
65	%90,32	28	31	75	الاستجالات	الاخضرية
	%89,47	17	19		طب الاطفال	
	%76,92	10	13		الطب الداخلي للرجال	
	%83,33	10	12		الطب الداخلي للنساء	
67	%88,46	23	26	77	الاستجالات	سور الغزلان
	%85,71	18	21		طب الطفل	
	%86,66	13	15		الطب الداخلي للرجال	
	%86,66	13	15		الطب الداخلي للنساء	
57	%82,14	25	28	65	الاستجالات	عين بسام
	%85,71	12	14		طب الاطفال	
	83,33	10	12		الطب الداخلي للرجال	
	%90,90	10	11		الطب الداخلي للنساء	
54	%84	21	25	63	الاستجالات	مشدالة
	%85,71	12	14		طب الاطفال	
	%81,81	9	11		الطب الداخلي للرجال	
	%92,30	12	13		الطب الداخلي للنساء	
58	%90	18	20	67	الاستجالات	مستشفى الامراض العقلية
	%83,3	5	6		طب الطفل	
	%88	22	25		استشفاء الرجال	
	%81,25	13	16		استشفاء النساء	
376				433	المجموع	

نلاحظ من خلال رقم (3) كيفية سحب المرضى حسب المصالح التي يعملون فيها بمختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة، وقد تم السحب في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة (75) ممرض(ة) من أصل (86) بنسبة (14,94%) حيث ان (30) ممرض(ة) بنسبة (93,75%) ينتمون الى مصلحة الاستعجالات، ومنهم (16) ممرض(ة) بنسبة (84,21%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (14) ممرض(ة) بنسبة (82,35%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (15) ممرض(ة) بنسبة (83,33%) ينتمون لمصلحة طب النساء. في حين شمل السحب بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية (65) ممرض(ة) من أصل (75) بنسبة قدرت (17,28%) حيث ان (28) ممرض(ة) بنسبة (90,32%) ينتمون الى مصلحة الاستعجالات، ومنهم (17) ممرض(ة) بنسبة (89,47%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (10) ممرض(ة) بنسبة (76,92%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (10) ممرض(ة) بنسبة (33,83%) ينتمون لمصلحة طب النساء. اما بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية بسور الغزلان فقد شمل السحب (67) من أصل (77) بنسبة قدرت (17,81%) حيث ان (23) ممرض(ة) بنسبة (88,46%) ينتمون الى مصلحة الاستعجالات، ومنهم (18) ممرض(ة) بنسبة (85,71%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (13) ممرض(ة) بنسبة (86,66%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (13) ممرض(ة) بنسبة (86,66%) ينتمون لمصلحة طب النساء. وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية بعين بسام فقد شمل السحب (57) ممرضة(ة) من أصل (65) حيث ان (25) ممرض(ة) بنسبة (89,28%) ينتمون الى مصلحة الاستعجالات، ومنهم (12) ممرض(ة) بنسبة (85,71%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (10) ممرض(ة) بنسبة (3%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (10) ممرض(ة) بنسبة (90,90%) ينتمون لمصلحة طب النساء. اما بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية بمشدالة فقد شمل السحب (54) ممرض(ة) من أصل (63) حيث ان (21) ممرض(ة) بنسبة (84%) ينتمون الى مصلحة

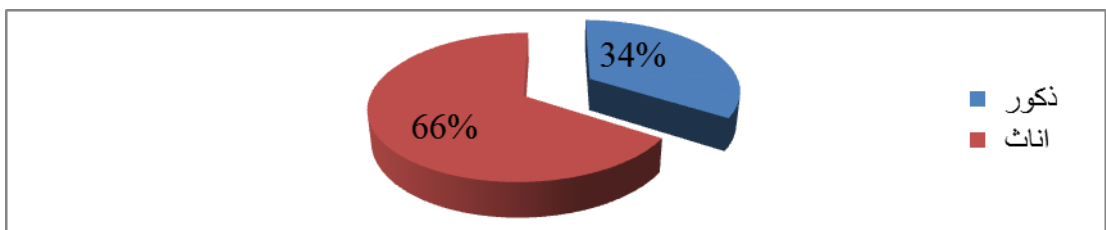
الاستعجالات، ومنهم (12) ممرض(ة) بنسبة (85,71%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (9) ممرض(ة) بنسبة (85,71%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (12) ممرض(ة) بنسبة (92,30%) ينتمون لمصلحة طب النساء. وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بسور الغزلان فقد شمل السحب (58) ممرض(ة) من اصل (67) بنسبة (15,42%) حيث ان (48) ممرض(ة) بنسبة (90%) ينتمون الى مصلحة الاستعجالات، ومنهم (5) ممرض(ة) بنسبة (83,33%) ينتمون لمصلحة طب الاطفال، ومنهم (22) ممرض(ة) بنسبة (88%) ينتمون لمصلحة طب الرجال، ومنهم (15) ممرض(ة) بنسبة (81,25%) ينتمون لمصلحة طب النساء.

في حين يلاحظ ان اغلبية الممرضين ينتمون الى مصلحة الاستعجالات حيث بلغ عددهم (145) ممرض(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ(38,56%)، ثم تليها مصلحة طب الاطفال في المرتبة الثانية الذي بلغ عددهم (80) ممرضة(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ(2,27%)، ثم تليها مصلحة طب الرجال حيث بلغ عددهم (78) بنسبة مئوية قدرت بـ(19,41%). وهي نسب متفاوتة من مصلحة الى اخرى، مما يتيح المجال الحصول على معلومات متنوعة حول بيئة العمل وبيان اوجه الاختلاف بين المصالح بالمستشفيات الستة من حيث ظروف العمل والمشكلات التي تواجه العاملين فيها .

❖ خصائص العينة:

يتوزع افراد العينة حسب بعض الخصائص: الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل، نمط العمل، وذلك على النحو التالي:

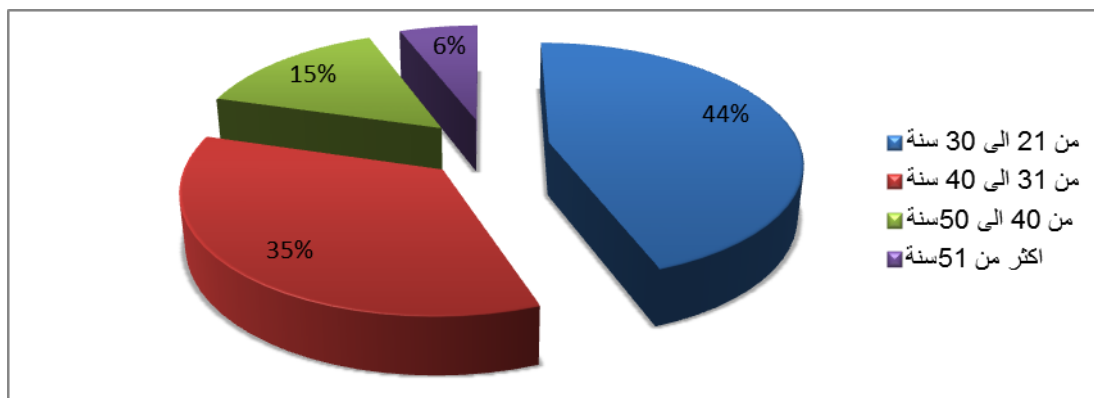
❖ الجنس:



شكل رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يمثل الشكل رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب الجنس، ونلاحظ من الشكل المبين أن نسبة (34 %) من افراد العينة ذكورا، في حين نسبة الاناث (66%) من الحجم الاجمالي للعينة.

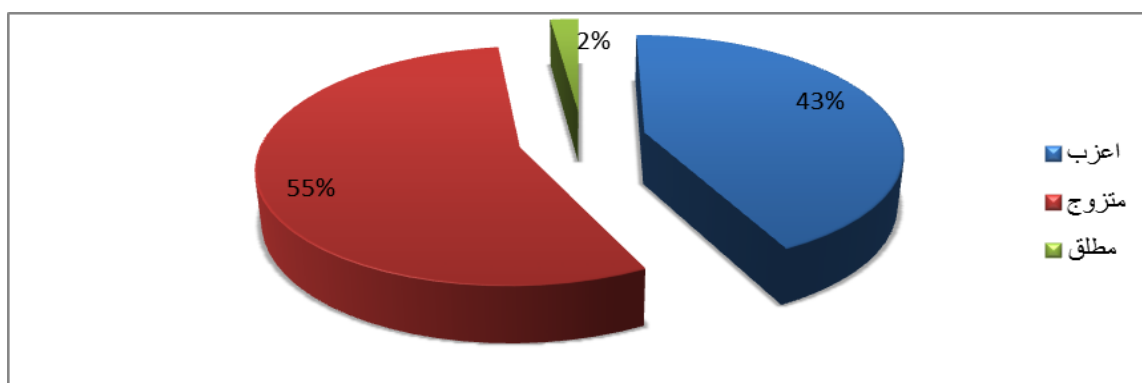
❖ السن:



شكل رقم(15): توزيع أفراد العينة حسب السن

يمثل الشكل رقم (15) توزيع أفراد العينة حسب السن، ونلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل أعلاه أن افراد العينة الذين تتراوح اعمارهم ما بين (21 الى 30) سنة تمثل غالبية الافراد بنسبة 44%، في حين تمثل نسبة 35% فئة الافراد الذين تتراوح اعمارهم ما بين (31 الى 40) سنة، ثم تليها فئة الافراد التي تتراوح اعمارهم ما بين (40 الى 50) سنة بنسبة 15%، وفي الاخير فئة الافراد الذين تكبر عن 51 سنة بنسبة 6%.

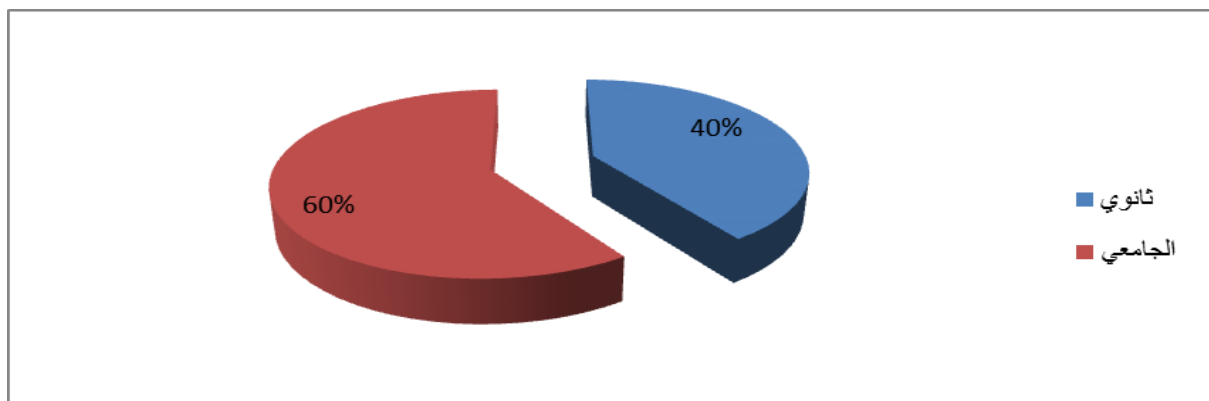
❖ الحالة العائلية:



شكل رقم(16): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

يمثل الشكل رقم (16) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية، ونلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل أعلاه أن نسبة (55 %) تمثل أغلبية أفراد العينة من المتزوجين، ثم تليها نسبة (43%) من أفراد العينة عزاب، وفي الاخير فئة الافراد المطلقين بنسبة (2 %).

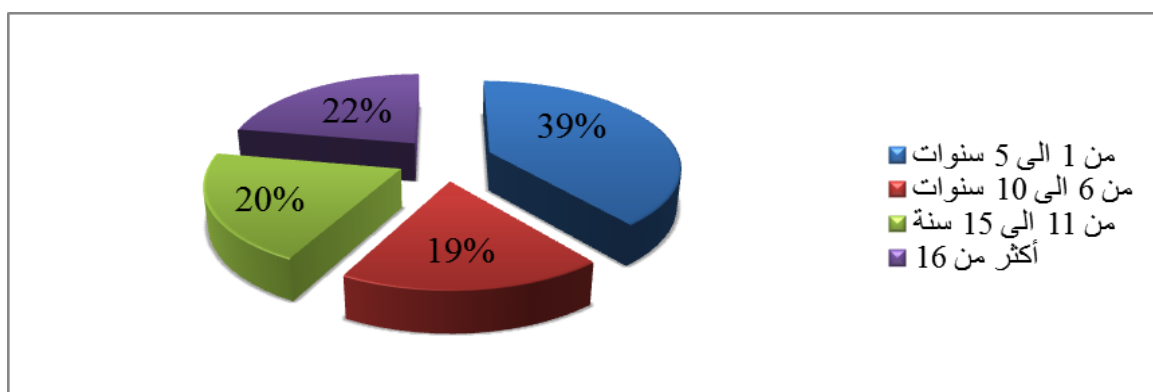
❖ المستوى التعليمي:



شكل رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

يمثل شكل رقم (17) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، ونلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل المبين أعلاه أن نسبة (55 %) من أفراد العينة جامعيون، ونسبة (40%) من افراد العينة لديهم مستوى ثانوي.

❖ الاقدمية في العمل:



شكل رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل.

يمثل الشكل رقم (18) توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل، ونلاحظ من خلال النتائج المبينة اعلاه في الشكل السابق، أن نسبة (39%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة لديهم أقدمية عمل تتراوح ما بين (1 إلى 5 سنوات)، ثم تليها نسبة (22%) تفوق اقدميتهم

اكثر من 16 سنة، وبعدها نسبة (20%) تتراوح أقدميتهم ما بين (11 إلى سنة 15)، وفي الاخير نسبة (19%) تتراوح أقدميتهم ما بين (6 الى 10 سنوات).

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج خصائص عينة البحث، أن أغلبية أفراد العينة انحصرت في جنس الاناث بنسبة (66%) ومن الملاحظ تفسر الباحثة سبب ارتفاع واقبال نسبة الاناث على الذكور بهذه المهنة يرجع الى اصل مهنة التمريض منذ قديم الزمان وميلهم اليها، وهذا ما يعطينا تمثيلا وتعبيرا عن اداء واتجاهات كل جنس بما يسمح تحقيق الموضوعية ومعرفة اثر هذا العامل على متغير الدراسة. في حين اظهرت الحالة العائلية أن أغلبية أفراد عينة بحثنا متزوجون، وهذا يعود الى تناسب اعمار افراد العينة مع السن القانوني للزواج. اما المستوى التعليمي أن أغلبية أفراد عينة بحثنا ذوو مستوى جامعي وهذا ما يفسر بان المستشفيات تسعى جاهدة بان توظف كلا ممن يحمل الشهادة الجامعية الاولى كحد ادنى لمتطلبات العمل لان لديهم المعرفة الاساسية للقيام بوظائفهم. اما من حيث اقدميتهم في العمل فانحصرت الاغلبية ما بين (1 الى 5 سنوات) وهي كلها معطيات تشير الى ان خبرة افراد العينة تساهم في الحكم على بيئة العمل التمريضية وتحديد ابرز ما يواجهونه فيها من مشكلات، مما يثري الدراسة ويعطي الفرصة للتعرف على اراء وخبرات افراد العينة باختلاف حداثتهم في المهنة او من زاولوا سنوات طويلة بالمهنة.

6- أدوات جمع البيانات:

من أجل فهم الظاهرة موضوع الدراسة والتقصي عليها، والوصول إلى حقائق تجسد واقع الدراسة، كان لزاما علينا الاعتماد على أدوات علمية من اجل جمع البيانات المتعلقة بعينة الدراسة. و بناء على ذلك، تم الاعتماد في دراستنا على الادوات التالية:

✓ مقياس العنف النفسي في العمل لـ Leymann.

✓ استبيان التوافق المهني.

✓ مقياس الضغط المهني لـ Karasek.

6-1 مقياس العنف النفسي في العمل

لقد تم الاعتماد على مقياس العنف النفسي في العمل لـ Heinz Leymann الذي يعتبر كأداة مرجعية عالمية، ونُشر هذا المقياس أول مرة عام (1996) في ألمانيا من طرف الباحث الألماني (Heinz Leymann)، وأطلق عليه تسمية Le Leymann Inventory of psychological Terror (LIPT) طبق في ألمانيا ثم ترجم، وكيف، وطبق في دول مختلفة مثل السويد وفنلندا، وفي عام (2004) ترجم المقياس في فرنسا عن طريق الإجراءات الكلاسيكية للترجمة والترجمة المعاكسة، وكيف وعدّل حسب البيئة الفرنسية واعد في صورته الفرنسية تحت اسم العنف النفسي في العمل (La violence psychologique au travail).

اما في البيئة الجزائرية فقد قامت الباحثة آيت وراس و د.خلفان رشيد بترجمة الصيغة الفرنسية لمقياس العنف النفسي في العمل وتطبيقه في قطاع الخدمات في بلدية تيزي وزو عام (2015) تحت اسم مقياس العنف النفسي في العمل للباحث (Heinz Leymann)، بعد حساب خصائصه السيكمترية من صدق وثبات.

ولقد قمنا بترجمة الصيغة الفرنسية لمقياس العنف النفسي في العمل وفقا ما يتناسب مع البيئة الجزائرية (ميدان الدراسة).

وفيما يلي تحديد محتوى المقياس وطريقة الاجابة عليه:

أولاً: القسم الأول من المقياس:

يتضمن مقياس العنف النفسي في العمل في صورته النهائية المطبقة في البيئة الفرنسية في قسمه الأول، (45) عبارة موزعة على (5) أبعاد.

1-سوء علاقات العمل: ويتضمن البنود المرقمة من (1) الى (11).

2-العزلة في العمل بطريقة ارادية: ويتضمن البنود المرقمة من (12) الى (17).

3-المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل: ويتضمن البنود المرقمة من (18) الى (23).

4-التهجم على الشخص العامل: ويتضمن البنود المرقمة من (24) الى (37).

5- العنف والتهديد بالعنف: ويتضمن البنود المرقمة من (38) الى (45).

ويتم الإجابة ب(نعم) أو (لا) على إحدى الوضعيات العدائية التي تعرض إليها العامل في عمله خلال (12) شهرا الأخيرة من عمله وهذا حسب تعريف الباحث (leymann) للعنف النفسي في العمل، كما تكون الإجابة على بنود المقياس من خلال وضع إشارة (X) أمام الإجابة التي تعبر عن رأي المجيب وهذا حسب التعليمات الواردة بالمقياس، كما يحتوي المقياس على سؤال مفتوح يحمل رقم (6) تعقبه الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45) يطلب فيه من المجيب ذكر وضعيات عدائية أخرى يحتمل أنه قد تعرض إليها خلال (12) الأشهر الأخيرة من عمله وهي الوضعيات العدائية التي لا نجدها في المقياس في الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45).

كما يتضمن القسم الأول من المقياس الحالي أسئلة مرقمة من (7) إلى (12) ملحقه يجيب عليها المستجيب، بعد إجابته على الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45) المرتبطة بأبعاد العنف النفسي في العمل، حيث يتضمن السؤال رقم (7) ذكر عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل وهذا حسب الاقتراحات الواردة به والرقمة من (1) إلى (5)، ويتضمن السؤال رقم (8) الاجابة على مدة تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل ويحتوي على اقتراحين والمرقمين من (1) و (2)، ويتضمن السؤال رقم (9) اجابات أفراد العينة حول واقع تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل السابقة في عملهم الحالي إلى غاية اليوم والذي يحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) إلى (3)، ويتضمن السؤال رقم (10) اجابات أفراد العينة حول ماهية الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل، كما يتضمن هذا السؤال كذلك جنس هؤلاء الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل ووقفوا ضده ويحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) إلى (3)، ويتضمن السؤال رقم (11) ذكر عدد الأشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل، أما السؤال رقم (12) يتضمن ذكر ماهية الأشخاص الذين لجأ اليهم أفراد العينة بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل، ويتضمن هذا السؤال عددا من الاقتراحات مرقمة من

(1) إلى (10) وهذا إذا كانت الإجابة (نعم)، أما إذا كانت الإجابة (لا) فهناك اقتراحين فقط مرقمين من (11) إلى (12).

ثانيا: محتوى القسم الثاني من المقياس:

يحتوي القسم الثاني من المقياس على مقدمة يطلب من المجيب أنه في حالة إذا لم يتعرض لإحدى الوضعيات العدائية السابقة الواردة بالأسئلة المرقمة من (1 إلى 6) الذي تضمن القسم الأول المرتبطة بالأبعاد الخمس للمقياس، المرور مباشرة إلى الإجابة على السؤالين رقم (13) و (14).

ويتضمن السؤال رقم (13) التعريف الذي قدمه الباحث (Leymann) للعنف النفسي في العمل، ويطلب من المجيب الاعتماد الإجابة على السؤال: هل تعتقد أنك كنت موضوعا للعنف النفسي في العمل خلال (12) الأشهر الأخيرة من عملك، وذلك وفق الاقتراحات المرقمة من (1) إلى (9)، أما السؤال الأخير الذي يحتوي عليه القسم الثاني من المقياس يحمل رقم (14) والمرتبط بالسؤال رقم (13) ويحتوي على اقتراحين مرقمين من (1) إلى (2).

6-1-1- الخصائص السيكمترية للمقياس:

6-1-1-1- الصدق الظاهري:

بعد ترجمة المقياس من الصيغة الفرنسية وعرضه على الاستاذ المشرف ومجموعة من المختصين، تم توزيع اداة الدراسة في صورتها المترجمة على مجموعة من المحكمين في مختلف الاختصاصات بكليات العلوم الانسانية والاجتماعية، من اجل التأكد من مدى وضوح العبارات، وما مدى ملائمة قياس ما وضعت من اجله ومناسبتها. وبعد استرجاعها تم إجراء بعض التعديلات اللازمة والملاحظات حول بعض العبارات التي اخذناها بعين الاعتبار ومن ثم صياغة الاداة في صورتها النهائية، وبالتالي تم التوصل الى ان كل البنود واضحة ومناسبة، وبلغت نسبة الاتفاق (100%).

6-1-1-2- الاتساق الداخلي لمحاول المقياس:

جدول رقم (4): قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العنف النفسي في العمل.

المحاور	قيمة معامل الارتباط برسون -R-	المقياس
سوء علاقات العمل	0,62**	العنف النفسي في العمل
العزلة بطريقة ارادية في العمل	0,50**	
المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل	0,33**	
التهجم على الشخص العامل	0,53**	
العنف والتهديد بالعنف	0,53**	

يتضح من خلال الجدول رقم (4) ان قيم معاملات بين مجموع درجات كل بعد من الابعاد الخمسة للمقياس ودرجته الكلية جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وتراوحت قيم الارتباط بين (0,50) كأدنى ارتباط للبعد رقم (02) و (0,62) كأعلى ارتباط للبعد رقم (01) والدرجة الكلية للمقياس، وان معاملات الارتباط هذه جاءت مرتفعة، اذ يمكن اعتبار ان هذه النتيجة تسمح لنا باستخدام المقياس في البحث الحالي.

الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

تم المقارنة بين (27%) من الدرجات المرتفعة و (27%) من الدرجات المنخفضة.

جدول رقم (5): نتائج الصدق الظاهري لمقياس العنف النفسي في العمل.

العينة	المقياس	قيمة الفروق T. test	الدلالة الاحصائية Sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
104	العنف النفسي في العمل	-20,93	0,00	0,05	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (5) ان المقياس لديه القدرة على التمييز بين الممرضين ذوي العنف النفسي في العمل المرتفع والمنخفض، بحيث قدرت قيمة الفروق بـ(20,93-) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي توجد فروق بين درجات العنف النفسي في العمل، لان الدلالة الاحصائية sig (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,05).

6-1-1-4- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (6): نتائج ثبات مقياس مستويات العنف النفسي في العمل.

العينة	المقياس	قيمة الثبات بمعامل الارتباط سبيرمان براون	الصدق الذاتي بالجزر التربيعي
104	العنف النفسي في العمل	0,81	$0,90 = \sqrt{0,81}$

يتضح من خلال الجدول رقم (6) ان قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت بـ(0,81) وهي قيمة قوية تدل على ان المقياس يتميز بثبات مرتفع، اما قيمة الصدق الذاتي بالجزر التربيعي قدر بـ(0,90) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا وهذا ما يؤكد على ثبات المقياس وامكانية تطبيقه.

6-2- استبيان التوافق المهني:

لقياس متغير التوافق المهني تم اختيار اداة الاستبيان التي تعتبر اكثر ادوات البحث العلمي شيوعا، ولتصميمه تم الاعتماد على مراجعة ادبيات الموضوع والدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة التوافق المهني، والمقاييس التي اعدت لقياس التوافق المهني في العمل لدى الممرضين، بالإضافة الى استطلاع آراء عدد من العاملين بالقطاع الصحي.

وبعد تحديد التعريف الاجرائي الذي يشمل الابعاد الاساسية للاستبيان، تم صياغة مجموعة من البنود بلغ عددها (47) بندا موزعة على (05) ابعاد تمثلت في:

- 1-بعد ظروف وطبيعة العمل: ويشمل البنود المرقمة من (1) الى (9).
 - 2-بعد العلاقة مع المسؤولين والادارة: ويشمل البنود المرقمة من (10) الى (18).
 - 3-بعد العلاقة مع الزملاء في العمل: ويشمل البنود المرقمة من (19) الى (28).
 - 4-بعد الامن والاستقرار في العمل: ويشمل البنود المرقمة من (29) الى (36).
 - 5-بعد محور الراتب والترقيات: ويشمل البنود المرقمة من (37) الى (47).
- وتراوحت عبارات الاداة بين السالبة والموجبة، وتم تصحيح المقياس باختيار بديل من البدائل الخمسة التالية:

- ✓ بالنسبة للعبارات الموجبة: دائما (5 نقاط)، غالبا (4 نقاط)، احيانا (3 نقاط)، نادرا (نقطتان)، ابدا (نقطة واحدة).
- ✓ بالنسبة للعبارات السالبة: دائما (نقطة واحدة)، غالبا (نقطتان)، احيانا (3 نقاط)، نادرا (4 نقاط)، ابدا (5 نقاط).

والجدول التالي يوضح أرقام العبارات الموجبة والبنود السالبة:

جدول رقم (7): أرقام العبارات الموجبة والسالبة لاستبيان التوافق المهني

العبارات الموجبة	العبارات السالبة	
1، 2، 3، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 27، 29، 30، 33، 36، 37، 43، 44، 45، 46.	4، 5، 6، 7، 8، 12، 16، 17، 18، 26، 28، 31، 32، 34، 35، 38، 39، 40، 41، 42، 47.	الارقام

يتبين من الجدول رقم (7) ان عبارات الاستبيان التوافق المهني تتوزع ما بين (26) عبارة موجبة، و(21) عبارة سالبة وبمجموع (47) عبارة.

✓ الخصائص السيكمترية للاستبيان:

6-2-1-1-الصدق الظاهري:

تم توزيع اداة الاستبيان على مجموعة من المحكمين بمختلف الجامعات في كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، لإبداء رأيهم من حيث مدى صلاحية العبارة ومدى انتمائها للبعد، ومن حيث عدد عباراتها، شموليتها، وتنوع محتواها، وصياغتها اللغوية، وما مدى ملائمة قياس ما وضعت من اجله ومناسبتها. وبناءا على الملاحظات التي قدمها المحكمين تم الاتفاق على ان الاستبيان يقيس ما وضع لقياسه، وكذا سلامة لغة العبارات ومناسبتها، ما عدا بعض البنود التي تم حذفها التي تبدو غامضة، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات بناءا على ملاحظات الاساتذة المحكمين. ومن ثم صياغة الاداة في صورتها النهائية تم الاتفاق على (47) بندا وبالتالي تم التوصل الى ان كل البنود واضحة وتنتمي الى المحاور، وقد تم الاعتماد على نسبة الاتفاق ما بين (85% و 100%).

جدول رقم (8): عبارات استبيان التوافق المهني قبل وبعد التعديل

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
ظروف عملي الفيزيكية مناسبة من حيث (التهوية، والضوضاء والحرارة...)	ظروف عملي مناسبة من حيث التهوية، والضوضاء والحرارة...
اشعر بالضيق من كثرة الخلافات مع المسؤولين.	اشعر بالضيق كثيرا ما يحدث لي من خلافات مع المسؤولين.
اشعر بالمساواة في توزيع المهم مع باقي الممرضين.	اشعر بالمساواة في التعامل معنا.
اجد صعوبة في الحصول على العلاوات التي استحقها في وقتها المناسب.	لا اتحصل على العلاوات في وقتها المناسب.

6-2-1-2-الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان:

جدول رقم (9): قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان التوافق المهني

الاستبيان	المحاور	قيمة معامل الارتباط برسون -R-
التوافق المهني	ظروف وطبيعة العمل	0,68**
	العلاقة مع المسؤولين والادارة	0,80**
	العلاقة مع الزملاء في العمل	0,44**
	الامن والاستقرار في العمل	0,81**
	الراتب والترقيات	0,74**

يتضح من خلال الجدول رقم (9) ان قيم معاملات بين مجموع درجات كل بعد من الابعاد الخمسة للاستبيان ودرجته الكلية جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وتراوحت قيم الارتباط بين (0,44) كأدنى ارتباط للبعد رقم (03) و (0,81) كأعلى ارتباط للبعد رقم (01) والدرجة الكلية للمقياس، وان معاملات الارتباط هذه جاءت مرتفعة، اذ يمكن اعتبار ان هذه النتيجة تسمح لنا باستخدام الاستبيان في البحث الحالي.

6-2-1-3-الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

تم المقارنة بين (27%) من الدرجات المرتفعة و(27%) من الدرجات المنخفضة.

جدول رقم (10): نتائج الصدق الظاهري للاستبيان التوافق المهني

العينة	المقياس	قيمة الفروق T. test	الدالة الاحصائية Sig	مستوى الدالة	القرار الاحصائي
104	التوافق المهني	-27,01	0,00	0,05	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة T قدرت بـ(27,01-) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا ما يدل ان الاستبيان يميز بين الذين لديهم درجات مرتفعة والذين لديهم درجات منخفضة من التوافق المهني، لان قيمة الدلالة الاحصائية sig (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,05).

6-2-1-4- ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (11): نتائج ثبات استبيان مستويات التوافق المهني بطريقة التجزئة النصفية.

العينة	الاستبيان	قيمة الثبات بمعامل الارتباط سبيرمان براون	الصدق الذاتي بالجذر التربيعي
104	التوافق المهني	0,75	$0,86 = \sqrt{0,75}$

يتضح من خلال الجدول رقم (11) ان قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت بـ(0,75) وهي تدل ان الاستبيان يتميز بثبات مرتفع، اما قيمة الصدق الذاتي بالجذر التربيعي قدر بـ(0,86) وهي قيمة تدل ان الاستبيان يتميز بصدق مرتفع.

6-2-1-5- ثبات المقياس بألفا كرومباخ:

جدول رقم (12): نتائج ثبات استبيان مستويات التوافق المهني بألفا كرومباخ

العينة	المقياس	الثبات بألفا كرومباخ
104	التوافق المهني	0,85

يتضح من خلال الجدول رقم (12) ان قيمة الثبات بألفا كرومباخ قدرت بـ(0,85) وهي قيمة عالية، وبالتالي تدل على ان الاستبيان يتمتع بقدر عال من الثبات ويمكن تطبيقه.

6-3- مقياس الضغط المهني:

لقد تم الاعتماد على مقياس عالم الاجتماع الامريكي Professeur de psycho sociologie Robert Karasek كأداة رئيسية لتقييم العوامل النفسية والاجتماعية في العمل، ويتركز هذا النموذج على ثلاثة عناصر اساسية تتمثل في: حرية اتخاذ القرار، المطلب النفسي، الدعم الاجتماعي.

ويحتوي هذا المقياس على (26) بندا، تتوزع على ثلاثة ابعاد كالآتي:

-بعد حرية اتخاذ القرار: ويشمل تسعة بنود، وينقسم بدوره الى فرعين:

✓ استعمال الكفاءات: يضم ستة بنود، وهي: (1)، (2)، (3)، (5)، (7)، (9).

✓ استقلالية القرار: يضم ثلاثة بنود، وهي: (4)، (6)، (8).

-بعد المطلب النفسي: ويشمل تسعة بنود، وهي: (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، (15)، (16)، (17)، (18).

-بعد الدعم الاجتماعي: ويشمل ثمانية بنود، وينقسم الى فرعين:

✓ دعم المسؤولين: ويضم اربعة بنود، وهي: (19)، (20)، (21)، (22).

✓ دعم الزملاء: ويضم اربعة بنود، وهي: (21)، (22)، (23)، (24).

تصحيح المقياس:

تتم الاجابة على بنود المقياس بوضع المستجيب علامة (x) في احدى الخانات التي تعبّر عن شعوره، وتأتي في شكل اربعة اختيارات بالاعتماد على سلم ليكرت الرباعي وذلك بإعطاء درجة من 1 الى 4 لكل اجابة حسب ترتيبها، وهي: غير موافق تماما (نقطة واحدة)، غير موافق (نقطتان)، موافق (3 نقاط)، موافق تماما (4 نقاط).

بعد حساب متوسط درجات كل بعد بالمعادلات السالفة الذكر تفسر النتائج بالطريقة

التالية:

➤ حساب بعد حرية اتخاذ القرار: وهي كالتالي:

$$(4 * Q4) + 4(5 - Q6) + (4 * Q8) + 2(5 - Q2) + (2 * Q5) + (2 * Q7) + (2 * Q1) + (2 * Q3) + (2 * Q9)$$

➤ حساب بعد المطلب النفسي: وهي كالتالي:

$$Q10 + Q11 + Q12 + (5 - Q13) + Q14 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$$

➤ حساب بعد الدعم الاجتماعي: وهي كالتالي:

$$Q19 + Q20 + Q21 + Q22 + Q23 + Q24 + Q25 + Q26$$

ويفسر كرازاك النتائج بالدرجات التالية: ان اعلى درجة يتحصل عليها المستجيب في بعد حرية اتخاذ القرار هي (70) درجة، اما بعد المطلب النفسي فأعلى درجة يمكن ان يتحصل عليها هي (20) درجة، اما اعلى درجة بالنسبة لبعد الدعم الاجتماعي هي (20) درجة.

6-3-1- الخصائص السيكمترية لمقياس Karasek :

6-3-1-1- الصدق الظاهري:

تم توزيع اداة الدراسة على مجموعة من المحكمين بمختلف كليات العلوم الانسانية والاجتماعية بمختلف الجامعات بغرض التأكد من وضوح العبارات، وملائمة صياغة الفقرات وتنوع محتواها ومدى انتمائها للبعد، وقياس ما وضعت من اجله ومناسبتها. وإجراء التعديلات اللازمة على ضوء توصياتهم من حيث سلامة اللغة، ومن ثم صياغة الاداة في صورتها النهائية وبالتالي تم التوصل الى ان كل البنود واضحة وتنتمي الى المحاور، وبلغت نسبة الاتفاق اكثر من (85%).

6-3-1-2- الاتساق الداخلي لمحاور المقياس:

➤ الاتساق الداخلي لمحور حرية اتخاذ القرار

جدول رقم (13): قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود بعد اتخاذ القرار مع الدرجة الكلية للبعد

المحور	الضغط	استعمال الكفاءات	استقلالية القرار	حرية اتخاذ القرار
الضغط		0,40**	0,30**	0,45**
استعمال الكفاءات			0,30**	0,90**
استقلالية القرار				0,67**
حرية اتخاذ القرار	0,45**	0,90**	0,67**	
** : مستوى الدلالة 0,01				

يتضح من خلال الجدول رقم (13) ان قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية جاءت دالة احصائيا، مما يدل على ارتباط المحاور فيما بينها، حيث تراوحت قيم الارتباط بين (0,30) كأدنى ارتباط لمحور حرية اتخاذ القرار و(0,90) كأعلى ارتباط لمحور استعمال الكفاءات وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0,01) وبالتالي يمكن القول انه هناك اتساق داخلي بين محاور المقياس وتعد صادقة لما وضعت لقياسه.

➤ الاتساق الداخلي لمحور المطلب النفسي

جدول رقم (14): نتائج الاتساق الداخلي لمحور المطلب النفسي.

المتغير	المحور	قيمة معامل الارتباط بيرسون -R-	مستوى الدلالة α
الضغط المهني	المطلب النفسي	0,83**	0,01

يتضح من خلال الجدول رقم (14) قيمة معامل ارتباط محور المطلب النفسي والمجموع الكلي للضغط المهني المقدّر بـ 0,83، هي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0,01). ومنه يمكن القول ان هذا المحور ينتمي الى المجموع الكلي لمقياس الضغط المهني.

➤ الاتساق الداخلي لمحور الدعم الاجتماعي

جدول رقم (15): نتائج الاتساق الداخلي لمحور الدعم الاجتماعي.

المحور	الضغط	دعم الزملاء	دعم المسؤولين	الدعم الاجتماعي
الضغط		0,21*	0,38**	0,41**
دعم زملاء			0,16**	0,59**
دعم المسؤولين				0,89**
الدعم الاجتماعي	0,41**	0,59**	0,89**	
*: مستوى الدلالة 0,05				
**: مستوى الدلالة 0,01				

يتضح من خلال الجدول رقم (15) ان قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية جاءت دالة احصائياً، مما يدل على ارتباط المحاور فيما بينها، حيث تراوحت قيم الارتباط بين (0,21) كأدنى ارتباط لمحور دعم الزملاء وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0,05)، و (0,89) كأعلى ارتباط لمحور دعم المسؤولين والدعم

الاجتماعي وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0,01) وبالتالي يمكن القول انه هناك اتساق داخلي بين محاور المقياس وتعد صادقة لما وضعت لقياسه.

6-3-1-3- الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

تم المقارنة بين (27%) من الدرجات المرتفعة و(27%) من الدرجات المنخفضة.

جدول رقم (16): نتائج الصدق الظاهري لمقياس الضغط المهني.

العينه	المقياس	قيمة الفروق T. test	الدالة الاحصائية Sig	مستوى الدالة	القرار الاحصائي
104	الضغط المهني	3,55	0,00	0,05	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (16) ان قيمة T قدرت ب(3,55) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا ما يدل ان المقياس يميز بين الذين لديهم درجات مرتفعة والذين لديهم درجات منخفضة من الضغط المهني، لان قيمة الدلالة الاحصائية sig (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,05).

6-3-1-4- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (17): نتائج ثبات مقياس مستويات الضغط المهني بطريقة التجزئة النصفية

العينه	المقياس	قيمة الثبات بمعامل الارتباط سبيرمان براون	الصدق الذاتي بالجزر التربيعي
104	الضغط المهني	0,58	$0,76 = \sqrt{0,58}$

يتضح من خلال الجدول رقم (17) ان قيمة الثبات بمعامل الارتباط سبيرمان براون قدرت ب(0,58)، وبعد وضع قيمة سبيرمان براون تحت الجذر تحصلنا على قيمة الصدق الذاتي المقدر ب(0,76) وهي قيمة تدل ان المقياس يتميز بصدق مرتفع.

6-3-1-5- ثبات المقياس بألفا كرومباخ:

جدول رقم (18): نتائج ثبات مقياس مستويات الضغط المهني وفق معادلة ألفا كرومباخ

العينة	المقياس	الثبات بألفا كرومباخ
104	الضغط المهني	0,57

يتضح من خلال الجدول رقم (18) ان قيمة معامل الثبات لأفراد العينة الاستطلاعية بطريقة ألفا كرومباخ بلغت (0,57)، وتدل هذه القيمة على ان مقياس الضغط المهني يتمتع بدرجة ثبات تسمح باستخدامه في البحث الحالي.

7- أساليب تحليل البيانات:

للإجابة على اسئلة واختبار فرضيات البحث اعتمدنا على التوزيعات التكرارية والنسب المئوية في عرض خصائص العينة، وبأدوات الاحصاء الاستدلالي التي تمثلت في معادلة "سبيرمان براون" التصحيحية، واستعمال "معادلة ألفا كرونباخ" لحساب الصدق والثبات، ومعامل الارتباط "برسون" لإيجاد العلاقة بين متغيرات البحث. وهذا بالاعتماد على الرزنامة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) المناسبة للدراسات ذات الطبيعة الوصفية.

بعدما تم التعرض في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية الواجب اتباعها في كل بحث علمي، وذلك بمحاولة التعرف على المؤسسات العمومية الاستشفائية الخمسة لولاية البويرة وعرض مختلف مصالحها، وزمان اجراء البحث، المنهج المستخدم، ومن ثم التعرض الى وصف خصائص العينة وطريقة اختيارها، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق ادوات البحث مع تحليلها وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

بعد عرض خطوات الفصل السابق للإجراءات المنهجية المتبعة في البحث، وجمع البيانات بتطبيق مختلف الادوات المستعملة في هذا البحث، سنتناول في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج بهدف التأكد من مدى تحقق او عدم تحقق فرضيات البحث، ومناقشتها استنادا على الاطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة، وصولا الى نتائج البحث الحالي، وختمها باستنتاج عام، واقتراحات.

1- عرض النتائج

1-1 عرض النتائج المرتبطة بمستوى تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل:

سنقوم فيما يلي بعرض النتائج الخاصة بمستوى العنف النفسي في العمل لدى الممرضين:

جدول رقم (19): مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل

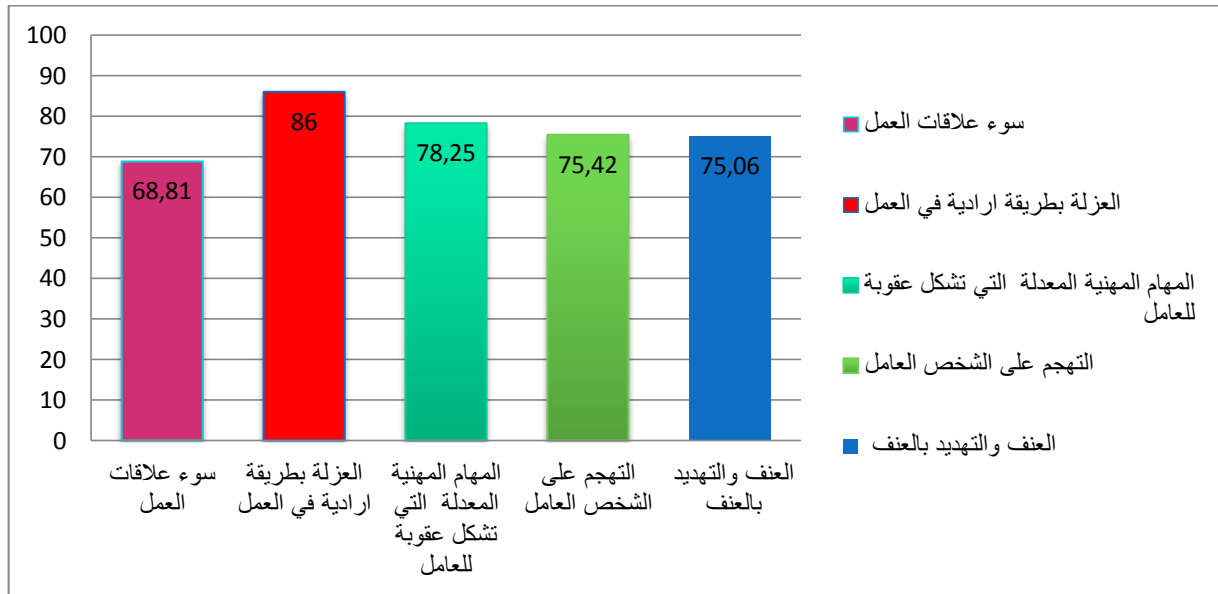
الترتيب	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النتائج ابعاد العنف النفسي في العمل	العينة
5	68,81	2,98	15,14	سوء علاقات العمل	376
1	86	1,77	10,32	العزلة بطريقة ارادية في العمل	
2	78,25	1,90	9,39	المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل	
3	75,42	3,91	21,12	التهجم على الشخص العامل	
4	75,06	2,76	12,01	العنف والتهديد بالعنف	
مستوى متوسط		6,35	68,01	العنف النفسي في العمل	

من خلال القراءة للجدول رقم (19) نلاحظ ان مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل متوسط، اذ يحتل بعد العزلة بطريقة ادارية في العمل المرتبة الاولى والاكثر ارتباطا بمتوسط حسابي قدر بـ(10,32) وانحراف معياري مقدّر بـ(1,77)، وبالتالي قدرت

نسبة ارتباط هذا البعد بـ(86%)، ثم يليها بعد المهام المهنية التي تشكل عقوبة للعامل في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر بـ(9,39) وانحراف معياري مقدّر بـ(1,90)، وبالتالي تمثلت نسبة ارتباط هذا البعد بـ(78,25%)، أما في المرتبة الثالثة يأتي بعد التهمج على الشخص العامل بمتوسط حسابي قدر بـ(21,12) وانحراف معياري مقدّر بـ(3,91) بالتالي تمثلت نسبة ارتباط هذا البعد بـ(75,42%)، ويأتي في المرتبة الرابعة بعد العنف والتهديد بالعنف بمتوسط حسابي قدر بـ(12,01) وانحراف معياري مقدّر بـ(2,76)، وعليه بلغت نسبة ارتباط هذا البعد بـ(75,06%)، وفي الأخير نجد بعد سوء علاقات العمل الذي احتل المرتبة الخامسة من حيث ترتيب الأبعاد بمتوسط حسابي قدر بـ(15,14) وانحراف معياري مقدّر بـ(2,98)، وبالتالي تمثلت نسبة ارتباط هذا البعد بنسبة مئوية قدرت بـ(68,81%).

ومن خلال النتائج المشار إليها في الجدول السابق، نستنتج أن الممرضين يتعرضون إلى العنف النفسي في العمل بمستوى متوسط يظهر في كل بعد من أبعاده بنسب متفاوتة من بعد إلى بعد آخر.

وفيما يلي يوضح الشكل اجابات الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل:



الشكل رقم (19): مستوى تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل

1-1-1 عرض النتائج الخاصة ببعد سوء العلاقات في العمل:

جدول رقم (20): اجابات الممرضون حول رفض المسؤول للعامل امكانية التعبير.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	171,58	82,7	315	16	61	يرفض لك مسؤولك في العمل امكانية التعبير

يمثل الجدول رقم (20) إجابات الممرضون على البند رقم (1) والذي مفاده: «يرفض لك مسؤولك في العمل إمكانية التعبير»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(16%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(82,7%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (171,58) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلا رفض مسؤولهم امكانية التعبير.

جدول رقم (21):اجابات الممرضون حول التعرض للمقاطعة باستمرار أثناء التحدث.

مستوى الدلالة	Sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	100,09	74,8	285	23,9	91	تقاطع باستمرار عندما تتحدث

يمثل الجدول رقم (21) إجابات الممرضون على البند رقم (2) والذي مفاده: «تقاطع باستمرار عندما تتحدث»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(23,9%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد

المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(74,8%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (100,09) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للمقاطعة باستمرار اثناء التحدث.

جدول رقم (22): اجابات المرضى حول منعهم من التحدث من قبل اشخاص آخرين.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	265,57	90,8	346	7,9	30	يمنعك اشخاص اخرون من التحدث

يمثل الجدول رقم (22) إجابات المرضى على البند رقم (3) والذي مفاده: «يمنعك أشخاص آخرون من التحدث»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(7,9%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(90,8%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (265,57) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال منعهم من التحدث من قبل اشخاص آخرين.

جدول رقم (23): اجابات تعرض الممرضون للصراخ والاهانة بصوت عال.

مستوى الدلالة	Sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	128,72	78,2	298	20,5	78	يتم الصراخ عليك واهانتك بصوت عال

يمثل الجدول رقم (23) إجابات الممرضون على البند رقم (4) والذي مفاده: «يتم الصراخ عليك وأهانتك بصوت عال». ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(20,5%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(78,2%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (128,72) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للصراخ والاهانة بصوت عال.

جدول رقم (24): اجابات الممرضون حول تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بالعمل.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	لا	%	ت	محتوى البند
0,01	0,40	0,681	51,4	196	47,2	180	تتعرض باستمرار الى انتقادات تتعلق بعملك

يمثل الجدول رقم (24) إجابات الممرضون على البند رقم (5) والذي مفاده: «تتعرض باستمرار إلى انتقادات تتعلق بعملك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(47,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(51,4%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها

تساوي (0,681) عند مستوى دلالة (0,01) وهي قيمة غير دالة إحصائياً لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,40) اكبر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بعملهم.

جدول رقم (25): اجابات افراد العينة حول تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بحياتهم الشخصية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	8,94	57	217	41,7	159	تتعرض باستمرار الى انتقادات تتعلق بحياتك الشخصية

يمثل الجدول رقم (25) إجابات المرضى على البند رقم (6) والذي مفاده: «تتعرض باستمرار إلى انتقادات تتعلق بحياتك الشخصية». ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(41,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(57%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (8,94) وهي قيمة دالة إحصائياً لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بحياتهم الشخصية.

جدول رقم (26): اجابات الممرضون حول تعرضهم للتحرش عن طريق الهاتف.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	88,09	73,2	279	25,5	97	التحرش عن طريق الهاتف

يمثل الجدول رقم (26) إجابات الممرضون على البند رقم (7) والذي مفاده: «التحرش عن طريق الهاتف»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه ان نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) قدرت بـ(73,2%) وهي اكبر من نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) التي قدرت بـ(25,5%) وهي نسبة منخفضة، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (88,09) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للتحرش عن طريق الهاتف.

جدول رقم (27): اجابات الممرضون حول تعرضهم للتهديد اللفظي.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	73,28	71,1	271	27,6	105	التهديد اللفظي

يمثل الجدول رقم (27) إجابات الممرضون على البند رقم (8) والذي مفاده: «التهديد اللفظي»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(27,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(71,1%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (73,28) وهي قيمة دالة إحصائيا لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة

(0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للتهديد اللفظي.

جدول رقم (28): اجابات الممرضون حول تعرضهم للتهديد الكتابي.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
0,01	0,00	110,68	%	ت	%	ت	محتوى البند
			76,1	290	22,6	86	التهديد الكتابي

يمثل الجدول رقم (28) إجابات الممرضون على البند رقم (9) والذي مفاده: «التهديد الكتابي»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(22,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الأفراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(76,1%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (110,68) وهي قيمة دالة إحصائية لان قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للتهديد الكتابي.

جدول رقم (29): اجابات الممرضون حول تعرضهم للنظرات او الحركات الاحتقارية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
0,01	0,00	50,64	%	ت	%	ت	محتوى البند
			67,5	257	31,2	119	نظرات او حركات احتقارية

يمثل الجدول رقم (29) اجابات الممرضون على البند رقم (10) والذي مفاده: «نظرات او حركات احتقارية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(31,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد

المجيبين ب(لا) والتي قدرت ب(67,5%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (50,64) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعرضهم للنظرات او الحركات الاحتقارية.

جدول رقم (30): اجابات الممرضون حول للعنف النفسي من خلال تجاهل حضورهم بالتحدث حصريا للآخرين.

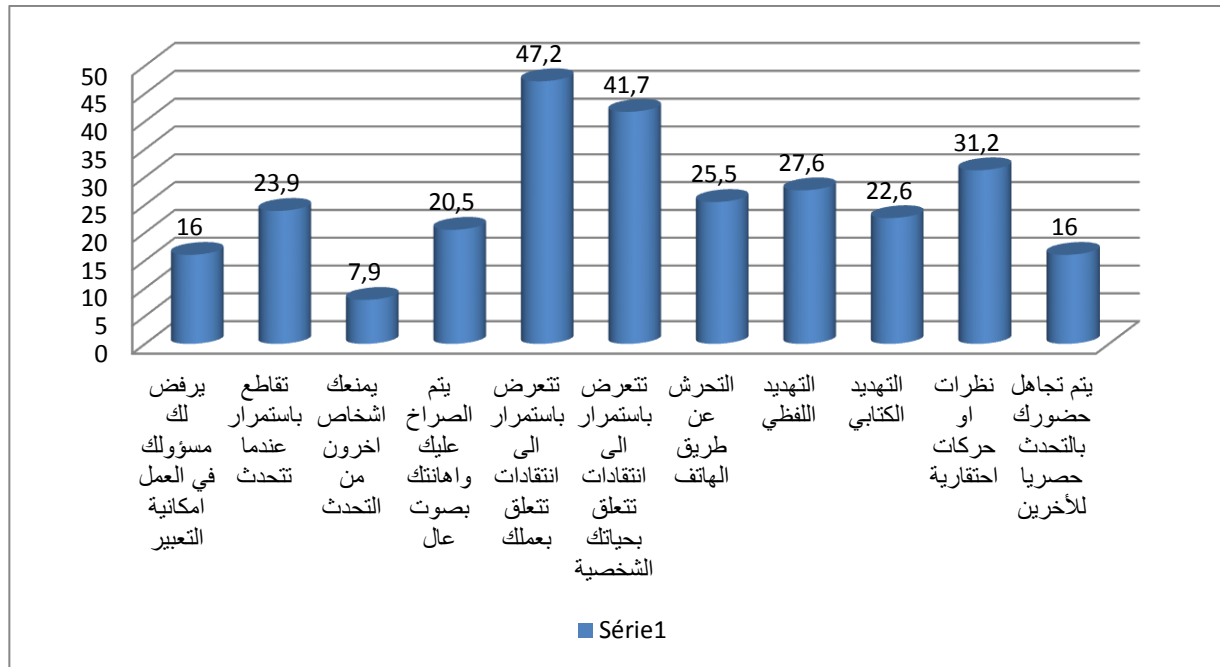
مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	171,58	82,7	315	16	61	يتم تجاهل حضورك بالتحدث حصريا للآخرين

يمثل الجدول رقم (30) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (11) والذي مفاده: «يتم تجاهل حضورك بالتحدث حصريا للآخرين»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين ب(نعم) قدرت ب(16%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين ب(لا) والتي قدرت ب(82,7%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (171,58) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تجاهل حضورهم بالتحدث حصريا للآخرين.

جدول رقم(31): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد سوء علاقات العمل.

الرقم	البند	النسبة	الترتيب
1	يرفض لك مسؤولك في العمل امكانية التعبير	16	9
2	تقاطع باستمرار عندما تتحدث	23,9	6
3	يمنعك اشخاص اخرون من التحدث	7,9	11
4	يتم الصراخ عليك واهانتك بصوت عال	20,5	8
5	تتعرض باستمرار الى انتقادات تتعلق بعملك	47,2	1
6	تتعرض باستمرار الى انتقادات تتعلق بحياتك الشخصية	41,7	2
7	التحرش عن طريق الهاتف	25,5	5
8	التهديد اللفظي	27,6	4
9	التهديد الكتابي	22,6	7
10	نظرات أو حركات احتقارية	31,2	3
11	يتم تجاهل حضورك بالتحدث حصريا للآخرين	16	9

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31)، أن الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد سوء علاقات العمل بنسب متفاوتة من خلال تعرضهم باستمرار الى انتقادات تتعلق بعملهم بنسبة قدرت بـ(47,2%)، ويليهما تعرضهم باستمرار لانتقادات تتعلق بحياتهم الشخصية بنسبة(41,7%)، كما جاءت يواجهون نظرات او حركات احتقارية بنسبة (31,2%)، والتهديدات اللفظية بنسبة (27,6%)، اما التحرش عن طريق الهاتف بنسبة (25,5%)، وتعرضهم للمقاطعة باستمرار عند التحدث بنسبة (23,9%)، في حين جاءت التهديدات الكتابية بنسبة (22,9%)،والصراخ عليهم واهانتهم بصوت عال بنسبة (20,5%)، في حين جاءت وضعية رفض المسؤول في العمل امكانية التعبير وتجاهل حضورهم بالتحدث حصريا للآخرين بنفس النسبة قدرت بـ(16%)، وفي الاخير جاءت وضعية تعرض الممرضون حول منع الاشخاص للتحدث مع الآخرين بنسبة (7,9%).



شكل رقم (20): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل

المرتبطة ببعد سوء علاقات العمل.

1-1-2- عرض النتائج الخاصة ببعد العزلة بطريقة ادارية في العمل:

جدول رقم (32): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي من خلال عدم تحدث

الاخرين معهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	193,88	84,8	323	13,9	53	لا يتم التحدث معك

يمثل الجدول رقم (32) اجابات الممرضون على البند رقم (12) والذي مفاده: «لا يتم

التحدث معك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد

المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(13,9%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين

بـ(لا) والتي قدرت بـ(84,8%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (193,88)

وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من

مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان افراد العينة لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال عدم تحدث الآخرين معهم.

جدول رقم (33):اجابات الممرضون حول للعنف النفسي من خلال عدم مبادرة الآخرين الحديث معهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	236,18	88,5	337	10,2	39	لا يريد الآخرين ان تبادرهم بالحديث

يمثل الجدول رقم (33) اجابات الممرضون على البند رقم (13) والذي مفاده: «لا يريد الآخرين ان تبادرهم الحديث»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(10,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(88,5%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (236,18) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضون لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال عدم رغبة الآخرين في التحدث معهم.

جدول رقم (34): اجابات الممرضون حول تعيينهم في مناصب عمل تعزلهم عن الآخرين.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	199,67	85,3	325	13,4	51	يتم تعيينك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين

يمثل الجدول رقم (34) اجابات الممرضون على البند رقم (14) والذي مفاده: «يتم تعيينك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(13,4%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(85,3%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (199,67) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تعيينهم في مناصب عمل تعزلهم عن الآخرين.

جدول رقم (35): اجابات الممرضون حول منع زملائهم من التحدث معهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	214,51	86,6	330	12,1	46	يمنع لزملائك التحدث معك

يمثل الجدول رقم (35) اجابات الممرضون على البند رقم (15) والذي مفاده: «يتم تجاهل حضورك بالتحدث حصريا للآخرين»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(12,1%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(86,6%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (214,51) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضون لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من منع زملائهم من التحدث معهم.

جدول رقم (36): اجابات افراد العينة حول التصرف معهم وكأنهم غير موجودين.

محتوى البند	الاجابات		نعم		لا		قيمة كا ²	sig	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%			
يتم التصرف معك وكأنك غير موجود	93	24,4	283	74,3			96,01	0,00	0,01

يمثل الجدول رقم (36) اجابات الممرضون على البند رقم (16) والذي مفاده: «يتم تجاهل حضورك بالتحدث حصريا للآخرين»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(24,4%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(74,3%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (96,01) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التعامل معهم وكأنهم غير موجودين.

جدول رقم (37): اجابات الممرضون حول التواصل معهم كتابيا فقط.

محتوى البند	الاجابات		نعم		لا		قيمة كا ²	sig	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%			
يتم التواصل معك الا كتابيا	75	19,7	301	79			135,84	0,00	0,01

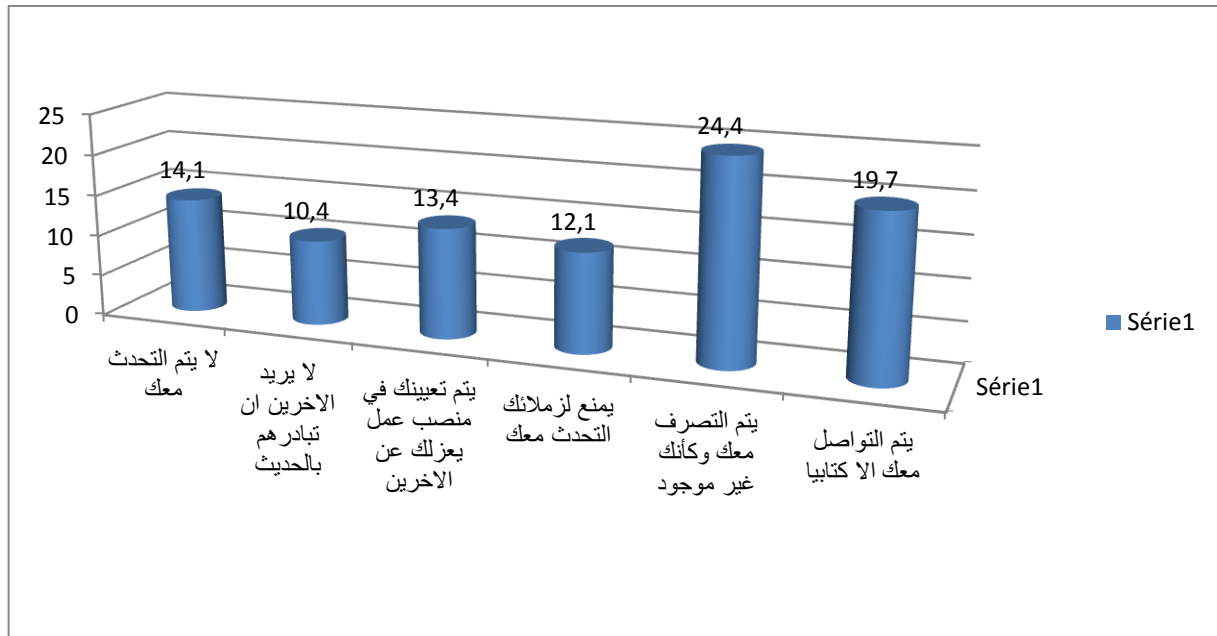
يمثل الجدول رقم (37) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (17) والذي مفاده: «يتم التواصل معك الا كتابيا»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(19,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(79%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (135,84) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00)

اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضون لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التواصل معهم كتابيا.

الجدول رقم(38): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ادارية في العمل.

الرقم	البند	النسبة	الترتيب
12	لا يتم التحدث معك	13,9	3
13	لا يريد الاخرين ان تبادرهم بالحديث	10,2	6
14	يتم تعيينك في منصب عمل يعزلك عن الاخرين	13,4	4
15	يمنع لزملائك التحدث معك	12,1	5
16	يتم التصرف معك وكأنك غير موجود	24,4	1
17	يتم التواصل معك الا كتابيا	19,7	2

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38)، أن الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل فيما يتعلق ببعد العزلة بطريقة ادارية يتم من خلال التصرف معهم وكأنهم غير موجودين بأعلى نسبة قدرت بـ(24,4%)، في حين يتعرض افراد العينة للتواصل معهم كتابيا بنسبة قدرت (19,7%)، وتأتي وضعية عدم التحدث معهم بنسبة (13,9%)، في حين قدرت نسبة تعيين العمال في منصب يعزلهم عن الاخرين بـ(13,4%)، اما فيما يتعلق بمنع الزملاء التحدث معهم جاءت بنسبة (12,1%)، وفي الاخير قدرت اجابات الممرضون حول منع الاخرين من مبادرتهم بالحديث بنسبة (10,2%).



الشكل رقم (21): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ادارية في العمل.

1-1-3 عرض النتائج الخاصة بالمهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل:

جدول رقم (39): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال عدم تكليفهم بأية مهمة او عمل.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	168,89	82,4	314	16,3	62	لا توكل لك اية مهمة، ليس لديك عمل

يمثل الجدول رقم (39) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (18) والذي مفاده: «لا توكل لك اية مهمة، ليس لديك عمل». ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(16,3%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(82,4%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (168,89) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig)

تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال عدم تكليفهم بأية مهمة او عمل.

جدول رقم (40): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام عديمة الاهمية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	69,79	70,6	269	28,1	107	يوكل لك مهام عديمة الاهمية

يمثل الجدول رقم (40) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (19) والذي مفاده: «يوكل لك مهام عديمة الاهمية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(28,1%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(70,6%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (69,79) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضون لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام عديمة الاهمية.

جدول رقم (41): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام اقل بكثير من كفاءاتهم المهنية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات بند المحتوى
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	59,84	69	263	29,7	113	يوكل لك مهاما اقل بكثير من كفاءاتك

يمثل الجدول رقم (41) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (20) والذي مفاده: «يوكل لك مهام اقل بكثير من كفاءاتك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(29,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(69%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (59,84) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تكليفهم بمهام أقل بكثير من كفاءاتهم المهنية.

جدول رقم (42): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام جديدة باستمرار.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,47	0,52	47,5	181	51,2	195	يوكل لك مهام جديدة باستمرار

يمثل الجدول رقم (42) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (21) والذي مفاده: «يوكل لك مهام جديدة باستمرار»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(51,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(47,5%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (135,84) وهي قيمة غير دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,47) اكبر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام جديدة باستمرار.

جدول رقم (43): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام مهنية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات بند المحتوى
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	24,51	61,9	236	36,7	140	يوكل لك مهام مهنية

يمثل الجدول رقم (43) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (22) والذي مفاده: «يوكل لك مهام مهنية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(36,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(61,9%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (24,51) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام مهنية.

جدول رقم (44): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام تفوق بكثير من كفاءاتهم.

مستوى الدلالة	Sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	94	74	282	24,7	94	يوكل لك مهام تفوق بكثير من كفاءاتك

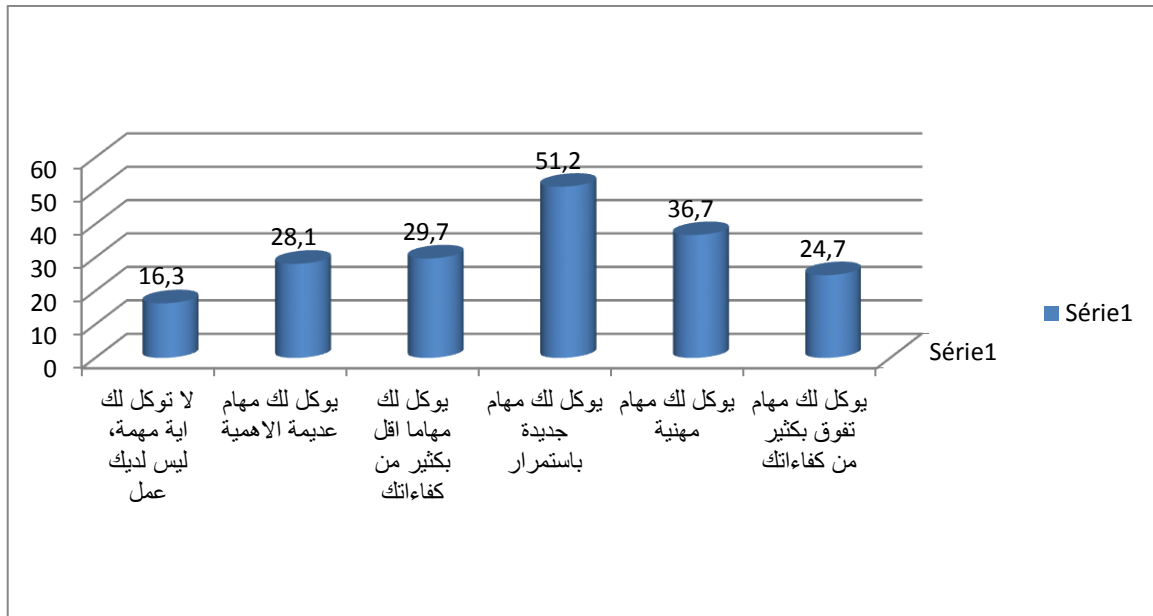
يمثل الجدول رقم (44) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (23) والذي مفاده: «يوكل لك مهام تفوق بكثير من كفاءاتك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(24,7%) وهي نسبة منخفضة

مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(74%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (94) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم بمهام تفوق بكثير من كفاءاتهم.

الجدول رقم(45): تعرض المرضى لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد تعديل المهام المهنية.

الترتيب	النسبة	البؤود	الرقم
6	16,3	لا توكل لك اية مهمة، ليس لديك عمل	18
4	28,1	يوكل لك مهام عديمة الاهمية	19
3	29,7	يوكل لك مهام اقل بكثير من كفاءاتك	20
1	51,2	يوكل لك مهام جديدة باستمرار	21
2	36,7	يوكل لك مهام مهنية	22
5	24,7	يوكل لك مهام تفوق بكثير من كفاءاتك	23

نلاحظ من خلال الجدول رقم (45)، أن المرضى يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل فيما يتعلق ببعد تعديل المهام المهنية يظهر من خلال توكيلهم بمهام جديدة باستمرار بنسبة مرتفعة قدرت بـ(51,2%)، تليها وضعية توكيلهم المهام المهنية بنسبة (36,7%)، وتأتي وضعية توكيل العمال مهام اقل بكثير من كفاءاتهم بنسبة (29,7%)، وتوكيلهم مهام عديمة الاهمية جاءت بنسبة (28,1%)، اما وضعية توكيل مهام تفوق بكثير كفاءاتهم بنسبة (24,7%)، في حين جاءت وضعية عدم توكيلهم اية مهمة او عمل في المرتبة الاخيرة بنسبة (16,3%).



الشكل رقم (22): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد تعديل المهام المهنية.

1-1-4 عرض النتائج الخاصة ببعد التهجم على الشخص العامل:

جدول رقم (46): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التحدث بالسوء في غيابهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	24,51	61,9	236	36,7	140	يتحدث عنك بالسوء في غيابك

يمثل الجدول رقم (46) اجابات الممرضون على البند رقم (24) والذي مفاده: «يتحدث عنك بالسوء في غيابك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(36,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(61,9%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (24,51) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00)

اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التحدث بالسوء في غيابهم.

جدول رقم (47): يمثل اجابات افراد العينة حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال نشر اشاعات كاذبة عليهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	7,75	56,4	215	42,3	161	ينشر اشاعات كاذبة عليك

يمثل الجدول رقم (47) اجابات الممرضون على البند رقم (25) والذي مفاده: «ينشر اشاعات كاذبة عليك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(42,3%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(56,4%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (7,75) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من نشر اشاعات كاذبة عليهم.

جدول رقم (48): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال السخرية منهم امام الآخرين.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	182,56	83,7	319	15	57	يسخر منك امام الآخرين

يمثل الجدول رقم (48) اجابات الممرضون على البند رقم (26) والذي مفاده: «يسخر منك امام الآخرين»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة

الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(15%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(83,7%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (182,56) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال السخرية منهم امام الآخرين.

جدول رقم (49): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التشكيك على انك انسان مريض نفسيا.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	307,44	94	358	4,7	18	يتم التشكيك على انك انسان مريض نفسيا

يمثل الجدول رقم (49) اجابات المرضى على البند رقم (27) والذي مفاده: «يتم التشكيك على انك انسان مريض نفسيا»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(4,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(94%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (307,44) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التشكيك على انه مريض نفسيا.

جدول رقم (50): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على اجراء فحص عقلي.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	344,68	96,6	368	2,1	8	يريدون ارغامك على اجراء فحص عقلي

يمثل الجدول رقم (50) اجابات المرضى البحث على البند رقم (28) والذي مفاده: «يريدون ارغامك على اجراء فحص عقلي»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(2,1%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(96,6%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (344,68) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على اجراء فحص عقلي.

جدول رقم (51): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال الاستهزاء بإعاقاتهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	191,02	84,5	322	14,2	54	يستهزأ بالإعاقة التي لديك

يمثل الجدول رقم (51) اجابات المرضى على البند رقم (29) والذي مفاده: «يستهزأ بالإعاقة التي لديك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(14,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد

المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(84,5%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (191,02) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال الاستهزاء بإعاقاتهم.

جدول رقم (52): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

تقليد مشيتهم وصوتهم وحركاتهم للاستهزاء بهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	86,17	73	278	25,7	98	يقلد مشيتك وصوتك وحركاتك من اجل الاستهزاء بك

يمثل الجدول رقم (52) اجابات المرضى على البند رقم (30) والذي مفاده: «يقلد

مشيتك وصوتك وحركاتك من اجل الاستهزاء بك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(25,7%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(73%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (86,17) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تقليد مشيتهم وصوتهم وحركاتهم من اجل الاستهزاء بهم.

جدول رقم (53): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

التهجم على وجهات نظرهم السياسية او الدينية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	84,26	72,7	277	26	99	يتم التهجم على وجهات نظرك السياسية او الدينية.

يمثل الجدول رقم (53) اجابات المرضى على البند رقم (31) والذي مفاده: «يتم

التهجم على وجهات نظرك السياسية او الدينية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(26%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(72,7%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (84,26) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التهجم على وجهات النظر السياسية او الدينية.

جدول رقم (54): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

التهجم او السخرية من اصولهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	158,34	81,4	310	17,3	66	يتم التهجم او السخرية من اصولك

يمثل الجدول رقم (54) اجابات المرضى على البند رقم (32) والذي مفاده: «يتم

التهجم او السخرية من اصولك». ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه

ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(17,3%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(81,4%)، وبعد حساب قيمة (χ^2) وجدنا قيمتها تساوي (158,34) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التهجم او السخرية من اصولهم.

جدول رقم (55): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بأعمال تجرح ضميرهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	102,17	75,1	286	23,6	90	انت مرغم على القيام بأعمال تجرح ضميرك

يمثل الجدول رقم (55) اجابات المرضى على البند رقم (33) والذي مفاده: «انت مرغم على القيام بأعمال تجرح ضميرك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(23,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(75,1%)، وبعد حساب قيمة (χ^2) وجدنا قيمتها تساوي (102,17) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بأعمال تجرح ضميرهم.

جدول رقم (56): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال الحكم على اعمالهم بطريقة غير عادلة ومجرحة.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات بند المحتوى
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	17,88	60,01	229	38,6	147	يحكم على اعمالك بطريقة غير عادلة ومجرحة

يمثل الجدول رقم (56) اجابات المرضى على البند رقم (34) والذي مفاده: «يحكم على اعمالك بطريقة غير عادلة ومجرحة»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(38,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(60,01%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (17,88) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال الحكم على اعمالهم بطريقة غير عادلة ومجرحة.

جدول رقم (57): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال مراجعة قراراتهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,21	1,53	52,2	200	46,2	176	يتم مراجعة قراراتك

يمثل الجدول رقم (57) اجابات المرضى على البند رقم (35) والذي مفاده: «يتم مراجعة قراراتك». ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد

المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(46,2%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(52,2%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (1,53) وهي قيمة غير دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,21) اكبر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال مراجعة قراراتهم.

جدول رقم (58): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال اهانتهم بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	160,94	81,6	311	17,1	65	يهينك بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية

يمثل الجدول رقم (58) اجابات المرضى على البند رقم (36) والذي مفاده: «يهينك بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(17,1%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(81,6%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (160,94) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال اهانتهم بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية.

جدول رقم (59): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من

خلال التقدم اليهم بطريقة لفظية تلميحات او اقتراحات جنسية.

محتوى البند	الاجابات		نعم		لا		قيمة كا ²	sig	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%			
يقدم لك بطريقة لفظية تلميحات او اقتراحات جنسية	64	16,8	312	81,9			163,57	0,00	0,01

يمثل الجدول رقم (59) اجابات الممرضون البحث على البند رقم (37) والذي مفاده:

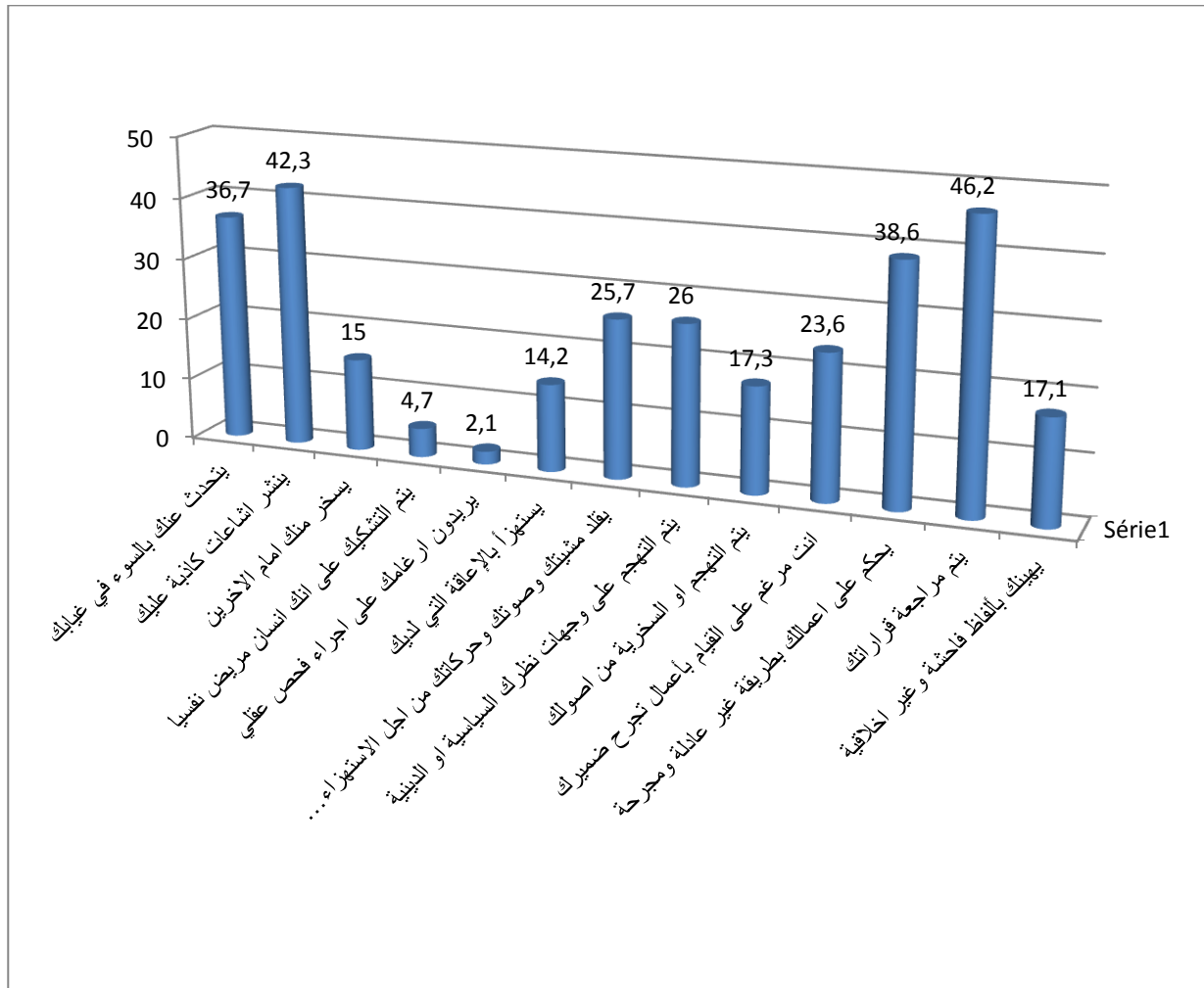
«يقدم لك بطريقة لفظية تلميحات او اقتراحات جنسية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول السابق ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(16,8%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(81,9%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (163,57) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التقدم اليهم بطريقة لفظية او تلميحات او اقتراحات جنسية.

الجدول رقم(60): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على الشخص العامل.

الرقم	البنود	النسبة	الترتيب
24	يتحدث عنك بالسوء في غيابك	36,7	4
25	ينشر اشاعات كاذبة عليك	42,3	2
26	يسخر منك امام الاخرين	15	11
27	يتم التشكيك على انك انسان مريض نفسيا	4,7	13
28	يريدون ارغامك على اجراء فحص عقلي	2,1	14
29	يستهزأ بالإعاقة التي لديك	14,2	12
30	يقلد مشيتك وصوتك وحركاتك من اجل الاستهزاء بك	25,7	6
31	يتم التهجم على وجهات نظرك السياسية او الدينية	26	5
32	يتم التهجم او السخرية من اصولك	17,3	8
33	انت مرغم على القيام بأعمال تجرح ضميرك	23,6	7
34	يحكم على اعمالك بطريقة غير عادلة ومجرحة	38,6	3
35	يتم مراجعة قراراتك	46,2	1
36	يهينك بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية	17,1	9
37	يقدم لك بطريقة تلميحات او اقتراحات جنسية	16,8	10

نلاحظ من خلال الجدول رقم (60) أن الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل فيما يتعلق ببعد التهجم على الشخص العامل اذ تأتي وضعية مراجعة القرار بنسبة مرتفعة قدرت بنسبة (46,2%)، ثم تليها وضعية نشر الاشاعات الخاطئة عنهم بنسبة(42,3%)، ثم وضعية الحكم على الاعمال بطريقة غير عادلة ومجرحة بنسبة (38,6%)، ثم تأتي وضعية التحدث بالسوء في غيابهم بنسبة (36,7%)، في حين جاءت وضعية التهجم على وجهات النظر السياسية والدينية بنسبة (26%)، تلتها وضعية تقليد المشي والصوت والحركات من اجل الاستهزاء بهم بنسبة (25,7%)، ثم وضعية الارغام

على القيام بأعمال تجرح ضميرهم بنسبة (23,6%)، ثم جاءت وضعية التهجم والسخرية من اصولهم بنسبة (17,3%)، في حين جاءت وضعية الالهانة بألفاظ فاحشة وغير اخلاقية بنسبة (17,1%)، اما وضعية تقديم التلميحات بطريقة لفظية او اقتراحات جنسية فقدرت بـ(16,8%)، اما فيما يتعلق بالسخرية امام الآخرين فكانت بنسبة (15%)، اما الاستهزاء بالإعاقة التي لديهم فقدرت بـ(14,2%)، تليها وضعية التشكيك على انهم مرضى نفسيا بنسبة (4,7%)، وفي الاخير تأتي وضعية ارغامهم على اجراء فحص عقلي بنسبة (2,1%) وهي نسبة ضئيلة جدا.



الشكل رقم(23): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على الشخص العامل.

1-1-5 عرض النتائج الخاصة ببعد العنف والتهديد بالعنف:

جدول رقم (61): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

ارغامهم على القيام بمهام تضر بصحتهم.

مستوى الدلالة	Sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات بند المحتوى
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	27,67	62,7	239	36	137	ترغم على القيام بمهام تضر بصحتكم

يمثل الجدول رقم (61) اجابات الممرضون على البند رقم (38) والذي مفاده: «ترغم على القيام بمهام تضر بصحتكم»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(36%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(62,7%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (27,67) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان افراد العينة لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال القيام بمهام تضر بصحتهم.

جدول رقم (62): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

ارغامهم على القيام بعمل مضر بصحتهم، بالرغم من سوء صحتهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	66,39	70,1	267	28,6	109	رغم سوء صحتك، انت مرغم على القيام بعمل يضر بصحتك

يمثل الجدول رقم (62) اجابات الممرضون على البند رقم (39) والذي مفاده: «رغم سوء صحتك، انت مرغم على القيام بعمل يضر بصحتك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(28,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(70,1%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (66,39) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال ارغامهم على القيام بعمل مضر بصحتهم، بالرغم من سوء صحتهم.

جدول رقم (63): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال تهديدهم بالعنف الجسدي.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	108,52	75,9	289	22,8	87	يتم تهديك بالعنف الجسدي

يمثل الجدول رقم (63) اجابات الممرضون على البند رقم (40) والذي مفاده: «يتم تهديك بالعنف الجسدي»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(22,8%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(75,9%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (108,52) لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى لدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال تهديدهم بالعنف الجسدي.

جدول رقم (64): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

استخدام اعمال عنف بسيطة ضدهم كإذار لهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	9,57	57,2	218	41,5	158	تستخدم ضدك اعمال عنف بسيطة كإذار لك

يمثل الجدول رقم (64) اجابات المرضى على البند رقم (41) والذي مفاده: «تستخدم

ضدك اعمال عنف بسيطة كإذار لك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول

اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(41,5%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع

نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(57,2%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها

تساوي (9,57) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00)

اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان المرضى لا يتعرضون للعنف

النفسي في العمل من خلال استخدام اعمال العنف البسيط ضدهم كإذار لهم.

جدول رقم (65): اجابات المرضى حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال

معاملتهم السيئة من الناحية الجسمية.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	محتوى البند
0,01	0,00	143,14	79,8	304	18,9	72	انت تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية

يمثل الجدول رقم (65) اجابات المرضى على البند رقم (42) والذي مفاده: «انت

تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في

الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(18,9%) وهي نسبة منخفضة

مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين ب(لا) والتي قدرت ب(79,8%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (143,14) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال معاملتهم السيئة من الناحية الجسمية.

جدول رقم (66): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف مادية من اجل الاضرار بهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات
			%	ت	%	ت	بند المحتوى
0,01	0,00	145,62	80,1	305	18,6	71	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بك

يمثل الجدول رقم (66) اجابات الممرضون على البند رقم (43) والذي مفاده: «يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بك»، ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين ب(نعم) قدرت ب(18,6%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين ب(لا) والتي قدرت ب(80,1%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (145,62) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف من اجل الاضرار بهم.

جدول رقم (67): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف مادية من اجل الاضرار بمنزلهم او مكان عملهم.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	220,59	87,1	332	11,5	44	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بمنزلك او بمكان عملك

يمثل الجدول رقم (67) اجابات الممرضون على البند رقم (44) والذي مفاده: «يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بمنزلك او بمكان عملك». ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(11,5%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(87,1%)، وبعد حساب قيمة (كا²) وجدنا قيمتها تساوي (220,59) وهي قيمة دالة احصائيا لان قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) تساوي (0,00) اصغر من مستوى الدلالة (0,01)، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التسبب في مصاريف مادية من اجل الاضرار بمنزلهم او مكان عملهم.

جدول رقم (68): اجابات الممرضون حول تعرضهم للعنف النفسي في العمل من

خلال الاعتداءات الجنسية عليك.

مستوى الدلالة	sig	قيمة كا ²	لا		نعم		الاجابات محتوى البند
			%	ت	%	ت	
0,01	0,00	318,39	94,8	361	3,9	15	يصل الى الاعتداءات الجنسي عليك

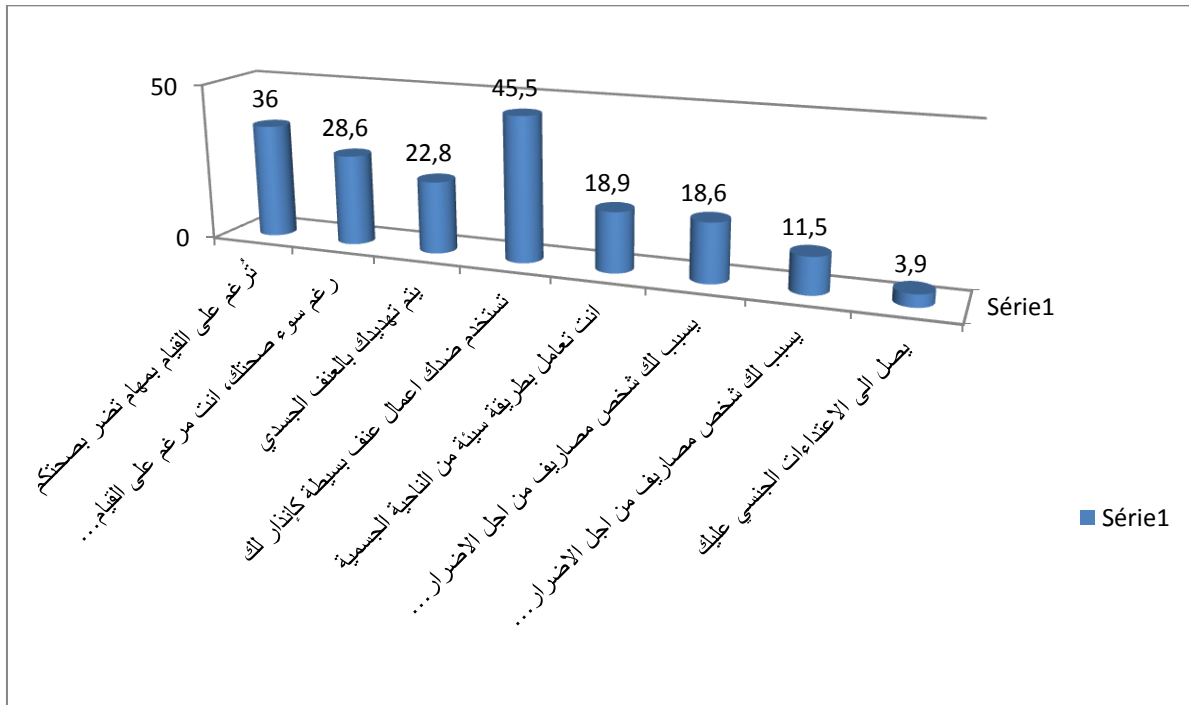
يمثل الجدول رقم (68) اجابات الممرضون على البند رقم (45) والذي مفاده: «يصل الى الاعتداءات الجنسية عليك». ونلاحظ من خلال النتائج المشار اليها في الجدول اعلاه ان نسبة الافراد المجيبين بـ(نعم) قدرت بـ(3,9%) وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة الافراد المجيبين بـ(لا) والتي قدرت بـ(94,8%)، وبعد حساب قيمة (χ^2) وجدنا قيمتها تساوي (318,39) عند مستوى دلالة (0,01) وهي قيمة دالة احصائيا، مما يجعلنا نستنتج ان الممرضين لا يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التواصل الاعتداءات الجنسية عليهم.

الجدول رقم(69): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العنف والتهديد بالعنف.

الرقم	البند	النسبة	الترتيب
38	تُرغم على القيام بمهام تضر بصحتكم	36	2
39	رغم سوء صحتك، انت مرغم على القيام بعمل يضر بصحتك	28,6	3
40	يتم تهديدك بالعنف الجسدي	22,8	4
41	تستخدم ضدك اعمال عنف بسيطة كإنذار لك	41,5	1
42	انت تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية	18,9	5
43	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بك	18,6	6
44	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بمنزلك او بمكان عملك	11,5	7
45	يصل الى الاعتداءات الجنسي عليك	3,9	8

نلاحظ من خلال الجدول رقم (69) أن الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل فيما يتعلق ببعد العنف والتهديد بالعنف تأتي وضعية استخدام ضد العمال أعمال عنف بسيطة لإنذارهم بأعلى نسبة قدرت بـ(41,5%)، تليها وضعية ارغامهم على القيام بمهام تضر بصحتهم بنسبة (36%)، ويأتي الارغام على القيام بأعمال رغم سوء صحتهم

بنسبة (28,6%)، في حين جاءت وضعية التهديد بالعنف الجسدي بنسبة (22,8%)، وكذا معاملتهم بطريقة سيئة من الناحية الجسدية بنسبة (18,9%)، اما فيما يتعلق بتسبب لهم شخص مصاريف من اجل الاضرار بهم فكانت بنسبة (18,6%)، وكذا تسبب اشخاص لهم من اجل الاضرار بمنزلهم او مكان عملهم بنسبة (11,5%)، وتأتي بالأخير وضعية الوصول الى الاعتداء الجنسي عليهم بنسبة ضئيلة قدرت بـ (3,9%).



الشكل رقم(24): تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العنف والتهديد بالعنف.

❖ عرض النتائج الخاصة بإجابات الممرضين على الاسئلة المرقمة من (7 الى 12)

الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل:

بعد عرضنا للنتائج الاحصائية المرتبطة بفرضيات البحث، سنعرض فيما يلي نتائج

الأسئلة المرقمة من (7 إلى 12) الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل،

وفق الاقتراحات الواردة بها و هذا على النحو التالي:

جدول رقم(70): عدد مرات تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل في الاثني عشرة شهر الاخيرة.

عدد مرات التعرض للعنف النفسي في العمل في العمل في الاثني عشرة شهر الاخيرة.	التكرارات	النسبة
كل يوم	67	%19,25
تقريبا كل يوم	199	%57,18
على الأقل مرة واحدة في الأسبوع	56	%16,09
على الأقل مرة واحدة في الشهر	24	%6,89
نادرا	2	%0,57
المجموع	348	%100

يمثل الجدول رقم (70) اجابات الممرضون المعرضون للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (7) من القسم الاول من المقياس والذي مفاده (كم مرة تعرضت فيها لهذه الوضعيات او احدها الواردة في (السؤال 1 الى 6) خلال (12) الاشهر الاخيرة من عملك؟).ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه ان نسبة (%57,18) يشكلون غالبية الممرضين الذين تعرضوا للوضعيات العدائية السابقة تقريبا كل يوم، و(%19,25) يتعرضون للوضعيات العدائية كل يوم، ونسبة (%16,09) يتعرضون للوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، ونسبة (%6,89) يتعرضون للوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم على الأقل مرة واحدة في الشهر، وفي الاخير سجلت الوضعيات العدائية نسبة (%0,57) التي اجابت بنادرا.

نستنتج من خلال عرض نتائج الجدول اعلاه، ان الممرضين معرضين للوضعيات العدائية في مكان عملهم تقريبا كل يوم.

جدول رقم (71): مدة تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	مدة التعرض للعنف النفسي في العمل
18,67%	65	من 6 أشهر إلى 12 شهر
81,32%	283	أكثر من سنة
100%	348	المجموع

يمثل الجدول رقم (71) اجابات الممرضون المعرضون للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (8) من القسم الاول من المقياس والذي مفاده (ما هي المدة التي تعرضت خلالها لإحدى هذه الوضعيات؟). ونلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول اعلاه ان اغلبية الممرضين بنسبة (81,32%) تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم لأكثر من سنة، ونسبة (18,67%) تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل في مدة تراوحت ما بين (6) الى (12) شهرا الاخيرة من عملهم.

جدول رقم (72): واقع تعرض الممرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	واقع التعرض للعنف النفسي في العمل
85,63%	298	نعم، مازلت أتعرض إليها أيضا اليوم
11,49%	40	لا، تعرضت إليها سابقا في نفس العمل
2,87%	10	لا، لكن تعرضت إليها من قبل في عمل سابق
100%	348	المجموع

يمثل الجدول رقم (72) اجابات الممرضون المعرضون للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (9) من القسم الاول من المقياس والذي مفاده (هل مازلت الى حد اليوم تتعرض لهذه الوضعيات؟). ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه ان نسبة

(85,63%) تمثل اغلبية الممرضين الذين تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم ومازالوا يتعرضون الى هذه المواقف الى يومنا هذا، ونسبة (11,49%) اجابوا انهم تعرضوا لوضعيات العنف النفسي سابقا في نفس عملهم، ونسبة (2,87%) من الممرضين صرحوا بانهم تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل من قبل في عمل سابق.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول الموضحة اعلاه، ان اغلبية الممرضين ما زالوا يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل الى غاية اليوم اي من تاريخ اجراء الدراسة.

جدول رقم (73): ماهية الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	ماهية الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل
%29,88	104	الزميل أو الزملاء
%64,94	226	المسؤول الأعلى منك أو أي شخص آخر أعلى منك مكانة في السلم الهرمي
%5,17	18	تابع أو تابعين
%100	348	المجموع

يمثل الجدول رقم (73) اجابات الممرضون المعرضون للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (10) من القسم الاول من المقياس والذي مفاده (من اعترضك خلال هذه الفترة؟). ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه ان نسبة (64,94%) تمثل اغلبية الممرضين الذين تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم من طرف المسؤولين أو أي شخص آخر أعلى منهم في السلطة، وتليها نسبة (29,88%) تعرضوا منهم لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم من طرف زملائهم في العمل، ونسبة (5,17%) تعرضوا للعنف النفسي في مكان عملهم من طرف التابعين.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول الموضحة اعلاه، ان اغلبية الممرضون معرضين للعنف النفسي في العمل من طرف المسؤولين، او اي شخص اعلى منهم في السلطة.

جدول رقم (74): جنس الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل

الجنس	التكرارات	النسبة
رجال	98	%28,16
نساء	205	%58,90
رجال ونساء على حد سواء	45	%12,93
المجموع	348	%100

يمثل الجدول رقم (74) اجابات الممرضون المعرضون للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (10) من الملحق بالقسم الاول من المقياس والذي مفاده (ما جنس هؤلاء الاشخاص؟). ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ ان نسبة (%58,90) تمثل اغلبية الممرضين الذين تعرضوا للعنف النفسي في العمل من طرف جنس النساء، و نسبة (%28,16) تشمل جنس الرجال الذين عرضوا افراد العينة للعنف النفسي في مكان العمل، وفي الاخير نسبة (%12,93) من الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل من طرف الرجال والنساء على حد سواء.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق، ان اغلبية الممرضون يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل من طرف النساء.

جدول رقم (75): عدد الأشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل.

عدد الاشخاص الذين يتعرضون للمرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل	التكرارات	النسبة
من (1 الى 3)	83	%23,85
من (3 الى 5)	235	%67,52
أكثر من (5)	30	%8,62
المجموع	348	%100

يمثل الجدول رقم (75) اجابات المرضون المعرضين للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (11) من القسم الاول من المقياس والذي مفاده (كم عدد الاشخاص الذين وقفوا ضدك في تلك الفترة؟). ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ ان نسبة (%67,52) مثلت اغلبية المرضين الذين تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم والذين كانوا من قبل اشخاص تراوح عددهم من (3 الى 5) اشخاص، ونسبة (%23,85) تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم من قبل (1 الى 3) اشخاص، اما نسبة (%8,62) فتمثلت في تعرض افراد العينة للعنف النفسي في عملهم من طرف (5) اشخاص فاكثراً.

نستنتج من خلال عرضنا للنتائج السابقة في الجدول اعلاه، ان اغلبية المرضون الذين تعرضوا للعنف النفسي في العمل كان من طرف اشخاص ينحصر عددهم من (3) الى (5) اشخاص.

جدول رقم (76): ماهية الأشخاص الذين لجأ إليهم المرضى بعد تعرضهم لوضعيات

العنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	الأشخاص الذين يلجأ إليهم عند التعرض للعنف النفسي في العمل
18,67%	65	زميل لك في العمل
2,87%	10	المسؤول
2,29%	8	مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين
5,17%	18	ممثلين عن الموظفين أو مناضل نقابي
2,29%	8	مفتشية العمل، محامون
1,43%	5	طبيب العمل
0,86%	3	أطباء آخرون
1,72%	6	مساعد اجتماعي، ممرضين
16,09%	56	أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها
45,40%	158	أفراد عائلتك، الأولياء
2,87%	10	لا يوجد أحد لجأت إليه و لكن تمنيت ذلك
0,28%	1	لا يوجد أحد لجأت إليها لأنني لم أكن بحاجة لذلك
100%	348	المجموع

يمثل الجدول رقم (76) اجابات المرضى حول ماهية الاشخاص الذين يلجأ إليهم للعنف النفسي في العمل على السؤال رقم (12) من المقياس الاول من المقياس والذي مفاده: (هل لديك شخص او اشخاص يمكنك التكلّم معهم حول هذه المشاكل؟). ومن خلال النتائج الموضحة في اعلاه نلاحظ ان نسبة (45,40%) تمثل اغلبية المرضى الذين لجؤوا الى افراد عائلاتهم واوليائهم للتحدث معهم اثناء تعرضهم للعنف النفسي في العمل،

و(18,67%) منهم لجؤوا الى زملائهم في العمل، و(16,09%) لجؤوا الى اصدقاء او معارف خارج المؤسسة التي يعملون بها، و(5,17%) لجؤوا الى الممثلين عن الموظفين او مناضل نقابي، وبنفس الرتبة لجؤوا منهم نسبة (2,87%) الى المسؤول والبعض الاخر منهم لم يجدوا احدا يلجؤون اليه ولكنهم تمنوا ذلك، وتساوي ايضا نسبة (2,29%) لجؤوا الى مسؤول الموارد البشرية والبعض الاخر الى مفتشية العمل والمحامين، و(1,72%) لجؤوا الى مساعدين اجتماعيين وممرضين، في حين لجا نسبة (1,43%) الى طبيب العمل، اما (0,86%) لجؤوا الى اطباء اخرين، وفي الاخير ونسبة (0,28%) لم احدا يلجؤوا اليه لانهم لم يكونوا بحاجة الى ذلك.

نستنتج من خلال عرضنا للنتائج السابقة في الجدول اعلاه ان اغلبية الممرضون الدراسة يلجؤون اثناء تعرضهم للعنف النفسي في العمل الى افراد العائلة والاولياء.

❖ عرض النتائج الخاصة بإجابات الممرضين على السؤالين (13 و 14) الخاصة بأسباب التعرض للعنف النفسي في العمل و حضور واقعة التعرض من طرف شهود:

بعد عرضنا لنتائج الأسئلة (7 إلى 12) الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل سنقوم فيما يلي، بعرض نتائج إجابات الممرضين على السؤالين (13 و 14) من القسم الثاني من المقياس، تجدر الإشارة أنه قد بلغت إجابات أفراد العينة على السؤالين (13 و 14) بـ(28) فردا وهذا بالنسبة لمجموع العينة الكلي المقدر بـ(376) فردا أي ما يعادل نسبة (7,44%) من مجموع العينة الكلي، وبالتالي جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (77): اسباب تعرض الممرضون للعنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	أسباب التعرض للعنف النفسي في العمل
17,85%	5	إلى سوء الجو العام في العمل
28,57%	8	إلى سوء تنظيم العمل
10,71%	3	إلى مشاكل في التسيير والتأطير
17,85%	5	إلى مشاكل المنافسة بين الأفراد
3,57%	1	إلى الرغبة أو الغيرة
3,57%	1	إلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل
7,14%	2	لأنهم يرغبون أن أغادر المؤسسة
10,71%	3	لأنني أختلف عن الآخرين بسبب سني، نسبي، جنسيتي، إعاقتي
0	0	لا أدري
100%	28	المجموع

يمثل الجدول رقم (77) اجابات الممرضين على القسم الثاني من مقياس العنف النفسي في العمل، والذي تضمن تعريف (Leymann) للعنف النفسي في العمل، والذي مفاده (الى ماذا تعزى هذه السلوكات العدائية الموجهة ضدك؟)، ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق أن أغلبية الممرضون بنسبة (28,57%) يرجعون سبب تعرضهم للعنف النفسي في مكان العمل الى سوء التنظيم، ونسبة (17,85%) يرجعونه إلى سوء الجو العام في بيئة العمل ومشاكل المنافسة بين الأفراد، ونسبة (10,71%) يرجعون اسباب تعرضهم للعنف النفسي في مكان العمل إلى مشاكل في التسيير والتأطير والى اختلافهم عن الآخرين بسبب سنهم، نسبهم، جنسيتهم واعاقتهم، ونسبة (7,14%) يرجعون اسباب تعرضهم للعنف النفسي في العمل إلى رغبة اشخاص اخرين في جعلهم يغادرون المؤسسة التي يعملون بها، ونسبة (3,57%) يرجعون اسباب تعرضهم للعنف النفسي في العمل إلى الرغبة أو الغيرة

وإلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل، اما الاجابة على السؤال "لا ادري" فهي نسبة منعدمة وغير دالة اذ قدرت بـ(00%).

نستنتج من خلال عرضنا للنتائج السابقة في الجدول اعلاه، ان اغلبية الممرضون يرجعون سبب تعرضهم للعنف النفسي في العمل الى سوء التنظيم.

جدول رقم (78):مشاهدة واقعة تعرض الممرضين لوضعيات العنف النفسي في العمل.

النسبة	التكرارات	مشاهدة واقعة التعرض للعنف النفسي في العمل
75%	21	نعم
25%	7	لا
100%	28	المجموع

يمثل الجدول رقم (78) اجابات الممرضين على السؤال (14) من القسم الثاني من المقياس، اعتمادا على تعريف (Leymann) للعنف النفسي في العمل، والذي مفاده (هل تعتقد انك كنت شاهدا على العنف النفسي اتجاه شخص اخر في مكان عملك خلال (12) شهرا الاخيرة؟). ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه ان الممرضين كانوا شهودا على واقعة التعرض للعنف النفسي اتجاه اشخاص اخرين في مكان عملهم خلال (12) شهرا الاخيرة بنسبة (75%)، في حين اجابوا نسبة (25%) بالنفي بانهم لم يشاهدوا واقعة العنف النفسي على الاشخاص خلال عملهم في مدة (12) الاشهر الاخيرة.

نستنتج من خلال عرضنا للنتائج السابقة أن أغلبية الممرضون كانوا شهودا على واقعة التعرض للعنف النفسي اتجاه اشخاص اخرين في مكان عملهم خلال (12) شهرا الاخيرة.

1-2 عرض النتائج المرتبطة بمستوى تمتع المرضى بالتوافق المهني:

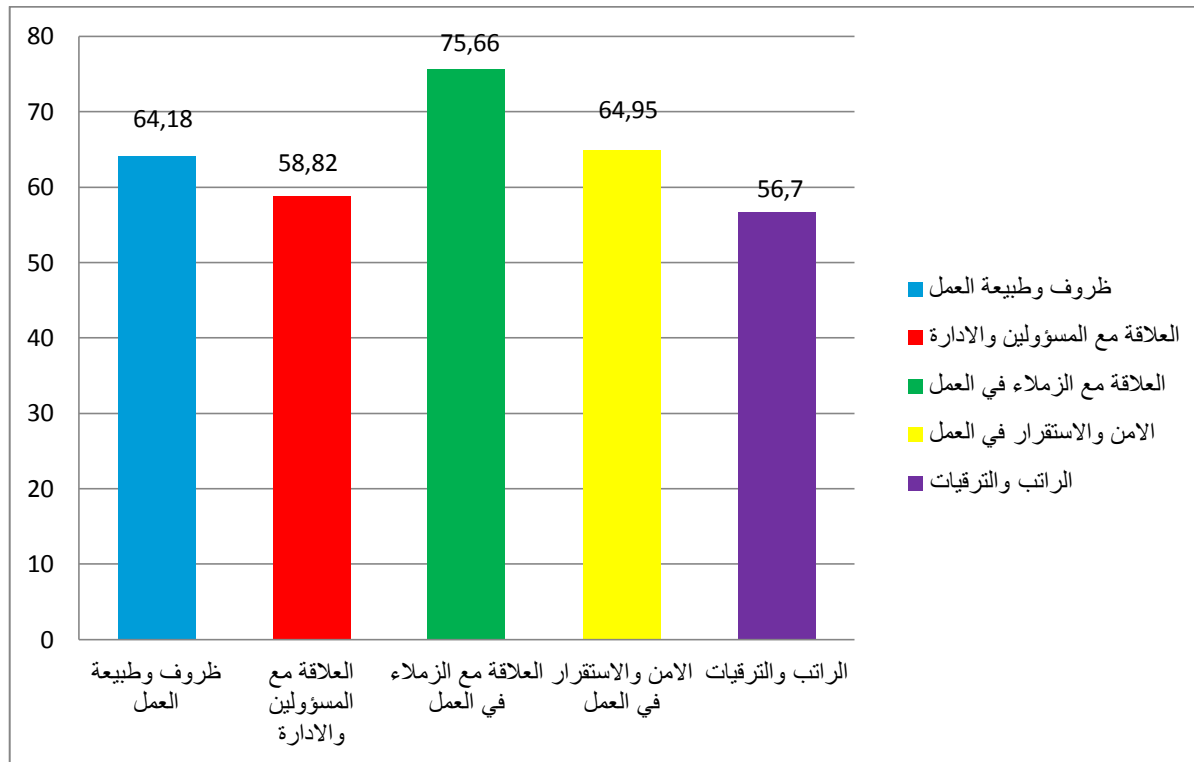
جدول رقم (79): مستوى تمتع المرضى بالتوافق المهني.

الترتيب	النسبة المئوية %	الانحراف	المتوسط الحسابي	المتغير	العينة
3	64,18	4,21	28,87	ظروف وطبيعة العمل	376
4	58,82	5,18	26,47	العلاقة مع المسؤولين والادارة	
1	75,66	5,52	37,83	العلاقة مع الزملاء في العمل	
2	64,95	4,82	25,98	الامن والاستقرار في العمل	
5	56,70	5,67	31,19	الراتب والترقيات	
مستوى متوسط		15,69	150,36	مجموع التوافق المهني	

من خلال قراءة الجدول رقم (79) نلاحظ ان مستوى تمتع المرضى بتوافق مهني متوسط بكل الابعاد المتعلقة به، اذ يحتل في المرتبة الاولى بعد العلاقة مع الزملاء في العمل بمستوى مرتفع من التوافق المهني في العمل ونسبته (75,66%) وهي نسبة مرتفعة وكان الاكثر ارتباطا بين ابعاده، وبالتالي قدرت نسبة المتوسط الحسابي بـ(37,83) وانحراف معياري بـ(5,52)، ثم يليه بعد الامن والاستقرار في العمل بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (25,98) وانحراف معياري قدر بـ(4,82) وبالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى مرتفع من التوافق المهني بنسبة (64,95%)، اما في المرتبة الثالثة يأتي بعد ظروف وطبيعة العمل في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ(28,87) وانحراف معياري مقدر بـ(4,21)، وبالتالي تمثلت نسبة الارتباط هذا البعد بمستوى التوافق المهني بـ(64,18%)،

ويأتي في المرتبة الرابعة بعد العلاقة مع المسؤولين والادارة بمتوسط حسابي قدر بـ(26,47) وانحراف معياري مقدار بـ(5,18) وعليه بلغت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى التوافق المهني بـ(58,82%)، ويحتل في المرتبة الخامسة والاخيرة بعد الراتب والترقيات بمتوسط حسابي قدر بـ(31,19) وانحراف معياري مقدار بـ(5,67) وبالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى التوافق المهني بـ(56,70%).

ومن خلال عرضنا للنتائج السابقة، نستنتج أن الممرضين يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق المهني الذي يظهر في كل أبعاده بنسب متفاوتة بين بعد وآخر.



الشكل رقم (25): مستوى تمتع الممرضون بالتوافق المهني

3-1 عرض النتائج المرتبطة بمستوى تعرض الممرضين للضغط المهني:

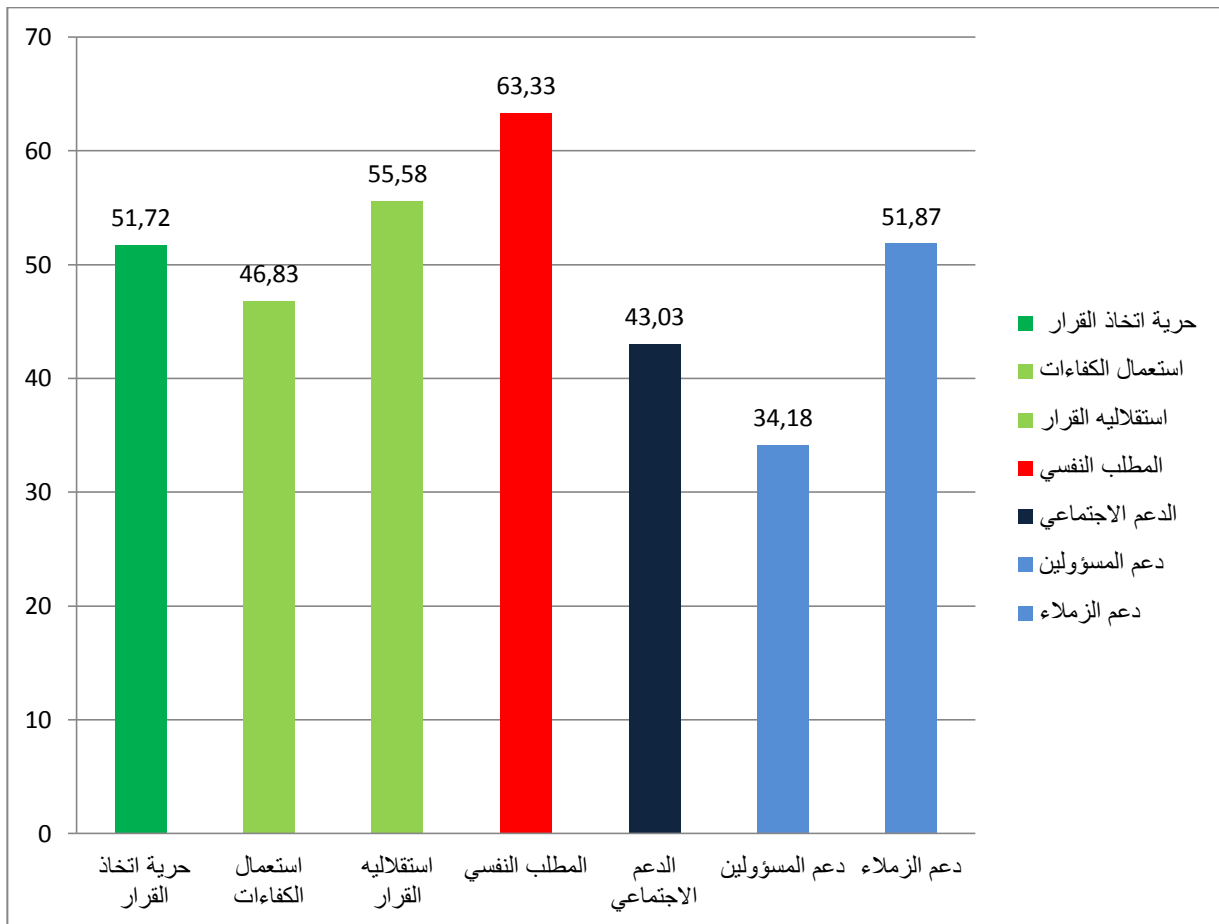
جدول رقم (80): مستوى تعرض الممرضون للضغط المهني.

الترتيب	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	العينة
2	46,83	2,50	11,59	استعمال الكفاءات	376
	55,58	1,39	6,67	استقلاليه القرار	
	51,72	3,03	18,62	المجموع	
1	63,33	10,26	22,80	المطالب النفسي	
3	34,18	0,94	5,47	دعم المسؤولين	
	51,87	1,84	8,30	دعم الزملاء	
	43,03	2,07	13,77	المجموع	
مستوى متوسط		11,00	54,85	مجموع الضغط المهني	

من خلال قراءة الجدول رقم (80) نلاحظ ان الممرضين يتعرضون الى مستوى متوسط من الضغط المهني بكل الابعاد المتعلقة به، اذ يحتل في المرتبة الاولى بعد المطلب النفسي بنسبة قدرت بـ(63,33%) وهي نسبة مرتفعة وكانت الاكثر ارتباطا بين الابعاد، وبالتالي قدرت نسبة المتوسط الحسابي بـ(22,80) وانحراف معياري قدر بـ(10,26)، ثم يليه في المرتبة الثانية بعد حرية اتخاذ القرار قدرت نسبته بـ(51,72%) بمتوسط حسابي قدر بـ(18,26) وانحراف معياري قدر بـ(3,03) وهو بدوره ينقسم الى جزئين، بعد استعمال الكفاءات بنسبة مئوية قدرت بـ(48,29%)، وبعد استقلالية القرارات قدر بـ(55,58%).

وفي الاخير يحتل بعد الدعم الاجتماعي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ(13,77) وانحراف معياري مقدّر بـ(0,07) وبالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى الضغط المهني بـ(43,03%). وهو ايضا ينقسم الى جزئين: بعد المسؤولين قدرت نسبته بـ(34,18%)، وبعد الزملاء بنسبة (51,87%).

ومن خلال النتائج المشار اليها في الجدول السابق، نستنتج أن الممرضين الدراسة يتعرضون الى الضغط المهني في العمل بمستوى متوسط يظهر في كل بعد من أبعاده بنسب متفاوتة بين بعد و آخر.



الشكل رقم (26): مستوى تمتع الممرضون بالضغط المهني

4-1 عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل بالتوافق المهني:

سنقوم فيما يلي عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى أفراد العينة.

جدول رقم (81): العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني.

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون - ر -	الدلالة الاحصائية sig	مستوى الدلالة α	ملاحظة
376	العنف النفسي في العمل	68,01	6,35	-0,19**	0,00	0,01	دالة
	التوافق المهني	150,36	15,69				

يمثل الجدول رقم (81) العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني، اذ يتضح من خلال القراءة للجدول ان المتوسط الحسابي للعنف النفسي في العمل قدر بـ(68,01) وانحراف معياري مقدّر بـ(6,35)، اما فيما يخص المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني فقد قدر بـ(150,36) وانحراف معياري قدر بـ(15,69). وفي ضوء هذه النتائج تم التوصل الى وجود دلالة احصائية بين المتغيرين حيث قدر معامل ارتباط بيرسون بـ(-0,19) عند مستوى دلالة تساوي (0,01).

ومن اجل التحقق من مدى وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني، قمنا بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) المقدرة بـ(0,00) عند مستوى الدلالة المقدرة

ب(0,01). فتبين لنا ان قيمة (Sig) اصغر من قيمة (α) وهذا ما يدل على وجود علاقة سالبة في التعرض للعنف النفسي في العمل ومدى تمتع الممرضين بالتوافق المهني.

1-5 عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل بالضغط المهني:

سنقوم فيما يلي بعرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل والضغط المهني لدى أفراد العينة.

جدول رقم(82): العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني.

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون - ر -	الدلالة الاحصائية sig	مستوى الدلالة α	ملاحظة
376	العنف النفسي في العمل	68,01	6,35	0,26**	0,00	0,01	دالة
	الضغط المهني	54,85	11,00				

يمثل الجدول رقم (82) العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني، اذ يتضح من خلال القراءة للجدول ان المتوسط الحسابي للعنف النفسي في العمل قدر ب(68,01) وانحراف معياري مقدار ب(6,35)، اما فيما يخص المتوسط الحسابي لمتغير الضغط المهني فقد قدر ب(54,85) وانحراف معياري قدر ب(11,00). ومن خلال هذه النتائج تم حساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني الذي قدرت قيمته ب(0,26) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0,01).

ومن اجل التأكد من مدى وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني، قمنا بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (Sig) المقدرة بـ(0,00) عند مستوى الدلالة المقدرة بـ(0,01). تبين لنا ان قيمة (Sig) اصغر من قيمة (α) هذا ما يدل على وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور اعراض الضغط المهني لدى افراد عينة الدراسة.

2-مناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج لاختبار فرضيات البحث سنقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها بالرجوع الى ادبيات الموضوع ومقارنتها بالدراسات السابقة، وما تمت ملاحظته في الزيارات الميدانية.

2-1مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمستوى تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل:

-يتعرض ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل.

يواجه العديد من الموظفين والعمال ممارسات تؤثر على راحتهم في مكان العمل، وابرز ظواهر المعاناة في مكان العمل هي التي توضع تحت خانة التعنيف، والذي عادة ما يأتي في عدد من الاشكال المختلف، وكتصنيف اساسي يمكن ان يكون ماديا او معنويا، مما يسبب الاجهاد العقلي والمعاناة النفسية وازافة الى ذلك يكون مؤذيا للآخرين، وسببا في اضرار كبيرة.

ومن هذا المنطلق وبالعودة الى النتائج الخاصة بمستوى العنف النفسي في العمل في الجدول رقم (19) اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي للممرضين قدر بنسبة (68,01) وانحراف معياري قدر بـ(6,75)، وبمقارنة المتوسط الحسابي بمفتاح التصحيح تبين لنا ان الممرضين يتعرضون الى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (19) توصلنا الى ان الممرضين يتعرضون الى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل، اذ يأتي بعد العزلة بطريقة ادارية في العمل اكثر ارتباطا بمستوى مرتفع من التعرض للعنف النفسي في العمل بنسبة (86%)، ثم يليه في المرتبة الثانية بعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل (78,25%)، وفي المرتبة الثالثة يأتي بعد التهجم على الشخص العامل بنسبة (75,42%)، ويأتي في المرتبة بعد العنف والتهديد بالعنف بنسبة (75,06%)، ويليه في الاخير بعد سوء علاقات العمل بنسبة (68,81%). وهذا ما يدفعنا الى رفض الفرضية الاولى القائلة بان الممرضون يتعرضون الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل، وقبول الفرضية القائلة بالعكس: يتعرض ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة الى مستوى متوسط من العنف النفسي في العمل.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Samir et al (2010) حول أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه ممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء اشارت الى انهن يتعرضن الى العنف النفسي بنسبة (78,1%)، وتتفق ايضا مع نتائج دراسة (Yildirim & Yildirim (2010) حول تحديد العنف النفسي الذي يواجهه الممرضون العاملون بالمؤسسات الصحية التركية، ان اغلبية اجابات الممرضات بنسبة (86,5%) واجهوا سلوكات العنف النفسي في العمل وذلك خلال الاثني عشر الشهر الاخير. كما تتفق مع نتائج دراسة (Kitaneh and Hamdan (2012) حول قياس اثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في المستشفيات العمومية بفلسطين اشارت الى ان اغلبية المستجيبين بنسبة (80,4%) تعرضوا للعنف النفسي في الاثني عشرة شهرا الاخير، وتتفق ايضا مع نتائج دراسة (Carter, et al (2013) حول التعرف على مدى انتشار تأثير سلوكات العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية الوطنية البريطانية

وتوصلت الى ان (43%) شهدوا العنف النفسي خلال ستة اشهر الاخيرة، كما تتفق مع نتائج دراسة (Teymourzadeh et al 2014) حول قياس تعرض الممرضين للعنف في العمل في إحدى المستشفيات التعليمية بجامعة طهران الإيرانية، ان (29%) من الممرضين تعرضوا للعنف النفسي، كما تتفق مع نتائج دراسة ايديري، خلفان (2016) حول معرفة مدى تعرض الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتييزي وزو للعنف النفسي في العمل، والتي اثبتت ان (45,16%) من أفراد العينة يعانون من العنف النفسي بصفة مستمرة ومتكررة على الأقل مرة واحدة في الأسبوع لمدة زمنية طويلة تتعدى الستة أشهر، كما تتفق مع نتائج دراسة آيت وراس، خلفان (2019) حول العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور اعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية التي اشارت ان (73,69%) من افراد العينة تعرضوا للعنف النفسي في العمل.

ويظهر من خلال النتائج السابقة في الجدول رقم (38) ان الشخص المعنّف والذي هو الاعلى درجة في السلم الهرمي انه يتخذ عدة طرق واجراءات يُعرّض فيها الممرضون الى العنف النفسي في العمل، فمن خلال عزله بطريقة ادارية في العمل اظهر انه يعتمد على وضعيتين من اكثر الوضعيات الستة (06) والتي تتمثل في (يتم التواصل معك الا كتابيا، وكذا وضعية لا يتم التحدث معك). ويرجع اعتماد المسؤول الى هذه الطريقة كونها من الاساليب العقابية يفرضها على الممرضين، باغتنام سلطته الرسمية انه المدير او المسؤول المباشر في العمل للاعتداء نفسيا على الممرضين فتجده يحدّ الممرضين من اقامة العلاقات، وقطع وسائل الاتصال مع زملائهم في العمل، ومنعهم من التحدث مع الآخرين وكأنهم غير موجودين، من اجل فرض ضغوطات عليهم، ودخولهم في صراع مع أنفسهم مما يجعلهم يفكرون في عدم الذهاب الى العمل او تركه.

ويمكن ارجاع سبب تعرض الممرضين للعنف النفسي الى قلة الرقابة وخوفهم من التبليغ وفقدان الوظيفة، او ابعادهم عن زملائهم بتحويلهم الى مناصب عمل تتطلب مسؤوليات اكثر

بشكل مكثف، والابتعاد عن مبد العمل في الجماعة ولغة الحوار واشراك المسؤولين يشعروهم بالوحدة والعزلة والاغتراب في مكان العمل.

ومن الممارسات التي يقومون بها لعزل الممرضين عن عملهم بطريقة غير ارادية عدم الاتصال بهم الا نادرا، او تلقيهم الاوامر عن طريق المراسلات الكتابية، ما يشعر الممرضين بالإحساس بالقلق والخوف والتشتت في التركيز، وتحولهم من فرد هادئ نشيط، الى فرد يشعر بالعجز والاضطراب، والشعور بالدونية وفقدان قيم التعاطف والاحساس بالآخرين، فيصبحون غير قادرين على القيام بأدوارهم ومسؤولياتهم، ومتطلباتهم الشخصية والعائلية.

ولقد اظهرت النتائج السابقة ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل في الجدول رقم (45) ان كل الوضعيات التي شملها هذا البعد دالة، مما يعني تعرض الممرضين الى وضعيات العنف النفسي في العمل بالمهام التي يؤدونها. وقد اظهرت السلوكات الاكثر تكرار لحدوثه وضعية توكيل المهام الجديدة باستمرار، توكل له مهام مهنية، وتوكيل الممرض مهام باقل بكثير من كفاءاته، والمهام العديمة الاهمية. ويرجع تفسير ذلك الى ابعاد الممرضين عن عملهم الحقيقي وتوكيلهم مهام جديدة وباستمرار بشكل مبالغ فيه مما يدع بالممرضين الى الوقوع في الاخطار المهنية والاصابة بالعدوى. ضف الى ذلك توكيلهم مهام مهنية قد يقع فيها بعض الممرضين تحت ازدواجية المهام التي تصدر عن فئتين مختلفتين بالمستشفى، يصدر بعضها من المسؤول المباشر في المصلحة، وبعضها من الطبيب الرئيسي ما يدخل الممرض في صراع نفسي، فعلى سبيل المثال قد يعطي المسؤول اوامر للممرضين بإحصاء الادوية المتبقية واللازمة، او تعبئة اوراق المرضى، في نفس الوقت يتلقى اوامر من الطبيب المشرف على العلاج بتقديم الادوية اللازمة للمرضى او تغيير الضمادات لأنها من مهامه، هنا يقع الممرض في صراع داخلي مع نفسه ايهما اولى بتنفيذ مهامه والى اي احد يستمع. وعلى غرار ذلك الطلب من الممرضين القيام بمهمة معينة عند انتهاء وقت العمل الرسمي، او استدعائهم ايام العطل من

دون تعويض عن ساعات العمل الإضافية، كل ذلك ينعكس بشكل سلبي على الممرضين وشعورهم بفقدان الثقة بأنفسهم وانهم غير مؤهلين وليس أهلاً لأداء وظيفتهم، وشعورهم بالإحباط الشديد الذي ينتج عنه ضعف التركيز أثناء أداء العمل، والتعرض للغضب والاكتئاب، وفقدان الشهية والوزن، والارهاق النفسي والتعب اليومي. وغالباً ما يتخبط بين أمور حياتهم الشخصية والمهنية.

ويمكن ارجاع تعنيف الممرضين من خلال تعرضيه لهذه السلوكيات بتوكيلهم مهام تفوق بكثير من كفاءاتهم مما يسهل للمسؤولين تعريضهم للعنف النفسي بسبب عجزهم على القيام بالعمل والتحكم فيه والنجاح لوحدهم، أو عدم اعطائهم الوقت الكاف لتقديم الأفضل وبيقون دائماً بحاجة لهم دائماً، بحجة أنهم حديثي الخبرة، وصغر سنهم، وقلة العلاقات مع الزملاء، وبالتالي اللجوء إلى تعريض العامل للعنف النفسي من خلال التهم على محتوى عمله. كما أن توكيلهم بالقيام بمهام عديمة الأهمية بحجة أنهم لا يتناسبون مع الوظيفة التي يقومون بها، أو المصلحة التي يتواجدون فيها، يعرقل ويقلل من حريتهم المهنية لتحقيق الأهداف المرجوة والمسطرة. بالإضافة إلى توكيلهم بمهام أقل من كفاءتهم التي لا معنى لها أو غير سارة تشعرهم بالإحباط، فينخفض مستوى استخدام مهاراتهم، وشعورهم بالشك وعدم اليقين الشديد حول طريقة التنفيذ.

على غير ذلك يقع بعض الممرضين تحت ازدواجية المهام التي تصدر عن فئتين مختلفتين بالمستشفى، يصدر بعضها من المسؤول المباشر في المصلحة، وبعضها من الطبيب الرئيسي. ما يدخل الممرض في صراع نفسي، فعلى سبيل المثال قد يعطي المسؤول أوامر للممرضين بإحصاء الأدوية المتبقية واللازمة، أو تعبئة أوراق المرضى، في نفس الوقت يتلقى أوامر من الطبيب المشرف على العلاج بتقديم الأدوية اللازمة للمرضى أو تغيير الضمادات لأنها من مهامه، هنا يقع الممرض في صراع داخلي مع نفسه أيهما أولى بتنفيذ مهامه وإلى أي أحد يستمع.

كما يوكل لبعض الممرضين مهام تفوق بكثير من كفاءاتهم حتى يشعرونهم انهم غير قادرين على العمل والنجاح لوحدهم، ويبقون دائما بحاجة لهم دائما، بحجة انهم حديثي الخبرة، وصغر سنهم، وقلة العلاقات مع الزملاء. كما انهم مكلفون بمهام تتطلب منهم التفاني والالتقان في العمل حتى لا يفقدوا وظائفهم او تصدر عقوبات ضدهم، خصوصا تلك المهام المرتبطة بصحة المرضى او مشاكل ادارية

كما تجدر الاشارة الى استخدام المسؤولين سلوكيات ضد الممرضين بتعريضهم للعنف النفسي من خلال عدم مراعاة شعور الممرضين التمييز بينهم وبين من اقل خبرة منهم، متجاهلين دورهم بالمستشفيات والتقليل من شأنهم، ومنعهم من القيام باي مهمة، او توكيلهم بالقيام بمهام عديمة الاهمية بحجة انهم لا يتناسبون مع الوظيفة التي يقومون بها، او المصلحة التي يتواجدون فيها، مما يعرقل ويقلل من حريتهم المهنية لتحقيق الاهداف المرجوة والمسطرة. بالإضافة الى توكيلهم بمهام اقل من كفاءتهم التي لا معنى لها او غير سارة تشعرهم بالسلب والاحباط، فيخفض مستوى استخدام مهاراتهم، وشعورهم بالارتباك وحالة الشك وعدم اليقين الشديد حول طريقة التنفيذ.

ولقد بينت نتائج البحث ان من التقنيات المستخدمة لتعريض الممرضين للعنف النفسي في العمل التهجم على الشخص العامل أخطرها كونها تتعلق بحياته الشخصية والمس بكرامته، فتظهر الوضعيات (14) للعنف النفسي الاكثر تكرارا وضعية مراجعة القرارات، نشر الاشاعات الكاذبة، الحكم على الاعمال بطريقة جارحة، التحدث بالسوء في غيابه وباقي الوضعيات جاءت بنسب متفاوتة.

ويمكن ارجاع تعرض الممرضين لهذه السلوكات الماسة بشخصهم الى قيام المسؤولين بالتشكيك بعملهم ومراجعة قراراتهم على انها خاطئة، والى تلفيق شبهات واشاعات خاطئة نحوهم، تلتصق بهم على المدى الطويل دون علم ودراية، كاتهامهم بوجود انحرافات ذاتية او تعاطي المخدرات، او عدم مناسبة سلوكهم لعملهم، وانخفاض مستواهم الفكري والعقلي، او

بوجود نقاط ضعف أخرى. وهذه التهم والشبهات اما قد تكون حقيقة موجودة عند بعض الافراد، او انها من نسج الخيال. وفي سياق الحديث يمكن ارجاع سبب تعرض الممرضين للعنف النفسي الى الشك فيهم على انهم متهمون بالمرض العقلي، وهو غير ذلك لان الشخص صاحب الإدعاء في بعض الاحيان هو المصاب بالمرض، ما يدفعه للميل الى ممارسة العنف ضد الاشخاص الضعفاء، او على اولئك الذين يحاولون منعهم من ممارسته. بالإضافة الى الاستهزاء بالإعاقة المستديمة التي لديهم، او تقليدا لهم بهدف الضحك او السخرية منهم، او ممارسة انتقادات ضدهم بسبب لون بشرتهم او قلة جمالهم الى مواقف وتجارب قاسية، او التأتأة وعدم النطق السليم، او المشي اعرجا، والشعور بالإحباط الشديد تكسبه ضغوطات ومكبوتات استعدادا لتعرضه وشعوره بالعنف النفسي في العمل. وهذا ما اثبتته دراسة (Carter,et al 2013) أن العمال ذوي الإعاقات خاصة الذكور منهم هم الأكثر عرضة لسلوكات العنف النفسي.

علاوة على ذلك يستعمل المسؤولون سلوكات تمارس ضد الممرضين من خلال ممارسة ضغوطات وأعمال تجرح ضميرهم ما يظهر مستويات عالية من الكرب والسخط والقلق والاحباط. والحكم على اعمالهم بطريقة غير عاجلة وجارحة، لانهم لا يقدون الافضل في عملهم، وعدم معرفتهم بالخبرة اللازمة في التعامل مع المعوقات الادارية او المتعلقة بطبيعة العمل والمرضى. ويرجع التهم على آرائهم الدينية والسياسية الى مظاهر العنصرية والتفرقة والتمييز على اساس العرق والمعتقدات الدينية (العادات والتقاليد الموروثة)، او الآراء السياسية خاصة الممرضين الرجال منهم نتيجة اهتماماتهم الفكرية، والمناقشات الاجتماعية، وتوجههم السياسي وانتمائهم الى مختلف الاحزاب، والاصول الاجتماعية كلها تساهل من التقليل من شأنهم وقيمتهم والدخول في صراع نفسي يتولد عنه شعور بالعنف النفسي في العمل.

ولقد أثبتت النتائج المرتبطة ببعد العنف والتهديد بالعنف انها من التقنيات المستخدمة لتعريض الممرضين للعنف النفسي في العمل، اذ تظهر الوضعيات (8) انها دالة واكثرها تكرارا تأتي في شكل ممارسة اعمال العنف بسيطة كإندازار لهم.

ويمكن ارجاع اسباب الوقوع في العنف او التهديد بالعنف الى اسباب تتمثل في ممارسة اعمال عنف بسيطة ضد الممرضين وانهالكهم بإرغامهم على القيام بمهام تضر بصحتهم بتوجيههم للعمل في مصلحة الاستعجالات باعتباره القسم المفتوح لاستقبال اكبر عدد من المرضى واقاربهم على مدار الساعة واليوم، اضافة الى ساعات العمل الطويلة والمرهقة التي تأخذ اقصى حداثها في ساعات الليل المتأخرة، وبأداء اعمال لا تتناسب مع حالتهم الصحية، ولا تتلاءم مع امكانياتهم الجسدية والنفسية ما يعرضهم للشعور بالتعب والارهاق، وتهديدهم بإندازات غير مباشرة واستغلالهم واحتقارهم مما يمس سلامتهم النفسية والجسمية. وهذا ما جاءت به دراسة (Pinar et al, 2010) ان أكثر من نصف الممرضات (65%) يشعرون بعدم الأمان في أقسام الطوارئ، كما أن (89,8%) من أفراد العينة ترى أن هناك احتمالية عالية لحصول العنف تجاه الموظفين في أقسام الطوارئ لكونها أول المستقبلين للحالات الحساسة والتي قد تحتاج إلى عناية سريعة ونوعية، في حين وجد أن (73,7%) اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للطوارئ كانت جهات غير كافية لمنع العنف.

ومن الممارسات التي يمارسها المسؤولين الاعتداء نفسيا على الممرضين بالتحرش بهم ما يجعلهم يتغيّبون عن عملهم تفاديا لمواجهةهم خوفا من التبليغ عنهم وفقدان الوظيفة، او وقوعهم تحت مضايقات من طرف المسؤولين او الزملاء. وهذا ما اشارت اليه نتائج دراسة (Chappel & Di Martino, 2006) المرأة صغيرة السن يمكن ان تتعرض لمخاطرة التحرش عن باقي العاملين، كما اظهرت الدراسة البلاد والقطاعات الاكثر عرضة لحدوث العنف، وايضا ان العنف يكون مادي ونفسي مثل المحاصرة والاستئصال والتتمر، ودراسة سعد (2015) التي تشير على انه عنف خفي يتمثل في النظرة الدونية للمرأة، والإيماءات

والإشارات الجنسية تجاه المرأة، ونتائج دراسة مها صلاح رزاق (2017) أن نسبة (0,7 %) من الممرضات تعرضن للعنف الجسدي والجنسي في أماكن العمل.

ولقد اظهرت النتائج السابقة ببعد الاخير سوء علاات العمل في الجدول رقم (31) ان كل الوضعيات التي شملها هذا البعد دالة، مما يعني تعرض الممرضين الى وضعيات العنف النفسي في العمل، وتبرز اهم الوضعيات المستخدمة تكرارا وضعية التعرض باستمرار لانتقادات تتعلق بالعلق، وبالحياة الشخصية، ونظرات او حركات احتقارية واخرى بنسب متفاوتة تعبر عن تعرضهم للعنف النفسي في العمل.

ويمكن تفسير تعرض الممرضين لهذه السلوكات الى النقد المستمر والدائم للممرضين من قبل المدير او المسؤولين، او زملاء العمل في المستشفيات حول تصرفاتهم واعمالهم وحياتهم الشخصية، كونها مثير قوي يهدد الممرضين ويشك في مصداقية اداء عملهم، وعدم كفاءتهم المهنية، كاستعمال العبارات غير المناسبة والجارحة التي ليست في محلها كالتلفظ بقول (انت لا تصلح للقيام بالوظيفة) بدلا من الاشارة الى الخطأ الذي ارتكبه الممرض(ة) والطلب منهم تحسين ادائهم او مساعدتهم، سيساهم كل هذا في شعور الممرضين بعدم الاستقرار النفسي، ويؤثر على ادائهم وفعاليتهم في اداء الواجبات. فوجود النقد بشكل مستمر يترك اثرا سلبيا على الممرضين ويحد من قدرتهم على مواصلة العمل بشكل صحيح ما يعرضهم للتهميش والاقصاء من العمل.

ويلاحظ فيما يخص تعريض العاملين للعنف النفسي عن طريق التهديد اللفظي والكتابي والتحرش بالهاتف وسيلة الاكثر نجاعة يعتمد عليها ازاء الممرضين باستخدام الإنذارات والتهديدات غير المباشرة باستعمال عبارات السب والشتم، المضايقة بالهاتف عن طريق الرسائل النصية وارسال الصور، الاستخدام السيء للبريد الالكتروني، الكتابة على الجدران بعبارات مخلة للحياء، وتوجيه لهم نظرات احتقارية وكره اثناء القيام بمهامهم. بالإضافة الى الصراخ من قبل المدير او المسؤولين او زملاء العمل، والتحدث معهم بطريقة حرجة

وغليلة، واستعمال الفاظ دنيئة وبشعة امام الجميع، ينتج جراء هذه السلوكات السلبية شعور المرضى واحساسهم بالغضب والدونية والعجز والياس، عدم التركيز في العمل، انخفاض الروح المعنوية، الهروب وعدم الرغبة في الذهاب الى العمل. هذا ما اشارت اليه دراسة دعاس ودرواق (2017) ان المؤسسة طرف فاعل في ممارسة العنف حيث ان التعسف في تطبيق القوانين، وعدم اتباع معايير واضحة في تقسيم العمل بين المرأة والرجل، تساهم في ظهور العديد من الممارسات السلبية في حقها من تمييز وعنف لفظي.

❖ مناقشة محتوى السؤال المفتوح رقم (6) من مقياس العنف النفسي في العمل:

من خلال تصفح وملاحظة اجابات المرضى على السؤال المفتوح الذي يتضمنه مقياس العنف النفسي في العمل والبالغ عددهم (17) ممرضا، تبين لنا ان مجمل الافراد صرحوا بانهم يتعرضون لوضعيات عنف نفسي في عملهم من طرف المرضى ورفقائهم وليس من طرف المسؤولين والزملاء في العمل، اذ نلاحظ ان هذه الوضعيات العدائية تمس في مجملها السلامة الجسمية للعامل اذ تأتي في صورة التهديد او الاعتداء الجسدي من خلال محاولة قذف الاشياء، ضرب الاطباء والمرضى واثارة الفوضى من خلال محاولة كسر وتخريب المستلزمات الطبية داخل قاعات العلاج وحينما يتدخل الممرض او الطبيب لإيقاف هذه السلوكات يتعرض للاعتداء الجسدي.

اما فيما يخص التعرض لوضعيات العنف النفسي الذي صرح به المرضى على انهم يتعرضون اليها، نجد انها تنحصر في مجملها في محاولة تشويه سمعتهم من خلال اتهامهم بالتعاس والتهاون عن انجاز مهامهم والتسبب بسوء الحالة الصحية للمرضى، وموت بعضهم وبالتالي تهديدهم باللجوء الى القضاء ومتابعتهم بسبب ارتكاب جنح القتل خطأ الناتجة عن الاهمال الطبي.

في حين نلاحظ ان الذين لم يصرحوا انهم لم يتعرضوا لوضعيات عنف نفسي داخلية مصدرها المسؤولين والزملاء في العمل، يمكن تفسيره بكون المستشفى مرفق عمومي ذو دور

حساس متمثل في اداء خدمة الصحة العامة الموجهة للجمهور، وأن تعريض العامل الذي يتمثل في الطبيب او الممرض لمثل هذه الوضعيات العدائية لا سيما الجسدية، سيعيق حتما السير الحسن لهذه الهيئة ويشكل خطرا على أمن وراحة العاملين بها والمرضى في نفس الوقت، كما ان تعمد المسؤول او الزميل في العمل الاعتداء نفسيا وجسديا على زميل اخر قد يعرضه للعقوبات التأديبية وفقا ما تنص عليه النصوص الداخلية المنظمة لممارسة مهنة الطب والتمريض في المستشفيات كالفصل من العمل، وكذا في حالات الاعتداءات الخطيرة التعرض للمتابعة القضائية التي قد تصل عقوبتها لسلب الحرية.

نستنتج مما سبق ان اغلبية ممرضى البحث الحالي قد صرحوا بانهم يتعرضون للعنف النفسي في العمل الواردة في مقياس العنف النفسي في العمل والبالغ عددها 45 بندا، كما انهم زيادة عن تعرضهم للسلوكات العدائية التي مصدرها المسؤولين والزملاء حسب الوضعيات الواردة في مقياس العنف النفسي في العمل من الاسئلة المرقمة من (1 الى 45)، فانهم يتعرضون لوضعيات عنف نفسي وجسدي التي مصدرها الزبائن المتمثلين في اقارب المرضى مما يشكل خطر كبير على سلامتهم النفسية والجسدية، وتعرضهم للضغوطات التي ينجر عنها لا محال عراقيل وصعوبات التوافق مع عملهم وانجاز مهامهم التي تتسم بنوع من الحساسية لكون انها مهام تتعلق بصحة المواطن.

❖ مناقشة النتائج الخاصة بإجابات الممرضين على الاسئلة المرقمة من (7 الى 12)

الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل:

وبالعودة إلى مناقشة محتوى الأسئلة (7،8،9،10،11،12) الواردة في الملحق بالقسم الأول من المقياس، والتي قمنا بعرض نتائجها في الجداول المرقمة من (70 الى 76) يتضح من خلال الجدول رقم (70) المتضمن اجابة الممرضين على عدد مرات التعرض للعنف النفسي في العمل وهذا وفقا للاقتراحات المرفقة بالسؤال. اتضح ان اغلبية الممرضين

تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل السابقة تقريبا كل يوم، ثم تليها في المرتبة الثانية كل يوم.

وبالمقارنة ما توصلنا اليه من نتائج، يتفق البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات منها ما اشارت اليه دراسة ايديري، وخلفان (2016) بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، التي اثبتت نتائجها ان افراد العينة يتعرضون الى سلوكات عدائية مستمرة ومتكررة على الاقل مرة واحدة في الاسبوع لمدة زمنية طويلة تتعدى الستة اشهر، وكذلك ما توصلت اليه دراسة آيت وراس وخلفان (2016) أن افراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل كل يوم.

وبالرجوع الى الجدول رقم (71) تظهر النتائج الخاصة بمدة تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل ان غالبية الممرضون تعرضوا لوضعيات العنف في مكان عملهم لأكثر من سنة. ما يشير الى شدة خطورته على الممرضين، وتتفق نتائج البحث المتحصل عليها مع نتائج بعض الدراسات منها دراسة بينار (2010) التي اثبتت نتائجها ان الممرضات تعرضن للعنف الجسدي خلال ال (12) شهرا السابقة، وكذلك ما توصلت اليه دراسة سابين (2010) ان اغلبية المستجيبين تعرضوا للعنف في الاثني عشر شهرا الاخيرة. كما اظهرت دراسة كيتان وحمدان (2012) أن أغلبية المستجيبين تعرضوا للعنف في الاثني عشرة شهرا الأخيرة، بالإضافة الى دراسة آيت وراس وخلفان (2016) ان اغلبية افراد العينة تعرضوا لمثل هذه السلوك لمدة تتجاوز سنة.

ويظهر الجدول رقم (72) اجابات الممرضين حول واقع تعرض افراد العينة للعنف النفسي في العمل أن أغلبية الممرضون مازالوا حتى اليوم _فترة اجراء الدراسة_ يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم، الامر الذي يدل على وجود مشكلة خطيرة مستديمة وكبيرة يعاني منها الممرضين جراء تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في عملهم خاصة على الصحة العامة، فيؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية والجنسية، ويتسبب

ايضا في خطورة الاصابة بالعقد النفسية التي تتطور وتتفاقم لحالات مرضية او سلوكيات عدائية او اجرامية، كما يحتمل ايضا ان ينتهج الشخص المعنّف نفس الاسلوب الممارس في حقه، ما يؤثر ذلك على الاسرة فتتفكك الروابط الاسرية وانعدام الثقة وتلاشي الاحساس بالأمان والشعور بالضعف وانعدام القيمة.

وبالعودة الى نتائج الجدول رقم (73) الذي تضمن ماهية الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل على الممرضين، اتضح ان اغلبية الممرضون يتعرضون للوضعيات السابقة من طرف المسؤولين أي أن العنف النفسي يتخذ اتجاه عمودي تنازلي من الرئيس الى المرؤوسين، ثم يليه في المرتبة الثانية الزملاء متخذاً اتجاه افقي بين زملاء العمل، وقد يرجع ذلك الى الهيكل التنظيمي للمستشفيات الذي يحتوي على اقسام وفروع ومديريات ومصالح متعددة ينتج عنها تعدد المسؤولين باختلاف درجاتهم، فتعدّد المهام والتعاملات ومنه استخدام المسؤولين السلطة على من هم اقل مكانة منهم وبالتالي تعريضهم للعنف والاعتداء نفسياً عليهم. اما العنف الذي يتعرضون اليه من طرف الزملاء يرجع في الكثير من الاحيان الى المنافسة على الترقية والامتيازات ما ينشأ لديهم الغيرة والحقد على الآخرين ويفسح لهم مجال الاعتداء عليهم نفسياً من اجل ابعادهم والحصول على ما يريدونه لوحدهم.

وتتفق نتائج هذا البحث مع بعض الدراسات منها دراسة آيت وراس وخلفان (2016) ان اغلبية افراد العينة يتعرضون للوضعيات السابقة من طرف المسؤولين الاعلى سلطة منهم وهم عادة رؤساءهم العمل، اما دراسة كيتان وحمدان (2012) تشير الى ان اغلب مرتكبي العنف هم الزملاء بدرجة اولى ثم المسؤولين، وأشارت وايضا دراسة كارتر وآخرون (2013) ان عمال الخدمات الصحية الوطنية تعرضوا للعنف النفسي من قبل الزملاء.

كما تظهر نتائج الجدول رقم (74) الذي تضمن اجابات الممرضين حول جنس الأشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي السابقة، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون

للوضعيات العدائية السابقة من طرف النساء ثم يليه في المرتبة الثانية الرجال، ويعود تفسير هذه النتائج إلى كون أغلبية أفراد عينة دراستنا هن نساء نظرا لطبيعة عمل المرأة بالمستشفيات بكثرة خاصة في مجال التمريض ما يجعلهم أكثر اعتداء نفسي على زملائهم سواء كان من طرف مسؤولات في العمل او زميلات.

وبالعودة الى نتائج الجدول رقم (75) الذي تضمن اجابات الممرضين حول عدد الاشخاص المسببين لوضعيات العنف النفسي في العمل، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضعيات العدائية السابقة من طرف أشخاص يتراوح عددهم ما بين (3 الى 5)، وهذا ما يشير الى مفهوم الجماعة الذي يضم مجموعة من الافراد العاملين في وحدات متنوعة داخل المنظمة لديهم هدف واحد يحاولون الوصول اليه من خلال تفاعلهم مع بعضهم البعض، وتسود بينهم قيم واتجاهات وقواعد سلوكية محددة واحاسيس ومشاعر، غير ان بعض جماعات العمل يقومون بالاعتداء على زملائهم مما يتولد لديهم عنف نفسي، وقد يرجع ذلك الى تعدد المديریات والمصالح وكثرة العاملين بكل مصلحة وخضوعهم لعدة رؤساء حسب درجاتهم مما يؤدي الى كثرة الضغوط وتقلب جو علاقات العمل وانتشار الفوضى، وعدم القيام بالأعمال كما ينبغي، الامر الذي يدفع ببعض العاملين الزملاء الى التقاهم على زميلهم من اجل التحرش به وافساد عمله و دفعه لترك العمل، او من طرف اعتداء مجموعة من المسؤولين على مسؤول اخر من نفس المستوى او من طرف مسؤولين ضد عامل اخر اقل مستوى منهم.

ويظهر الجدول رقم (76) إجابات الممرضين حول ماهية الاشخاص الذين لجأ اليهم الممرضون بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل، حيث أن أغلبية أفراد العينة لجأوا إلى أفراد عائلاتهم وأوليائهم، ويليه في المرتبة الثانية اللجوء الى الزملاء الذين يعملون معهم للحديث حول المشكل الذين تعرضوا اليه، ويعود تفسير ذلك الى ان الافراد المتأثرين بالعنف يلجؤون بالدرجة الاولى الى عائلاتهم وأوليائهم باعتبارهم مصدر الامان والمساندة

النفسية، وأكثر الأشخاص الذين يتفهمونهم ويستمعون اليهم من خلال المساعدة على تمكينهم من التعاطي مع المشكلات التي يواجهونها للحد منها او تجنبها. كما قد يلجأ إلى زملائه في العمل باعتباره اقرب الأشخاص في مكان العمل خاصة انه يقضي معه الكثير من وقته في العمل أكثر مما يقضيه مع أسرته واصدقائه ما يتولد عنه بناء علاقات جيدة ووطيدة معهم، كما انهم يؤدون نفس المهام مما يساهم ذلك في الاستماع الجيد والانصات لما يقوله له والسماح له بالتعبير عن مشاكله وتقديم مساعدة ودعم وجهات نظره وافكاره، كما انه قد يساعد في بعض الاحيان في توجيهه خاصة انه على دراية بالنظام وقانون المؤسسة وكيفية التعامل مع المشكلات احسن من صديق له خارج العمل

وتتفق نتائج البحث الحالي، مع ما توصلت إليه دراسة بينار (2010) وقد أشارت الى ان الممرضات اللواتي تعرضن للعنف استعانوا بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس من الإدارة. وتضيف في ذلك دراسة آيت وراس وخلفان (2016) لجوء افراد العينة الى العائلة والاصدقاء بحثا عن المساندة والحلول في ظل غياب أي اجراء قانوني وفعال يحميه من هذا السلوك الاحتقاري.

❖ مناقشة محتوى القسم الثاني من المقياس الذي تضمن الإجابة على السؤال رقم (13) والسؤال رقم (14) حسب تعريف (leymann) للعنف النفسي في العمل الخاصة بأسباب التعرض للعنف النفسي في العمل و حضور واقعة التعرض من طرف شهود:

من خلال البحث الحالي يتضح انه بلغ عدد الافراد المجيبين على هذا السؤالين (13) و(14) من القسم الثاني (28) فرد من المجموع الكلي للعينة والمقدر ب(376).

وبالعودة الى الجدول رقم (77) أن أغلبية الممرضون الذين أجابوا على السؤال رقم (13) يرجعون أسباب تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل حسب التعريف المقدم

من طرف (leymann)، بالدرجة الأولى إلى سوء تنظيم العمل ثم إلى سوء الجو العام في العمل ، وإلى مشاكل المنافسة بين الافراد.

ويمكن ارجاعها الى طبيعة المهمة المسطرة والنظام الداخلي للمستشفيات، وإلى تفرّع مصالحها وكثرة العاملين بها، واستقبال عدد كبير من المرضى ومراقبتهم ليل نهار وما ينجم عنهم في بعض الاحيان من شجارات او سلوكات احتقارية، مما يؤدي الى انتشار مظاهر الفوضى وعدم التنظيم وفي بعض الاحيان الى ضياع او عدم احتفاظ الادارة بالبيانات والمعلومات المتعلقة بالعمل او بأمور المرضى الذين يعملون بالمستشفى، كما ان استفراد الادارة في اتخاذ القرارات التي تخص المستشفى دون الرجوع الى الاخذ بآراء المسؤولين الذين يشرفون على امور العمل والعاملين بشكل مباشر يخلق سوء التنظيم وتدهور الجو العام في بيئة العمل، بالإضافة الى احتقارهم وعدم منحهم حقوقهم الاساسية وتحفيزهم ورفع معنوياتهم يؤدي الى تراجع ادائهم المهني مما يؤدي الى غياب روح المنافسة التي تلعب دورا فعالا في انجاح المهام والاهتمام بالمرضى، بالإضافة الى نقص الامن او بالأحرى عدم تنفيذ رجال الامن اعمالهم بأكمل وجه مما يجعلهم عرضة لمختلف السلوكات العدائية.

في حين تشير نتائج الجدول رقم (78) الذي تضمن الإجابة على السؤال رقم (14)، أن أغلبية أفراد العينة الذين أجابوا انهم كانوا شهودا على واقعة العنف للنفسي في عملهم لكن دون أية جدوى، لكون أنه في حالة وجود نزاع او خلاف داخل المستشفى سيرفع بالضرورة شكوى الى مدير المستشفى او مفتشية العمل او يلجأ الى القضاء، غير ان واقعة العنف النفسي في العمل لا يجدي نفعا ولا يمكن التعامل معه قانونيا لأنه لا يوجد في الجزائر اي مادة قانونية تنص على معاقبة المتحرش ضد العامل الضحية لا في القانون العام او القانون الخاص بصفة عامة.

2-2 مناقشة الفرضية الخاصة بمستوى تمتع افراد العينة بالتوافق المهني المرتفع:

-يتمتع ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمستوى مرتفع من التوافق المهني.

يعتبر التوافق المهني جزء من التوافق النفسي العام مرتبط اساسا بسلامة وحسن اختيار الفرد العامل لمهنته، وفهم محتوى وطبيعة العمل من اجل السير الحسن والتقدم والنجاح فيها من كلا الجنسين.

ومن هذا المنطلق وبالعودة الى النتائج الخاصة بمستوى التوافق المهني في الجدول رقم (79)، اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي للمرضيين قدر بنسبة (150,36) وانحراف معياري قدر ب(15,69)، وبمقارنة المتوسط الحسابي بمفتاح التصحيح تبين لنا ان المرضى يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق المهني.

اذ يأتي بعد العلاقة مع الزملاء في العمل في المرتبة الاولى بنسبة (75,66%)، ثم يليه بعد الامن والاستقرار في العمل بالمرتبة الثانية بنسبة (64,95%)، اما في المرتبة الثالثة يأتي بعد ظروف وطبيعة العمل في المرتبة الثالثة بنسبة (64,18%)، ويأتي في المرتبة الرابعة بعد العلاقة مع المسؤولين والادارة بنسبة (58,82%)، ويحتل في المرتبة الخامسة والاخيرة بعد الراتب والترقيات بنسبة (56,70%).

وهذا ما يدفعنا الى رفض الفرضية الثانية القائلة بان المرضى يتمتعون بمستوى مرتفع من التوافق المهني، وقبول الفرضية القائلة بالعكس: يتمتع ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بمستوى متوسط من التوافق المهني.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة الطراونة (2016) حول الكشف عن مستوى الرضا المهني وعلاقته بالتوافق الزواجي ومستوى الطموح لدى الممرضات العاملات في مديرية صحة محافظة الكرك والتي اشارت الى ان درجة الرضا المهني للممرضات متوسطة. واختلفت مع نتائج دراسة الشافعي (2002) حول التعرف عن مستوى التوافق المهني للممرضين مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت النسبة (48,09 %)، ولا تتفق ايضا مع نتائج دراسة بوتوتة، ومعروف (2015) حول التعرف على كل من المتغيرات (الجنس، السن، الخبرة في العمل، نوع التكوين) في إحداث فروق في التوافق المهني والتي اشارت ان الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو توافق يحققون مهني بدرجة منخفضة.

في حين لا تتفق مع نتائج دراسة بوتوتة، وخلفان (2020) حول علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو التي جاءت ان الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يحققون التوافق مهني بدرجة منخفضة. كما لا تتفق مع نتائج دراسة صالح الدركلي (2008) حول قياس التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق التي أظهرت أن ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب يتمتعون بتوافق مهني جيد، واختلفت ايضا مع نتائج دراسة العبد، جلال براني الدامي (2009) حول قياس التوافق المهني لدى الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، واسفرت الدراسة على ارتفاع مستوى التوافق المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين في عوامله الثلاثة الذاتي، المهني، والاجتماعي، كما لا تتفق مع نتائج دراسة خميس أسماء (2014) حول الكشف عن أساليب إدارة الصراع التنظيمي وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عمال القطاع الصحي والتي توصلت الى ان هناك مستوى جيد من التوافق المهني لدى عينة الدراسة.

ويرجع تحقيق مستوى متوسط من التوافق المهني حسب الممرضين الى طبيعة العلاقة بين زملاء الدرجة الاولى داخل القطاع الصحي، ويظهر ذلك باهتمام الممرضين بإقامة علاقات جيدة مع زملاء العمل لأنه يقضي معهم معظم الوقت، وان طبيعة العمل تقتضي دائما المساندة وتكوين علاقات فيما بينهم لتسهيل عملية المتابعة، وان الدعم المتلقي من طرف زملاء العمل يزيد احساسهم بالتوافق المهني، ويزيد الثقة بالنفس والدافعية للإنجاز، وتبادل المعلومات والخبرات فيما بينهم، وفهمها والتقدم فيها للتغلب على المشاكل والعراقيل، وتجنب حوادث العمل، والاختلالات التي قد تعود بالسلب على الجميع، والعمل على تحقيق الرغبات وفق النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية والبيئة الاجتماعية التي تشجع على العمل وتقلل من الكراهية والعداوة بين الممرضين، لان كل دور يقوم به الممرض هو تبعية او نتيجة حتمية لدور ممرض اخر، فوظيفة التمريض هي وحدة تكاملية تعاونية للأدوار الاخرى تتطلب تلاحما وتأزرا بين زملاء العمل ولا يمكن استغناء احد عن الآخر.

وقد اظهرت النتائج السابقة ان الممرضين يحققون مستوى متوسط ببعد الامن والاستقرار في العمل، ويرجع ذلك الى طبيعة المهنة بحد ذاتها لا سيما ان المؤسسات الاستشفائية تنسم نوعا ما بالأمن والاستقرار في العمل والهدوء، اما على راحة الممرض وغيرها من الوظائف الاخرى بالمستشفى، وراحة المريض نفسه وتماثله في الشفاء. فالممرض عندما يشعر بالأمن والراحة من خلال رضاه عن نظرة المؤسسة التي يعمل بها يكون اكثر توافقا مع عمله، واكثر ولاء للمستشفى والمصلحة العامل بها، وفي هذا الصدد يشير عوض (1987): "ان العامل عندما يشعر بالارتياح والامن والرضا يزداد اندفاعه للعمل، بل تزداد انتاجيته، فكلما زاد التوافق المهني اعطى مؤشرا لزيادة علاقته بعمله" ص(20).

فحسن ملاءمة واختيار الممرض لعمله ومطابقته لقدراته واستعداداته وميوله وسماته الشخصية تؤهله الى ان يكون شخصا متوافقا مع عملهما يجعل كل واحد منهم يقوم بعمله وتحقيق متطلبات وواجبات العمل بكل حذر ودقة، الا ان في بعض الاحيان لا يحقق العمل

كل متطلباته ما يتولد لدى الممرضين خوفا شعورا سلبيا من المستقبل وعدم الرضا عن العمل مما يقلل الامن والاستقرار في العمل.

وترجع نتائج البحث حسب اجابات الممرضين انهم يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق المهني لبعـد ظروف وطبيعة العمل تظهر في الظروف الفيزيكية للمصلحة والمستشفى التي يعمل فيها من (تهوية، حرارة، اضاءة، رطوبة، ضوضاء)، وساعات العمل، والقانون الداخلي للمؤسسة الاستشفائية التابعين، زيارات عائلات المرضى، قلة مساحات قاعات العلاج، وبعد مكان العمل او قربه، وقلة المواصلات يدفع بالمرض الى التأخير عن الوصول في الوقت المحدد للدخول الى العمل مما يعرضه للإساءة اللفظية من طرف مسؤوله المباشر في العمل، او الى الخصم من راتبه، او الى عقوبات ادارية تتخذها الادارة في حقه. وتساهم ايضا ساعات العمل المناسبة في تحقيق التوافق المهني، بالرفع من الروح المعنوية لدى الممرضين، ما يشعرهم بكونهم لا يتعرضون الى استغلال جهودهم دون مقابل.

وعلى غرار ذلك هناك ابدوا بعض الممرضين من سوء توافقهـم المهني لبعض من صعوبات في بيئة العمل ابرزها تلك التي تتعلق بعدم توفر بعض التسهيلات المساندة لعملهم، العمل الروتيني وانعدام فترات الراحة، ساعات العمل الطويلة، وعدم الالتزام في بعض الاحيان بمواعيد العطلة السنوية خاصة عند اكتظاظ المستشفى بالمرضى، وفي حالات انتشار الامراض والابوءة، بالإضافة الى عدم انعدام بعض المصالح بالمستشفيات المختلفة على عدم مناسبة المكاتب الخاصة بالممرضين من المساحة والتجهيزات، وقلة الممرضين المتواجدين على مستوى المصلحة مما يدعو الى رفع العدد لاحتواء كل العمل ربـحا لراحة الممرض والنقص من التعب الذي يعانيه، بالإضافة الى شبه انعدام بعض المرافق الاساسية المناسبة من دورات المياه الخاصة بالموظفين واماكن الصلاة.

ومن ناحية اخرى يمكن ارجاع تمتع الممرضين لمستوى متوسط من التوافق المهني لبعـد العلاقة مع المسؤولين والادارة الى طبيعة المهنة ومكانتها ونوع المصلحة التي ينتمي اليها

المرضى. فنجد المسؤولين والادارة يتمتعون بمهارات عالية وكفاءات في القدرة على التكيف والتأقلم مع طبيعة وظروف العمل المختلفة وفي كيفية التعامل مع الممرضين بحكم الخبرات الطويلة وان معاملتهم قائمة على اساس الانضباط وكفاءة الممرض لا حسب اقدميته في المهنة، والى اشراك جميع الممرضين في نشاطه، وفي تحديد اهداف المؤسسة ولا يميل الى احتكار السلطة ووضع القرارات لوحده، وتعاونهم مع الممرضين واستعدادهم الى سماع شكايات الممرضين حيث يشعر الممرض بالارتياح النفسي والامن فتزيد قوته وترتفع شدة دوافعه للعمل وازدياد ولائه داخل المستشفى التي يعمل فيها.

كما تبين ان المراقبة والمتابعة المباشرة من قبل رؤساء الاقسام وادارة المستشفيات المستمرة والمنظمة، واتباع النصائح والارشادات الموجهة اليهم من قبل المسؤولين عليهم تساهم في السير الحسن للعملية الوظيفية. فكلما كانت المتابعة اقل من يعملون في الادارة والمسؤولين بالمستشفى زاد الضغط والعبء على الممرضين وقل توافقهم المهني.

ولقد اظهرت النتائج السابقة بالبعد الاخير الراتب والترقيات حسب اجابات الممرضين انهم يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق المهني تظهر في قلة الراتب ودرجة استحقاق فرص الترقية المتاحة والمكافآت، فالراتب يؤثر ايجابيا على مكانة الممرضين الاجتماعية، ويكسبهم قوة تنعكس على ذاتهم ويزيدهم ثقة بأنفسهم ويحقق لهم استقلالية مالية وتأمين لحاجياتهم الاساسية مما يترتب عليهم دفع الفقر والبؤس والشقاء عنهم وعن اسرهم.

وعليه ان الممرضين والمرضات غير موافقين وراضين عن الرواتب التي يتقاضونها والترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من المستشفيات، ان مستوى فرص استحقاق الممرضين والمكافآت والتطوير في اداء الممرضين في المستشفى يعد منخفضا مما اثر سلبا على اتجاههم.

2-3 مناقشة الفرضية الخاصة بمستوى تعرض افراد العينة الى الضغط المهني:

-يعاني ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة من مستوى مرتفع من الضغط المهني.

ان العمل بأشكاله المختلفة يعد محورا اساسيا في حياة الانسان، يسعى من خلاله لتحقيق اهدافه والوصول الى حاجياته، وحرية واحترام حقوقه، وهذا لا يتحقق الا في بيئة عمل صحية خالية من الضغوط التي اصبحت جزءا لا يتجزأ من حياتنا اليومية والمهنية، واتسعت بشكل كبير لتشمل كل القطاعات ولا سيما القطاع الصحي وما ينتج عنها منا اثار نفسية وجسدية

ومن هذا المنطلق وبالعودة الى النتائج الموضحة في الجدول اعلاه رقم (80) الخاصة بمستوى الضغط المهني، اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي للمرضين قدر بـ(54,85) وانحراف معياري بنسبة قدرت بـ(11,00). وهذا ما يدفعنا الى القول بان الممرضين العاملين بمختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة يعانون من ضغط مهني متوسط يظهر بدرجات متفاوتة في مختلف ابعاده.

اذ يحتل في المرتبة الاولى بعد المطلب النفسي بنسبة قدرت بـ(63,33%)، ثم يليه في المرتبة الثانية بعد حرية اتخاذ القرار قدرت نسبته بـ(51,72%) وهو بدوره ينقسم الى جزئين، بعد استعمال الكفاءات بنسبة مئوية قدرت بـ(46,83%)، وبعد استقلالية القرارات قدرت نسبته بـ(55,58%). وفي الاخير يحتل بعد الدعم الاجتماعي المرتبة الثالثة بنسبة (43,03%) وهو ايضا ينقسم الى جزئين: بعد دعم المسؤولين قدرت نسبته بـ(34,18%)، وبعد دعم الزملاء بنسبة (51,87%).

وهذا ما يدفعنا الى رفض الفرضية الثالثة القائلة: يعاني ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة من

مستوى مرتفع من الضغط المهني، وقبول الفرضة القائلة بالعكس: يعاني ممرضو مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة من مستوى متوسط من الضغط المهني.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة جودة (2003) حول مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية التي أظهرت أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات كانت متوسطة بنسبة (67,2%)، ونتائج دراسة المعاني، واخوار (2006) حول تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية للتعرف مصادرها التي اشارت الى شعورهم بضغوط متوسطة في العمل، ونتائج دراسة رجوح، وزرور (2019) حول التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بنقاوس بباتنة توصلت الى مستوى ضغط المهني متوسط، ونتائج دراسة Arbabisargou & al (2016) حول التعرف على الضغط المهني لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية وتم التوصل الى ان مستوى الضغط المهني لدى 142 ممرضة كان متوسطا ولدى 38 ممرضة كان مرتفعا.

الا انها اختلفت مع نتائج دراسة Badran (2003) حول تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في مدينة الرياض التي اشارت إلى أن مستوى ضغوط العمل لدى موظفي وزارة الصحة مرتفعا، ونتائج دراسة حجاج (2007) حول التعرف على مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية التي توصلت إلى أن العاملين في مهنة التمريض يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ (79,28%)، وايضا نتائج دراسة حيواني، وبن زروال (2016) حول تحديد مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية والتي توصلت الى ان اطباء المؤسسة الاستشفائية يعانون من ضغط مهني عالي، وكذلك نتائج

دراسة بن أحمد، حابي (2016) حول الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة والتي اشارت إلى وجود مستوى منخفض بنسبة (69,18%) وما قابلها بنسبة (30,9%) مستوى مرتفع.

ويظهر من خلال النتائج السابقة في الجدول رقم (80) ان بعد المطلب النفسي هو الاعلى درجة ومن خلاله يتعرض الممرضون الى ضغط مهني متوسط، ويرجع ذلك الى طبيعة مهنة العمل بالمستشفيات باعتبارها مهنة ضاغطة تتطلب جهدا كبيرا ومضاعفا، وتتطلب الكثير من الدقة والتركيز وعدم الوقوع في الخطأ، لان حدوث الخطأ سيؤدي بحياة المريض الى الموت او الى الخطر، ما يتطلب منه اليقظة والحذر والانتباه، والسرعة لتقديم العلاج خاصة الحالات الطارئة منها، فعدم قدرة بعض الممرضين على الاستيعاب والتجاوب والتكفل بهذه الحالات يشكل ضغطا عليهم. ويعود تفسير ذلك الى ان الممرض يتعامل هنا مع المريض بانه انسان وليس آلة فيختلف التعامل واي تقصير في تقديم العلاج قد يعرض المريض للموت او الاعاقة.

وتفسر نتائج البحث ايضا ان بعض الممرضين مكلفون بالقيام بأعمال متناقضة المصادر (طبيب، مسؤول، ادارة)، ويتوجب عليهم القيام بها وتحقيقها في نفس الوقت ما يستدعي احدهم على الانتظار وتنفيذ امر من هو اولى وعليه مسؤولية مباشرة عليه، فيقع الممرض تحت ظروف صعبة ويشعر بالحرج والقلق والضغط.

على غرار ذلك فهم مكلفون بأعمال تفوق قدراتهم وامكانياتهم مما يعرضهم الى الانهك والعبء المهني، الناتج عن طبيعة المهمة الواجب انجازها في وقت محدد ما يشعرهم بالضغط المهني، وفي اغلب الاحيان يؤخرون اعمالهم الشخصية والعائلية على حساب نجاح اعمالهم المهنية. فبعض الممرضون مطلوب منهم القيام بأعمال ومهام متعددة تستلزم مهارات ومعارف كافية للقيام بها والى تنظيم الوقت اللازم للقيام بها، حيث يحتاج معظمها

الى وقت اطول، فساعات العمل اليومية لا تكفي في غالب الاحيان لإتمامه ما يزيد احساسهم بالضغط المهني.

ولقد اثبتت النتائج المرتبطة ببعد حرية اتخاذ القرار انها من العوامل المساهمة في تعرّض الممرضين بضغط مهني متوسط، تظهر من خلال تكليفهم وتوجيههم الى مهام مهنية خارج مصالحهم او القيام بالمهام المكررة، وعدم تناسب المهام المطلوبة مع قدرات الممرضين، وتقليص فرص تطوير وتدريب مهاراتهم وقدراتهم على مختلف التقنيات والادوات وتعلم اشياء جديدة، وعدم ابواب المشاركة في المهام الجديدة، وكذا انتقادهم عن الاعمال التي يقومون بها بدافع الاحتقار امام زملائهم، وتكليفهم بمهام متكررة، ما يحد من حرية حركة العامل ويقلل الشعور بالراحة اثناء تأدية مهامه، وتعرّضهم في بعض الاحيان الى ارغامات وتناقضات، وتلقيهم اوامر تخص عملهم من طرف المديرين والمسؤولين تقلل من حرية اتخاذهم القرار لإنجاز واتمام العمل على الحد المطلوب، وبالتالي كبت طموحاتهم وافكارهم ويزيد شعورهم بالضغط المهني.

ولقد اشارت نتائج البحث ان الممرضين يتعرضون لضغط مهني متوسط مرتبط بالدعم الاجتماعي، ويشمل روح التعاون والتفاهم، واقامة العلاقات الجيدة مع الزملاء الذي يزيد الشعور بالاهتمام والثقة بالنفس والغير، والشعور بالاستقرار والراحة في العمل، غير ان بعض الممرضين صرحوا على انهم يواجهون مواقف مختلفة يتعرضون على اثرها للإحباط والتوتر والقلق، فتؤثر على حالتهم النفسية وتتعكس بدورها على ممارسة ادائهم، فيتدخل الزملاء للمساعدة والترفيه عنهم والتعاون معهم على اتمام العمل وتحديد الاهداف وتنظيمها، وبالتالي خفض من مستوى الضغط المهني. وعليه عملية الاتصال والتواصل ضرورية فكلما كانت العلاقات جيدة والتعاون فيما بينهم في بيئة العمل انخفض مستوى الضغوط، عكس بعض الزملاء الذين كانوا سببا في الضغط المهني بسبب سوء التعامل وعدم الاحترام فيما بينهم، والتدخل في الشؤون الشخصية بالإضافة الى ايقاعهم في المشاكل والسعي لإفشال

بعضهم البعض. وهذا ما اشارت اليه دراسة (Badran 2003) تبين أن ازدياد الشعور بضغوط العمل مرتبط بظهور المشاكل الصحية، والتخطيط نحو تغيير المستشفى، والتخطيط نحو تغيير الوظيفة، والتخطيط نحو ترك المهنة، والعلاقات غير الجيدة مع زملاء العمل.

كما يمكن ارجاعها الى نمط الاشراف الذي يلعب دورا كبيرا في تحقيق المساواة بين المرضى، ما يضمن لهم الامن والاستقرار والراحة لمروسيه فيزيد من رضا العاملين ويعزز من اقامة العلاقات الانسانية فيما بينهم، وامكانية التواصل بينهم وبين الادارة.

غير ان بعض المرضى يعانون من ضغط مهني بسبب اعاقه العمل من طرف المسؤولين، فبعض المسؤولين يركزون على الاخطاء الناتجة عن عبء العمل او المرض المصاب به دون الحاجة الى فهم ما هو سبب الخطأ، او مساعدتهم على تدارك الاخطاء وعدم الوقوع فيها مرة اخرى، وعدم الانصات لهم وتقبل شكاوهم، وعدم مشاركتهم في صنع القرارات فينفردون بها. بالإضافة الى عدم الموازنة بين حاجيات العمل والخدمات الاساسية، وبين الحاجيات الشخصية للمرضى وحاجتهم للراحة، ما يقلل من حماسهم والتصغير من اهمية الاعمال التي يقومون بها، ولا قيمة لأفكارهم وآرائهم وعدم احترامهم والتقليل من اهمية ما يقدمونه، ما يسبب لهم ضغوط مهنية. فالعمل خارج نطاق الجماعة وسوء علاقات العمل بين المسؤولين والمرضى يصاحبه شعور بالتشتت وانخفاض اداء العمل.

2-4 مناقشة الفرضية الخاصة بالعلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني.

-توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى ممرضى مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة.

من المعروف ان المستشفيات اشد صرامة في تطبيق النظم الادارية والعقوبات والحوافز ونظم المكافآت، لان الهدف الرئيسي هو تحقيق مستوى أعلى من الراحة والتوافق، وهذا لا يتحقق الا اذا كان الفرد قادرا على مواجهة بيئته المهنية بكل جوانبها المادية والاجتماعية والنفسية. وانطلاقا من طبيعة المستشفيات ومجالات العمل المتعددة في سلك التمريض، ومن المعالجة الاحصائية وتحليل النتائج توصلنا الى وجود علاقة عكسية في التعرض للعنف النفسي في العمل، ومدى تمتع المرضى بالتوافق المهني، حيث قدرت نسبة معامل ارتباط بيرسون في العلاقة بين العنف النفسي والتوافق المهني بـ $(-0,19)$ وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة $(0,01)$ ، وبعد مقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدرة بـ $(0,00)$ عند مستوى الدلالة المقدرة $(0,01)$. تبين ان قيمة (sig) اصغر من قيمة (α) وهذا ما يدل على وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني. هذا ما يجعلنا نقبل فرضية البحث القائلة: توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى مرضي مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة. ونرفض الفرضية القائلة بالعكس.

فبالرجوع الى ما توصلت اليه نتائج البحث يظهر وجود علاقة سالبة بين العنف النفسي في العمل وتوافق الممرضين مهنيا بمختلف المؤسسات الاستشفائية والمصالح، ويتفق هذا مع نتائج دراسة بوتوتة، خلفان (2020) حول علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى ممرضي المستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو، والتي توصلت الى وجود علاقة عكسية سالبة بين الاخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني، ونتائج دراسة (2013) Carter,et al التي أظهرت أن للعنف النفسي علاقة ارتباطيه بانخفاض مستويات كل من الصحة النفسية والرضا المهني.

وتشير النتائج الى تعرض الممرضين للعنف النفسي في العمل ينعكس سلبا على توافقهم المهني، وهذا مرتبط بظروف العمل وبوتيرة المستشفيات السائدة بالإدارة في تنظيم العمل،

والظروف الفيزيائية، وكذا نوعية الاشراف والتقدم في العمل، بالإضافة الى المكانة الوظيفية للفرد والاعتراف به وتقديره، زيادة على ذلك عناصر اخرى مثل: مزايا العمل بالمؤسسات الاستشفائية، مسؤوليات العمل وانجازه، ساعات العمل. كلها عوامل من شأنها أن تساهم في زيادة الاحساس والشعور بالخوف والقلق للمرضيين، وبالتالي شعورهم بعد التوافق وعدم قدرتهم على تحقيق المهام الواجب انجازها، ومواجهة المشاكل والعراقيل التي تعترضهم مما يفقدهم الاحساس بالاستقرار في الوظيفة.

ضاف الى ذلك ان هناك بعض الممرضين غير راضيين بشكل كبير عن مختلف الظروف التي تساهم في تناقص ادائهم، وانخفاض معنوياتهم وازدياد معدل تغيبهم عن العمل بسبب شعورهم بعدم الراحة وعدم توافقه مهنيا.

وفي سياق البحث يتضح انه كلما كان المناخ التنظيمي وبيئة العمل جيدة ستساهم في تعزيز درجة التوافق المهني لدى الممرضين وانخفاض حدة التعرض للعنف النفسي في العمل، وعليه تعد بيئة العمل الوتيرة التي تكشف عن مدى وطبيعة العنف والتمييز الذي يمارس ضد الممرضين.

كما قد يتعرض الممرضون إلى سلوكيات في مجال عملهم مما يزيد من تعسفهم ويشكل سلبا على نفسياتهم وعملهم من طرف بعض الممرضين ومرافقيهم، وان صح القول اصبحت توصف على انها ظاهرة متكررة يوميا، تظهر على شكل تصرفات، افعال، كلمات، حركات او اشارات، او كتابات لها تأثير على الشخصية واهانة الكرامة النفسية والجسدية للممرضين في ممارستهم لعملهم، بحيث قد يضع العمل في خطر يولد جوا ضاغطا ويحدث سوء توافقهم المهني.

وتجدر الإشارة إلى أن غياب الرقابة وعدم اتخاذ الاجراءات والعقوبات اللازمة بحق الاشخاص المعتدين والمعتدين من المسؤولين او الادارة او الزملاء، أدى الى تمادي بعض

المرضى أنفسهم أو الزوار إلى خلق المشاكل وانفعالهم لأتفه الاسباب واستخدام العنف اللفظي والجسدي فيلحق بالمرضى التوتر والقلق. ومن أبرز هذه التصرفات يرجع بعضها بسبب الحصول على بعض الادوية المهدئة التي تدفع بهم الى الضرب، العض، الخنق، شد الشعر، غلق الأبواب بعنف، تحطيم الوسائل والمعدات، أو محاولة الدخول الى الطبيب قبل غيرهم بحجة ان المريض في حالة مستعجلة، فيدخلون في مشادة كلامية تنتهي بهم الى الصراخ، الشتم، التخويف والاحراج، توجيه اللوم، الادلاء بأقوال كاذبة أو خبيثة نحو الزملاء والتي تؤدي الى التأثير على سمعتهم وينعكس على توافقهم المهني. وهذا ما وضحته نتائج دراسة سليم القيسي (2016) التي تنص على الاعتداء على ممتلكات الكوادر الطبية العامة داخل المستشفى كواجهات الزجاج، والأجهزة الطبية، والأثاث، والى تهديد الأطباء بالسجن برفع قضايا عليهم بسبب الأخطاء الطبية ورفع الصوت والصراخ وجها لوجه.

وتحقيق التوافق المهني لا يقتصر على فقط على اداء المرضى وظروف وطبيعة العمل، وإنما يشمل علاقات العمل التي تساهم في تعزيز العلاقات الانسانية وامكانية التواصل والتفاعل بين المرضى والادارة، وهذا ما أشارت اليه نتائج البحثان تعرض المرضى الى سوء العلاقات في العمل في ظل غياب العلاقات بين المسؤولين او بين الزملاء من شأنها شعور المرضى بعدم توافقهم مهنيا التي قد ترجع الى الظروف التي تفرضها الادارة عليهم ما يدعوهم الى التوتر والانفعال وإلى طبيعة نظام العمل بالمستشفيات، أو إلى بعض الصعوبات الادارية التي تتمثل في طبيعة العلاقة بين المرضى في مختلف المصالح الاستشفائية العاملين بها والادارة العامة، وبين الادارة المباشرة للمصلحة التي يعمل فيها، وانعدام الثقة فيما بينهم ينعكس على توافقهم المهني، ويصبح في صراع اوامر الى من يسمع او الى من ينفذ، وعرضة للتمييز والتشتت ما تدفع به في بعض الاحيان الى التعصب والصراع والتوتر.

ونظرا للطبيعة البشرية وما تمتاز به من اختلافات وتباينات على اختلاف تكوينهم ومهاراتهم، عبّرت نتائج البحث بان العلاقة القائمة بين الادارة والمرضى وانشطتهم كلما اتسمت بالتركيز بدرجة مرتفعة على التشاور فيما بينهم، ومهارات الاتصال ادت الى خلق جو قائم على التفاهم والانسجام والوصول الى رأي حكيم، وتغيير في السلوك لان كل خلل في هرم العلاقات العامة بين المرضى بمختلف مستوياتها ينعكس سلبا على خبرة وكفاءة المرضى وتوافقهم المهني.

وعليه لا بد من التركيز على العلاقات الانسانية وتحسين عمليات التواصل والتنسيق بين المرضى والادارة ومختلف مستويات عناصر الاتصال القائمة على الثقة المتبادلة وروح الصداقة والتفاهم، لأنها ضمن اولويات العلاقات العامة ومساعدة الادارة في التخطيط للعمل والتشاور في اخذ القرارات لخلق بيئة عمل خالية من العنف، ودورها في زيادة الوعي وكيفية التعامل مع مختلف الاخطار، وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى اثناء تصديهم لظاهرة العنف النفسي في العمل.

وتتنوع مجالات العمل وتعدّها في سلك التمريض، تجعل المريض مرتبط بمدى ارتياحه لبيئة وطبيعة العمل التي يتواجد فيها والمنظمة بساعات محددة، فبعض الاعمال يتطلب فيها تواجد المريض بشكل يومي وعلى مدار الساعة أو حسب الحجم الساعي الذي يشغل به (يوميا او العمل الليلي). فبيئة العمل الجيدة تتطلب وجود عناصر اساسية تتمثل في الحماية والامن الوظيفي، التقدير المادي والمعنوي، الراحة النفسية والجسدي. فكلما كانت صحة وسليمة كان الاداء على اكمل وجه ويزيد الثقة بنفسه واداء عمله بإتقان.

فعدم إشراك المرضى العاملين بمختلف المؤسسات الاستشفائية في صنع القرار، واستقلاليتهم الذاتية، واحترام آرائهم وتقبل افكارهم من اجل تقديم الافضل، وتحقيق انجازات متطورة للمستشفى، ينعكس سلبا على توافقهم المهني. فكلما كانت مساهمة واشراك

المرضى في صنع القرار، والتخطيط للعمل واحترام آرائهم زادت ثقتهم بأنفسهم، وزادت فرصة تطوير كفاءاتهم وتعلّم مهارات جديدة مما ينعكس ايجاباً على توافقهم مهنيًا.

5-2 مناقشة الفرضية الخاصة بالعلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني:

- توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني لدى مرضي مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة.

تعد بيئة عمل بعض المستشفيات مثيرة للتوتر والقلق، ما يمكن من خلق رد فعل لمواجهته لكن ذلك لا يبرر العنف الذي ينجم عن تصرفات بعض افراد القطاع الصحي من مدراء او مسؤولين او زملاء العمل سلوكا فرديا فهو يرتبط بردود افعال ضاغطة تلقائيا. ومن التحليل الاحصائي للنتائج الميدانية المبينة في الجدول رقم (82) توصلنا الى وجود علاقة بين العنف النفسي للعمل والضغط المهني، وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون المقدر قيمته بـ(0,26) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0,01)، وبعد مقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدرة بـ(0,00) عند مستوى الدلالة (α) تبين لنا قيمة (sig) اصغر من قيمة (α)، هذه النتائج تدل على وجود علاقة دالة احصائيا بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني. وعليه نقبل فرضية البحث القائلة: توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والضغط المهني لدى مرضي مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة. ورفض الفرضية القائلة بالعكس.

وبالرجوع الى تحليل نتائج البحث تظهر العلاقة بين تعرض المرضى للعنف النفسي في العمل وظهور اعراض الضغط المهني، وهذا ما اشارت اليه نتائج دراسة آيت وراس

وخلفان (2019) التي أثبت 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.

تشكل أماكن العمل بيئة خصبة للتعرض إلى العنف بمختلف أنواعه، ويختلف هذا العنف الممارس باختلاف الأماكن التي يمارس فيها وذلك حسب خصوصية كل مكان. ما جعل قضية العنف في المستشفيات قضية العصر التي أصبحت تهدد حياة المرضى والعاملين بها خاصة قطاع التمريض باعتباره العنصر الفعّال والشخص المباشر والاول الذي يستقبل ويتعامل مع المرضى وأهلهم وذويهم، وأنه يمثل نسبة كبيرة من العاملين في المستشفيات.

وبالعودة إلى نتائج البحث يتضح أن من الأسباب المؤدية للضغط المهني للمرضيين بالمؤسسات الاستشفائية التعرض لمختلف سلوكيات العنف النفسي التي تمارس عليهم، والتي تظهر من خلاف إخضاعهم لمؤثرات نفسية، ذهنية وعاطفية، بصورة تفقد الفرد توازنه، وتدهور وضعهم الصحي، وإعاقة قدرتهم على العناية بمرضاهم أو القيام بواجباتهم الأخرى، كما يمكن إرجاعها إلى الطابع الخدماتي للمستشفيات التي تلعب دوراً هاماً في الحفاظ على السير العادي والاستمرارية في العمل على مدار (24) ساعة، واستقطابها عدد كبير من المرضى والزوار وانتشار الفوضى، الأمر الذي يتطلب منهم جهد ومسؤولية أكبر، ومنه ارتفاع معدل العمل الذي يعتبر من أخطر العوامل أرهاقاً للمرضيين لا سيما في الأيام الغير العادية أين تكثر فيها الحوادث أو الإصابات بالأوبئة والكوارث الطبيعية، ما يضطرهم إلى أداء العمل بسرعة كبيرة وفي فترة زمنية محدودة، وهو عمل مكثف يتطلب الكثير من الطاقة لاستيعابه والقيام به على أكمل وجه، وتلقيه لتعليمات عاجلة وصارمة لإنجاز المهام خاصة أن الخطأ غير مسموح. بالإضافة إلى وضعية بعض المستشفيات بسبب تردي خدماتها الصحية نتيجة قلة التسيير، ونقص الأجهزة الطبية والمعدات، ضيق المساحة، الإضاءة

المنخفضة والضوضاء، قلة الامن، ساعات العمل الاضافية التي تعرضه للوقوع في الحوادث والاختفاء المهني تعرضه للتعب والارهاق، ما يجعل الممرضين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي والضغط المهني.

كما يُظهر البحث الحالي ان العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني يمكن ارجاعها الى سوء علاقات العمل من خلال انتهاج المسؤولين الذين يشتغلون المستويات الادارية العليا والتستر وراءها سلوكات التهديد بشكل غير مباشر، بوضعهم في مناصب عمل تعزلهم عن الاخرين، وانتهاج طرق اتصال سيئة، انعدام لغة الحوار وقلة الاحترام وعدم الاستماع لهم، والحركات الاحتقارية، تضيق مجال اتصالاته مع زملائه ومساندتهم كلها جوانب تنظيم العمل لقابلة للتحريض على العنف النفسي، وزيادة مخاطر الاصابة بأعراض الضغط المهني.

فكلما زاد تواتر العنف والتهديد زاد الخطر، إذ أن الممرضين الذين يتعرضون لبيئة مهنية غير آمنة وغير مواتية للعمل يكثر فيها التهديد والعنف ما يزيد من حدة ارتفاع خطر اصابتهم باضطرابات نفسية وجسدية متعلقة بالضغط المهني.

فعمليات التواصل وإقامة العلاقات الجيدة مع الزملاء والمسؤولين، ومراعاة مشاعرهم، وتقبل افكارهم، وتقديم المساعدة لهم لتأدية مهامهم، تساهم في القدرة على السيطرة الضغوط المهنية التي يتعرض لها، وادارة وتنظيم الوقت، ومواجهة تحديات العمل اليومية، لانهم بحاجة الى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف، وبالتالي تقل فرصة التعرض للعنف النفسي في العمل.

وعليه كلما كانت العلاقات في العمل جيدة كلما ساهم في تعزيز العلاقات وامكانية التواصل والتفاعل بين الممرضين والمسؤولين والزملاء مما يسمح لهم حرية التعبير واتخاذ قرارات بأنفسهم، وكيفية اداء مهامهم، وجعلهم يتكيفون بشكل اسرع مع بعضهم البعض،

ويساهم بحد كبير في تحديد كل من المسؤوليات والادوار لكل من يعمل في المستشفى بحيث يلتزم كل شخص بحدوده ولا يتعدى على الآخرين.

وبعد المعالجة الاحصائية وتحليل النتائج نستخلص من الفرضيتين السابقتين للعلاقة بين العنف للنفسي في العمل والتوافق المهني، وبين العنف النفسي في العمل والضغط المهني يتضح ان العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق والضغط المهنيين هي علاقة عكسية، ترتبط بدرجة العنف الذي تعرض له والتعامل معه، فكلما انعدم العنف أو انخفض أو تم السيطرة عليه في مراحله المبكرة كانت هناك علاقة قوية وارتفعت درجة توافقه وانخفضت شدة تعرضه للضغط المهني، وهذا يرجع إلى طبيعة المستشفيات التي تتسم بالصرامة في تطبيق القوانين والعقوبات والحفاظ على الجو العام الذي يتسم بالأمن والهدوء، وتطبيق نظام الحوافز والمكافآت، وإلى نوع العلاقات في العمل، وطبيعة البيئة والعوامل المؤثرة فيها، وأساليب التقبل والتفهم والتجاوب التي يسعى من خلالها تجنب المعاناة، وقسوة الظروف ما يلبي حاجاتهم النفسية والاجتماعية قدر الامكان مما يترتب عنه انخفاض درجات العنف النفسي، خاصة ان الحياة تتضمن القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة وطويلة، يحاول الفرد من خلالها ايجاد فرصة للتوازن بين متطلبات وممارسة عمله بشكل خال من المشاكل والضغوطات، بحيث يكون في حالة تتوفر فيها علاقة بينه وبين بيئته. وعليه كلما انخفضت درجة العنف النفسي في العمل كلما ساعد الممرضين على التكيف بسرعة وزيادة درجة توافقهم المهني وقلت نسبة التعرض للضغط المهني.

كما يلاحظ ان ازدياد احتمالية ارتفاع العنف النفسي في العمل كلما كانت بيئة العمل تتسم بالعدوانية، فتعرض الممرضين الى العنف النفسي يدعو الى القلق الشديد، وتدهور وضعهم الصحي ما يعيق قدرتهم على العناية بمرضاهم والقيام بأعمالهم وواجباتهم الاخرى، وايضا انخفاض قدرتهم على تحمل الاحباط والضغوطات، ونقص التعاون والمساعدة وقلة

التعاون وسوء العلاقات كل هذا يساهم الى الإحباط وشعور الممرضين بمستوى منخفض من التوافق المهني ويصبح عرضة لزيادة درجة التعرض للضغط المهني.

الاستنتاج العام:

تناول البحث الحالي العنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين لدى ممرضي المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة بالمصالح الاربعة (الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء). ولتحقيق اهداف البحث تم القيام بدراسة نظرية والتحقق منها ميدانيا باعتباره الدعامة الرئيسة للجانب النظري. ولاختبار هذا البحث تم الاعتماد على مقياس "leymann" للعنف النفسي في العمل، واستبيان التوافق المهني، ومقياس الضغط المهني لـ"Karasek"، طبقَ البحث على عينة مقدّرة بـ(376) ممرض(ة) العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة (المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد محمد بوضياف بالبويرة، المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد بشير محمد بعين بسام، المؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر او عمران بالأخضرية، المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد يحي فارس بمشدالة، المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة يحياوي بسور الغزلان، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية -المجاهد بشير محمد- بسور الغزلان).

ولقد اتضح من خلال المعالجة الاحصائية ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة اتضح أن الفرضية الاولى اسفرت ان ممرضي مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة يتعرضون لمستوى متوسط من العنف النفسي في العمل. ويعود تفسير ذلك بالدرجة الاولى الى وضعيات العنف المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ادارية كونها من الاساليب العقابية التي تُفرض على الممرضين لإحباطهم واهانتهم، وقطع كل وسائل الاتصال مع زملائهم، كما يرتبط متوسط العنف النفسي في العمل ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل من خلال توكيلهم المهام الجديدة باستمرار، والتشكيك في قدراتهم وكفاءتهم، كما يعود الى بعد التهمج على الشخص العامل حول معتقداتهم وقيمهم وافكارهم، والى بعد العنف والتهديد بالعنف، وفي

الاخير يرتبط ببعد سوء علاقات العمل التي تخلق الفوضى وبيئة عمل ضاغطة. وبالتالي كلما كانت بيئة العمل مناسبة، وعلاقات عمل جيدة والاحترام بينهم، قلت وضعيات التعرض للعنف النفسي في العمل.

كما توصلنا في البحث الحالي في القسم الثاني من مقياس العنف النفسي في العمل الى أن مصدر التعرض للوضعيات العدائية السابقة هم المسؤولين او الاعلى منهم درجة ثم الزملاء في العمل، وهم نساء أكثر من الرجال، كما أنهم يتعرضون لهذه الوضعيات تقريبا كل يوم، كما اثبت البحث أن الممرضين لا يزالون يتعرضون للوضعيات العدائية حتى تاريخ اجراء البحث الحالي، ويتعرضون إلى هذه الوضعيات التي صرحوا بأنهم يعانون منها منذ أكثر من سنة من طرف عدة اشخاص ينحصر عددهم ما بين (3 و 5)، كما أنهم يلجؤون إلى افراد عائلاتهم واوليائهم، وإلى زملائهم في العمل حول مشكلهم المتمثل في التعرض للعنف النفسي في أماكن عملهم، ويفسر ذلك كون العائلة والأصدقاء مصدر ثقة ولهم أثر في التخفيف على الضحية ومساعدته في إيجاد الحلول.

كما توصل البحث الحالي الى اجابات بعض الممرضين والذي بلغ عددهم (17) صرحوا بانهم يتعرضون للعنف النفسي في العمل الواردة في مقياس العنف النفسي في العمل والبالغ عددها 45 بندا، فانهم يتعرضون لوضعيات عنف نفسي وجسدي التي مصدرها الزبائن المتمثلين في اقارب المرضى، وتعرضهم للضغوطات.

مع الاشارة الى وجود عينة متكونة من (28) ممرض(ة)، أجابوا على أسئلة القسم الثاني من مقياس العنف النفسي في العمل، وارجاعهم اسباب التعرض للعنف النفسي في العمل الى سوء تنظيم العمل، كما أن أغليبيتهم كانوا شهودا على واقعة الاعتداء النفسي على زملائهم في العمل خلال (12) شهرا الاخيرة.

ويتضح من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية أن ممرضي مصالح الاستعجال، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق المهني. ويعود تفسير ذلك بالدرجة الاولى إلى بعد العلاقة مع الزملاء في العمل، الذي يظهر في اهتمام الممرضين بإقامة علاقات جيدة مع زملاء العمل، وتعود بالدرجة الثانية إلى الامن والاستقرار في العمل الذي يرجع الى طبيعة المهنة التي تتسم نوعا ما بالأمن والاستقرار في العمل والهدوء، كما تعود الى ظروف وطبيعة العمل التي تظهر في الظروف الفيزيائية للمصلحة والمستشفى التي يعمل فيها، كما يرتبط بالعلاقة مع المسؤولين والادارة التي تعود إلى طبيعة المهنة التي تتطلب كفاءات ومهارات عالية والتكيف والتعامل فيما بينهم، أما في الاخير يرتبط بالراتب والترقيات تظهر في قلة الراتب ودرجة استحقاق فرص الترقية المتاحة والمكافآت. وبالتالي كلما توفرت ظروف عمل جيدة، وعلاقات حسنة، وتقديم الحوافز والمكافآت وزيادة الراتب ارتفع توافق الممرضين مهنيا.

ويتضح من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الثالثة ان ممرضي مصالح الاستعجال، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة يعانون من ضغط مهني متوسط. ويعود تفسير ذلك الى بعد المطلب النفسي من خلال ضغط المهنة مما يعرضهم الى الانهاك والعبء المهني، كما يعود الى بعد حرية اتخاذ القرار الذي بدوره ينقسم الى جزئين: بعد استعمال الكفاءات وبعد استقلالية القرارات من خلال من خلال تكليفهم بمهام مهنية متكررة وخارج مصالحهم والتقليل من حرية اتخاذهم القرار، ويعود في الاخير إلى بعد الدعم الاجتماعي وهو ايضا ينقسم الى جزئين: بعد دعم المسؤولين وبعد دعم الزملاء.

ويتضح من المعالجة الاحصائية للفرضية الرابعة أنه توجد علاقة سالبة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والتوافق المهني لدى ممرضي مصالح الاستعجال، طب

الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة ، انها تحققت ما جعلنا نرفض الفرضية القائلة بالعكس، ويعود تفسير هذه العلاقة الى ظروف العمل، ونوعية الاشراف، والمكانة الوظيفية والسلوكات العدائية الممارسة ضدهم ما يفقداهم الاستقرار في الوظيفة ويعكس توافقه المهنى.

كما يتضح من المعالجة الاحصائية للفرضية الخامسة انه توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسى فى العمل والضغط المهنى لدى ممرضى مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة، انها تحققت ما جعلنا نرفض الفرضية القائلة بالعكس. ونفسر هذه العلاقة ان بيئة المستشفيات تتخللها بعض السلوكات العدائية التى تتجم عن مختلف افراد القطاع الصحى مؤشرا لظهور اعراض الضغط المهنى من اجهاد عقلى وعبء مهنى كبير يؤثر عليهم نفسيا وجسديا.

وعلى هذا الاساس يتضح من الفرضيتين السابقتين حول العلاقة بين العنف النفسى فى العمل والتوافق المهنى، والعلاقة بين العنف النفسى فى العمل والضغط المهنى أنه توجد علاقة بين العنف النفسى فى العمل والتوافق والضغط المهنيين لدى ممرضى مصالح الاستعجالات، طب الاطفال، طب الرجال، طب النساء بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية البويرة. ويُفسر ذلك انه كلما كانت بيئة العمل غير مناسبة وتخللتها الوضعيات العدائية للعنف النفسى فى العمل ضد الممرضين قل توافقه المهنى وظهور اعراض الضغط المهنى بمختلف ابعاده بنسب منخفضة.

الاقتراحات:

استنادا الى ما تطرقنا اليه حول ظاهرة العنف النفسي في العمل وعلاقتها بالتوافق والضغط المهنيين، والنتائج المتحصل عليها، نضع مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها تحد من التعرض للعنف النفسي في العمل او التقليل منه، والمساهمة في الرفع من مستوى التوافق المهني للمرضيين، والخفض من شدة التعرض للضغط المهني، ومن اهمها:

- اللقاء محاضرات وايام دراسية ودورات تساعد الممرضين على التعريف بظاهرة العنف النفسي في العمل، وخطرها على صحة الفرد النفسية والجسدية.

- زيادة الاهتمام بدراسة موضوع العنف النفسي في العمل، بإجراء المزيد من البحوث الميدانية في مختلف المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة قصد الكشف عن الفجوة بين القطاعين، وادراك اوجه الاختلاف والمصادر والمسببات الرئيسة للعنف النفسي قصد ايجاد الحلول وسبل العلاج.

- وجوب سن نصوص قانونية واضحة وصريحة تعاقب ممارسي السلوكات العدائية لوضعيات العنف النفسي في العمل.

- توعية المؤسسات الاستشفائية على ضرورة تفعيل عمليات التواصل، واقامة العلاقات المبنية على الثقة والدعم الاجتماعي ما يكفل الراحة النفسية للمرضيين وتوافقهم مهنيا.

- تفعيل مشاركة الممرضين وخلق فرص التشاور والحوار، والتشجيع على المناقشة والتعبير عن آرائهم، والمشاركة في اتخاذ القرارات حول تحسين ظروف العمل.

- تزويد المؤسسات الاستشفائية بالأعداد الكافية من الممرضين للتخفيف من حدة العبء والضغط المهني، وتدريبهم على التعامل مع المشكلات التي تواجههم.

- ضرورة تعزيز ادارة المستشفيات على توفير ظروف العمل المناسبة، وتفعيل العمل الجماعي بغية توفير جو عمل مريح وخال من الضغوط المهنية.
- دعم المؤسسات الاستشفائية للمرضيين بزيادة الوعي، والمكافآت، والحوافز المادية والمعنوي، والاعتراف بجهود الممرضين لضمان رفاهية الممرضين وتوافقهم المهني.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

1. ابن المنظور، ابي الفضل جمال الدين. (1969). لسان العرب. بيروت: دار بيروت للنشر.
2. أبو المجد، احمد (د.ت). العنف الموجه ضد النساء في أماكن العمل دراسة استكشافية بشأن رصد اشكال وصور وآثار العنف الموجه ضد النساء في أماكن العمل. ط1. حمامات القبة، الزيتون، القاهرة: مؤسسة المشرق للتنمية والسكان.
3. أبو النيل، محمود السيد. (1985). علم النفس الصناعي، بحوث عربية وعالمية. بيروت: دار النهضة العربية.
4. أبو مسلم، محمود أحمد والموافي، فؤاد حامد وعبد الحميد، آية نبيل. (2012): مهارات إدارة الذات وعلاقتها بالتوافق المهني للمعلم. مجلة البحوث التربوية النوعية، ص24.
5. استيتية ، دلال ملحق وسرحان عمر موسى. (2012). المشكلات الاجتماعية. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
6. اعمال المؤتمر الدولي السابع المرأة والسلم الاهلي، طرابلس 19-21 مارس 2015.
7. الأمر رقم 03/06 مؤرخ في 15 يوليو المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. العدد 46 الصادر في 16 يوليو 2006.
8. أميم، عثمان علي. (2009). في الصحة النفسية الصحة، الصحة النفسية مفهومها، مظاهرها، اساليب توافقها وعوامل اضطراباتها الحيوية والاجتماعية، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى: منشورات جامعة المرقب.
9. اندرودي، سيزلاقي وولاص. (1991). السلوك التنظيمي والاداء. الجزء 1. ترجمة ابو القاسم جعفر. الرياض، السعودية: معهد الادارة العامة، الرياض.
10. ايت وراس، ليلة وخلفان رشيد. (2015). العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي -حالة بلدية تيزي وزو نموذجا_. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم. جامعة تيزي وزو/الجزائر.

11. ايت وراس، ليلة وخلفان رشيد. (2018). العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور اعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية. مجلة مجتمع تربية عمل. جامعة مولود معمري تيزي وزو. العدد 05. ص 284، 298.
12. ايديري، وهيبة (2016). الاخطار النفسية الاجتماعية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية -دراسة ميدانية على اطباء وممرضين بعض مصالح المستشفى نذير محمد بتيزي وزو-. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم. جامعة تيزي وزو/الجزائر.
13. البادري، سعود بن مبارك. (2011). تطبيقات علم النفس مهنة وتربية. ط1. الامارات العربية المتحدة: دار الكاتب الجامعي.
14. بدوي، احمد زكي (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
15. بديع محمد القاسم (2001). علم النفس من النظرية إلى التطبيق. ط1. مؤسسة الفوارق.
16. براندي كارازفيتش الفورد (2011): اعداد بيئة عمل امنة وصحية- دليل الصحة والسلامة المهنية لرجال الاعمال واصحاب المؤسسات والمديرين- تحرير آل جيدوتي، تيسير الفقي مصطفى، اللجنة العلمية للتنمية والصحة المهنية، اللجنة الدولية للصحة المهنية، مطبعة جامعة اكسفورد، لندن نيويورك، 2011،
17. بلحسن، سيدي محمد. (2007). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى المراهقين دراسة ميدانية مقارنة بين الجنسين. دار نشر المعرفة للنشر والتوزيع.
18. بن أحمد، قويدر وحابي، خيرة. (2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت. مجلة العلوم النفسية والتربوية جامعة مستغانم. العدد 3(1). ص71-92.
19. بن هادية، علي والبليش، بلحسين والجيلاني بن الحاج يحي. (1979). القاموس الجديد للطلاب. تونس. الجزائر: الركة التونسية للتوزيع.

20. بن هادية، علي والجيلاني، بن الحاج. (1996). القاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي الفيبيائي. الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
21. بوتوتة، لامية. (2015). التوافق المهني للممرضين - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو - مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس عمل وتنظيم. جامعة تيزي وزو / الجزائر.
22. توفيق، عبد الرحمن. (2007). العمل تحت الضغط، ط1. القاهرة: مركز الخبرات الفنية للإدارة (بميك).
23. التير، مصطفى عمر. (1997). العنف العائلي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
24. الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2006). دراسة متعمقة بشأن جميع اشكال العنف ضد المرأة، تقرير الامين العام. الدورة الحادية والستون. البند 60 (أ) من جدول الاعمال المؤقت. ص 1-185.
25. الجنابي، ناهدة وحسن وداد. (1984). اسس التمريض. المعهد الطبي الفني.
26. جودة، عبد الجواد. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.
27. حجاج، خليل. (2007). تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة. مجلة الازهر - غزة، سلسلة العلوم الانسانية. المجلد 9. العدد 2. ص 95_118.
28. الحراشة، محمد علي. (2019). معوقات التوافق الوظيفي للممرضات الامهات والمتزوجات. مجلة المنارة للبحوث والدراسات. المجلد 25. العدد 4. ص 467،492.
29. حرز الله، احمد احمد (2010). التربية النفسية المهنية علم النفس المهني. ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
30. حريم، حسين حريم. (2004). السلوك التنظيمي سلوك الافراد والجماعات في منظمات الاعمال، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

31. حشلافي، حميد. (2008). *التحرش النفسي في الوسط المهني*. الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.
32. حمدات، محمد حسن محمد. (2008). *السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع. ط1.
33. الحوراني، محمد عبد الكريم. (2013). *ميل العنف ضد الاطباء في مستشفيات القطاع العام الاردنية محاولة للفهم في ضوء توقعات دور الطبيب*. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 10. العدد 2. ص 291/251.
34. حيواني، كريمة وبن زروال، فتيحة. (2016). *مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزاك JCQ - دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا (أم البواقي) -*. مجلة سلوك، العدد 3 ص 209-236.
35. خالد بن شارع الرشيدى، عمر بن علي الصغير صميذة، مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الإيمان العام، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، المجلد الرابع، العدد الثاني عشر، أكتوبر 2020 ، ص 180-196.
36. الخضيرى، محسن احمد. (1991). *الضغوط الادارية، الظاهرة، الاسباب، العلاج، القاهرة. مكتبة مدبولي للنشر*.
37. خليفة، وليد السيد احمد وسعد، مراد علي عيسى. (2008). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفي المعرفي: المفاهيم، النظريات والبرامج*. ط1. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
38. خميس، أسماء. (2014). *أساليب إدارة الصراع التنظيمي حسب نموذج "توماس" و"كولمان" وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عمال القطاع الصحي*. رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم تخصص السلوك التنظيمي. جامعة سطيف 2/الجزائر.

39. الخيلاني، كمال محمد سرحان. (د.ت). العنف النفسي الموجه للنساء العاملات في بغداد وعلاقته بالتفكير الاضطهادي، مجلة الآداب، العدد 107، ص 494-455.
40. الداهري، صالح حسن. (2005). سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته. ط1. بغداد: دار وائل للنشر والتوزيع.
41. الدركزلي، عامر سامي محمد صالح. (2008). التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. العراق.
42. دسوقي، راوية محمود. (1996). دراسات حديثة ومعاصرة في أساسيات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإداري. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
43. دسوقي، كمال. (1989). ذخيرة علوم النفس. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
44. دعاس، حياة ودرواق، حمودي (2017). دراسة تشخيصية لاهم العوامل المؤسسية المؤدية الى العنف ضد المرأة في بيئة العمل. *Les cahiers du LAPS/* . Pages 59-83, Numéro 1, Volume 14.
45. رجوح، فتيحة وزرزور، احمد. (2019). الضغط المهني لدى القابات في ضوء بعض متغيرات الخلفية الفردية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بنقاوس -باتنة-. مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي. المجلد 6، العدد 2. ص 662-647.
46. رزاق، مها صلاح. (2017). اثر العنف في مكان العمل ضد الممرضات في مستشفيات النجف التعليمي. رسالة ماجستير في كلية التمريض بجامعة الكوفة. العراق.
47. رونالدي، ي. ريجيو. (1999). المدخل الى علم النفس الصناعي والتنظيمي. ترجمة: حلمي، فارس. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع. ط1.
48. الزاوي، الطاهر. (د.ت). مختار القاموس. ج 12. تونس: الدار العربية للكتاب.

49. زاوي، طاوس ونوار، شهرزاد. (2020). الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية دورية دولية /أكاديمية محكمة تصدر عن جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي. المجلد (06). العدد (04). ص 77-87.
50. الزبيدي، ابراهيم. (1991). علم النفس الصناعي. ط1. بغداد.
51. سعد، ربا عنان سعد. (2015). العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات الحكومية والخاصة في مدينة جنين. رسالة ماجستير في دراسات المرأة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
52. سعد، رياض. (2005). الصحة النفسية للعمال. ط1. مصر: دار الكلمة للنشر والتوزيع.
53. سعد، محمد محمد. (2012). العنف ضد المرأة في اماكن العمل. مجلة دراسات عربية في علم النفس. مجلد 11. العدد 2. ص 335-364.
54. سهير، كامل أحمد. (1999). الصحة النفسية والتوافق. مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
55. سهير، كامل احمد. (2004). الصحة النفسية والتوافق. مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة.
56. السيد، فاروق عثمان. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية. ط1. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي لطباعة والنشر والتوزيع.
57. الشافعي، ماهر. (2002). التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
58. شاهين، فارسين. (1990). التمريض في الوطن المحتل. ط1. رام الله، البيرة. فلسطين: دار الأرقم للطباعة والنشر.
59. الصالح، مصلح (1999). قاموس مصطلح العلوم الاجتماعية. القاهرة: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

60. الصيرفي، محمد. (2007). السلوك الإداري (العلاقات الانسانية). ط1. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
61. الطراونة، خلود خلف احمد. (2016). الرضا المهني لدى الممرضات العاملات في مديرية صحة محافظة الكرك وعلاقته بالتوافق الزوجي ومستوى الطموح. رسالة ماجستير في الارشاد والتربية الخاصة. جامعة مؤتة. الاردن.
62. الطنطاوي، امال منى فضل والعكري، عبد النبي. (2005). العنف الموجه ضد المرأة في مملكة البحرين. مركز البحرين الدراسات والبحوث.
63. طه، حسين عبد العظيم. (2007). سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
64. طه، فرج عبد القادر وقنديل، شاكر وعبد القادر، محمد حسين، وكامل، عبد الفتاح مصطفى. (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت: دار الصباح.
65. طه، فرج عبد القادر. (1980). سيكولوجية الشخصية المعوّقة للإنتاج دراسة نظرية وميدانية في التوافق المهني والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الخانجي.
66. طه، فرج عبد القادر. (1993). علم النفس الصناعي والتنظيمي. ط4. دار المعارف.
67. عبادة، مديحة احمد وايو دوح، خالد كاظم. (2008). العنف ضد المرأة. ط1. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
68. عبد الباقي، صلاح (2001). قضايا ادارية معاصرة. الإسكندرية: الدار الجامعية .
69. عبد الباقي، صلاح الدين محمد. (2005). السلوك الفعال في المنظمات. ط1. الاسكندرية، مصر: دار الكتاب الحديث.
70. عبد الحميد، ابراهيم شوقي. (1998). علم النفس وتكنولوجيا الصناعة. القاهرة. مصر.

71. عبد القادر، زكية. (2000). التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي في مجالات الممارسة المهنية. مجلة علم النفس. العدد 54. الهيئة المصرية العامة للكتاب. مصر.
72. عبد اللطيف، عصام. (2015). الرضا الوظيفي ومهارة ادارة ضغوط العمل. ط1. القاهرة، مصر: حقوق النشر.
73. عبد الله، محمد محمود احمد. (2017). الاحتراق المهني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الاطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة. رسالة ماجستير في العلوم البيئية. جامعة عين شمس. القاهرة.
74. العبد، جلال براني الدامي. (2009). التوافق المهني لدى الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية عن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات مدينة طرابلس. رسالة ماجستير. جامعة الفاتح. كلية الآداب. ليبيا.
75. عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
76. عجلان، عفاف محمد محمود. (د.ت). اتجاهات طالبات وخريجات مدارس التمريض بأسسوط نحو مهنة التمريض وعلاقتها بتوافقهن النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اسسوط.
77. عداد، حسن. (2014). الضغط المهني لدى مديري ومسيري المؤسسات الصحة العمومية بالجزائر العاصمة. مجلة الباحث - المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة- الجزائر. العدد 9. 2014. ص 66-86.
78. عشوي، مصطفى. (1994). مدخل إلى علم النفس المعاصر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
79. العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). سيكولوجية العدوان وترويضها منحنى علاجي معرفي جديد. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
80. العنابي، حنان عبد الحميد. (1995). الصحة النفسية. ط 1. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

81. عاودة، امل سالم. (2008). *العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي*. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
82. عوض، عباس محمود. (1987). *دراسات في علم النفس الصناعي*. الاسكندرية: الهيئة المصرية للكتاب.
83. عوض، عباس محمود. (2006). *دراسات في علم النفس الصناعي والمهني*. الازايطة: دار المعرفة الجامعية.
84. عويس، راوية عبد القادر محمد. (2012). *تأثير ظاهرة العنف في مكان العمل على الاداء التنظيمي، دراسة تطبيقية على الشركة المصرية العامة للسياسة والفنادق (ابجوث)*. رسالة دكتوراه الفلسفة في الادارة العامة. جامعة القاهرة.
85. عويضة، كمال محمد. (1996). *علم النفس الصناعي والتنظيمي*. ط1. بيروت: دار الكتاب العلمية.
86. العيسي، حسن محمد والكيلاني، محمد علي. (2014). *العنف في العمل: اختبار العوامل المؤثرة في سلوك العنف الممارس ضد الكادر الطبي في المستشفيات الاردنية*. *المجلة العربية للإدارة*. المجلد 34. العدد 1. ص71-95.
87. الغامدي، ابراهيم سعد سعيد. (2008). *العوامل المؤدية الى ارتكاب العنف بين النزلاء في اصلاحية الحائر بالرياض*. رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
88. غانم، عبد الله عبد الغني. (2004). *جرائم العنف وسبل المواجهة*. ط 1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
89. فارسين، اغابيكيان شاهين . (1990). *التمريض في الوطن المحتل*. فلسطين: دار الأرقم للطباعة والنشر. ط1.
90. فليه، فاروق السيد والسيد، محمد عيد المجيد. (2005). *السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية*. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
91. فهمي، مصطفى. (1997). *الصحة النفسية والتكيف*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

92. فؤاد، صبيرة ورزان، اسماعيل. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات -دراسة ميدانية في مستشفى الاسد الجامعي في محافظة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الانسانية. المجلد (37). العدد (1).
93. الفيفي، سميرة بنت احمد حسن. (2020). صراع الدور وعلاقته بالتوافق المهني للمرأة العاملة. مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع. العدد (50). ص 102-130.
94. القاسم، بديع محمود مبارك. (2001). علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق. ط1. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
95. القيسي، سليم. (2016). أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 9، العدد 1. ص 93-108.
96. كاوش، فيتانت. (1991). المجتمعات الحديثة والعنف الفطري. المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية. جنيف. العدد 132.
97. لفيروز، ابادي. (1986). القاموس المحيط. ط1. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.
98. مرياح، صلاح احمد. (1989). سيكولوجية التوافق النفسي ومستوى الطموح. ط1. الرباط: دار الامان للنشر والتوزيع.
99. مركز التغذية والتنمية الريفية. (2006). العنف الاسري ضد المرأة الاسباب والمعالجات. السودان.
100. المرواني، محمد عايد. (2009). التوافق النفسي والمسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
101. المعاني، أيمن واخوار، رشيدة. (2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، مجلة دراسات الجامعة الاردنية. مجلد 333. العدد 2. ص 355-378.

102. معجم اللغة العربية. (1983). المعجم الوسيط. ج 2. ط2. القاهرة: دار احياء التراث.
103. المعجم الوسيط. (2004). مجمع اللغة العربية. ط4. القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة الشروق الدولية.
104. معروف، اعتدال. (2001). مهارات مواجهة الضغوط في الاسرة في العمل والمجتمع. الرياض: مكتبة الشقري.
105. مكتب العنف الدولي، جنيف (2019): القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل، التقرير الخامس (2الف)، البند الخامس من جدول الاعمال، ط1.
106. الملتقى للتمريض والقبالة. (1990). نشرة غير دورية يصدرها المجلس الصحي الفلسطيني. القدس، فلسطين. ع1.
107. منظمة العمل العربية. (2015). موسوعة الصحة والسلامة المهنية. الفصل 51 العنف. المجلد 2. الاصدار الرابع. دمشق: المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية.
108. المهنا، ابراهيم بن مهنا. (2010). العلاقة بين الاتجاه نحو التقنية الحديثة والتوافق المهني لدى العاملين في القطاع الحكومي والقطاع الخاص. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا.
109. مؤتمر العمل الدولي. (2019): القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل، التقرير الخامس (2الف)، البند الخامس من جدول الاعمال، ط1. الدورة 108. جنيف.
110. ميهوبي، فوزي. (2008). المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضين، دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. 2013، ص178-208. عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل - جامعة ورقلة/الجزائر
111. نعيصة، رغداء علي. (2017). الإحساس بالمضايقة وعلاقته بمستوى التوافق المهني لدى عينة من العاملين في مديرية التربية في دمشق. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. جامعة السلطان قابوس، سوريا. مجلد 11. العدد 6. ص 278-296.

112. النقيب، مؤيد عبد الكريم شاكر. (2012). العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة الانبار). مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية. المجلد 4. العدد 9. ص 147-167.
113. الهنداوي، وفية احمد. (1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الاداري. الرياض.
114. هيجان، عبد الرحمن. (1998). ضغوط العمل :مصادرها ونتائجها. الرياض :معهد الإدارة العامة.
115. وهبة، مراد (1979). المعجم الفلسفي. القاهرة: دار الثقافة الجديدة
116. يحي، خولة احمد. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط 1. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

المراجع الاجنبية

1. Alomar Badran "Sources of Work-Stress among hospital-staff at the Saudi MOH" Economic and Administrative, Vol. 17, No.1, 2003
2. Annette Williams, (2003). *Job Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave Employment among Maternal-Child Health Nurses*, In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Master's of Science in Nursing, Marshall
3. Baron, R., A, Neuman, J. H. & Geddes, D. (1999). Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behavior*, 22, 161-173.
4. Barry. S, Roberts, (1998). *Sexual Harassment in the Workplace*, Research Paper.
5. Ben Brik Eric, (2010), la souffrance au travail au harcèlement moral vous voulez comprendre, conférence de CGT Laborit, CHU Poitiers , France.
6. Bjorkqvist, K. & Hjelt –Back, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
7. Centre de Santé et des Services Sociaux (2012), la violence au travail, la vieille capital, bulletin Riposte, vol 3, No 1, Québec.
8. Claudine Carrillo: La Gestion du stress au travail fiche réalisée en partenariat avec NNH, 2011. P15.
9. Conseil international des infirmières (2007), directives comment affronter la violence au travail, Fornara, Genève.
10. departments in Cairo hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Mediterranean Orientale EMHJ*, 18 (3).

11. Di Martino Vittorio & Hoel Helge & Cary & L.cooper, (2003), prévention du harcèlement et de la violence au travail, fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, office des publications
12. Esfahani, A. N , & Shahbazi, G. (2014). Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province , Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19(4), 409-415.
13. experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey, Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 19,
14. Faulx Daniel & Delvaux Sophie, (2005), le harcèlement moral au travail, phénomène objectivable ou concept horizon, analyse critique des définitions des phénomènes de victimisation au travail, *Revue Org*/3192.
15. Ficher. G-N. (1999). *Lexique des sciences sociales*. Paris ; édition Dalloz.
16. Gamal Elkahlut & Ahmed Algaed " *The effect of some Socio-Demographic*
17. Geelles R.J & Strause M.A, (1993) ,physical Violence in American Families , Risk factor and Adaptation to violence, New brunswick K.Y.
18. Grebot Elisabeth, (2007), harcèlement au travail, Identifier, prévenir, désamorcer, paris, Edition d'organisation Group Eyrolles.
19. Hirigoyen Marie France, (1998), le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien, E édition la découverte et Syros, paris.
20. Jean Pier Brun (2004), Le harcèlement psychologique au travail au Québec, sondage par léger marketing, Québec.
21. Kitaneh, M., & Hamadan, M. (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: A cross-sectional study. *Bio Med Central Health Service Research*, 12(46), 1-9.
22. Lawless, P. 1993. *Fear and Violence in the Workplace: A Survey Documenting the Experience of American Workers*. Minneapolis, Minn: Northwestern National Life Insurance.
23. Leymann Heinz, (1996), the content and Development of Mobbing at work, *European journal of work and organizational psychology* n°5 (2).
24. Lorho, F & Hilp, U. (2001). *Le Harcèlement au travail (Série Affaire Sociales)* Luxembourg: Parlement européen.
25. Magdalena Muszalska, (2006). *PERSONALITY AND COPING WITH JOB STRESS AMONG HOSPITAL PHYSICIANS IN POLAND*, Department of Psychology and Pedagogy, Institute of Psychology Kazimierz Wielki University in Bydgoszczul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, Poland

26. Maunad, L. (2001). An Introduction to Human Resource Management, Great Britain By Scott print.(terminologyenc.com/ar/).
27. McVicar , Andrew . (2003) . Workplace Stress in Nursing:aliterature review. Journal of Advanced Nursing , 44 (6) : 633 – 642 .
28. Mèrach Nacera, (2011), harcèlement moral en milieu professionnel, Alger.
29. Michaud, y. (1999), Violence et pobleue, Gallimard, Paris.
30. Mireille stigler, langer, jacques gasser, (2007), questions autour du mobbing, cours de psychiatrie légale, faculté de droit des sciences criminelles N I L.
31. Mohammed Jamal "*The Stress & Burnout among Canadian managers & Nurses: an empirical examination*" Canadian Journal of Public Health (Electronic Version), Nov. 2000.
32. Nikbakht Nasrabadi , Alireza & Emami , Azita. (2006). Perceptions of Nursing Practice in Iran . Nursing Outlook , 54 (6): 320 -327.
33. "*Nurses: an empirical examination*" Canadian Journal of Public Health (Electronic Version), Nov. 2000.
34. Pinar, Rukiye and Ucmak, Firdevs (2010) Verbal and physical violence in emergency departments: a nurses in Istanbul, Turkey. 2010 Blackwell
35. Poilpot-Rocaboy, G. (2000). Le harcèlement professionnel: Poposition d'un cadre d'analyse, Revue française de Gestion, 127, 31-51.
36. Poilpot-Rocaboy, G. (2010). Comprendre la violence au travail: Le cas du harcèlement psychologique. Humanisme et Entreprise, 296, 9-24.
37. Poilpot-Rocaboy, G. (2010). Le harcèlement professionnel: proposition d'un cadre d'analyse, Revue Française de Gestion, 127, 31-51.
38. Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 20: 510-517.
39. Sabine Hahn, Marianne Muller, Ian Needham, Theo Dassen, Gerjo Kok and Ruud JG Halfens (2010) Factors associated with patient and visitor violence
40. Saint Louise, Armand, Michelin saint, jean & jacques Rhéaume (2003), santé mental au travail au Québec, Revues Org vol n^o 28.
41. Samir, N. & Mohamed, R. & E. Moustafa & and Abou Saif, H. (2013) Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynecology
42. Taymourzadeh, E. Rashidian, A.; Arab, M., Akbari-Sari, A., & Hakimzadeh, S. M. (2014). Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. Int J Health Policy Manag, 3(6), 301-305.
43. Vercamst Jan, (2009), le harcèlement au travail, Poincaré, Bruxelles.
44. WHO, (2002) ,World Report on Violence and Health, Edited by Etienne, G.Krug, lindal. Dahllberg, Jes A.mercy, Anthony, B.zw.
45. Yildirim, A., &Yildirim, D. (2010). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effects on nourses. J Clin Nurs, 16, 1-8.

46. Zapf D., (1999). "Mobbing in Organisationen . Überblick zum Stand der Forschung" dans Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie.
47. Enirasen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (2003). Bullying and Emotional Abuse in the workplace: International perspectives in research and practice. London: Taylor Franc.
48. Grebot. Elisabeth, (2007). harcèlement au travail, Identifier, prévenir, désamorcer, paris, Edition d'organisation Group Eyrolles.

الملاحق

الملحق رقم (1): استمارة المعلومات

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

سيدي(ة) المحترم(ة):

يشرفنا بصفتنا طالبة بصدد تحضير رسالة التخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم بعنوان "العنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين لدى الممرضين" أن نضع تحت أيديكم هذه المقاييس للإجابة عنها وفقا لما يعبر عن آرائكم ومشاعركم. علما أن هذه المقاييس تحتوي على أسئلة و نرجو منكم وضع علامة (x) أمام العبارة التي ترى أنها تعبر فعلا عن رأيك، واعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر عن رأيك صراحة.

نحنيطكم علما أن البيانات التي سنتحصل عليها سيتم التعامل معها بسرية تامة و سيتم استخدامها لأغراض علمية بحتة و نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام.

البيانات الشخصية:

السن: اقل من 28 سنة	☐	28 سنة فأكثر	☐
الجنس: ذكر	☐	أنثى	☐
المستوى التعليمي: متوسط	☐	ثانوي	☐
	☐	جامعي	☐
الحالة العائلية: أعزب	☐	متزوج(ة)	☐
	☐	مطلق(ة)	☐
	☐	أرمل(ة)	☐
الاقدمية في العمل: اقل من (05) سنوات	☐	5 سنوات فأكثر	☐
المصلحة التي يعمل فيها الممرض(ة): 			

الملحق رقم (2): مقياس العنف النفسي في العمل لـ (Leymann)

1- بالنسبة لعلاقاتك في العمل :

- 1- يرفض لك مسؤولك في العمل إمكانية التعبير ☐
- 2- تتعرض باستمرار إلى المقاطعة عندما تتكلم ☐
- 3-يمنعك أشخاص آخرون من الكلام ☐

يمارس عليك الضغط بطرق مختلفة

- 4- يتم الصراخ عليك و تُشتم بصوت عال ☐
- 5- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص عملك ☐
- 6- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص حياتك الشخصية ☐
- 7- التحرش عن طريق الهاتف ☐
- 8- تتعرض إلى التهديدات اللفظية ☐
- 9- تتعرض إلى التهديدات الكتابية ☐

يُرفض لك التواصل بطرق مختلفة

- 10- يوجه لك نظرات أو حركات سخرية ☐
- 11- يتم تجاهل حضورك بالتحدث إلى أشخاص آخري ☐

2- تُعزل بطريقة إرادية :

12- لا يتم التحدث معك

- 13- لا يُسمح لك أن تتحدث مع الآخرين ☐
- 14- يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين ☐
- 15- يمنع لزملائك التحدث معك ☐
- 16- يتم التعامل معك و كأنك غير موجود ☐
- 17- يتم الاتصال بك فقط عن طريق المراسلات الكتابية ☐

3- يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك :

- 18- لا يوكل لك أية مهمة، ليس لديك عمل ☐
- 19- يوكل لك مهام عديمة الأهمية ☐
- 20- يوكل لك مهام أقل بكثير من كفاءاتك ☐
- 21- يقدم لك و بطريقة مستمرة مهام جديدة ☐
- 22- يوكل لك مهام مهينة ☐
- 23- يوكل لك مهام تفوق بكثير كفاءاتك ☐

4- التهجم على شخصك :

- 24- يتم ذكرك سوءا في غيابك ☐
- 25- ينشر إشاعات خاطئة عنك ☐
- 26- يسخر منك أمام الآخرين ☐
- 27- يتم التشكيك على أنك إنسان مريض نفسيا ☐
- 28- يُراد إخضاعك لفحص عقلي ☐
- 29- يستهزأ بالإعاقة التي لديك ☐
- 30- يقلد مشيتك و صوتك و حركاتك وذلك من أجل الاستهزاء بك ☐
- 31- يتهجم على أرائك السياسية أو الدينية ☐
- 32- يتهجم 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- تُشتَم بألفاظ منحطة و غير أخلاقية ☐
- 37- يقدم لك و بطريقة لفظية تلميحات أو عروض جنسية ☐

5- العنف و التهديد بالعنف:

- 38- يتم إرغامك على القيام بمهام مضرّة بصحتك ☐
- 39- بالرغم من سوء صحتك أنت مضطر للقيام بعمل يضر صحتك ☐
- 40- يتم تهديدك بالعنف الجسدي ☐
- 41- يستعمل ضدك أعمال عنف بسيطة و هذا لإنذارك ☐
- 42- تُعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية ☐
- 43- يسبب لك شخص مصاريف من أجل الإضرار بك ☐
- 44- يسبب لك شخص أضرارا في منزلك أو في مكان عملك ☐
- 45- يصل إلى الاعتداء الجنسي عليك ☐

6- أحداث أو وضعيات أخرى ترغب ذكرها:

.....

.....

.....

إذا لم تتعرض لإحدى الوضعيات السابقة (سؤال 1 الى 6 الواردة بالصفحات السابقة) خلال (12) شهرا الأخيرة من عملك، اذهب مباشرة إلى الأسئلة (13 و 14) في الصفحات الموالية

7- كم من مرة تعرضت فيها لهذه المواقف أو أحدها الواردة في الأبعاد من 1 إلى 6، خلال (12) شهرا الأخيرة من عملك ؟

- 1- كل يوم ☐
- 2- تقريبا كل يوم ☐
- 3- على الأقل مرة واحدة في الأسبوع ☐
- 4- على الأقل مرة واحدة في الشهر ☐
- 5- نادرا ☐

8- خلال كم من الوقت كنت قد تعرضت لإحدى هذه المواقف ؟

- ☐ الشهر
- ☐ السنوات

9- هل مازلت اليوم تتعرض لهذه المواقف ؟

- 1- نعم، مازلت أتعرض إليها اليوم
- 2- لا، تعرضت إليها سابقا في نفس العمل
- 3- لا، لكن تعرضت إليها من قبل في عمل سابق
- 10- من وقف ضدك خلال هذه الفترة ؟

- 1- الزميل أو الزملاء ☐
- 2- المسؤول أو المسؤولين الأعلى منك أو أي شخص أو أشخاص آخرين أعلى منك في سلم السلطة ☐
- 3- تابع أو تابعين ☐

من أي جنس هؤلاء الأشخاص ؟

- 1- رجال ☐
- 2- نساء ☐
- 3- الرجال أكثر من النساء ☐

11- كم عدد الأشخاص اللذين وقفوا ضدك خلال هذه الفترة ؟

() شخص

12- هل لديك شخص أو أشخاص تمكنتم من التكلم معهم حول هذا المشكل ؟

- نعم

- 1- زميل في العمل ☐

- 2- مسؤول ☐
- 3- مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين ☐
- 4- ممثلين عن الموظفين أو ممثل نقابي ☐
- 5- مفتشية العمل أو محامون ☐
- 6- طبيب عمل ☐
- 7- أطباء آخرون ☐
- 8- مساعد اجتماعي و ممرضين ☐
- 9- أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها ☐
- 10- أفراد عائلتك، الأولياء ☐

- لا

- 11- لا يوجد أحد لجأت إليه لكن تمنيت ذلك ☐
- 12- لا يوجد أحد لجأت إليه لأنني لم أكن بحاجة لذلك ☐
- 13- يمكن تعريف العنف النفسي في العمل على أنه الوضعية التي يتعرض فيها شخص إلى سلوكات عدائية من طرف شخص أو عدة أشخاص في محيط عمله، و التي تهدف و بطريقة مستمرة و متكررة إلى إيذائه و مضايقته و إساءة معاملته و كذلك طرده و عزله لمدة طويلة.

اعتمادا على هذا التعريف هل تعتقد أنك كنت موضوعا للعنف النفسي في العمل خلال 12 شهرا الأخيرة من عملك ؟

1- نعم 2- لا

إذا كانت إجابتك نعم : إلى ماذا ترجع هذه السلوكات العدائية الموجهة ضدك ؟

- 1- إلى سوء الجو العام في بيئة العمل ☐
- 2- إلى سوء تنظيم العمل ☐
- 3- إلى مشاكل في التسيير و التأطير ☐
- 4- إلى مشاكل المنافسة بين الأفراد ☐
- 5- إلى الرغبة و الغيرة ☐
- 6- إلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل ☐
- 7- لأنهم يريدون أن أغادر المؤسسة ☐
- 8- لأنني أختلف عن الآخرين بسبب سني، جنسي، جنسيتي، إعاقتي ☐
- 9- لا أدري ☐

14- اعتمد كذلك على التعريف السابق، هل تعتقد أنك كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك خلال الأشهر 12 الأخيرة ؟

1- نعم 2- لا

الملحق رقم (4): استبيان التوافق المهني:

الرقم	الفقرات	راضي جدا	راضي	راضي نوعا ما	غير راضي	غير راضي على الاطلاق
1	تدفعني ظروف العمل إلى عدم احترام القانون الداخلي للمستشفى					
2	الخدمات المقدمة في المستشفى مناسبة					
3	ظروف عملي مناسبة من حيث التهوية والضوضاء والحرارة...					
4	عدم تهيئة مرافق المستشفى تعيقني على العمل مع المرضى على أكمل وجه					
5	اشعر بالتعب في مكان العمل					
6	بعد المكان يجعلني أتأخر في الوصول إلى العمل					
7	المصلحة التي اعمل فيها غير ملائمة للتوافق مع متطلبات عملي					
8	لا تتناسب مساحة المكاتب مع عدد الممرضين					
9	عدد ساعات العمل مناسبة مع متطلبات عملي					
10	يقدر مسؤولي في العمل ظروفهم الخاصة					
11	اشعر بالمساواة في التعامل معنا					
12	اشعر بالضيق كثيرا ما يحدث من خلافات مع المسؤولين					
13	يحترم المسؤولون اقتراحاتي المهنية					
14	يساعدني مسؤولي في العمل في المواقف الصعبة					
15	تربطني علاقات طيبة مع مسؤولي في العمل					
16	الادارة تعاملني معاملة سيئة					
17	يضايقني عدم تقدير الادارة لمجهوداتي					
18	يحترم مسؤولي في العمل آرائهم ومقترحاتهم المهنية					
19	تربطني علاقات صداقة جيدة مع زملائي في العمل					
20	أتناقش مع زملائي حول مشاكلهم في العمل					
21	أرى أن العلاقات الإنسانية بين زملائي تزيد من مستوى الحيوية والنشاط في العمل					
22	يشاركني زملائي في العمل أفراحهم وأحزانهم					
23	يحاول زملائي التخفيف علي عندما أكون محبطا في عملي					
24	أحرص على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائي					
25	بعض الزملاء أفضل العمل معهم					
26	أعرض للمضايقة من بعض الزملاء بسبب تقربي لبعض المرضى					

27					علاقتي مع زملائي تشعرني كأننا أفراد أسرة واحدة داخل المستشفى	
28					اشعر بالإحباط بسبب استهزاء زملائي من عملي	
29					اشعر بالاستقرار في العمل	
30					احتمال إصابتي أثناء العمل قليلة بسبب توفر ظروف الأمن والسلامة	
31					تؤثر سلوكيات المريض على طريقة عملي	
32					لا تُوفر لي مؤسستي الاستقرار النفسي والمهني	
33					يحق لي الضمان الاجتماعي استرجاع حقوقي المعنوية والمادية نتيجة تعرضي لحوادث مهنية	
34					كثرة الزوار يعيق السير الحسن لعملية الأمن	
35					لا أُنقبَل نقلي من مستشفى لآخر بسبب خلاف شخصي مع مسؤولي	
36					نتيجة إدارة المستشفى نشاطات اجتماعية (ترفيهية) للتقليل من ضغوط العمل	
37					فرص الترقية متساوية مع الجميع	
38					راتبي يجعلني أفكر في ترك العمل والبحث عن وظيفة أخرى	
39					لا أتحصل على العلاوات في وقتها المناسب	
40					لا يحقق لي راتبي مستوى معيشي مناسب	
41					لا يحقق راتبي الحالي المكانة الاجتماعية التي استحقها في المجتمع	
42					لا يتناسب حجم العلاوات والمزايا الوظيفية مع طبيعة الجهد الذي ابذله في العمل	
43					نظام الإجازات والعطل العادية والمرضية مناسب ومريح	
44					اشعر بأن راتبي يتناسب مع العمل الذي أقوم به	
45					الزيادات السنوية تتلاءم مع غلاء مستوى المعيشة	
46					يسود بالمستشفى نظام فعال لضبط الأجور حسب المؤهل	
47					قلة راتبي يدفعني للبحث عن مصدر آخر للرزق	

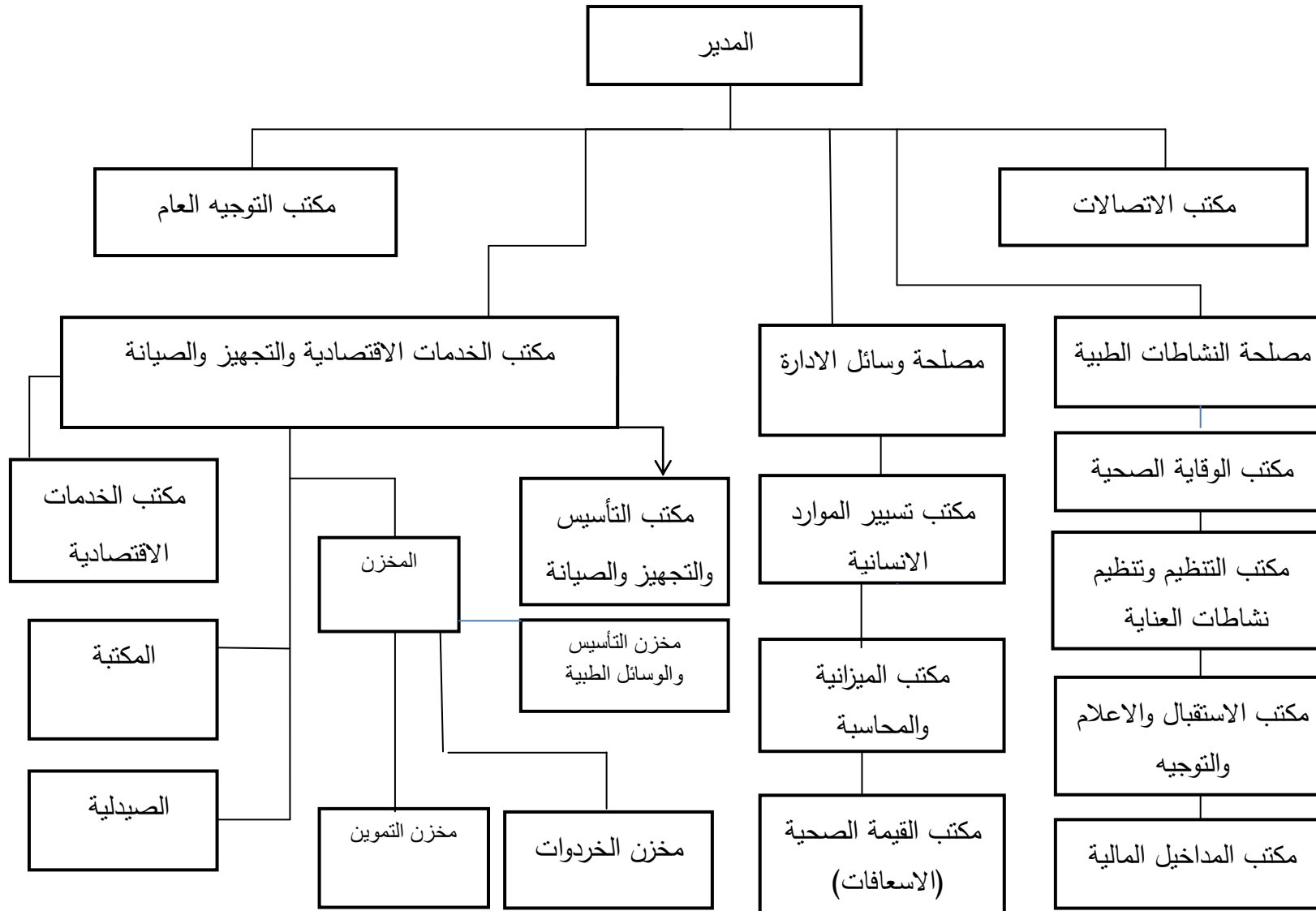
الملحق رقم (5): مقياس الضغط المهني لـ (Karasek)

غير موافق اطلاقا	غير موافق	تماما	موافق تماما	الفقرات
				1- في عملي يجب أن أتعلّم أشياء جديدة
				2- في عملي أقوم بمهام متكررة
				3- يتطلب مني عملي أن أكون مبدعا.
				4- عملي غالبا ما يسمح لي باتخاذ القرارات بنفسني
				5- يتطلب مني عملي مستوى عال من الكفاءة.
				6- في وظيفتي ، لدي القليل من الحرية لتقرير كيفية القيام بعملني
				7- في عملي لدي نشاطات مختلفة.
				8- لدي إمكانية التأثير في تقدم عملي.
				9- لدي الفرصة لتطوير كفاءاتي المهنية.
				9- لدي الفرصة لتطوير كفاءاتي المهنية.
				10- يتطلب مني عملي انجازه بسرعة.
				11- عملي يتطلب مني العمل بكثافة.
				12- يطلب مني القيام بقدر كبير من العمل.
				13- املك الوقت الكافي للقيام بعملني
				14- ألتقى أوامر متناقضة من أشخاص آخرين.
				15- يتطلب عملي فترات طويلة من التركيز المكثف.
				16- غالبا ما تستقطع مهامي قبل إتمامها الأمر يتطلب استكمالها في وقت لاحق.
				17- عملي متزاحم جدا.
				18- انتظار عمل الزملاء أو الإدارات الأخرى يؤخر في أغلب الأحيان عملي الشخصي.
				19- إن مسؤولي السلمي تهمة رفاهية رؤوسيه.
				20- يهتم مسؤولي لما أقوله.
				21- يساعدني مسؤولي في إكمال مهمتي على أكمل وجه.
				22- ينجح مسؤولي بسهولة في التنسيق بين رؤوسيه.
				23- زملائي في العمل هم أشخاص يتمتعون بالكفاءة المهنية.
				24- زملائي في العمل يظهرون اهتمامهم بي.
				25- زملائي في العمل أشخاص ودودون.
				26- زملائي في العمل يساعدونني في تأدية مهامي على أكمل وجه

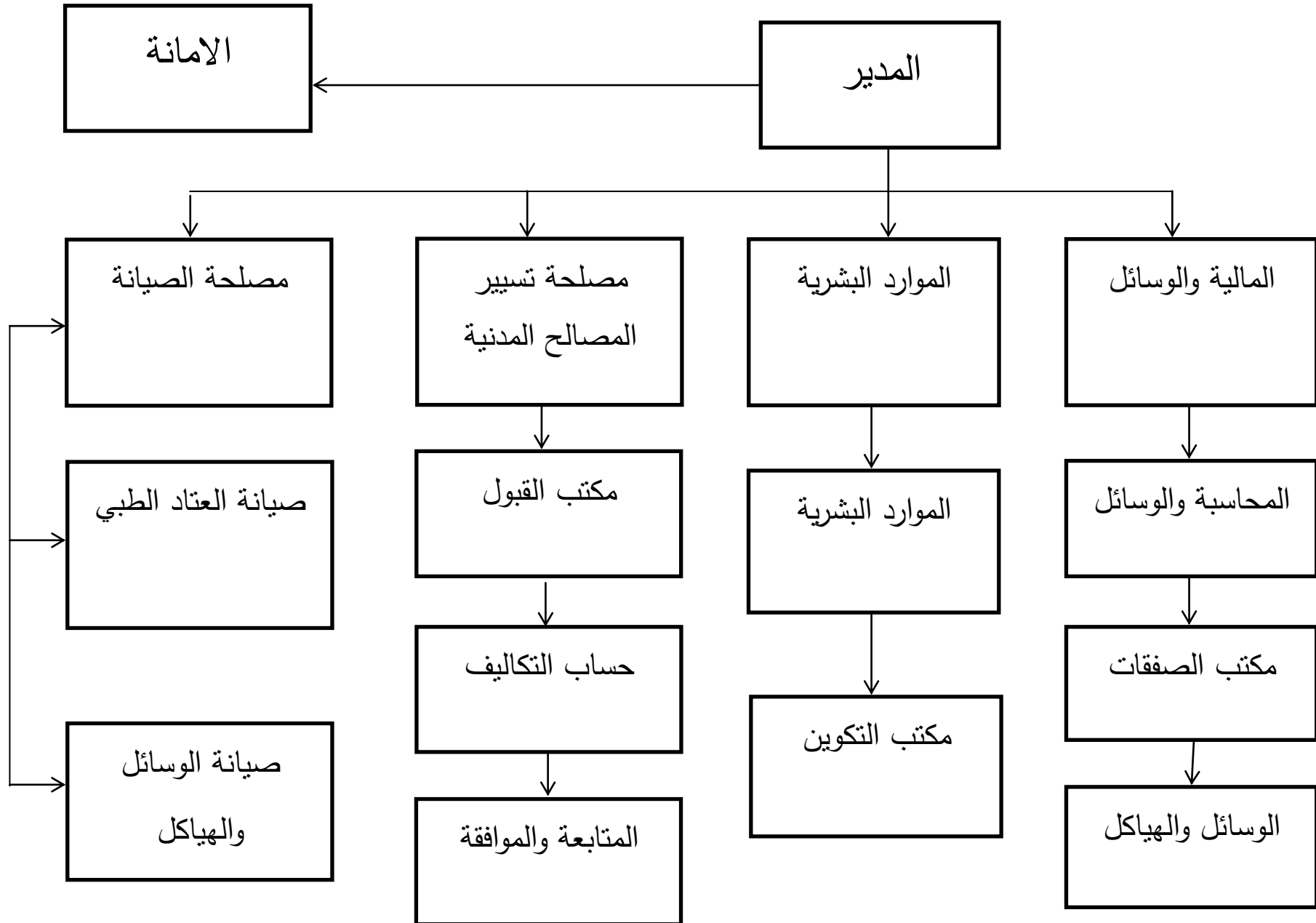
الملحق رقم (6): مقياس الضغط المهني لـ (Karasek) في نسخته الأصلية

Items	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1- Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles				
2- Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives				
3- Mon travail me demande d'être créatif				
4- Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même				
5- Mon travail demande un haut niveau de compétence				
6- Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail				
7- Dans mon travail, j'ai des activités variées				
8- J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail				
9- J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles				
10- Mon travail demande de travailler très vite				
11- Mon travail demande de travailler intensément				
12- On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive				
13- Je dispose du temps nécessaire pour exécuter mon travail				
14- Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes				
15- Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense				
16 Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard				
17- Mon travail est très "bousculé"				
18- Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail				
19- Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés				
20- Mon supérieur prête attention à ce que je dis				
21- Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien				
22- Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés				
23- Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				
24- Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				
25- Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				
26- Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				

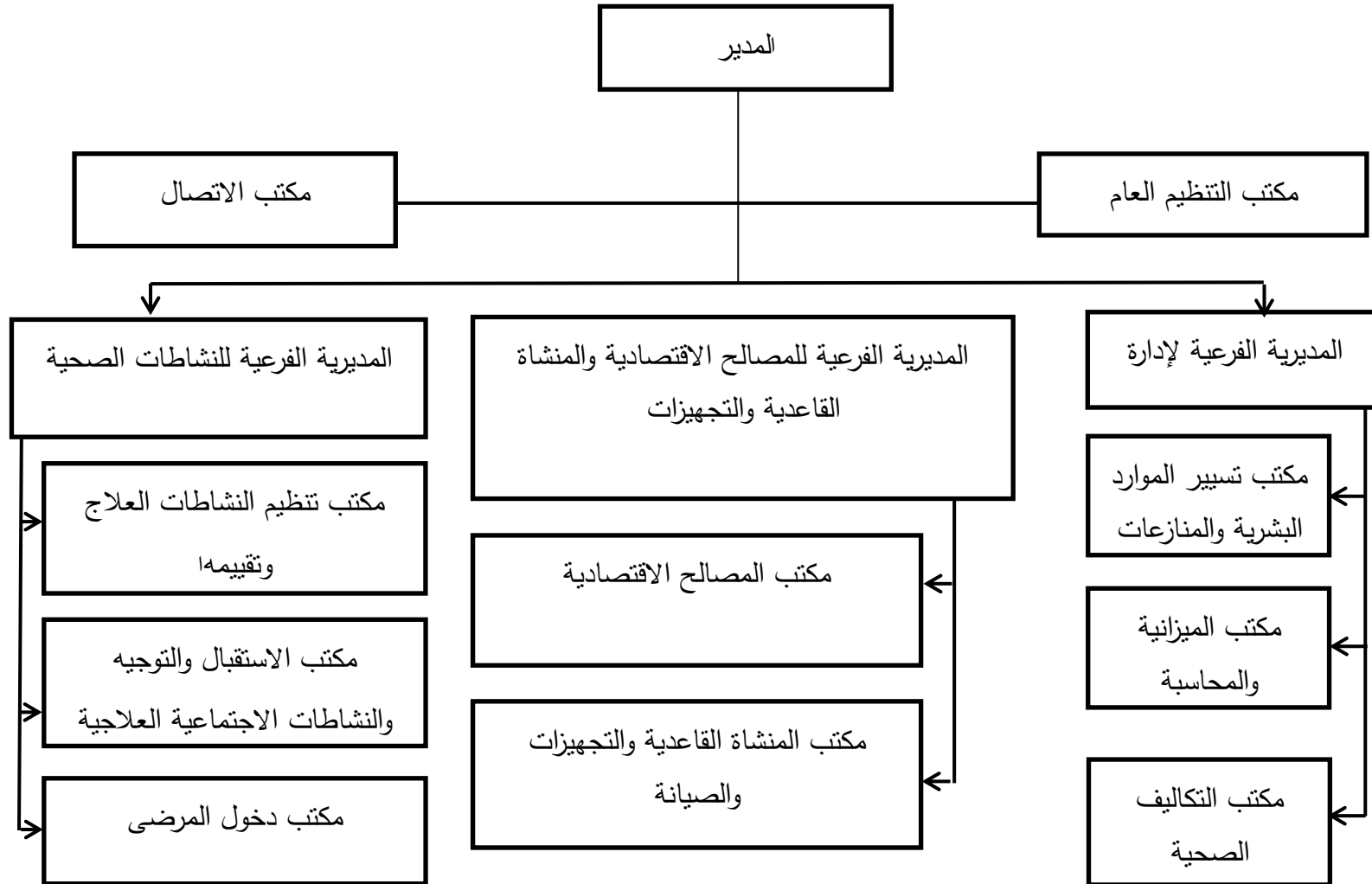
الملحق رقم (7): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة



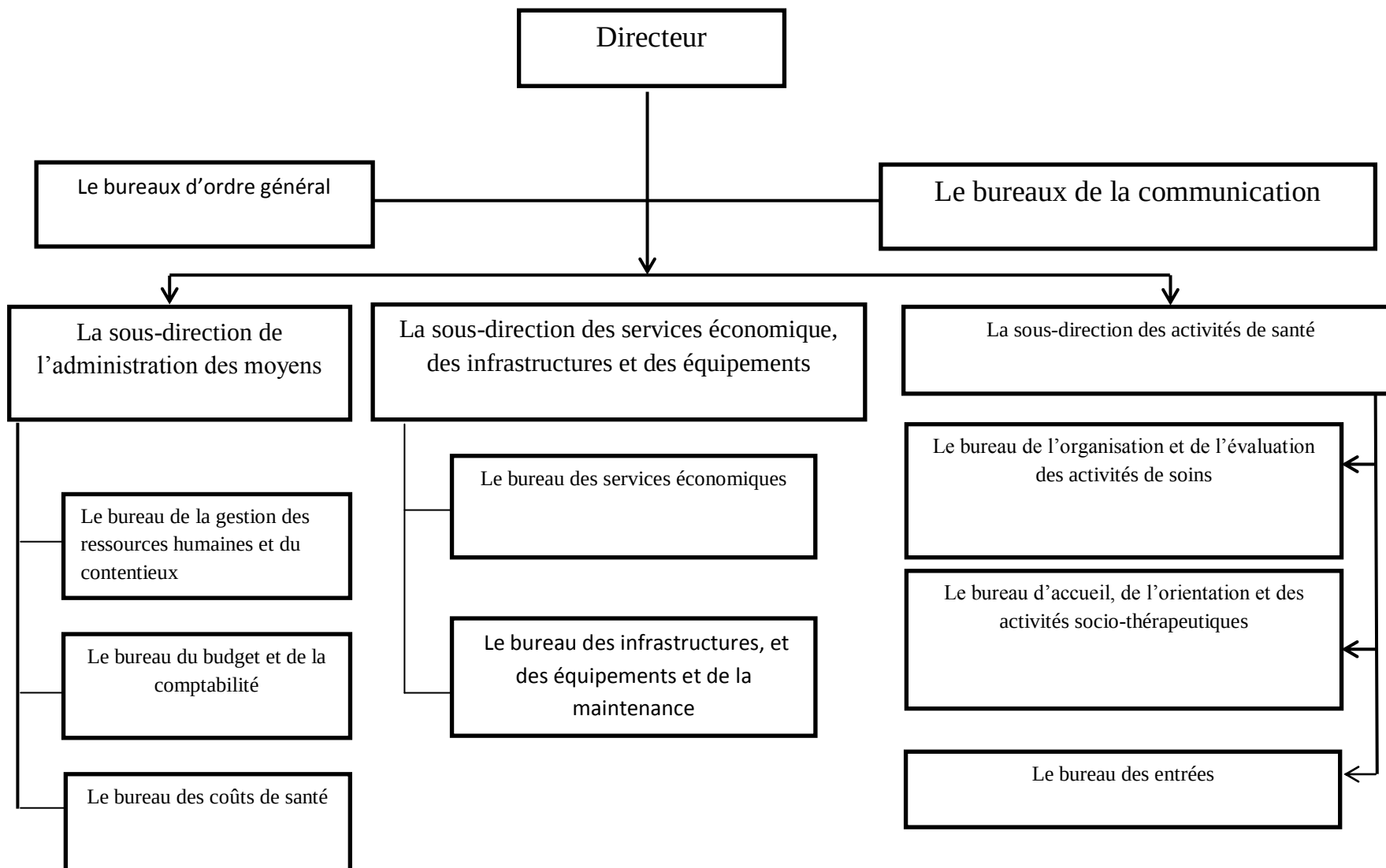
الملحق رقم (8): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية.



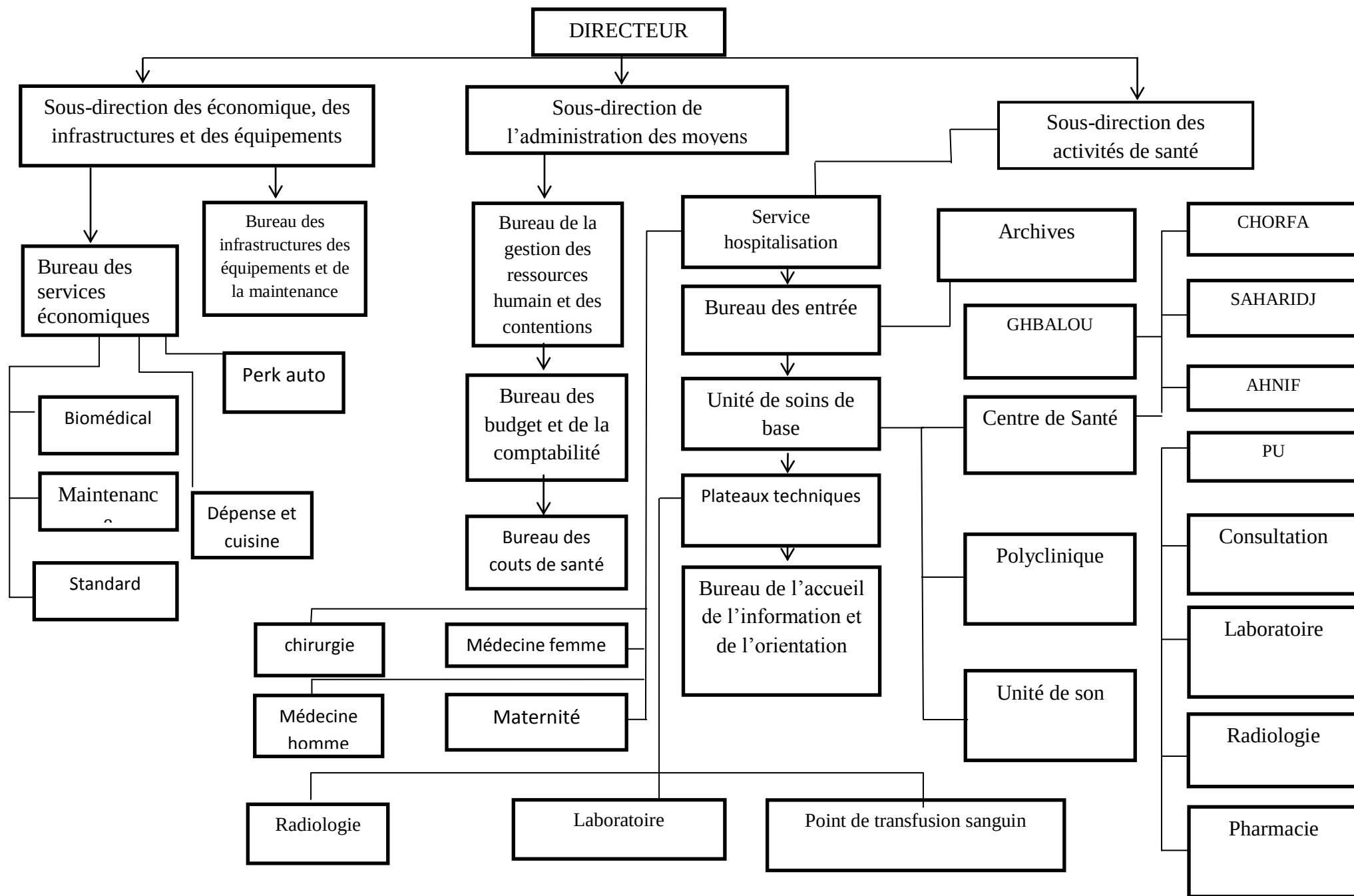
الملحق رقم (9): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بسور الغزلان.



الملحق رقم (10) : L'organigramme de l'établissement hospitalière spécialisée psychiatrique de Sour El Ghozlane



الملحق رقم (11): L'organigramme de l'établissement hospitalière Mchedalah:



ملحق رقم (12): نتائج k^2 الخاصة بأبعاد العنف النفسي في العمل

Tests statistiques

	violence1	violence2	violence3	violence4	violence5	violence6
Khi-deux	171.585 ^a	100.096 ^a	265.574 ^a	128.723 ^a	.681 ^a	8.947 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000	.000	.409	.003

Tests statistiques

	violence7	violence8	violence9	violence10	violence11	violence12
Khi-deux	88.096 ^a	73.287 ^a	110.681 ^a	50.649 ^a	171.585 ^a	193.883 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Tests statistiques

	violence13	violence14	violence15	violence16	violence17	violence18
Khi-deux	236.181 ^a	199.670 ^a	214.511 ^a	96.011 ^a	135.840 ^a	168.894 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Tests statistiques

	violence19	violence20	violence21	violence22	violence23	violence24
Khi-deux	69.798 ^a	59.840 ^a	.521 ^a	24.511 ^a	94.000 ^a	24.511 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.470	.000	.000	.000

Tests statistiques

	violence25	violence26	violence27	violence28	violence29	violence30
Khi-deux	7.755 ^a	182.564 ^a	307.447 ^a	344.681 ^a	191.021 ^a	86.170 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.005	.000	.000	.000	.000	.000

Tests statistiques

	violence31	violence32	violence33	violence34	violence35	violence36
Khi-deux	84.266 ^a	158.340 ^a	102.170 ^a	17.883 ^a	1.532 ^a	160.947 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000	.000	.216	.000

	violence37	violence38	violence39	violence40	violence41	violence42
Khi-deux	163.574 ^a	27.670 ^a	66.394 ^a	108.521 ^a	9.574 ^a	143.149 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000	.000	.002	.000

Tests statistiques

	violence43	violence44	violence45
Khi-deux	145.628 ^a	220.596 ^a	318.394 ^a
ddl	1	1	1
Sig. asymptotique	.000	.000	.000

ملحق رقم (13): نتائج فرضيات البحث:

✓ مستوى العنف النفسي في العمل لدى الممرضين

Rapport

	moy_violen cex1	moy_violen cex2	moy_violen cex3	moy_violen cex4	moy_violen cex5	moy_violen ce
Moyenne	15.1410	10.3245	9.3989	21.1277	12.0186	68.0106
N	376	376	376	376	376	376
Ecart type	2.98598	1.77119	1.90169	3.91097	2.76688	6.35525

✓ مستوى التوافق المهني لدى الممرضين

Rapport

	moy_ajuste menty1	moy_ajuste menty2	moy_ajuste menty3	moy_ajuste menty4	moy_ajuste menty5	moy_ajuste ment
Moyenne	28.8777	26.4707	37.8324	25.9894	31.1995	150.3697
N	376	376	376	376	376	376
Ecart type	4.21817	5.18245	5.52725	4.82050	5.67851	15.69965

✓ مستوى الضغط المهني لدى الممرضين

Rapport

	moy_stress z1_1	moy_stress z1_2	moy_stress z1	moy_stress z2	moy_stress z3_1	moy_stress z3_2	moy_stress z3
Moyenne	11.5931	6.6702	18.2633	22.8085	5.4761	8.3032	13.7793
N	376	376	376	376	376	376	376
Ecart type	2.50692	1.39820	3.06852	10.26089	.94908	1.84422	2.07633

✓ العلاقة بين العنف النفسي في العمل والتوافق المهني

Corrélations

		moy_violence	moy_ajustement
moy_violence	Corrélation de Pearson	1	-.193**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	376	376
moy_ajustement	Corrélation de Pearson	-.193**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	376	376

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

✓ العلاقة بين العنف النفسي في العمل والضغط المهني

Corrélations

		moy_violence	moy_stress
moy_violence	Corrélation de Pearson	1	.265**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	376	376
moy_stress	Corrélation de Pearson	.265**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	376	376

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ANNEXE. — VERSION FRANÇAISE DU QUESTIONNAIRE LIPT

Pour toute utilisation de ce questionnaire, merci de citer cet article en référence : I. Niedhammer, S. David, S. Degioanni et 143 médecins du travail. La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT). Rev Epidemiol Sante Publique 2006; 54: 245-62.

Avez-vous été confronté(e) au travail à l'une des situations suivantes au cours des 12 derniers mois ? Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre situation.

1. Par rapport à vos relations de travail ☐ ₁ Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer ☐ ₂ Vous êtes constamment interrompu(e) lorsque vous vous exprimez ☐ ₃ D'autres personnes vous empêchent de vous exprimer <i>On exerce sur vous une pression de diverses manières :</i> ☐ ₄ On crie après vous, on vous injurie à haute voix ☐ ₅ Critique permanente à propos de votre travail ☐ ₆ Critique permanente à propos de votre vie privée ☐ ₇ Harcèlement téléphonique ☐ ₈ Menaces verbales ☐ ₉ Menaces écrites <i>On vous refuse le contact de diverses manières :</i> ☐ ₁₀ Regards ou gestes méprisants ☐ ₁₁ On ignore votre présence en s'adressant exclusivement à d'autres 2. On vous isole systématiquement ☐ ₁₂ On ne vous adresse pas la parole ☐ ₁₃ On ne veut pas être abordé par vous ☐ ₁₄ On vous a mis à un poste de travail qui vous isole des autres ☐ ₁₅ On interdit à vos collègues de vous parler ☐ ₁₆ On fait comme si vous n'existiez pas ☐ ₁₇ On s'adresse à vous seulement par écrit 3. Vos tâches professionnelles sont modifiées, comme punition ☐ ₁₈ On ne vous confie aucune tâche, vous n'avez pas de travail ☐ ₁₉ On vous confie des tâches sans intérêt ☐ ₂₀ On vous confie des tâches très inférieures à vos compétences ☐ ₂₁ On vous donne sans cesse de nouvelles tâches ☐ ₂₂ On vous confie des tâches humiliantes ☐ ₂₃ On vous confie des tâches très supérieures à vos compétences	4. Attaques sur votre personne ☐ ₂₄ On dit du mal de vous dans votre dos ☐ ₂₅ On propage des rumeurs fausses sur vous ☐ ₂₆ On vous ridiculise devant les autres ☐ ₂₇ On vous soupçonne d'être psychologiquement malade ☐ ₂₈ On veut vous contraindre à un examen psychiatrique ☐ ₂₉ On se moque d'un handicap que vous avez ☐ ₃₀ On imite votre allure, votre voix et vos gestes, afin de vous ridiculiser ☐ ₃₁ On attaque vos opinions politiques ou religieuses ☐ ₃₂ On attaque ou on se moque de vos origines ☐ ₃₃ Vous êtes obligé(e) de mener des travaux qui blessent votre conscience ☐ ₃₄ On juge votre travail de façon injuste et blessante ☐ ₃₅ On met vos décisions en question ☐ ₃₆ On vous injurie dans des termes obscènes ou dégradants ☐ ₃₇ On vous fait verbalement des allusions ou propositions sexuelles 5. Violence et menaces de violence ☐ ₃₈ On vous oblige à faire des tâches qui nuisent à votre santé ☐ ₃₉ Malgré votre mauvaise santé, vous êtes obligé(e) de faire un travail nuisible à votre santé ☐ ₄₀ On vous menace de violences corporelles ☐ ₄₁ On utilise des violences légères contre vous à titre d'avertissement ☐ ₄₂ Vous êtes physiquement maltraité(e) ☐ ₄₃ Quelqu'un vous occasionne des frais afin de vous nuire ☐ ₄₄ Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail ☐ ₄₅ On en vient à des agressions sexuelles envers vous 6. Autres événements ou situations que vous souhaiteriez citer :

(Suite en p. 262)

Si vous n'avez été confronté(e) à aucune des situations précédentes (question 1 à 6 de la page précédente) au cours des 12 derniers mois, merci de passer directement aux questions 13 et 14 de cette page

7. À quelle fréquence avez-vous été confronté(e) à une ou plusieurs de ces situations (question 1 à 6) au cours des 12 derniers mois ? ☐₁ Tous les jours ☐₂ Presque tous les jours ☐₃ Au moins 1 fois par semaine ☐₄ Au moins 1 fois par mois ☐₅ Rarement 8. Pendant combien de temps avez-vous été confronté(e) à ces situations ? __ __ années __ __ mois 9. Êtes-vous encore aujourd'hui confronté(e) à ces situations ? ☐₁ Oui, confronté(e) encore aujourd'hui ☐₂ Non, confronté(e) antérieurement dans le même emploi ☐₃ Non, confronté(e) antérieurement dans un emploi précédent 10. Qui dans cette période s'est mis contre vous ? ☐₁ Collègue(s) ☐₂ Supérieur(s) hiérarchique(s) ou personne(s) ayant une position hiérarchique supérieure à la votre ☐₃ Subordonné(s) <i>Sexe de cette (ces) personne(s)</i> ☐₁ Homme(s) ☐₂ Femme(s) ☐₃ Aussi bien des hommes que des femmes 11. Combien de personnes se sont mises contre vous durant cette période ? __ __ personnes 12. Avez-vous une (des) personne(s) vers qui vous avez pu vous tourner pour parler de ces problèmes ? <i>Oui</i> ☐₁ Collègue ☐₂ Supérieur ☐₃ Responsable du personnel/des ressources humaines ☐₄ Représentant du personnel, militant syndical ☐₅ Inspection du travail, prud'hommes, avocat	☐₆ Médecin du travail ☐₇ Autre médecin ☐₈ Assistante sociale, infirmière ☐₉ Amis ou connaissances en dehors de l'entreprise ☐₁₀ Membres de la famille, parents <i>Non</i> ☐₁₁ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, mais je l'aurais souhaité ☐₁₂ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, je n'en avais pas besoin 13. La violence psychologique au travail peut se définir par une situation où une personne est sujette à des comportements hostiles de la part d'une ou plusieurs personnes de son environnement de travail, qui visent de manière continue et répétée à la blesser, à l'oppresser, à la maltraiter, ou encore à l'exclure ou à l'isoler, pendant une longue période de temps. En utilisant cette définition, considérez-vous que vous avez fait l'objet de violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois ? ☐₁ Oui ☐₂ Non Si oui, à quoi attribuez-vous ces comportements hostiles envers vous ? ☐₁ à une mauvaise ambiance générale au travail ☐₂ à une mauvaise organisation du travail ☐₃ à des problèmes de management, d'encadrement ☐₄ à des problèmes de compétition entre les gens ☐₅ à l'envie, la jalousie ☐₆ à un conflit ou un différend non résolu au travail ☐₇ parce que l'on veut me faire partir de l'entreprise ☐₈ parce que je suis différent(e) des autres, à cause de mon âge, sexe, nationalité, ou handicap... ☐₉ ne sait pas 14. En utilisant également la définition précédente (question 13), pensez-vous avoir été témoin de violence psychologique envers une autre personne sur votre lieu de travail au cours des 12 derniers mois ? ☐₁ Oui ☐₂ Non