



جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس والفلسفة



نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث
تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ :

د. عمر بن شريك

إعداد الطالب :

أحمد قرينعي

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
عيسى عمر عمور	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	رئيسا
عمر بن شريك	استاذ محاضراً	جامعة الجلفة	مشرفا ومقررا
نورالدين زعتر	أستاذ محاضراً	جامعة الجلفة	مساعد مشرف
سامية عرعار	أستاذ التعليم العالي	جامعة الأغواط	عضوا مناقشا
مريم ضبع	استاذ محاضراً	جامعة الجلفة	عضوا مناقشا
رمضان عمومن	استاذ محاضراً	جامعة الأغواط	عضوا مناقشا
عبد الرحمان باقدير	استاذ محاضراً	جامعة غرداية	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2017/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الشكر والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات على أن وفقني لإتمام هذا العمل ...
ثم أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الأوفى للأستاذ المشرف الدكتور عمر بن شريك
على ما بذله معنا من جهد ونصح وتوجيه طيلة مشوارنا الأكاديمي وإعداد هذه
الأطروحة حتى خرجت في صورتها النهائية، عسى أن نوفيه ولو شيئاً يسيراً من
حقه علينا .

كما أشكر أساتذة لجنة التكوين الخاصة بمشروع الدكتوراه الذين ساعدونا طيلة
المشوار التكويني وأخص بالذكر الأستاذ المحترم البروفيسور ميلود بكاي على
توجيهه وتشجيعه لنا .

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر لأساتذة اللجنة على قبولهم مناقشة هذه
الأطروحة والأساتذة المحكمين الذين لم ييخلوا علينا بتوجيهاتهم .
كما أتقدم بالشكر والامتنان لزملائي الأطباء والمرضين (عينة الدراسة) على
مساعدهم لي في إجراء الدراسة الميدانية، وخاصة زميلي حمزة زعميني .
وأخيراً أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني بالقليل أو الكثير في إتمام هذا
العمل وخاصة الزملاء تخصص علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية .

أحمد قرينعي

إهداء

إلى الوالدة الغالية رحمها الله، وإلى الوالد الكريم حفظه الله ..
إلى الزوجة المعينة التي كانت لي دعماً وسنداً، وإلى أبنائي الأعتاء ..
إلى كل الأصدقاء والزملاء ..
إلى كل مخلص وغيور ومحب لوطنه ..
أهدي هذا العمل .

أحمد قرينعي

ملخص الدراسة باللغة العربية:

عنوان الدراسة : نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (أطباء، وممرضون) .

هدف الدراسة : تمت الدراسة على مرحلتين (دراسة أولى فرعية، ودراسة ثانية أساسية)، هدفت الدراسة الأولى إلى حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (أطباء وممرضين)، وهدفت الدراسة الثانية إلى اقتراح نموذج لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل .

عينة الدراسة : الأطباء والممرضون العاملون بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية الجلفة، حيث قدرت عينة الدراسة الأولى بـ 2245 (423 طبيب، 1822 ممرض)، وقدرت عينة الدراسة الثانية بـ 642 (252 طبيب، 390 ممرض).

منهج الدراسة : استعمل الباحث المنهج الوصفي .

أدوات الدراسة : - المقابلة .

- الاستبيان يتمثل في :

- استمارة بحث لترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية، أعدها الباحث .

- بطارية مقاييس من إعداد الباحث تتضمن مجموعة من المقاييس (مقياس الضغط

المهني، مقياس الرضا الوظيفي، مقياس العنف في بيئة العمل، مقياس التحرش

الجنسي، مقياس التوافق المهني، مقياس الأمان الوظيفي، مقياس التمييز القبلي).

أهم النتائج المتوصل إليها:

* وجود أخطار نفسية اجتماعية في بيئة العمل مرتبة حسب شدتها كآتي : 1-الضغط المهني، 2-عدم الرضا الوظيفي، 3-العنف، 4-التحرش الجنسي، 5-سوء التوافق المهني، 6-عدم الأمان الوظيفي، 7-التمييز القبلي.

* وجود فرق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية يعزى لمتغير الوظيفة لصالح الممرضين يدل على أنهم أكثر تعرضا لهذه الأخطار من الأطباء.

* التحقق من صحة النموذجين العاملين في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية وفق مؤشرات المطابقة تدل على وجود علاقات ارتباطية بين الأخطار.

* التحقق من صحة النموذج البنائي المقترح في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية وفق مؤشرات المطابقة تدل على وجود علاقة تأثير بين الأخطار البيئية- شخصية الإدراك الممثلة في النموذج العاملي (الفرعي الأول) وبين الأخطار شخصية الإدراك الممثلة في النموذج العاملي (الفرعي الثاني) حيث أن وجود الأخطار البيئية- شخصية الإدراك ينتج عنه وجود الأخطار شخصية الإدراك .

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

Summary of the study:

Title of the study: A Suggested Model for Assessing Psycho-social Risks in the Work Environment of the Medical Staff (physicians and nurses).

Objective of the study: the study was carried out throughout two steps (a first subsidiary study and a second principal study). The first study aims at delimiting the psycho-social risks in the work environment according to the evaluation of the medical crew (physicians and nurses). The second study aims at suggesting a model for evaluating the psycho-social risks in the work environment.

Sample of the study: Physicians and nurses working in the public health facilities in the wilaya of Djelfa. The first sample counted 2245 (423 physicians and 1822 nurses). The second sample counted 642 (252 physicians and 390 nurses).

Method of the study: the researcher used the descriptive method.

Tools of the study: - the interview.

-the questionnaire consists on:

-a research form to delimit the psycho-social risks, elaborated by the researcher.

- An index package prepared by the researcher encompasses a set of indices (job pressure index, job satisfaction, violence at workplace, sexual harassment, job compatibility, job safety and tribal discrimination).

The main results obtained:

- The existence of psycho-social risks in the work environment ranked according to gravity as follows : 1- work pressure, 2- job dissatisfaction, 3- violence, 4- sexual harassment, 5- bad job compatibility, 6- job unsafety, 7- tribal discrimination.
- The existence of a difference in the level of the psycho-social risks due to the job variable in favor of the nurses indicates that nurses are more vulnerable to these risks than physicians.
- The verification of the validity of the two factor models in representing the connections between psycho-social risks according to conformity indices indicates the existence of associative connections among the risks.
- The verification of the validity of the structural model suggested for representing the relations among the psycho-social risks according to conformity indices indicates there is an impact relationship between environment-personal awareness risks illustrated in the factor model (first subsidiary) and the risks of personal awareness represented in the factor model (second subsidiary) where the presence of environment-personal awareness risks results in the existence of personal awareness risks.

فهرس المحتويات

البسمة		
شكر وعرافان		
إهداء		
ملخص الدراسة باللغة العربية		
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية		
فهرس المحتويات		
فهرس الأشكال		
فهرس الجداول		
قائمة الملاحق		
مقدمة		
الباب الأول : الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة		
الصفحة	الموضوع	الرقم
5	إشكالية الدراسة	1
10	تساؤلات الدراسة	2
11	فرضيات الدراسة	3
12	أسباب اختيار موضوع الدراسة	4
13	أهمية الدراسة	5
13	أهداف الدراسة	6
14	مفاهيم الدراسة	7
16	الدراسات السابقة	8
18	دراسات خاصة بالضغط المهني	1-8
24	دراسات خاصة بعدم الرضا الوظيفي	2-8
26	دراسات خاصة بالعنف في بيئة العمل	3-8
28	دراسات خاصة بالتحرش الجنسي	4-8
30	دراسات خاصة بعدم التوافق المهني	5-8
32	دراسات خاصة بعدم الأمان الوظيفي	6-8

34	دراسات خاصة بالتمييز القبلي	7-8
الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية		
37	تمهيد	
37	مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية	1
39	التطور التاريخي لمفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية	2
41	عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية	3
42	أهم الأخطار النفسية الاجتماعية	4
	الضغط المهني	1-4
42	مفهوم الضغط المهني	1-1-4
46	عناصر الضغط المهني	2-1-4
47	أنواع الضغوط	3-1-4
49	مراحل حدوث الضغط المهني	4-1-4
51	مصادر الضغط المهني	5-1-4
55	نظريات الضغط المهني	6-1-4
56	أعراض وآثار الضغط المهني	7-1-4
	عدم الرضا الوظيفي	2-4
58	مفهوم الرضا الوظيفي	1-2-4
59	العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي	2-2-4
60	النظريات المفسرة للرضا الوظيفي	3-2-4
62	مظاهر عدم الرضا الوظيفي	4-2-4
63	كيفية التغلب على عدم الرضا الوظيفي	5-2-4
65	طرق قياس الرضا الوظيفي	6-2-4
	العنف في بيئة العمل	3-4
65	مفهوم العنف	1-3-4
67	أنواع العنف	2-3-4
68	النظريات المفسرة للعنف	3-3-4
70	أسباب العنف	4-3-4

72	آثار العنف	5-3-4
	التحرش الجنسي في بيئة العمل	4-4
72	مفهوم التحرش الجنسي	1-4-4
74	أنواع التحرش الجنسي	2-4-4
74	أسباب التحرش الجنسي	3-4-4
76	نظرة الدين والعادات إلى التحرش الجنسي	4-4-4
77	النظريات المفسرة للتحرش الجنسي	5-4-4
79	التحرش الجنسي من منظور قانوني	6-4-4
80	آثار التحرش الجنسي	7-4-4
	سوء التوافق المهني	5-4
81	مفهوم التوافق	1-5-4
83	أنواع التوافق	2-5-4
83	نظريات التوافق	3-5-4
85	سوء التوافق المهني	4-5-4
86	أسباب سوء التوافق المهني	5-5-4
86	العوامل المؤثرة في التوافق المهني	6-5-4
87	كيفية التغلب على سوء التوافق المهني	7-5-4
	عدم الأمان (الاستقرار) الوظيفي	6-4
89	مفهوم الأمان الوظيفي	1-6-4
90	أبعاد الأمان الوظيفي	2-6-4
91	النظريات المفسرة للأمان الوظيفي	3-6-4
91	أسباب أو عوامل عدم الأمان الوظيفي	4-6-4
93	مظاهر عدم الأمان الوظيفي	5-6-4
	التمييز القبلي	7-4
93	المفهوم	1-7-4
96	أسباب التمييز القبلي أو (العصبية القبلية)	2-7-4
97	أنواع التمييز والعصبية القبلية	3-7-4

98	النظريات المفسرة للتمييز القبلي والعصبية القبلية	4-7-4
99	آثار التمييز القبلي	5-7-4
100	آثار الأخطار النفسية الاجتماعية	5
102	الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية	6
110	خلاصة الفصل	7
الفصل الثالث : بيئة العمل في مجال الصحة		
112	تمهيد	
112	مفهوم بيئة العمل	1
114	أنواع بيئات العمل	2
115	عناصر بيئة العمل	3
117	مفهوم العمل	4
117	التطور التاريخي لمفهوم العمل	1-4
119	تعريف العمل	2-4
120	بيئة العمل في مجال الصحة	5
121	تطور المستشفيات تاريخيا	6
124	النظام الصحي في الجزائر	7
133	المستشفيات العمومية	8
133	تعريف المستشفى	1-8
135	عوامل البيئة الداخلية للمستشفى	2-8
135	عوامل البيئة الخارجية للمستشفى	3-8
136	خصائص المستشفيات العمومية	4-8
138	تقسيمات المستشفيات (أنواعها)	5-8
141	الموارد البشرية الطبية (الأطباء والمرضون)	6-8
153	الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي (أطباء،مرضون)	7-8
154	الهيكل التنظيمي للمستشفيات	9
161	خلاصة الفصل	10
الباب الثاني : الجانب الميداني		
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية		

	أولا : الدراسة الميدانية الأولى – الفرعية –	
165	الهدف من الدراسة	1
165	الدراسة الاستطلاعية للدراسة الميدانية الأولى – الفرعية –	2
165	تعريف الدراسة الاستطلاعية	3
166	أهداف الدراسة الاستطلاعية	4
166	مجتمع الدراسة الميدانية الأولى	5
167	حدود الدراسة الميدانية الأولى	6
167	عينة الدراسة الميدانية الأولى	7
169	أدوات جمع المعلومات	8
170	الطرق الإحصائية	9
170	نتائج الدراسة	10
	ثانيا : إجراءات الدراسة الميدانية الثانية - الدراسة الأساسية –	
172	إجراءات الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية	1
173	عينة الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية	2
173	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	3
176	نتائج الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية	4
176	أدوات الدراسة مخرج نتائج الدراسة الاستطلاعية	5
177	وصف الأداة (بطارية المقاييس) والخصائص السيكومترية لها	6
177	أولا- مقياس الضغط المهني والخصائص السيكومترية له	
190	ثانيا- مقياس الرضا الوظيفي والخصائص السيكومترية له	
202	ثالثا- مقياس العنف في بيئة العمل والخصائص السيكومترية له	
213	رابعا- مقياس التحرش الجنسي والخصائص السيكومترية له	
224	خامسا- مقياس التوافق المهني والخصائص السيكومترية له	
136	سادسا- مقياس الأمان الوظيفي والخصائص السيكومترية له	
248	سابعا- مقياس التمييز القبلي والخصائص السيكومترية له	
259	حساب صدق وثبات بطارية المقاييس (أداة الدراسة الأساسية)	
	الدراسة الأساسية	
260	منهج الدراسة	1

260	حدود الدراسة	2
260	مجتمع الدراسة	3
260	عينة الدراسة الأساسية	4
263	أدوات الدراسة الأساسية	5
264	التعرج على منهجية النمذجة	6
267	خلاصة	7
الفصل الخامس : عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية		
269	عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول للدراسة	1
276	عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الجزئية الأولى	2
278	عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضيتين الجزئيتين 2 و3 والفرضية العامة	3
289	عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية	1-3
295	عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة	2-3
301	عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية	3-3
307	استنتاج عام	
308	خاتمة	
310	المصادر والمراجع	
	الملاحق	

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	النموذج النظري المقترح للأخطار النفسية الاجتماعية	12
2	عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل	37
3	مراحل الضغط المهني	44
4	مكونات النظام الصحي	121
5	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	147
6	مخطط الدراسة الميدانية	153
7	النموذج العملي لمقياس الضغط المهني	279

281	النموذج العاملي لمقياس الرضا الوظيفي	8
282	النموذج العاملي لمقياس العنف في بيئة العمل	9
284	النموذج العاملي لمقياس التحرش الجنسي	10
285	النموذج العاملي لمقياس التوافق المهني	11
287	النموذج العاملي لمقياس الأمان الوظيفي	12
288	النموذج العاملي لمقياس التمييز القبلي	13
290	النموذج العاملي للأخطار النفسية الاجتماعية شخصية الإدراك	14
296	النموذج العاملي للأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-شخصية الإدراك	15
301	النموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية	16

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	أعراض الأخطار النفسية الاجتماعية على الفرد	101
2	عناصر بيئة العمل	117
3	عدد أفراد الطاقم الطبي (أطباء و ممرضون) على مستوى ولاية الجلفة حسب الوظيفة	166
4	استمارات البحث الموزعة (الدراسة الميدانية الأولى)	168
5	نتائج الدراسة الميدانية الأولى الخاصة بمحصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (أطباء وممرضون)	171
6	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤسسة	173
7	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	174
8	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	174
9	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوظيفة	175
10	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سنوات العمل	175
11	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة العائلية	175
12	مقاييس مساعدة لبناء مقياس الضغط المهني	177
13	مقياس الضغط المهني في صورته الأولية	178
14	طريقة تصحيح المقياس على سلم ليكرت الخماسي:	179

179	طريقة الإجابة على عبارات المقياس (كمثال)	15
181	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الضغط المهني	16
181	يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الضغط المهني	17
182	قيم الشيوغ بعد الاستخراج لمقياس الضغط المهني	18
183	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الضغط المهني قبل التدوير	19
184	تشبعات العبارات بعد التدوير لمقياس الضغط المهني	20
185	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الضغط المهني	21
186	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الضغط المهني	22
186	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الضغط المهني	23
187	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الضغط المهني	24
187	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الضغط المهني	25
187	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الضغط المهني	26
188	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الضغط المهني	27
188	معامل ارتباط العبارات بالبعد الخامس لمقياس الضغط المهني	28
188	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الضغط المهني	29
189	الصدق التمييزي لمقياس الضغط المهني	30
190	معامل الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس الضغط المهني	31
190	مقاييس مساعدة لبناء مقياس الرضا الوظيفي	32
191	مقياس الرضا الوظيفي في صورته الأولية	33
193	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الرضا الوظيفي	34
193	يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي	35
194	قيم الشيوغ بعد الاستخراج لمقياس الرضا الوظيفي	36
195	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الرضا الوظيفي قبل التدوير	37
196	تشبعات العبارات بعد التدوير لمقياس الرضا الوظيفي	38
197	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الرضا الوظيفي	39
198	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي	40
199	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الرضا الوظيفي	41

199	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الرضا الوظيفي	42
199	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الرضا الوظيفي	43
200	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الرضا الوظيفي	44
200	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الرضا الوظيفي	45
200	معامل ارتباط العبارات بالبعد الخامس لمقياس الرضا الوظيفي	46
200	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي	47
201	الصدق التمييزي لمقياس الرضا الوظيفي	48
202	معاملات الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس الرضا الوظيفي	49
202	مقاييس مساعدة لبناء مقياس العنف في بيئة العمل	50
203	مقياس العنف في بيئة العمل قبل التعديل	51
204	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس العنف في بيئة العمل	52
205	الجدور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس العنف في بيئة العمل	53
205	قيم الشيوخ بعد الاستخراج لمقياس العنف في بيئة العمل	54
206	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس العنف في بيئة العمل قبل التدوير	55
207	تشبعات العبارات لمقياس العنف في بيئة العمل بعد التدوير	56
208	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس العنف في بيئة العمل	57
209	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس العنف في بيئة العمل	58
209	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس العنف في بيئة العمل	59
210	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس العنف في بيئة العمل	60
210	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس العنف في بيئة العمل	61
210	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس العنف في بيئة العمل	62
211	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس العنف في بيئة العمل	63
211	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس العنف في بيئة العمل	64
212	الصدق التمييزي لمقياس العنف في بيئة العمل	65
212	معاملات الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس العنف في بيئة العمل	66

213	مقاييس مساعدة لبناء مقياس التحرش الجنسي	67
214	مقياس التحرش الجنسي قبل التعديل	68
216	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التحرش الجنسي	69
216	الجدور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس التحرش الجنسي	70
216	قيم الشيوخ بعد الاستخراج لمقياس التحرش الجنسي	71
217	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس التحرش الجنسي قبل التدوير	72
219	تشبعات العبارات لمقياس التحرش الجنسي بعد التدوير	73
220	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التحرش الجنسي	74
221	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التحرش الجنسي	75
221	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التحرش الجنسي	76
221	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التحرش الجنسي	77
222	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التحرش الجنسي	78
222	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التحرش الجنسي	79
222	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التحرش الجنسي	80
223	الصدق التمييزي لمقياس التحرش الجنسي	81
224	معاملات الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس التحرش الجنسي	82
224	مقاييس مساعدة لبناء مقياس التوافق المهني	83
225	مقياس التوافق المهني في صورته الأولية	84
227	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التوافق المهني	85
227	الجدور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس التوافق المهني	86
228	قيم الشيوخ بعد الاستخراج لمقياس التوافق المهني	87
229	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس التوافق المهني قبل التدوير	88
230	تشبعات العبارات لمقياس التوافق المهني بعد التدوير	89
231	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التوافق المهني	90
232	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التوافق المهني	91
232	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التوافق المهني	92
233	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التوافق المهني	93

233	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التوافق المهني	94
233	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التوافق المهني	95
233	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس التوافق المهني	96
234	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الانساق الداخلي لأبعاد مقياس التوافق المهني	97
235	الصدق التمييزي لمقياس التوافق المهني	98
235	معامل الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس التوافق المهني	99
236	معامل الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس التوافق المهني	100
237	مقياس الأمان الوظيفي في صورته الأولية	101
239	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الأمان الوظيفي	102
239	الجدور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الأمان الوظيفي	103
240	قيم الشيوغ بعد الاستخراج لمقياس الأمان الوظيفي	104
241	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الأمان الوظيفي قبل التدوير	105
242	تشبعات العبارات لمقياس الأمان الوظيفي بعد التدوير	106
243	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الأمان الوظيفي	107
244	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الأمان الوظيفي	108
244	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الأمان الوظيفي	109
245	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الأمان الوظيفي	110
245	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الأمان الوظيفي	111
246	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الأمان الوظيفي	112
246	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الأمان الوظيفي	113
246	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الانساق الداخلي لأبعاد مقياس الأمان الوظيفي	114
247	الصدق التمييزي لمقياس الأمان الوظيفي	115
248	معامل الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس الأمان الوظيفي	116
249	مقياس التمييز القبلي في صورته الأولية	117
250	اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التمييز القبلي	118
251	الجدور الكامنة ونسبة التباين للأبعاد لمقياس التمييز القبلي	119

251	قيم الشيعوع بعد الاستخراج لمقياس التمييز القبلي	120
252	تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس التمييز القبلي قبل التدوير	121
253	تشبعات العبارات لمقياس التمييز القبلي بعد التدوير	122
254	توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التمييز القبلي	123
255	الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التمييز القبلي	124
255	العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التمييز القبلي	125
256	معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التمييز القبلي	126
256	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التمييز القبلي	127
256	معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التمييز القبلي	128
256	معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس التمييز القبلي	129
257	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التمييز القبلي	130
258	الصدق التمييزي لمقياس التمييز القبلي	131
258	معامل الثبات ألفا كرونباخ وسبيرمان لمقياس التمييز القبلي	132
259	معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لبطارية مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية	133
259	معامل الثبات ألفا كرونباخ لبطارية مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية	134
261	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	135
261	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	136
262	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوظيفة	137
262	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سنوات العمل	138
263	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة العائلية	139
269	ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية ودراسة فروق مدى شيعوعها	140
276	نتائج اختبار t-test لعينتي الأطباء والمرضى	141
280	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الضغط المهني	142
281	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الرضا الوظيفي	143
283	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس العنف في بيئة العمل	144
284	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التحرش الجنسي	145

286	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التوافق المهني	146
287	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الأمان الوظيفي	147
289	مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التمييز القبلي	148
291	مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك	149
292	مؤشرات المطابقة الاقتصادية للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك	150
293	مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك	151
294	القيم المعيارية للعلاقة بين الأخطار شخصية الإدراك	152
297	مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك	153
298	مؤشرات المطابقة الاقتصادية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية- الشخصية الإدراك	154
299	مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك	155
300	القيم المعيارية للعلاقة بين الأخطار البيئية- شخصية الإدراك	156
302	مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية	157
303	مؤشرات المطابقة الاقتصادية للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية	158
304	مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية	159
305	القيمة المعيارية لتأثير الأخطار البيئية على الأخطار الشخصية	160

قائمة الملاحق

الرقم	الملاحق
1	استبيان – استمارة بحث الدراسة الأولى
2	بطارية مقاييس الدراسة الأساسية
3	مخرجات SPSS و مؤشرات المطابقة مخرج AMOS

مقدمة

مقدمة

يعتبر العمل جزءاً جوهرياً في حياة الإنسان إذ من خلاله يسعى إلى إشباع حاجاته ورغباته ويربطه بالمجتمع الذي يعطيه المكانة ويحدد له مظهراً معيناً في حياة الناس يستطيع من خلاله أن يشعر بالرضا في جميع مظاهر حياته النفسية والأسرية والاجتماعية، ذلك أن تكيف الفرد مع مهنته يساعده على التطور والاستقرار في بيئته الحياتية والمهنية حيث أن للوظيفة أهمية قاطعة في السعادة النفسية، وفي ظل الاهتمام بالفرد العامل وبسلوكه وتفاعله تسعى منظمات العمل إلى تهيئة المناخ الملائم له، والفرد العامل إذ يسعى إلى إشباع حاجاته وخاصة في هذا الزمن الذي ازدادت وتنوعت فيه هذه الحاجات مع صعوبة إشباعها، جعله يضاعف الجهد في العمل المستمر للوصول إلى حالة من الاستقرار مما جعله يقع تحت ضغط مستمر، هذا الضغط الذي يعتبر أحد الأخطار النفسية الاجتماعية التي تهدد الحياة المهنية التي يقضي فيها العامل جزءاً كبيراً من وقته، إذ تعتبر بيئة العمل البيت الثاني له، وتختلف بيئات العمل من مؤسسة إلى أخرى في مستوى هذه الأخطار، ويعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة لها، حيث يعد من القطاعات الحساسة والحيوية وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة التي يسعى من خلالها الباحث إلى تحديد أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في المؤسسة الصحية حسب تقييم العاملين في مجال الصحة ممثلين في الأطباء والمرضى لأنهم أكثر الفئات تعرضاً لها، ثم العمل على اقتراح نموذج لتقييم هذه الأخطار. وقد اشتملت الدراسة على بابين الأول يحوي الجانب النظري للدراسة ويتكون من ثلاثة فصول جاءت كالتالي:

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

الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية ويحتوي مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية وتطوره تاريخياً ثم أهم الأخطار وآثارها والوقاية منها.

الفصل الثالث : بيئة العمل في مجال الصحة ويحتوي مفهوم بيئة العمل، مفهوم العمل، النظام الصحي في الجزائر، المستشفيات العمومية، الموارد البشرية الطبية، والهيكل التنظيمي للمستشفيات.

الباب الثاني ويحوي الجانب الميداني للدراسة ويتكون من فصلين :

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية ويشمل إجراءات الدراسة الميدانية الأولى، وإجراءات الدراسة الميدانية الثانية .

الفصل الخامس : عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ويشمل عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة، واستنتاج عام، ثم خاتمة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار المنهجي

للدراصة

1- الإشكالية:

يحاول كل إنسان في هذه الحياة التكيف مع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها هادفاً إلى إيجاد الاستقرار والراحة والسعادة من خلال تجنب المشاكل والمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، والفرد العامل كغيره من الناس يحاول التكيف مع بيئة عمله حتى يحقق ما يصبو إليه بالعمل من رضا وتأمين العيش وكسب الاحترام وتقدير الذات، وهذا ما أشارت إليه بعض النظريات المهمة بالشأن العمالي " نظرية هرزبرغ (HERZBEURGH) التي ترى أن إنجاز العمل والاعتراف بقيمته، وكذا التقدير من الزملاء والرؤساء إلى جانب الترقى الوظيفي هي مبعث لمشاعر السعادة و الرضا عن العمل، ونظرية الحاجات لماسلو (MASSLOW) حيث تفترض أن الناس في محيط العمل يدفعون للأداء بالرغبة في إشباع مجموعة من الحاجات الذاتية"، (قربني، 2016)، إضافة إلى بعض الدراسات التي اهتمت بمدى رضا العامل عن عمله (دراسة BYOURK & RITCHARD SONN 1990؛ ودراسة خزاولة 1997؛ ودراسة الحيدر 2005) وغيرها من الدراسات كثيرة. ولأن العامل جزء هام في منظومة العمل، فإن إدارة المنظمات تسعى إلى تحسين و تهيئة المناخ الملائم له حتى يحقق الكفاية الإنتاجية في المؤسسات الاقتصادية، و يقدم خدمة مرضية في المؤسسات الخدمية، وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة و ضمان استمرارها وبقائها ومسايرتها للتطوير الذي هو دأب كل منظمة تريد تحسين فعاليتها، وحل المشاكل التي تواجهها سواء كانت مادية أو بشرية، داخلية أو خارجية، إذ لا يمكن لأي منظمة أن تبقى في نفس الإستراتيجية التي تسير عليها لمدة زمنية معينة حتى وإن حققت لها أهدافاً مرضية، فالتطوير و تحسين كفاءة العمال وحل مشاكلهم وإشباع حاجاتهم تفرضه البيئة المحيطة بالمنظمة، لذلك نجده - أي التطوير - مستمرا استمرار التنظيم إذ هو "خطة طويلة المدى لتحسين أداء المنظمة في طريقة حلها للمشاكل و تجديدها وتغييرها لممارستها الإدارية" (ماهر، 2013، ص 412)، وعندما نتكلم عن التطوير يحيلنا ذلك إلى مستوى الاهتمام بالموارد البشري الذي يعتبر رأس مال العملية الإنتاجية والمحور الأساسي سواء في المؤسسات الخاصة أو العامة ، ويؤكد أن " الانتقاء السليم لهذا

المورد يمثل العمود الفقري لتكوين وتشكيل قوة العمل فيها قاطبة، فإننتاجيتها وفعالية أدائها التنظيمي يتوقفان وإلى حد كبير عليها، ذلك لأن العنصر البشري يمثل الآن أهم عناصر العمل والإنتاج على الإطلاق " (عقيلي، 2005، ص 315).

ولأن بيئة العمل في العصر الحالي شديدة التنافس، و البقاء فيها للأصلح بكل ما تحمل هذه الكلمة من معاني (الكفاءة، والولاء للمنظمة، والعمل على تحقيق أهدافها والسلامة من الأمراض والآفات والأخطار....)، وأيضاً شديدة وسريعة التغير سعياً دوماً إلى الأفضل وتقديم البدائل حتى لا تبقى المنظمة في تقادم يؤدي إلى الزوال في عصر يتميز " بالتطور التكنولوجي السريع الذي أعطى قيمة أكبر لرأس المال البشري (الفكري)" (نعموني، 2014، ص11)، أصبح لزاماً على المؤسسات مطابقة المعايير العالية، و رفع الكفاءة ولا يتحقق ذلك إلا بفكر استراتيجي ومهارات مبدعة وتوفير بيئة عمل إبداعية آمنة وصحية تفجر فيها طاقات وقدرات وابتكارات مواردها البشرية، تراعي فيها الظروف الفيزيائية المناسبة، والصحة والسلامة والأمن الصناعي لأن أي منظمة لا تخلو من الأخطار المهنية المادية أو النفسية الاجتماعية .

وتعتبر صحة العامل المهنية الجسدية أو النفسية من أهم واجبات المنظمة كونها المفتاح الضامن للأداء الجيد و المردود الحسن، إلا أن الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل من بين القضايا الأكثر تحدياً لصحته وللمنظمة ككل ومن أمثلة هذه الأخطار، الضغط المهني، وسوء التوافق والعنف ... و غيرها، " فلو تحدثنا عن اضطرابات القلق المتنوعة والمخاوف المرضية المتنوعة نجد أنها اضطرابات واسعة الانتشار في مختلف الفئات والمهن، ومن المؤكد أن العصر الحديث و إيقاعه السريع و تغيراته و قيمه و مشكلاته وأيضاً مهنة الشائعة بظروفها وشروطها ومتطلباتها الخاصة والاجتماعية، لها دور في ذلك الانتشار، كما أن الاحباطات والصدمات العامة المرتبطة بالمهن المتنوعة لها دور في نشوء القلق والمخاوف وفي استمراريتهما، وهناك بالطبع مهن مهياً للقلق أكثر من غيرها ."(الختاتنة، 2013، ص 211)، وقد أخذنا اضطرابات القلق كمثال عن الأعراض النفسية الناتجة عن الضغط المهني في ميدان العمل، فنتج عنها سلوكيات اجتماعية غير صحيحة مثل

العنوانية، والانحراف، وسرعة الغضب، و صعوبة اتخاذ القرار، وتكرار التغيب عن العمل... وغيرها ، لأن الضغط المهني يمثل جزءا من الأخطار النفسية الاجتماعية التي تهدد كيان العامل فتترتب عليه عواقب وخيمة بالنسبة للفرد وللمنظمة، وهذا ما تناولته دراسات عديدة منها (نورة الرويس 1996 ؛ Barling, Kelloway, & Frone, 2005 ؛ Burbeck, Coomber, ؛ Robinson, & Todd, 2002 ؛ Klein, Frie, Blum, & Von dem Knesebeck, 2011 ؛) وتتضمن هذه الأخطار حالات أخرى مثل حالات العنف، الذي يعتبر من ضمن الأخطار النفسية الاجتماعية إذ يحدث حالة من الفوضى تفسد على العامل استقرار حياته المهنية وهذا ما أشارت إليه الدراسات في هذا المجال والتي من بينها (Rass Moussan et al 2013 ؛ Xing et al ؛ Taylor & Rew 2011، ؛ Celik, Celik, Agirbas, & Ugurluoglu, 2007 ؛ 2015 ؛ Serpil Aytac et al, 2011) ، إضافة إلى أن الرضا عن العمل يبين أن مشاعر الأفراد ومعتقداتهم تجاه مكان عملهم تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي إلى حد كبير، وبالتالي يمثل عدم الرضا واحدا من الأخطار النفسية الاجتماعية الذي نجده في اهتمام بعض الدراسات مثل (Berry, 1997 ؛ Saari and Judge, 2004) ، ومن ضمن الأخطار الموجودة في بيئة العمل خطر التحرش الجنسي الذي أصبح يورق العامل لما له من آثار سلبية على حياته الشخصية والاجتماعية وقد نال اهتمام كثير من البحوث والدراسات والمساهمات الحديثة (Hirigoyen 2010, 2011 ؛ Einarsen, Hoel, Zapf and Cooper ؛ 2005 ؛ Zabala, 2003) ، زيادة على هذه الأخطار يتأثر العامل بظاهرة التمييز التي تتعدد أشكالها من تمييز جنسي إلى تمييز جهوي إلى تمييز قبلي أو طائفي ولأهمية هذا الخطر في بيئة العمل فقد ركزت عليه العديد من الدراسات قديما وحديثا نذكر منها (Brown, 2008 ؛ Blanchard and Lurie, 2004 ؛ Shavers et al., 2012) . ويمكن لهذه الأخطار أن تظهر مجتمعة أو في وضعيات متعددة.

و" يهتم علم النفس الصحة المهنية بالتعرف على السمات النفسية الاجتماعية لأماكن العمل التي تتسبب في إصابة العاملين بأمراض جسمية مثل أمراض القلب والضغط الدموي، و اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب ، و من بين المواضيع النفسية الاجتماعية التي يهتم بها علم النفس الصحة المهنية باعتبارها من مسببات هذه الأمراض، نجد حرية العمال في صنع القرار و الدعم التنظيمي حيث يمكن للمختصين في هذا المجال التدخل للوقاية أو علاج أسباب حدوث المشاكل الصحية المرتبطة بالعمل ." (نعوموني، 2014، ص 23)، وتنشأ هذه

الأخطار في بيئة العمل ، من أسباب كثيرة حتى أنه يمكن القول أن أي شيء داخل المعمل قد يكون مصدرا للتوتر والقلق، فيلجأ بعض العمال إلى نقل الضغط من مكان العمل إلى البيت ؛ وكمثال على ذلك تأمل معي حالة العامل الذي كان يعمل بكد في جميع أوقات عمله لكنه تأخر يوما بسبب اضطراب صحي حصل له فلم يفهمه رئيسه في العمل وراح يلومه وبعاتبه مما سبب له نوعا من الضغط حس فيه بالإهانة ، فلما عاد إلى منزله صرخ في زوجته وأولاده ليفرغ ما في نفسه من ضغوط بدلا من أن يتخذ من أسرته ملاذا لراحته .

من هذا المثال ندرك أن الأخطار النفسية الاجتماعية لا تنحصر في مكان العمل بل يتعدى تأثيرها إلى الحياة الأسرية و الاجتماعية للعامل فتكون انعكاساتها سلبية على أدائه وبالتالي انخفاض مستوى الإنتاج أو الخدمة في المنظمة ؛ و" لكي تتحقق الكفاية الإنتاجية في أي مصنع، يجب أن يتمتع العاملون فيه بالصحة النفسية والصحة الجسمية معاً، لأن الصحة النفسية تحقق للفرد التوافق مع بيئة العمل وتساعده على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة عليه في حياته ، كما تجعله يحس إحساساً إيجابياً بالسعادة والكفاية والروح المعنوية العالية ، وهذا ما يزيد من التركيز على الإنتاج وبأقل نسبة من حوادث العمل" (جودت، 2006)، هذه الحوادث التي معظمها تكون نتيجة أخطار نفسية اجتماعية.

لذلك لقيت صحة العامل وسلامته المهنيين ووقايته من الأخطار المهنية بكل أنواعها اهتماما كبيرا من طرف المهتمين بالشأن العمالي ؛

- فقد جاء في توصيات مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (2002) تعزيز ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من عمل بشأن الصحة المهنية وربطها بالصحة العمومية .
- واعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية الثالث اتفاقية السلامة والصحة المهنية (2006) .

- وشددت جمعية الصحة العالمية الستون على أن صحة العمال أحد الشروط الأساسية للإنتاجية والتنمية الاقتصادية ، وأيدت خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال (2008-2017) التي تتناول كل جوانب صحة العمال بما في ذلك الوقاية الأولية من الأخطار المهنية ، وحماية الصحة وتعزيزها أثناء العمل، وظروف العمل، وتحسين استجابة النظم

الصحية لمقتضيات صحة العمال ، وتقوم الخطة على بعض المبادئ العامة ، وينبغي أن يتمكن جميع العمال من التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وظروف العمل المواتية.

- وعملت منظمة الصحة العالمية بدعم من شبكة المراكز المتعاونة معها بخصوص الصحة المهنية وفي شراكة مع سائر المنظمات الحكومية الدولية لتنفيذ خطة العمل العالمية.

- كما اعتبرت منظمة حماية البيئة في أمريكا أن التوترات النفسية تعتبر من أعراض التعرض للضوضاء ، سواء داخل المعمل أو في البيئة الخارجية .

- وكذلك على المستوى الوطني نجد هذا الاهتمام، فقد وضع المشرع الجزائري نصوصا قانونية لحماية العامل ووقايته من الأخطار المهنية إذ يضيف على الحماية الطابع الإنساني المتمثل في صحة العامل والمحافظة عليها بدنيا ونفسيا واجتماعيا وذلك بمنع الانحرافات الصحية التي تلحق العامل أثناء العمل، كل هذا الاهتمام من أجل صحة وسلامة العامل وحمايته من الأخطار في بيئة العمل وخاصة الأخطار النفسية الاجتماعية ،(ج ر 28، ق رقم 13/83) ، هذا الاهتمام جاء لأن الفرد العامل أكثر عرضة من غيره للأخطار النفسية الاجتماعية فهو يتحمل مسؤولية العمل التي يزيد معها الضغط بالإضافة إلى مسؤوليات الحياة الأخرى مما دفع بالباحثين والمهتمين بالشأن العمالي إلى إجراء عدة بحوث ودراسات عن السلوك الإنساني في بيئة العمل من أجل فهم وعلاج المخاطر المهنية سواء النفسية الاجتماعية أو ما تعلق بحوادث العمل عموما كما أشرنا سابقا.

من هنا لزم السعي للحد من هذه الأخطار أو التقليل منها وذلك بالوقاية من الوقوع في الأخطار النفسية الاجتماعية ، والتقليل من مصادرها في بيئة العمل انطلاقا من تقييمها حيث يفيد التقييم في الوقاية والعلاج وهذا ما يسعى الباحث لمناقشته في هذه الدراسة، وذلك باقتراح نموذج لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لأن معظم الباحثين ركزوا على أخطار العمل التي تسببها الظروف المادية والفيزيائية، رغم أن ضغوط العمل والاضطرابات النفسية كانت سببا في كثير من حوادث العمل، وهذا ما تناولته بعض

الدراسات ومن أمثلتها ما هو موضح في عنصر الدراسات السابقة ، لكن وفي حدود علم الباحث توجد دراسات قليلة تطرقت لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية بصغة مجتمعة في بيئة العمل .

ولعل من أكثر فئات العمال عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية هم فئة عمال الصحة متمثلة في الطاقم الطبي وشبه الطبي للصحة العمومية ، إذ يعتبر المستشفى نظاما مفتوحا أكثر من غيره من المنظمات الإنتاجية أو الخدمية الخاصة والعمومية منها وذلك لاختلاف التخصصات التي يشتمل عليها ، وتغير الأمراض وكثرة المرضى وانتمائهم لجميع شرائح المجتمع، بالإضافة إلى تطوير الأجهزة المستعملة فيه ، والإجراء المتجدد للبحوث والدراسات في مجال الطب والأدوية، ولأن المستشفى منظمة اجتماعية معقدة، يتعين على العاملين فيه التميز بالقدرة على العمل والتفاعل بالإضافة إلى تشخيص المشكلات وحلها واتخاذ القرارات الصحيحة خاصة في بعض الحالات الإنسانية الحرجة، فهو بهذه الخصوصية يدفعهم لبذل جهود أكبر تزيد من معاناتهم مما تنتج عنه بيئة عمل صعبة تكون مصدرا للأخطار النفسية الاجتماعية . هذه البيئة اختارها الباحث مجتمعا للدراسة باعتباره فردا عاملا في الصحة العمومية ويدرك أهمية الموضوع .

مما تقدم فإن مشكلة الدراسة (البحث) تتمثل في حصر الأخطار النفسية الاجتماعية وتقييمها وفق نموذج مقترح انطلاقا من الموروث النظري والبحوث والدراسات السابقة. وعليه فإن دراستنا تنطلق من تساؤل رئيسي وتساؤلات جزئية .

2- تساؤلات الدراسة

2-1- التساؤل الرئيسي:

ما مدى حسن مطابقة النموذج البنائي المقترح (الموضح في الشكل رقم 01) في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي؟

2-2- التساؤلات الجزئية للدراسة :

- 1- ما هي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) ؟
- 2- هل يوجد فرق بين الأطباء والممرضين في تقييمهم لمستوى الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل؟
- 3- ما مدى حسن مطابقة النموذج العاملي (النموذج الفرعي الأول) في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك؟
- 4- ما مدى حسن مطابقة النموذج العاملي (النموذج الفرعي الثاني) في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك؟

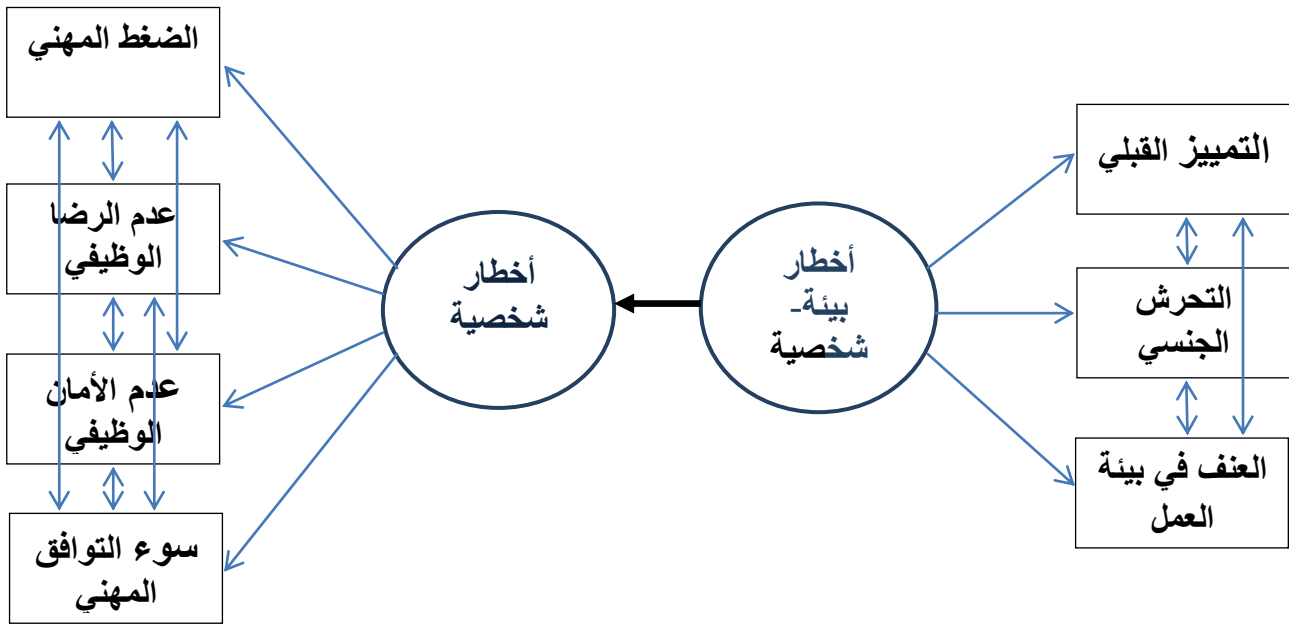
3-فرضيات الدراسة :

3-1- الفرضية الرئيسية:

النموذج البنائي العاملي المقترح يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل.

3-2- الفرضيات الجزئية:

- 1- نتخلى عن رصد فرضية للتساؤل الأول لطبيعته الاستكشافية.
- 2- يوجد فرق بين الأطباء والممرضين في تقييمهم لمستوى الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل.
- 3- النموذج العاملي (الفرعي الأول) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك.
- 5- النموذج العاملي (الفرعي الثاني) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك حسب تقييم العمال (الطاقم الطبي).



شكل رقم (1) النموذج النظري المقترح للأخطار النفسية الاجتماعية

حسب الشكل (1) تصنف الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل إلى صنفين أساسيين من حيث إدراك الموظف لها :

1- أخطار شخصية الإدراك: و هي الأخطار التي تظهر للفرد بصورة جلية عندما يدركها في نفسه و تتمثل في: الضغط المهني، عدم الرضا الوظيفي، سوء التوافق المهني، عدم الأمان الوظيفي.

2- أخطار بيئية-شخصية الإدراك: و هي الأخطار التي عندما يدرك الفرد تواجدتها في بيئة العمل يحس أنها خطر عليه حتى لو لم يعاني منها بشكل مباشر وتتمثل في: العنف في بيئة العمل، التحرش الجنسي، التمييز القبلي. (بن شريك وقرينعي، 2017، ص 210/211).

4-أسباب اختيار الموضوع :

ترجع أسباب اختياري للموضوع للاعتبارات التالية :

- إحساسي بوجود أخطار نفسية اجتماعية يتعرض لها عمال الصحة ، خاصة الطاقم الطبي (الأطباء والممرضون)، مما يؤثر سلبا على الخدمة المقدمة، وسير المؤسسة الصحية .
- حداثة مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية والاهتمام به .

- اهتمام منظمات الصحة العالمية بالصحة النفسية للعمال .
- الاهتمام بالموارد البشرية وذلك بتهيئة بيئة عمل سليمة من المخاطر .
- حدوث أخطاء طبية نتيجة ظروف العمل غير اللائقة .

6- أهمية الدراسة :

" تستمد هذه الدراسة (البحث) أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة، ومن نوع المشكلات التي تطرحها للتحقيق والتقصي من جهة ثانية، وعليه يمكن حصر أهمية بحثنا في النقاط التالية " : (عمور، ب ت، ص3)

- إثراء المكتبة الجامعية بنتائج دراسة ميدانية تتناول الأخطار النفسية الاجتماعية التي تعتبر من أهم الموضوعات التي تؤثر مباشرة على الفرد وسير العمل في المنظمة.
- مساهمة هذه الدراسة في تغطية جانب من النقص الموجود في الدراسات المحلية.
- التعرف أكثر بمهنة الطب وظروف أداء الطبيب والممرض في بيئة العمل .
- الإطلاع على واقع مستشفياتنا والمشاكل التي تعاني منها .
- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعرف على أهم الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها العمال أثناء أدائهم لأعمالهم وإتاحة الفرصة لمدراء ورؤساء المؤسسات للعمل على الوقاية منها .

6- أهداف الدراسة :

نحاول تلخيص الأهداف في النقاط التالية :

- تحديد أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل .
- معرفة العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية .
- بناء مقاييس لقياس الأخطار النفسية الاجتماعية .
- معرفة مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية عند الأطباء والممرضين .
- بناء نموذج تقييم للأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل .

7- مفاهيم الدراسة :

" قد يعترض سبيل الباحث جملة من المفاهيم فيها ما هو متداخل المعنى مع غيره، كما فيها المتمايز أيضا مما يحتم علينا رفع الالتباس وإزالة الغموض على ما جاء في بحثنا لكي يفهمنا من يقرأ، ويناقشنا من أراد في ضوء ما يتم توضيحه في البحث، وما أردنا أن نصطلح عليه، لذلك فإننا سنحاول توضيح بعض المصطلحات التي وردت في بحثنا" (عمور، ب ت، ص6) ، وقد أردنا في هذا العنصر أن نشير فقط إلى التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة لأن المفاهيم واصطلاحات الباحثين والعلماء مبيّنة في الجانب النظري للدراسة .

7-1- نموذج تقييم :

هو عبارة عن تمثيل لنظام أو عملية أو تصور الغرض منه الفهم والتنبؤ بسلوك، ويشمل مجموعة من العناصر تكون مترابطة ومتكاملة، العلاقة الموجودة بينها واضحة، من أجل إصدار قرارات وأحكام للأخطار المراد تقييمها .

7-2- الأخطار النفسية الاجتماعية :

هي مجموعة من المخاطر التي تواجه في المجال المهني التي قد تؤثر على الصحة النفسية للموظفين وحتى سلامتهم الجسدية، وهي تلك العوامل السلبية التي تنشأ في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي، وقد صنفت حسب هذه الدراسة إلى صنفين:

- أخطار شخصية الإدراك : و هي الأخطار التي تظهر للفرد بصورة جلية عندما يدركها في نفسه و تتمثل في: الضغط المهني، عدم الرضا الوظيفي، سوء التوافق المهني، عدم الأمان الوظيفي.
- أخطار بيئية-شخصية الإدراك : و هي الأخطار التي عندما يدرك الفرد تواجدها في بيئة العمل يحس أنها خطر عليه حتى لو لم يعاني منها بشكل مباشر وتتمثل في: العنف في بيئة العمل، التحرش الجنسي، التمييز القبلي.
- وقد تختلف من بلد لآخر.

7-3- بيئة العمل :

هي المجال الذي يحيط بالفرد في مكان عمله، ويؤثر في سلوكه وأدائه، وفي ميوله تجاه عمله، ونقصد به في هذه الدراسة مؤسسات الصحة العمومية.

7-4- الطاقم الطبي :

هم عمال يمارسون مهنة الطب بناء على شهادة علمية دولية متخرجون من كليات الطب (بالنسبة للأطباء) ومعاهد التكوين شبه الطبي (بالنسبة للممرضين)، لتقديم خدمات للمرضى مقابل أجر.

7-5- الضغط المهني :

هو محصلة عوامل ذاتية وأخرى ناتجة من بيئة العمل تؤدي إلى اضطرابات نفسية، فيزيولوجية، أو سلوكية تؤثر على أداء العامل وإنتاجية المنظمة.

7-6- الرضا الوظيفي وعدم الرضا الوظيفي :

الرضا الوظيفي هو حالة من الإشباع النفسية والمادية لدى الفرد من خلال العمل، إذ يعبر الرضا عن الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله. أما عدم الرضا فإنه يعبر عن الاتجاه السلبي الذي يحمله العامل نحو عمله.

7-7- العنف في بيئة العمل :

العنف إرغام وتهديد معنوي وإيذاء جسدي يؤثر على الفرد المستهدف وبالتالي يصبح العنف خطرا يهدد الفرد والمنظمة والمجتمع ككل.

7-8- التحرش الجنسي :

هو سلوك غير صحي ضمني أو صريح، ذو طابع جنسي مرفوض يكون بالتلميح أو الإشارة أو اللمس يصدر من أحد الأفراد تجاه فرد آخر بغض النظر عن جنسه، على شكل تهديد أو إغراء، ويترتب عنه إيذاء نفسي.

7-9- التوافق المهني وعدم التوافق المهني :

توافق الفرد في بيئة عمله أو بين عمله وحياته الأخرى ينم على مدى عيشه في تناغم وانسجام دون توتر أو اضطراب بل في راحة واستقرار وطمأنينة محققا أهدافه وأهداف المنظمة.

أما **عدم التوافق المهني** : فهو اختلال توازن العامل مع بيئته الاجتماعية والمهنية وعدم انسجام العوامل الذاتية والبيئية مما يجعله يشعر بالضيق والتعاسة وعدم الرضا.

7-10- الأمان الوظيفي وعدم الأمان :

الأمان الوظيفي هو إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله وعلى استقراره في العمل من أجل إشباع حاجاته وتحقيق طموحاته ، وإذا فقد ذلك الإحساس أصبح غير آمن في عمله .

7-11- التمييز القبلي :

هو سلوك غير صحي مغاير لمسار الأحداث الطبيعي تجاه الأفراد أو المجموعات بغرض التفريق بالتفضيل أو الاحتقار بدفع مضررة أو تحقيق مصلحة دون الاستناد لمبررات موضوعية وبناء على انتماءات قبلية .

8-الدراسات السابقة :

تأخذ الدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي وتعتبر مصدرا مهما لجمع المعلومات وضبط المفاهيم، إذ تعين الباحث على تحديد الأهداف واختيار أدوات الدراسة وتساعد على التحليل والمناقشة انطلاقا من نتائجها خاصة إذا كانت تتناول نفس متغيرات الدراسة، إلا أنه في حدود علم الباحث لم يعثر على دراسات كثيرة تناولت موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية المتمثلة حسب هذه الدراسة في (الضغط المهني، عدم الرضا الوظيفي، العنف في بيئة العمل، التحرش الجنسي، سوء التوافق المهني، عدم الأمان الوظيفي، التمييز القبلي) مجتمعة، لكن هناك اهتمامات حديثة في هذا الموضوع متمثلة في تقارير ومقالات علمية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر (Dares,paris 2015 ؛ i n r

eu-osh, 2014 ؛ s ,paris,2013 ؛ بن شريك وقرينعي،2017)، إضافة إلى بحوث ودراسات أكاديمية منها دراسة (Alma Hafsi, 2013) التي ركزت على محددات وتأثيرات العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة المهنية لمعلمي الكليات في منطقة تونس، وتعلق الأمر بتحديد العوامل البيئية والتنظيمية والعلائقية في مكان العمل والتي تسهم في إجهاد المعلمين، وانصب اهتمام الدراسة بشكل خاص على الأبعاد المتعلقة بمناخ المنظمة، وجودة مواقف العمل المدركة، والقيم المهنية ومساهمتها في نشأة ضغوط العمل ونوعية الحياة في العمل. حيث أجريت على عينة قدرت بـ351 مدرسا وكشفت النتائج عن مناخ تنظيمي مهيم في نموذج قواعد الكلية يعكس أداءً يعتمد على الامتثال للقواعد والمعايير الصريحة. بالإضافة إلى أن أعباء العمل المرتفعة المرتبطة بشعور منخفض من السيطرة هي مصادر التوتر حيث. يؤدي عدم وجود دعم اجتماعي إلى زيادة التوتر في العمل ويؤدي إلى الإرهاق. (Alma, 2013, iv)

و دراسة (Elsa Laneyrie, 2015) التي هدفت إلى تحديد الظروف للوقاية طويلة الأجل من الاضطرابات العضلية الهيكلية والنفسية الاجتماعية في الشركات، وكيفية تهيئة الظروف لتعبئة الجهات الفاعلة الداخلية في مؤسسة ما، وهو عامل لفعالية التدخلات، من أجل السماح بالبناء الاجتماعي للوقاية من الاضطرابات العضلية الهيكلية والنفسية-الاجتماعية وأجريت الدراسة على القطاع الصحي الفرنسي، وتوصلت النتائج إلى تحديد أربع فئات من الشروط التي تسمح بتعبئة الجهات الفاعلة أثناء نشر النهج الوقائي: فيما يتعلق بالسياق التنظيمي والاستراتيجيات التي يستخدمها المتحدث والارتباط بين الجهات الفاعلة الداخلية بين نشاطهم الفردي، والنهج المنفذ وأخيراً تطوير النشاط الجماعي. وتمثلت مساهمة هذه الدراسة في اقتراح منهجية جديدة، ونظرة متجددة للممارسين والباحثين، من أجل حشد العناصر الفاعلة بشكل أفضل وذلك في أقرب وقت ممكن عند نشر نهج وقائي من أجل تعبئة الجهات الفاعلة في عملية الوقاية من الاضطرابات العضلية الهيكلية والاضطرابات النفسية الاجتماعية (Elsa, 2015).

بعد التطرق إلى الدراسات التي تناولت الأخطار النفسية الاجتماعية عمد الباحث لعرض بعض الدراسات التي تناولت هذه الأخطار وعلاقتها أو ارتباطها أو تأثيرها بمتغيرات أخرى، والدراسات التي تناولت خطرين أو ثلاثة كمتغيرات لدراسة واحدة، وفي ما يلي بيان ذلك :

8-1- دراسات خاصة بالضغط المهني :

8-1-1- دراسة بيورك وريتشارد سون (1990, BYORK & RITCHARD.S) كندا .

عنوان الدراسة : مصادر الرضا والإجهاد لدى الأطباء الكنديين .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الإجهاد لدى الأطباء ومدى تأثيرها على رضاهم الوظيفي .

العينة : عينة شملت 2087 طبيباً

المنهج : الوصفي (مسحي)

أدوات جمع البيانات : الاستمارة والتي تضمنت عدة مقاييس منها : مقياس مصادر الإجهاد في العمل ، مقياس عام للإجهاد ، مقياس الرضا الوظيفي .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى أن هناك عدداً من العوامل المسببة للإجهاد لدى الأطباء منها : حجم العمل، المشاكل الاقتصادية، الهموم العائلية، المرضى، المنظمة، تدخل الدولة في عمل الأطباء، الزملاء، المتطلبات المهنية، المكانة الاجتماعية، مدة المناوبات، ساعات العمل، الأعمال الكتابية، الإدارة، القدرة على الإطلاع على المستجدات في مجال التخصص، تقديم المشورة للمرضى في أمور غير طبية، عدم الثقة في التشخيص والعلاج، بطء إجراءات الدخول، الخوف من المساءلة القانونية .

8-1-2- دراسة نورة الرويس (1996) السعودية :

العنوان : تقييم مستوى الضغوط والتكيف لدى الأطباء في مستشفى الملك خالد الجامعي.

الهدف : تهدف هذه الدراسة إلى تقصي مستوى الضغوط والاحتراق والتكيف بين الأطباء العاملين في مستشفى الملك خالد الجامعي في مدينة الرياض.

العينة : 165 طبيباً يمثلون 52 % من إجمالي الأطباء الذين تم توزيع الاستبانة عليهم .

الأدوات : الاستبانة من إعداد الباحثة.

ومن بين أهم مصادر الضغوط التي شملتها الدراسة هي: المناوبات الليلية، المطالب التي يفرضها العمل على الحياة الأسرية والاجتماعية، التعامل مع مرضى مشاكسين، التعامل مع مرضى مصابين بأمراض مستعصية، المسؤولية عن المرضى طوال (48) ساعة، التعليم الطبي المستمر، التعامل مع الأقارب كمرضى، عدم تقدير المرضى أو الزملاء، المشاكل المالية، الأعمال الكتابية، الإدارة، النداء الآلي، القلق بشأن شكاوي المرضى، التحدث مع المريض في أموره الشخصية، المنافسة مع الزملاء، طلب المشورة الطبية من الاستشاريين، عدم توفر الدعم المعنوي في المنزل، القلق بشأن التعرض للعدوى.

المنهج : استخدمت الباحثة المنهج المسحي .

نتائج الدراسة : أظهرت الدراسة انتشار ظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة بين الأطباء محل الدراسة وأن أهم المصادر هي المناوبات الليلية بنسبة 78 % في حين أن أقلها أهمية هو القلق بشأن التعرض للمرض بنسبة 19 % ، كما وجدت بعض الفروق الجوهرية بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالمنافسة مع الزملاء وبين السعوديين وغيرهم فيما يتعلق بالتعليم الطبي المستمر.

8-1-3- دراسة حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002) السعودية :

عنوان الدراسة: ضغط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء من خلال توضيح ماهية ضغوط العمل والآثار المترتبة عنها، وكذا التعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل باختلاف الخصائص المهنية والشخصية وقياس مستوى ضغوط العمل من خلال قياس أعراضها النفسية والجسمية.

منهج الدراسة: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تم اختيار أفراد العينة عشوائياً، حيث تم اختيار عينة من 900 طبيب في سبعة مستشفيات حكومية وثلاث مستشفيات خاصة بنسبة 16 % من إجمالي الأطباء في مدينة الرياض.

أدوات جمع المعلومات: تم في هذه الدراسة استخدام الاستبانة لجمع البيانات وقياس المتغيرات للإجابة على تساؤلات الدراسة ، وتمت الاستعانة بمقياس OSI : occupational stress indicator .

نتائج الدراسة: وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- بينت وجود بعض الأعراض الجسمية بدرجات متوسطة لبعض أفراد عينة الدراسة بلغت 31 % أحيانا، وبدرجة عالية نسبة 41 % .
- 2- كما بينت وجود أعراض سلوكية بدرجة اقل تصل أحيانا 25 % من إجمالي العينة، بينما تنتشر الأعراض النفسية بدرجة عالية لديهم 52 % من أفراد العينة مما يعد مؤشرا على ارتفاع مستوى الضغوط .

8-2-4- دراسة نوال حمداش (2003) الجزائر:

العنوان : الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية وإستراتيجيات تعاملها معه .

أجريت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة (2002/ 2003)

الهدف : هدفت الدراسة إلى الوقوف على مختلف المصادر التنظيمية التي تساهم في شعور الزوجة العاملة بالمستشفى بالإجهاد المهني، معرفة مدى تأثير بعض المتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى التعليمي) في شعور الزوجة العاملة بالإجهاد المهني، معرفة هل توجد علاقة بين الإجهاد المهني وصراع الأدوار لدى الزوجة العاملة بالمستشفى، إبراز الإستراتيجيات التي تلجأ إليها الزوجة العاملة في مواجهة ما تعانيه من إجهاد مهني واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي.

العينة : عينة البحث كانت قصديه وتألقت من (504) عاملة متزوجة يعملن في وظائف القطاع الصحي.

أدوات الدراسة: تمثلت في استبيانات من إعداد الباحثة :

استبيان صراع الأدوار للزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

استبيان الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي.

استبيان إستراتيجيات التعامل مع الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي.

نتائج الدراسة : بعد إجراء البحث تم الوصول إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

- هناك مساهمة بمختلف المصادر المختلفة في شعور الزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة بالإجهاد المهني.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة على الإجهاد المهني لدى العاملات المتزوجات للمستوى التعليمي الأول.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة بالنسبة للإجهاد المهني لدى الزوجات العاملات بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات صراع الأدوار الذي تعاني منه الزوجة العاملة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

8-1-5- دراسة بيانشي BIANCHIH (2004) البرازيل:

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى الممرضات .

عينة الدراسة : 76 ممرضة .

أدوات جمع البيانات : استخدم الباحث لهذا الغرض استبانة تقويم الضغوط النفسية في العمل، واستبانة المواجهة .

منهج الدراسة : وصفي .

نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات وهي: مصادر متعلقة بضغوط العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة، ومصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته.

كما أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي، يليه طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية، ومن ثم الضبط الذاتي، وحلُّ المشكلات، وأخيراً إستراتيجية التجنب والهروب .

8-1-6- دراسة سعاد مخلوف (2006) الجزائر.

العنوان: الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية .
الهدف من الدراسة : معرفة مدى تأثير الضغط النفسي على سلوك الأطباء .
منهج الدراسة : استعملت الباحثة المنهج الإكلينيكي .

العينة : عشرة أطباء من ولاية المسيلة .

أدوات الدراسة : الملاحظة واختبار هولمز، المقابلة الإكلينيكية .

النتائج : انحصرت نتائج البحث فيما يلي:

أفراد العينة يعانون من الأعراض النفسية والسلوكية وحتى الجسمية المرتبطة بالضغوط.

8-1-7- دراسة قوراري حنان (2014) الجزائر :

- **موضوع الدراسة :** الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية

- **منهج الدراسة:** استعملت الباحثة المنهج الإكلينيكي .

- **عينة الدراسة :** ثمانية أطباء وطبيبات من مجموعة البحث المقدره بعشرين طبيبا وطبيبة.

- **أدوات جمع البيانات في الدراسة:** استعملت الباحثة الأدوات التالية :

أ -مقياس الضغوط المهنية من إعداد الباحثة .

ب -مقياس دافعية الانجاز من إعداد الباحثة .

ج - المقابلة .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع.
- أن مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية منخفض.
- أن هناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية.

قراءة في الدراسات الخاصة بالضغط المهني :

تعرض الباحث في هذا العنصر لدراسات خاصة بالضغط المهني والإجهاد الوظيفي وذلك لأن المفهومين متداخلان إذ يعبر الإجهاد عن حالة متأخرة من الضغط وهذا مبين في الجانب النظري للدراسة. يختلف موضوع وأهداف كل دراسة حسب اهتمام كل باحث وأسباب اختياره وخلفيته النظرية وهذا لا ينفي أن هناك استفادة من الدراسات السابقة ووجوه اختلاف وتشابه نوضحها في ما يلي :

من حيث العينة : اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات فاخترت كلها الأطباء والمرضى إما كل فئة على حدة أو مع بعضهما.

من حيث المنهج : كل الدراسات اتبعت المنهج الوصفي أو الوصفي المسحي وهذا ما اتفق مع الدراسة الحالية ما عدا دراسة سعاد مخلوف (2006) ودراسة قوراري حنان (2014) فقد استعملتا المنهج الإكلينيكي.

من حيث أدوات الدراسة : فقد استعان الباحث في بناء مقياس الضغط المهني بمقياس الضغوط المهنية في دراسة قوراري حنان (2014)، ومن ناحية الشكل فإن أداة الدراسة الحالية المتمثلة في بطارية تضمنت مجموعة من المقاييس جاءت مشابهة للاستمارة المستعملة في دراسة بيورك وريتشارد سون (1990) التي تضمنت عدة مقاييس.

من حيث النتائج : فقد أكدت كل هذه الدراسات على وجود ضغط العمل والذي يمثل في الدراسة الحالية خطرا من الأخطار النفسية الاجتماعية، ظاهرا في آثاره كالاحتراق في دراسة نورة الرويس (1996) ، وفي أعراض سلوكية وجسمية ونفسية كدراسة حنان عبد الرحيم الأحمدي (2002) ودراسة سعاد مخلوف (2006)، وفي مستوى مرتفع من الضغط والإجهاد

كدراسة قوراري حنان (2014) ودراسة حنان عبد الرحيم (2002)، وبينت أن مصادر الضغوط والإجهاد كثيرة متمثلة في مشاكل مع المرضى وعائلاتهم ومصادر متعلقة بالمنظمة ومصادر متعلقة بالعمل نفسه (حجم العمل، ساعات العمل، ظروف العمل... وغيرها) كدراسة بيانشي (BIANCHI) (2004)، ودراسة بيورك وريتشارد سون (BYOURK & RITCHARD SONN) (1990)، مما يدل على وجود علاقات بين ضغوط العمل ومتغيرات أخرى تكون أحيانا مصدرا للضغوط والإجهاد وأحيانا تأتي نتيجة لضغوط العمل المتكررة تظهر في آثار نفسية أو جسمية أو سلوكية وبذلك تكون خطرا على حياة العامل وبالتالي على المنظمة والمجتمع.

8-2- دراسات خاصة بعدم الرضا الوظيفي :

8-2-1- دراسة بيورك وريتشارد سون (BYOURK & RITCHARD SONN, 1990) .

عنوان الدراسة : إجهاد العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء مقارنة بين الإناث والذكور .

هدف الدراسة : دراسة الفروق بين الجنسين، فيما يتعلق بمصادر الإجهاد المرتبطة بممارسة مهنة الطب .

العينة : 2584 طبيبا بين الجنسين .

منهج الدراسة : تم إتباع المنهج الوصفي " مسحي " .

أدوات جمع البيانات : تم الاعتماد على مقياس مصادر الإجهاد، إذ تضمن 13 عبارة تتم الاستجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي .

نتائج الدراسة : توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تشابها في العوامل المسببة للإجهاد لدى الجنسين إلا أنها وجدت فروق جوهرية في ترتيب هذه العوامل وفقا لأهمية كل منها، فقد وجد أن الأطباء من كلا الجنسين يعانون من الإجهاد الشديد في عملهم، إلا أنهم في الوقت ذاته يشعرون بدرجة لا بأس بها من الرضا الوظيفي وتنخفض معدلات الرضا الوظيفي مع زيادة الشعور بالإجهاد .

8-3-2- دراسة خزايلة (1997) الأردن :

العنوان : الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن.

عينة الدراسة : اختيرت العينة بأسلوب العينة الشاملة، حيث بلغ عددها (219) مبحوثاً .

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

أداة الدراسة : الاستبيان (لترتيب عوامل الرضا)

الهدف من الدراسة: تناولت الدراسة موضوع الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، بهدف معرفة مستوى الرضا الوظيفي بالنسبة لمجموعة من العوامل مثل : طبيعة الوظيفة، الأجر المادي ومزايا المهنة، الاستقرار والشعور بالأمن، المكانة الاجتماعية والتقدير، العلاقة مع الزملاء.

نتائج الدراسة : نتج عن الدراسة ترتيب عدد من عوامل الرضا الوظيفي حسب أهميتها بالنسبة للممرضين.

8-3-3- دراسة الحيدر(2005) السعودية :

العنوان: الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض .

عينة الدراسة: أجريت هذه الدراسة على العاملين في القطاع الصحي بمنطقة الرياض من الأطباء والممرضين .

الهدف من الدراسة : معرفة مدى الرضا الوظيفي بينهم وتأثيره على عملهم.

منهج الدراسة : استعمل الباحث المنهج الوصفي .

أدوات الدراسة : استعمل الباحث المقابلة، ومقياس الرضا .

النتائج : أظهرت الدراسة أن الثناء الذي يناله الموظف عند إجادته للعمل ونظرة المجتمع الإيجابية للعاملين بالقطاع الصحي وإمكانية الظهور في المجتمع هي أهم الحوافز المعنوية، أما الجانب المادي فقد تمثل بالرضا عن الترقية وتوفر وظيفة دائمة أو مستقرة، وأظهرت

نتائج الدراسة أن الرضا يزداد في الغالب بين الموظفين الذين يحملون مؤهلات علمية عالية وأن الرضا عن المكافآت المعنوية لدى العاملين السعوديين والعرب أعلى منه لدى الأوروبيين والأمريكيين، وأن الذكور أكثر رضا عن عبء العمل من الإناث، وأن سبب تدني الرضا هو إمكانية التعرض للعدوى.

وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي اختلف باختلاف عوامل الرضا الوظيفي، كما أن الممرضين والممرضات يضعون الأجر والمرتب في سلم اهتماماتهم .

قراءة في الدراسات الخاصة بعدم الرضا الوظيفي:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات الخاصة بالرضا الوظيفي في منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي بأسلوب المسح الشامل ، وكذلك من حيث العينة التي استهدفت عمال الصحة ممثلين في الأطباء والممرضين، أما من حيث النتائج نجد أن دراسة بيورك وريتشارد سون (1990, BYOURK & RITCHARD SONN) أسفرت على وجود علاقة عكسية بين الإجهاد والرضا، أما دراسة خزاولة (1997) ودراسة الحيدر (2005) فقد بينت أن هناك عوامل للرضا الوظيفي مثل الدعم المعنوي والمادي مما يدل على أن غياب هذه العوامل ومضاعفة الإجهاد يؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي. وفي الدراسة الحالية بينت نتائج الدراسة الميدانية الفرعية أن عينة الدراسة (الأطباء والممرضون) يعانون من عدم الرضا الوظيفي وبينت الدراسة الأساسية وجود علاقة بين خطر عدم الرضا والأخطار النفسية الاجتماعية الأخرى .

8-3-3- دراسات خاصة بالعنف في بيئة العمل .

8-3-3-1- دراسة هريش خالد وباسمين نزال (2013)، فلسطين :

الهدف : هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العنف الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتفعين والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية .

عينة الدراسة : 180 أخصائي اجتماعي .

منهج الدراسة : المنهج الوصفي التحليلي .

أدوات الدراسة : استعمل الباحثان الاستبيان من إعدادهما .

نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى :

- وجود علاقة عكسية بين العنف اللفظي الموجه ضد الأخصائيين ودفاعيتهم للاستمرار في العمل فكلما زادت الدافعية للاستمرار في العمل قل العنف اللفظي .

- وجود علاقة عكسية بين تعرضهم للعنف الجسدي وبين الدافعية للاستمرار في عملهم، فكلما قل العنف الجسدي زادت الدافعية والرغبة في الاستمرار في العمل.

8-4-2- دراسة RASS MOUSSAN، وآخرون (2013) :

الهدف من الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة التهديدات والعنف الجسدي في مكان العمل في مجال قطاع الخدمات للجمهور مثل دور المسنين، والسجون، والتأهيل المجتمعي، والقطاعات الخيرية، والمدارس الخاصة .

عينة الدراسة : اختيارها كان بالمسح الشامل حيث تم اختيار مكان العمل الذي يتكون من 18 موظفا على الأقل .

منهج الدراسة : وصفي .

أدوات الدراسة : الاستبانة حيث قسمت أشكال التهديد إلى : مكتوب، عنف جسدي، عن طريق الهاتف، التوبيخ، أو الخطر غير المباشر الذي يكون موجها للعائلة .

نتائج الدراسة : بينت النتائج أن سلوك العنف منتشر انتشارا كبيرا في قطاع المؤسسات الخدمية، وأن السبب في ذلك يعود إلى أن بيئة العمل تشجع على وجود أجواء تؤدي إلى العنف ضد الموظفين .

قراءة في الدراسات الخاصة بالعنف : اختار الباحث هاتين الدراستين لأن العاملين في قطاع الخدمة الاجتماعية وفي مجال قطاع الخدمات للجمهور مثل دور المسنين، والسجون، والتأهيل المجتمعي، والقطاعات الخيرية، والمدارس الخاصة دورهم يشبه دور العاملين في قطاع الصحة، وقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراستين من حيث المنهج وأدوات الدراسة،

أما من حيث النتائج فدللت الدراسات على انتشار العنف في بيئة العمل، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية في شقها الأول حسب رأي الطاقم الطبي عينة الدراسة .

8-4- دراسات خاصة بالتحرش الجنسي:

8-5-2- دراسة أمل عواودة (2009) بالأردن :

-العنوان : العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي الأردني .
 -الهدف : تطرقت الدراسة إلى موضوع العنف ضد المرأة العاملة هادفة إلى الكشف عن موضوع المضايقات والتحرشات الجنسية في بيئة العمل كنوع من أنواع العنف وذلك لحساسية الموضوع وخصوصيته .
 منهج الدراسة : المنهج الوصفي .
 أداة الدراسة : استبيان من إعداد الباحثة .

-العينة : عدد من النساء العاملات (متزوجات وعازبات) في القطاع الصحي الأردني .
 -النتائج : أشارت النتائج أن أكثر أشكال التحرشات الجنسية انتشارا هي إبداء الإعجاب والغزل الصريح بنسبة 46.6% ، في حين بلغت نسبة من وجّهن التعليق على اللباس والمكياج نسبة 43.6% وتعد المصافحة المتعمدة والنظرات الخبيثة من أكثر أشكال التحرش الجنسي شيوعا إذ بلغت نسبتها 26.5% .

كما دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وتعرضها للمضايقات ، كما لا توجد علاقة بين عمر المرأة والتحرشات الجنسية .
 وأشارت النتائج أن العاملات في الوظائف الخاصة يتعرضن لمضايقات وتحرشات جنسية أكثر من اللواتي يعملن في القطاع الحكومي .

8-5-3- دراسة حاج علي حكيم (2014/2013) بالجزائر :

-العنوان : تأثير التحرش الجنسي على الاستقرار المهني للمرأة العاملة .

-الهدف : تمثلت أهداف الدراسة في ما يلي :

- * محاولة تفسير ظاهرة التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة والذي يهدد أمنها وحياتها النفسية والمهنية .
- * معرفة أسباب التحرش بالمرأة العاملة .
- * كشف الحجاب عن الظاهرة أسباب سكوت المرأة عنها في المجتمعات المحافظة كالجزائر
- * التعرف على نتائج التحرش الجنسي على المرأة العاملة الجزائرية والتأثيرات النفسية ونتائجها على مردودها في العمل ومدى خطورته على مستقبلها المهني .
- منهج الدراسة : اختارت الباحثة المنهج الوصفي .
- العينة : 100 عاملة بالقطاع الصحي ب : (بومرداس وتيزي وزو) .
- أدوات الدراسة : اعتمدت الباحثة على المقابلة ، واستبيان التحرش واستبيان الاستقرار المهني ، الاستبيانان من إعداد الباحثة.
- النتائج : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :
- * توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير السن .
- * توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير الاستقرار المهني .
- * لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير الحالة الاجتماعية .
- * لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير سنوات الخبرة .
- * لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير المؤهل العلمي .

قراءة في الدراسات الخاصة بالتحرش الجنسي :

اتفقت دراستنا مع الدراستين من ناحية العينة حيث استهدفت عاملات القطاع الصحي وكذلك من حيث المنهج الوصفي المستخدم في كلتا الدراستين، وأيضاً استعمال الاستبيان كأداة لجمع المعلومات، أما من حيث النتائج فقد دلت الدراستين على انتشار التحرش الجنسي في بيئة العمل في القطاع الصحي رغم اختلاف بيئة الدراسة .

أما الدراسة الحالية فقد أكدت عينة البحث في الدراسة الميدانية الأولى وجود ظاهرة التحرش الجنسي في بيئة العمل سواء من الرجل تجاه المرأة أو العكس .

8-5-5- دراسات خاصة بعدم التوافق المهني (سوء التوافق) :**8-5-1- دراسة عبد القادر (2000) فلسطين :**

العنوان : التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي في مجالات الممارسة المهنية .

منهج الدراسة : الوصفي .

الهدف : التعرف على التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين في بعض المجالات الأولية والثانوية وعلاقتها ببعض العوامل مثل (السن ، الحالة الاجتماعية ، الخبرة ، المرتب ، الإشراف ، العلاقات ، التدريب) .

عينة الدراسة: مجموعة من أخصائيين اجتماعيين .

أدوات الدراسة: مقياس التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي .

نتائج الدراسة : - وجود علاقة بين الجنس والأجر والتدريب ومستوى التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين .

عدم صحة الفرض القائل من المتوقع أن يكون مستوى التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين ضعيفا .

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات .

عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الأربعة (الطبي، المدرسي، أحداث، أسرة وطفولة)
8-5-2- دراسة الشافعي (2002) السعودية :

العنوان : التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية .

الهدف : وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للمرضين ، كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في سمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض المتغيرات .

منهج الدراسة : استعمل الباحث في هذه المنهج الوصفي .

العينة : 289 ممرضا وممرضة .

أدوات جمع المعلومات : مقياس سمات الشخصية من إعداد نظمي أبو مصطفى ، ومقياس التوافق المهني من إعداد الباحث .

النتائج : - إن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض .

-وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق لدى الممرضين وبين سماتهم الشخصية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني تعزى لمتغير (الجنس ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة) .

8-5-3- دراسة إحسان محمد الحسن (2003) العراق :

العنوان : المشكلات الأسرية والمهنية التي تعاني منها المرأة العاملة في مدينة بغداد .

منهج الدراسة : وصفي .

عينة الدراسة : أجريت الدراسة على (200) امرأة عاملة ومنتزوجة يشغلن في مهن التعليم والتمريض والإدارة والإنتاج الزراعي والصناعي.

أدوات الدراسة : تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة والاستبيان.

نتائج الدراسة : وكانت النتائج كالتالي:

أن نسبة (62) من المفحوصات صرحن بأن عملهن يسبب لهن إهمال رعاية الزوج والأبناء، كما أجابت (80) من المفحوصات بأن عملهن يسبب عدم استقرار الأسرة وزيادة احتمال التعرض للطلاق . كما أجابت (31) من المفحوصات بعدم وجود من يتولى رعاية أبناءهن وإيجاد صعوبات كثيرة في الشخص الذي يتولى هاته المهمة وهذا ما يسبب عدة مشاكل تعسة بالنسبة لهؤلاء الأطفال.

قراءة في الدراسات الخاصة بالتوافق المهني :

تشاركت الدراسة الحالية مع دراسة الشافعي (2002) ودراسة إحسان محمد الحسن (2003) من حيث العينة أما دراسة عبد القادر (2000) فكانت عينتها مجموعة من أخصائين اجتماعيين وهي تتشابه من حيث الخدمة مع عمال القطاع الصحي ، ومن ناحية المنهج المتبع فهو المنهج الوصفي في الدراسات الأربع، وكانت الأدوات المستعملة في هذه الدراسات هي المقابلة والاستبيان كما في دراسة إحسان محمد الحسن (2003) والمقاييس في الدراسات الباقيتين، وهو ما يتوافق مع الدراسة الحالية، وقد جاءت النتائج تؤكد عدم توافق العمال في عملهم وهو ما أثبتته الدراسة الحالية في شقها الفرعي إذ صرح الأطباء والممرضون عينة الدراسة بوجود خطر سوء التوافق في العمل .

8-6- دراسات خاصة بعدم الأمان الوظيفي (عدم الاستقرار) :

8-7-1- دراسة كوفي فريد أسيدو Kofi Fred Asiedu (2002) غانا :

العنوان : الخصخصة والأجر والأمن الوظيفي .

الهدف : هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير الخصخصة والراتب على الأمن الوظيفي بالتطبيق على شركات غانا الأفريقية.

النتائج : أشارت نتائج هذه الدراسة أن المشاريع الخاصة تدفع أجور أعلى من المؤسسات الحكومية وقد تبين ذلك في موضوع مستويات الرضا الجزئي، " الأمان في العمل، والأمن الوظيفي، وفرص التدريب " وتبين أن الأمان في العمل لا يتحسن مع الخصخصة، أما

الأمن الوظيفي فقد وجد أنه يزداد مع التخصص، فقد أوضحت الدراسة أن العمال في المشاريع الخاصة أكثر أمناً في وظائفهم عن المؤسسات الحكومية، وبالتالي فإن الانتقال من المؤسسة الحكومية إلى المؤسسة الخاصة يعتبر تهديداً للأمن الوظيفي، والنتائج أظهرت أن فرص التدريب لم تتحسن مع التخصص، بينما كانت هذه الفرصة متاحة أكثر في ظل المؤسسات الحكومية، وأوصت الدراسة بزيادة فرص التدريب في المؤسسات الخاصة، وتحسين الأجور في القطاع الحكومي.

8-7-2- دراسة CHUNG HUANG (2006) تايوان :

العنوان : العوامل المرتبطة بدوران العمل .

الهدف : هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بدوران العمل.

العينة : 180 من المستخدمين الذين تركوا إحدى الشركات في تايوان ومدراء الموارد البشرية.

النتائج : أشارت نتائج الدراسة أن المقابل المادي وسرعة الحصول على الترقية، والدورات

الاقتصادية لها أثر كبير على بقاء الموظفين في وظائفهم، أما مستوى التعليم، ومستوى

الأداء الفردي فكان تأثيره محدوداً، وأن الشركات تميل للاحتفاظ بالأفراد المتزوجين أكثر من

العازبين، وأن فرصة الاحتفاظ بالموظفات الإناث أكبر من الذكور، ربما بسبب انخفاض

مستوى تعليمهن عن الذكور، وفرصة الاحتفاظ بالأفراد الأقل تعليماً أكبر من الأكثر تعليماً،

لأن الأكثر تعليماً وتأهيلاً يجدون فرص أكثر إغراءً في سوق العمل الخارجي، وميل الأفراد

للبقاء في أعمالهم في فترات الكساد والعكس في فترات الانتعاش الاقتصادي .

قراءة في الدراسات الخاصة بالأمان الوظيفي :

لم تتفق عينة الدراسة الحالية مع هاتين الدراستين لكن موضوعهما المتمثل في الأمان

الوظيفي في حالة فقدانه في بيئة العمل يؤدي إلى خطر نفسي اجتماعي يهدد حياة العامل

المهنية والاجتماعية وذلك بسبب تخلي العامل عن مكان عمله آملاً في إيجاد البديل الذي

يجد فيه الاستقرار وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراستين وكذلك نجد عدم الأمان موجود في

بيئة العمل الصحية من وجهة نظر الطاقم الطبي في الدراسة الحالية .

8-7-1- دراسات خاصة بالتمييز القبلي (العروشية) :

8-7-1-1- دراسة سرمك ورؤوف (1998) مصر :

الهدف : الهدف منها دراسة مظاهر التعصب لدى طلاب جامعة القاهرة، وقياس درجة التعصب لدى عينة من طلبة الجامعة .

عينة الدراسة : أجريت الدراسة على عينة بلغت (122) طالبًا وطالبة في جامعة القاهرة تراوحت أعمارهم بين 18 و23 سنة.

أدوات الدراسة : تم استخدام مقياس التعصب المستتب من اختبار الشخصية متعدد الأوجه.

نتائج الدراسة : بينت هذه الدراسة ارتفاع درجة التعصب بين الطلاب ، واتضح أن 51 % من الإناث و48 % من الذكور في العينة يأخذون موقعهم في أعلى مراتب التعصب في المقياس المذكور وأن سمة التعصب عند الإناث أعلى منها عند الذكور.

8-7-2- دراسة عبد الله (1992) مصر .

الهدف : الهدف منها دراسة التعصب وعلاقته ببعض الأنماط السلوكية .

عينة الدراسة : أجريت هذه الدراسة على عينة من (419) من الدارسين بكلية الآداب جامعة القاهرة .

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة مقياساً للتعصب أعده الباحث ويتكون من 40 بنداً .

نتائج الدراسة : بينت الدراسة وجود عوامل وأبعاد نوعية لسمة التعصب، كما كشفت عن تجانس كبير بين عوامل مجموعة الذكور والإناث، وبينت بالتالي وجود ارتباط كبير موجب بين سمة التعصب ونمط السلوك الانفعالي عند أفراد العينة.

قراءة في الدراسات الخاصة بالتمييز :

لم يعثر الباحث على دراسات مطابقة في بيئة العمل لكن هناك دراسات تتناول ظاهرة التعصب ومدى انتشارها في أوساط المجتمع وبذلك يكون لها تأثير على العامل بصفته عضواً في المجتمع فينقل هذا التأثير إلى مكان العمل، وقد ذكر الباحث هاتين الدراستين لتناولهما ظاهرة التعصب وكانت العينة طلبة الجامعة الذين يمثلون الطبقة الواعية في

المجتمع والتي يفترض أن ترفض هذه الظاهرة لكن نتائج الدراستين جاءت عكس ذلك ومنه فإن بيئة العمل لا تخلو من ظاهرة التعصب التي تؤدي إلى التمييز القبلي أو الجهوي أو غيره والدراسة الحالية أكدت وجود التمييز القبلي في بيئة العمل من وجهة نظر عينة الدراسة.

الفصل الثاني

الأخطار النفسية

الاجتماعية

تمهيد :

يسعى العامل في حياته المهنية بأن يكون بعيدا عن المشاكل، لكن هناك أخطار مادية وأخطار نفسية اجتماعية تعترضه في بيئة العمل تؤثر على صحته وسلامته الجسدية والنفسية، منها ما يكون هو المتسبب فيها ومنها ما يكون مصدره المنظمة أو البيئة المحيطة بها، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل والأعراض الناتجة عنها والوقاية منها .

1- مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية :**1-1- تعريف الخطر :**

حسب معجم لسان العرب لابن منظور يعرف الخطر لغة :

جمع : ون ، ات . [خ ط ر] . (صِيغَةُ فَعْل)

- هَذَا عَمَلٌ خَطِرٌ عَلَيْكَ : مُهْلِكٌ .

- نُقِلَ إِلَى الْمُسْتَشْفَى فِي حَالَةٍ خَطِرَةٍ : فِي حَالَةٍ حَرِجَةٍ ، تَدْعُو إِلَى الْقَلْقِ .

خَطِيرٌ ، جمع : خُطْرٌ . [خ ط ر] . (صِيغَةُ فَعِيل)

- كَانَ خَطِيرًا بَيْنَ أَهْلِهِ : رَفِيعَ الْمَقَامِ ، مُهِمًّا ، ذَا قَدْرِ .

- إِنَّهُ ذُو شَأْنٍ خَطِيرٍ : ذُو أَهْمِيَّةٍ كُبْرَى .

- أَلَمَّ بِهِ مَرَضٌ خَطِيرٌ : فَتَّاكٌ .

- تَمَرُّ الْبِلَادِ بِأَزْمَةٍ خَطِيرَةٍ : بِأَزْمَةٍ صَعْبَةٍ وَخِيمَةٍ .

وإذا قلنا خطر نفسي اجتماعي فهو كل ما يفتك بالإنفس والمجتمع ومن هنا جاءت أهمية

موضوع الدراسة الذي يكشف الأخطار النفسية الاجتماعية وخاصة في بيئة العمل .

- أما من ناحية الاصطلاح فتعرف الأخطار النفسية الاجتماعية في الآتي :

1-2- تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية :

جاء في تقرير كلية الخبرة الفرنسية، "إن فكرة الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) هي موضوع للبناء للبحث العلمي في الواقع، ويؤكد واضعو هذا التقرير على حقيقة مفادها أنه

على الرغم من استخدامها على نطاق واسع، فإن فكرة PSR ليست موضوع أي توافق حقيقي في المجال العلمي" (CHAKOR, 2013, p10)، ورغم أنه لا يوجد تعريف محدد للأخطار النفسية الاجتماعية سنورد بعض التعاريف في ما يلي :

"المخاطر النفسية الاجتماعية تشير إلى مجموعة من المخاطر التي تواجه في المجال المهني، والتي قد تؤثر على الصحة النفسية للموظفين وحتى سلامتهم الجسدية. والأسباب متعددة ويمكن أن تنشأ من جميع أبعاد العمل (عبء العمل، ظروف العمل، الإدارة، العلاقات الاجتماعية...)، وتجدر الإشارة إلى أن المخاطر النفسية الاجتماعية عموماً وسياقاتها :

-العنف الداخلي (مادي و/أو نفسي) والخارجي (اعتداءات من قبل أشخاص من خارج المنظمة) .

-وكذلك الإجهاد في العمل هو جزء من المخاطر النفسية الاجتماعية .

-ظروف العمل وتنظيم العمل هما عاملان أساسيان في حدوث الأخطار النفسية الاجتماعية" (La prevention en action ,p4)

و" يتم تعريف المخاطر النفسية الاجتماعية : احتمال أن واحداً أو أكثر من العمال يعانون من أضرار نفسية والتي يمكن أيضاً أن تكون مصحوبة بأضرار مادية بسبب التعرض لحالة عمل خطير، هذه الحالة يمكن أن تعود إلى تنظيم العمل، وظروف العمل، وظروف حياة العمل، ومحتوى العمل، والعلاقات " (Guide pour la prevention des RPS au travail ,p3)

و" يعرف الخطر النفسي الاجتماعي على أنه أي خطر وظيفي يمس السلامة النفسية للعامل أو قدرته على المشاركة في بيئة عمل ضمن مجموعة من الناس . وترتبط الأخطار النفسية الاجتماعية بطريقة تصميم وتنظيم وتسيير العمل بالإضافة إلى السياقات الاقتصادية والاجتماعية للعمل، كما تشمل هذه الأخطار الإصابات والأمراض العقلية والنفسية

والجسدية وتتعلق بهذه الأخطار مسائل الضغط الوظيفي والعنف في مكان العمل والتي يتفق عالميا على أنها من أكبر التحديات التي تواجه السلامة والصحة الوظيفيتين.¹ فالأخطار النفسية الاجتماعية هي كل ضرر يؤثر على الصحة النفسية والمادية للعامل، داخل بيئة العمل .

2- التطور التاريخي لمفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية :

يعتبر مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية (Risques psychosociaux) المرمز بـ (RPS) من أحدث المفاهيم أو المصطلحات التي ظهرت في ميدان العمل خاصة في دول الاتحاد الأوروبي، إلا أنه مختزل في الضغط (stress) كما جاء ذلك في تعريف ماهية الأخطار النفسية الاجتماعية لدى الوظيفة العمومية للحكومة الفرنسية سنة 2014 " في كثير من الأحيان يختزل مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية في مفهوم واحد هو الضغط (stress) الذي هو في الواقع واحد من مظاهر هذه الأخطار. " (DGAFP2014 ,P1)

إلا أن مفهوم الضغط لم يظهر حديثا بل شهد تطورا كبيرا عبر فترات من الزمن " ونظرا لشيوع كلمة ضغوط سواء في الحياة العامة أو في مجال العمل فقد يتبادر إلى الذهن أنه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ومفهوم ضغوط العمل بالتحديد، إلا أن مفهوم الضغوط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والإدارة والطب وغيرها، مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته" (حنان، 2002، ص31)، وقد استعملت كلمة (STRESS) في اللغة الانجليزية منذ القرن الرابع عشر حوالي 1303، واستخدمت في اللغة الفرنسية في القرن العشرين فقط، واستعمل مفهوم ضغط ليعبر عن الإجهاد وكان أول من استعمله هو ابن سينا (980-1037) " وفي القرن الثامن عشر انتقل مفهوم الإجهاد إلى مسبباته (القوة، الضغط، الثقل) التي تنتج تشوها أو توترا للمادة إلى مدى يطول أو يقصر، مما يفسر الانتقال من المفهوم الطبيعي إلى المفهوم

¹ www.EU-OSHA.org

الطبي النفسي " (ستورا، 1993، ص8)، ومن المهتمين بمفهوم الضغط هانس سيلبي (Hans Selye) الذي اهتم بالأعراض العامة للمرض التي تسببها مختلف العوامل المؤدية، حيث نشر مقالاته في عام 1936 بمجلة (Nature) يشير فيها إلى مجمل الاستجابات التي تنتج عن هذه العوامل، وفي سنة 1946 ظهرت نظريته (أعراض التكيف العام)، وفي سنة 1950 صاغ فرضية أن الضغط هو رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي. (ستورا، 1993، ص10/9)، كما " ذكر كشرود أن السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين عرفت تناقضا في الاهتمام بالضغط من الناحية الفيزيولوجية، ليزيد الاهتمام به في مجال العلوم السلوكية من خلال دراسة مصادر الضغط من الناحية النفسية والمهنية ."(بن زروال، 2008، ص16) .

وقد ارتبط مفهوم الضغط في مجال العمل ببعض المفاهيم الأخرى (الإنهاك، العنف، عدم التوافق، عدم الأمان...) والتي تعتبر مظاهر للأخطار النفسية الاجتماعية والتي أصبحت في السنوات الأخيرة محل اهتمام المختصين في الصحة النفسية للموارد البشرية في بيئات العمل العمومية والخاصة لأن نجاح المنظمات وضمان إنتاجية عالية واستمرارية وبقاء ضمن التنافس الموجود في العصر الحالي يكمن في مدى المحافظة على صحة وسلامة العمال من المخاطر النفسية الاجتماعية التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء والحوادث. وقد ظهرت عبارة "المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل (RPS)" في بداية سنوات 2000 من القرن الحالي، حيث أصبحت موضوعاً لعدة مبادرات من جانب السلطات العامة ، مما يبرز الاهتمام المتزايد بهذه الظاهرة " (CHAKOR, 2013,p7)، خاصة من طرف دول الاتحاد الأوروبي، ومنها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل (EU-OSHA) التي تعمل على إقامة حملات في هذا المجال وإصدار نشرات وكتب الهدف منها إرشاد ومساعدة أصحاب العمل والمديرين والعمال لمعالجة الأخطار النفسية الاجتماعية وخلق بيئة عمل صحية، وما يبرر هذا الاهتمام اقتصاديا هي التكاليف التي تتحملها الشركات نتيجة الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) والتي تؤثر على أدائها فقد جاء في " دراسة أجرتها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل (EU-OSHA)، تقدر التكلفة السنوية للإجهاد

المرتبط بالعمل في أوروبا بحوالي 20 مليار يورو، وفي فرنسا تقدر هذه التكلفة بما بين 2 و3 مليار يورو ، تمثل 20 ٪ من نفقات فرع الحوادث الصناعية والأمراض المهنية (AT / MP) ، ويرتبط التأثير على أداء الشركات بحقيقة أن هذه الأخيرة يجب أن تتحمل التكلفة الكاملة لـ AT / MP من خلال اشتراكات الضمان الاجتماعي: البدلات اليومية ، والنفقات الطبية و نفقات المستشفيات والمعاشات السنوية، وبالإضافة إلى هذه التكاليف المباشرة، هناك تكاليف غير مباشرة تتحملها الشركات، والتكاليف المتعلقة بالأبعاد النفسية والاجتماعية للعمل: فك الارتباط بين الموظفين، والذي يمكن التعبير عنه في شكل التغيب عن العمل أو الحاضرين (صنع فعل الوجود) ، تدهور المناخ الاجتماعي، تعطيل الموظفين، انخفاض الإنتاجية و/ أو جودة العمل، تكلفة العلاج للإجراءات الإدارية المتعلقة بعواقب RPS ، وعلى نطاق أوسع تدهور صورة الشركة تكلفتها الإعلامية. " (ibid,p9)

3- عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية :

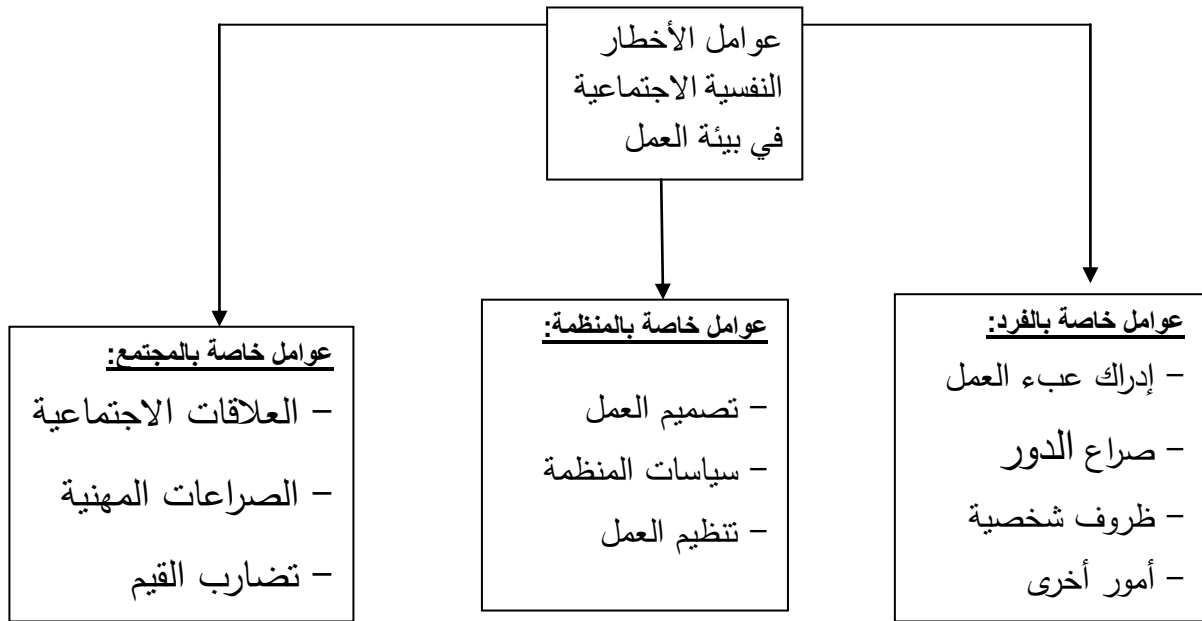
هناك عوامل عديدة تتسبب في وجود أو حدوث الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل تؤثر على الحياة المهنية للفرد تكون لها نتائج سلبية على حياته النفسية والأسرية أو الاجتماعية نذكرها أهمها مختصرة وسنتطرق لها مفصلة مع كل خطر لاحقا وهي :

3-1- عوامل خاصة بالفرد : (إدراك عبء العمل، صراع الدور، ظروف شخصية ...)

3-2- عوامل خاصة بالمنظمة (تصميم العمل، سياسات المنظمة، تنظيم العمل...)

3-3- عوامل خاصة بالمجتمع (العلاقات الاجتماعية، الصراعات المهنية، تضارب القيم..)

والشكل الموالي يوضح هذه العوامل :



شكل رقم (2) عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل

4/ أهم الأخطار النفسية الاجتماعية :

4/ 1- الضغط المهني :

4-1-1- مفهوم الضغط المهني:

4-1-1-1- تعريف الضغط لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور (1993) :

الضَغْطُ والضَّغْطَةُ : عصر شيء إلى شيء

ضَغَطَهُ يَضْغُطُهُ ضَغْطًا : رَحَمَهُ إلى حَائِطٍ ونحوه ، ومنه ضَغْطَةُ القبر .

وفي الحديث : لَتَضْغُطَنَّ على باب الجنة أي تُرْحَمُونَ .

يقال : ضَغَطَهُ إذا عَصَرَهُ وضَيَّقَ عليه وقَهَرَهُ .

ومنه حديث الحُدَيْبِيَّةِ : لا يتحدَّثُ العربُ أَنَّا أُخِذْنَا ضُغْطَةً أي عَصْرًا وقَهْرًا .

وأخذت فلاناً ضُغْطَةً ، بالضم ، إذا ضَيَّقْت عليه لثُكْرَهُ على الشيء .

4-1-1-2- اصطلاحا:

- عرفه عبد الرحمان هيجان على أنه " تجربة ذاتية للفرد، تحدث نتيجة لعوامل في الفرد أو

البيئة التي يعمل فيها، بما في ذلك المنظمة، 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 سليمة. " (هيجان، 1998، ص 23) ، أما لطفي راشد: فعرفه على أنه "تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة ومكونات الشخصية ، وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية لديه، تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي أو يؤدي إلى حفزه لتحسين الأداء." (لطفي، 1992، ص 74)، "وكذلك تعرف بأنها حالة انفعالية تصيب الفرد، نتيجة لعدم توافقه مع بيئة العمل، جراء مواقف ومشكلات بيئية ومختلف المثيرات الداخلية والخارجية تفوق طاقته التكيفية، وينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية والسلوكية والعضوية والاجتماعية والمهنية.. الخ" (نوي، صاهد، 2010، ص 113) .

من هنا فالضغط المهني هو محصلة عوامل ذاتية وأخرى ناتجة من بيئة العمل تؤدي إلى اضطرابات نفسية ، فيزيولوجية ، أو سلوكية تؤثر على أداء العامل وإنتاجية المنظمة .

4-1-1-3- علاقة مفهوم الضغط المهني بالإجهاد الوظيفي والتداخل بينهما:

بعد بحثنا في التراث النظري وعرضنا للتطور التاريخي لمفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية، وبعد تناولنا لمفهوم الضغط المهني، وجدنا تداخلا بين مفهوم الضغط المهني ومفهوم الإجهاد الوظيفي، وذلك في تحديد الاصطلاح الدقيق لكل منهما وتمييزه عن الآخر لكونهما من الأخطار النفسية الاجتماعية، وهذا ما لمسناه عند مقابلتنا للعمال أثناء الدراسة الاستطلاعية الأولى والتي كان الغرض منها حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في ميدان العمل، حيث صرح بعض العمال بأن الضغط المهني أشمل وقد يلازم العامل طيلة ساعات دوامه وحتى بعدها في حين أن الإجهاد أو الإنهاك يأتي في نهاية الدوام نتيجة للضغط المتكرر ونتيجة الأعمال الزائدة ، وهذا ما أشار إليه الطبيب والعالم الفسيولوجي الكندي هانز سيلي (Hans Selye) الذي يعتبر من أوائل المهتمين بدراسة موضوع الضغط والإجهاد منذ سنة 1936 ، حيث بيّن بأن الإجهاد هو المرحلة الثالثة من مراحل الضغط الثلاثة المتمثلة في (الإنذار ، المقاومة ، الإجهاد) .

وانطلاقاً مما سبق وبعد ما بيّنا مفهوم الضغط المهني سنوضح مفهوم الإجهاد الوظيفي:

إن مفهوم الإجهاد كما يراه جان بنجامين ستوراه (Jean Benjamin Stora) " مأخوذ من الكلمة اللاتينية (Stringer) والتي تعني باللغة الفرنسية الاحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف، وهذا مع الشعور بالقلق والعذاب ، وقد وردت هذه الكلمة لأول مرة في القرن الرابع عشر لكن هذا الاستعمال لم يكن ثابتاً ومنظماً " (ستوراه، 1993، ص3)، "ومع بداية القرن الثامن عشر وجد جون بنجامين ستورا تطوراً في المعنى الفكري لكلمة الإجهاد إذ أنه تعدى النتائج الانفعالية إلى العامل الأصلي المسبب له ، أي أصبح الإجهاد يعني ذلك الضغط المطبق المنتج للتشويه في الشيء " (ستوراه، 1993، ص4)، وأشار سيلبي (Selye) سنة 1950 إلى الإجهاد بأنه " استجابة جسدية غير محددة لمتطلبات المحيط جعلته يميز نوعين من آثار الإجهاد على الفرد، الإيجابية والسلبية هذه الاستجابة التي تتكون من ردود فعل سماها سيلبي أعراض التكيف العام" (حمداش، 2004، ص92)، كما أشار نوبرت سيلامي (Nobert Sillamy) إلى الإجهاد على أنه " الحالة التي يكون فيها الجسم مهدداً بفقدان الاتزان ، وهذا بسبب مواقف أو عوامل تعترض الأجهزة العاملة وتصدها عن تحقيق التوازن ، وكل عامل من شأنه أن يخل بهذا الاتزان سواء كان ذو طبيعة فيزيقية أو كيميائية أو نفسية. " (نوبرت، 1996، ص249)، من هنا فدراسة الإجهاد انتقلت من الناحية الفيسيولوجية إلى دراسته من الناحية النفسية الاجتماعية حيث حظيت باهتمام كثير من الباحثين والعلماء خاصة في مجال علم النفس.

أما التعريف اللغوي للإجهاد فنبينه كالآتي:

تتكون كلمة الإجهاد الوظيفي من كلمتين : إجهاد- وظيفة ، لذا نعرف كلا على حدة ؛

أصل كلمة إجهاد من فعل جَهَدَ والتي مصدرها جُهد وجَهَد ، وفعل جهد : جَدُّ وتعَب ، وأجهد الدابة : حمّلها فوق طاقتها ، والجُهد والجَهْد والمجهود : الطاقة والاستطاعة ، يقال:

(بذل جهده ومجهوده) أي طاقته ، والجهد : المشقة . (المنجد في اللغة ، ص 106/105)

وجاء في لسان العرب لابن منظور؛ جهد: الجهد والجهد: الطاقة ، تقول أجهدك جهداً، وقيل الجهد المشقة والجهد الطاقة .الجهد ما جهد الإنسان من مرض أو أمر شاق.(ابن منظور، 1993، ص520)، وكلمة وظيفة في اللغة : جمعها وظائف، ووظف الشيء على نفسه ووظفه توظيفاً : ألزمها إياه ، (ابن منظور، 2005، ص240).

من خلال الاصطلاحات والتعاريف السابقة نلاحظ أن هناك اختلاف بين الباحثين في تحديد مفهوم الإجهاد، فمنهم من اعتبره سبباً ومنهم من اعتبره نتيجة أو استجابة لمؤثرات وقوى خارجية تؤثر على الصحة النفسية والبدنية للفرد ، ومنهم من اعتبره محصلة بين المثيرات الخارجية وردود أفعال الفرد تظهر في آثار جسدية نفسية وسلوكية غير مرغوبة، ولعل المفهوم الأخير في اعتقادنا هو الأقرب لتحديد مفهوم الإجهاد أو الإنهاك الوظيفي . أما من ناحية مصادر الإجهاد فهي نفسها مصادر الضغط المهني باعتبار الإجهاد مرحلة متأخرة من مراحل الضغط .

وبما أن دراستنا في بيئة العمل الاستشفائية فنشير هنا إلى الدراسة التي أجرتها الجمعية الأمريكية لأطباء الأسنان فيما يخص مصادر الإجهاد، حيث أجرت بحثاً في كاليفورنيا على 150 طبيباً تتراوح أعمارهم بين 27 و 73 سنة، أظهرت نتائجها أن الإجهاد لديهم يرتبط بالمرضى ذوي المراس الصعب وبالتوترات التي يثيرها عبء العمل.

و فيما يخص الإجهاد لدى الممرضات، فإن أهم مصادره هي:

- وطأة العمل نتيجة نقص عددهن.
- طبيعة العمل ذاته مزعجة باعتبار الممرضة تتعامل مع أجساد المرضى :من دم، وفضلات، وقيء، وروائح...
- جو الكآبة الذي يسود مكان العمل.
- ساعات العمل التي تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية.
- العمل بنظام الدوريات.
- الأجر الضئيل.

- الافتقار إلى الحياة الخاصة في مركز العمل.

- غموض المواقف الطارئة.

- العلاقة بالهيئة الطبية وما يرافقها من كبت و حرمان.

كما حدد كانوي و زملاؤه (2004) مصادر الإجهاد في القطاع الاستشفائي فيما يلي:

- مصادر تتعلق بتنظيم العمل، تشمل المقاطعات المتكررة للمهام المخطط لها، وغموض الأدوار.

- مصادر تتعلق بظروف العمل، تتضمن علاقة المساعدة، والمسافة المناسبة بين المريض والمعالج، والمواجهة المستمرة للألم والموت، نقص الدعم المرتبط بالطابع الاستعجالي للمهام، ضرورة الالتزام بقانون الصمت، الصراعات، نقص التواصل، التسلسل الهرمي والتكنولوجيا، وطبيعة الأمراض.

- مصادر بيئية تشمل التصميم الأروغونومي للمكان والظروف الفيزيائية به، والمواد المستعملة، وطرق العمل، وعدد المستخدمين. (بن زروال، مرجع سابق، ص134/135)
 مما سبق وبعدما عرضنا مفهومي الضغط المهني والإجهاد الوظيفي والتداخل بينهما نستنتج أن مفهوم الضغط المهني أشمل من الإجهاد الوظيفي إذ يعتبر هذا الأخير مرحلة من مراحل الضغط المهني، لذا سنتطرق في هذه الدراسة إلى خطر الضغط المهني وبيان عناصره وأنوعه ومراحله ومصادره ثم إلى الآثار الناجمة عنه.

4-1-2- عناصر الضغط المهني :

4-1-2-1-4- **عنصر المثير:** يتمثل هذا العنصر في الضغوط الناتجة من المؤثرات الأولية سواء كانت من الأفراد أو المنظمة أو البيئة .

ومن بين التعريفات التي عرفت الضغط كمثير نذكر ما يلي:

"تعريف لا زاروس وكوهين "بأنه الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفسيولوجي أو السلوكي " (جمعة سيد، 2004، ص 17).

"كما عُرِّفَ : بأنه حالة تؤثر على الجوانب الانفعالية للفرد وفي عملية تفكيره وهذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم، وفي حالتهم الصحية" (حافظ فرج، 2007، ص20)

4-1-2-2- عنصر الاستجابة:

يتمثل هذا العنصر في ردود الأفعال الناتجة عن الضغوط تظهر كاستجابات مثل التوتر والإحباط . حيث عَرَّفَ " brown & greenberg : الضغوط بأنها نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة ، حيث يشعر الأفراد أنهم قادرون على تحقيق أهداف المنظمة" (طه وسلامة، 2005، ص22) .

4-1-2-3- عنصر التفاعل:

يمثل هذا العنصر التفاعل الكامل بين المثيرات و الاستجابات أثناء حدوث الضغوط . فهو جامع للمدخلين السابقين بالإضافة إلى تأكيده على علاقة الفرد بالبيئة ، و من ثمَّ فهو يصف الضغط على أنه " عملية تفاعلية و دينامية مستمرة بين المثيرات الضاغطة الموجودة في البيئة من ناحية و بين الفرد من ناحية أخرى " (الصبوة وآخرون، 2004 ، ص107) .

4-1-3- أنواع الضغوط :

تختلف تصنيفات الضغوط حسب اهتمام الباحثين وتفسيراتهم فهناك من يقسمها من حيث آثارها، وهناك من يقسمها حسب مدتها، وهناك من يقسمها حسب شدتها، ومنهم من يقسمها من حيث أسبابها أو شمولها، وسنتعرض لهذه التقسيمات في ما يلي :

4-1-3-1 من حيث الآثار تنقسم إلى :

أ- **ضغوط إيجابية :** هي ضغوط مفيدة تساعد الفرد على انجاز المهام بسرعة، وتولد لديه شعور بالسعادة وتمنحه إحساسا بالقدرة على الإنتاج وتؤدي إلى ارتفاع مستوى الأداء ، إذ "تعزز قدرة الكائن الحي على التحكم في مصادر الضغط ،و تخلق الدافعية لدى الفرد للعمل بشكل منتج " (عسكر، 2006، ص25)، وكذلك " تدفع الفرد إلى التوافق والإنجاز و الإبداع " (طه وسلامة، مرجع سابق ، ص33).

ب- **ضغوط سلبية** : هي الضغوط التي تؤثر سلبا على الحالة النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد فتظهر أعراضا مرضية جسمية (الصداع، آلام الظهر، آلام المعدة، ضغط الدم...)، وأعراضا نفسية (الإحباط ، الاكتئاب ، المخاوف ، القلق...)، وأخرى اجتماعية (العزلة ، عدم الاتصال ، العدوانية...)، كما أنها " تعوق و تشل حركة الفرد عن الأداء" (طه وسلامة، مرجع سابق ، ص33).

4-1-3-2- الضغوط من حيث المدة الزمنية :

أ- **ضغوط مؤقتة** : هي الضغوط التي تكون مدتها قصيرة ثم تزول ، " فتحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل : ضغوط الامتحانات و الزواج الحديث، وهي في أغلبها سوية." (طه وسلامة، مرجع سابق ، ص33).

ب- **ضغوط مزمنة** : هي الضغوط التي تكون مدتها طويلة تحدث نتيجة أحداث متراكمة، " فهي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتواجد الفرد في ظروف اقتصادية و اجتماعية غير ملائمة بحيث تجعله يجند كل طاقته و إمكانياته لمواجهةها ، لذا فهي ترتبط دائما بظهور العديد من المشكلات النفسية و الجسدية لدى الفرد الواقع تحت طائلتها" (طه وسلامة، مرجع سابق ، ص33).

4-1-3-3- الضغوط من حيث الشدة :

أ- **ضغوط بسيطة أو عادية** : تحدث نتيجة أحداث قليلة الأهمية ، " وتتعلق بالمواقف اليومية الناتجة عن مختلف التفاعلات كالضغوط الناتجة عن كثرة الغيابات وتوزيع الحصص على المدرسين." (طه وسلامة، مرجع سابق ، ص33).

ب- **ضغوط متوسطة** : تحدث نتيجة أمور أكثر أهمية من السابقة أو نتيجة طوارئ ، كفترة العمل الإضافية المفاجئة، أو إضافة مهام ومسؤوليات ، وتمتد إلى ساعات وأيام .

ج- **ضغوط عنيفة** : وتحدث نتيجة أزمات أو مصائب ، كالتوقيف من العمل، أو الخسارة في امتحان ، أو فقدان عزيز، ويعرفها " سيلبي بالضغط الزائد الذي ينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز إمكانيات و قدرات الفرد على التكيف معها " (نايل ، وعبد اللطيف ، 2003 ، ص 23).

4-1-3-4 - الضغوط من حيث السبب أو (الموضوع) :

- أ- ضغوط الشخصية : تنشأ داخل الفرد ذاته، كضغوط أسلوب الحياة المتبع والضغوط النفسية والجسمية والعصبية الناتجة عن تناول بعض العقاقير أو بعض المأكولات
- ب- الضغوط الفيزيائية: تظهر هذه الضغوط نتيجة المتغيرات والظروف الطبيعية من ضغوط الغلاف الجوي، الكوارث الطبيعية كالزلازل و البراكين و الأعاصير ،...
- ج- الضغوط النفسية : كالإحباط والصراعات اللاشعورية ، الشعور بالوحدة النفسية ، نقص تقدير الذات.

- د- الضغوط السياسية : تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم ، الصراعات السياسية و النقابية ، هيمنة بعض قوى المجتمع ، التسلح النووي ،...
- هـ- الضغوط الثقافية : تتمثل في استيراد الثقافات المهذمة ، ضغوط التأقلم الثقافي الخاصة بالمهاجرين، العادات و التقاليد، فقدان المساندة الأكاديمية (الدراسية) كالانتقال من مدرسة لأخرى، صعوبة المواد الدراسية، نقص الدافعية ، طرق التدريس، الفشل الدراسي (طه وسلامة مرجع سابق ، ص 38-40)

- و- ضغوط العمل : بما فيها العمل القليل أو المكثف ، الصراعات مع الرؤساء والمشرفين، المسؤولية الكبيرة مقابل المكافأة القليلة. (عبد الستار ، 1334 ، ص 120)

4-1-3-5 - الضغوط من حيث شمولها :

- أي من حيث عدد المتأثرين بها ، وتنقسم إلى عامة وخاصة.
- أ- ضغوط عامة : يتأثر بها عدد كبير من الناس كالأحداث المزلزلة مثلاً.
- ب- ضغوط خاصة : تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرقات أو منغصات الحياة اليومية . (جمعة ، 2007 ، ص 15)

4-1-4 - مراحل حدوث الضغط المهني :

- يحدث الضغط المهني نتيجة الصراع الموجود بين مقدرة العامل ومتطلبات العمل وذلك وفق مراحل ثلاثة صنفها سيلبي هانس (H.SELY) حسب الشكل التالي :



شكل رقم (3) يوضح مراحل الضغط المهني

أ- مرحلة الإنذار :

تعتبر هذه المرحلة كرد فعل أولي عند حدوث الموقف الضاغط أو عند الإحساس بالتهديد والخطر ، وتسمى أيضا مرحلة " التحذير و فيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد و تقوم بإفراز الهرمونات و يتسارع النبض و التنفس، و يصبح فيها الشخص في حالة متأهبة للمواجهة أو الهرب " (الناقلي وآخرون ، 1991، ص285)

ب- مرحلة المقاومة :

وفيها يعمل الجسم على مقاومة الخطر " حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد و كلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة و فيها يشعر الفرد بالقلق و التوتر، ممل يشير إلى مقاومة الفرد للضغط و قد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث و ضعف القرارات المتخذة و العرصة للأمراض خلال هذه المرحلة و ذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام " (أندرو ، 1991، ص181)

ج- مرحلة الإنهاك (الإجهاد) :

تعتبر هذه المرحلة نتيجة نهائية " تحدث عند الفشل في التغلب على التهديد و استمرار الضغط النفسي لفترة طويلة، مما ينجم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية مما يؤدي إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق و تظهر الأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، و الأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد و المنظمة على السواء، ويظهر الضغط النفسي بطريقة تبين أن الفرد يعمل تحت ظروف خارجة عن إرادته في التحكم فيها، فيصبح قلقا، ضعيف التركيز، فيقل أيضا أدائه. " (لوكيا، 2002 ، ص9)

4-1-5- مصادر الضغط المهني :

تتعدد مصادر الضغط المهني فلا يمكن حصرها وخاصة في عصر العولمة والتكنولوجيا المتسارعة، والتنافس الشديد، وانفتاح سوق العمل، والبحث عن الموارد الكفأة والمتخصصة، وفيما يلي نعرض أهمها في ثلاثة أقسام : - مصادر خاصة بالفرد - مصادر خاصة بالمنظمة - مصادر خاصة بالبيئة .

4-1-5-1- مصادر خاصة بالفرد :

أ- **شخصية الفرد** : تختلف الشخصية من فرد لآخر في مدى شعورها بالضغط، فهناك من هو أكثر قابلية للضغوط وهناك من هو أكثر هدوءاً وثقة، ويعرضها عمار كشرود في معجمه " بأنها تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص". (كشرود، 1994، ص 260)

ب- **غموض الدور** : " ويعني هذا عدم تأكد الفرد من شكل واختصاصات عمله، ويندرج هذا إلى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عنه فيما يجب أن يؤديه أو التصرفات الواجب أن يسلكها ، ويؤدي هذا الأمر إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله مما يزيد من الشعور بالضغط النفسي . " (ماهر، مرجع سابق، ص 385)

ج- **صراع الدور** : " يقصد بصراع الدور هنا تعارض مطالب العمل التي ينبغي للفرد الوفاء بها، حيث نجد الأفراد في بعض المؤسسات قد يجدون أنفسهم في بيئة تشعرهم بالحرج نتيجة للمطالب المتعارضة و التي تقود في نهاية الأمر إلى فشلهم، أو عجزهم عن تحقيق هذه المطالب إما جزئياً أو كلياً، يؤكد شولار 1977 أن صراع الأدوار تسبب حالات سلبية تتمثل في الضغوط " (بوعلوي، د ت ، ص 42)

وصراع الدور يتخذ عدة أشكال تتمثل في :

- تعارض في مطالب العمل من حيث الأولويات .
- تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة .
- تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة .

- تعارض الفرد مع قيمة المنظمة التي يعمل فيها .

د- صعوبة العمل :

" تسبب صعوبة العمل شعور الفرد بعدم الاتزان ، وترجع صعوبته إما لعدم معرفة الفرد لجوانبه أو لعدم فهمه لهذه الجوانب . " (ماهر، مرجع سابق، ص384)

هـ- الأحداث الشخصية : " ويتعرض الفرد من آن لآخر لأحداث في حياته الشخصية تمثل مقدارا من الإثارة والضغط النفسي ، ولقد وجدت البحوث أن فقد الزوج أو الزوجة تمثل أعلى الأحداث من حيث الضغط النفسي يليها أحداث الطلاق ، والإصابة أو المرض الخطير ، والإحالة إلى التقاعد ، والزواج ، والحمل ، والتغيير في المسؤولية الوظيفية، والمشاكل مع الرئيس ، والأجازات ، والأعياد، إن هذه الأحداث بما تسببه من توتر ينتقل تأثيرها إلى العمل فتسبب شعور الفرد بضغط العمل . " (ماهر، مرجع سابق، ص384)

و- حمل العمل الزائد : " يعتبر حمل العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال، و ذلك لما يترتب عليه من كثرة الأخطاء في الأداء و تدني مستوى صحة الفرد، إذ العمل يعتبر حملا على الفرد، وذلك عندما يفوق مطالب هذا العمل قدرات و إمكانيات الفرد سواء كان ذلك لكمية العمل أو بنوعه" (هيجان، مرجع سابق، ص171)

ز- حمل العمل الناقص : " إن قلة العمل يؤدي بالأفراد إلى البطالة المقنعة وتعد هذه الأخيرة سببا من أسباب ضغوط العمل، إن العمل القليل لا يؤدي في الغالب إلى استثارة حماس واهتمام الأفراد بل قد يؤدي بهم إلى الشعور بالخوف و القلق والتمارض والإهمال وذلك لشعورهم بعدم الحاجة إليهم ولشعورهم بعدم أهميتهم في المؤسسة.(المرجع السابق، ص171)

4-1-5-2- مصادر خاصة بالمنظمة :

أ- تسلط الرؤساء: " تتميز المنظمات بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية، فكل رئيس يمارس نفوذه وسلطته على مرؤوسيه ، ويختلف المرؤوسون في قبولهم لنفوذ وسلطة الرؤساء

وعادة ما يطلب من المرؤوسين الامتثال لسلطة الرؤساء ، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالتوتر لدى البعض . " (ماهر، مرجع سابق، ص384)

ب- **التنافس على الموارد** : " ينظر دائما إلى الموارد على أنها نادرة أو محددة وتتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على أكبر قدر من هذه الموارد ، ويتطلب ذلك اللجوء إلى المساومة والمناورة والمقايضة ، وهي أمور قد تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي . " (ماهر، مرجع سابق، ص385)

ج- ظروف العمل المادية داخل المنظمة :

إن اختلال ظروف العمل المادية من إضاءة وحرارة ورطوبة وضوضاء وترتيب مكان العمل، وغيرها من الظروف يمكن أن يؤدي إلى شعور الفرد بعدم مناسبة العمل وظروفه ، ويؤدي هذا بالطبع إلى زيادة الشعور بالتوتر والضغط النفسية . " (ماهر، مرجع سابق، ص385)

د- عدم المشاركة في اتخاذ القرار:

" إن عملية اتخاذ القرار هي عملية تفاعل ديناميكي بين كافة المشاركين الذين تقع عليهم مسؤولية اختيار السياسة الملائمة لإنجاز الأهداف و المشاركة في اتخاذ القرارات يعتبر أسلوبا هاما من أساليب الإدارة الحديثة ، و يقصد بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتصل بالعمل و ظروفه و مشاكله، فالمشاركة في اتخاذ القرارات تعتبر باعثا قويا من الناحية الاجتماعية على العمل و الإنتاج و التفوق، و هي خطة سديدة من خطط التنظيم الاجتماعي للمصنع بعد التأكد من أهميتها من خلال بحوث كثيرة في ديناميكية الجماعة والعلاقات الإنسانية. " (علي محمد، 1975، ص153)

هـ- الصراع التنظيمي :

يعتبر الصراع التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط النفسي بمختلف أشكاله، فالصراع التنظيمي داخل المنظمة، والصراع خارج المنظمة و الصراع التنظيمي بين العمال وإدارة العمل أو بين نقابات العمال و الإدارة هو من الظواهر الاجتماعية المشاعة في جو المنظمات اليوم .

و- العمل بالتناوب :

ويقصد به تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة ، ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة من خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي.

4-1-5-3- مصادر خاصة بالبيئة :

ونقصد بها البيئة النفسية الاجتماعية داخل وخارج مجال العمل ونلخصها في النقاط التالية :

- غياب الدعم الاجتماعي من الزملاء.
- عدم التعاون في الأدوار المطلوبة من الفرد.
- الرسمية الزائدة في العلاقات بين المشرف ومرؤوسيه .
- وجود العامل في عزلة مستمرة أثناء أداء عمله .
- عدم الاستقرار والأمان الوظيفي .
- عدم العدالة في عملية تقييم الأداء ، وفي تقديم الحوافز المادية والمعنوية .
- غياب وسائل الثقافة والترفيه في مكان العمل .
- وجود الأمراض العضوية والنفسية وعدم التكفل بها .
- إن وجود عامل أو أكثر من العوامل السالفة الذكر يجعل العامل يقع تحت ضغط نفسي يؤثر سلبا على أدائه وبالتالي على خدمات وإنتاجية المنظمة .
- بالإضافة إلى ذلك هناك بيئة خارجية تتمثل في العوامل التالية :
- التنافس بين منظمات العمل .
- الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية .
- الحياة العامة المحيطة بالعامل .
- الحياة العائلية وظروف السكن والنقل ومكان العمل .

4-1-6- نظريات الضغط المهني :

هناك عدة نماذج ونظريات اهتمت بدراسة الضغوط وما تحدثه من آثار نفسية وجسدية واجتماعية على الفرد وعلى المنظمات نذكر منها ما يلي :

4-1-6-1- النظرية السلوكية : من رواد هذا الاتجاه :

- " سكينر : SKINNER يرى بأن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية لحياة الفرد اليومية، و ينتج هذا الضغط من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، إذ لا يستطيع تجنبه أو الإحجام عنه لأن شدة هذه الضغوط البيئية تفوق قدرته على المواجهة.

- أما لازاروس : LAZARUS فيؤكد على وجود متغيرات وسيطة تتوسط العلاقة بين الفرد و البيئة، مشددا على دور العمليات المعرفية في إدراك الضغوط .

- كما يرى أصحاب هذا النموذج أن الاضطراب السيكوسوماتي هو نتيجة لارتباط سالف بين الموقف الضاغط و استجابة عضو خاص، خاصة إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة وإذا ما تكررت هذه المواقف الضاغطة بدرجة شديدة و كافية، أين يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في العضو المعني بالاستجابة للمواقف الضاغطة."

(لوكيا ، وبن زروال ، 2006 ، ص4)

-باندورا (BANDURA) : " إذا كانت الاستجابات السلوكية اتجاه المواقف الضاغطة غير توافقية فإنها لن تفيد في حل المشكلات ، بل تزيد في تفاقمها و تراكمها لدى الفرد، كما يشير باندورا إلى فعالية الذات والتي تعني مجمل السلوكيات التكيفية التي يستخدمها الفرد في مواجهته للأحداث الضاغطة من أجل تحقيق أعلى مستوى ممكن من التوافق، وتتوسط الذات العلاقة بين تقييمات الضبط واستراتيجيات المواجهة، وكلما تزايدت فعالية الذات لدى الفرد كلما كان تقييمه للأحداث إيجابيا ، مما يسهل لديه عملية مواجهتها." (طه سلامة، مرجع سابق، ص65)

4-1-6-2- نظرية التقدير المعرفي : من روادها :

-ألبرت إليس : A.Ellis : يرى أن الظروف الضاغطة ليست كذلك في ذاتها ، و إنما هي ضاغطة تبعا لنسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يُكونها الفرد عن هذه الظروف.

-أما أرون بيك : A.Beek يرى أن الضغط استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة يصعب حلها فتسبب له إحباطا و تخل باتزانها، أو موقف تثير فيه أفكارا عن الشعور بالعجز و اليأس، فالمتغيرات المعرفية هي التي تحدد مدى تأثير الفرد بالموقف الضاغط و قدرته على المواجهة. (طه سلامة، مرجع سابق، ص69)

4-1-6-3- نظرية تناذر التكيف : صاحب هذه النظرية هو الطبيب الكندي سيلبي

(selve) الذي تحدث عن جملة أعراض التكيف و هي مجموعة من الأعراض و التغيرات التي تحدث عندما يتعرض الكائن الحي لضغوط شديدة من أجل تحقيق نوع من التوافق بين الكائن والبيئة الضاغطة ، وترجع هذه النظرية عوامل الضغط إلى ثلاثة عوامل هي :

-عوامل الضغط الجسدي : مثل الأحداث المزعجة، الحوادث و الآلام الجسدية...الخ.

-عوامل الضغط النفسي : مثل القلق، الانفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري.

-عوامل الضغط الاجتماعي : مثل الصراعات المهنية و العلاقات الاجتماعية السيئة

والعزلة. (النابلسي وآخرون، 1991، ص258).

4-1-7- أعراض و آثار الضغط المهني:

تنتج عن الضغط المهني في العمل أعراض و آثار تظهر على الفرد فتؤثر سلبا عليه وعلى المنظمة، نلخصها فيما يلي :

4-1-7-1- على مستوى الفرد :

1- أعراض جسدية :

- " تغيرات في أنماط النوم (الأرق، النوم الزائد...)

- تغيرات في الهضم (الغثيان والقيء والإسهال وعسر الهضم)

- فقدان الدافع الجنسي.

- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري والتوتر العالي)

- التعب وتتمل اليدين والقدمين أو فقدان الطاقة.

- الدوار والإغماء والتعرق والارتعاش والعرق الزائد.

- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم (ألم في العضلات خاصة في الرقبة والكتف،

وآلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي). " (شيخاني، 2003، ص18)

وإضافة إلى ذلك هناك :

"الصداع النصفي، ارتفاع ضغط الدم، النقرس، الإكزيما، قرحة، الربو" (بن

زروال، 2010، ص140)

ب- أعراض نفسية :

"يمكن للمواقف المجهدة أن تؤثر أيضا على الصحة النفسية للفرد، فتجعله يشعر بمشاعر

سلبية كالإحباط، والاكتئاب وسرعة الانفعال، وتقلب المزاج والعصبية، والغضب والعدوانية،

والقلق، وفقدان الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات والارتباك، والوهم، والملل، وانخفاض

الدافعية، والشعور بعدم الكفاءة وبعدم الجدوى والشعور بالاحتراق النفسي، وقد يصل الأمر

به إلى بلادة مشاعر. " (بن زروال، 2010، ص141)

ج- أعراض سلوكية :

"من أهم تلك التغيرات الإفراط في التدخين، اضطراب الوزن وفقدان الشهية، التغير في

عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة، العدوانية والتخريب وعدم احترام أنظمة وقوانين

منظمة. " (الهيجان، مرجع سابق، ص228)

4-1-7-2- على مستوى المنظمة :

" يمكن تلخيص تأثيرات الضغط (الإجهاد) على مستوى المنظمة في عدة نقاط :

- انخفاض الرضا الوظيفي، ودينامية المنظمة و بالتالي انخفاض الإنتاج.

- توترات و صراعات بين الزملاء و في كل المستويات.

- جو عمل متردي، وأنظمة مراقبة مكلفة.

- خسائر مالية (اشتراكات تأمين من الحوادث، عطل مرضية، خسائر مادية متنوعة تتعلق بحوادث العمل مثلا...)

- تغيب، دوران المستخدمين، استقالات، إضرابات...

- حضور دائم . " (بن زروال، 2010، ص 149)

من هنا فإن تأثير الضغط المهني أو الإجهاد في ميدان العمل لا يقتصر على الفرد بل يتعداه ليؤثر على إنتاجية أو خدمات المنظمة ذلك لأن المنظمة مجموعة من الأفراد تتفاعل فيما بينها فإذا تعب وأجهد فرد أو أفراد نتج عنه خلل على مستوى أهم مورد في المنظمة وهو المورد البشري الذي يعتبر رهان نجاح أي مؤسسة سواء كانت اقتصادية أو خدمية .

2/4- عدم الرضا الوظيفي :

4-2-1- مفهوم الرضا الوظيفي :

يحظى الرضا الوظيفي بكثير من الاهتمام والبحث من طرف الباحثين والمهتمين بميدان الشغل، لما له من أهمية كبيرة في حياة العمال المهنية، ومدى انعكاس رضاهم أو عدمه على أدائهم وعلى إنتاجية المنظمة ككل، إلا أن مفهوم الرضا لم يحدد تعريفه بينهم فهناك الكثير من التعاريف التي تناولته، سنذكر بعضها بعد التعريف اللغوي في الآتي :

أ- تعريف الرضا لغة : - جاء في لسان العرب لابن منظور (1993، ص 1178) :

رضي: الرضا، .. : ضد السخط ... والرضا والسخط من صفات القلب .

- وفي المنجد في اللغة ص 265 ورد ما يلي :

رضي: رُضا ورضا ورضى ورضى ورضوانا ورضوانا ومرضاة عنه وعليه :

ضد سخط ، ورضى الشيء وبه وعنه : اختاره وقنع به فالشيء مرضي ومرضو... .

رضى الرجل جعله يرضى .

من هذا التعريف اللغوي ندرك أن الرضا شعور داخلي يدل على عدم السخط وعلى اقتناع صاحبه بما يعمل في حب واطمئنان .

ب- اصطلاحا : يعرفه حبيب الصحاف في معجمه إدارة الموارد البشرية و شؤون

العاملين بأنه : قدرة المنظمة على تلبية و إشباع الحاجات المادية و المعنوية

للعاملين لديها، تؤدي إلى الرضا الوظيفي، و هو أيضا قدرة الموظف على التكيف مع ظروف و بيئة العمل المحيطة به بمقارنة ما يملكه أو يحصله و ما يتمنى الحصول عليه. (الصحاف،2003،ص100)

و"هو عبارة عن مشاعر السعادة الناتجة عن تصور الفرد تجاه الوظيفة إذ أن هذه المشاعر تعطي الوظيفة قيمة تتمثل برغبة الفرد في العمل وما يحيط به." (خليل،2007، ص98)، وهناك من يري أن ما يقصد بمصطلح الرضا عن العمل هو اتجاه الفرد نحو عمله، فالشخص الذي يشعر برضا عن العمل يحمل اتجاهات إيجابية نحو العمل، بينما الشخص غير الراضي عن عمله، فإنه يحمل اتجاهات سلبية نحو العمل، وفي الواقع فإن المصطلحين يستخدمان بشكل مترادف (ماهر، 2002 ، ص211)، وهناك من يرى وأن الرضا الوظيفي هو الشعور النفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه ومحتوى بيئة العمل، ومع الثقة والولاء والانتماء للعمل (عبد الباقي، 2003 ، ص230).

مما سبق يمكننا القول أن الرضا الوظيفي هو حالة من الإشباع النفسية والمادية لدى الفرد من خلال العمل ، إذ يعبر الرضا عن الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله، أما عدم الرضا فإنه يعبر عن الاتجاه السلبي الذي يحمله العامل نحو عمله .

4-2-2- العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي :

الرضا الوظيفي مفهوم متعدد الجوانب والأبعاد ويعتمد على محددات وعوامل تسهم في تكوين الرضا الوظيفي للفرد وتحديد مداه ويمكن تصنيف هذه المحددات والعوامل بثلاث مجموعات:

أ- عوامل شخصية تتعلق بالعاملين أنفسهم وقدرات ومهارات الأفراد لمستوى الدافعية لديهم وتشمل هذه العوامل المؤهل العلمي ، فئات العمر ، الخبرة ، مستوى الطموح وغيرها.

ب- عوامل تنظيمية تتعلق بالمنظمة وظروف العمل وشروطه وما يسود التنظيم من أوضاع وعلاقات وظيفية ترتبط بالموظف والوظيفة والعلاقة مع الزملاء والعلاقة مع الرؤساء ومستوى الوظيفة ومحتواها ومسئوليتها.

ج- عوامل بيئية ترتبط بمحيط العمل وتأثيرها على الموظف وتشمل المرافق والخدمات والتسهيلات المتوفرة بمكان ومحيط العمل ، وتشمل كذلك نظرة المجتمع إلى الموظف ومدى تقديره لدوره ومدى اندماجه مع عمله . (بشرى، 2013، ص260)

من هنا ندرك أن الفرد العامل حتى وإن كان يملك قدرات ومهارات كافية ومستوى طموح عال يدعو إلى الرضا، فإن هناك عوامل تنظيمية وأخرى بيئية تؤثر على رضاه إما بالإيجاب أو السلب .

4-2-3- النظريات المفسرة للرضا الوظيفي :

هناك نظريات كثيرة اهتمت بمجال العمل وظروفه ، و دور العمال ومدى مساهمتهم في تحقيق الإنتاجية وتحسين الخدمة ومن ثم بلوغ أهداف المنظمة و استمراريتها .

من هذه النظريات ما اعتبرت العامل مجرد آلة وأنه مدفوع فقط بالحافز المادي، وأنه لا يعمل إلا تحت الرقابة، لذا على الإدارة أن تتولى الإشراف والتسيير واتخاذ القرارات، ويبقى العامل مسير وفق خطط المنظمة وأهدافها، حتى وإن كان ذلك على حساب راحة العامل وقدرته، فنجد أصحاب هذه النظريات يركزون على الجانب السلبي للعامل مهملين إحساسه كإنسان ومتجاهلين قدراته ومهاراته ، من بين هذه النظريات :

- نظرية الإدارة العلمية لـ (فريدريك تيلور)

- نظرية دراسة الحركة والزمن لـ (فرانك و جيلبرت)

- النظرية البيروقراطية لـ (ماكس فيبر)

- نظرية X لـ (ماك قريقر)

أما النظريات التي اهتمت بالعامل وجعلته شريكا فاعلا في العملية الإنتاجية ، حيث ركز أصحابها على إنسانية العمل، وعلى الجوانب الإيجابية للفرد العامل ، وعلاقاته الاجتماعية مع الزملاء في ميدان العمل، وبالتالي رضاه، والتي تبين أهمية علم النفس الإيجابي في حياة العمل نذكر منها:

١ - نظرية Y (ماك قريفور) :

والتي جاءت عكس نظريته السابقة (نظرية X) بأن الإنسان لا يجب العمل بطبيعته . بل الإنسان يحب العمل كما يحب اللعب والمرح ، وأن ميوله تجاه عمله تتكون نتيجة لخبرته السابقة وتعامله مع المنظمة ، وفق المبادئ التالية :

- إن استخدام العقوبة كوسيلة لدفع الفرد للعمل وسيلة غير سليمة.
- المنظمات الحالية وفي ظل الظروف التي تعيشها في الوقت الحاضر فان الطاقات البشرية لا تستغل استغلالا كاملا.
- إن إقناع فرد بالأهداف والالتزام بها يرتبط بمدى العائد الذي سيحصل عليه من وراء تحقيقها.
- يمتلك الأفراد القدرة على الابتكار والخلق ، والرئيس يجب عليه أن يشجع رؤوسيه على تنمية واستخدام طاقاتهم .

ب- نظرية هرزبرغ :

ترى أن إنجاز العمل و الاعتراف بقيمته، وكذا التقدير من الزملاء والرؤساء إلى جانب الترقى الوظيفي هي مبعث لمشاعر السعادة و الرضا عن العمل تلك هي النتائج التي خلص إليها عالم النفس في دراسة للعاملين مفادها أن للإنسان مجموعتين من الحاجات أطلق على الأولى اسم العوامل الصحية الوقائية وعلى الثانية اسم العوامل الدافعة.

ج - نظرية العلاقات الإنسانية (التون مايو) :

ترى بأن الفرد لا ينظر إليه داخل التنظيم كشخص مستقل ومعزول ، بل كعنصر من جماعة وأنه جد حساس للعقوبات والمكافآت كباقي عناصر جماعته ، حيث أن المعاملة وغيرها من العوامل غير المادية والرفع من الروح المعنوية هي من المؤشرات على دافعية الأداء.

د - نظرية المجال (كارت ليفين) : ترى بأن الأفراد يقبلون بأن يصبحوا من عناصر

التنظيم، يشاركونه ويخضعون لتأثيره إذا كان هذا الأخير يشاركهم مباشرة أو بطريقة غير مباشرة في إشباع رغباتهم وأهدافهم الخاصة.

هـ - نظرية التدرج في الحاجات (أبراهام ماسلو) :

تفترض نظرية ماسلو للتدرج الهرمي للحاجات أن الناس في محيط العمل يدفعون للأداء بالرغبة في إشباع مجموعة من الحاجات الذاتية ، و تستند هذه النظرية على ثلاثة افتراضات أساسية:

- البشر كائنات محتاجة من الممكن أن تؤثر احتياجاتها على سلوكها ، فالحاجات غير المشبعة فقط هي التي تؤثر في السلوك أما الحاجات المشبعة فلا تصبح دافعة للسلوك.

- تتدرج حاجات الإنسان حسب أهميتها هرمياً ، فتبدأ بالأساسية مثل الطعام و المأوى إلى المركبة مثل (تقدير الذات و الإنجاز).

- يتقدم الإنسان للمستوى التالي من الحاجات الأساسية المركبة ، فقط عندما تكون الحاجة الدنيا قد تم إشباعها على الأقل أي أن الشخص العامل يركز أولاً على إشباع الحاجة المتعلقة بالأمان في الوظيفة قبل أن يتم توجيه السلوك المدفوع نحو إشباع حاجة إنجاز العمل بنجاح.

إن إيجابية هذه النظريات تكمن في اهتمامها بالعامل وإشراكه في تسيير العمل واتخاذ القرارات، ومساعدته في إشباع حاجاته، ودفعه إلى روح الجماعة والمسؤولية، ليشعر بالرضا والأمان . (قرينعي، 2016)

4-2-4- مظاهر عدم الرضا الوظيفي :

هناك عدة سلوكيات يظهرها العامل تدل على عدم رضاه عن العمل، هذه السلوكيات أو المظاهر تؤثر سلباً على إنتاجية المنظمة وخدماتها نذكرها فيما يلي :

* **التغيب :** وهو تخلف العامل عن العمل في الظروف العادية، ودون سبب مقنع، فنجد العامل هو الذي يتصنع الأسباب .

* **الدوران في العمل :** وهو تنقل العامل من عمل إلى آخر داخل المؤسسة أو من مؤسسة إلى أخرى نتيجة لعوامل نفسية و اجتماعية أو مادية.

* **الإضراب** : يعتبر الإضراب من أهم مؤشرات عدم الرضا و التذمر، فالإضراب شكل من أشكال التعبير يلجأ إليه العمال ، ويعني الإضراب كذلك التوقف الجماعي عن العمل لحين حدوث التغييرات التي يريدها العمال والمطالبة ببعض الحقوق التي يرونها مضمونة ومكفولة في المنظمة، وقد تكون هذه الحقوق مادية بحتة كالزيادة في الأجور، وتحسين ظروف العمل، أو معنوية كالاعتراف والتقدير والمشاورة في اتخاذ القرار .

* **الشكاوى** : هي تلك الاحتجاجات أو التظلمات المقدمة من طرف العمال لمسؤوليهم أو النقابات العمالية أو حتى زملائهم، و سواء كانت شكاوى مؤسسة أو شكاوى واهية، كان ذلك تعبيراً عن عدم الرضا و عن الحالة النفسية التي يعيشها العامل داخل التنظيم.

* **التخريب و اللامبالاة** : يلجأ العامل للتعبير عن عدم رضاه إلى الإهمال واللامبالاة، وقد يصل به الأمر إلى التخريب وتعطيل الآلات، وبالتالي تؤثر هذه السلوكيات سلباً على إنتاجية المنظمة وخدماتها .

* **التمارض** : هو ظاهرة من ظواهر عدم الرضا، و يظهر من خلال الحالات المرضية المقنعة التي يلجأ إليها العامل قصد الابتعاد عن العمل .

* **ضعف الأداء** : لأنه كلما زاد رضا الفرد تحسن وارتفع أدائه، ومنه زادت معه مستويات الإنتاجية .

4-2-5- كيفية التغلب على عدم الرضا الوظيفي :

بعدما رأينا مؤشرات عدم الرضا وتأثيرها السلبي على المنظمة، فإنه من الطبيعي أن تحاول المنظمة الاهتمام بزيادة رضا الأفراد عن عملهم، وأن تحاول تجنب عدم رضاهم عن العمل، للتخفيف من مظاهر عدم الرضا وذلك بالتركيز على النقاط التالية :

- العدالة في الأجور والمكافآت .
- تحسين نمط الإشراف .
- اللامركزية في اتخاذ القرارات .
- تجنب التكرار والروتين في العمل .

- ربط العلاقة بين متطلبات العمل واهتمامات العامل .
 - عدم التركيز على الإشباع المادي فقط للعامل، بل الإشباع النفسي والمعنوي أيضا.
 - الاهتمام بالجانب الترفيهي في العمل .
- وذلك على الأقل لكي نزيد من شعور الأفراد بالسعادة في عملهم، لأن الرضا عن العمل هو غاية في حد ذاته .
- بالإضافة إلى هذه النقاط هناك احتياجات نفسية اجتماعية تجعل العامل يحقق الرضا لخصتها الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة في العمل في ما يلي : (Guide :la prevention des RPS dans le medico-social.2013)
- " إذا أردنا أن نفهم كيف يمكن أن يعاني الأفراد في وقت ما من عملهم، فمن الضروري معرفة وتحديد أهمية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والتي تتمثل في :
- استخدام المهارات : للمساهمة في الإنتاج المشترك يتم استخدام الدراية والخبرة والذكاء وهذا يتأتى بالسلامة والصحة في العمل حتى يتمكن المورد البشري من أداء أعماله واستعمال مهاراته ، ويصبح من الضروري تجنب الروتين وإعطاء الفرصة للتعامل ومواجهة الأوضاع الجديدة وتطوير خبرة العامل .
 - الهوية المهنية : إن الاعتزاز بالهوية المهنية عامل قوي في تطوير العمل الفردي .
 - الانتماء: الشعور بالانتماء هو شرط أساسي للاستثمار والفائدة وهذا ينطوي على مسارين:
 - العضوية في العمل الجماعي .
 - العضوية في الهيكل .
 - الاعتراف : الاعتراف المهني مهم جدا إذ يلعب دور التحفيز ليؤدي إلى الرضا ، والاعتراف يكون من ثلاثة مستويات :
 - الاعتراف من قبل متلقي الخدمة .
 - اعتراف الأقران .
 - اعتراف التسلسل الهرمي للمساهمة في العمل المشترك .

إذا توفرت هذه الأبعاد الأربعة يمكن للموظف أن يعطي معنى لعمله، ويتحقق لديه الرضا الوظيفي إلى حد كبير."

4-2-6- طرق قياس الرضا الوظيفي :

إن القياس الدقيق للرضا الوظيفي يتطلب اتخاذ ترتيبات وإجراءات خاصة على نحو يكفل إمداد الإدارة بمعلومات دقيقة ومنتظمة حول شعور العاملين تجاه وظائفهم وأعمالهم والظروف السائدة في منظماتهم ويمكن حصر الأساليب المستخدمة في الوقت الحاضر لقياس الرضا إلى نوعين من المقاييس:

1- المقاييس الموضوعية والتي تشمل معدل الدوران ، معدل ترك الخدمة ، معدل الحوادث في العمل ، معدل الشكاوي ، مستوى إنتاج الموظف.

2- المقاييس التي تعتمد على جمع المعلومات من العاملين وذلك باستخدام وسائل محددة مثل صحيفة الاستقصاء أو المقابلات الشخصية.

وهناك طرق أخرى لقياس الرضا هي : معدلات القياس والرد على الأسئلة ومن أشهر المعدلات الأجندة الوظيفية للعمل وطريقة MSQ. (بشرى، مرجع سابق، ص262)

وهناك من يرى أن قياس الرضا يعتمد على قياس الأداء وذلك بطريقة المواقف الحرجة، وتقييم الأداء، وطريقة المقارنة (مقارنة أداء عامل بأداء عامل آخر) وغيرها، لأن العامل إذا كان راضيا يكون أداؤه حسنا والعكس

4/3- العنف في بيئة العمل :

4-3-1- مفهوم العنف :

1- تعريف العنف لغة : " في اللغة العربية العنف هو الخرف للأمر وقلة الرفق به وهو اللوم والتوبيخ ويتضمن العنف أيضا أنواعا كثيرة من الأذى والاعتصاب للمرأة والشدة والقسوة" (الدر، 1994، ص283)، ويعرف قاموس العلوم الإنسانية العنف بـ " فعل خشن فظ يهدف إلى الضغط و إرغام الآخرين". (Gresle et Tripier, 1990, p7)، وفي نفس القاموس نجد

أن " كلمة العنف تتحدر من الكلمة اللاتينية فيولينسيا (Violentia) و التي تعني السمات الوحشية بالإضافة إلى القوة ، الفعل فيولار (Violar) الذي يعني العمل بالخشونة و العنف أو التدنيس و الانتهاك و المخالفة ، كل هذه الكلمة ترتبط بكلمة فيس (VIS) و التي تعني القوة و البأس و القدرة و العنف كما تعني استعمال العنف الجسدي والأكثر دقة فإن كلمة (VIS) تعني القوة الفاعلة و المؤثرة أي القدرة و القيمة أي القوة الحيوية." (Gresle et al, 1990, p7)

ب- تعريف العنف اصطلاحاً : يعرف العنف على أنه "التأثير على فرد ما أو إرغامه على العمل دون إرادته و ذلك باستعمال القوة أو اللجوء إلى التهديد." كما أنه " السمات العنيفة لفعل ما ." (Robert, 1978, p2097)

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

ج- مفهوم العنف من الناحية النفسية والاجتماعية :

• من الناحية النفسية :

يقول فيليب هاريمان " : السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط المستمر و العدوان هو السلوك الذي يؤدي إلى إيذاء شخص آخر أو جرحه و إن كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الإحباط فكلما زاد إحباط الفرد كلما زاد عدوانه" (العيسوي، 1984، ص89)، فالعنف من الناحية النفسية اضطراب في سلوك الفرد نتيجة إحباطات تؤدي إلى نقص في شخصيته، فيظهر على شكل عدوان عند تفاعله في المجتمع يريد من خلاله تعويض تلك الإحباطات، إلا أن العدوان أوسع من العنف إذ يعتبر هذا الأخير شكل من أشكال العدوان.

• من الناحية الاجتماعية :

العنف "هو فعل ممنوع قانونياً و غير موافق عليه اجتماعياً " (عاطف، ص259)، وهو " الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه

التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد. " (بدوي، 1986، ص 441)، فالعنف من الناحية الاجتماعية هو كل إكراه للأفراد أو الجماعات يمس أو يهدد كيان المجتمع ويفسد استقراره .

4-3-2- أنواع العنف :

بعدما تعرضنا لبعض مفاهيم العنف في حياة الأفراد والجماعات ، نجد أنه لا تخلو بيئة إلا وهناك مظهر من مظاهره ، وبيئة العمل هي جزء من الواقع المعاش يتعرض فيها العمال إلى نوع أو أكثر من أنواع العنف التي نبينها في ثلاثة أقسام كالتالي:

القسم الأول: من يقوم بالعنف :

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

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

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

د- **العنف السلطوي** : ويتمثل في تسلط الآباء على الأبناء، أو الزوج على الزوجة، أو المشرف في العمل على مرؤوسيه .

القسم الثاني: كيف يتم العنف :

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

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

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

القسم الثالث : من ناحية المسؤولية :

أ- العنف المشروع : هو شكل من أشكال القوة القصد منه رفع الظلم، أو الدفاع المشروع

عن النفس والحقوق، أو معاقبة المجرمين، وله حماية شرعية أو قانونية .

ب- العنف غير المشروع : هو كل استعمال للقوة للاحتفاظ بحق مزعوم أو حق غير مشروع

كما أنه يعتبر العنف الذي يخالف المعايير الاجتماعية و القانونية على اختلاف أساليبها.

(عاطف، 1993، ص 16)

4-3-3- النظريات المفسرة للعنف :

أ- نظرية التحليل النفسي :

" يؤكد أصحاب هذه النظرية دور الدوافع اللاشعورية و الصراعات المكبوتة في اتجاه الفرد

للقيام بالعنف و لذلك فهو يتجه إلى العنف لإشباع الحاجة النفسية بداخله فمثلا الشعور

بالنقص قد يعبر عنه الفرد بالقيام بأعمال العنف و بذلك فهذا الفرد يمتلك دوافع هدامة

ومضادة للمجتمع، هذا ما يدفعه إلى إتباع السلوك العنيف لإشباع حاجة النقص فيه، لكن

هناك دراسات نفت استقلالية العامل النفسي كعامل وحيد يؤدي إلى العنف. "

(بلعربي، 1994، ص 69)

ب- نظرية الشخصية : ترى هذه النظرية أن العنف مرتبط بخصائص ثابتة في شخصية

الفرد تميزه عن غيره، فيكون سلوكه عنيفا وعدوانيا لأقل الأسباب، لكن هناك نقد لهذه

النظرية بسبب أن هناك أفراد لهم "شخصية هادئة خجولة لكن هناك مواقف تجعلهم عرضة

لعمليات عدوانية عنيفة وهذا تحت مؤشرات خاصة ، و على هذا الأساس فمنهما اختلفت

الشخصية فهناك مواقف تؤدي بالفرد إلى ممارسة العنف كما يمكن ذكر أن أصحاب هذه

النظرية ركزوا على الشخصية لكنهم عجزوا عن تفسير السبب الذي جعل هذا السلوك ينتشر

في مناطق خاصة دون أخرى." (قواسمية، 1992، ص 90)

ج- نظرية الإحباط :

يرى أصحاب هذه النظرية أن العنف هو سلوك ناتج عن إحباط الفرد في إشباع حاجاته، فهو يميل إلى العدوانية لتعويض إحباطه وفشله في تحقيق رغباته ، كما يراه فليب ؛ "إن السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط...و إن كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الإحباط فكلما زاد إحباط الفرد زاد عدوانه." (العيسوي،1984، ص80)

رغم تقارب وجهات النظر لدى أصحاب هذه النظريات في أن أسباب العنف ترجع إلى خصائص ذاتية في الفرد متمثلة في (الدوافع اللاشعورية وخصائص الشخصية و الإحباط في إشباع الحاجات) ، وهو جانب مهم، إلا أنها أهملت عوامل أخرى كالسلوكات المكتسبة التي ركزت عليها النظرية السلوكية الآتية :

د- النظرية السلوكية :

التي أهملت الجوانب الفطرية في سلوك الفرد وركزت على اكتساب السلوك عن طريق التدريب والتعلم حيث " يقول واطسون - مؤسس السلوكية - أعطوني عشرة من أطفال أصحاب أسوياء التكوين فسأختار أحدهم جزافا ثم أدربه فأصنع منه ما أريد: طبيبا أو فنانا أو عالما أو تاجرا أو لصا أو متسولا، ذلك بغض النظر عن ميوله ومواهبه وسلالة أسلافه" (الوافي،2009، ص23) حسب واطسون فإن سلوك العنف - اللص - يكون بالاكْتساب والتعلم .

هـ- النظرية الاجتماعية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب السلوك العنيف يرجع إلى :

- التنشئة الاجتماعية : حيث أن "في الأسرة هنالك أسباب عديدة تؤدي إلى حدوث السلوك العنيف لدى الطفل و من بينها الطريقة المتبعة في عملية التنشئة الاجتماعية، فإذا كانت تنشئة سوية فإن شخصيته تميل إلى السلوك القويم، و بالتالي لا تتعارض مع ما يحكم عليه المجتمع حكم الرضا و إن كانت تنشئة غير سوية، انتابتها توترات في الحياة الأسرية أو الاجتماعية، عموما فإن شخصية الفرد تنجح إلى السلوك السيئ، و تتحرف عما يعتبره

المجتمع قيما أخلاقيا فاضلة، وهو بذلك ينتقم من هذا المجتمع الذي تسبب في عرقلة طموحه الإنساني." (العيسوي، مرجع سابق، ص157)

- التقليد : كتقليد الصغار للكبار، أو تقليد الأطفال للبرامج الإعلامية التي تعرض العنف.
- ثقافة العنف أو العدوى الثقافية : التي تنتشر العنف وسط المجتمع والتي عادة ما تكون دخيلة " و هذه الثقافة عبارة عن أنماط سلوكية منظمة بشكل مناف لأنماط الثقافة الأم، وتظهر هذه الثقافة من خلال وسائل الإعلام أو الروايات التي تشيد بالعنف أو وجود معايير أو قوانين في التعاملات الاقتصادية و الاجتماعية حيث تقوم هذه المعايير على أفكار تساير العنف و تحث عليه، مما جعل مبدأ البقاء للأقوى قائما ، مما يزيد من احتمالية وقوع العنف، و من خلال تلك القوانين ، والمعايير تتجسد ثقافة في المجتمع تقوم بتمجيد و تعظيم العنف." (العيسوي، مرجع سابق، ص157)

و- النظرية العلمية أو (البيولوجية) :

ترجع هذه النظرية ظاهرة العنف إلى أسباب عضوية أو فيزيولوجية حيث ترى أن مكونات الفرد العضوية هي التي تحدد سلوكه ، فيمكن حسبها أن ملامح معينة في الجسم قد تكون دالة على سلوك إجرامي معين ، ويمكن أيضا أن نحدد السلوك العنيف من خلال:

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

- السن : يلعب السن دورا مهما في اكتساب السلوك العنيف فالمرهق يكون أسهل في ميله إلى العنف من الطفل أو الكبير.

- الجنس : أثبتت الدراسات في عصرنا أن الإناث أقل عنفا من الذكور و لا يشمل الخلاف على مقدار ما يرتكبه كل جنس من جرائم بل يعتمد كذلك ليشمل نوع من هذه الجرائم والأسلوب الذي تتم به. (قواسمية، مرجع سابق، ص91)

4-3-4- أسباب العنف : بعدما تطرقنا للنظريات المفسرة للعنف يمكن أن نحدد أسباب هذه الظاهرة في العوامل التالية :

أ- عوامل نفسية :

الإحباط ، القلق ، الخبرات المؤلمة و الأزمات النفسية ، نقص إشباع الحاجات ، النمو المضطرب ، الضعف الأخلاقي و العقلي، الشعور بعدم الثقة بالنفس . تؤدي بالفرد إلى إتباع سلوك عنيف تجاه المجتمع أو أقرانه أو حتى ضد نفسه.

ب- عوامل اقتصادية واجتماعية :

البطالة ، الفقر ، الحرمان ، والتفاوت في توزيع الثروات ، أزمات السكن ، وغلاء المعيشة، عوامل أساسية في ظهور العنف .

ج - عوامل سياسية :

عدم الثقة في الحكام ، تشديد الأمن ، عدم الحوار والتواصل ، سوء العدالة ، عوامل تساعد على ظهور العنف خاصة منه العنف الجماعي الذي هو سمة البلدان النامية .

د - عوامل ثقافية :

من العوامل الثقافية التي تؤدي إلى العنف غياب القيم والأخلاق المتمثلة في اللاتسامح وصور التمييز (العنصري، العرقي، القبلي) ، واستيراد الثقافات المنافية لثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده، هذا ما يولد الصراع وتضارب الأفكار والاتجاهات وبالتالي يكثر العنف والعنف المضاد .

هـ - أسباب العنف في مكان العمل :

إن نقشي ظاهرة العنف في المجتمع تكون لها انعكاسات سلبية على جميع الميادين، ومن بين هذه الميادين ميدان العمل الذي يكون فيه العامل عرضة للعنف سواء العنف الداخلي (مادي و/أو نفسي) أو العنف الخارجي (اعتداءات من قبل أشخاص خارج المنظمة)، وهذا راجع للأسباب السالفة الذكر إضافة إلى أسباب أخرى نختصرها فيما يلي :

- نقص الثقة بين العامل والزيون.

- تهاون أو تكاسل العامل في أداء مهامه.

- نقص الثقافة الوظيفية من طرف طالبي الخدمة كأن يطلب أكثر من حقه أو يطلب من العامل أو الموظف خدمة في غير تخصصه.
- الجهل بالقوانين الخاصة بالعمل.
- نقص الحماية في مكان العمل بالنسبة للعامل خاصة الأعمال الليلية.
- البيروقراطية أو المحاباة في أداء الأعمال.

4-3-5- آثار العنف :

- أ- آثار مادية أو جسدية : كالهدم والتخريب بالنسبة للمباني والمنشآت ، والرضوض والكسور والجروح والعاهات بالنسبة للأفراد .
 - ب- آثار نفسية : الأزمات النفسية والخوف والتهاون ومحاولة الانتقام وسوء الأداء وانخفاض الروح المعنوية والدوران في العمل وعدم الاستقرار الوظيفي والعنف المضاد، كلها آثار ناتجة من ممارسة العنف سواء في بيئة العمل أو غيرها.
- إن هذه الآثار تنعكس سلبا على استقرار المجتمع، وتعمل على زرع الفتن والصراعات، وتؤدي إلى سوء الخدمات في منظمات العمل وبالتالي نقص الإنتاجية وضعف النمو والبقاء في التبعة الاقتصادية.

4/4- التحرش الجنسي في بيئة العمل :

4-4-1- مفهوم التحرش الجنسي :

يعد مفهوم التحرش الجنسي من المفاهيم التي تميزها النسبية ونادرا ما يكون هناك إجماع بشأنها، إذ من الصعب تحديد تعريف له، لذلك سنحاول ذكر بعض التعاريف التي تناولت التحرش الجنسي فيما يلي :

أ- لغة :

-التحرش : الأصل اللغوي لمعنى التحرش يرجع إلى فعل حرش ويعني خدش ، والتحرش بالشيء معناه التعرض له بغرض تهيجه (المعجم الوجيز، 1999، ص145).

وقد وردت مفاهيم أخرى بمعنى التحرش منها :

-الغزل ، ففي المعجم الوجيز: غازل المرأة : حادتها وتودد إليها ، وتغزل بالمرأة ذكر محاسنها ووصف جمالها.

-المرآودة : التي وردت في القرآن الكريم ((وراودته التي هو في بيتها عن نفسه وغلقت الأبواب وقالت هيت لك ..)) يوسف،آية 23.

-المعاكسة : وهو مصطلح جديد في الثقافة العربية ، يذكر من خلاله المتحرش عبارات الإعجاب والإطراء قصد التقرب من الطرف الآخر .

-الجنس : هو كل ضرب من الشيء ومن الناس ومن الطير ومن حدود النوع والعروض ومن الأشياء جملة . (ابن منظور، 1999، ص123)

ب - اصطلاحا :

يعرف أنتوني حيدر التحرش الجنسي على أنه محاولة الفرد تحقيق تقدم في العلاقات الجنسية لا يرغب فيه الطرف الآخر، و في هذه المحاولة يصر الطرف الأول على ذلك وإن اتضح له مقاومة الطرف الآخر لذلك (أنتوني، 2002، ص218)، من جهتها وضعت منظمة العمل الدولية تعريفا عاما للتحرش الجنسي في العمل، وعرفته بأنه سلوك غير مرغوب فيه ذات طابع جنسي أو سلوك قائم على أساس الجنس الذي يؤثر على كرامة المرأة والرجل في مكان العمل ، وعرفه آخرون بأنه سلوك غير مرغوب فيه أو غير مقبول ذو طابع جنسي، يتصف بالعدائية والهجوم والإحراج ، ويؤثر على أداء الموظف في العمل والصحة والمهنة، أو كسب الرزق (نائلة، 2010، ص4)، وهو سلوك غير مرغوب فيه يتم بدون موافقة الضحية ويشمل اللمس أو الاتصال الجسدي أو طلب خدمة جنسية أو تعليقا شفهيا جنسيا أو عرض صور جنسية أو أي تصرف آخر شفهي أو غير شفهي غير مرغوب فيه ويحمل طبيعة جنسية، إذن التحرش الجنسي سلوك مرفوض لما ينتج عنه من إيذاء وإحراج للطرف المستهدف، وقد يصدر من الرجل تجاه المرأة أو العكس كما صرحت امرأة العزيز بذلك في

قصة يوسف - عليه السلام - ((قالت فذلكن الذي لمتنني فيه ولقد راودته عن نفسه فاستعصم
ولئن لم يفعل مآء امره ليسجنن وليكونا من الصاعرين)) يوسف، آية 32.

ويتم التحرش بطريقة شفوية أو غير شفوية تحمل نوايا جنسية ، دون رضا الضحية لأن
الرضا يعني علاقة متبادلة لا تدخل في إطار التحرش المرفوض .
ومما سبق فإن التحرش هو سلوك غير صحي ضمني أو صريح ، ذو طابع جنسي مرفوض
يكون بالتلميح أو الإشارة أو اللمس يصدر من أحد الأفراد تجاه فرد آخر بغض النظر عن
جنسه، على شكل تهديد أو إغراء، ويترتب عنه إيذاء نفسي .

4-4-2- أنواع التحرش الجنسي :

هناك ثلاثة أشكال للتحرش الجنسي :

أ- **تحرش لفظي** : ويكون بالكلام مثل النكت الجنسية، والتعليقات على اللباس والشكل،
وعبارات المدح والإغراء، والتحدث عن الأفلام الجنسية .

ب- **تحرش غير لفظي** : يكون باللمس والاحتكاك والقرب أثناء الجلوس والنظرة الفاحصة
وإرسال رسائل هاتفية أو الكترونية، أو عرض صور وأفلام جنسية .

ج - **هناك نوع ثالث** من التحرش الجنسي قد يكون غير مقصود من أحد الطرفين، لكن
فعله تكون فيه إثارة تدفع إلى فعل التحرش مثل اللباس الفاضح لدى المرأة، أو عبارات
المدح والشكر من رئيس عمل إلى موظفته عند أداء خدمة معينة .

4-4-3- أسباب التحرش الجنسي :

هناك عوامل وأسباب مختلفة تعمل على تفشي ظاهرة التحرش الجنسي داخل بيئة العمل
منها ما هو متعلق بالضحية والمتحرش ومنها ما هو متعلق بالتنظيم ومنها ما هو متعلق
بعوامل اجتماعية وثقافية، نذكرها فيما يلي :

1- عوامل متعلقة بالضحية والمتحرش :

"من أبرز المتغيرات المتصلة بالمتحرش وتحتة على التحرش بزميلته في العمل إساءة تفسير
سلوك الضحية من قبيل نظرات العين وطريقة السلام والأزياء التي ترتديها، وسلوكها الودي.

وهناك أيضا مكانة المتحرش، فكلما زادت ارتفع احتمال أن تفسر الضحية سلوكه بأنه تحرش فهي تعتقد أنه يستغل نفوذه ضدها ويستغل ضعفها، وكذلك تدني مستواها المهني، ونقص خبراتها في العمل". (طريف وعادل، 2004، ص14)

ب- عوامل متعلقة بالتنظيم : وتتمثل فيما يلي :

*نسبة النساء في العمل : أن المرأة التي تعمل في منظمة غالبيتها من الرجال، وخاصة حين تكون المهام صعبة تزداد مشاكلها مع التحرش، وفي المقابل فإن هذه السلوكيات التحرشية قد تتخفض حين يزداد العاملات في الموقع (طريف وعادل، 2004، ص14) ولا يستبعد أن يكون الرجل عرضة للتحرش في موقع به نسبة العاملات أكثر من الرجال.

* مسؤولية المنظمة تجاه المتحرش : ويشير إلى مدى تهاون المنظمة مع المتحرش فهل هي حازمة معه أم لا تأخذ موقفا واضحا. (طريف وعادل، 2004، ص14).

* تصميم أماكن العمل : يلعب تصميم أماكن العمل من مكاتب وقاعات مناوبة دورا كبيرا في الحد من ظاهرة التحرش أو انتشارها، وذلك بوجودها معزولة تدعو إلى الخلو، أو مثل اختلاط العمال رجال ونساء، إذ من الأفضل مراعاة خصوصية كل من الجنسين.

ب- عوامل اجتماعية وثقافية :

وتتدرج ضمنها النظرة السلبية للمرأة العاملة، والمفهوم الثقافي للتحرش .

*النظرة السلبية للمرأة العاملة : إذا سادت في المجتمع الهيمنة الذكورية نتج عنها ازدياد لعمل المرأة " وانتهاك حرمة جسدها دالة لموقعها المتدني نسبيا في سلم القوة والمكانة الاجتماعية ويزداد الموقف سوءا عندما تكون من أبناء الأقليات وأقل تعليما وخبرة وهو ما يضعف بدرجة أكبر من قوتها ويعمق نظرة الضعف التي ينظر بها المجتمع إليها." (طريف وعادل، 2004، ص15)

* المفهوم الثقافي للتحرش : إن ما يعرف في ثقافة ما تحرشا قد لا يكون كذلك في ثقافة أخرى، فمثلا نجد في بعض المجتمعات المداعبات الجنسية والإلحاح في المواعدة أمر عادي في حين هو ممنوع في مجتمع آخر، " من هنا ستأخذ الثقافة موقفا أكثر حزما من

التحرش حيث تستتفر قواها عند صدور الحد الأدنى من مؤشراتته وهو ما يسهم إيجابيا في حث المنظمات على مواجهته مبكرا واتخاذ إجراءات فعالة حياله (طريف وعادل، 2004، ص15)، بالإضافة إلى العوامل السالفة الذكر يلعب الإعلام دورا فعالا في نشر أسباب التحرش الجنسي في بثه للحصص المثيرة الخالية من الحشمة والمنافية لعادات وقيم مجتمعاتنا، وأشد وسائل الإعلام خطرا في هذا المجال شبكة الانترنت وشبكات التواصل الاجتماعي لما تنشره من مواقع إباحية والتي يمكن متابعتها حتى في أماكن العمل بواسطة الحواسيب والهواتف النقالة وهذا ما يشجع على التحرش الجنسي .

4-4-4- نظرة الدين و العادات إلى التحرش الجنسي :

يعد الدين والعادات الحسنة والقيم الأخلاقية الحميدة بمثابة الحصن المنيع للمجتمعات والمحافظ على تماسكها ورفيها، والحارس على حماها من الرذائل والسلوكات المنحرفة، وذلك لأن الدين وإن اختلفت تسمياته - ولم تطله أيادي التحريف - فهو مستمد من الله الذي لا يرضى لعباده الفساد ولا المنكرات، ولأن الدين يقف منها موقف العداء فهو يحث على الخير وينهى عن الشر ويعمل على الصالح العام، والدين الإسلامي يمقت السلوكات المنحرفة ومنها سلوك التحرش الجنسي لما له من عواقب وخيمة على منظومة القيم التي إن اهترت سادت الفوضى وعمت الرذيلة في المجتمع، ولذلك نجد الإسلام حذر ونهى عن الأفعال التي هي من فئة سلوك التحرش والتي تؤدي إلى انتشار الفاحشة وهذه الأفعال هي :

-عدم غض البصر للرجل والمرأة وإظهار الزينة، لقوله تعالى: ((قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم إن الله خبير بما يصنعون (30) وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا يبدين زينتهن إلا ما ظهر منها وليضربن بخمرهن على جيوبهن...)) النور، آية 31/30

-التبرج والسفور، لقوله تعالى: ((ولا تبرجن تبرج الجاهلية الأولى..)) الاحزاب، آية 33

مقدمات الزنا والقرب منه ، لقوله تعالى: ((ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشةً وساء سبيلاً))
الإسراء، آية 32.

- الملامسة وهي أدق تعبيراً من اللمس ولأنها تبطل عبادة الوضوء فهي غير مباحة وجاءت في قوله تعالى: ((أو لامستم النساء فلم تجدوا ماءً..)) النساء، آية 43.

-الخلوة بين الرجل والمرأة من غير المحارم حيث نهى النبي - صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - عن ذلك بقوله: (ألا ليخلون رجل بامرأة إلا كان ثالثهما الشيطان) أحمد والترمذي.

-خروج المرأة من بيتها متعطرة، لقول النبي - صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - : (أيما امرأة استعطرت فمرت على قوم ليجدوا من ريحها فهي زانية) النسائي.

-نوم الأطفال بالقرب من بعضهم : حتى الأطفال أمر النبي - صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - بالتفريق بينهم عند النوم اتقاء وقوع الفاحشة فقال في تمام حديث تعليم الصلاة :
(... وفرقوا بينهم في المضاجع) أحمد وأبوداود.

كل ذلك حفاظاً على المجتمع وعلى مكوناته لتتم استقامته على تعاليم دينه القويم فتعكس هذه الاستقامة على حياة الأفراد والجماعات في الأسرة والنادي والشارع والمدرسة وأماكن العمل، وتشبع العادات بقيم الدين فتمقت ما يمقت وتستحسن ما يستحسن .

4-4-5- النظريات المفسرة للتحرش الجنسي :

1-نظرية الفرصة :

تنطلق فكرة هذه النظرية من أن الفرصة هي التي تصنع الجريمة وتتلخص هذه النظرية في إن حدوث التحرش يتطلب توافر ظروف معينة مثل توافر الهدف، والشخص المدفوع للتحرش وغياب الحماية اللازمة ضد التحرش.

ب- نظرية النشاط الرتيب : وتركز على الربط بين الجريمة والبيئة وأن السلوك المنحرف ينتج عندما تتغير أنشطة المجتمع إذ يحدث على إثر ذلك تفكك في المجتمع ، وتتكون هذه النظرية من ثلاثة عناصر:

- المجرم ذو الرغبة .
- الهدف المناسب .
- غياب الرقابة .

ج- نظرية نمط الحياة :

يمكن من خلال هذه النظرية أن تفسر سلوك العنف لدى الأفراد بأنه بسبب أسلوب حياة الضحية أثناء تعاملها مع الجاني، وكذلك من الأسباب المهمة حاجة الضحية للمكافأة من الجاني، مما يجعل الضحية غير قادرة على إبداء أي ردة فعل مناسبة لهذا السلوك كذلك يمكن أن نفسر هذا السلوك وفقاً لهذه الفرضية ، إن الضحية قد تقدم للجاني الإغراءات الكفيلة بتحفيظه على القيام بهذا السلوك .جميع هذه الأسباب كفيلة أن توقع الجاني في ارتكاب جريمة التحرش. (المصدر: Hindeleng, Gottfrdson, Garofalo 1978، في طالب 2001)

د- نظرية الضبط الاجتماعي :

والتي تقترح أن الجريمة والجنوح ستستمر في الحدوث إلا إذا انصاع الناس وامتثلوا للمتطلبات العرقية الاجتماعية، وتنطلق هذه النظرية من افتراض مؤداه أن التحرش ينجم عن ضعف تفكك الرابطة بين الفرد والمجتمع، وتعتمد في تفسيرها على مفهومين:

- قوة الرابطة.

- العلاقة بين الفرد و المجتمع.

هـ- النظرية العامة في الجريمة:

تقوم هذه النظرية على فرضية عامة مؤداه أن الفرد قد يلجأ إلى التحرش كسلوك طائش إذا أتاحت له الفرصة لذلك و ذلك بسبب الضبط الذاتي المنخفض، وترجع النظرية التباين بين الأفراد في التورط بسلوك التحرش إلى انخفاض الضبط الذاتي وهذا يرجع إلى عمليات التطبيع أثناء التنشئة الاجتماعية . (البدابنة، 2003)

حتى وإن اختلفت هذه النظريات في تفسيرها لسلوك التحرش إلا أنها تتفق في أن التحرش سلوك غير مقبول يأتي نتيجة طيش الجاني أو تفكك المجتمع أو عدم وجود الرقابة والحماية ضد التحرش .

4-4-6- التحرش الجنسي من منظور قانوني :

تنتشر ظاهرة التحرش الجنسي في أماكن العمل في شتى المجتمعات بشكل عام بما فيها المجتمع العربي ، وتتميز بعدم الظهور أمام الملء بسبب وقوعها في أماكن مغلقة (بيئة العمل) ، وقد تناولت منظمة العمل الدولية التحرش الجنسي في العمل باعتباره أحد أشكال الفساد والعنف وانتهاك لحقوق الإنسان وحقوق العاملين وتهديد للسلامة المهنية وبيئة العمل، فيما أعتبر منهاج عمل بكين الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة عام 1995، التحرش الجنسي بأنه عمل من أعمال العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث داخل المجتمعات وأماكن العمل. (نائلة، مرجع سابق، ص2)، من هذا المنطلق عملت معظم الدول على تجريم ظاهرة التحرش الجنسي " فقد اختلفت وتتنوع القوانين والتشريعات التي تناولت وعالجت قضية التحرش الجنسي ضمن نصوصها، فبعض الدول نصت على ذلك في قانون العقوبات مثل أستراليا وألمانيا وإسبانيا، والبعض الآخر تناوله في القوانين المتعلقة بالتمييز ضد المرأة مثل: الدنمرك، مالطا، وهناك دول أخرى ضمنته لقوانين العمل مثل إيرلندا، والسويد.

وعلى الصعيد العربي مثلاً، أصدرت كل من تونس والمغرب قوانين ومواد عالجت فيها التحرش الجنسي. فقد أصدرت تونس قانوناً خاصاً بذلك وهو (القانون المتعلق بالأخلاق الحميدة وزجر التحرش الجنسي) ، بينما أفرد المشرع المغربي مادة ضمن قانون العقوبات جرمت فيه التحرش الجنسي ، ونلاحظ قانون العقوبات الساري في الأراضي الفلسطينية قانون العقوبات الأردني -لم يفرد باباً خاصاً بالتحرش الجنسي، إنما جاءت الإشارة لهذا الموضوع ضمن مواد متفرقة تحمل عناوين تتعلق بالأفعال المنافية للحياء . (نائلة، مرجع سابق، ص8)، أما في الجزائر فقد تطرق المشرع الجزائري لجريمة التحرش الجنسي لأول مرة

في قانون العقوبات طبقا للقانون رقم 04/15 المؤرخ في 27 رمضان سنة 1425هـ الموافق لـ 10/11/2004م المعدل والمتمم للأمر رقم 156/66 المؤرخ في 18 صفر سنة 1386هـ الموافق لـ 08/06/1966 الصادر بالجريدة الرسمية رقم 71 لسنة 2004 حيث أورد في نص المادة 341 مكرر: " يعد مرتكبا لجريمة التحرش الجنسي ويعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة وبغرامة 50000 دج إلى 100000 دج كل شخص يستغل سلطة وظيفته أو مهنته عن طريق إصدار الأوامر للغير أو بالتهديد أو الإكراه أو بممارسة ضغوط عليه قصد إجباره على الاستجابة لرغباته الجنسية وفي حالة العود تضاعف العقوبة. (الجريدة الرسمية، 2004، ع7)، والملاحظ أن المشرع الجزائري حدد صفة الجاني ولم يشر إلى التحرش بين الزملاء أو بين العمال ومنتقلي الخدمة أو وسط المجتمع عموما .

4-4-7- آثار التحرش الجنسي :

في أغلب الأحيان تكون المرأة هي الضحية للتحرش الجنسي من قبل مسؤولها، وقد يكون الرجل عرضة للتحرش كالمرأة على السواء، أو من رجل على رجل، أو من امرأة على امرأة، ولكن معظم الدراسات أثبتت بان التحرش غالبا ما يكون من قبل الرجل تجاه المرأة نظرا لتولي الرجال لمواقع إشرافية والمستويات الإدارية العليا في أماكن العمل.

والتحرش الجنسي له انعكاسات سلبية وخطيرة على صحة ونفسية المتحرش بها، مثل ردود فعل جسدية (السهر والقلق وقلة النوم)، الانتقال من مكان العمل أو ترك العمل رغم الحاجة والعوز الاقتصادي، صعوبات في تكوين العلاقات الشخصية، أما الآثار التي يتركها التحرش الجنسي في العمل على مستوى الوظيفة فيكون بهدر الموارد والوقت والطاقة، وعرقلة أداء المسؤوليات وإنجاز الوظائف والخدمات بشكل جيد، بالإضافة إلى قلة الإنتاجية من قبل الضحية و ضعف الشعور بالانتماء والرضا الوظيفي (نائلة، مرجع سابق، ص8/2)، ومثل هذه الآثار تحدث للرجل المتحرش به، إلا أن المرأة أكثر تأثرا وذلك لتمييزها بالبنية الجسدية والنفسية الضعيفة مقارنة بالرجل ، ولاعتقادها بأنها هي المستهدفة أو أنها هي السبب أحيانا نظرا للثقافة السائدة في المجتمع .

4/5- سوء التوافق المهني :

يعيش الفرد في بيئة عمله بين نقيضين الخوف من الفشل والرغبة في النجاح، وهذا ما يؤدي إلى سوء التوافق ، لذلك فهو يسعى إلى العمل على الاستقرار قصد الحصول على الطمأنينة والراحة ومن ثم التوافق في العمل، والتوافق بين العمل والحياة الشخصية .

من هنا سنتطرق لمفهوم التوافق والتوافق المهني ثم سوء التوافق المهني أو عدم التوافق بين العمل والحياة الشخصية .

4-5-1- مفهوم التوافق :

أ- لغة :

جاء في لسان العرب لابن منظور المجلد الثالث ص959 : من الفعل الثلاثي " وفق "تشتق كلمات الوفاق بمعنى المواءمة ، والتوافق يعني لغة الاتفاق، والتظاهر، ووفق الشيء أي لاعمه ووافقه موافقة ووفقا واتفق معه توافقا"

ب- اصطلاحا :

لا يمكن تحديد مفهوم التوافق في تعريف واحد، ولا يمكن حصر التعاريف التي تناولت مفهوم التوافق ولكن سنعرض بعضا من تعاريف العلماء والباحثين فيما يلي :

عرفه حامد زهران "بأنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته " (زهران، 1988،ص78) "والتوافق هو قدرة الفرد على تحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته ومواجهة صراعاته بطريقة سوية يرضى عنها المجتمع والثقافة التي يعيش ضمن إطارها، ومن ثم يعيش الفرد متوافقا في الأسرة والعمل وفي التنظيمات التي ينخرط فيها وهو في حالة انسجام وتناغم. (العبيدي، 2009، في أسماء، 2015، ص137) ، وعرف الشاذلي (2001) التوافق بأنه" مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوي الشخصي أو الاجتماعي." (أسماء، 2015، ص137) ، "وعرفه جود كارتر (GOOD KARTER, 1973) بأنه عملية

اكتشاف وتبني أساليب من السلوك تكون ملائمة للبيئة وللمتغيرات فيها. " (أسماء، 2015، ص137) .

أما لورنس (LOURENESS) فعرفه على أنه " قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه . " (طه فرج، 1980، ص46) إذن توافق الفرد في بيئة عمله أو بين عمله وحياته الأخرى ينم على مدى عيشه في تناغم وانسجام دون توتر أو اضطراب بل في راحة واستقرار وطمأنينة محققا أهدافه وأهداف المنظمة.

أما **عدم التوافق المهني** : فهو اختلال توازن العامل مع بيئته الاجتماعية والمهنية وعدم انسجام العوامل الذاتية والبيئية مما يجعله يشعر بالضيق والتعاسة وعدم الرضا.

ج- تعريف التوافق المهني :

بعدما عرفنا التوافق لغة واصطلاحا نعرف في ما يلي التوافق المهني اصطلاحا في ما يلي:

التوافق المهني اصطلاحا :

عرفه بدوي بأنه " إيجاد علاقة تناسق بين الفرد أو جماعة في موقف اجتماعي في المجال المهني. " (بدوي، 1986، ص8) وفي بيئة العمل يعرف التوافق على أنه " العلاقة التي تحدث بين الفرد ومحيطه، وذلك حين ترضى دوافعه وحوافزه . " (أسماء، مرجع سابق، ص137) وهو " مطلب ضروري يتعلق بحياة الإنسان لكي يعيش في حالة من الطمأنينة والاستقرار والراحة، والقدرة على فهم ذاته والتواصل الجيد مع الآخرين. " (أسماء، مرجع سابق، ص137)، وهو " ذلك التكيف السليم مع ظروف العمل أو الظروف الأسرية ومع المجتمع الخارجي بما يشعر العامل بأنه راض عن نفسه وعديم الشكوى في الحياة مما يساعده على الإنتاج الأفضل كما وكيفا. " (غباري وأميرة، 1991، ص101) مما تقدم فإن توافق الفرد في بيئة عمله أو بين عمله وحياته الأخرى ينم على مدى عيشه في تناغم وانسجام دون توتر أو اضطراب بل في راحة واستقرار وطمأنينة محققا أهدافه وأهداف المنظمة.

4-5-2- أنواع التوافق :

تتعدد أنواع التوافق ، ويمكن تحديد نوع التوافق حسب البيئة المراد دراستها ومدى توافق الفرد فيها ، وفيما يلي نذكر هذه الأنواع مع التفصيل في التوافق المهني محل الاهتمام .

* **التوافق الشخصي (التوافق مع الذات) :** ويتمثل في توازن الفرد مع ذاته ويتضمن السعادة وإشباع الحاجات والراحة النفسية .

* **التوافق الزوجي:** ويظهر في حسن العشرة وتبادل مظاهر المودة والرحمة بين الزوجين.

* **التوافق الأسري :** ويكمن في مدى تلاحم الأسرة وتعاون وانسجام أعضائها .

* **التوافق الاجتماعي :** ويشير إلى ترابط وتماسك أفراد المجتمع والعمل على المحافظة على مؤسساته وقيمه وتقاليده .

* **التوافق الدراسي :** ويشير إلى مدى تكيف الفرد مع المناخ الدراسي بمختلف أطرافه زملاء، ومناهج، ومدرسين، وإداريين ليصل إلى تحقيق الهدف من العملية التعليمية.

* **التوافق المهني :** ويشير إلى مدى التلاؤم والانسجام الذي يحققه الفرد بين مهنته في بيئة العمل، وبين عمله وحياته الشخصية، ويظهر ذلك في علاقاته الإيجابية مع زملائه ورؤسائه وفي رضاه وحسن أدائه وفي سعادته في حياته خارج عمله.

4-5-3- نظريات التوافق :

هناك نظريات كثيرة اهتمت بالتوافق وفسرته انطلاقاً من مجالات تخصص أصحابها نشير إلى بعضها إذ لا يمكن حصرها جميعاً.

1- النظرية البيولوجية الطبية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توريثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح أو الخلل الهرمون الناتج عن ضغط الواقع على الفرد . ومن أشهر روادها داروين ، جالتون ، وكالمان .

ب- النظرية الاجتماعية :

من أشهر أصحاب هذه النظرية فريزر، دفهام، هولنجهيد ، رديك وغيرهم، حيث يقرن بوجود علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق و يوضحون أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق .

ج - نظرية التحليل النفسي :

يعتمد التوافق لدى فرويد على الأنا ، فالأنا تجعل من الفرد متوافقا أو غير متوافق، فالأنا القوية التي تسيطر على الهو والأنا الأعلى وتحدث توازنا بينهما وبين الواقع، أما الأنا الضعيفة فتضعف أمام الهو فتسيطر على الشخصية فتكون شخصية شهوانية تحاول إشباع غرائزها دون مراعاة الواقع أو المثل مما يؤدي بصاحبها إلى الانحراف وعدم مراعاة الواقع ينعكس عليها سلبا، ومن تمة حدوث الاضطراب، أما سيطرة الأنا الأعلى فتجعل الشخصية متشددة بالمثل إلى درجة عدم المرونة وتكون كبت الرغبات والغرائز الطبيعية ونظرا للشعور بالذنب المبالغ فيه وهذه الحالة نفسها تؤدي إلى الاضطراب النفسي وسوء التوافق. (أسماء، مرجع سابق، ص164)

د - النظرية السلوكية :

تشير النظرية السلوكية إلى أن الفرد الذي يتمتع بالعملية التوافقية الإيجابية يتمتع أيضا بالصحة النفسية التي تؤدي إلى اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد في معاملة الآخرين وعلى مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات (عبد الغفار، 1981) .

من خلال هذه النظرية فإن سلوك التوافق و سوء التوافق متعلم أو مكتسب وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد التي تتشكل من البيئة المحيطة ، فالتوافق المهني أو عدمه يكتسبه العامل من بيئة عمله .

4-5-4- سوء التوافق المهني :

إذا كان التوافق المهني هو ذلك التلاؤم والتكيف بين الفرد العامل ومهنته " فإن سوء التوافق يكون بسبب عدم تلاؤم العوامل الذاتية والبيئية أو اختلال توازنه مع بيئته الاجتماعية والمهنية مما يجعله يشعر بالضيق والتعاسة وعدم الرضا عن نفسه." (عويضة، 1996، ص170)

4-5-5- مظاهر سوء التوافق المهني :

إذا حدث أن اختل توازن الفرد وأصبح غير موافق في عمله ظهر ذلك في مظاهر سلبية نفسية وسلوكية تؤثر على حياته وعلى مردوده في العمل نوضحها في ما يلي :

1-مظاهر نفسية :

تتمثل في عدم الرضا عن عمله وبيئة عمله ، وعدم الإرضاء لغيره زملاء ومشرفين ومتلقي الخدمة أو حتى أعضاء الأسرة والمقربين ويتضح ذلك من خلال " إنتاجيته وكفايته، ومن الطريقة التي ينظر بها إليه مشرفه وزملاؤه، والشركة أو المؤسسة التي يعمل لها، كما يتضح سلبا من غيابه وتأخره، ومن عدم قدرته على البقاء في العمل لمدة مرضية من الزمن." (طه فرج، مرجع سابق، 55)

ب - مظاهر سلوكية : نذكر منها :

- كثرة الأخطاء والحوادث.
 - كثرة التغيب والتمارض.
 - ضعف الأداء.
 - كثرة الشكاوى.
 - التمرد على تعليمات الإدارة والمشرفين.
 - الفوضى وكثرة الاحتكاك بالزملاء.
 - التحريض على التكاسل في العمل وعلى العصيان.
 - اللامبالاة وعدم المحافظة على المسائل والمعدات.
- هذا على مستوى العمل أما على مستوى الحياة الشخصية نذكر منها :

- عدم الانضباط في المواعيد خاصة لعمال المناوبة.
- صعوبة في تربية الأولاد خاصة للمرأة العاملة.
- عدم النقاء الزوجين العاملين لمدة طويلة إذا كان عملهما بنظام المناوبة .
- البحث عن مهنة ثانية إذا كان الراتب ضعيفا لتغطية الحاجيات اليومية.
- عدم تحمل عبء السفر إذا كان مكان العمل بعيدا.

4-5-5- أسباب سوء التوافق المهني :

أ- أسباب شخصية :

"ينشأ سوء التوافق المهني من عوامل شخصية ترجع إلى العامل نفسه، كنقص في اجتهاده أو استعداده أو تدريبه أو لعدم تناسب قدراته مع نوع عمله، أو من اعتلال صحته النفسية .

ب- أسباب بيئية :

كما ينشأ سوء التوافق من عيوب في البيئة المادية والبيئة الاجتماعية .وغالبا من تضافر كثير من العوامل الشخصية والخارجية. " (الشافعي،2002،ص28)

4-5-6- العوامل المؤثرة في التوافق المهني :

هناك عوامل عديدة تؤثر في توافق الفرد في عمله قد تساعد في تكيفه وتلائمه إذا كانت تسير لصالحه ، أما إذا كانت معيقة لتلبية وإشباع حاجاته النفسية والمادية والاجتماعية فهي تؤدي إلى عدم توافقه، ومن هذه العوامل ما يلي :

أ- عوامل شخصية : وتتمثل في :

- ***الحالة الصحية :** تلك التي ترجع إلى أساس فيسيولوجي أو إلى مرض عضوي يؤثر على تلاؤمه مع مهنته وبالتالي يشعر بالضيق والتعاسة.
- ***الحالة النفسية :** ويقصد بها الحالة الانفعالية والمزاجية التي يعيشها العامل أثناء أداء مهنته أو تلك التي يعيشها خارج دوام عمله .

***السمات الشخصية** : وهي تلك الاستعدادات والقدرات والمهارات المهنية ومستوى طموحاته ورغباته .

ب- عوامل مرتبطة بالعمل وظروفه : ونوجزها فيما يلي :

- الراتب والحوافز المادية والمعنوية.
- الاتصال والعلاقة مع الإدارة والمشرفين.
- العلاقة مع زملاء العمل والزبائن.
- النشاطات الترفيهية والرياضية والرحلات وغيرها.
- التدريب والترقية.

كلما كانت هذه العوامل إيجابية كلما كان لها تأثير إيجابي على توافق العامل والعكس صحيح.

ج- عوامل تكنولوجية وحضارية : يتأثر التوافق المهني للعامل بما يحدث في حياته اليومية من تغيرات حضارية وتكنولوجية ، تزعزع أمنه واستقراره النفسي وتجعله يتردى بين الرضا والقنوط ، فقد أحدثت التكنولوجيا تغيرات مهمة في الكيان الاجتماعي نتيجة لقلّة الحاجة إلى العمل اليدوي ، وتطوير الآلة ومناستها القوية للإنسان في موقع عمله ما تسبب في ترك كثير من العاملين لأعمالهم. (أبو النيل،1982،ص227).

4-5-7- كيفية التغلب على سوء التوافق المهني :

حتى يكون العامل في مستوى عال من التوافق المهني ويمكنه التغلب على عدم توافقه، يجب العمل على تحسين علاقته بمكونات عمله المتمثلة في المهنة أو الحرفة التي يشغلها العامل، العمل وظروفه، بيئة العمل .

1- علاقة العامل بالمهنة :

وذلك بالاختيار والتوجيه المهنيين وفق معيار العامل المناسب في العمل المناسب، " فالعامل الذي ينتقل من حرفة إلى أخرى في أوقات قصيرة، والذي يعجز عن الاستقرار في حرفة معينة هو ذلك العامل الذي لم يصادف العمل الذي يناسبه منذ البداية، ونتيجة لكثرة

التنقل يشعر العامل باليأس المرير والخيبة المؤلمة وفقد الثقة بالنفس وضياع الوقت والجهد وإرهاق للأعصاب." (طه فرج، مرجع سابق، ص24)

ب- علاقة العامل بالعمل وظروفه :

ونقصد بذلك تنظيم العمل، أوقات العمل والراحة، العلاقات الإنسانية، الظروف الفيزيائية، "فقد يختار العامل اختياراً نفسياً صحيحاً فيوضع في المهنة التي تناسبه من حيث الميول والاستعدادات والسمات الانفعالية، وقد يدرّب تدريجاً ناجحاً على استخدام قدراته إلى أحسن وجه لمصلحته ومصلحة المؤسسة بحيث تتاح له أكبر فرصة ممكنة للتوافق الصحيح مع بيئة العمل، ولكن ينبغي فضلاً عن ذلك أن تهيأ له أسباب الاحتفاظ بهذا التوافق الصحي بتوفير الظروف البيئية الطبيعية لدوام هذا التوافق وتحسينه." (طه فرج، مرجع سابق، ص30)

ج- علاقة العامل بالبيئة الخارجية :

لا يمكن أن تكون بيئة العمل معزولة عن المحيط الخارجي فالعامل يعيش وسط جماعات متنوعة جماعة العمل، الأسرة، الأصدقاء، الشارع .. كل هؤلاء يسعى الفرد بأن يتكيف معهم وأن يوفق بين حياته في عمله وحياته الشخصية ، وذلك ليعيش حياة مستقرة مطمئنة، أثناء عمله وخارجه، تعود عليه بالراحة والاستقرار وعلى المنظمة بالإنتاج الجيد والخدمة المرضية.

6/4 عدم الأمان (الاستقرار) الوظيفي :

يعد الأمان الوظيفي من أهم ركائز النجاح في أية مؤسسة كانت، فلا توجد مؤسسة ناجحة وذات إنتاجية مرتفعة وخدمات مرضية، إلا و كان الأمان الوظيفي متحققاً فيها ويتمتع به جميع موظفيها. ولقد حظي هذا المفهوم باهتمام كثير من الباحثين في ميدان السلوك التنظيمي، والمهتمين بشؤون العمال، كلٌ حسب تخصصه .

وحتى نحدد مفهوم عدم الأمان الوظيفي علينا أن نحدد مفهوم الأمان الوظيفي، أو الأمن الوظيفي، أو الاستقرار الوظيفي، فهذه المصطلحات الثلاثة تقوم على فكرة رفع درجة

الطمأنينة لدى الموظف على مستقبله الوظيفي، و إنهاء جميع صور القلق على ذلك المستقبل . ولا نقصد الأمن المادي أو الأمن بالمعنى العام أي ضد العنف فقط ، بل كما أسلفنا نقصد الأمن بالمفهوم الوظيفي ، الاستقرار، الطمأنينة ، والأمان في مكان العمل .

4-6-1- مفهوم الأمان الوظيفي وعدم الأمان:

أ- لغة :

الأمن في اللغة : الأمن ضد الخوف، والأمانة ضد الخيانة، قال تعالى: ((الَّذِي أَطَعَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَعَآمَنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ)) (قریش، آية4) وهذا يوضح أهمية الأمن للإنسان . (ابن منظور، 2005، ص163)

ب- اصطلاحا :

عرفه أحمد عبد الواسع على أنه : " إشعار العامل على الدوام بالأمن والحماية في عمله والعمل على تحرره المعقول من الخوف، مادامت الإجراءات التي اتخذت لتشغيله سليمة الخطوات وكان إنتاجه لا يدعو للقلق كذلك يجب أن ينتهز المسؤولون الفرص في كل مناسبة لإشعار العامل بالأمن والراحة وضمان استقراره عن طريق تحفيزه وحرية وضمان أمنه الصناعي وترقيته." (عبد الواسع، 1973، ص81)، ويرى هيرش أن الأمان الوظيفي يكمن في: " دور الوظيفة في تحقيق رغبات وتوقعات الموظف وإشباع طموحاته وتطلعاته الآنية والمستقبلية . " (هيرش، 1991، ص25)، وأيضا " يمكن القول أن الاستقرار الإداري داخل المنظمة يعني حالة الأمان والاطمئنان التي يشعر الموظف داخل المنظمة الإدارية أنها ضرورية لضمان قيامه بأداء الأعمال الموكلة إليه بكفاءة وفاعلية." (العزاوي، الضلاعين، 2010) ومنه فإن الأمان الوظيفي هو إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله وعلى استقراره في العمل من أجل إشباع حاجاته وتحقيق طموحاته. وإذا فقد ذلك الإحساس أصبح غير آمن في عمله .

4-6-2- أبعاد الأمان الوظيفي :

تكمُن أهمية الأمان الوظيفي في توفير البيئة المناسبة للإبداع والابتكار، وتمكين العاملين على اكتشاف الحلول للمشكلات التي تواجههم في العمل بطرق توفر الوقت والجهد والتكلفة، بغية الاستقرار والاستمرار في العمل ، " فالعامل الذي لا يشعر بالاستقرار نتيجة افتقاد الأمان الوظيفي أو انخفاض مستواه، يكون أقل قدرة على الأداء الجيد أو مواجهة المشكلات المعاصرة التي تحتاج إلى أساليب وحلول مبتكرة." (أبوشامة، 1999، ص73)

وتظهر أهمية الأمان الوظيفي في الأبعاد التالية :

أ- **البعد الإنساني** : يتجلى ذلك في اهتمام المنظمة بإنسانية العامل عندما توفر له الأمان والاستقرار فيشعر بالراحة ويتحرر من القيود غير المشروعة على حقوقه الشخصية المادية والمعنوية .

ب- **البعد الاجتماعي** : يظهر ذلك في التوزيع العادل للأجور والمكافآت بعيدا عن التحيز وتقريبا بين أفراد المنظمة كل حسب حجم وظيفته مما يرسخ الطمأنينة في نفوس العاملين ويزيد من دافعيتهم نحو العمل .

ج - **البعد الاقتصادي**: يكمن في مدى قدرة المنظمة على التحكم في الظروف الاقتصادية ومواجهة الطارئة منها لتوفير حاجيات أفرادها وإشعارهم بالأمن ما داموا في كنفها .

د- **البعد الثقافي والأخلاقي** : ونقصد به الثقافة التنظيمية والميثاق الأخلاقي السائدين في المنظمة، إذ أن ترسيخ ثقافة تنظيمية واعية وأخلاق مهنية مسؤولة بين جميع أفراد المنظمة رؤساء ومرؤوسين يغرس في نفوسهم الشعور بالانتماء والولاء فيتحقق الأمان الوظيفي لديهم.

هـ- **البعد السياسي** : تعمل السياسة المنتهجة من طرف المنظمة على ترسيخ الأمان الوظيفي أو عدمه وذلك بتأثرها بالسياسة القائمة في البلد، فإذا كان التوجه نحو الخصخصة أكبر عملت المؤسسات على نقص العمالة وبالتالي انخفض الأمان الوظيفي ، أما إذا كان العكس ارتفع معدل الأمان الوظيفي .

و- **البعد التنظيمي** : ويتبين في مدى اتساع الهيكل التنظيمي وكثرة فروعهِ ، فكلما كانت المنظمة ضخمة وذات فروع متعددة ومتنوعة، زادت إمكانية استمرار العمل وتوفر مناصب الشغل، وزاد معها الشعور بالأمان الوظيفي .

4-6-3- النظرية المفسرة للأمان الوظيفي :

هناك العديد من النظريات التي تناولت الأمن الوظيفي، كنظرية الحاجات لماسلو، ونظرية العلاقات الإنسانية لمايو وغيرهما ممن اهتموا بالعنصر البشري كمورد هام في منظمات العمل، وقد بينوا أن الرضا الوظيفي يعتبر مؤشرا من مؤشرات الاستقرار الوظيفي، وأن الرضا يؤدي إلى إشباع حاجات العامل وتحقيق طموحاته وأهدافه، وهذا ما يحققه أيضا الأمان الوظيفي، وقد أشرنا إلى هذه النظريات في عنصر عدم الرضا الوظيفي سابقا.

4-6-4- أسباب أو عوامل عدم الأمان الوظيفي :

حتى يشعر الموظف بحالة من الاطمئنان والأمان داخل المنظمة ، لا بد لإدارة المنظمة من أن تسعى لتلبية احتياجاته ومتطلباته المادية والمعنوية المشروعة، وتعمل على تحسين العوامل التي تؤثر في الاستقرار والأمان الوظيفي والمتمثلة في النقاط التالية :

* **هيكل التنظيم الرسمي** : إن تركيز السلطة في أيدٍ قليلة ضمن السلم التنظيمي له تأثيرات سيئة على الأفراد وعلى التنظيم نفسه، حيث أنها تؤدي إلى عدم المرونة والجمود.

* **نمط القيادة الإدارية** : تلعب القيادة الإدارية التي يقوم فيها المدير دورا هاما في نجاح أعمال المنظمة، ولا بد للمدير من أن يراعي المبادئ الأساسية التي تستند إليها الأنظمة والتعليمات المطبقة.

* **نظم الرقابة الإدارية** : تمثل النظم الرقابية مثل الميزانيات، وقيود العمل وإجراءاته ولوائحه معوقات تمنع الفرد من التصرف بحرية، حيث أنه إذا ما حاول استقراء مفهومها الحقيقي فإن محاولته هذه قد لا تصادف قبول رئاسته .

هذه العوامل تتطلب من الأفراد المختلفين في الصفات والاستعدادات أن يتصرفوا بطريقة نمطية واحدة. وقد يكون لهذه النمطية نتائج سلبية كثيرة تتمثل في نسب الغياب المرتفعة، والمعدلات العالية لدوران العمل، وعدم الاكتراث بالعمل، والتفنن في مخالفة القواعد والتعليمات المحددة وغيرها من السلبيات التي تتعكس على كفاءة العمل. (العزاوي، الضلاعين، 2010، مرجع سابق)، إضافة إلى تلك العوامل التنظيمية فإن استقرار العامل في منصبه مرتبط كذلك بعوامل أخرى، متمثلة في ظروف فيزيقية ملائمة و شروط نفسية واجتماعية نختصرها في النقاط التالية :

أ- **ظروف فيزيقية** : تتمثل في الظروف الطبيعية والمادية المحيطة بالعامل والتي ينبغي أن تكون ملائمة حتى يستطيع العامل أن يؤدي عمله على أكمل وجه ولا يمكن حصرها ولكن نذكر منها: الضوضاء - الحرارة - التهوية - الإضاءة - الرطوبة ..

ب- **عوامل اجتماعية** : تتمثل في العوامل الاجتماعية داخل المنظمة سواء بين العمال أنفسهم أو بينهم وبين مشرفيهم، ونذكر منها : - الاتصال (الرسمي أو غير الرسمي) - نمط الإشراف - التعاون والمشورة - تصحيح الأخطاء..

ج- **عوامل نفسية** : لا ينحصر اهتمام الفرد من عمله على إشباع الحاجات المادية والاجتماعية فحسب بل يتعدى ذلك إلى الحاجات النفسية، لذلك نجد للعوامل النفسية دور كبير في حياة العامل المهنية، وهذه العوامل كثيرة نذكر منها:

-الرضا - الروح المعنوية - الانتماء - الإحساس بالاهتمام - التقييم العادل للأداء -الإحساس بالتقدم..

تعمل هذه العوامل إذا كانت إيجابية على إحساس العامل بالأمان والطمأنينة والاستقرار في عمله مما يجعله يحسن أداءه ويؤدي عمله في تقان وإخلاص نتيجة شعوره بالرضا والانتماء، أما إذا كانت هذه العوامل سلبية فهي تعيق مسيرة العامل المهنية فتجعله يشعر بعدم الاطمئنان على مستقبله الوظيفي فينعكس ذلك سلبا على إنتاجية المنظمة وخدماتها.

4-6-5- مظاهر عدم الأمان الوظيفي :

إن أي إنسان يسعى لامتهان مهنة أو وظيفة وهو يرجو من ورائها إشباع حاجاته المادية والمعنوية، ويثبت من خلالها وجوده في المجتمع ليحصل له التقدير والاحترام، وعندما يجد العمل أو الوظيفة المناسبة يحاول التمسك والاستمرار بذلك العمل أو الوظيفة ساعيا إلى إيجاد الأمن والاستقرار، لكن هناك عوامل وأسبابا قد تحول دون استقرار العامل فتظهر عليه بعض العلامات أو المظاهر تدل على عدم أمنه في وظيفته أو مهنته ، نذكر منها :

-عدم الشعور بالارتياح والأمان .

-عدم الشعور بالولاء والانتماء .

-انخفاض الروح المعنوية .

-كثرة التغيب عن العمل .

-عدم المواظبة واللامبالاة .

فإذا ظهرت هذه العلامات فهذا يدل على عدم رضا العامل لأن الرضا عن العمل مؤشر على وجود الأمان الوظيفي و " لأن الرضا عن العمل يرتبط بعمل الفرد ومدى تناسبه مع نوع العمل الذي يؤديه وقدرته واستعداداته وطموحه، وهذا ما يجعله أكثر ارتياحا وطمأنينة للتوافق والتلازم بين نوعية العمل وطموحاته والرضا يعبر عن جملة من المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى الفرد نحو عمله." (عاشور، 1983، ص302) ، تجعله يثق في سياسة منظمته ويطمئن لها .

4 / 7- التمميز القبلي أو (العصبيةالقبلية) :

4-7-1- المفهوم :

يعتبر التمميز القبلي أو العصبية القبلية من المظاهر القديمة التي نهى عنها الإسلام وذمها وبيّن أن الناس من خلق واحد حتى وإن اختلفت أجناسهم وألوانهم ومللهم، قال تعالى: ((يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكرٍ وأنثى وجعلناكم شعوبًا وقبائل لتعارفوا إنّ أكرمكم عند الله أتقاكم إنّ الله عليم خبير)) (الحجرات، آية 13).

ولقد اهتم كثير من العلماء والباحثين بمفهوم التمييز القبلي، أو العصبية القبلية، أو التعصب عبر العصور لكن لم يحددوا لهذا المفهوم تعريفا واضحا أو معنى متفقا عليه، لذلك سنورد بعض التعريفات ثم بعض المفاهيم المرتبطة بالتمييز القبلي أو العصبية القبلية :

أ- لغة : جاء في لسان العرب لابن منظور (2008، ص 602)

أن : العَصَبُ عَصَبُ الإنسان و الدابة و هي أطناب المفاصل التي تلائم بينها وتشدها وانعصب اشتدَّ ، و العصب الطي الشديد ، و عَصَبَ الشيء يعصبه عسبا طواه ولواه، وقيل شدّه ، و عَصَبَةُ الرجل بنوه و قرابته لأبيه ، و العصبية الذين يرثون من الكلاله ، و يقال عَصَبَ القوم بفلان أي استكفوا حوله .

-وفي فاكهة البستان : وردت العصبية من لفظ عصب ، فالعصبية و التعصب و حقيقتهما الخصلة المنسوبة إلى العصبه ، فإذا قلت تعصب الرجل فكأنك قلت أي من نفسه هذه الخصلة ، و يقال نبض منه عرق العصبية أي ثارت به العصبية وهاجت في نفسه. (البستاني، 1930، ص 947)

ب- اصطلاحا :

-تعرف العصبية بأنها اتجاه عرقي يتسم بعدم التفضيل ، بينما يرى آخرون بأنها اتجاه سلبي نحو جماعة عنصرية أو دينية أو قومية ، أو هي اتجاه انفعالي متصلب نحو جماعة من الأشخاص . (عبد الله، 1997، ص58)

- و يرى حامد زهران بأنها اتجاه نفسي جامد مشحون انفعاليا أو عقيدة ، وحكم مسبق مع أنه في الأغلب أو الأعم ضد جماعة أو شيء أو موضوع و لا يقوم على سند منطقي أو معرفة كافية أو حقيقة علمية بل استند إلى أساطير و خرافات و هو موقف معادي ضد الجماعات الخارجية و خاصة عندما لا يكون هناك تفاعل مباشر بين الجماعات التي ينتمي إليها الفرد. (زهران، 1977، ص176)

- كما يرى بعضهم أن العصبية أن يدعو الرجل إلى نصره عصبته والتأليب معهم على من يناوئهم ظالمين كانوا أو مظلومين ، ومنها الممدوحة والمذمومة، فالممدوحة التي تحث على

الحق ونصرة المظلومين، والمذمومة أن تعين قومك على الظلم ، وهذا المعنى ما ذهب إليه ابن خلدون (خريسات، 2005، ص 21)، ويعرف التمييز بأنه معاملة الآخرين معاملة متحيزة بأسلوب فظ و سلوك يتسم بالاستعلاء و اللامساواة .. (راغب، 1994، ص201)، وإذا ما أضيف هذا التمييز إلى نصرة القبلية فتكون المعاملة ما سوى القبيلة أو الطائفة أو العشيرة معاملة كما جاء في التعريف السابق تتسم بالاستعلاء واللامساواة.

ومنه فإن التمييز القبلي، أو العصبية القبلية، أو التعصب إلى الطائفة أو إلى العشيرة أو حتى إلى العرش كما في مجتمعنا شعور بالانتماء و التفاخر لكل ما هو موروث في تلك الطائفة أو ذلك العرش حتى و إن كان خاطئاً خاصة إذا كان هذا السلوك ضد طائفة أخرى و هو في اعتقادنا مذموم لأنه يدعو إلى النعرة وإلى إخفاء الحق و المساواة ، و إلى نشر العداوة و التباغض بين أبناء المجتمع الواحد، إذن التمييز القبلي هو سلوك غير صحي مغاير لمسار الأحداث الطبيعي تجاه الأفراد أو المجموعات بغرض التفريق بالتفضيل أو الاحتقار بدفع مضرة أو تحقيق مصلحة دون الاستناد لمبررات موضوعية وبناء على انتماءات قبلية .

ج- المفاهيم المرتبطة بها :

-العنصرية : - لغة: ورد في لسان العرب لابن منظور (2008، ص302) العنصر لغة الأصل ويقال هو لنيم العنصر أي الأصل . قال الأزهري : العنصر أصل الحسب .

-اصطلاحاً : ورد في قاموس مصطلحات العولمة أن العنصرية في معناها العام هي: " نظرية و ممارسة تميز التفاوت الاجتماعي الاستغلال و الحروب بحجة انتماء الشعوب لأجناس مختلفة ، و هي ترد الطبائع الاجتماعية الإنسانية إلى سماتها البيولوجية العنصرية، و تقسيم الأجناس بطريقة تعسفية إلى أجناس عليا و أجناس دنيا ، و تؤدي العنصرية لعمليات التفرقة العرقية و عمليات الإبادة الجماعية...وليس للتمييز العنصري من مبرد سوى اضطهاد الإنسان للإنسان." (عبد الكافي 1425 هـ 132)

-**الحمية** : جاء في لسان العرب لابن منظور (2008، ص239) في معناها قول الرجل: حَمَيْتُ القوم حماية وحمى فلان أنفه، ويطلق أيضا على الرجل يحمي أصحابه في الحرب، وهم أيضا الجماعة يحمون أنفسهم .

أما اصطلاحا فالحمية يقصد بها النعرة أو النصر المذمومة والاجتماع ضد الحق كما ورد في القرآن الكريم قوله تعالى: ((إِذْ جَعَلَ الَّذِينَ كَفَرُوا فِي قُلُوبِهِمُ الحِمْيَةَ حِمْيَةً الجَاهِلِيَّةَ فَأَنْزَلَ اللهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَعَلَى الْمُؤْمِنِينَ)) (الفتح، آية26)

-**التحيز** : في لسان العرب (2008، ص287) ، التحيز يراد به التلوي والتقلب .

أما اصطلاحا : فهو " نوع من الانحياز الفكري أو الطبقي الاجتماعي تجاه مجموعة معينة من أفراد المجتمع السياسي، فهو اتجاه فكري وتطبيقي لدى الأغلبية تجاه الأقليات في المجتمع، وهو اتجاه انفعالي في الغالب . " (عبد الكافي، مرجع سابق، ص47) وكل هذه المعاني تدعو إلى التعصب والالتفاف حول فرد أو جماعة على أنها الأفضل ونبذ الآخر وإن كان على حق .

4-7-2- أسباب التمييز القبلي أو (العصبية القبلية) : تعددت الأسباب واختلفت من شخصية إلى اجتماعية إلى سياسية وسنحاول اختصارها في الآتي :

أ- أسباب شخصية (نفسية) : تتمثل في العوامل التالية :

- تربية : أي أنها مكتسبة فالطفل الذي يولد في بيئة تنتشر فيها أفكار وعادات التمييز القبلي فإنه يتربى على تلك العادات والأفكار .

- حب السيطرة والتغلب : لاعتقاد الفرد أن قبيلته - عرشه - هو الغالب .

- إشباع الحاجات : يسعى الفرد لإشباع حاجاته لإحساسه بالحماية من عشيرته .

ب- أسباب اجتماعية : وتتمثل في العوامل التالية :

- التوريث : يعمل أفراد القبيلة - العرش - على توريث مبادئ التمييز لجيل بعد جيل .

- التخلف الاجتماعي والثقافي : يعمل الجهل والامية دورا كبيرا في نشر التمييز والعصبية وذلك باتباع القبائل والطوائف لأوامر قوادهم وكبارهم مهما كانت .
- الصراع بين أهل الحضرة وأهل الريف : وذلك لاختلاف العادات والتقاليد .
- البعد عن تعاليم الدين : التي تدعو إلى المساواة ونبذ الفرقة والاختلاف .
- الحماية : النعرة والالتفاف حول القبيلة دون مراعاة الحق .

ج - أسباب سياسية : وتتمثل في النقاط التالية :

- العصبية الحزبية .
- الحفاظ على المراكز السياسية المكتسبة .
- حب النفوذ والسلطة والجاه .

4-7-3- أنواع التمييز والعصبية القبلية :

1-العصبية الممدوحة :

وهي التي تحت على الحق ونصرة المظلوم لقول النبي - صلى الله عليه وسلم - : ((خيركم المدافع عن عشيرته ما لم يأثم)) رواه أبو داود
ب- العصبية المذمومة :

وهي التي تقوم على الباطل ونصرة الظالم وقد ذمها الإسلام لقول النبي - صلى الله عليه وسلم - : ((أن تعين قومك على الظلم)) رواه أبو داود ، وقوله : ((دعوها إنها منتنة)) . يقصد العصبية القبلية .

4-7-4- أسس التمييز القبلي :

1- النسب : وهو الأساس الأول الذي تقوم عليه العصبية القبلية، وهذه الرابطة كانت من أقوى الروابط، ووحدة القبيلة - العرش - وتماسكها تزداد كلما اعتقد أفرادها بأنهم ينحدرون من أب واحد ويجري في عروقهم دم واحد (خريسات، م س، ص23)

ب- الولاء : إذ نعرة كل واحد ولاته وحلفه للألفة التي تلحق من اهتضام جارها أو قريبها أو نسبها بوجه من وجوه النصب، وذلك لأجل اللحمة الحاصلة من الولاء مثل لحمة النسب أوقريبا منها . (ابن خلدون، 1997، ص129)

ج- الالتحام : وهذا الأساس يعد من المزايا إذ يؤدي إلى صلة الرحم وهو ما بيّنه ابن خلدون بقوله " إن النسب إنما فائدته هذا الالتحام الذي يوجب صلة الأرحام حتى تقع المناصرة والنعرة، وما فوق ذلك مستغنى عنه إذ النسب وهمي لا حقيقة له، ونفعه إنما هو هذه الوصلة والالتحام ". (ابن خلدون، 1997، ص92)

4-7-5- النظريات المفسرة للتمييز القبلي والعصبية القبلية :

1- نظرية الإحباط :

هذه النظرية ظهرت عند أصحاب التحليل النفسي ويقصد بها حالة عدم إشباع الدوافع لوجود عوائق معينة أو لعدم توفر الهدف الذي يؤدي إلى الحصول عليه إلى الإشباع، وأصحاب مدرسة التحليل النفسي يرون أن الإحباط يؤدي إلى تفريغ الشحنات الانفعالية عبر أعمال عدوانية ضد جماعة ما، وهذا الأمر يؤدي إلى تخفيف التوتر النفسي. (وظفة، 2002، ص46)، وهذا ما ينتج عنه العنف والعنف المضاد كما أشرنا إلى ذلك في عنصر العنف سابقا .

ب- نظرية الصراع بين الريف والحضر :

تقوم هذه النظرية على أساس افتراض أن أشكال التعصب المختلفة تنشأ عن الخوف التقليدي والعداوة المتبادلة بين قاطني الريف والحضر بناء على ما لدى كل منهما من توقعات سلبية عن الآخر، وبما يمكن أن يسببه ذلك الصراع من أضرار لكل منهما على الآخر. (عبدالله، 1989، ص93)

وبذلك يحدث الالتفاف حول الأقرب وتنتقل عدوى التمييز القبلي من الريف إلى الحضر، وتنتقل فكرة أن الحضري ناضج ومتفتح عن الذي في الريف فتنشأ العصبية والصراعات .

ج- نظرية الحرمان النسبي :

تدل هذه النظرية على الاستياء وعدم الرضا نتيجة أن الإنسان محروم نسبياً أكثر من بعض الأشخاص الآخرين في الجماعات الأخرى وتؤكد بعض الدراسات أن الحرمان النسبي يؤدي إلى الخصومة بين الجماعات المختلفة حينها يشعر الأشخاص بحافز إلى تحقيق موضوع قيمي معين لا يتوفر لديهم، وذلك بمقارنة أنفسهم ببعض الجماعات الأخرى التي تمتلك هذا الموضوع. (عبدالله، 1989، ص94)

ولذلك يسعى الأشخاص إلى الالتفاف حول من يماثلهم في الحرمان داعين إلى التميز عن غيرهم وهذه صورة من صور التمييز والعصبية .

د - نظرية الصراع بين الجماعات :

تقوم هذه النظرية على افتراض أنه حينما يحدث صراع وتنافس بين جماعتين نتيجة أي عوامل خارجية فإن هاتين الجماعتين تهدد كل منهما الأخرى إلى أن تتكون مشاعر عدائية بينهما . (عبدالله، مرجع سابق، ص91)

ومن هنا ينشأ التمييز والتعصب في المجتمع لوجود اختلاف بين الجماعات المكونة له.

4-7-6- آثار التمييز القبلي :

للتمييز القبلي آثار سلبية كثيرة تقع على الفرد وعلى المجتمع نذكر منها :

أ- على الفرد :

إن الفرد الذي يتشبع بمبادئ التمييز والعصبية القبلية تصدر منه سلوكيات سلبية ضد غيره تتمثل في : الحقد، العدا، الأنانية، السخرية، التنازب بالألقاب، الحسد، التعالي، .. وغيرها .

ب- على المجتمع : لا يسلم المجتمع الذي تنتشر فيه العصبية والتمييز من المظاهر التي

تؤدي إلى الفرقة والانقسام والمتمثلة في :

- الصراع بين الجماعات والطوائف .

- احتقار الآخرين واستعبادهم .

- الثأر والانتقام .

- الاختلاف والفتنة بين أفراد المجتمع .
- الإضرار بالأسرة إذ تقع مشاكل الطلاق ، وبالمراة خصوصا إذ لا تتزوج خارج القبيلة (العرش) ولو تبقى عانسا .

ج- على مؤسسات التعليم ومنظمات العمل :

بما أن الفرد العامل يحمل جزءا من هذه الآثار لأنه عنصر في المجتمع فإنه ينقلها إلى مكان عمله، وبذلك تنتج عنها آثار سلبية في المدرسة تنعكس على تربية النشئ الصاعد من دور التربية والتعليم فيكتسبون أفكار التمييز والعصبية دون شعور بذلك .

أو في منظمة العمل فتعكس على العامل وعلى المنظمة، إذ أن من آثار التمييز القبلي في ميدان العمل ذلك الإحباط الذي يصيب العامل إذا مورس عليه التمييز القبلي من طرف رئيسه أو من طرف المحيطين بأصحاب القرار في المؤسسة، ولم يحظ بفرصة الترقية والحوافز والتقييم العادل وحتى حقه في الترفيه، فينتج عنه ضعف الأداء وسوء الخدمة واللامبالاة .

أما عن المنظمة فإن انتشار التمييز القبلي فيها، وخاصة إذا كان من الإدارة أو المشرفين فإن ذلك يؤدي إلى سوء التسيير والفوضى، وينعكس على خدمات المنظمة وإنتاجيتها واستقرارها .

5/ آثار الأخطار النفسية الاجتماعية :

بعدما تناولنا أهم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل، وما ينتج عنها من آثار سلبية تؤرق العامل وتؤثر على أدائه وتنعكس على المنظمة بسوء الخدمة وضعف الإنتاجية وعدم الاستقرار، سنحاول جمعها في النقاط التالية :

1- على الفرد :

تتمثل في آثار وأعراض نفسية، وجسدية (عضوية)، وأخرى سلوكية (اجتماعية) نبينها

في الجدول التالي :

جدول رقم (1) يبين أعراض الأخطار النفسية الاجتماعية على الفرد

نفسية	جسدية (عضوية)	سلوكية (اجتماعية)
قلق	أمراض القلب	سوء الأداء
إحباط	آلام الظهر	القيام بقرارات خاطئة
اكتئاب	الصداع	العدوانية
احتراق نفسي	ضعف التنفس	التسلط
اغتراب	اضطراب القولون	الانحراف
تعكر المزاج	عسر الهضم	الميل إلى الوقوع في الحوادث
التردد	ارتفاع ضغط الدم	سهولة الغضب
النسيان	السكري	تكرار التغيب دون سبب
الملل	اضطرابات النوم	الاندفاع
التشاؤم	اضطرابات الأكل	الافتقار إلى روح الدعابة
جمود الفكر	آثار العنف الجسدي:	الخطأ الطبي
الرغبة في الهرب	(رضوض، جروح، كسور..)	عدم التواصل
الشعور بالذنب		تعاطي (التدخين، الكحول،
انخفاض الروح المعنوية		المخدرات)
		الانتحار

الجدول من إعداد الباحث

2- على المنظمة :

إن أي خلل يصيب العمال وخاصة منهم عمال القطاع الصحي - محل الدراسة - نتيجة هذه الأخطار ينعكس على أداءهم داخل المؤسسة، من خلال بعض الأنماط السلوكية التنظيمية المتعددة، والتي منها:

- ترك مراكز العمل .
- الغيابات الوظيفية المتكررة كوسيلة للانسحاب والهروب .
- ارتفاع معدلات حوادث العمل .

- الإضرابات .

- الاحتجاجات المتكررة .

- رفض القيام ببعض المهام .

- ارتفاع معدل الدوران في العمل.

وبالتالي تحدث الفوضى داخل المؤسسة وتسوء خدماتها مما يؤثر سلبا على المنظمة ومتلقي الخدمة على حد سواء .

6/ الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية :

الوقاية خير من العلاج كما قيل قديما ويقال حديثا، والإنسان مطالب بالابتعاد عن مواطن الضرر وأماكن الخطر سواء في البيئة العامة التي يعيش فيها، أو البيئات الخاصة مثل مكان العمل، لأن الفرد العامل معرض لأخطار كثيرة منها الأخطار النفسية الاجتماعية، التي أصبحت تسبب له مشاكل عديدة ، قد بينا آثارها في العنصر السابق.

وللحد من هذه الأخطار أو التخفيف منها، وضع المختصون والمهتمون بالصحة النفسية في ميدان العمل استراتيجيات عدة للوقاية منها نذكر بعضها في ما يلي :

1/ جاء في دليل (الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية RPS في قطاع الطب - الاجتماعي) بفرنسا بمشاركة مؤسسات الألب العليا والعمل الجماعي متمثلة في جمعيات خدمات التمريض المنزلي ومجموعة مؤسسات الصحة المهنية سنة 2011 (من ص11 إلى ص18) تحت عنوان الوقاية في النشاط (La prévention en action)، الإستراتيجية التالية : هناك خمس مراحل لنهج الوقاية اختصرها الباحث في ما يلي :

-المرحلة 1: تثبيت نهج :

تثبيت المبادئ الأساسية لاستخدامها للوقاية من RPS وفق النقاط التالية :

* الاتفاق على نطاق التدخل.

* إعطاء أهمية لنشر المصطلحات المستخدمة .

* الاتفاق على طريقة عمل (مثل إنشاء أفرقة عاملة، التواصل مع الموظفين، تحديد أهداف

وجداول زمني ...).

* التركيز على عدد قليل من القضايا في وقت واحد .

* تحديد العوامل ذات الصلة بتوافق جماعي.

المرحلة 2: تحديد المخاطر: وتتم بالطرق التالية :

1- المقابلات الفردية والجماعية (النهج النوعي) : وهي تهدف إلى :

* السماح للموظفين للتعبير وفهم شروط التعرض.

* تحديد الفجوة بين العمل المقرر والعمل الحقيقي، و الفجوة في الترتيبات الإدارية.

* تقدير وسائل التعاون داخل الجماعة .

* تقدير طبيعة الصعوبات .

2- استخدام الاستبيانات (النهج الكمي) :

وتهدف إلى تحسين التعاون ، والتعرف على أكثر الضغوط .

3- الملاحظات:

هي أيضا تهدف لإيجاد الحلول الممكنة لحالات من التوتر.

كل هذه الطرق لا يستبعد بعضها بعضا، يمكن أن تستخدم بصورة متزامنة أو متتالية.

المرحلة 3: تحديد خطة عمل :

وضع خطة عمل ليست مجرد سرد عددا من الإجراءات. يجب أن تتضمن خطة العمل:

* الأهداف .

* المسؤولون عن الإجراءات المختلفة .

* الاستثمار المالي

* معايير التقييم

* الجدول الزمني للانتهاء.

وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تشمل خطة العمل ثلاثة مستويات من الوقاية:

- الوقاية الأولية: إجراءات الوقائية، هو أن تعمل على عوامل التعرض للمخاطر النفسية الاجتماعية.

- الوقاية الثانوية: إجراءات تصحيحية، هو أن تعمل على الصعوبات الحالية الجماعية والفردية.

- الوقاية الثالثة: إجراءات علاجية، هو أن تعمل على النتائج الفردية من المعاناة في العمل.

المرحلة 4: تنفيذ عمليات :

- * تطوير المهارات (التدريب، و الدروس الخصوصية ...)
- * تحسين تنظيم (توضيح وظائف، تطوير الأدوات الجماعية المشتركة، الحد من حالات العمل المعزول ...)
- * الحد من الاجهاد البدني.
- * تحسين الاتصالات ... / ...
- المرحلة 5: تقييم خطة العمل /تقييم التنفيذ والنتائج :
- وذلك من خلال : :
- * التطور الإيجابي للمؤشرات.
- * تقييم مدى ملاءمة هذا العمل مع الأهداف .
- * وتحسين المناخ الاجتماعي والعلاقات، من خلال القنوات غير الرسمية والتجريبية (مثل المقابلات).
- * إنشاء جهاز الوقاية دائم .
- وتقييم خطة العمل وتنفيذها والنتائج واحدة من أكثر الحلول المعتمدة على نطاق واسع هو إنشاء فريق متعدد التخصصات، ويتمثل دوره في ضمان تحقيق وظائف جهاز الوقاية. هذه المجموعة متعددة التخصصات يمكن أن تتكون من الإدارة وممثلي الموظفين، والطبيب المهني ...
- 2/ وجاء في دليل الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية الذي أعدته على المستوى الأوروبي كل من هيئة الخدمة العمومية للاتحاد الحكومي (Sevice Public Federal)، وهيئة رأس مال الاجتماعي الأوروبي (Le Fonds Social Européen)، لسنة 2013 ص(14-25) ما يلي:
- نجاح أي سياسة للوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية يتطلب ما يلي:
- 1- إستراتيجية مسؤولة :
- أ- دور صاحب العمل له أهمية خاصة: يجب أن يبرهن على وجود التزام حقيقي لمنع تداول الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS)

ب- يلتزم صاحب العمل قانونا لتنفيذ إجراءات معينة لمنع المخاطر في الشركة، بما في ذلك الجوانب النفسية والاجتماعية .

ج- يمكن أن ممثلي أصحاب العمل والعمال يتفوقون على الرعاية والوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية .

2- إستراتيجية عالمية:

أ- الاطلاع على كافة المخاطر بما في ذلك الأخطار النفسية الاجتماعية والتحليل الشامل لها.

ب- وجود نهج شامل لجميع الجوانب النفسية والاجتماعية.

والعمل على مستويات مختلفة: تنظيم فريق (المديرين التنفيذيين)، و على مستوى الفرد.

ج- المشاركة النشطة من جانب لجنة الوقاية والحماية في العمل (CPPT) .

د- التعاون مع مجلس الأعمال (CE) .

3- إستراتيجية تشاركية :

أ- كل مرحلة من مراحل سياسة الوقاية تدعو إلى العمل التشاركي فيه :

- لجنة الوقاية والحماية في العمل .

- المفوضية الأوروبية : يجب أن تحتل موقعا مركزيا.

- العمال : معرفة العمل الحقيقي، والتي تمكن لهم بسهولة أكبر المشاركة للبحث عن

حلول .

ب- ومن المهم أن نشرك في العملية جميع أصحاب المصلحة : إدارة، CPPT، الطبيب

المهني، ممثلي العمال، و قسم الموارد البشرية، والعمال أنفسهم، ...الخ

4- إستراتيجية واقعية :

أ- ينبغي المضي قدما في المراحل.

ب- اعتمادا على المنظمة، قد يكون من المفيد تقديم مجموعات عمل مخصصة تشمل

مختلف أصحاب المصلحة .

ج- يجب النظر في ثقافة الشركة والوسائل المتاحة حتى لا يكون هناك أي خلل. وقد ورد في الدليل أن هناك خمس خطوات لمتابعة الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية نختصرها في ما يلي :

-**الخطوة الأولى** : مستكشف الاهتمام قبل أو أثناء هذه المرحلة، سيكون على جميع الجهات الفاعلة الاتفاق على الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) داخل الشركة من قبل الشروع في الحوار الاجتماعي.

والفكرة هنا هي لجعل نظرة أولى : ما RPS الموجودة في بيئة الأعمال؟ ما هي طبيعة وتيرة وشدة RPS ؟ هل الشركة اتخذت بالفعل إجراءات بشأن RPS ؟ تحقيقا لهذه الغاية، لا بد من جمع وتحليل المعلومات المتاحة، بين بعض المؤشرات الكمية والنوعية الأخرى.

في نهاية هذه الخطوة الأولى نصل إلى :

أولاً: أخذ نظرة أولية لوضع الشركة، تحديد RPS .

ثانياً: تحدد بالتشاور إستراتيجية (الأهداف والأساليب والموارد، ...) لتنفيذها.

ينصح بأخذ نتائج هذه المرحلة في تقرير مكتوب و / أو في إعلام للعمال .

الخطوة الثانية : تحليل المخاطر:

والهدف من هذه الخطوة هو تحديد أين تكمن المشكلة حقا في بيئة العمل؟ وما هو تصور العمال؟ وذلك وفق النقاط التالية :

- تحليل العمل الفعلي المنجز من خلال التحدث مع العمال.

- حصر أسباب RPS في وحدات العمل.

- تحليل ظروف تعرض العمال لعوامل الخطر هذه .

- التعرف على خصائص السكان الأكثر عرضة (العمر، الجنس، وظيفة، ربط الخدمة والأقدمية، الخ)، وظروف العمل الخطرة .

- التعرف على مقاليد الأكثر أهمية من حيث الإمكانيات الاقتصادية والمشاريع الاجتماعية وإنشاء طرق الوقاية وتكييفها للشركة.

الخطوة الثالثة :

وضع خطة عمل الهدف منها وضع التدابير الرامية للقضاء على المشاكل التي تم تحديدها، مع تحديد الأولويات والأهداف .

الخطوة الرابعة :

تنفيذ خطة العمل : وهي لتنفيذ الإجراءات ومراقبة تنفيذه، فمن الضروري أن تتبع خطة العمل التي أنشئت في الخطوة الثالثة ، لضمان وقت أقل إلى تنفيذ خطة العمل والتشاور ضروري ومراقبة من قبل CPPT أمر أساسي.

الخطوة الخامسة :

تقييم خطة العمل : تقييم لوضع النتائج المتوقعة أو غير المتوقعة، إيجابية أو سلبية، العثور على اختلافات محتملة بين النتائج المتوقعة وتلك التي حصلت، وإذا لزم الأمر، وضع أهداف جديدة وإجراءات جديدة.

ويجرى التقييم على أساس مؤشرات الرصد المنصوص عليها في خطة العمل، والهدف هو جمع آراء أصحاب المصلحة على التغييرات التي تلاحظ في مستويات مختلفة، المشاكل المستمرة ومجالات التحسين، هذا التقييم يسمح لتعديل وإعادة النظر في خطة العمل.

وفي هذا المرحلة الخامسة: إعادة تقييم عوامل المخاطر وتعرض العمال، وإعادة النظر في خطة العمل السابقة والتكيف إذا لزم الأمر.

3/ وجاء في دراسة دوباخ قويدر من جامعة منتوري بقسنطينة للموسم 2009/2008 بعنوان (مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية) (ص84/86) ما يلي :

عديدة هي إستراتيجيات الوقاية من شبح الأمراض المهنية و من بينها نذكر ما يلي:

- الإستراتيجية الهندسية : و تتمثل في الإجراءات التالية :

- * تغيير طريقة العمل أو إحلال مادة بأخرى.
- * العزل : و ذلك بعزل مواقع العمل التي تسبب حالات مرضية كالمواقع التي فيها حرارة عالية ، ضوضاء مرتفعة و مزعجة.
- * حصر العمليات الضارة داخل إطار من الأسوار الحصينة: و يقصد بذلك وضع المواد الخطرة في أماكن محددة، و يتم التعامل معها بحذر و حيلة ويمكن استعمال الحصر والعزل مجتمعين للوقاية من بعض المخاطر المختلفة مثل الوقاية من الضوضاء.
- * التهوية : و ذلك بخلق بيئة عمل آمنة و تخفيض فرص التعرض للملوثات.
- * الترطيب : و يقصد به التقليل، أو تحديد انتشار المواد الخطرة في بيئة العمل وهنا يجب التخلص من الأتربة الضارة بطريقة سليمة.
- * النظافة العامة : يقصد بها التقليل من انتشار الأمراض المهنية فمثلا عند تطاير ذرات من الزئبق فإنها سوف تلوث المكان الذي سقطت زفيها بالإضافة إلى أماكن أخرى بعيدة، و لهذا فالنظافة العامة مهمة جدا خاصة في حالة التعرض للإشعاعات الذرية.
- الإستراتيجية الطبية: و تتمثل في الإجراءات التالية :
- * الكشف الطبي الابتدائي: و من أهم فوائده وقاية العمال من توظيفهم في الأعمال التي تلقي بهم في مواطن الخطر، فالكشف الطبي الابتدائي يضع العامل في عمل لا يكون منه خطر على صحته.
- * الكشف الطبي الدوري : يقع على فترات دورية و من فوائده أنه يجنب العامل من الأخطار التي سوف يقع فيها، إضافة إلا أنه يساعد على اكتشاف المرض المهني في أولى مراحلها قبل أن يستفحل و تعظم خطورته، بالإضافة إلى ذلك فإنه يعطي فرصة للعامل للاتصال بالطبيب قصد التدقيق الصحي في حالته.
- * التنقيف العمالي : يقصد به إمام العامل و معرفته بطبيعة عمله ومدى خطورة المواد التي يتعرض لها، و كيف تصل هذه المواد إلى جسمه والطرق الكفيلة بحمايته من المخاطر.

* الفحص الطبي العام و الخاص : و هو الفحص الروتيني الذي يكون بين فترة وأخرى، ويهدف إلى الرغبة في تكليف شخص بعمل جديد يستدعي التأكد من لياقته البدنية لممارسة ذلك العمل.

* الفحص الطبي عند نهاية الخدمة، و خاصة في مهن معينة و ذلك قصد التأكد من مدى تأثيرها السلبي على العامل.

* تأمين وسائل وقائية : و يعني ذلك توفير وسائل وقائية وإسعافات أولية وتدريب العمال عليها لاستعمالها بكفاءة لمعالجة الحالات الطارئة قبل نقلها للمراكز الطبية.

الإستراتيجية الشخصية : و تتمثل في ضرورة استعمال الفرد العامل لوسائل الأمن الفردية والتمثلة فيما يلي:

-أجهزة التنفس: وتستعمل لحماية العمال من مخاطر الأتربة أو الأبخرة والتي يستنشقها العمال أثناء عملهم.

-الملابس الواقية : تستعمل لتحفظ الجسم من الأخطار المحيطة به.

الأجهزة الشخصية الدالة على مقدار الخطر المحيط : و تستعمل هذه الأجهزة في حالة تعرض العمال لخطر الإشعاعات و تشمل ما يلي:

* أقلام حساسة يحملها الشخص المعرض للإشعاع ، و بعد فترة من تعرضه للإشعاع تحمض هذه الأقلام ، ثم تقارن بأخرى معروف كمية تعرضها للإشعاع وبذلك يمكن معرفة مدى تعرض العامل للإشعاع

* مقياس إشعاعي يسجل مقدار الإشعاع الذي يتعرض له العامل.

* النظافة الشخصية : إن غسل اليدين بالماء و الصابون بصفة دائمة ومستمرة، من شأنه أن يقلل نسبة الإصابة بالأمراض الجلدية المهنية.

وبما أن الأخطار النفسية الاجتماعية موجودة في بيئة العمل ولها آثار جسدية ونفسية وسلوكية اجتماعية كما رأينا في عنصر آثار الأخطار النفسية الاجتماعية سابقا، وبذلك فهي

تؤثر على الصحة النفسية للعامل، فإن الباحث وتكملة لاستراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية السابقة يضيف إستراتيجية الكشف الطبي النفسي وذلك يكون ب :

* الكشف الطبي النفسي الابتدائي : ويتمثل في ضرورة عرض العامل على معالج نفسي قبل تناوله للوظيفة للكشف عن احتمال إصابته باضطرابات نفسية أو مدى استعداده لذلك، عند تعرضه لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في مكان العمل .

* الكشف الطبي النفسي الدوري : الفحص المستمر ضروري سواء لطبيب العمل أو المعالج النفسي خلال مسيرة العامل المهنية .

* ضرورة وجود أخصائي نفسي على مستوى المنظمة : وذلك من أجل التعرف على الأخطار النفسية الاجتماعية وتحديد رفقة الشركاء في المنظمة (مسؤولون، عمال، محللو العمل والوظائف، طبيب العمل..).

7/ خلاصة :

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل يتبين لنا الوقوف على ماهية الأخطار النفسية الاجتماعية وأهميتها ومدى انتشارها في بيئة العمل ، وتأثيرها المباشر على العامل في حياته النفسية والاجتماعية ، وكيف أن المهتمين بمجال الصحة في ميدان العمل عملوا على تشخيصها والوقاية منها بوضع استراتيجيات لذلك، إلا أن الباحثين في البلاد الغربية كانوا هم السباقين في الاهتمام بهذا الموضوع .

الفصل الثالث

بيئة العمل في

مجال الصحة

تمهيد :

يعيش الإنسان في فضاء واسع منذ خلقه، وأثناء مسار حياته يحتك ويتفاعل بما هو موجود في هذا الفضاء من كائنات وجمادات وظروف، هذا الفضاء هو البيئة التي تحيط بالإنسان، والتي تعني كل ما يحيط به ويؤثر فيه ويتأثر به حيث يتضمن البيئة الطبيعية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية، وتعتبر منظمة العمل جزء في هذا الفضاء وهي بمثابة البيئة التي يعيش فيها الفرد العامل، والتي يسعى داخلها إلى تحقيق طموحاته وأهدافه، وذلك بتأدية عمله وفق ما يتوفر لديه من مناخ تنظيمي مناسب، وبيئة عمل مساعدة بكل عناصرها.

وبما أن بيئة العمل تختلف من منظمة إلى أخرى سنتطرق في هذا الفصل إلى بيئة العمل وأنواعها وعناصرها، ومفهوم العمل، ثم بيئة العمل في مجال الصحة وما تتضمنه من هياكل والموارد البشرية المسيرة لها ونركز على الطاقم الطبي المتمثل في الأطباء والممرضين الذين هم عينة الدراسة .

1- مفهوم بيئة العمل :

تعتبر بيئة العمل المكان أو الحيز الذي ينشط ضمنه العامل، ويمارس فيه وظيفته وعمله وقد اهتم رواد الفكر التنظيمي والباحثين في مجال الأعمال والإدارة والمؤسسات سواء الإنتاجية أو الخدماتية، وخاصة منهم الناشطين في ميدان علم النفس العمل والتنظيم، بمفهوم بيئة العمل سعياً منهم لمعرفة الظروف المحيطة بالعامل ومكان عمله، لذلك سنورد بعض تعاريف بيئة العمل في ما يلي :

- تعرف بيئة العمل بأنها: " كافة الظروف السائدة داخل المنظمة وخارجها، والتي لها تأثير على سلوك العاملين وتحديد اتجاهاتهم نحو العمل. وتعرف أيضاً بأنها: كل ما يحيط بالفرد في عمله ويؤثر في سلوكه وأدائه وفي ميوله تجاه عمله، والمجموعة التي يعمل فيها والإدارة التي يتبعها والمشروع الذي ينتمي إليه." (سهام، 2014، ص13)

- وهي " المحيط والحيز الذي يشمل المشروع أو المؤسسة بحيث تؤثر فيه وتتأثر به، وتشمل: المنافسون، المستهلكون، الموردون، سوق العمالة، الموارد المادية والبشرية، الإدارة وجماعات العمل وغيرها . " (المرجع السابق، ص13)

- "ويعرف روبنز Robbins 1990 البيئة بأنها : جميع العوامل والمتغيرات الواقعة خارج حدود المنظمة، أما روبرت مايلز Robert Miles يعرفها كآلاتي : خذ الكون واطرح منه النظام الفرعي الذي يمثل المنظمة فيكون الباقي هو البيئة . " (المرجع السابق، ص30)

- وبيئة العمل كإطار معنوي تمثل الانطباع العام المتكون لدى أعضاء المنظمة أو المؤسسة والمتضمن لمتغيرات عديدة مثل فلسفة الإدارة العليا، وظروف العمل ونوع العلاقات بين أفراد التنظيم .

مما سبق فإن بيئة العمل هي كل الظروف التي تحيط بمكان العمل داخليا وخارجيا والتي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على سلوك العامل واتجاهاته وميوله، وبذلك نستنتج أن العامل يتأثر ببيئتين في نفس الوقت هما :

1-1- بيئة عمل مادية : وتشمل كل الظروف المادية الفيزيائية منها أو ما تعلق بالموارد المادية التي تضمها المؤسسة متمثلة في المعدات والتجهيزات والمواد الأولية وغيرها .

1-2- بيئة عمل نفسية اجتماعية : وتشمل الحاجيات النفسية الاجتماعية التي تساعد العامل وترفع من معنوياته إن كانت إيجابية وتعيقه إن كانت سلبية وتتمثل في إشباع الحاجات، والعلاقات الاجتماعية السائدة بين العامل ومشرفيه وزملائه وزبائنه وغيرها مما يؤثر على نفسية العامل واهتماماته .

إن العامل حتى وإن توفرت لديه البيئة المادية وتهيأت لصالحه، وكانت البيئة النفسية الاجتماعية غير ملائمة فإن ذلك يؤثر سلبا على أدائه وخدماته ، والعكس صحيح، لذا فإن الإدارة الناجحة والمسير الفطن هو من يعمل على تحسين بيئة العمل بكل جوانبها.

2- أنواع بيئة العمل :

تتنوع بيئة العمل حسب اهتمام المفكرين والباحثين من بيئة عامة إلى خاصة، وداخلية وأخرى خارجية نبينها في ما يلي :

2-1- بيئة عمل عامة :

تعرف بيئة العمل العامة بأنها تلك البيئة التي " تشمل المجتمع الواسع بكل ما فيه من نظم فرعية سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية يكون تأثيرها على جميع المنظمات مماثلا لحد كبير. " (بومخلوف، 2001، ص25)

ونقصد بها العوامل والظروف سواء كانت طبيعية أو اقتصادية أو اجتماعية والتي تؤثر في جميع المنظمات والمؤسسات على اختلاف نشاطها وهيأتها.

2-2- بيئة عمل خاصة :

" يقصد ببيئة العمل الخاصة الأبعاد السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتعاونية وحتى المناخية والطبيعية التي تؤثر مباشرة على منظمة بعينها أو على قطاع بذاته دون غيره". (سهام، م سابق، ص33)

فالبيئة الخاصة هي تلك العوامل والظروف المحيطة بالمنظمة، والعوامل السائدة فيها دون غيرها.

2-3- بيئة العمل الخارجية :

كما أشرنا سابقا في تعريف روبرت مايلز فقد عرفها كالآتي : خذ الكون واطرح منه النظام الفرعي الذي يمثل المنظمة فيكون الباقي هو البيئة . وهي أيضا: كل القوى والمتغيرات الفاعلة والمؤثرة على المنظمة وتقع خارج حدودها. (بومخلوف، م سابق، ص26)، "حيث تشمل هذه العوامل الوضع الاقتصادي في الوقت الحاضر والمستقبل وكذا قيم واتجاهات العاملين والعملاء والأدوات والتقنيات التي تؤدي إلى التغيير التكنولوجي فالمنظمة ليست موجودة في فراغ بل هي ضمن هذه العوامل تؤثر فيها وتتأثر بها." (سهام، م سابق، ص34)

فهي كل العوامل التي تقع خارج المنظمة وتؤثر فيها.

2-4- بيئة العمل الداخلية :

"هي عبارة عن الأفراد والجماعات والتقنيات والتشريعات والنظم التي تعمل داخل المنظمة وتعمل المنظمة بموجبها" (بومخلوف، م سابق، ص27)، " فبيئة العمل الداخلية هي ذلك الكل الجزء أي المنظمة وما تشمله بداخلها من أفراد وأهداف وسياسات وثقافة العاملين بها والتقنيات وكذا الأدوات والإجراءات وعمليات الإنتاج والخدمات." (سهام، م سابق، ص35).
إذن بيئة العمل الداخلية هي تلك العوامل الموجودة داخل التنظيم التي تشمل الموارد والسياسات والهياكل والنظم .

3- عناصر بيئة العمل :

عندما تكلمنا عن بيئة العمل وأنها تؤثر في العملية الإنتاجية سواء بالإيجاب أو السلب، فهذا يعني أن هناك مكونات وعناصر لهذه البيئة تتفاعل فيما بينها داخل المنظمة وتتأثر كذلك بالمتغيرات الواقعة خارج المنظمة، حيث يتم النظر إلى هذه العناصر من عدة زوايا نظرا لاختلاف البيئات التي يتم البحث حولها.

حيث "يرى البعض أن عناصر بيئة العمل الداخلية تتمثل في الهيكل التنظيمي، السلوك الإنساني، والوظيفي الذي يمثل درجة الشعور بالمسؤولية، والعلاقات السائدة داخل المنظمة التي تشمل حرية التصرف، درجة التأييد في العمل، درجة التشجيع على تحمل المخاطرة، درجة التشجيع على إبداء الرأي، درجة الشعور بوجود معايير موضوعية لتنظيم الأداء، درجة الشعور بالانتماء إلى المنظمة، بالإضافة إلى نظم المكافأة." (الشربيني، 1997، ص 230)، ويحدد أحمد ماهر (2002، ص518) عناصر بيئة العمل الداخلية في النقاط التالية:

- العمر، الحجم ودورة حياة المؤسسة أو المنظمة، حيث أن عمر المؤسسة مؤشر لفعالية وكفاءة وكفاية بيئة العمل الداخلية .
- التكنولوجيا والتجهيزات مستوى كفاءتها وكفايتها.
- الإستراتيجية.
- اتخاذ القرار .

- الموارد البشرية.
- المديرين.
- أنظمة العمل.
- القواعد والإجراءات.
- ثقافة المنظمة.
- التماسك التنظيمي.
- جماعات العمل.
- القيادة والسلطة .

في حين " يرى كامل محمد عويضة أن بيئة العمل الداخلية تتكون من عناصر أساسية هي: العوامل الفيزيائية كالضوضاء والتهوية والإضاءة...، وعوامل اجتماعية كالعلاقات بين العاملين والأشخاص وأسلوب إدارة العمل والعلاقات بين المرؤوسين والرؤساء." (سهايم، س، 2014، ص38).

إن الملاحظ في تحديد هؤلاء الباحثين لعناصر بيئة العمل أنهم ركزوا على البيئة الداخلية رغم أن الظروف الطبيعية خارج مكان العمل تعتبر عنصرا من عناصر بيئة العمل لما لها من تأثير على سير العمل كتأخر العمال أو تغيبهم على مناصب عملهم نتيجة الأحوال الجوية القاسية، أو بسبب الكوارث التي تصيب المؤسسات كالحرائق والزلازل وغيرها. من هنا فإن عناصر بيئة العمل في نظر الباحث تجمع بين العناصر الداخلية التي بها تسير أعمال المنظمة وخططها وتعمل على تحقيق أهدافها، وبين العوامل الخارجية التي تساهم في سير نظام المؤسسة وأعمالها، هذه العناصر نلخصها في الجدول التالي :

جدول رقم (2) يبين عناصر بيئة العمل

عناصر بيئة العمل	مكوناتها
عناصر تنظيمية وتقنية	لوائح تنظيمية، قانون العمل، القيادة والإشراف، طرق تسيير العمل، الاتصال، تكنولوجيا، تجهيزات، آلات ومعدات.
عناصر إنسانية ونفسية اجتماعية	علاقات اجتماعية، العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين، علاقات غير رسمية، درجة الإشباع، الروح المعنوية.
عناصر مادية وطبيعية	ظروف فيزيقية (ضوضاء، حرارة، تهوية، رطوبة)، الموارد المادية، ظروف طبيعية (زلازل، فيضانات، حرائق..)

الجدول من إعداد الباحث

4- مفهوم العمل :

العمل أساس حياة الإنسان ، لأنه يحقق الاحترام والمكانة الاجتماعية وتقدير الذات، والعمل مطلب مشروع على مر العصور تطور مفهومه واختلفت تعاريفه حسب تناول الباحثين والمفكرين، وهذا ما سنحاول بيانه في الآتي :

4-1- التطور التاريخي لمفهوم العمل :

لقد عُرف العمل منذ القدم على شكل معاملات تجارية أو على شكل حرف كحرفة صانعي وسائل الحرب أو أعمال شاقة يقوم بها العبيد، حيث أسندت الأعمال المجهدة في عهد الإغريق إلى طبقة الرقيق، وحذا حذوهم اليهود الذين اعتبروا العمل شغلا شاقا وعقابا للمرء على جرمه، والمسيحيون الذين اعتبروه عقابا على معصية ارتكبتها .

وقد ذكر بشلاغم يحي (2008) في محاضراته في هذا المجال ما يلي :

أما فترة القرون الوسطى وعهد الإقطاع فقد اتسمت بظهور أفكار لزعماء الكنيسة يمجدون العمل أمثال القديس برونو (Bruno) وتوماس الأكويني (Thomas D'Aquin) الذي اعتبر العمل واجبا وشرفا.

أما طبيعة علاقات العمل السائدة قبل قيام الثورة الصناعية، فكانت عبارة عن علاقة بين سيد وعبد، السيد يملك الأرض ويملك من يعمل عليها من عبيد وخدم وعمال وحرفيين وجنود، ومع الزيادة البطيئة في التخصص الحرفي اشتد بالتدريج ساعد الحرفيين واستطاع بعضهم أن يشتغل بنفسه، وأن يبيع خدماته أو السلع التي ينتجها مقابل أجر.

ويقوم التنظيم في الطائفة الحرفية على شيخ للحرفة (Master Craftsman) وحرفيين (Journeymens)، وصبية أو تلاميذه (Apprenties) وكان على رأس كل طائفة شيخ، ينتخب من بين أعضاء الحرفة الأكفاء، تعينه الحكومة شكليا، وتساعده في مهامه ثلاث هيئات وهم : المعلمون والحرفيون والصبيان.

كما كانت مجتمعات الطوائف تتمتع في مجال الإنتاج بإدارة مستقلة وذاتية، ويعتبر القرن 17م بداية انهيار نظام الطوائف وذلك بتحرر صناعة النسيج بإنجلترا وظهور النظام الرأسمالي.

وزيادة على ذلك ظهرت ما بين (1000- 1900) عدة مصطلحات وتطورت كلمة عمل تزامنا مع تطور اللغة الفرنسية حيث في سنة 1160 ظهرت كلمة عمل باللغة الفرنسية gagner، وفي سنة 1175 ظهرت كلمة paiyer الذي استند من خلال مكافأة نتيجة العمل، و في نفس السنة ظهرت كلمة aprenti (متريص) الذي كان يتعلم الحرفة على أيدي أشخاص كانوا يمارسونها ، وفي سنة 1190 ظهرت كلمة ouvrab معناها بدأنا نميز بين أيام العمل وأيام الراحة، حيث بدعوا يستفيدون من أيام الراحة. (بوشلاغم، 2008) .

أما في التاريخ الإسلامي ورد مصطلح العمل في آيات كثيرة مثل قوله تعالى : ((وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ)) التوبة، آية 106، وليس العمل مقصورا على عمل الآخرة فقط ، فقد ورد في الأثر (اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا) زوائد مسند الحارث للهيثمي ، حيث كان المسلمون يعملون في مجال الزراعة مثل حقول التمر، وفي مجال التجارة والرعي وغيرها .

وكان النبي صلى الله عليه وسلم يحثهم على العمل طلبا للرزق فيقول : (من أمسى كالا من عمل يده أمسى مغفورا له) الطبراني في الأوسط.

إن مفهوم العمل عرف تطورا تبعا للتحويلات التي شهدتها منحي العمل عبر العصور، بانتقاله من الارتكاز على الزراعة والحرف البسيطة إلى الارتكاز على الصناعة ثم التطور التكنولوجي المتسارع الذي يشهده العالم وفقا للتغير الاقتصادي والتقدم التقني الحديث، ومن ثم أصبح العمل مطلبا أساسيا يسعى من خلاله الفرد لإشباع حاجاته وتحقيق مكانته في المجتمع الذي يعيش فيه.

4-2- تعريف العمل :

مهما اختلفت أشكال العمل وطرقه من الحرفة أو الوظيفة إلى الأعمال الحرة ، وما تحققه من عائد مادي ، فإن الفرد يهدف من ورائه إلى إشباع حاجاته الأساسية وتحقيق ذاته وضمان مكانته الاجتماعية ، وذلك لاكتساب احترام الزملاء وأفراد المجتمع له ، سعيا لجلب السعادة والرفاهية والراحة النفسية حتى وإن كان العمل مضنيا وشاقا .
ومن بين تعريف العمل نذكر ما يلي :

- " يعتبر هيغل العمل أساس حرية الإنسان في الكون، لأن العمل وسيلة أساسية لخلق الثروة في المجتمع فالعمل هو الذي يعطي المكانة والأهمية للإنسان، وإنه من خلال العمل يستطيع أن يحقق ذاته ورضاه ، كما أنه الحافز إلى تحقيق الرفاهية والجوانب الاجتماعية من علاقات مع الزملاء وغيرها ، فهو جزء جوهري في حياة الإنسان ما دام يعطيه المكانة ويربطه بالمجتمع باعتبار العمل نشاط اجتماعي".

- " ويعرف العمل بالجهد المبذول لإنتاج شيء مفيد يشبع الحاجات المادية والمعنوية للفرد والآخرين، ويشترط أن يخضع للتنظيم العقلاني العلمي...ويربط (ماركس، انجلز) مدلول العمل بالطبيعة الاجتماعية للعمل التي تحكمها العلاقة (إنسان- طبيعة) لإشباع الحاجات ليترتب عنها علاقة (إنسان - إنسان) ، ومن ذلك أمكن اعتبار العمل عملية إرادية وواعية، ذات نتائج موضوعية واجتماعية غير إرادية مع الناس".

و" يمكن النظر إلى العمل على أنه نوع من السلوك أو النشاط يسير وفق خطة منتظمة، يقتضي القيام بوظائف معينة لتحقيق غرض إنتاجي معين، والتجارة عمل، والكتابة في محل تجاري عمل والمحاماة عمل، وكذلك التعليم أو إدارة مؤسسة صناعية. ويمكن القول عموماً إن العمل هو نشاط إنساني هادف يسعى من خلاله الإنسان لتحقيق أهداف محددة ويقتضي إلى عملية سيكولوجية محددة مثل التفكير، التركيز، الذكاء." من هذه التعاريف نستنتج أن العمل نشاط لا يقتصر على إشباع الفرد لحاجياته وحده بل يتعداه إلى تفاعله مع المجتمع وذلك وصولاً إلى تحقيق الرفاهية، والمكانة الاجتماعية. (قرينعي، 2016)

5- بيئة العمل في مجال الصحة :

بعدما تطرقنا لبيئة العمل عموماً وعناصرها وأنواعها، سنتطرق في هذا العنصر لبيئة العمل في مجال الصحة وما يميزها عن بيئات العمل الأخرى، وذلك لأن موضوع دراستنا يهتم بالفئة التي تعمل في هذه البيئة (الأطباء والممرضون)، لذا فإن المستشفى له خصوصية تميزه عن باقي المؤسسات نبينها فيما يلي :

- بالإضافة لحوادث العمل المادية الموجودة في أي منظمة أو معمل، فإن هناك حوادث خاصة فقط ببيئة العمل في المستشفى وتتمثل في :
- تعرض عماله للعدوى نتيجة للأمراض المتقلة والأوبئة المنتشرة في أوساط المرضى لأن لهم صلة مباشرة بهم .
- تميز طبيعة العمل في المستشفى بالإنسانية واللين والرحمة لأن التعامل يكون مع فئات هشة خلافاً للمؤسسات الإنتاجية التي يكون التعامل فيها مع الآلات والأجهزة .
- الخطأ في المستشفى غير مسموح، لأن ذلك يكلف إعاقة إنسان أو موته، بخلاف عطب آلة أو فساد منتج في مؤسسة اقتصادية .
- نظام الخدمة المستمر في المستشفى، مع ظهور أمراض جديدة وزيادة عدد المرضى .

- تنوع مهام ووظائف الطاقم الطبي بين التعامل مع المرضى وأهلهم، والتعامل مع الأجهزة والتكنولوجيا المستعملة في التشخيص والعلاج، والتعامل مع الإدارة والمشرفين خاصة في حالة نقص الوسائل والإمكانيات .

لذا يعتبر المستشفى نظاما مفتوحا أكثر من غيره من المنظمات الإنتاجية أو الخدماتية الخاصة والعمومية منها.

6- تطور المستشفيات تاريخيا :

عرفت المستشفيات تطورا مستمرا عبر مراحل التاريخ نشير إليه مختصرا في محطات ثلاث:

6-1- قبل الميلاد :

ظهر المرض مع الإنسان فسعى هذا الأخير إلى العلاج والتداوي وفق ما وصل إليه من علم عبر مراحل التاريخ حتى تطور الطب وأصبحت له مشافٍ ومصحات كانت بدايتها عند الإغريق فقد " بينت الدراسات التاريخية أن أقدم المؤسسات الصحية ظهرت 1200 سنة قبل الميلاد في المعابد الإغريقية، وقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه خلال العصر الذهبي للحضارة الإغريقية، حوالي 400 سنة قبل الميلاد، أين استعملت المعابد كمأوى للمرضى، ويعتبر أهم ما أنجزه الإغريق هو قدرتهم على تشخيص الأمراض واستخدام المنطق لتفسير سبب المرض عوض الاعتماد على أفكار خرافية، فقد فصل في هذه الفترة الطب عن الدين والفلسفة.

وتشير الوثائق التاريخية في مصر حوالي 600 قبل الميلاد إلى وجود معابد خصصت لرعاية المرضى، سميت بمعابد الشفاء، مع استعمال الأدوية النباتية وتجبير الكسور، كما وجد أيضا في حضارات الرومان القديمة مصحات للعناية بالعبيد من أجل ضمان شفائهم للحفاظ على القوى العاملة المنتجة.

أما في الهند وفي الفترة ما بين 273 و 232 قبل الميلاد فقد بنيت المستشفيات وسميت السيكيستا (Cikista) أي معابد الشفاء . " (حريستاني، 1990، ص20/22)

6-2- قبل القرن 19م :

استمر الاهتمام بالمستشفيات بعد مجيء المسيحية فقد حث رجال الدين على بناء مصحات قريبة من الكنائس ودور العبادة ، " وفي حوالي سنة 500 ميلادية زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية بمستشفى تابع للكنيسة يعمل فيه مجموعة من المتطوعين، وقد تركز اهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية. " (المرجع السابق، ص23) ، ورغم هذا الاهتمام من المسيحيين بالمستشفيات إلا أن العرب في الجاهلية لم تكن لهم مستشفيات ولا أماكن خاصة للتداوي فقط كانت هناك جهود فردية ممن نقلوا الطب عن الحضارة الرومانية أو ممن كان يستعمل الأعشاب في علاج المرضى اعتمادا على تجارب الكبار والسابقين، إلى أن جاء الإسلام الذي ما ترك بابا من أبواب الخير والصلاح والسعادة للناس إلا بادر به ، وبعد حوالي 96 سنة من بعثة الرسول - صلى الله عليه وسلم - أي سنة 707م بنى الوليد بن عبد الملك أول مستشفى للمسلمين في دمشق بسوريا.

ثم بُنيت عدة مستشفيات في العصر العباسي، فقد رُوِيَ أن " عضد الدولة استشار الرازي ليختار له مكانا لبناء مستشفى يحمل اسمه، فأشار الرازي على الخلفية بأن يعلق في كل جانب من جانبي بغداد قطعة لحم، فإذا ثبت أن الجهة التي علقت فيها لم تفسد فيها القطعة، فإنه يتعين طبقا لمنشورة الرازي أن يبني المستشفى في ذلك المكان، وقد أطلق عليها العرب اسم " البيمارستان "وهي لفظة فارسية تتألف من جزئين : بيمار ومعناها المريض، وستان ومعناها المكان، أي مكان المريض أو دار المريض، وقد خصص في هذه المستشفيات أطباء من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص أمراضهم، وقد أنشأت البيمارستان الجواله حوالي 938 م بناء على توجيه من سنان بن ثابت بن فرة ، وكانت الهيئات الصحية تجهزها وترسلها إلى البقاع النائبة أو عند حدوث الأوبئة، ثم أصبحت ترافق الخلفاء والملوك في الجيوش.

وكانت البيمارستان تدير بطريقة تشبه النظام الحديث لتسيير المستشفيات، إذ كانت تقسم إلى قسمين : قسم للرجال وآخر للنساء، وكل قسم به عدة غرف وقاعات، منها ما هو للأمراض الباطنية ومنها ما هو للعيون والجراحة، كانت تلك الفترة بالذات هي عصر الانحطاط الذي عاشته أوروبا، فكانت المستشفيات فيها مصدرا لنقل الأمراض بين المرضى المقيمين. " (نفس المرجع، ص27) .

من هنا فقد كان السبق الأول للحضارة الإسلامية في نشأة المستشفيات وتطورها، ثم تلتها الحضارة الغربية الحديثة، حتى وصلت المستشفيات إلى ما هي عليه في الوقت الحاضر . فقد كانت بداية الاهتمام بالمستشفيات في الحضارة الغربية منذ القرن الرابع عشر ميلادي حيث " انتقلت مهمة إنشاء المستشفيات وإدارتها في أوروبا من الكنيسة إلى السلطات البلدية، ويعتبر هذا التغيير في غاية الأهمية، لأن الكنيسة كما ذكرنا أهملت المنهج العلمي في طريقة علاج المرضى. " (نفس المرجع، ص28) ، فكان المستشفى يجمع بين علاج المرضى وإيوائهم وانتقل تصور الناس للمرض من النظرة الدينية التي رسختها الكنيسة إلى النظرة العلمية التي تتطلب المتابعة الطبية المعتمدة على دراسات الأطباء والباحثين، وبهذا عرف القرن الرابع عشر تطورا في مجال الرعاية الصحية، إلى أن بُني أول مستشفى أوروبي عين به أطباء في ستاسبورغ سنة 1500 م ، وفي عام 1506م تأسست جمعية الجراحين الملكية في أنبرة ثم جمعية الأطباء الملكية في إنجلترا سنة 1528م ، ثم انتشرت المدارس الطبية ومؤسسات التعليم الطبي والمستشفيات في أوروبا لكن بصورة بطيئة رافقها اهتمام بالاكشافات الطبية في مجال الأدوية والعقاقير .

6-2 - بعد القرن 19م :

شهد القرن التاسع عشر تطورا كبيرا في مجال الطب كاستخدام بعض العمليات والمهارات الطبية في الجراحة والتخدير واكتشاف التقنيات العلاجية المساعدة في التشخيص والعلاج نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر :

- استعمال عملية التخدير في الجراحة سنة 1846.

- اكتشاف الأشعة السينية واستعمالها سنة 1895.
 - اكتشاف الزمرة الدموية واستعمالها في نقل الدم سنة 1902.
 - اكتشاف المضادات الحيوية سنة 1928.
- كما أدت الاكتشافات والاختراعات التي حصلت في نهاية القرن التاسع عشر إلى التقدم الكبير المتمثل في الجوانب التالية :

- السيطرة على الألم عند العمليات نتيجة اكتشاف التخدير الطبي .
 - السيطرة على انتشار العدوى من خلال ظهور طرق التعقيم للأدوات الجراحية .
 - الثورة التكنولوجية في مجال التشخيص والعلاج خاصة بعد الحرب العالمية الثانية .
 - ظهور وحدات الرعاية المكثفة في المستشفيات .
 - اكتشاف التصوير الطبقي ، وأجهزة تصوير تعمل بالطاقة الذرية .
- و" قد كان للتطور الكبير في مجالات العلوم الطبية الأساسية، كعلوم التشريح ووظائف الجسم والكيمياء الحيوية والفيزياء، وغيرها الأثر البارز في تعزيز نوعية الخدمات المقدمة في المستشفى، وقد أتاح ظهور مهنة التمريض كعلم قائم بذاته تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى، كما أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين إلى تطوير جودة الرعاية في المستشفيات." (المرجع السابق، ص32)

من هنا أصبحت المستشفيات مؤسسات اجتماعية هامة ينبغي العمل على تطويرها وتحسينها لتقدم خدماتها الصحية لكافة الناس على اختلاف مستوياتهم .

7- النظام الصحي في الجزائر :

يلعب النظام الصحي في أي مجتمع دورا هاما لما يكفله من الرعاية الصحية لأبناء ذلك المجتمع ، والنظام الصحي في الجزائر إذ يضطلع بهذا الدور فإنه يقدم خدمات كبيرة ومتعددة منذ الاستقلال، وفق نظام وسياسة صحييتين عنوانهما المجانية وتدعيم الإجراءات الوقائية وذلك بهدف تحقيق السلامة والصحة لأبناء المجتمع، رغم وجود سلبيات ونقائص

تحول دون ذلك، وقبل التطرق لمفهوم النظام والسياسة الصحيّتين نبين مفهوم الصحة والعوامل المؤثرة في صحة الأفراد والجماعات .

7-1- تعريف الصحة :

لغة : جاء في لسان العرب " الصُّحُّ والصِّحَّةُ : فعل، بالضم، وفعلته، بالكسر، في ألفاظ هذا

منها، وكالْقُلِّ والقِلَّةِ، والذَّلِّ والذِّلَّةِ،) والصَّحَّاحُ : خلافُ السُّقْمِ

وذهابُ المرض؛ وقد صَحَّ فلانٌ من علته واستَصَحَّ؛ قال الأعشى:

أَمْ كَمَا قَالُوا سَقِيمٌ، فَلَنْ فَضَّ الْأَسْقَامَ عَنْهُ، وَاسْتَصَحَّ

لِيُعِيدَنَّ لِمَعَدِّ عَكْرَهَا، دَلَجَ اللَّيْلَ وَتَأَخَذَ الْمَنْحَ

يقول : لئن نَفَضَ الْأَسْقَامَ التي به وبرأ منها وَصَحَّ ، لِيُعِيدَنَّ لِمَعَدِّ عَطْفَهَا أَي كَرَّهَا وَأَخَذَهَا

الْمَنْحَ.

وفي الحديث : الصَّوْمُ مَصْحَةٌ وَمَصِحَةٌ ، بفتح الصاد وكسرهما، والفتح أعلى، أي يصح

عليه؛ هو مَفْعَلَةٌ من الصِّحَّةِ العافية، وهو كقوله في الحديث الآخر : صَوْمُوا تَصْحُوا."

فالصحة في اللغة تعني عكس السقم إذ السقم أشمل من المرض .

أما اصطلاحاً :

فتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها " تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي

للفرد وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة ، إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن

الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني." (حسيني،2013، ص49)، ويعرفها

الطبيب الفرنسي كلود برنار (Kloud Bernnar) بقوله : " تتجلى الحياة في الحالة الصحية

للإنسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه" كما ورد مصطلح علم

الصحة في معجم المصطلحات العلمية والفنية ليوسف خياط بأنه "هو حفظ الصحة من

خلال قسم من أقسام الطب الذي يبين ما يجب اتخاذه من أعمال لحفظ الصحة، وخصوصا

مكافحة الضر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان والحيوان فيها." (المرجع السابق، ص49)،

من التعاريف السابقة ندرك أن صحة الفرد أو الجماعة لم تقتصر على العلاج والوقاية من

الأمراض أو أن المسؤولية في الاهتمام بها تخص المؤسسات الصحية وحدها بل إن لها

عوامل متعددة يمكن أن تؤثر فيها سواء بالسلب أو الإيجاب، هذه العوامل تتمثل في عوامل ذاتية أو أسرية أو من المجتمع والبيئة المحيطة نذكر منها ما يلي :

1-عوامل ذاتية (من الفرد) :

-مستوى الصحة : كحالة الفرد المناعية ، استهلاك الأدوية بطرق غير صحيحة .

-مستوى المعيشة : العادات الغذائية غير المنظمة .

سلوك الفرد : العادات السيئة مثل(التدخين، استهلاك المخدرات...)، ممارسة النشاط البدني، السلوك الجنسي.

2-عوامل أسرية : - العوامل الوراثية

- العمر، الجنس

- التربية الصحية (الثقافة الصحية)

- مستوى التعليم

3-عوامل اجتماعية : - نوعية السكن، الفقر، التنظيم العائلي ، الهجرة....

4-عوامل بيئية : - التلوث، الإشعاع، الضجيج ، المواد الكيميائية ...

كل هذه العوامل وغيرها لها تأثير مباشر أو غير مباشر على صحة الأفراد والجماعات، لذا فإن الظروف الصحية الملائمة هي مسؤولية مشتركة بين جميع أطراف المجتمع ويجب أن تأخذ الأولوية في الاهتمامات السياسية تتجسد في هياكل صحية تقدم خدمات دون محاباة أو تمييز .

7-2- مفهوم النظام الصحي :

- النظام الصحي هو " مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات، والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع، والمحافظة عليه، وترقيته باستمرار. " (كحيلة، 2009، ص11)

- وعرف النظام الصحي بأنه " مجموعة الموارد المتاحة، و عملية تنظيم و إدارة هذه الموارد حتى تؤدي في النهاية إلى تقديم الخدمة الصحية لكل المواطنين "

- كما يعرف النظام الصحي " بأنه الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها، وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان، وبتكلفة معقولة، وبطريقة ميسرة . " (المرجع السابق، ص11) ، فالنظام الصحي يتمثل في الهياكل الصحية وما تشمله من موارد بشرية ومادية ومواد صحية تعمل مجتمعة من أجل ضمان مستوى صحي يرضي الفرد والمجتمع وذلك وفق سياسة صحية معينة. والنظام الصحي له خمس مكونات هي :

1- الإدارة الصحية .

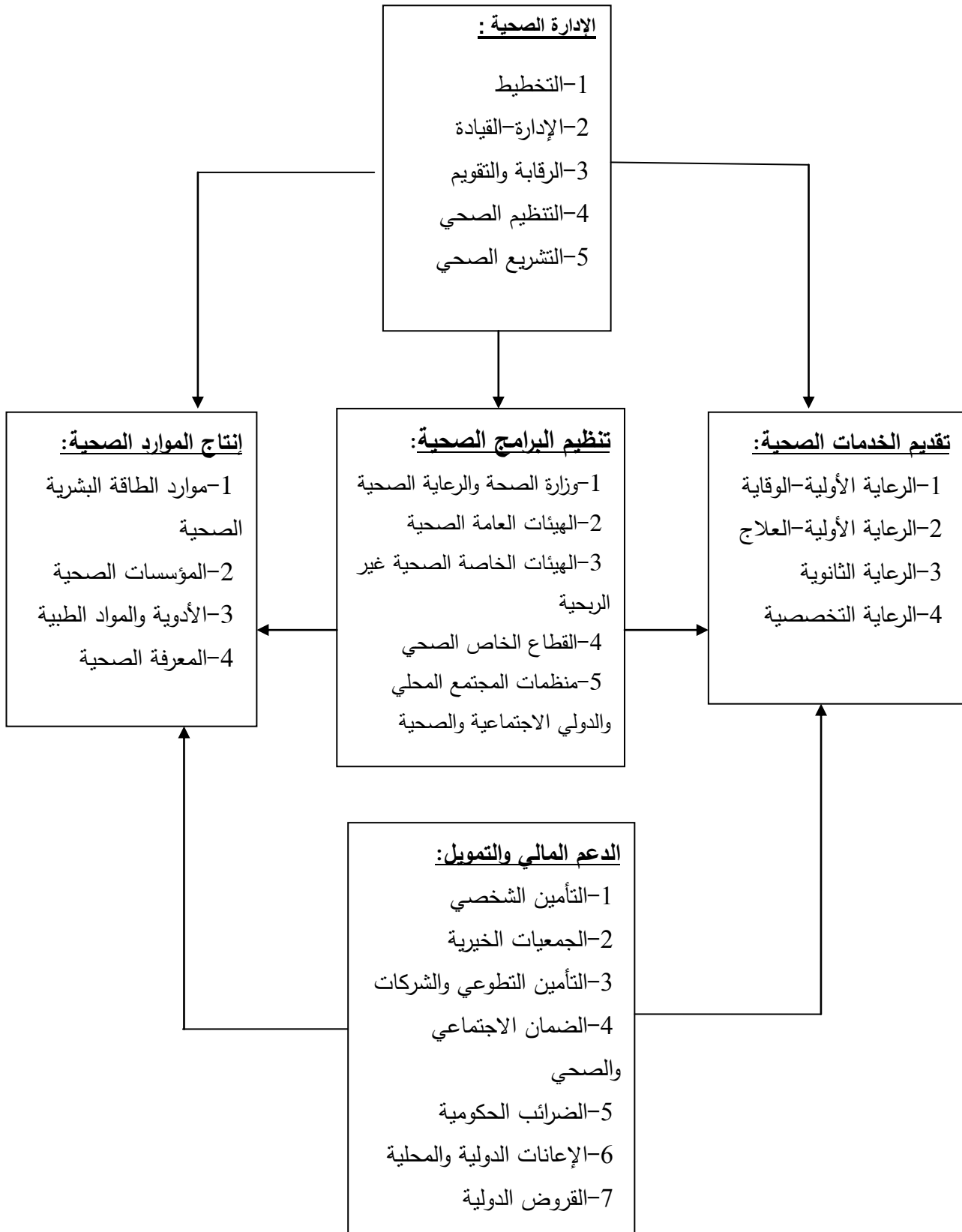
2- تنظيم البرامج الصحية .

3- إنتاج الموارد الصحية .

4- تقديم الخدمات الصحية .

5- الدعم المالي والتمويل .

والشكل التالي يوضح وظائف ومهام هذه المكونات :



شكل رقم (4) يوضح مكونات النظام الصحي . المصدر: كحيلة ،م س ، ص 13

7-3- السياسة الصحية :

"هي موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية . " (Magali Barbieri : site politique africane) فالسياسة الصحية تعبر عن الآليات والنظم التي تدير المؤسسات الصحية، أو النشاط الصحي المعد والمقدم للفرد والمجتمع ضمن برامج وقائية وعلاجية تقوم بها السلطات المكلفة بالمجال الصحي من أجل تقديم خدمات صحية للسكان وإرشاد التكاليف المخصصة لذلك. والسياسة الصحية في الجزائر تتبع المراحل التالية :

7-3-1- تحديد الأهداف :

تعمل السياسة الصحية على رسم جملة من الأهداف نلخصها في النقاط التالية :

- * المجانية والمساواة في العلاج : أي وصول العلاج لكل فرد مهما كان دخله مع توزيع الخدمات الصحية وفق التوزيع الجغرافي للسكان .
- * الاهتمام بالخدمات الصحية الجوارية : وذلك لتقريب المواطن للاستفادة من العلاجات والبرامج الوقائية.
- * اقتناء الأجهزة الطبية المتطورة : كأجهزة الكشف الطبي .
- * العمل على إنشاء مؤسسات صحية متخصصة موازية لتلك الموجودة في العاصمة في مناطق مختلفة للتخفيف من عناء التنقل للمرضى .
- * الشراكة مع اليد العاملة الأجنبية في بعض التخصصات مثل طب العيون وأمراض النساء والأطفال .
- * توسيع خدمات التأمين الصحي ليشمل طبقة الدخل الضعيف مثل عمال الشبكة الاجتماعية .

7-3-2- تحديد الأولويات : أي المشكلات أكثر أهمية ؟

تسعى الحكومة إلى التوفيق بين الوقاية والعلاج حتى تستطيع رسم خارطة الهياكل الصحية وتوزيع الجهود وترشيد السياسة الصحية في الاتجاه الصحيح الذي يخدم جميع أفراد المجتمع وتحقيقاً لذلك يجب:

* العمل على التنسيق وتنظيم المهام بين جميع ممتهني الصحة .

* تكثيف برامج الوقاية والتلقيحات .

* العدل في توزيع الخارطة الصحية بين الشمال والجنوب .

* الاهتمام بعمال الصحة وتوفير المناخ التنظيمي الملائم لهم من أجل تقديم خدمة مرضية للمواطن .

* الاهتمام بتحسين الخدمات الصحية وذلك بتدريب وتطوير الكفاءات واقتناء الأدوية والأجهزة المناسبة عوض الاهتمام بالهياكل فقط.

7-3-3- اختيار الأدوات اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الصحية :

تتمثل هذه الأدوات في الأدوات المادية والإدارية والتشريعية التي تختارها الحكومة لتنفيذ أي سياسة وخاصة السياسة الصحية التي تعتمد عليها من أجل منظومة صحية تلبي تطلعات المجتمع إلى أن يعيش في اطمئنان وسلامة من الأمراض والأوبئة والمشكلات الصحية التي تتخبط فيها البلدان الفقيرة، هذه الأدوات تعمل على توزيع الصلاحيات والمسؤوليات بعيداً عن احتكار القرارات وحتى تتحقق أهداف السياسة الصحية وفق الإستراتيجية المسطرة وجب إتباع آليات تتابع وتراقب وتقوم عمل ممتهني الصحة وتسعى لتهيئة بيئة عمل تساعد العامل على تأدية عمله وتحقيق أهدافه وأهداف المؤسسة. هذه الآليات تتمثل في :

* عدم مركزية القرارات الخاصة بالتدخلات الصحية لأن كل منطقة لها خصوصياتها البيئية، إذ يسمح لمسؤولي الصحة بالتدخل لما يخدم جهتهم .

* إنشاء لجان مراقبة وتقييم أو تثمين وتشجيع لعمل ونشاط ممتهني الصحة العمومية والخاصة .

* ترشيد النفقات المالية لقطاع الصحة .

* تعميم أجهزة الإعلام والاتصال بما يخدم مصلحة العمال والمرضى والنظام الصحي بصفة عامة .

7-3-4- وضع البنية المؤسسية :

يقصد بالبنية المؤسسية الهياكل والمؤسسات المعنية بتنفيذ وتقويم السياسة الصحية إذ لا يمكن اختكار هذه السياسة من طرف الجهات الوصية على النشاط الصحي فقط بل يتعدى الأمر إلى تشارك كل السلطات أو المؤسسات التي لها علاقة بالمنظومة الصحية للمجتمع وذلك للمكانة التي تحتلها الصحة في النظام الاجتماعي .

و"الأهم من ذلك خلق نوع من التماسك بين مختلف قطاعات عمل الحكومة، عندما نعلم أن للصحة محددات كثيرة مرتبطة بنجاعة عمل مختلف قطاعات المجتمع، من هنا فدور وزارات الصحة لا يقتصر على توفير الخدمات الصحية فقط، وإنما ضمن إطار أشمل من التنسيق ما بين القطاعات، ولهيكلة المؤسسات الصحية والإدارية المشرفة على قطاع الصحة أثر في فعالية السياسات الصحية المختلفة، فقد يكون التنظيم المركزي ملائماً لبلد تتسم بنية السكان فيه بالانسجام ولا توجد فروقات ديمغرافية ووبائية كبيرة بين مناطقه أو تكون مساحته الجغرافية صغيرة، أما التنظيم اللامركزي فهو الأنسب لبلد تتعدد خصائصه الديمغرافية والوبائية، أو تكون مساحته شاسعة مع انتشار للسكان في مناطق متباعدة". (حسيني، م س، ص53)، "وفي العصر الحالي الذي يتميز بتعدد عمليات الإشراف والإدارة على الشؤون المجتمعية وتشعب المشكلات الاجتماعية والصحية، أصبح من الضروري على صناع القرار والمنتخبين الإلمام أكثر بهذه المشكلات وكيفية إيجاد الحلول المناسبة لها، ولا يمكن تحقيق هذه الأهداف إلا من خلال الإجراءات التالية:

1- إدماج مقاييس خاصة بالإشراف وتسيير السياسات الصحية في برامج تكوين الأطباء والشبه طبيين.

2- إنشاء معاهد خاصة بالتربية الصحية وترقية الصحة الوطنية، هدفها تطوير الحملات التي تستهدف السكان من أجل تكوينهم وإعلامهم حول المخاطر الاجتماعية والبيئية الجديدة،

مما يضمن مشاركتهم الفعالة في أية حملة من الحملات الإعلامية التي تقام لتصدي للآفات والمخاطر الصحية التي تهدد صحتهم." (Grangaud op cit, p 15)، وعليه فالبنية المؤسسية تعني تقاطع كل الفاعلين في المجتمع والسلطة من جمعيات ومجتمع مدني وهيئات رسمية وغير رسمية لرسم سياسة صحية هدفها بناء نظام صحي متكامل وترسيخ ثقافة صحية مجتمعية واعية بأهمية التربية الصحية التي تجنب الأفراد والجماعات مخاطر الأمراض والأوبئة التي تهدد كيان البلدان الفقيرة والنامية .

7-3-5- الأموال اللازمة (التمويل) للسياسة الصحية :

حتى تنجح السياسة الصحية في إنفاق المال من أجل تمويل برامجها وخططها لترقى بصحة أبناء المجتمع إلى المستوى المطلوب لا يمكن أن تركز على القطاع الصحي فقط لكونه يراعي الجانب الصحي المتمثل في العلاج والوقاية والبرامج الصحية وفق نظام صحي مهيكّل لذات الهدف، ولكن التمويل يشمل كل القطاعات التي من شأنها تحسين مستوى الصحة في المجتمع المتمثلة في التغذية والسكن والنظافة والتربية والأمن والرياضة والتسليّة لما لها من تأثير مباشر على صحة المواطنين، لأن غياب الاهتمام بهذه المجالات في حياة الناس يسبب خلافاً في الصحة مما يستعدي تكاليف زائدة قد لا تحقق الأهداف المسطرة للسياسة الصحية المنتهجة في الدولة، ولمواجهة التزايد المستمر لنفقات الصحة على الدول:

1- أن تكون منبّهة لتزايد نفقات الصحة مما يسمح بالتحكم في هذا التطور، فاننتقال نفقات الصحة من 4 الى 6 % من الناتج الداخلي الخام ليس له نفس المعنى ولا نفس الفاعلية مثل الانتقال من 8 الى 10 % فاققتصاديو الصحة يُحذرون من مخاطر المردودية المتناقصة انطلاقاً من مستوى معين من النفقات.

2- وفي إطار احترام الأولويات الاجتماعية وعمليات إعادة التوازن بين القطاع العام والخاص، من الواجب أن تُوجه كل زيادة في النفقات إلى القطاع العام مما يساعد على

إعادة تنشيطه، وذلك تبعا لأهداف مُحددة مسبقا بطرق علمية، وقرارات يتم اتخاذها في إطار ديمقراطي.

3- الحد من عمليات هدر المال العام المتعلقة بالفساد أو غياب الرقابة، أو انعدام التقويم أو عدم تحديد الأولويات أو لسوء تنفيذها. (Grangaud, op cit, p 15)

إن التمويل الصحيح للسياسة الصحية يقتضي صرف الأموال في خدمات اجتماعية تعمل على تحسين الظروف المعيشية والحفاظ على البيئة لأن سوء المعيشة وانتشار الأوبئة بسبب البيئة الملوثة يكلفان الدولة مصاريف كبيرة تكون على حساب القطاعات الأخرى .

8- المستشفيات العمومية :

تعد المستشفيات أهم مؤسسة في النظام الصحي لما تقدمه من خدمات علاجية بسيطة كانت أم معقدة أو خدمات وقائية أو خدمات إرشادية إذ تعتبر كل هذه الخدمات محور النشاط الذي يقوم على أساسه النظام الصحي لأي بلد، ولما كان للمستشفى هذا الدور المهم سنتعرض لمفهومه وخصائصه والموارد البشرية الطبية القائمة على الخدمة فيه .

8-1- تعريف المستشفى :

المستشفى أو المشفى هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم وقد كان يسمى في العصور الإسلامية الأولى البيمارستان كما بينا ذلك في مراحل تطور المستشفيات.

و تعني كلمة المستشفى بالعربية في معجم المعاني: مكان للاستشفاء ، يجهز بالأطباء والمرضى والأدوية والأسرة. والمكان الذي يطلب فيه الشفاء أي البرء من العلة ، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف . (Rockwell and Alton,2003,p133)

ويحتوي المستشفى على العديد من الاختصاصات الداخلية والجراحية، ويعمل فيه الممرضون وأخصائيو أشعة ومختبرات، ويكون مجهزاً بعيادات للأطباء وغرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، وغيرها من أجنحة ومصالح تقدم خدماتها حسب التخصص ونوع العلاج .

وقد عُرّف المستشفى من طرف المنظمة العالمية للصحة على أنه " جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية و الوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية " كما عرفته الجمعية الأمريكية للمستشفيات بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين." (كحيلة، م س، ص 18) ، "ويختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، فكل طرف له مفهومه الخاص عن المستشفى تبعا لتلك العلاقة القائمة بينهما، ويتضح ذلك فيما يلي:

- المرضى : ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم واستشفائهم.
- الكادر الصحي : هو الموقع الذي يمارس فيه أعماله ومهامه الإنسانية، وبما يملكه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية.
- إدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.
- الدولة : إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- مصانع الأدوية : سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.
- الطلبة والجامعة : موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة لإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب. (كحيلة، م س، ص 19)

من هنا فإن مفهوم المستشفى مفهوم واسع لا يمكن تحديده باعتبار المستشفى نظاماً مفتوحاً على فئات مختلفة من المجتمع بدءاً من المواطن البسيط إلى أعلى مستوى في السلطة، إلا أننا نستطيع أن نقول أنه مؤسسة اجتماعية تقدم خدمات صحية متساوية لجميع أفراد المجتمع دون التمييز بينهم، كما يقدم خدمات لفائدة العاملين فيه من أطباء وممرضين في إطار الدراسة والتكوين والبحث العلمي .

والمنشأة يعمل ضمن مجال يشمل متعاملين داخله وخارجه تختلف نظرتهم لخدماته فمنهم من يأخذ منه ومنهم من يعطيه ومنهم من يجمع بينهما، وهناك من يقدم الجانب الإنساني وهناك من يقدم الجانب المادي، فهو يتأثر بهم بالسلب تارة وبالإيجاب تارة أخرى.

وذلك إما بعوامل البيئة الداخلية للمستشفى أو بعوامل البيئة الخارجية التي نبيها في ما يلي:

8-2- عوامل البيئة الداخلية للمستشفى :

وتصور الجوانب التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافه الأساسية وتشمل:

- الجانب الإنساني : يمثل التفاعل في العلاقات الإنسانية بين العاملين بعضهم مع بعض وبينهم وبين الإدارة والمستفيدين من خدمات المستشفى، وبقدر ما تكون هذه العلاقات جيدة بقدر ما تكون المساهمة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

- الجانب التقني : يمثل مجموع التقنيات المعتمدة في التسيير، العلاج، والتشخيص، والتي تتضافر فيما بينها لإنتاج خدمة صحية فعالة.

- الجانب التنظيمي : يشمل اللوائح والأنظمة التي تقرها إدارة المستشفى لتنظيم عملية تقديم الرعاية الصحية.

- ظروف العمل : تشمل ملاءمة الأثاث والمساحة المخصصة لمكاتب العاملين، النظافة الإضاءة، التهوية، نوعية الغذاء...إلخ. (كحيلة، م س، ص22)

8-3- عوامل البيئة الخارجية للمستشفى :

تشمل مجموع المؤثرات المحيطة بالمستشفى التي تؤثر عليه ويؤثر فيها، ومن هذه المؤثرات:

- المؤثرات الخاصة بمصادر مدخلات المستشفى: تشمل القوى العاملة، الموارد المالية الموردين، المؤسسات العامة، المستفيدين وغيرها.

- المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: وتشمل احتياجات المجتمع الصحية، وخصائصه السكانية.

- المؤثرات المتعلقة بالرقابة الاجتماعية على المستشفيات: وتتضمن المؤسسات الحكومية، والمؤسسات الخاصة التي تمتلك المستشفيات وتشرف عليها، هيئات اعتماد المستشفيات وجهات نظر أفراد المجتمع حول جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى. (حرساني، م س، ص 63)

8-4- خصائص المستشفيات العمومية :

إن أي هيئة أو مؤسسة أو منظمة لها خصائص تميزها عن غيرها رغم وجود بعض التقاطعات التي تشترك فيها، والمؤسسات الاستشفائية المتمثلة في المستشفيات لها خاصية مهمة جدا تميزها عن باقي المؤسسات كما أشرنا إلى ذلك في إشكالية هذه الدراسة وكذلك في مفهوم المستشفى وهي تعاملها مع الإنسان كمدخلات ومخرجات أو كمنتج - إذا صح هذا المصطلح - إذ لا يسمح بالخطأ أثناء تقديم الخدمة له، ولا يمكن الاستغناء عنه أو التخلي والإهمال في حقه أو حتى تعويض عضو منه إذا افتقد، عكس المنتج في أي منظمة أخرى حيث يمكن تعويضه أو الاستغناء عنه دون حرج بمنطق الإنسانية لا بمنطق الربح والمادة . فالطبيب أو الممرض عند تقديم الخدمة للمريض حتى وإن تقاضى عليها أجرا ماديا فهو يرى ذات الإنسان في نفسه أو في قريبه إذا حصل أن كان زونا في المستشفى يوما ما وليس عاملا فيه.

بعدها تطرقنا للخاصية الإنسانية والمهمة التي تميز المستشفى سنعرض بعض الخصائص المادية أو التنظيمية في النقاط التالية :

- مجانية العلاج : وهو حق مكفول ضمن سياسة الدولة المنتهجة في تقديم الخدمة الصحية، حتى وإن دفع المريض سعرا رمزيا في بعض الحالات غير الاستعجالية .

- انتشار المستشفيات : عبر أنحاء الوطن رغم وجود بعض النقائص في التأطير البشري والوسائل وأجهزة الكشف الطبي .
- الدوام المستمر للخدمة الصحية على مدار الساعة .
- التنوع في الخدمة حيث تشمل العلاج الأولي والعلاج الثانوي والوقاية وتكوين ممتهمي الصحة من أطباء وممرضين في جميع التخصصات .
- التساوي في تلقي العلاج أو الوقاية بين السكان فلا فرق بين فقير وغني أو عامل وبطال أو مسؤول ومواطن بسيط .
- المستشفى إضافة إلى تقديم العلاج فهو يعتبر بمثابة نزل يقيم فيه المريض مدة معينة يحددها أهل الاختصاص من طبيب وجراح وقابلة ومعالج نفسي .
- بالإضافة إلى هذه الخصائص التي تميز المستشفى كنظام صحي نعرض في ما يلي بعض خصائص الخدمة الصحية :
- أنها تتسم بالوجوب أي لا يمكن رفض خدمة المريض مهما كانت الأسباب .
- الخدمة الصحية هي عملية جماعية فصحّة الفرد الواحد يتفاعل معها الجميع من الطاقم الطبي إلى الأسرة إلى أفراد المجتمع .
- الخدمة الصحية تعتبر خدمة متكاملة بين عدة وظائف أو مصالح داخل المستشفى أو خارجه من تمريض وأشعة ومخبر تحاليل وطبيب عام إلى مختص وصيدلي كلها تتعاون من أجل صحة وسلامة أراد المجتمع .
- الخدمة الصحية عملية مستمرة تتابع المريض داخل المستشفى أو خارجه بصفة دورية قصيرة أو بعيدة المدى حتى ينهي مدة العلاج .
- تتصف الخدمة الصحية بالسرعة في الأداء فلا يمكن تأجيل من طلب الخدمة خاصة إذا انتشرت أمراض وبائية قد يتضرر منها جميع أفراد المجتمع .
- الخدمة الصحية إجبارية على المواطن في ما يخص التلقيحات أو الإصابة بالأمراض المعدية التي يتعدى ضررها للآخرين .

8-5- تقسيمات المستشفيات (أنواعها) :

- تختلف تقسيمات المستشفيات وفق عدة اعتبارات تحدد وظائفها ونوعية الخدمة التي تقدمها، من أهمها :
- 1- حسب الملكية.
 - 2- حسب الحجم.
 - 3- حسب التخصص.
 - 4- حسب الموقع.
 - 5- حسب جودة الخدمة الصحية.

أولا : التقسيم حسب الملكية :

تنقسم المستشفيات على أساس الملكية أي على أساس مالك هذه المستشفى هل هو شخص عادي أو مجموعة أشخاص أو قطاع حكومي إلى ثلاثة أقسام:

1-المستشفيات الحكومية :

وهي التي تعود ملكيتها للدولة دون النظر إلى أية عوامل أخرى كالحجم أو التخصص، والمستشفيات الحكومية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها بصيغة مجانية أو بأسعار زهيدة مقارنة بالخدمة المقدمة أي دون أن يكون لديها أية أهداف ربحية، فهي تسعى للوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطنين ، وتخضع هذه المستشفيات إلى تنظيم ورقابة وتعليمات الدولة .

ويكون تعيين الإطارات الطبية والتمريضية فيها من خلال أنظمة خاضعة لرقابة الجهات التنفيذية و يكون اتخاذ القرار في هذه المستشفيات مركزيا في أغلب الأحيان مركزيا.

2- المستشفيات الخاصة :

وهي التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من أشخاص (شركة مساهمة)، وهيئة وذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

وتقاس كفاءتها بقيمة الأرباح المحققة وهي بذلك تعمل وفق مبدأ المنافسة الموجودة في السوق.

3- المستشفيات الخيرية :

تمتلك هذه المستشفيات جهات خيرية تطوعية مبنية على أساس ثقافي أو ديني معين، إلا أن خدماتها تبقى محدودة لأنها تعتمد على التبرعات فقط فيكون مستوى الخدمة المقدمة فيها بحسب الأموال المتبرع بها .

ثانياً: التقسيم حسب الحجم :

ويكون هذا التقسيم حسب عدد الأسرة الموجودة فيها أي حسب عدد المرضى المقيمين أو حسب عدد الأقسام أو المصالح .

1- مستشفيات صغيرة الحجم:

وهي المستشفيات التي يكون عدد الأسرة فيها أقل من 100 سرير أو يكون أقل من خمسة أقسام وأحياناً تحتوي هذه المستشفيات على تخصص واحد فقط.

2- مستشفيات متوسطة الحجم :

ويكون عدد أسرتها من 101 سرير إلى أقل من 500 سرير أو تحتوي على خمسة أقسام طبية رئيسية ومتخصصة.

3- مستشفيات كبيرة الحجم:

وهي تلك المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام الطبية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم، ويكون عدد الأسرة فيها أكثر من 500 سرير.

ثالثاً: التقسيم حسب التخصص: وتنقسم المستشفيات فيها إلى ثلاثة أنواع :

1- مستشفيات عامة :

هي التي تضم تخصصات متعددة، وتعالج أمراض مختلفة مثل أمراض الأطفال والأمراض الباطنية وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة وأمراض القلب وغيرها.

وبدورها المستشفيات العامة ومع بداية الإصلاحات التي مست المنظومة الصحية سنة

2007 فقد تم تقسيم القطاع الصحي إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية

للصحة الجوارية وذلك بهدف تقريب المواطن من الخدمات الصحية وتخفيف الضغط على

المصالح الاستشفائية، ويكمن دور العيادات الجوارية في الفحص الأولي والوقاية والولادة العادية والتلقيحات وإذا تطورت حالة المريض إلى العلاج السريري تم نقله أو توجيهه إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية، أو المستشفيات المتخصصة التابعة لها.

2- مستشفيات متخصصة :

وهي المستشفيات التي تعالج مرض أو تخصص واحد كأمراض العيون أو القلب أو الولادة وغيرها إذ تتعمق في ذلك التخصص وتقدم خدمات مميزة .

3- المستشفيات الجامعية والتعليمية :

هي مستشفيات تابعة للدولة، ويقوم بإدارتها مجلس إدارة من أطباء كليات الطب المختلفة، وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية التي تتيح فرصة التدريب العملي لممتني الصحة لمختلف التخصصات .

رابعاً: التقسيم حسب الموقع :

يتم تقسيم المستشفيات حسب الموقع الجغرافي أو حسب التقسيم الإداري إلى ثلاثة أقسام :

1-مستشفيات مركزية :

وهي بمثابة مستشفيات عامة أيضا وذلك نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية التي تمكنها من التكفل بمختلف الحالات الطبية، والتي تخدم تجمعات سكانية متوسطة .

2- مستشفيات المناطق الإقليمية:

وهي التي تتواجد في المدن الكبيرة كالعاصمة وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات على أعلى خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها أغلب المستشفيات الأخرى هذا وتتوقف السعة السريرية لهذه المستشفيات إلى حد كبير على الاحتياجات الصحية للأفراد.

3- المستشفيات المحلية الصغيرة:

وهي التي تخدم تجمعات سكانية قليلة و تقدم الخدمات باختلاف أنواعها من خدمات أمراض باطنية وجراحة عامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة ويكون نشاطها على مستوى المنطقة الموجودة فيها.

خامسا: التقسيم حسب جودة الخدمة الصحية :

"حسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات كما يلي :

1-المستشفيات المعتمدة :

هي المستشفيات المعترف بجودة خدماتها المقدمة، حيث تشرف على مراقبة الخدمات هيئات رسمية متخصصة مثل :الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد التنظيمات.

2- المستشفيات غير المعتمدة :

هي المستشفيات التي لم تتحصل بعد على اعتماد من طرف الهيئة المختصة بذلك، والتي مازالت لم تصل بعد إلى حد معين معترف به من جودة الرعاية الصحية المقدمة."(حرساني،م س، ص46/47)

8-6- الموارد البشرية الطبية (الأطباء والمرضون) :

عندما نتكلم عن موارد أي منظمة سواء اقتصادية أو خدمية فإن المورد البشري هو الذي أصبح موضع اهتمام الباحثين في مجال إدارة الموارد البشرية وواضعي سياسة التوظيف بانتقاء اليد العاملة الكفأة باعتبار أن ميزة التنافس في سوق العمل أضحت من أولويات استقطاب هذا المورد الذي سيتولى الوظيفة التي يتقنها وتتناسب مع ما تلقاه من تكوين أو خبرة أو تدريب يسعى من خلاله إلى تحقيق أهدافه وأهداف المنظمة التي يعمل فيها.

وقد حثت منظمة الصحة العالمية على أهمية الموارد البشرية في مجال الصحة وتكوينها وتدريبها لتقدم خدماتها كما هو مطلوب حيث نشرت على موقعها لشرق المتوسط ما يلي :

" تشكل الموارد البشرية وتطويرها العمود الفقري لأي نظام صحي ؛ فالأشخاص هم الذين يديرون ويؤدون خدمات الرعاية الصحية إلى السكان لذلك يجب أن يكونوا مؤهلين ومحفزين وفاعلين في تنفيذ المهام الموكلة إليهم.

لقد تم التشديد كثيراً في الماضي من قبل برامج عمودية كثيرة على تحسين كفاءات الطاقم الصحي وعلى تزويدهم ليس بالمعرفة فقط وإنما بالمهارات المطلوبة للقيام بوظائفهم أيضاً. وقد اعتبر التدريب أثناء الخدمة "الحل" لمشكلات إيتاء الرعاية. وفي حين تعتبر ترقية مهارات الطاقم الصحي أمراً حاسماً، فإن هناك عدداً من القضايا المهمة الأخرى المرتبطة بالموارد البشرية تحتاج للتعامل معها ليس لتحسين توفير مقدم الرعاية الصحية لخدمات أفضل على المدى الطويل فقط وإنما لضمان وجودها عندما تكون هناك حاجة ماسة لها. يملك تحسين التعليم قبل الخدمة إمكانية إنتاج كادر صحي أكثر كفاءة لأداء المهام التي سيكون عليه تنفيذها بطريقة أكثر استدامة. على كل :

- يجب " إنتاج " الموارد البشرية حسب كل بلد وحسب الاحتياجات الجغرافية.

- التعامل مع قضية الموارد البشرية أمر حاسم لضمان إتاحة الخدمات وإنجازها واستدامتها. وعليه فمهام الطاقم الطبي ليست سهلة، وتوفير البيئة الملائمة لهم ضرورية وواجبة على عاتق القائمين على الشأن الصحي ابتداء من أعلى سلطة المتمثلة في وزير الصحة وانتهاء إلى إدارة الموارد البشرية التي لهم بها صلة مباشرة في المؤسسة العاملين فيها. وسنتعرف في ما يلي على الطاقم الطبي (الأطباء والممرضون) لأنهم يمثلون لنا عينة هذه الدراسة.

8-6-1- لطاقم الطبي (الأطباء والممرضون) :

تعتبر مهنة الطب من أسمى المهن وأرقاها وأصعبها إذ يخالط فيها صاحبها بين العلم والمادة والروح فيكون مؤتمناً على صحة الإنسان وأسراره وهو بذلك يحتل مكانة مرموقة ويتمتع بمنزلة اجتماعية هامة وحساسة في كل المجتمعات وفي مجتمعنا خصوصاً، ويشترك في هذه المهمة الإنسانية النبيلة كل ممتهني الصحة بدءاً من الممرض إلى الطبيب كل حسب مستواه ووظيفته وتخصصه.

1-الطبيب :

في العربية : جاء في لسان العرب لابن منظور (1993، ص359)

الطبيب : ج أظبة وأطباء (م) طيبة : صاحب علم الطب ؛ كل ماهر حاذق بعمله .

الطِّباب : ما يطب به : يقال (هذا طباب مرضك) أي ما يطب به .

الطِّبابة : حرفة الطبيب ؛ استطب : استوصف الدواء .

الطِّب والطُّب : علاج الجسم والنفس .

واصطلاحا : " الطبيب هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى ويستعمل

الاصطلاح الإنجليزي في حالات معينة كأن يقال طبيب العائلة Family doctors أو طبيب

المدرسة School doctor ، ، ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب

بمعناها ، الواسع، ولو لم يكن خريج كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان، وأخصائي

العلاج الطبيعي physio therapist " (عبد الفتاح، دس، ص495) " والطبيب بحكم تخصصه

هو السلطة العلمية، التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب

مع حالته، ولكن بجانب هذه المسؤولية فهو إنسان له إتجاهاته الخاصة وميوله وخبراته

وفرديته في تشكيل شخصيته كإنسان، وإن تصادف وكان طبيبا."(صابر،2009، ص140)

والأطباء هم عمال يمارسون مهنة الطب بناء على شهادة علمية دولية متخرجون من كليات

الطب، وتكمن خدمتهم أساسا في تشخيص حالة المريض بناءً على تصريحاته والأعراض

البادية عليه بسبب المرض، ثم الفحص الإشعاعي والمخبري إذا تطلب الأمر ذلك ليصف له

الدواء أو الانتقال إلى العلاج السريري أو إلى الفحص المتخصص إذا كان الفاحص الأول

طبيبا عاما أو المرض ليس من تخصصه. والطبيب سواء كان عاما أو متخصصا فإنه لا

يستغني عن الوسائل الأولية للفحص والتي نذكرها في ما يلي :

- السماع Stéthoscope.

- الوصفة الطبية Ordonnance .

- مقياس ضغط الدم Tensiometre .

- طاولة الفحص Table de consultation .
- مطرقة المنعكس Marteau du reflex .
- مخفضة اللسان Baisse lange .
- أداة التعقيم Matériel de stérilisation .
- كاشفة الأذن Autoscopie .

إضافة إلى ذلك ومع التطور التكنولوجي المستمر فإن الأجهزة والوسائل المستعملة في الفحوصات الطبية كثيرة ومتعددة وهي تختلف من تخصص إلى آخر. ورغم أهمية هذه الأجهزة والوسائل في الخدمة الصحية فلا يمكن أن تؤدي دورها إذا غاب الجانب الإنساني والأخلاقي والضمير المهني لدى الطبيب الذي يجب أن يتحلى ببعض الصفات والآداب والعهود المتمثلة في ما يلي :

ب- صفات الطبيب :

هناك صفات يجب أن يتحلى بها الطبيب سواء كان طبيبا عاما أو مختصا نذكر منها :

-صفات تخص الجسم والمظهر : " من بين أهم الصفات اللازمة في الطبيب جسميا أن يكون شخصا صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلا، كما يجب أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثياب ". (صابر، م، س، ص 143)

صفات عقلية ومعرفية : " يجب على الطبيب أن يكون منصرفا إلى متابعة نموه العلمي والمهني باستمرار وذلك بالمواظبة على قراءة الكتب والانتفاع بتجارب الآخرين وعدم الاعتماد على التجربة والخطأ في التشخيص والعلاج، والتفرغ الكامل للمهنة وعدم الانشغال بسواها، لذا يرى الرازي أن الإنسان يجب أن يتأكد من حسن سير وسوابق الطبيب الذي يعهد إليه صحته وصحة أقاربه، حيث يجب عليه أن يتجنب الطبيب الذي يقطع وقته بين الملاهي والملذات ويشغل كثيرا بالفنون الأجنبية عن مهنته. ويجب أيضا على المرء أن يثق بمن أتم دروس الطب تماما وافيا، وشاهد كثيرا من المستشفيات، وعاش كثيرا من الأطباء الماهرين، وعالج عددا وافرا من المرضى، وأن يقوم الطبيب بالإطلاع على كتب أعظم

المؤلفين، الذي يضم تجارب الآخرين إلى مباحثه وملحوظاته الشخصية لأنه يستحيل على الإنسان أن يقوي على رؤية كافة الأشياء واختبارها بنفسه". (صابر، م، س، ص 144)

صفات أخلاقية وسلوكية : يجب أن يكون كتوما لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم، و لا بد أن تتوفر فيه الرغبة في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من أجره، وأن يكون حريصا على التعليم، سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأغنياء فضلا عن أن يتعرض إلى شيء منها، كما يجب أن يكون ذا ثقة حيث لا يصف دواء قاتلا، ويعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه. إضافة إلى ذلك الصفات التالية :

-الذي لا يحتسي الخمر.

-الذي لا يتعاطى المخدرات.

-الذي يصون الأعراض بغض بصره وبحفظ فرجه.

-الذي يشهد بالصدق في كل ما يطلب منه أو يشهد به.

-الذي يقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة. (صابر، م، س، ص 143/144)

ج- آداب وعهود الطبيب : (صابر، م، س، ص 146، 147، 148)

هناك آداب وعهود عامة على الطبيب الالتزام بها في أي مجتمع كان والمخالف لها يتعرض لمتابعات وعقوبات معنوية ومادية حسب طبيعة الأدب والمخالفة له، إذ تعتبر بمثابة ميثاق دولي وهذا لا ينفي وجود قوانين تشريعية وتنظيمية خاصة بكل بلد. وفي ما يلي نبين هذه الآداب :

1- على الطبيب قبل مزاولته لمهنة الطب أن يؤدي القسم الطبي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه ويتمثل هذا القسم في " أقسم بالله العظيم أن أعمل كطبيب بصدق وأمانه وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها، وأن تظل علاقتي بمرضاي وزملائي الأطباء والمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة".

- 2- الطبيب في موقع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب.
- 3- على الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع.
- 4- على الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار أمنيا على حقوق المواطنين في الرعاية الصحية.
- 5- على الطبيب أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.
- 6- لا يجوز للطبيب أن يضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة.
- 7- لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال التالية:
 - * السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.
 - * أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج.
 - * أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاوله المهنة.
- 8- لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص.
- 9- لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة.
- 10- يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر إسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه العلمية والشرفية.
- 11- على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة.
- 12- على الطبيب أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة.
- 13- على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.
- 14- لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضة التي اطلع عليها بحكم مهنته.
- 15- على الطبيب عند الضرورة أن يقبل استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله.

- 16- لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.
- 17- على الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شؤون المهنة بالطرق الودية، إذا لم يحل الخلاف أبلغ الأمر لهيئة النقابة الفرعية المختصة.
- 18- لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة.
- 19- إذا حل الطبيب محل زميل له في عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي.
- 20- إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالته دعوته، فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد دعوته.
- 21- لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج.
- 22- لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض وأهله في دعوة طبيب آخر ينضم إليه.
- 23- إذا رفض الطبيب المعالج بالقيام بعلاج المريض وفقاً لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب.

8-6-2- الطاقم شبه الطبي أو الممرضون :

لا يختلف اثنان بأن التمريض مهنة أساسية في المجتمع ومهمة إذ تكون حاجة الناس إليها في وقت الشدة والضيق والحر، وشاقة وإنسانية لمن يمتنها لأن التعامل فيها يكون مع الإنسان للقيام بحاجاته الجسمية والنفسية والعاطفية بهدف خدمته والتخفيف من آلامه وإعادة الأمل فيه وكسب ثقته وإسداء النصح إليه، فالتمريض هو علم و فن و مهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح و وظائف الأعضاء و هو فن و مهارة لأنه يتطلب الدقة و سرعة في البديهة مع الإخلاص، وهذه المهنة يقوم عليها الممرض الذي يساعد ويكمل مهام الطبيب في مختلف

مراحل العلاج والتطبيب. وهنا نعرف الممرض ونقف على دوره ووظائفه والأسس التي يعمل وفقها في ما يلي :

1-تعريف الممرض :

لغة: " في العربية جاء في معجم المعاني الجامع :

مَرَضَ يَمْرُضُ ، تَمْرِيضًا ، فهو مَمْرُضٌ ، والمفعول مَمْرُضٌ

مَرَضَ المريضَ : داواه وأحسنَ القيامَ عليه ليزولَ مرضُهُ

مصدر مَرَضَ

التَمْرِيضُ : حِرْفَةُ المَمْرُضِ

التَمْرِيضُ : القيامَ بشئونِ المرضى وقضاء حاجاتهم طبقاً لإرشاد الطبيب

وجاء في معجم اللغة العربية المعاصر

تمريض :

- مصدر مَرَضَ .

- حرفة الممرض والممرضة ، فنّ تعهّد المريض بالعناية والعلاج .

- مهنة التمريض تتطلب تخصصاً دقيقاً " (من الموقع : <https://www.almaany.com/>)

واصطلاحاً :

الممرضون"هم الأشخاص اللذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا

دراسة التمريض في مدرسة أو كلية متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة وبناءً عليه فإن

الممرض هو شخص مهني لديه الحصييلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من

العمل في مختلف الوحدات الصحية" (الشافعي،2002، ص8)

والممرض هو الذي يقوم بالرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية و الاجتماعية وهو

من يخدم المرضى و الأصحاء و يهتم بالخدمة الوقائية للجميع. ويكون متخرجاً من معاهد

التكوين شبه الطبي .

ب- خصائص مهنة التمريض :

-العلاقة المميزة بين الممرضين وأفراد المجتمع :

إن الممرضين في نظر المرضى وأسرة وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والمساويين لهم من الناحية الإدارية والبيروقراطية، ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، فقد يضطر أحدهم إلى اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا تحتل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص. إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي يُطلب منهم أدائها الأمر الذي يخلق لهم إرباكاً في عملهم. " (P68:1995, Nettleton)

-ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتبع الممرضون لرئيسين: أحدهما إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرضة المشرفة على قسم في مستشفى ما كمثال لما تقابله في عملها من مفارقات نجد أنها لا تخضع لإشراف رئيس تتلقى أوامره وتعليماته وهو رئيسها الرسمي وفقاً للتنظيم الرسمي للمستشفى، ولكنها في الوقت نفسه يجب أن تخضع لأوامر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به، باعتباره أكثر منها خبرة وعلماً وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى.

-طبيعة الحراك الاجتماعي (الوظيفي):

الممرضة تظل دائماً ممرضة، والمساعدة تظل دائماً مساعدة، وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها أو نوعية تدريبها منذ البداية، ونتيجة لذلك يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد هوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى، وهم في الوقت نفسه ذوو المكانات الاجتماعية المرموقة، وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى، وبين ذلك الكم الهائل من العاملين الذين يشكلون القوة العاملة بالمستشفى، ورغم ما في ذلك من عدم عدالة وعدم وجود فرص

متكافئة للتقني بين العاملين - كما يحدث في كثير من منظمات العمل - إلا أنها تبدو في نظر الجميع أمراً لا مفر منه، وربما يرجع هذا الوضع إلى تنظيم العمل الذي يربط ما بين أفراد "الجماعتين"، ويؤدي إلى احتكاكهم الدائم وتلاحمهم من خلال عملهم اليومي، مما يدفعهم إلى تقبل أوضاع قد لا يقبلها غيرهم في منظمات أخرى للعمل (فوزية، 1985م، ص148). ومن هنا فإن من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن (Martin, 1994, 13).

- نظرة الأفراد لمهنة التمريض:

يعتقد عدد من الناس بأن دور مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وفنيو المختبر. وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

والممرض/الممرضة ملزم بالتنفيذ الحرفي لتعليمات الطبيب. في الوقت الذي تشغل فيه الممرضة دوراً معيناً في التسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى وتحكمها قواعده ومعاييرها الإدارية، وبالتالي فهي تعيش صراعاً شبه دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدورها المهني، علاوة على دورها كزوجة وأم وربة بيت (مكاوي، م س، ص 266/267). ومن الأمثلة على الصراع في دور الممرض/الممرضة أنه لا يمكنها أن تطرح أفكاراً وأحكاماً مخالفة لتقييم الأطباء وأحكامهم، ولكن إذا كان للممرضة الاستمرار في نسق السلطة فعليها الالتزام بالهدوء في التعبير عن آرائها وأن تطرح البدائل بدلاً من معارضة وجهات نظر الأطباء، وعليها بين حين وآخر أن توضح اختلاف خبرتها وسلطتها عن خبرة الطبيب وسلطته (مكاوي، م س، ص 176).

ج - مسؤوليات الممرضين :

"تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يضطلعون به من أدوار عديدة، ولقيامهم بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمرضى

ومتابعتم لهم بصورة دائمة، لذلك نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض/ الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى وكفاية الخدمة الصحية التي تقدمها للمرضى، فإذا كان المستشفى يعاني من نقص في عدد الممرضين والممرضات، فلا أهمية بعد ذلك لما قد يتوافر له من أحدث التجهيزات الطبية". (مكاوي، م س، ص173). وقد حددت منظمة الصحة العالمية المسؤوليات الأساسية للممرض/الممرضة نبينها في ما يلي :

- تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقا لاحتياجاته الجسمانية والنفسية والروحية، سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع .

- العمل كمدرس للصحة أو مستشار للمرضى وأسره في منازلهم المستشفيات وفي المدارس والعيادات أو الوحدات الصحية. ونظرا لاتصالاته الواسعة والوثيقة بالمرضى وأسره فإنه دائما يكسب ثقة الأسرة ويكون في وضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة لهم، ويساعدهم على تفهمها والعمل على وضعها موضع التنفيذ .

- عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد، مريضا أو سليما وتحديد المشكلة الصحية، وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية. وعلى ذلك يعتبر الممرض حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة .

- المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه .

د- صفات الممرضين :

بالإضافة إلى الصفات الجسمية التي تساعد الممرض في أداء وظيفته والمتمثلة في السلامة الجسدية والعقلية هناك صفات أخلاقية يجب أن يتحلى بها نذكرها في ما يلي :

"- روح العطف والشفقة .

- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير .

- العناية و ملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتبنيه الطبيب لها.
 - روح التعاون وذلك بين الطبيب و ممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج .
 - الجد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض وألا يغضبوا من معاملة أي مريض.
 - حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا لا بد أن يؤتمنوا على الأسرار و أن يحفظوها. " (العقل، م س، ص14)
- هـ- وظائف الممرض :**

هناك وظائف خاصة بالممرض/الممرضة وهي مكملة لعلاج المريض تنقسم إلى خدمات سريرية وأخرى تقنيات علاجية كما بينها Mostéfa Khiati (1992) في Guide Des Soins Infirmiers نذكرها مختصرة في ما يلي:

1- الاستشفاء Hosotalisation ويشمل :

- غرفة المريض والقيام بخدمته السريرية Chambre et confort du malade (تغيير الأغذية، تغيير العازل البلاستيكي، وضعية المريض المناسبة حسب حالته الصحية)
- نظافة المريض اليومية Soins d'hygiène (المرحاض، النظافة الجسمية، التعفن الناتج على طول المكوث وعدم الحركة) .
- تغذية المريض Repas du malade.
- نقل المريض Tansport du malade.
- المرأة الحامل Femme enceinte.
- المولود الجديد Nouveau-né.
- تغذية الرضيع Notions diététiques chez le nourrisson.
- الممرضة وعلم الأورام L'infirmière et l'oncologie.

2- التقنيات العلاجية Techniques des soins:

- أخذ عينات من الدم أو غيره من أجل التحليل Prélèvements pour analyses .
- الحقن Les injections .
- الحقن أو الضخ الوريدي Perfusions veineuses .
- الثقب الطبي Ponction .
- التضميد Pansements . (Khiati,1992,p103 jusqu'a 291)

هذه التقنيات العلاجية يقوم بها الممرض بأمر من الطبيب أو بحضوره وإشرافه، وهناك تقنيات أخرى متعددة يكون فيها الممرض مساعدا للطبيب في أدائها نذكر منها على سبيل

المثال لا الحصر: من (نفس المرجع من ص292 إلى 395)

- فحص النظر Fond d'oeil .
- العلاج الأكسجيني Oxygénothérapie .
- التدليك الخارجي للقلب Massage cardiaque externe .
- غسل الأذن Lavage d'oreille .
- وضع قناة للمعدة تمر عبر الأنف لغسلها أو لإطعام المريض Sande gastrique .
- قناة للمثانة Sande vésicale .
- فحص إشعاعي Examens radiologiques .

7-8- الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي (الأطباء والمرضون) :

هناك صعوبات كثيرة تعترض ممتهني الصحة خاصة الأطباء والمرضين نذكر أهمها في ما يلي:

- نقص الأجهزة والوسائل التي تساعد على تقديم خدمة صحية لائقة .
- ندرة أو نقص بعض الأدوية أو المواد الخاصة بالمخبر والتصوير الطبي والتلقيحات من حين لآخر مما يؤدي إلى التصادم مع المرضى أو ذويهم .
- نقص الممرضين والأطباء في بعض المناطق خاصة النائية منها .
- نقص أو انعدام الدورات التكوينية أثناء الخدمة للإطلاع على الجديد في مجال الصحة .

- الخوف من انتشار العدوى بسبب تعاملهم المباشر مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية وعدم توفير اللقاحات اللازمة لذلك .
- انتشار الأوبئة مع قلة الإمكانيات لمواجهتها .
- انعدام الثقافة الصحية لدى فئة كبيرة من المجتمع .
- عدم التزام المرضى بتوجيهات الطبيب أو الممرض في متابعة العلاج أو المواعيد الطبية.
- عدم متابعة التلقيحات بانتظام .
- التأخر في علاج المرض حتى يصل إلى حالات حرجة ومتأخرة .
- التعرض للأخطار المادية مثل (الوخز بالإبر المستعملة، التعرض للأشعة، الروائح الكريهة الناتجة من تعفن بعض الحالات المرضية،....)
- التعرض للأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل كالضغط المهني والعنف والتحرش الجنسي والتمييز... وغيرها . وهذا اهتمام دراستنا الحالية .

9- الهيكل التنظيمي للمستشفيات :

حتى يتمكن الطاقم الطبي من تأدية وظائفه وتقديم خدماته الصحية لابد من وجود هيكل تنظيمي يحدد مهام ومسؤوليات كل الممتهين والعاملين في المؤسسات الصحية بالتعاون من أجل خدمة أفراد المجتمع أصحاء كانوا أو مرضى .

يعرف الهيكل التنظيمي على أنه " الإطار العام الذي يحدد من في التنظيم لديه السلطة على من؟ ومن في التنظيم مسؤول أمام من؟ وهو على ذلك يتركب من مجموعة من المراكز والوحدات الإدارية ذات السلطات والمسؤوليات التنظيمية المحددة، مع إيضاح خطوط الاتصال واتجاهات العلاقات بين الأفراد شاغلي تلك المراكز "

وبتعبير آخر، الهيكل التنظيمي هو "الإطار النظامي الذي من خلاله يتحدد من يعمل ماذا ومتى وكيف ومع من؟" (كحيلة، م س، ص30) .

ويتحدد تعريف النظام الهيكلي في وجود مرافق خاصة بالخدمات الصحية يسهر على تسييرها تنظيم إداري ينظم العلاقات بين العاملين ويحدد المسؤوليات والمهام والوظائف .

9-1- أنواع الهيكل التنظيمي في المستشفيات العمومية :

بما أن دراستنا أجريت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية فسوف نعرض التقسيمات الموجودة في هذين المؤسستين حيث ينقسم الهيكل التنظيمي فيهما إلى ثلاثة أقسام هي :

- هيكل تنظيمي إداري.
- هيكل تنظيمي حسب المصالح الطبية.
- هيكل تنظيمي حسب الوظائف الطبية وشبه الطبية.

أولا / هيكل تنظيمي إداري :

1- المدير: هو المسؤول الأول عن النظام الانضباط داخل المؤسسة كما يمارس السلطة السليمة على جميع مستخدمي المؤسسة تحت إدارته، كما يرأس الاجتماعات، ويسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة وتطبيق القوانين، كما يعمل المدير على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة .

2- الأمانة العامة : يقوم مكتب الأمانة العامة بترتيب الملفات و الوثائق ، و تنظيم البريد الصادر والوارد سواء كان ورقيا أو الكترونيا وحفظه، الرد على المكالمات الهاتفية و تنظيم وبرمجة الاجتماعات.

3-المديرية الفرعية للموارد البشرية : وتضم مكاتبين و هما:

مكتب تسيير الموارد البشرية : يقوم بوظائف إدارة الموارد البشرية مثل الاستقطاب والتعيين والتوجيه، كما يتكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات والنزاعات التي تنجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرف فيها، و الخلافات الخارجية بين الإدارة و المواطنين وحتى الأفراد العاملين، ويتهم بقضايا العمال داخل المؤسسة كالعطل وغيرها.

مكتب التكوين : يقوم ببرمجة تدريب و تكوين الموظفين و العمل على ضمان استمرارية هذا التكوين والإشراف عليه .

4-المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : تتكون من ثلاثة مكاتب و هي:

مكتب الصفقات العمومية : يسهر على تمويل المؤسسة بالمواد و العتاد والوسائل الضرورية وذلك بعقد الصفقات مع المؤسسات العمومية و الخاصة بمختلف أنواعها.

مكتب الميزانية و المحاسبة : يقوم بالإشراف على ميزانية المؤسسة وإعطاء تقارير مالية دورية على جميع نفقات المؤسسة، وهي نفقات العمال، نفقات المواد الغذائية، نفقات العتاد الطبي والأدوية، نفقات أخرى للتوظيف، نفقات التكوين، نفقات البنية التحتية، تغطية النفقات الاجتماعية، نفقات التدابير الوقائية.

مكتب الوسائل العامة و الهياكل : يقوم بتسجيل وجرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة الكمبيوتر بالإضافة إلى مراقبة كل الفواتير والتصديق عليها وتحويلها إلى المصالح المعنية لتسديد مبالغها.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية : تتكون من ثلاثة مكاتب و هي:

مكتب النشاطات الصحية : يهتم بنشاطات التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي والاستشفائي وتنظيم عمل الطاقم الطبي من أطباء وممرضين .

مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف : يقوم بإعداد كل القرارات المتعلقة بتوظيف العمال وتثبيتهم و ترقيةهم و إحالتهم إلى التعاقد، و بالإضافة إلى ذلك يقوم بتحديد التكاليف الكلية التي تمكن من تحديد سعر الخدمات الصحية، مثل الفحص الطبي، التحاليل المخبرية، الفحص بالأشعة...الخ.

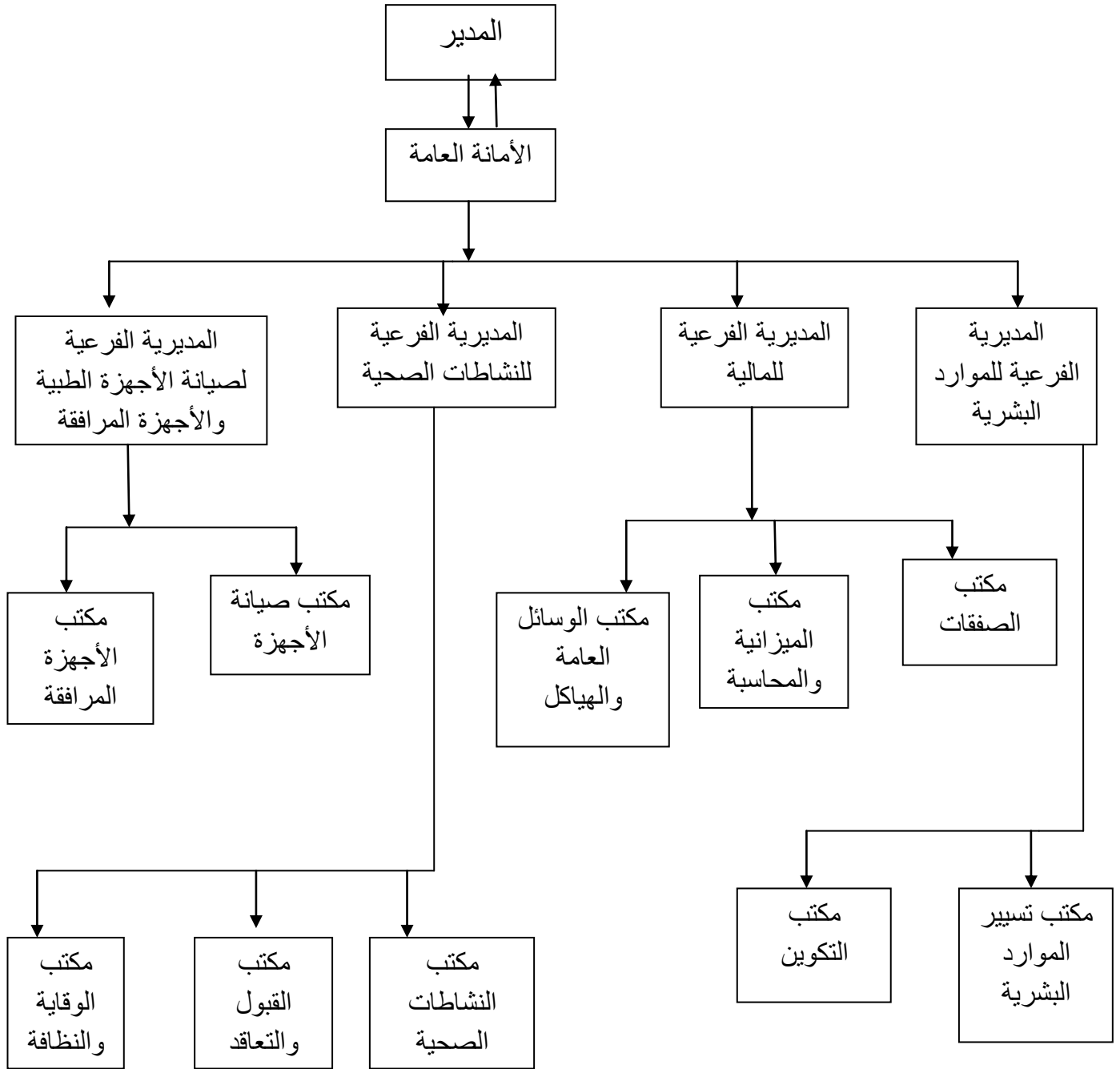
مكتب الوقاية و نظافة المحيط : يهتم بالتلقيحات والحملات التقيحية، كما يساهم في ترقية المحيط و حمايته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والأوبئة والآفات الاجتماعية.

6-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة : تتكون من مكتبين:

مكتب صيانة التجهيزات: يقوم بصيانة الأجهزة والوسائل والعمل على صيانة مبنى المؤسسة.

مكتب التجهيزات المرافقة : يعمل على تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المتجددة الاستعمال مثل الأدوات المكتبية و الأجهزة الطبية و الأدوية و كل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة، النظافة الإطعام، الأثاث،... الخ.

والشكل التالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية :



شكل رقم(5) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

أما الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية فلا يختلف عن الشكل السابق إلا في عدم وجود مكتب الوقاية والنظافة فهو مقتصر على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وذلك منذ تجديد سياسة هيكلية النظام الصحي سنة 2007 وتقسيم القطاع الصحي إلى مؤسستين : المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

ثانيا/ هيكل تنظيمي حسب المصالح الطبية :

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية :

يتم تقسيم المؤسسة العمومية الاستشفائية في هذا التنظيم حسب المصالح الطبية حيث يرأس كل مصلحة طبيب مختص أو طبيب عام إضافة إلى ممرض ممتاز للصحة العمومية أو ممرض متخصص للصحة العمومية . ويتم فتح واستحداث مصلحة جديدة حسب توفر الطبيب المختص الذي سيشرف على العلاج فيها، وحسب عدد الأسرة المسموح بها قانونا في هذه المؤسسة، وحسب حاجة وعدد المرضى المتزايد، فمثلا انشئت مصلحة أمراض القلب في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة بعدما كان مرضى القلب يعالجون في مصلحة الطب الداخلي. وفي ما يلي نعدد المصالح الموجودة في هذه المؤسسة :

- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

- مصلحة الطب الداخلي.

- مصلحة الجراحة العامة.

- مصلحة الأمراض المعدية .

- مصلحة طب الأطفال.

- الأمراض الصدرية .

- مصلحة الولادة .

- مصلحة أمراض القلب.

- مصلحة المخابر.

- مصلحة الأشعة والتصوير الطبي.

- مصلحة جراحة العظام.
- مصلحة تصفية الدم.
- مصالح هيكلت على شكل مستشفيات متخصصة في إطار إصلاحات وتطوير النظام الصحي مثل مستشفى الأم والطفل ومستشفى العيون .
- بالإضافة إلى المصالح الطبية هناك مصالح مكملة لها تدخل في إطار الخدمة السريرية للمريض مثل مصلحة الإطعام والنظافة والأثاث السريري (أغطية ، بطانيات...).
- 2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية : هذا التقسيم أي حسب المصالح الطبية لا يوجد في هذه المؤسسة حيث لا تتوفر على المعالجة السريرية أكثر من ليلة واحدة ثم يوجه المريض إلى المؤسسة الاستشفائية أو المتخصصة أو المتابعة الدورية ووصف الدواء فقط وذلك حسب قرار الطبيب. ويتمثل التنظيم الهيكلي في المؤسسة الجوارية في ما يلي :
- الاستجالات الطبية.
- الفحص الطبي اليومي .
- الفحص المتخصص الدوري كل أسبوع أو أسبوعين وخاصة في الجراحة العامة وطب الأطفال.
- الولادة وتقتصر على الولادة العادية.
- المخبر والأشعة.
- الوقاية والتلقيحات .
- بالإضافة إلى خدمات الإطعام والنظافة اليومية.

ثالثا/ هيكل تنظيمي حسب الوظائف الطبية وشبه الطبية :

يتمثل هذا الهيكل في تقسيم المهام والمسؤوليات حسب وظيفة الأطباء والمرضى لتوليهم مناصب رؤساء مصالح وفرق عمل وتأطير وتكوين المترشحين الجدد ويكون تقسيمهم كالتالي:

بالنسبة للأطباء : - طبيب جراح

- طبيب مختص.

- طبيب عام.

بالنسبة للمرضيين : - ممرض ممتاز للصحة العمومية.

- ممرض متخصص للصحة العمومية.

- ممرض حاصل على شهادة دولة.

- ممرض مساعد .

- قابلة رئيسية للصحة العمومية.

- قابلة للصحة العمومية.

10- خلاصة :

لقد تعرفنا في هذا الفصل على بيئة العمل ومفهومها وخاصة بيئة العمل في مجال الصحة ثم تعريف العمل، وتطرقنا إلى التطور التاريخي للمستشفيات من قبل الميلاد إلى عصرنا الحالي، وتعرضنا لمفهوم النظام الصحي والسياسة الصحية في الجزائر، كل ذلك من أجل الوقوف على طبيعة عمل الطاقم الطبي من أطباء وممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ومعرفة وظائفهم والصفات الواجب توفرها فيهم، والإطلاع على المشاكل والصعوبات التي تواجههم، ذلك لأن الممارسين لمهنة الطب يعملون في بيئة مفتوحة ويتعاملون مع فئات هشة في المجتمع، تميز مهنهم عن غيرها من المهن الأخرى، وتجعلهم يتصرفون بشيء من اللين والعطف ، وفي الأخير ختمنا الفصل بالهيكل التنظيمي للمستشفيات، لنقف على مكانة وأهمية الطاقم الطبي فيه .

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الميدانية

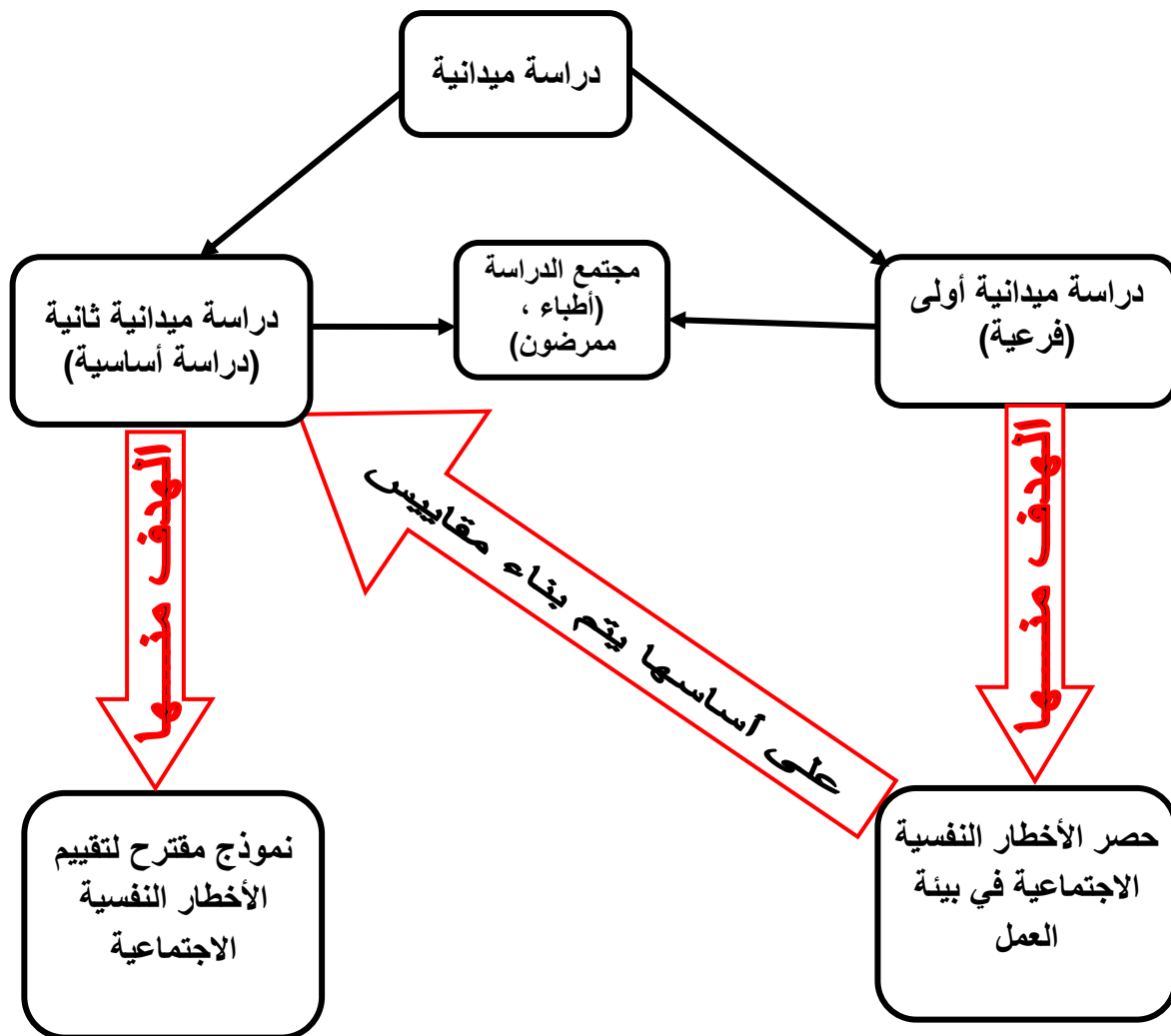
تمهيد:

في إطار تحقيق أهداف الدراسة و لضبط تصميمها على أحسن وجه مما يسهل إجراءاتها قام الباحث بالدراسة الميدانية على مرحلتين :

المرحلة الأولى : تمثلت في دراسة أولى فرعية تهدف إلى حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل المتمثلة في المؤسسات العمومية للصحة بولاية الجلفة من وجهة نظر الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) أي الإجابة على التساؤل الجزئي الأول للدراسة .

المرحلة الثانية : تمثلت في الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى بناء نموذج لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في نفس بيئة العمل انطلاقا من نتائج الدراسة الأولى الفرعية .

وقد تمت الدراسة الميدانية وفق المخطط التالي :



شكل رقم (6) يبين مخطط الدراسة الميدانية

أولاً : الدراسة الميدانية الأولى (الفرعية)

1- الهدف من هذه الدراسة :

قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية أولى - فرعية - وكان الهدف منها حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل من وجهة نظر الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) الذي يمثل المجتمع الأصلي للدراسة الميدانية، وذلك انطلاقاً من التساؤل الأول للدراسة الذي يقول :
ما هي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشاراً في بيئة العمل من وجهة نظر الطاقم الطبي (أطباء وممرضون)؟، وبناء على نتائجها تم بناء بطارية مقاييس الدراسة الأساسية.

2- الدراسة الاستطلاعية للدراسة الميدانية الأولى - الفرعية - :

قبل البدء في هذه الدراسة قام الباحث بجولة استطلاعية لبعض المؤسسات الصحية العمومية بالولاية وذلك للتقرب من الطاقم الطبي وشرح هدف الدراسة لهم، فكانت لهم بعض الآراء والاقتراحات أخذت بعين الاعتبار عند تصميم استمارة البحث وفي ما يلي تعريف الدراسة الاستطلاعية وبيان أهدافها.

3- تعريف الدراسة الاستطلاعية :

ذكرت بوعيشة أمال (2014، ص232) تعريف محي الدين مختار للدراسة الاستطلاعية

التالي:

" تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهرى لبناء البحث كله ، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها ."

" فالدراسة الاستطلاعية إذن هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتنسيق هذه الدراسة الاستطلاعية مع العمل الميداني، وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية." (بوعيشة، 2014، ص232)

ولأهمية الدراسة الاستطلاعية فقد قام بها الباحث قبل إجراء الدراسة الفرعية وقبل إجراء الدراسة الأساسية وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

4- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على مجتمع الدراسة ومدى ملاءمته لموضوع الدراسة.
- التعرف على خصائص ومميزات مجتمع الدراسة .
- جمع المعلومات الأساسية للدراسة.
- ضبط تساؤلات وفروض الدراسة .
- اختيار أدوات ومقاييس الدراسة واختبارها، وضبط العينة.
- التحقق من صدق وثبات المقاييس قبل استخدامها و تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء الدراسة لتفاديها .

5- مجتمع الدراسة الميدانية الأولى :

لإحصاء مجتمع الدراسة اتصلنا بمديرية الصحة التي زودتنا بعدد الأطباء والممرضين على مستوى المؤسسات الصحية العمومية لولاية الجلفة وكان عددهم 3194 كما هو مبين في الجدول رقم(3).

جدول رقم (3) عدد أفراد الطاقم الطبي (أطباء و ممرضون) على مستوى ولاية الجلفة حسب الوظيفة:

الأطباء	الوظيفة	أخصائي	عام	جراح أسنان	صيدلي	أخصائي تخدير	معالج نفساني	مخبري بيولوجي	المجموع
	العدد	175	410	90	15	66	32	65	763
الممرضون	الوظيفة	ممرض للصحة العمومية	ممرض مساعد	اختصاص : مخبر + أشعة		قابلات			
	العدد	1218	745	288	179	2431			
المجموع الكلي									3194

نلاحظ من الجدول السابق أن عدد الممرضين يفوق عدد الأطباء أما بالنسبة للتخصص فإن الطب العام أكثر من المتخصص هذا بالنسبة للأطباء، وأن العلاج العام أكثر من المتخصص بالنسبة للممرضين كذلك .

6- حدود الدراسة الميدانية الأولى :

1-الحدود المكانية : كل المؤسسات الصحية العمومية لولاية الجلفة .

2-الحدود الزمانية: تمت الدراسة الأولى (الفرعية) في الفترة الممتدة ما بين 2016/04/03 إلى غاية 2016/06/28.

7- عينة الدراسة الميدانية الأولى :

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على العينة القصدية، وقد حاول أخذ مجتمع الدراسة ككل عينة للدراسة بطريقة المسح الشامل، لكن كانت هناك صعوبات حالت دون ذلك، إلا أنه توصل إلى تغطية 2501 من أفراد مجتمع الدراسة بنسبة 80.74%، وزعت عليهم استمارة البحث ثم استرجعت منها 2245 بنسبة 87.05%، أما الباقي 256 استمارة منها 202 لم تسترجع و54 ألغيت حيث لم يفهم أصحابها المطلوب منهم وذلك مبين في الجدول التالي رقم (4).

جدول رقم (4) استمارات البحث الموزعة (الدراسة الميدانية الأولى)

EPSP : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية . أ : أطباء م : ممرضون

الإدرسية	حاسي بيج			مسعد			عين وسارة			الجلفة			المنطقة							
	EPSP	EPH	EPSP	EPSP	EPH	EPSP	EPH	EPSP	EPH	EPSP	EPH									
م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	أ	عدد الاستمارات							
82	15	122	21	166	35	204	42	198	37	197	44	172		30	196	36	316	135	356	117
م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	م	أ	أ
66	09	119	17	120	19	186	35	178	32	198	40	161	22	185	36	294	110	315	103	
عدد الاستمارات المسترجعة													الموزعة							
عدد الاستمارات المسترجعة			عدد الاستمارات الموزعة			عدد الاستمارات الموزعة			عدد الاستمارات الموزعة											
ممرضون			أطباء			ممرضون			أطباء			المجموع								
1822			423			1981			520			المجموع الكلي								
2245			2501			2501			2501			المجموع الكلي								

ملاحظة : بالنسبة لعمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالإدرسية هم تابعون إداريا لنفس المؤسسة بالجلفة لعدم وجود إدارة مستقلة في الإدرسية .

8- أدوات جمع المعلومات :

اعتمد الباحث في جمع المعلومات أثناء هذه الدراسة على المقابلة والاستبيان :

8-1 - المقابلة :

تعرف بأنها "وسيلة شفوية عادة مباشرة أو هاتفية أو تقنية لجمع البيانات ، يتم من خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى ."
وهي "محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة " (حسان، 2007، ص125)، وسعيا منا لجمع المعلومات وقبل أن نبني استمارة البحث ونوزعها على العمال قابلنا عددا منهم لنبين لهم الهدف من الدراسة ونأخذ آراءهم في هذا الموضوع ، فلمسنا منهم تجاوبا وتفهما وكانت لهم اقتراحات استفدنا منها في بناء الاستبيان .

8-2 - الاستبيان :

وهو إحدى أدوات جمع المعلومات التي تعرف على أنها " أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية ، التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث، حسب أغراض البحث " (حسان، 2007 ، ص112).

وقد اعتمد الباحث على الاستبيان كأداة أساسية في جمع معلومات هذه الدراسة لأن عدد أفراد العينة كان كبيرا وأماكن العمل كثيرة وبعيدة ، إذ لا يمكن مقابلة جميع العمال، وقد احتوت الاستمارة مجموعة من الأخطار النفسية الاجتماعية غير المرتبة والمتمثلة في (الضغط المهني، العنف في بيئة العمل، التحرش الجنسي، التمييز القبلي، عدم الرضا الوظيفي، عدم الأمان الوظيفي، سوء التوافق المهني، التمييز الجهوي، التمييز الجنسي)
طلبنا من عينة الدراسة ترتيبها حسب شدتها ووجودها وبيان مدى شيوعها في بيئة العمل مع إضافة أخطار أخرى إن وجدت ولم نذكرها.

والاستبيان أعده الباحث انطلاقا من التراث النظري والدراسات السابقة وخبرته الشخصية في ميدان العمل بصفته ممرضا متخصصا للصحة العمومية، وتحت توجيه الأستاذ المشرف

الذي وافق على بنائه ثم توزيعه على عينة الدراسة، وقد أضاف العمال عينة الدراسة خطرين تمثلا في (الخوف من التعرض للعدوى ، والقلق من الحالات المستعصية) .

9- الطرق الإحصائية :

استعمل الباحث في الدراسة الميدانية الأولى (الفرعية) التكرارات، النسب المئوية، كا²، والجداول البسيطة وذلك ما تقتضيه الدراسة .

10- نتائج الدراسة :

بعد استرجاع استمارات الاستبيان وتفرغها في جداول بسيطة وحساب والتكرارات والنسب المئوية وحساب كا² وبيان درجة الشيع حصولنا على مجموعة من الأخطار النفسية الاجتماعية مرتبة حسب شدة خطورتها في بيئة العمل على مستوى المؤسسات الصحية العمومية لولاية الجلفة، حيث بينت النتائج أن الأخطار السبعة الأولى هي الأكثر انتشارا في بيئة العمل وذلك لأن نسبة وجودها كبيرة حسب رأي العمال (الطاقم الطبي)، وهي كالتالي:

1-الضغط المهني 98.57%.

2- عدم الرضا الوظيفي 95.32%.

3- العنف في بيئة العمل 91.49%.

4- التحرش الجنسي 76.03%.

5- سوء التوافق المهني 68.55 %.

6- عدم الأمان الوظيفي (عدم الاستقرار) 61.20%.

7- التمييز القبلي (العروشية) 45.70%.

وبناء على هذه النتائج فإن نموذج تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية المقترح يبنى على أساس هذه الأخطار السبعة وذلك في الدراسة الميدانية الثانية (الأساسية) .

أما الأخطار الأربعة الباقية فجاءت نسبها ضعيفة مما يدل على قلة وجودها في بيئة العمل، وهي :

8 - الخوف من التعرض للعدوى 3.08%.

9- التمييز الجنسي 1.42 %.

10 - القلق من الحالات المستعصية 1.29 %.

11 - التمييز الجهوي 0.53 %.

وهذا لا يعني غض الطرف عنها أو التهاون بها، ولكن انطلاقاً من تساؤل الدراسة الأول والذي يقول: ما هي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشاراً في بيئة العمل من وجهة نظر الطاقم الطبي (أطباء وممرضون)؟ فإن النتائج جاءت إجابة عليه، وبالتالي ركز الباحث دراسته عليها، وكانت الأساس الذي انطلق منه لبناء بطارية مقاييس الدراسة الأساسية والنتائج مبينة في الجدول رقم (5) .

جدول رقم (5) نتائج الدراسة الميدانية الأولى الخاصة بحصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) :

النسبة الكلية	النسبة المئوية	التكرار للممرضين	النسبة المئوية	التكرار للأطباء	الترتيب	الأخطار النفسية الاجتماعية
98,57	99,25	1192	98,30	291	1	الضغط المهني
95,32	97,91	1176	93,91	278	2	عدم الرضا الوظيفي
91,49	92,75	1114	87,83	260	3	العنف في بيئة العمل
76,03	82,18	987	73,31	217	4	التحرش الجنسي
68,55	73,02	877	60,81	180	5	سوء التوافق المهني
61,20	72,02	865	41,55	123	6	عدم الأمان الوظيفي
45,70	50,12	602	32,77	97	7	التمييز القبلي (العروشية)
3,08	2,41	29	3,37	10	8	الخوف من التعرض للعدوى
1,42	1,01	15	1,67	05	9	التمييز الجنسي
1,29	00	00	3,71	11	10	القلق من الحالات المستعصية
0,53	00	00	2,02	06	11	التمييز الجهوي

ثانيا : الدراسة الميدانية الثانية (الدراسة الأساسية)

1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية:

انطلاقاً من أهمية الدراسة الاستطلاعية التي لا يمكن لأي باحث أن يستغني عنها إذ تعتبر المدخل والممهّد للدراسة الأساسية فقد قام الباحث بزيارة عدة مؤسسات صحية بالولاية لمقابلة الأطباء والممرضين (مجتمع الدراسة) وذلك من أجل أخذ آرائهم ومقترحاتهم حول موضوع الدراسة والهدف منه، وبحكم وظيفة الباحث في قطاع الصحة كمرض للصحة العمومية لم يجد صعوبة في الاتصال بعينة الدراسة (الأطباء والمرضون) وجمع المعلومات التي تفيده في هذه الدراسة وقد مرت إجراءات الدراسة الاستطلاعية بالخطوات التالية :

- توظيف الدراسات السابقة والموروث النظري لبناء مقاييس الدراسة.
- الاستفادة من علاقة العمل مع بعض زملاء العمل والتواصل معهم من أجل تسهيل سير الدراسة.

- توزيع استمارات الاستبيان (مقاييس الدراسة) على أفراد العينة الاستطلاعية وشرحها وتبسيطها لمن يجد صعوبة فيها.

إلا أن الباحث وجد بعض الصعوبات خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية من أبرزها ما يلي:

- عدم تجاوب أفراد العينة على مثل هذه البحوث والدراسات وخوفهم من إبداء رأيهم مما جعلهم يترددون في بعض الأحيان عن الإجابة.

- هناك إجابات عشوائية من بعض أفراد العينة مما تستدعي من الباحث الاستغناء عنها وإلغاء الاستمارات.

- تخرج بعض من أفراد العينة من اطلاع زملائهم على إجاباتهم خاصة في مقياسي التحرش الجنسي والتمييز القبلي مما جعلهم يلحون على الباحث بالالتزام السرية رغم عدم كتابة الاسم على المقاييس .

2- عينة الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية:

قام الباحث باختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع البحث المتمثل في الأطباء والممرضين بكل المؤسسات الاستشفائية بالولاية وفي مصالح طبية مختلفة حيث قدرت العينة بـ 320 مبحوث بين طبيب وممرض وهي عدد الاستثمارات المسترجعة والصالحة للقياس، بعد توزيع 350 استمارة، ألغيت منها 18 استمارة لعدم استكمال الإجابة على جميع المقاييس، 12 استمارة لم تسترجع نهائياً، وذلك بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لبطارية المقاييس المعتمدة في الدراسة الأساسية، والجدول التالي يبين توزيع هذه العينة حسب المؤسسات المذكورة سابقاً :

جدول رقم(6) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤسسة :

المرضى	الأطباء	المؤسسة
52	30	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة
32	20	المؤسسة العمومية الاستشفائية بمسعد
55	37	المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين وسارة
40	25	المؤسسة العمومية الاستشفائية بحاسي بحبح
17	12	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالإدرسية
196	124	المجموع (320)

3- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

إن في أي دراسة ميدانية ينبغي على الباحث عند اختياره لعينة دراسته أن يحدد ويتعرف على أهم خصائصها، وذلك لمعرفة أهم ما يؤثر فيها من العوامل والمتغيرات، وفيما يلي ذكر لأهم خصائص أفراد العينة :

3-1- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس:

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	216	67.5 %
أنثى	104	32.5 %
المجموع	320	100 %

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم من الذكور والمقدر عددهم بـ 216 وذلك بنسبة 67.5 % في حين بلغ عدد الإناث 104 بنسبة 32.5 %.

3-2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن:

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن.

جدول رقم (8) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
من 20 إلى 30 سنة	132	41.3 %
من 30 إلى 40 سنة	87	27.2 %
من 40 إلى 50 سنة	75	23.4 %
أكبر من 50 سنة	26	8.1 %
المجموع	320	100 %

من خلال الجدول رقم (8) نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية كانوا تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة بنسبة 41.3 % ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 40 سنة بنسبة 27.2 %، ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما من 40 إلى 50 سنة وذلك بنسبة 23.4 %، وفي الأخير يأتي الأفراد الذين يفوق سنهم 50 سنة بنسبة 8.1 %.

3-3- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوظيفة

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوظيفة

جدول رقم (9) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب	122	38.1 %
ممرض	198	61.9 %
المجموع	320	100 %

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن وظيفة ممرض لأفراد عينة الدراسة بلغت نسبة 61.9 %، وهي أكبر من نسبة الأطباء التي بلغت 38.1 % .

3-4- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سنوات العمل:

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سنوات العمل

جدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سنوات العمل

سنوات العمل	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	200	62.4 %
من 10 إلى 19 سنة	60	18.8 %
من 20 سنة فما فوق	60	18.8 %
المجموع	320	100 %

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تقل سنوات عملهم عن 10 سنوات حيث كانت نسبتهم 62.4 % من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم أصحاب الخبرة من 10 إلى 19 سنة وذوي الخبرة من 20 سنة فما فوق بنسبة متساوية 18.8 % .

3-5- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية:

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية

جدول رقم (11) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج	143	44.7 %
أعزب	120	37.5 %
مطلق	50	15.6 %
أرمل	07	2.2 %
المجموع	320	100 %

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية المتزوجين هم الأكثر بنسبة 44.7 % ثم يليهم الأفراد العزاب بنسبة 37.5 %، ثم يليهم المطلقون بنسبة 15.6 %، وفي الأخير يأتي الأرامل بنسبة 2.2 %.

4- نتائج الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية :

تمثلت النتائج في استرجاع بطارية المقاييس التي وزعها الباحث على عينة الدراسة الاستطلاعية ثم تفرغها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك للتأكد من صدقها وثباتها ثم تطبيقها في الدراسة الأساسية، وهذه العملية سنوضحها في دراسة الخصائص السيكومترية للبطارية .

إضافة إلى ذلك فإن الباحث توصل إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

- الاطلاع على بيئة العمل والتي ينوي إجراء دراسته فيها .
- التقرب من أفراد مجتمع الدراسة والوقوف على أهم خصائصها .
- الوقوف على بعض الصعوبات التي من الممكن أن يصادفها خلال دراسته الأساسية .

5- أدوات الدراسة مخرج نتائج الدراسة الاستطلاعية :

بعد الانتهاء من الدراسة الميدانية الأولى والحصول على الأخطار النفسية الاجتماعية السبعة الأكثر وجودا في بيئة العمل، عمل الباحث على بناء بطارية مقاييس تجمع كل الأخطار المشار إليها سابقا وذلك لتطبيقها في الدراسة الأساسية، وقد تم بناؤها وفق المراحل التالية :

1- ضبط المفهوم إجرائيا لكل خطر نفسي اجتماعي انطلاقا من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمتابعة الأستاذ المشرف وتمحيصه وتوجيهه .

2- جمع مقاييس لدراسات سابقة خاصة بكل خطر نفسي اجتماعي تخدم الموضوع .

3- بناء مقياس (أداة) لكل خطر نفسي اجتماعي اعتمادا على المقاييس التي جمعت والتي كانت محاورها وأبعادها متشابهة ومتقاربة في تناولها لمتغيرات الدراسة، ما عدا خطر التمييز القبلي فقد تم إعداد مقياسه من طرف الباحث وبمتابعة وتصحيح المشرف دون الاستعانة

بمقاييس أخرى وهذا لعدم وجود مقاييس خاصة بالتمييز القبلي في دراسات أخرى وذلك في حدود علم الباحث .

4- جمع المقاييس المحصل عليها في بطارية مقاييس تعتبر كأداة نهائية للدراسة الأساسية.

6 - وصف الأداة (بطارية المقاييس) والخصائص السيكومترية لها:

إن وصف المقياس والتحقق من الخصائص السيكومترية له مهم جداً، وذلك لضمان أفضل النتائج وأصدقها وإمكانية تعميمها لذا سنتطرق في هذا العنصر لوصف كل مقياس على حدة مع بيان البنية العاملية للمقياس ، وعرض الخصائص السيكومترية له ثم التطرق لصدق وثبات بطارية المقاييس ككل .

أولاً- مقياس الضغط المهني :

أ- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس للضغط المهني انطلاقاً من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (12) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس الضغط المهني:

الخطر النفسي الاجتماعي ومفهومه الإجرائي	المقياس المستعان به	عنوان الدراسة المأخوذ منها	صاحب الدراسة	صاحب المقياس	ومكانها وتاريخها
الضغط المهني: الضغط المهني هو محصلة عوامل ذاتية وأخرى ناتجة من بيئة العمل تؤدي إلى اضطرابات نفسية،	مقياس الضغوط المهنية	الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية	قوراري حنان	قوراري حنان	جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر 2014
فيزيولوجية ، أو سلوكية تؤثر على أداء العامل وإنتاجية المنظمة .	مقياس الضغط المهني	الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق	عقون آسيا	منصوري مصطفى	جامعة فرحات عباس

سطف الجزائر 2012			لدى معلمي التربية الخاصة	للمعلمين
جامعة تيزي وزو الجزائر 2011	شارف خوجة مليكة	شارف خوجة مليكة	مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين	مقياس مصادر الضغوط المهنية

وقد تكوّن المقياس الأولي حسب تصور الباحث من 23 عبارة موضحة العبارات السلبية منها والإيجابية في الجدول التالي :

جدول رقم (13) مقياس الضغط المهني في صورته الأولية

رقم العبارة	العبارة	الإيجابية	السلبية
1	الوظيفة الحالية لا تتناسب مع ميولي المهنية		X
2	أشعر بأني في المكان غير المناسب		x
3	مقدار العمل لا يعطيني الراحة الكافية		X
4	أتحمل مسؤوليات لا علاقة لي بها		X
5	توجد أعمال إضافية كثيرة زيادة على عملي الحقيقي		X
6	أتلقي الأوامر من عدة جهات		X
7	أتعامل مع أكثر من مجموعة عمل		X
8	يُطلب مني أعمالا لا أتوقعها		X
9	أحيانا أتنازل عن مبادئ الشخصية أثناء عملي		X
10	هناك مطالب متنوعة لمتلقي الخدمة		X
11	لا أساير رئيسي في القرارات الخاطئة	X	
12	هناك مسؤوليات غير واضحة في وظيفتي		X
13	أقوم بمهام في عملي دون حماية قانونية		X
14	يوجد تداخل في المسؤوليات داخل فريق عملي		X
15	لا توجد أهداف محددة لوظيفتي		X
16	علاقاتي مع الزملاء متوترة		X

X		العلاقات غير الرسمية تؤثر على تقييم أداء العمال	17
X		التعامل مع مرافقي المرضى يصعب عملي	18
X		توجد صعوبة في بناء علاقات مع المرضى لكثرة مطالبهم	19
X		يوجد نقص في التجهيزات اللازمة للعمل	20
X		أعاني من كثرة الفوضى داخل مكان عملي	21
X		لا يوجد مكان للاستراحة	22
X		لا يوجد مكان خاص بـ (الصلاة، تغيير الملابس)	23

ب- طريقة التصحيح:

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي وذلك للإجابة على جميع بنود وعبارات المقياس، والجدول رقم (14) يوضح ذلك:

جدول رقم (14) يبين طريقة تصحيح المقياس على سلم ليكرت الخماسي:

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	فقرات المقياس
1	2	3	4	5	العبارات الموجبة
5	4	3	2	1	العبارات السالبة

ج- طريقة الإجابة:

من خلال التعليمات المدونة على استمارة المقياس فإنه يطلب من أفراد العينة أن يجيبوا على بنود المقياس بوضع علامة في الإجابة التي يرونها أو الموقف الذي يوافق رأيهم، وذلك كما هو موضح في المثال التالي:

جدول رقم (15) يبين طريقة الإجابة على عبارات المقياس (كمثال) :

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
			X		الوظيفة الحالية لا تتناسب مع ميولي المهنية	01
1	2	3	4	5	الدرجة الموافقة للإجابة	

ملاحظة : بالنسبة لطريقتي التصحيح والإجابة فإنها تتكرر مع جميع المقاييس لذا نكتفي بذكرها في مقياس الضغط المهني تجنباً للتكرار.

د- استكشاف البنية العاملية لمقياس الضغط المهني :

للتأكد من صحة النموذج الافتراضي يجب أن نقوم بالتحليل العاملية الاستكشافية لأنه " يوفر إمكانية اشتقاق متغيرات قليلة تمثل معلومات عدد كبير من المتغيرات الأصلية، كما يمكن التحليل العاملية الاستكشافية من توفير متغيرات مستقلة حتى يتسنى استعمالها في تحليل الانحدار المتعدد " (تيغزة، 2012، ص21)، وقد قام الباحث بالتحليل العاملية الاستكشافية لجميع مقاييس الدراسة المكونة لبطارية المقاييس (أداة الدراسة)، حيث اختار طريقة المكونات الأساسية (Composantes principales) لأنها " تستخرج عوامل متدرجة من حيث أهميتها بدءا بالعامل الأول ونزولا إلى العامل الأخير، إذ يتسم العامل الأول بتمثيل أكبر نسبة من التباين (يمثل أكبر قدر من المعلومات الموجودة في البيانات)، كما يحتوي على قيمة مميزة، أي أن علاقته بفقرات الاختبار التي يمثلها أقوى من علاقة العوامل الأخرى المستخرجة بفقرات المقياس التي يمثلها " (تيغزة، 2012، ص37)، كما اختار الباحث طريقة التدوير (Varimax rotation)، لأنها تفرق بين العوامل (الأبعاد) بتحديد العبارات ذات التشعب المرتفع لكل عامل، وكانت أدنى قيمة مطلقة للارتباط اختارها هي 0.40، وفي ما يلي التأكيد من مدى تحقق الشروط وذلك لكل مقياس على حدة بدءا بمقياس الضغط المهني.

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الاحصائية (corrélation et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العاملية الاستكشافية حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائيا، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج SPSS .

الشرط الثاني :**القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)**

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جدا، أو عدم وجود تكرار واستنساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 4.47 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (**Indice KMO et test de Bartlett**) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالا إحصائيا حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5 ، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة ، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جدا، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة ، وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالآتي :

جدول رقم (16) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الضغط المهني

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	153	0.586

من خلال الجدول (16) فإن الاختبار دال إحصائيا بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.586 أكبر من 0.5 وهي قيمة لا بأس بها حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 5 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (17) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الضغط المهني

البعد 5	البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1	الجذور الكامنة
1.361	1.657	1.808	2.881	1.505	نسبة التباين المفسر %
67.845	56.795	45.446	32.803	19.394	

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 67.845 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم

الشيوع التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيوع بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (18) قيم الشيوع بعد الاستخراج لمقياس الضغط المهني

العبارة	قيم الشيوع	
العبارة 1	,599	1,000
العبارة 2	,773	1,000
العبارة 3	,696	1,000
العبارة 4	,791	1,000
العبارة 5	,745	1,000
العبارة 6	,773	1,000
العبارة 7	,511	1,000
العبارة 8	,468	1,000
العبارة 9	,834	1,000
العبارة 10	,760	1,000
العبارة 11	,766	1,000
العبارة 12	,662	1,000
العبارة 13	,647	1,000
العبارة 14	,573	1,000
العبارة 15	,434	1,000
العبارة 16	,850	1,000
العبارة 17	,606	1,000
العبارة 18	,722	1,000

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوع الذي قدرت قيمته بـ 0.68 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوع مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعات العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (19) تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الضغط المهني قبل التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 9	,879				
العبارة 6	,856				
العبارة 3	,787				
العبارة 5	,671				
العبارة 16	,648			-617	
العبارة 4	,604			,511	
العبارة 7	,566				
العبارة 13		,664			
العبارة 10		,602			-519
العبارة 1		,587			
العبارة 14		,491	,480		
العبارة 18		,480	-700		
العبارة 12			,680		
العبارة 8			,413		
العبارة 11		,573		,575	
العبارة 17	,476			-533	
العبارة 2		,446			,669
العبارة 15					

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن تشبع العبارات قبل التدوير كانت متباينة حيث تشبع على البعد الأول 8 عبارات منها ثلاث عبارات مشتركة مع البعد الرابع، وتشبعت 7 عبارات على البعد الثاني منها عبارتان مشتركتان مع البعد الثالث وعبارتان مع البعد الخامس، أما البعد الثالث فتشبع بـ 4 عبارات منها عبارتان مشتركتان مع البعد الثاني، والبعد الرابع تشبع بـ 4 عبارات منها ثلاثة مشتركة مع البعد الأول وعبارة واحدة مشتركة مع البعد الثاني، والبعد

الخامس والأخير تشبع فقط بعبارتين مشتركتين مع البعد الثاني، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

1- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط كانت مقترية من التحقق إلا في حالتين الأولى بالنسبة للشرط الأول حيث كانت قيمة العبارة 14 مرتفعة ومتقاربة في البعد الثاني 0.491 وفي البعد الثالث 0.480، والعبارة 11 مرتفعة ومتقاربة في البعدين الثاني والرابع، والحالة الثانية بالنسبة للشرط الثاني حيث أن البعد الخامس لم يحتو إلا على تشبع مرتفع واحد فقط، وهذه النتائج لا تؤثر على خاصية البنية البسيطة لمصفوفة المكونات قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي :

2- بعد التدوير:

جدول رقم (20) تشبعات العبارات بعد التدوير لمقياس الضغط المهني

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 4	,863				
العبارة 5	,841				
العبارة 9	,809				
العبارة 6	,782				
العبارة 3	,600	,414			
العبارة 16		,861			
العبارة 17		,711			
العبارة 7		,578			
العبارة 10			,774		
العبارة 13			,693		
العبارة 14			,692		
العبارة 11			,654		

	,864				العبارة 2
	,705				العبارة 1
	,586				العبارة 8
	,425				العبارة 15
,832					العبارة 18
,792					العبارة 12

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن البعد الأول يحتوي على خمس عبارات بتشبعات جيدة جداً، والبعد الثاني والثالث والرابع يحتوي كل منها على أربع عبارات بتشبعات جيدة، أما البعد الخامس فيحتوي على عبارتين بتشبع جيد جداً، ومنه تقع قيم التشبعات بين (0.414 و 0.863)، وتوجد عبارة واحدة متشعبة على البعدين الأول والثاني وبما أن تشبعها على البعد الأول بقيمة 0.600 أكبر من تشبعها على البعد الثاني بقيمة 0.414 فهي تابعة للبعد الأول، وهذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، وقيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.586 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان بين 0.41 و 0.86 وهو تشبع مرتفع، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 67.84 ، و قدرت قيمة محدد الارتباط 4.47 وهي أكبر من 0.00001 ، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على خمسة أبعاد .

ومنه أصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي 18 عبارة والجدول التالي يبين كل بعد والعبارات التابعة له :

جدول رقم (21) توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الضغط المهني

العبارات التابعة له	اسم البعد	البعد
9 -6 -5 -4-3	عبء الدور	الأول
17 -16 -7	غموض الدور	الثاني
14 -13 -11 -10	صراع الدور	الثالث
15 -8 -2-1	ظروف العمل	الرابع
18 -12	العلاقات والراحة في العمل	الخامس

و- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المهني :

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس الضغط المهني .

1- صدق مقياس الضغط المهني:

يقصد بصدق الأداة أن تقيس ما صممت لأجله فعلا ولا شيء غير ذلك .

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعدما انتهى الباحث من إعداد المقياس عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضا من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقوه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 92%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (22): الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الضغط المهني

المحاور	عدد الاستمارات الموزعة	عدد المحكمين	النسبة %
عبء الدور	10	07	80
غموض الدور			100
صراع الدور			90
ظروف العمل			90
العلاقات والراحة في العمل			100

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (23) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الضغط المهني

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
4	أتحمل مسؤوليات لا علاقة لها بعلمي	أتحمل مسؤوليات لا علاقة لي بها

5	الأعمال الإضافية أكثر من العمل الحقيقي لمهنتي	توجد أعمال إضافية كثيرة إضافة إلى عملي الحقيقي
8	يُطلب مني ما لا أتوقعه	يُطلب مني أعمال لا أتوقعها
10	هناك اختلاف في مطالب متلقي الخدمة	هناك مطالب متنوعة لمتلقي الخدمة

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

ولمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (24) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الضغط المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
4	0.70 **	0.000
5	0.68 **	0.000
6	0.68 **	0.000
9	0.74 **	0.000

الجدول رقم (25) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الضغط المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
7	0.70 **	0.000
16	0.39 **	0.000
17	0.30 **	0.000

الجدول رقم (26) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الضغط المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
10	0.79 **	0.000
11	0.80 **	0.000
13	0.30 **	0.000
14	0.15 **	0.000

الجدول رقم (27) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الضغط المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	** 0.21	0.000
2	** 0.39	0.000
8	** 0.32	0.000
15	** 0.61	0.000

الجدول رقم (28) معامل ارتباط العبارات بالبعد الخامس لمقياس الضغط المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
12	** 0.57	0.000
18	** 0.52	0.000

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمة إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، مما يدل على أن الاتساق الداخلي لبند مقياس الضغط المهني جيد .

الجدول رقم (29) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الضغط المهني

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
العبء الوظيفي	** 0.80	0.000
غموض الدور	** 0.76	0.000
صراع الدور	** 0.75	0.000
ظروف العمل	** 0.41	0.000
العلاقات والراحة في العمل	** 0.60	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس الضغط المهني مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك.

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس الضغط المهني يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي.

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس الضغط المهني من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) واختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (30) يبين الصدق التمييزي لمقياس الضغط المهني

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الضغط المهني	العليا	68.047	3.154	30.911	166	0.000
	الدنيا	40.654	5.842			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (30) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 68.047 بانحراف معياري يقدر بـ: 3.154 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 40.654 بانحراف معياري يقدر بـ: 5.842، وقيمة t هي 30.911 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس الضغط المهني بطريقة التجزئة النصفية:

من بين الطرق التي يعتمدها الباحثون في دراساتهم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة وخصوصا ما كان منها من قبيل الاستبيانات طريقة التجزئة النصفية، والتي تعتبر من الطرق شائعة الاستخدام نظرا لما تحققه وما تمنحه للباحث من نتائج، وعليه قام الباحث بالقيام بهذه الطريقة وحساب معامل بيرسون، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (31) معاملا الثبات ألفا كرونباخ وبيرسون لمقياس الضغط المهني

مقياس الضغط المهني	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	18	0.76	0.75**

نلاحظ من الجدول رقم (31) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.76 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.75 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس الضغط المهني يتمتع بالثبات .

ثانيا: عدم الرضا الوظيفي :

1- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس الرضا الوظيفي انطلاقا من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (32) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس الرضا الوظيفي:

الخطر النفسي الاجتماعي ومفهومه	المقياس المستعان به	عنوان الدراسة المأخوذ منها	صاحب الدراسة	صاحب المقياس	مكانها وتاريخها
عدم الرضا الوظيفي: الرضا الوظيفي هو حالة من الإشباع النفسية والمادية لدى الفرد من خلال	استبيان قياس الرضا الوظيفي	الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي	العبودي فاتح	العبودي فاتح	جامعة منتوري قسنطينة الجزائر 2008

الجامعة الإسلامية غزة فلسطين 2008	مروان أحمد حويحي	مروان أحمد حويحي	أثر العوامل المسببة للرضا الوظيفي على رغبة العاملين في الاستمرار بالعمل لدى لجان العمل الصحي في غزة	استبانة أثر العوامل المسببة للرضا الوظيفي	العمل، إذ يعبر الرضا عن الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله، وبالتالي فإن عدم الرضا يعبر عن الاتجاه السلبي الذي يحمله العامل نحو عمله .
دراسة لتحسين الجودة في البلاد مدينة يوتيبوري السويد 2007	مدير العاملين Lyskola Lindstru	مكتب الإحصاء المركزي السويد	استبيان آراء العاملين	استبيان آراء العاملين	

وقد تكوّن المقياس في صورته الأولى حسب تصور الباحث من 21 موصفا العبارات الإيجابية منها والسلبية في الجدول التالي :

جدول رقم (33) مقياس الرضا الوظيفي في صورته الأولى

رقم العبارة	العبارات	الإيجابية	السلبية
1	مكان العمل نظيف وهادئ	X	
2	المرافق الضرورية في مكان العمل متوفرة	X	
3	مواقيت العمل مساعدة	X	
4	الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة) ملائمة	X	
5	قدراتي لا تتناسب مع مهنتي		X
6	رئيسي في العمل يتكفل بانشغالاتي	X	
7	تقدر الإدارة ما أقوم به من جهد	X	
8	تحرص الإدارة على سماع مقترحاتي	X	

X		يوجد تحيز من طرف المسؤولين لبعض العمال	9
	X	يحصل العمال على فرص متساوية في الترقية	10
	X	تقييم أداء العمال عادل وموضوعي	11
	X	واجبات العمل متساوية بين العمال	12
X		راتبي لا يتناسب مع متطلبات المعيشة	13
	X	الراتب مناسب مقارنة بمؤسسات أخرى	14
X		لا توجد حوافز مادية في المؤسسة	15
	X	أتقاضى تعويضاً مناسباً على المناوبات الليلية والعمل في الأعياد	16
X		لا أتقاضى تعويضاً مناسباً على مصاريف التنقل في إطار العمل	17
	X	أجد سعادة في تقديم الخدمة رفقة زملائي	18
	X	يوجد مستوى عال من التعاون مع زملائي	19
	X	العمل مع زملائي يمنحني الثقة	20
	x	مهنتي يميزها العمل الجماعي	21

ب-استكشاف البنية العاملية لمقياس الرضا الوظيفي:

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الاحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العائلي الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائياً، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج SPSS .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة للمحدد الارتباط أكبر من 0.00001، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جداً، أو عدم وجود تكرار واستتساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير، وقد قدرت في هذا المقياس ب 4.01 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات.

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (**Indice KMO et test de Bartlett**) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالا إحصائيا حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جدا، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة، وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالآتي :

جدول رقم (34) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الرضا الوظيفي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	153	0.710

من خلال الجدول (34) فإن الاختبار دال إحصائيا بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.710 أكبر من 0.5 وهي قيمة جيدة حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 5 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (35) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي

البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5	
5.152	2.950	2.201	1.583	1.248	الجذور الكامنة
20.358	38.711	54.111	64.657	72.962	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 72.962 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشبوع التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشبوع بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (36) قيم الشبوع بعد الاستخراج لمقياس الرضا الوظيفي

العبارة	قيم الشبوع	
العبارة 1	,581	1,000
العبارة 2	,702	1,000
العبارة 3	,816	1,000
العبارة 4	,795	1,000
العبارة 5	,480	1,000
العبارة 6	,738	1,000
العبارة 7	,784	1,000
العبارة 8	,695	1,000
العبارة 9	,703	1,000
العبارة 10	,774	1,000
العبارة 11	,853	1,000
العبارة 12	,807	1,000
العبارة 13	,631	1,000
العبارة 14	,852	1,000
العبارة 15	,825	1,000
العبارة 16	,743	1,000
العبارة 17	,688	1,000
العبارة 18	,666	1,000

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوخ الذي قدرت قيمته بـ 0.73 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوخ مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعات العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (37) تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الرضا الوظيفي قبل التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 10	,826				
العبارة 9	,812				
العبارة 6	,748				
العبارة 7	,666		-,554		
العبارة 8	,639		-,491		
العبارة 1	,541				
العبارة 2	,508			,408	,482
العبارة 5	,470				
العبارة 16		,794			
العبارة 15		,775			
العبارة 11	,570	-,704			
العبارة 14	,560	-,658			
العبارة 12	,502	-,625			
العبارة 18			,639		
العبارة 13			-,573		,421
العبارة 17	,471		,554		
العبارة 3				,819	
العبارة 4	,437			,452	-,622

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن تشبع العبارات قبل التدوير كانت متباينة حيث تشبع على البعد الأول 13 عبارة منها ثلاث عبارات مشتركة مع البعد الثاني وثلاث عبارات مع البعد الثالث وعبارتين مع البعد الرابع وعبارتين مع البعد الخامس، وتشبعت 5 عبارات على البعد الثاني منها ثلاث عبارات متشعبة مع البعد الأول أما البعد الثالث فتشبع بـ 5 عبارات

منها ثلاث عبارات مشتركة مع البعد الأول، والبعد الرابع تشبع بـ 3 عبارات منها عبارتين مشتركتين مع البعد الأول، والبعد الخامس والأخير تشبع بثلاث عبارات منها عبارتين مشتركتين مع البعد الأول وعبارة مع البعد الثالث، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

1- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط كانت مقترية من التحقق إلا في حالتين الأولى بالنسبة للشرط الأول حيث كانت قيمة العبارة 4 مرتفعة ومقاربة في البعد الأول 0.437 وفي البعد الرابع 0.452، وهذه النتائج لا تؤثر على خاصية البنية البسيطة لمصفوفة المكونات قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي :

2- بعد التدوير:

جدول رقم (38) تشبعات العبارات بعد التدوير لمقياس الرضا الوظيفي

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 7	,879				
العبارة 6	,824				
العبارة 8	,797				
العبارة 9	,586				
العبارة 10	,569				
العبارة 5					,417
العبارة 14		,911			
العبارة 12		,889			
العبارة 11		,880			
العبارة 15			,812		

					العبارة 18
			,782		العبارة 17
			,750		العبارة 16
			,700		العبارة 3
	,770				العبارة 2
	,757				العبارة 1
	,673				العبارة 4
,770				,436	العبارة 13

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن البعد الأول يحتوي على ست عبارات بتشبعات جيدة جدا، والبعد الثاني والرابع يحتوي كل منها على ثلاث عبارات بتشبعات جيدة، والبعد الثالث يحتوي على أربع عبارات بتشبعات جيدة جدا، أما البعد الخامس فيحتوي على عبارتين بتشبع جيد ، ومنه تقع قيم التشبعات بين (0.417 و 0.911) وتوجد عبارة واحدة رقم (4) كان تشبعها على البعد الأول بقيمة 0.436 وهي أقل من تشبعها على البعد الخامس التي قدرت بـ 0.770 لذا تكون تابعة له ، والعبارة (13) لم تتشبع على أي بعد، وهذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، و قيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.710 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة جيدة أما تشبع العبارات كان بين 0.41 و 0.91 وهو تشبع مرتفع، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 72.96 ، و قدرت قيمة محدد الارتباط 4.01 وهي أكبر من 0.00001، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على خمسة أبعاد ومنه أصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي 17 عبارة والجدول التالي يبين كل بعد والعبارات التابعة له :

جدول رقم (39) توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الرضا الوظيفي

العبارات التابعة له	اسم البعد	البعد
10 - 9 - 8 - 7 - 6	الرؤساء والإدارة	الأول
14 - 12 - 11	الراتب والحوافز	الثاني

18 -17 -16-15	التعاون والمساواة	الثالث
3 -2-1	ظروف العمل	الرابع
5 -4	العلاقات مع الزملاء	الخامس

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا الوظيفي :

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس الرضا الوظيفي .

1- صدق مقياس الرضا الوظيفي:

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى): بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضاً من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 92%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (40): الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي

النسبة	عدد المحكمين	عدد الاستمارات الموزعة	المحاور
90%	07	10	الرؤساء والإدارة
100%			الراتب والحوافز
100%			التعاون والمساواة
90%			ظروف ومحتوى العمل
80%			العلاقات مع الزملاء

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (41) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الرضا الوظيفي

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
2	المرافق الصحية في مكان العمل متوفرة	المرافق الضرورية في مكان العمل متوفرة
4	الظروف المادية (حرارة، تهوية، إضاءة) ملائمة	الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة) ملائمة
7	تقدر الإدارة ما أقوم به من عمل	تقدر الإدارة ما أقوم به من جهد

1-2- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الرضا الوظيفي:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (42) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الرضا الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
6	0.31 **	0.000
7	0.32 **	0.000
8	0.27 **	0.000
9	0.34 **	0.000
10	0.41 **	0.000

الجدول رقم (43) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الرضا الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
11	0.17 *	0.003
12	0.28 **	0.000
14	0.19 **	0.000

الجدول رقم (44) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الرضا الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
15	** 0.39	0.000
16	** 0.34	0.000
17	** 0.32	0.000
18	*0.14	0.012

الجدول رقم (45) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الرضا الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	** 0.23	0.000
2	** 0.36	0.000
3	** 0.19	0.000

الجدول رقم (46) معامل ارتباط العبارات بالبعد الخامس لمقياس الرضا الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
4	** 0.21	0.000
5	** 0.30	0.000

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمة إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الرضا الوظيفي جيد.

الجدول رقم (47) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الرضا الوظيفي

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
الرؤساء والإدارة	** 0.64	0.000
الراتب والحوافز	** 0.73	0.000
التعاون والمساواة	** 0.83	0.000
ظروف ومحتوى العمل	** 0.49	0.000
العلاقات مع الزملاء	** 0.53	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس الرضا الوظيفي مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس الرضا الوظيفي يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي .

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس الرضا الوظيفي من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) و اختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (48) يبين الصدق التمييزي لمقياس الرضا الوظيفي

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الرضا الوظيفي	العليا	45.690	3.285	-29.931	166	0.000
	الدنيا	72.415	7.415			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (48) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 45.690 بانحراف معياري يقدر بـ: 3.285 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 72.415 بانحراف معياري يقدر بـ: 7.415، وقيمة t هي -29.931 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس الرضا الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية :

من بين الطرق التي يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة وخصوصا ما كان منها من قبيل الاستبيانات طريقة التجزئة النصفية، والتي تعتبر من الطرق شائعة الاستخدام نظرا لما تحققه وما تمنحه للباحث من نتائج، وعليه قام الباحث بالقيام بهذه الطريقة وحساب معامل بيرسون، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (49) معاملا الثبات ألفا كرونباخ وبيرسون لمقياس الرضا الوظيفي

مقياس الرضا الوظيفي	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	17	0.75	0.83 **

نلاحظ من الجدول رقم (49) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.75 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.83 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس الرضا الوظيفي يتمتع بالثبات .

ثالثا : العنف في بيئة العمل :

1- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس العنف في بيئة العمل انطلاقا من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (50) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس العنف في بيئة العمل:

الخطر النفسي الاجتماعي ومفهومه	المقياس المستعان به	عنوان ادراسة المأخوذ منها	صاحب الدراسة	صاحب المقياس	مكان وتاريخ الدراسة
العنف في بيئة العمل: العنف إرغام	استبانة حول العنف ضد المرأة في مكان	العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات	ربا عنان سعد	ربا عنان سعد	جامعة النجاح الوطنية

نابلس فلسطين 2015			الحكومية والخاصة في مدينة جنين	العمل	وتهديد معنوي وإيذاء جسدي يؤثر على الفرد
دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين الأردن 2011	تيسير إلياس شواش	تيسير إلياس شواش	دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة	نموذج مقابلة النساء المعنفات، و مقياس أعراض ما بعد الصدمة	المستهدف وبالتالي يصبح العنف خطرا يهدد الفرد والمنظمة والمجتمع ككل .

وقد تكون المقياس الأولي حسب تصور الباحث من 15 موضحا العبارات الإيجابية منها والسلبية في الجدول التالي :

جدول رقم (51) مقياس العنف في بيئة العمل قبل التعديل

رقم العبارة	العبارات	الإيجابية	السلبية
1	يتعرض العمال رجال و نساء لظاهرة العنف داخل مكان العمل		X
2	لا يوجد أعوان أمن بالقدر الكافي		X
3	يكثُر العنف في مصلحة الاستعجالات		X
4	هناك نقص في الحماية القانونية للعمال ضد العنف		X
5	أعرض للعنف الجسدي كالدفع أو الضرب		X
6	أعرض للعنف النفسي كالإهانة والسخرية والتجريح		X
7	أعرض للتحرش و العنف الجنسي كالإيحاء الجنسي أو الغمز أو اللمس		X
8	أعرض لعنف له علاقة بالعمل عن طريق الهاتف أو وسائل الاتصال الاجتماعي		X
9	أحاول الدفاع عن نفسي عند تعرضي للعنف		X
10	أتخلى عن مكان عملي حين أتعرض للعنف		X
11	اتصل بأعوان الأمن أو الشرطة عند تعرضي للعنف	X	
12	أهدئ الذي يتعرض لي بالعنف بثتى الطرق وارفع شكاوى إلى رؤساء العمل	X	

13	يصدر العنف من الزملاء أو رؤساء العمل
14	يستخدم المرضى وأهاليهم العنف والتهديد
15	يصدر العنف من طرف بعض الشباب المنحرف

ب- استكشاف البنية العاملية لمقياس العنف في بيئة العمل:

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الاحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العائلي الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائياً، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج SPSS .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001 ، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جداً ، أو عدم وجود تكرار واستتساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 3.57 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (Indice KMO et test de Bartlett) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالاً إحصائياً حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات ، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة ، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جداً، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة ، وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالاتي :

جدول رقم (52) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس العنف في بيئة العمل

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	91	0.715

من خلال الجدول (52) فإن الاختبار دال إحصائياً بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.715 أكبر من 0.5 وهي قيمة جيدة حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 4 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (53) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس العنف في بيئة العمل

البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1	
1.172	1.606	2.250	5.557	الجذور الكامنة
75.608	61.994	44.971	22.531	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 75.608 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشيعو التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيعو بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (54) قيم الشيعو بعد الاستخراج لمقياس العنف في بيئة العمل

العبارات	قيم الشيعو	
العبارة 1	,761	1,000
العبارة 2	,785	1,000
العبارة 3	,688	1,000
العبارة 4	,536	1,000
العبارة 5	,817	1,000
العبارة 6	,829	1,000
العبارة 7	,844	1,000
العبارة 8	,669	1,000

1,000	,784	العبارة 9
1,000	,875	العبارة 10
1,000	,927	العبارة 11
1,000	,711	العبارة 12
1,000	,724	العبارة 13
1,000	,636	العبارة 14

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوخ الذي قدرت قيمته بـ 0.75 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوخ مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعت العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (55) تشبعت العبارات بالأبعاد لمقياس العنف في بيئة العمل قبل التدوير

العبارة	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 7	,803	,408		
العبارة 13	,778			
العبارة 5	,763			-,447
العبارة 6	,719			-,453
العبارة 4	,695			
العبارة 3	,675		,425	
العبارة 12	,672	,468		
العبارة 1	,629	-,446		
العبارة 9	,620		-,462	
العبارة 8	,591		-,470	
العبارة 2	,590	-,402	,441	
العبارة 14	,561			,467
العبارة 10		,778	,420	
العبارة 11		,722	,548	

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب العبارات في المصفوفة تشبعت على البعد الأول (12 عبارة من 14 عبارة)، وتشبعت على البعد الثاني ست عبارات منها ثلاثة

مشتركة مع البعد الأول وعبارتين مع البعد الثالث وعبارة مشتركة مع البعدين الأول والثالث، وتشبعت على البعد الثالث ست عبارات منها ثلاثة مشتركة مع البعد الأول وعبارة واحدة اشتركت مع البعدين الأول والثاني، وعبارتين مشتركتين مع البعد الثاني، أما البعد الرابع فتشبع بثلاث عبارات مشتركة مع البعد الأول، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط كانت مقترية من التحقق إلا في حالة واحدة بالنسبة للشرط الثاني حيث أن البعد الرابع لم يحتو إلا على تشبع مرتفع واحد فقط، وهذه النتائج لا تؤثر على خاصية البنية البسيطة لمصفوفة المكونات قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي :

2- بعد التدوير:

جدول رقم (56) تشبعات العبارات لمقياس العنف في بيئة العمل بعد التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 2	,876			
العبارة 1	,852			
العبارة 3	,776			
العبارة 13	,681			
العبارة 4	,548	,435		
العبارة 6		,887		
العبارة 5		,839		
العبارة 7		,796		

		,430	,425		العبارة 12
		,846			العبارة 9
		,759			العبارة 8
		,741			العبارة 14
	,960				العبارة 11
	,917				العبارة 10

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن كلا من البعد الأول والثاني يحتوي على خمس عبارات بتشبعات جيدة جدا ، والبعد الثالث يحتوي على أربع عبارات بتشبعات جيدة، أما البعد الرابع فيحتوي على عبارتين بتشبع جيد جدا، ومنه تقع قيم التشبعات بين (0.43 و 0.96) وحذفت العبارة (4) لتشبعها على البعدين الأول والثاني بقيمتين متقاربتين ، وحذفت العبارة (12) تشبعها على البعدين الثاني و البعد الثالث بقيمتين متقاربتين، وهذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، و قيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.75 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان بين 0.43 و 0.96 وهو تشبع مرتفع، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 75.608، و قدرت قيمة محدد الارتباط 3.57 وهي أكبر من 0.00001 ، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على أربعة أبعاد، وأصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي 12 عبارة، والجدول التالي يبين كل بعد والعبارات التابعة له :

جدول رقم (57) توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس العنف في بيئة العمل

العبارات التابعة له	اسم البعد	البعد
13 - 3 - 2 - 1	مدى انتشار ظاهرة العنف	الأول
7 - 6 - 5	عدم الحماية	الثاني
14 - 9 - 8	أشكال العنف	الثالث
11 - 10	رد الفعل	الرابع

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس العنف في بيئة العمل:

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس العنف في بيئة العمل.

1- صدق مقياس العنف في بيئة العمل:

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضا من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 92.5%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (58) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس العنف في بيئة العمل

النسبة	عدد المحكمين	عدد الاستمارات الموزعة	الأبعاد
90%	07	10	مدى انتشار ظاهرة العنف
100%			عدم الحماية
80%			أشكال العنف
100%			رد الفعل

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين:

الجدول رقم (59) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس العنف

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
3	يوجد عنف باستمرار في مصلحة الاستعجالات	يكثر العنف في مصلحة الاستعجالات
8	هناك عنف بواسطة الهاتف أو مواقع الاتصال الاجتماعي	أعرض لعنف له علاقة بالعمل عن طرق الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (60) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس العنف في بيئة العمل :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	** 0.79	0.000
2	** 0.78	0.000
3	**0.82	0.000
13	** 0.75	0.000

الجدول رقم (61) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس العنف في بيئة العمل:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
5	** 0.67	0.000
6	** 0.75	0.000
7	** 0.85	0.000

الجدول رقم (62) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس العنف في بيئة العمل :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
8	* 0.12	0.036
9	*0.15	0.007
14	* 0.16	0.006

الجدول رقم (63) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس العنف في بيئة العمل :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
10	** 0.23	0.000
11	** 0.20	0.000

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس العنف في بيئة العمل جيد.

الجدول رقم (64) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس العنف

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
مدى انتشار ظاهرة العنف	** 0.82	0.000
عدم الحماية	** 0.86	0.000
أشكال العنف	** 0.38	0.000
رد الفعل	** 0.75	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس العنف في بيئة العمل مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس العنف في بيئة العمل يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي .

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس العنف في بيئة العمل من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) و اختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (65) الصدق التمييزي لمقياس العنف في بيئة العمل

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العنف في بيئة العمل	العليا	51.333	4.352	24.738	166	0.000
	الدنيا	28.750	7.145			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (65) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 51.333 بانحراف معياري يقدر بـ: 4.352 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 28.750 بانحراف معياري يقدر بـ: 7.145، وقيمة t هي 24.738 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس العنف في بيئة العمل بطريقة التجزئة النصفية :

من بين الطرق التي يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة وخصوصا ما كان منها من قبيل الاستبيانات طريقة التجزئة النصفية، والتي تعتبر من الطرق شائعة الاستخدام نظرا لما تحققه وما تمنحه للباحث من نتائج، وعليه قام الباحث بالقيام بهذه الطريقة وحساب معامل بيرسون، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (66) معاملا الثبات ألفا كرونباخ وبيرسون لمقياس العنف في بيئة العمل

مقياس العنف في بيئة العمل	عدد العبارات	التباين	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	12	98.084	0.78	0.86 **

نلاحظ من الجدول رقم (66) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.78 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات ، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.86 وهي دالة

عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس العنف في بيئة العمل يتمتع بالثبات .

رابعاً: التحرش الجنسي:

أ- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس التحرش الجنسي انطلاقاً من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (67) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس التحرش الجنسي :

الخطر النفسي الاجتماعي ومفهومه	المقياس المستعان به	عنوان الدراسة المأخوذ منها	صاحب الدراسة	صاحب المقياس	مكانها وتاريخها
<u>التحرش الجنسي:</u> هو سلوك غير صحي ضمني أو صريح ، ذو طابع جنسي مرفوض يكون بالتلميح أو	استبيان التحرش الجنسي	تأثير التحرش الجنسي على الاسـتقرار المهني للمرأة العاملة دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو وبومرداس	حاج علي حكيم	حاج علي حكيم	جامعة تيزي وزو الجزائر 2014

السويد 2007	مدير العاملين Lyskola Lindstru-m	مكتب الإحصاء المركزي مدينة يوتيبوري	استبيان آراء العاملين	استبيان آراء العاملين	الإشارة أو اللمس يصدر من أحد الأفراد تجاه فرد آخر بغض النظر عن جنسه، على شكل تهديد أو إغراء، ويترتب عنه إيذاء نفسي.
----------------	--	-------------------------------------	-----------------------	-----------------------	---

وقد تكون المقياس الأولي حسب تصور الباحث من 19 عبارة موضحة العبارات الإيجابية منها والسلبية في الجدول التالي :

جدول رقم (68) مقياس التحرش الجنسي قبل التعديل

رقم العبارة	العبارة	الإيجابية	السلبية
1	أتعرض لمعاكسات كلامية أثناء العمل		X
2	تتم مغازلتني في مكان عملي		X
3	أسمع ألفاظا جنسية لا علاقة لها بالعمل		X
4	أتلقي تلميحات أو إشارات جنسية		X
5	هناك من يطلب مني مواعيد غرامية داخل أو خارج أوقات العمل		X
6	الاختلاط في مكان العمل يسبب عملية التحرش		X
7	لباس المرأة العاملة غير المحتشم يكون سببا للتحرش		X
8	لا توجد قوانين رادعة للمتحرش		X
9	أحيانا العمل يتطلب الخلوة		X
10	هناك نظرة سيئة للعاملات في المستشفى من قبل المجتمع		X
11	لا اهتم لسلوك التحرش	X	
12	أشعر بالخوف والارتباك عندما أتعرض للتحرش		X
13	أخبر الزملاء أو أعوان الأمن أو الإدارة عندما أتعرض للتحرش	X	
14	أكتم الأمر إذا تعرضت للتحرش		X
15	أغير مكان العمل الذي يحدث لي فيه التحرش		X
16	أتعرض للتحرش من قبل الزملاء		X

X		أُتعرض للتحرش من قبل المشرفين على العمل	17
X		أُتعرض للتحرش من قبل المرضى	18
X		أُتعرض للتحرش من قبل المرافقين للمرضى	19

د- استكشاف البنية العاملية لمقياس التحرش الجنسي :

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الاحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العاملي الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائيا، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج SPSS .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001 ، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جدا، أو عدم وجود تكرار واستتساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 1.47 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (Indice KMO et test de

: (Bartlett

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالا إحصائيا حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات ، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جدا، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة . وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالاتي :

جدول رقم (69) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التحرش الجنسي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	120	0.777

من خلال الجدول (69) فإن الاختبار دال إحصائياً بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.777 أكبر من 0.5 وهي قيمة جيدة حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 4 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (70) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس التحرش الجنسي

البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1	
1.074	1.609	3.871	6.195	الجذور الكامنة
79.681	67.937	53.744	29.972	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 79.681 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشيع التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيع بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (71) قيم الشيع بعد الاستخراج لمقياس التحرش الجنسي

العبارات	قيم الشيع	
العبارة 1	,812	1,000
العبارة 2	,867	1,000
العبارة 3	,855	1,000
العبارة 4	,810	1,000

1,000	,767	العبارة 5
1,000	,689	العبارة 6
1,000	,835	العبارة 7
1,000	,780	العبارة 8
1,000	,681	العبارة 9
1,000	,679	العبارة 10
1,000	,771	العبارة 11
1,000	,784	العبارة 12
1,000	,845	العبارة 13
1,000	,853	العبارة 14
1,000	,865	العبارة 15
1,000	,854	العبارة 16

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشبوع الذي قدرت قيمته بـ 0.79 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشبوع مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعات العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (72) تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس التحرش الجنسي قبل التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 4	,828			
العبارة 3	,765	-,493		
العبارة 1	,753	-,483		
العبارة 5	,726	-,457		
العبارة 2	,720	-,447		
العبارة 6	,686		-,418	
العبارة 15	,674			-,623
العبارة 16	,661			-,532
العبارة 14	,657		,648	
العبارة 9	,611			

			840,		العبارة 11
			827,		العبارة 12
			681,	471,	العبارة 8
			648,	448,	العبارة 10
		-471,	568,	524,	العبارة 7
		697,		596,	العبارة 13

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب العبارات في المصفوفة تشبعت على البعد الأول (14 عبارة من 16 عبارة)، وتشبعت على البعد الثاني ست عبارات منها ثلاثة مشتركة مع البعد الأول وعبارتين مع البعد الثالث وعبارة مشتركة مع البعدين الأول والثالث، وتشبعت على البعد الثالث ست عبارات منها ثلاثة مشتركة مع البعد الأول وعبارة واحدة اشتركت مع البعدين الأول والثاني ، وعبارتين مشتركتين مع البعد الثاني، أما البعد الرابع فتشبع بثلاث عبارات مشتركة مع البعد الأول، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط كانت مقترية من التحقق إلا في حالة واحدة بالنسبة للشرط الثاني حيث أن البعد الرابع لم يحتو على تشبع مرتفع، وهذه النتائج لا تؤثر على خاصية البنية البسيطة لمصفوفة المكونات قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي :

2- بعد التدوير:

جدول رقم (73) تشبعات العبارات لمقياس التحرش الجنسي بعد التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 3	,888			
العبارة 1	,859			
العبارة 5	,853			
العبارة 4	,848			
العبارة 6	,779			
العبارة 2	,757		,529	
العبارة 8		,870		
العبارة 11		,832		
العبارة 12		,821		
العبارة 7		,705		,464
العبارة 9		,701		
العبارة 10		,662		
العبارة 13			,873	
العبارة 14			,846	
العبارة 15				,816
العبارة 16				,804

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن كلا من البعد الأول والثاني يحتوي على ست عبارات بتشبعات جيدة جدا ، والبعد الثالث يحتوي على ثلاث عبارات بتشبعات جيدة جدا، أما البعد الرابع فيحتوي على عبارتين بتشبع جيد جدا وعبارة (7) بقيمة ضعيفة 0.464 ومشاركة مع البعد الثاني بقيمة 0.705 فهي تنتمي للبعد الثاني، وتوجد عبارة (2) متشعبة على البعدين الأول بقيمة 0.757 والبعد الثالث بقيمة 0.529 فهي تنتمي للبعد الأول ذو التشبع الأكبر، ومنه تقع قيم التشبعات بين (0.464 و 0.888) ، وهذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي لمقياس التحرش الجنسي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ، و قيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.79 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان بين

0.46 و 0.88 وهو تشعب مرتفع، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 79.681، وقدرت قيمة محدد الارتباط 1.47 وهي أكبر من 0.00001، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على أربعة أبعاد وقد تم دمج البعد الثالث والبعد الرابع لأن العبارات تصب في نفس السياق وبالتالي يصبح المقياس يحتوي على 16 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد فقط والجدول التالي يبين توزيع العبارات على الأبعاد.

جدول رقم (74) يبين توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التحرش الجنسي

العبارات التابعة له	اسم البعد	البعد
6 -5 -4 -3 -2 -1	أشكال التحرش	الأول
12 - 11- 10 -9 -7-8	رد فعل المتحرش به/بها	الثاني
16 -15 -14 -13	الفاعل للتحرش	الثالث

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس التحرش الجنسي :

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس التحرش الجنسي.

1- صدق مقياس التحرش الجنسي :

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضاً من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 93%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (75) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التحرش الجنسي

النسبة	عدد المحكمين	عدد الاستمارات الموزعة	الأبعاد
%90	07	10	أشكال التحرش
%100			رد فعل المتحرش به/بها
%90			الفاعل للتحرش

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها من طرف الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (76) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التحرش الجنسي

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
5	هناك من يطلب مني مواعيد غرامية خارج أوقات العمل	هناك من يطلب مني مواعيد غرامية داخل أو خارج أوقات العمل
15	أغير مكان العمل إذا حدث لي فيه التحرش	أغير مكان العمل الذي يحدث لي فيه التحرش

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجاباتهم تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس ، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (77) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التحرش الجنسي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	** 0.89	0.000
3	** 0.94	0.000
4	** 0.90	0.000
5	** 0.89	0.000
6	** 0.63	0.000

الجدول رقم (78) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التحرش الجنسي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
8	** 0.77	0.000
9	**0.85	0.000
10	**0.42	0.000
11	** 0.50	0.000
12	**0.43	0.000

الجدول رقم (79) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التحرش الجنسي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
13	** 0.22	0.000
14	** 0.28	0.000
15	** 0.21	0.000
16	** 0.42	0.000

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التحرش الجنسي جيد.

الجدول رقم (80) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التحرش

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
أشكال التحرش	** 0.78	0.000
رد فعل المتحرش به/بها	** 0.80	0.000
الفاعل للتحرش	** 0.44	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس التحرش الجنسي مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس التحرش الجنسي يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي .

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) لمقياس التحرش الجنسي:

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس التحرش الجنسي من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) و اختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (81) يبين الصدق التمييزي لمقياس التحرش الجنسي

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التحرش الجنسي	العليا	40.861	4.005	-31.419	166	0.000
	الدنيا	69.142	7.209			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (81) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 40.861 بانحراف معياري يقدر بـ: 4.005 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 69.142 بانحراف معياري يقدر بـ: 7.209 ، وقيمة t هي -31.419 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس التحرش الجنسي بطريقة التجزئة النصفية :

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس وحساب معامل الثبات بيرسون وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (82) معاملا الثبات ألفا وكرونباخ وبيرسون لمقياس التحرش الجنسي

مقياس التحرش الجنسي	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	16	0.73	0.89 **

نلاحظ من الجدول رقم (82) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.73 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات ، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.89 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس التحرش الجنسي يتمتع بالثبات.

خامسا: التوافق المهني :

أ- وصف المقياس:

تم بناء مقياس التوافق المهني انطلاقا من الموروث النظري والدراسات السابقة من طرف الباحث وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (83) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس التوافق المهني:

مكان الدراسة وتاريخها	صاحب المقياس	صاحب الدراسة	عنوان الدراسة المأخوذ منها	المقياس المستعان به	الخطر النفس الاجتماعي ومفهومه
الجامعة الإسلامية غزة فلسطين 2010	سامي خليل فحجان	سامي خليل فحجان	التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة	استبانة التوافق المهني	عدم التوافق المهني: هو اختلال توازن العامل مع بيئته الاجتماعية والمهنية وعدم
جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر	إبراهيمي أسماء	إبراهيمي أسماء	الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة	استبيان التوافق الزواجي	انسجام العوامل الذاتية والبيئية مما يجعله يشعر بالضيق والتعاسة

2015/2014			دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة		وعدم الرضا.
جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر 2015/2014	ماهر عطوة الشافعي	بوتوتة لامية	التوافق المهني للممرضين دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو	مقياس التوافق المهني للممرضين	

وقد تكوّن المقياس الأولي حسب تصور الباحث من 23 عبارة موضحة العبارات الإيجابية منها والسلبية في الجدول التالي :

جدول رقم (84) مقياس التوافق المهني في صورته الأولية

رقم العبارة	العبارات	الإيجابية	السلبية
1	العمل الذي أقوم به يتصف بالرتابة ويفتقد للتجديد		X
2	توجد مشقة في عملي مع المرضى		X
3	أشعر بالإرهاك الشديد نهاية الدوام		X
4	أعتز بمهنتي في مجال الصحة	X	
5	أشعر بالسعادة و المتعة في عملي	X	
6	أشعر بأن وظيفتي أقل شأنا من الوظائف الأخرى		X
7	مهنتي مهنة سامية و ذات قيمة إنسانية	X	
8	أتضمر لعدم الاعتراف لما أقوم به		X
9	أحس بالتقدير عند مكافأتي عن عملي ولو معنويا	X	
10	أشعر بالأمان و الطمأنينة في هذه المهنة	X	
11	أرغب في الاستمرار في هذه المهنة رغم المصاعب	X	
12	أعمل بحيوية و نشاط دائما	X	

X		أنصح أصدقائي بعدم اختيار مهنة في مجال الصحة	13
X		العمل في المؤسسات الخاصة أفضل من الحكومية	14
	X	أشعر بالجدية في تعامل المسؤولين معي	15
	X	أحرص على تكوين علاقات إيجابية مع الزملاء	16
	X	هناك تعاون بين الأطباء و الممرضين أثناء العمل	17
	X	يوجد احترام متبادل بين الزملاء خارج أوقات العمل	18
	X	أشارك في اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل	19
	X	أحرص على تكوين علاقات طيبة مع المرضى	20
	X	أحاول دائما طمأنة المرضى عند معالجتهم	21
	X	أحرص على كتم أسرار المرضى	22
X		أشعر بالضيق عند اتصال المرضى أو ذوبهم خارج أوقات العمل	23

ب - استكشاف البنية العاملية لمقياس التوافق المهني :

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الاحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العائلي الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائيا، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج spss .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جدا، أو عدم وجود تكرار واستنساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 4.50 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (Indice KMO et test de Bartlett) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالا إحصائيا حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات ، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5 ، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة ، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جدا، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة ، وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالآتي :

جدول رقم (85) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التوافق المهني

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	153	0.706

من خلال الجدول (85) فإن الاختبار دال إحصائيا بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.706 أكبر من 0.5 وهي قيمة جيدة حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 5 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (86) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس التوافق المهني

البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5	
7.243	2.687	1.710	1.289	0.989	الجذور الكامنة
27.767	43.988	57.149	69.216	77.325	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ماعدا البعد الخامس كانت قيمته 0.989 وهي قريبة جدا من (1) الصحيح، ونسبة التباين

المفسر الأكبر قدرت بـ 77.325 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشيوخ التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيوخ بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (87) قيم الشيوخ بعد الاستخراج لمقياس التوافق المهني

العبارة	قيم الشيوخ	
العبارة 1	,820	1,000
العبارة 2	,868	1,000
العبارة 3	,678	1,000
العبارة 4	,740	1,000
العبارة 5	,542	1,000
العبارة 6	,644	1,000
العبارة 7	,806	1,000
العبارة 8	,593	1,000
العبارة 9	,852	1,000
العبارة 10	,821	1,000
العبارة 11	,785	1,000
العبارة 12	,856	1,000
العبارة 13	,873	1,000
العبارة 14	,804	1,000
العبارة 15	,774	1,000
العبارة 16	,790	1,000
العبارة 17	,814	1,000
العبارة 18	,857	1,000

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوخ الذي قدرت قيمته بـ 0.77 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوخ مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعات العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (88) تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس التوافق المهني قبل التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 10	,862				
العبارة 17	,840				
العبارة 13	,837				
العبارة 18	,783				
العبارة 15	,777				
العبارة 7	,763				
العبارة 9	,757	,421			
العبارة 16	,716				,426
العبارة 14	,682		,415		
العبارة 8	,649				
العبارة 5	,507	,461			
العبارة 3	-,498		,411		
العبارة 1		,771			
العبارة 2		,762	,429		
العبارة 11		,593		,447	
العبارة 4	,474			,543	
العبارة 6	,484			-,494	
العبارة 12			-,465		,674

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب العبارات في المصفوفة تشبعت على البعد الأول (14 عبارة من 18 عبارة)، وتشبعت على البعد الثاني خمس عبارات منها عبارتان مشتركتان مع البعد الأول وعبارة مع البعد الثالث، وتشبعت على البعد الثالث أربع عبارات منها عبارتان مع البعد الأول وعبارة واحدة اشتركت مع البعد الثاني ، وعبارة مع البعد الخامس، والبعد الرابع تشبع بثلاث عبارات منها عبارتان مشتركة مع البعد الأول وعبارة مع البعد الثاني، أما البعد الخامس فتشبع بعبارتين فقط واحدة مشتركة مع البعد الأول والأخرى مع البعد الثالث، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من

شروطها:1- أن يتشعب المتغير تشعباً مرتفعاً على عامل أو بعد واحد فقط وتشعباً منخفضاً على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشعبات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط تحققت مما يدل على أن مصفوفة المكونات تتميز بخاصية البنية البسيطة قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي:

2- بعد التدوير:

جدول رقم (89) تشعبات العبارات لمقياس التوافق المهني بعد التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 9	,889				
العبارة 10	,429	,448			
العبارة 5	,692				
العبارة 15	,689				
العبارة 8	,654				
العبارة 7	,635			,613	
العبارة 17	,489	,442			
العبارة 18		,857			
العبارة 16		,795			
العبارة 13		,769			
العبارة 14		,422			,405
العبارة 1			,856		
العبارة 2			,832		
العبارة 4	,666		,683		
العبارة 6				,714	
العبارة 3				,703	
العبارة 11		-429			,439
العبارة 12					,902

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن البعد الأول يحتوي على ثمان عبارات بتشبعات جيدة جدا ، والبعد الثاني يضم سبع عبارات منها عبارتين مشتركتين مع البعد الأول وعبارتين مع البعد الخامس، والبعد الثالث يحتوي على ثلاث عبارات منها واحدة مشتركة مع البعد الأول بقيمة ضعيفة، والبعد الرابع يحتوي ثلاث عبارات منها عبارة مشتركة مع البعد الأول، أما البعد الخامس ثلاث عبارات منها عبارتان مشتركتان مع البعد الثاني وهذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي لمقياس التوافق المهني نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، و قيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.70 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان جيدا، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 77.325، و قدرت قيمة محدد الارتباط 4.5 وهي أكبر من 0.00001 ، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على أربعة أبعاد وذلك بعد دمج البعدين الرابع والخامس لتقارب عبارتهما وأصبحت 13 عبارة مكونة للمقياس موزعة كالتالي :

جدول رقم (90) يبين توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التوافق المهني

البعد	اسم البعد	العبارات التابعة له
الأول	الإحساس بالتقدير	15 - 9 - 8 - 5
الثاني	العلاقات	18 - 16 - 13
الثالث	طبيعة العمل	2-1
الرابع	الإحساس بالسعادة والولاء	12 - 11 - 6-3

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق المهني:

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس التوافق المهني.

1- صدق مقياس التوافق المهني :

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضا من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 90%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (91) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التوافق المهني

الأبعاد	عدد الاستمارات الموزعة	عدد المحكمين	النسبة
الإحساس بالتقدير	10	07	90%
العلاقات			70%
طبيعة العمل			100%
الإحساس بالسعادة والولاء			100%

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (92) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التوافق المهني

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
5	أحيانا أكون سعيدا في العمل	أشعر بالسعادة والمتعة في عملي
16	أشعر بالموضوعية في تعامل المسؤولين معي	أشعر بالجدية في تعامل المسؤولين معي
18	العمال يحترمون بعضهم خارج العمل	يوجد احترام متبادل بين الزملاء خارج أوقات العمل

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس ، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (93) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التوافق المهني :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
5	** 0.43	0.000
8	** 0.27	0.000
9	** 0.22	0.000
15	** 0.39	0.000

الجدول رقم (94) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التوافق المهني:

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
13	** 0.56	0.000
16	** 0.46	0.000
18	** 0.49	0.000

الجدول رقم (95) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التوافق المهني :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	** 0.17	0.003
2	* 0.14	0.010

الجدول رقم (96) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس التوافق المهني :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
3	** 0.32	0.000
6	** 0.28	0.000

0.000	** 0.27	11
0.000	** 0.35	12

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس العنف في بيئة العمل جيد.

الجدول رقم (97) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التوافق المهني

مستوى الدلالة	معامل ارتباط البعد بالمقياس	أبعاد المقياس
0.000	** 0.43	الإحساس بالتقدير
0.000	** 0.84	العلاقات
0.000	** 0.65	طبيعة العمل
0.000	** 0.80	الإحساس بالسعادة والولاء

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس العنف في بيئة العمل مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس التوافق المهني يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي .

3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس التوافق المهني من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) و اختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (98) يبين الصدق التمييزي لمقياس التوافق المهني

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التوافق المهني	العليا	50.381	5.381	-35.607	166	0.000
	الدنيا	73.285	2.407			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (98) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 50.381 بانحراف معياري يقدر بـ: 5.381 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 73.285 بانحراف معياري يقدر بـ: 2.407، وقيمة t هي -35.607 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس التوافق المهني بطريقة التجزئة النصفية:

من بين الطرق التي يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة وخصوصا ما كان منها من قبيل الاستبيانات طريقة التجزئة النصفية، والتي تعتبر من الطرق شائعة الاستخدام نظرا لما تحققه وما تمنحه للباحث من نتائج، وعليه قام الباحث بالقيام بهذه الطريقة وحساب معامل بيرسون، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (99) معاملا الثبات ألفا كرونباخ وبيرسون لمقياس التوافق المهني

مقياس التوافق المهني	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	13	0.71	0.69 **

نلاحظ من الجدول رقم (99) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.71 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات ، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.69 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس التوافق المهني يتمتع بالثبات .

سادسا: الأمان الوظيفي :

أ- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس الأمان الوظيفي انطلاقا من الموروث النظري والدراسات السابقة وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي ما يلي عرض للمقاييس التي استعان بها الباحث في بناء المقياس :

جدول رقم (100) يبين مقاييس مساعدة لبناء مقياس الأمان الوظيفي :

الخطر النفسي الاجتماعي ومفهومه	المقياس المستعان به	الدراسة المأخوذ منها	صاحب الدراسة	صاحب المقياس	مكان الدراسة وتاريخها
عدم الأمان الوظيفي: الأمان الوظيفي هو إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله وعلى استقراره في العمل من أجل إشباع حاجاته وتحقيق طموحاته، وإذا فقد ذلك	استبانة أثر العوامل المسببة للرضا الوظيفي	أثر العوامل المسببة للرضا الوظيفي على رغبة العاملين في الاستمرار بالعمل دراسة حالة على اتحاد لجان العمل في القطاع الصحي بغزة	مروان أحمد حويحي	مروان أحمد حويحي	الجامعة الإسلامية غزة فلسطين 2008
الإحساس أصبح غير آمن في عمله	استمارة بحث حول الترقية الوظيفية والاستقرار المهني	الترقية الوظيفية والاستقرار المهني دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتبغ والكبريت وحدة الخروب قسنطينة	جبلي فاتح	جبلي فاتح	جامعة منتوي قسنطينة الجزائر /2005 5006

وقد تكوّن المقياس الأولي حسب تصور الباحث من 21 عبارة موضحة العبارات الإيجابية منها والسلبية في الجدول التالي :

جدول رقم (101) مقياس الأمان الوظيفي في صورته الأولية

رقم العبارة	العبارات	الإيجابية	السلبية
1	تمنح المؤسسة مكافآت مادية لصاحب الأداء الحسن	X	
2	تساهم التشجيعات في رفع الروح المعنوية للعامل	X	
3	توجد مساواة بين العمال في الترقيات	X	
4	هناك نشاطات ترفيهية للعاملين	X	
5	تحرص المؤسسة على إشباع احتياجات العمال الاجتماعية	X	
6	يحصل العمال على المكانة الاجتماعية اللائقة	X	
7	حالي المادية ميسورة بهذا العمل	X	
8	لا أشعر بالحاجة إلى عمل إضافي خارج المؤسسة	X	
9	أحب العمل التطوعي المرتبط بمهنتي	X	
10	هناك ثقة متبادلة بين المشرفين و العمال	X	
11	أحرص على تحسين صورة المؤسسة خارج نطاقها	X	
12	أؤمن قيمة ومجهودات المؤسسة العمومية مقارنة بالمؤسسة الخاصة	X	
13	أشعر بالقلق على مستقبل المؤسسة نتيجة التغيرات الاقتصادية	X	
14	الاستقرار في العمل يؤدي إلى الاستقرار في الحياة	X	
15	استقراري في عملي يشعرنني بالراحة (جسما ونفسيا)	X	
16	أغيب عن العمل بدون سبب		X
17	حققت مكاسب اجتماعية هامة من خلال عملي	X	
18	أعمل في بيئة صحية ملائمة	X	
19	العمل في مجال الصحة يساعد العاملين على التكفل الصحي بذويهم	X	
20	ممارستي لمهنة الطب تساعدني على حل مشكلاتي الصحية	X	
21	توفر المؤسسة التلقينات الضرورية للعمال	X	

ب- استكشاف البنية العاملية لمقياس الأمان الوظيفي :

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الإحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دلت عليه نتائج التحليل العاظمي الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة إحصائياً ، والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج SPSS .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001 ، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جداً ، أو عدم وجود تكرار واستتساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير ، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 8.00 وهي أعلى من 0.00001 ، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (Indice KMO et test de Bartlett) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالاً إحصائياً حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات ، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5 ، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة ، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جداً، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة ، وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالاتي :

جدول رقم (102) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس الأمان الوظيفي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	171	0.725

من خلال الجدول (102) فإن الاختبار دال إحصائياً بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.725 أكبر من 0.5 وهي قيمة جيدة حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 5 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح باستثناء البعد الخامس الذي كانت قيمته 0.983 وهي قريبة جدا من (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (103) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين لأبعاد مقياس الأمان الوظيفي

البعد 5	البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1	
0.983	1.153	1.763	3.155	7.493	الجذور الكامنة
76.561	67.916	58.731	45.844	25.057	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ماعدا البعد الخامس كانت قيمته 0.983 وهي قريبة جدا من (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 76.561 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشيعو التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيعو بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (104) قيم الشيوخ بعد الاستخراج لمقياس الأمان الوظيفي

العبارات	قيم الشيوخ	
العبارة 1	,708	1,000
العبارة 2	,817	1,000
العبارة 3	,825	1,000
العبارة 4	,786	1,000
العبارة 5	,798	1,000
العبارة 6	,676	1,000
العبارة 7	,674	1,000
العبارة 8	,655	1,000
العبارة 9	,815	1,000
العبارة 10	,752	1,000
العبارة 11	,841	1,000
العبارة 12	,816	1,000
العبارة 13	,655	1,000
العبارة 14	,786	1,000
العبارة 15	,872	1,000
العبارة 16	,636	1,000
العبارة 17	,870	1,000
العبارة 18	,824	1,000
العبارة 19	,742	1,000

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوخ الذي قدرت قيمته بـ 0.73 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوخ مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعات العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (105) تشبعات العبارات بالأبعاد لمقياس الأمان الوظيفي قبل التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 12	,791				
العبارة 3	,763	-,476			
العبارة 19	,741	,402			
العبارة 6	,728				
العبارة 14	,701	,533			
العبارة 2	,695			-,504	
العبارة 17	,682				
العبارة 4	,677	-,528			
العبارة 7	,677				
العبارة 18	,661			,414	
العبارة 10	,653			,464	
العبارة 1	,590	-,499			
العبارة 11	,586		,413		
العبارة 9	,536	,507	-,493		-,412
العبارة 8	,480		-,460		
العبارة 13	,418	,684			
العبارة 5	,550	-,670			
العبارة 15	,409		,631		
العبارة 20			,466	,452	,453

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن كل العبارات في المصفوفة تشبعت على البعد الأول ماعدا العبارة 20 ، وتشبعت على البعد الثاني ثمان عبارات كلها مشتركة مع البعد الأول مع اشتراك العبارة 2 مع البعد الرابع، وتشبعت البعد الثالث بخمس عبارات منها أربعة مشتركة مع البعد الأول وعبارة مع البعد الثاني وعبارة أخرى مع البعدين الرابع والخامس، والبعد الرابع تشبعت بأربع عبارات منها ثلاثة مشتركة مع البعد الأول وعبارة مع البعدين الثالث والخامس، أما البعد الخامس فتشبع بعبارتين فقط واحدة مشتركة مع البعد الأول والثاني والثالث والأخرى مع البعدين الثالث والرابع، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط قربت من التحقق حيث يوجد استثناء في الشرط الأول فنجد العبارتين 9 و20 بقيم متقاربة على أكثر من بعد، كما أن الشرط الثاني لم يتحقق بالنسبة للبعد الخامس يحتوي عبارة واحدة بتشبع مرتفع، هذا قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي:

2- بعد التدوير:

جدول رقم (106) تشبعات العبارات لمقياس الأمان الوظيفي بعد التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5
العبارة 5	,870				
العبارة 4	,868				
العبارة 3	,843				
العبارة 6	,742				
العبارة 1	,690				
العبارة 7	,635				
العبارة 8	,591				
العبارة 9		,897			
العبارة 19		,820			
العبارة 14		,738			
العبارة 13		,692			
العبارة 10		,662			
العبارة 11			,847		
العبارة 2			,612		
العبارة 12		,589	,605		
العبارة 17					,439

					العبارة 15
		881,			العبارة 18
		643,			العبارة 20
	769,				

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن البعد الأول يحتوي على سبع عبارات بتشبعات جيدة جدا، والبعد الثاني يضم ست عبارات بتشبعات جيدة جدا منها عبارة مشتركة مع البعد الثالث، والبعد الثالث يحتوي على ثلاث عبارات بتشبع جيد منها واحدة مشتركة مع البعد الثاني ، والبعد الرابع يحتوي عبارتين بتشبع جيد جدا ، أما البعد الخامس يحتوي عبارتين بتشبع جيد وآخر متوسط ، وحذفت العبارة 12 لتشبعها على البعدين الثاني والثالث بقيمتين متقاربتين، وتم دمج البعدين الرابع والخامس في بعد واحد لأن عبارتهما تصب في نفس السياق، وقد وقعت قيم تشبعات العبارات بين 0.439 و 0.897 وهي قيم مرتفعة حسب مؤشر كيزر هذا ما يفسر تباين الأبعاد.

من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الأمان الوظيفي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ، وقيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.725 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان جيداً، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 76.561، وقدرت قيمة محدد الارتباط 8.00 وهي أكبر من 0.00001 ، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على أربعة أبعاد ومنه أصبح المقياس يحتوي 18 عبارة موزعة كالتالي :

جدول رقم (107) يبين توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس الأمان الوظيفي

البعد	اسم البعد	العبارات التابعة له
الأول	الإشباع الوظيفي	1 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8
الثاني	الولاء	9 - 10 - 13 - 14 - 19
الثالث	الاستقرار	2 - 11
الرابع	الإحساس بالانتماء والأمن	15 - 17 - 18 - 20

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس الأمان الوظيفي:

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس الأمان الوظيفي.

1- صدق مقياس الأمان الوظيفي :

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضاً من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 82.5%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (108) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس الأمان الوظيفي

النسبة	عدد المحكمين	عدد الاستمارات الموزعة	الأبعاد
90%	07	10	الإشباع الوظيفي
100%			الولاء
60%			الاستقرار
80%			الإحساس بالانتماء والأمن

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (109) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس الأمان الوظيفي

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
5	تحرص المؤسسة على إشباع احتياجات العمال	تحرص المؤسسة على إشباع احتياجات العمال الاجتماعية

أحرص على تزيين صورة المؤسسة خارج نطاقها	أحرص على تحسين صورة المؤسسة خارج نطاقها	11
أعمل في بيئة ملائمة صحيا	أعمل في بيئة صحية ملائمة	18

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس ، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (110) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس الأمان الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
1	0.83 **	0.000
3	0.92 **	0.000
4	0.85 **	0.000
5	0.66 **	0.000
6	0.65 **	0.000
7	0.58 **	0.000
8	0.38 **	0.000

الجدول رقم (111) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس الأمان الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
9	0.50 **	0.000
10	0.63 **	0.000
13	0.14 *	0.014
14	0.47 **	0.000
19	0.59 **	0.000

الجدول رقم (112) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس الأمان الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
2	** 0.57	0.000
11	** 0.78	0.000

الجدول رقم (113) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس الأمان الوظيفي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
15	** 0.75	0.000
17	** 0.75	0.000
18	** 0.60	0.000
20	** 0.20	0.000

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الأمان الوظيفي جيد .

الجدول رقم (114) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الأمان

الوظيفي

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
الإشباع الوظيفي	** 0.83	0.000
الولاء	** 0.83	0.000
الاستقرار	** 0.80	0.000
الإحساس بالانتماء والأمن	** 0.78	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس الأمان الوظيفي مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس الأمان الوظيفي يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي.

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس الأمان الوظيفي من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) واختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (115) يبين الصدق التمييزي لمقياس الأمان الوظيفي

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمان الوظيفي	العليا	50.261	12.638	-4.097	166	0.00
	الدنيا	59.559	16.521			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (115) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 50.261 بانحراف معياري يقدر بـ: 12.638 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 59.559 بانحراف معياري يقدر بـ: 16.521، وقيمة t هي -4.097 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس الأمان الوظيفي بطريقة التجزئة النصفية:

من بين الطرق التي يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة وخصوصا ما كان منها من قبيل الاستبيانات طريقة التجزئة النصفية، والتي تعتبر من

الطرق شائعة الاستخدام نظرا لما تحققه وما تمنحه للباحث من نتائج، وعليه قام الباحث بالقيام بهذه الطريقة وحساب معامل بيرسون، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (116) معاملا الثبات ألفا كرونباخ بيرسون لمقياس الأمان الوظيفي

معامل الثبات بيرسون	معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد العبارات	مقياس الأمان الوظيفي
0.93	0.78	18	

نلاحظ من الجدول رقم (116) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.78 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات ، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.93 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس الأمان الوظيفي يتمتع بالثبات.

سابعا: التمييز القبلي :

أ- وصف المقياس:

قام الباحث ببناء مقياس التمييز القبلي انطلاقا من الموروث النظري وبمشاركة وتوجيه الأستاذ المشرف، وفي حدود علم الباحث فإنه لم يعثر مقاييس خاصة بهذا المتغير مما استدعاه بناء مقياس من جديد وقد تكوّن المقياس في صورته الأولية من 18 عبارة منها عبارتين إيجابيتين موضحا في الجدول التالي:

جدول رقم (117) مقياس التمييز القبلي في صورته الأولية

رقم العبارة	العبارات	الإيجابية	السلبية
1	هناك محاباة من المشرفين للعمال الأقارب		X
2	يكثر الحوار عن التعصب القبلي أثناء العمل		X
3	أفضل المرضى الأقارب عن غيرهم		X
4	تنتخب لجان العمال (مثل الخدمات الاجتماعية) على أساس العروشية		X
5	يوجد التعصب القبلي بشكل واسع في مؤسستنا		X
6	أقف إلى جانب زميلي في العمل من نفس العرش حتى وإن كان مخطئاً		X
7	أشعر بالتفاخر عندما أقدم خدمة إلى أحد أفراد قبيلتي (عرشي)		X
8	أشعر بالتفاخر عندما يكون رئيسي في العمل من قبيلتي (عرشي)		X
9	لا أستفيد من الامتيازات لأن قبيلتي (عرشي) ليس لها نفوذ في مكان عملي		X
10	المسؤولون في العمل هم من يمارسون التمييز القبلي (العروشية)		X
11	الزملاء في العمل يعتقدون أن العصبية موجودة في مكان العمل		X
12	المرضى يتصورون أن هناك تمييز قبلي في المعاملة		X
13	هناك نظرة من المجتمع لوجود التعصب القبلي في المستشفى		X
14	تمنح الإدارة الإجازات والعطل حسب الانتماء القبلي للعمال		X
15	ألجأ إلى النعرة القبلية عندما أتعرض للتمييز القبلي		X
16	لا أعطي اهتماماً لظاهرة التمييز القبلي أثناء العمل	X	
17	أنقل ما يحدث في مكان العمل من عصبية قبلية إلى خارج المؤسسة		X
18	أحاول محاربة ظاهرة التمييز القبلي في مكان العمل	X	

ب- استكشاف البنية العاملية لمقياس التمييز القبلي :

الشرط الأول :

شدة الارتباطات ومستوى الدلالة الإحصائية (corrélacion et signification)

يتمثل هذا الشرط في فحص مدى شدة معاملات الارتباط التي يجب أن تكون نسبة كبيرة منها تساوي أو أكبر من 0.30 وأقل من 0.80 ، وهذا ما دللت عليه نتائج التحليل العاملي

الاستكشافي حيث بينت أن معظم معاملات الارتباط دالة احصائيا . والنتائج موضحة في جدول مصفوفة الارتباط المرفق ضمن ملحق نتائج spss .

الشرط الثاني :

القيمة المطلقة للمحدد مصفوفة الارتباط (Déterminant)

يتمثل هذا الشرط في أن تكون القيمة المطلقة لمحدد الارتباط أكبر من 0.00001 ، حيث يدل على أن الارتباطات غير مرتفعة جدا ، أو عدم وجود تكرار واستتساخ للمعلومات التي يشارك بها كل متغير ، وقد قدرت في هذا المقياس بـ 0.0001 وهي أعلى من 0.00001، ومنه فإن المصفوفة لا تحتوي على ارتفاع كبير بين الارتباطات .

الشرط الثالث:

الدلالة الإحصائية لمؤشر كيزر واختبار برتليت (Indice KMO et test de Bartlett) :

يتمثل هذا الشرط في أن يكون اختبار برتليت دالا إحصائيا حيث يعبر على أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة وإنما تتضمن الحد الأدنى من العلاقات ، وهذا يتطلب أن تكون قيمة KMO أكبر من 0.5 ، حيث إذا كانت هذه القيمة بين 0.5 و 0.7 فهي لا بأس بها، وإذا كانت بين 0.7 و 0.8 فهي جيدة ، وإذا كانت بين 0.8 و 0.9 فهي جيدة جدا، وإذا تعدت 0.9 فهي ممتازة . وجاءت قيمة KMO في هذا المقياس كالاتي :

جدول رقم (118) اختبار KMO ومستوى الدلالة لمقياس التمييز القبلي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	KMO
0.000	120	0.612

من خلال الجدول (118) فإن الاختبار دال إحصائيا بمستوى دلالة 0.000 وقيمة KMO بلغت 0.612 أكبر من 0.5 وهي قيمة لا بأس بها حسب مؤشر كيزر، وهذا يدل على أن حجم العينة كافي لإجراء التحليل العاملي .

الشرط الرابع:

الاستخراج والتدوير وتحديد العوامل أو الأبعاد :

في هذه المرحلة حدد الباحث 4 أبعاد لهذا المقياس وبعد اختبارها تبين أن كل الجذور الكامنة لهذه الأبعاد كانت أكبر من القيمة المعيارية (1) الصحيح وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (119) يوضح الجذور الكامنة ونسبة التباين للابعاد لمقياس التمييز القبلي

البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1	
1.224	1.641	2.077	5.370	الجذور الكامنة
64.451	53.964	37.961	21.086	نسبة التباين المفسر %

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الجذور الكامنة لجميع الأبعاد تعدت (1) الصحيح، ونسبة التباين المفسر الأكبر قدرت بـ 64.451 وهي قيمة جيدة وهذا مؤشر للانتقال إلى قيم الشيعو التي يجب أن يكون متوسطها أكبر من 0.60 إذا كانت عينة الدراسة أكبر من 250، وفي هذه الدراسة كانت العينة 320، وكانت قيم الشيعو بعد الاستخراج كالتالي :

جدول رقم (120) قيم الشيعو بعد الاستخراج لمقياس التمييز القبلي

العبارات	قيم الشيعو	
العبارة 1	,772	1,000
العبارة 2	,704	1,000
العبارة 3	,576	1,000
العبارة 4	,759	1,000
العبارة 5	,670	1,000
العبارة 6	,626	1,000
العبارة 7	,683	1,000
العبارة 8	,739	1,000
العبارة 9	,569	1,000
العبارة 10	,709	1,000
العبارة 11	,515	1,000
العبارة 12	,597	1,000

1,000	,636	العبارة 13
1,000	,613	العبارة 14
1.000	,641	العبارة 15
1.000	,504	العبارة 16

انطلاقاً من الجدول السابق وبعد حساب متوسط قيم الشيوخ الذي قدرت قيمته بـ 0.64 وهي قيمة أكبر من 0.60 نستنتج أن قيم الشيوخ مقبولة وهذا بناء على مؤشر كيزر.

الشرط الخامس: قيمة تشبعت العبارات بالأبعاد

1- قبل التدوير:

جدول رقم (121) تشبعت العبارات بالأبعاد لمقياس التمييز القبلي قبل التدوير

العبارة	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 4	,729			
العبارة 7	,725			
العبارة 11	,681			
العبارة 9	,674			
العبارة 8	,673			,493
العبارة 10	,671		-479	
العبارة 14	,665			
العبارة 13	,658	-424		
العبارة 2	,593			,475
العبارة 12	,588	-464		
العبارة 5	,587			-445
العبارة 16	,630			
العبارة 15	-474	,565		
العبارة 6	,439	,549		
العبارة 3		,542		
العبارة 1			,807	

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن جل العبارات في المصفوفة تشبعت على البعد الأول ماعدا العبارات (1،3،16)، وتشبعت على البعد الثاني ست عبارات منها أربعة

مشتركة مع البعد الأول ، وتشبع البعد الثالث بعبارتين منهما واحدة مشتركة مع البعد الأول، والبعد الرابع تشبع بثلاث عبارات كلها مشتركة مع البعد الأول، ورغم أن هذه التشبعات متباينة فهي تتميز بخاصية البنية البسيطة التي من شروطها:

- أن يتشبع المتغير تشبعا مرتفعا على عامل أو بعد واحد فقط وتشبعا منخفضا على بقية العوامل.

2- أن يحتوي كل عامل على تشبعين مرتفعين على الأقل.

3- أن تكون معظم التشبعات إما مرتفعة أو منخفضة والقليل منها يكون بين مرتفع ومنخفض.

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن هذه الشروط قريت من التحقق حيث يوجد استثناء في الشرط الأول فنجد العبارة (1) تشبعت على بعد واحد ، كما أن الشرط الثاني لم يتحقق بالنسبة للبعد الرابع يحتوي عبارة واحدة بتشبع مرتفع، هذا قبل التدوير، أما بعد التدوير فكانت النتائج كالتالي :

2- بعد التدوير:

جدول رقم (122) تشبعات العبارات لمقياس التمييز القبلي بعد التدوير

العبارات	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
العبارة 8	,803			
العبارة 7	,767			
العبارة 14	,678			
العبارة 6	,616			
العبارة 11	,494	,752		
العبارة 9	,490			
العبارة 15		-,771		
العبارة 16		-,702		
العبارة 13	,411	,645		
العبارة 12	,444	,622		
العبارة 2			,806	

				العبارة 5	
		,774		العبارة 4	
		,739	,430	العبارة 1	
,558				العبارة 3	
,608				العبارة 10	
,576			,426		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن النتائج بعد التدوير بينت أن البعد الأول يحتوي على عشر عبارات بتشبعات جيدة، والبعد الثاني يضم خمس عبارات منها ثلاث عبارات مشتركة مع البعد الأول بتشبعات جيدة ومنها عبارتان بقيم ضعيفة ، والبعد الثالث يحتوي على أربع عبارات بتشبع جيد جدا منها واحدة مشتركة مع البعد الأول ، والبعد الرابع يحتوي عبارتين بقيم جيدة منهما عبارة مشتركة مع البعد الأول، وقد تم وضع العبارة في البعد المتشعبة عليه بقيمة أكبر، وهي قيم مرتفعة حسب مؤشر كيزر هذا ما يفسر تباين الأبعاد. من خلال النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي لمقياس التمييز القبلي نستنتج أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ، و قيمة KMO للارتباط قدرت بـ 0.612 بمستوى دلالة 0.000 وهي قيمة لا بأس بها أما تشبع العبارات كان جيدا، والجذور الكامنة كانت أكبر من (1) الصحيح وبلغت نسبة التباين المفسر 64.45، وقدرت قيمة محدد الارتباط 0.0001 وهي أكبر من 0.00001 ، وبالنسبة للأبعاد بعد التدوير فقد وزعت على أربعة أبعاد وأصبح المقياس يحتوي 14 عبارة موزعة كالتالي :

جدول رقم (123) يبين توزيع العبارات على الأبعاد لمقياس التمييز القبلي

البعد	اسم البعد	العبارات التابعة له
الأول	الشعور بالتفاخر	14 - 9 - 8 - 7 - 6
الثاني	التصور بوجود التمييز	13 - 12 - 11
الثالث	مدى وجود الظاهرة	5 - 4 - 2
الرابع	المحابة والمفاضلة في المعاملة	10 - 3 - 1

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس التمييز القبلي :

فيما يلي ذكر لما قام به الباحث للتأكد من صدق وثبات مقياس التمييز القبلي .

1- صدق مقياس التمييز القبلي :

1-1- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد الانتهاء من إعداد المقياس وعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين من أجل تحكيمه، حيث يعتبر صدق المحكمين من بين أهم أنواع الصدق التي يعتمد عليها الباحثون في بنائهم لأدوات دراستهم، وقد تم استرجاع بعضا من المقاييس الموزعة على الأساتذة الذين وافقوا على قبول المقياس وصدقه وصلاحيته في قياس ما وضع لأجله، وكانت لهم توجيهات وتعديلات استفاد منها الباحث في ضبط المقياس قبل توزيعه على عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الأساتذة المحكمين للمقياس (7) أساتذة، وبلغت نسبة الاتفاق حول أبعاد المقياس وبالتالي على المقياس 90%، وفي ما يلي بيان ذلك.

الجدول رقم (124) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لأبعاد مقياس التمييز القبلي

النسبة	عدد المحكمين	عدد الاستمارات الموزعة	الأبعاد
100%	07	10	الشعور بالتفاخر
100%			التصور بوجود التمييز
80%			مدى وجود الظاهرة
80%			المحابة والمفاضلة في المعاملة

وفي ما يلي العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات الأساتذة المحكمين

الجدول رقم (125) العبارات التي تم تعديلها بناء على توجيهات المحكمين في مقياس التمييز القبلي

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
3	أفاضل المرضى الأقارب عن غيرهم	أعامل المرضى الأقارب معاملة خاصة
5	يوجد التعصب القبلي بشكل محدود في مؤسستنا	يوجد التعصب القبلي بشكل واسع في مؤسستنا

1-2- صدق الاتساق الداخلي لمقياس التمييز القبلي:

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بيرسون للأبعاد مع المقياس ، وفي ما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم (126) معامل ارتباط العبارات بالبعد الأول لمقياس التمييز القبلي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
6	** 0.37	0.000
7	** 0.45	0.000
8	** 0.32	0.000
9	** 0.28	0.000
14	** 0.25	0.000

الجدول رقم (127) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثاني لمقياس التمييز القبلي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
11	** 0.40	0.000
12	** 0.34	0.000
13	** 0.31	0.000

الجدول رقم (128) معامل ارتباط العبارات بالبعد الثالث لمقياس التمييز القبلي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
2	** 0.32	0.000
4	** 0.36	0.000
5	** 0.24	0.000

الجدول رقم (129) معامل ارتباط العبارات بالبعد الرابع لمقياس التمييز القبلي :

العبارات	معامل ارتباط العبارة مع البعد	مستوى الدلالة
----------	-------------------------------	---------------

0.000	** 0.38	1
0.000	**0.20	3
0.000	** 0.29	10

نلاحظ من الجداول السابقة أن معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد المنتمية إليها كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التمييز القبلي جيد .

الجدول رقم (130) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التمييز القبلي

أبعاد المقياس	معامل ارتباط البعد بالمقياس	مستوى الدلالة
مظاهر التمييز القبلي في مكان العمل	** 0.75	0.000
الشعور بالانتماء والتفاخر	** 0.86	0.000
الممارس للتمييز	** 0.73	0.000
رد فعل الممارس ضده التمييز	** 0.35	0.000

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس التمييز القبلي مع المقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس جيد كذلك .

من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة يتبين للباحث أن مقياس التمييز القبلي يتمتع بدرجة كبيرة من صدق الاتساق الداخلي.

1-3- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

لكي يتم تطبيق صدق المقارنة الطرفية قام الباحث بترتيب أفراد العينة حسب استجاباتهم على مقياس التمييز القبلي من أعلى درجة إلى أقل درجة، ثم قام باختيار 27% من الأفراد الأعلى درجة والمقدر عددهم بـ (84) و اختيار 27% من الأفراد الأقل درجة والمقدر عددهم بـ (84)، وبعدها قام الباحث بحساب اختبار t-test لدراسة الفروق بين المجموعتين (الأكثر درجة والأقل درجة) حيث تبين أنه هناك فروق في استجابات أفراد المجموعتين العليا والدنيا ، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (131) يبين الصدق التمييزي لمقياس التمييز القبلي

المقياس	الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التمييز القبلي	العليا	38.917	4.359	-30.193	166	0.000
	الدنيا	58.511	4.070			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (131) نلاحظ أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة العليا هو 38.917 بانحراف معياري يقدر بـ: 4.359 بينما متوسط إجابات أفراد العينة الدنيا 58.511 بانحراف معياري يقدر بـ: 4.070، وقيمة t هي -30.193 بدرجة حرية 166، وبمستوى دلالة 0.000 وهو دال عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. ومن خلال النتائج يظهر جليا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينتين العليا والدنيا، وهو الأمر الذي يجعلنا نقول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالٍ.

2- حساب ثبات مقياس التمييز القبلي بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس، وحساب معامل الثبات بيرسون وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (132) معاملا الثبات ألفا كرونباخ وبيرسون لمقياس التمييز القبلي

مقياس التمييز القبلي	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات بيرسون
	14	0.74	0.80

نلاحظ من الجدول رقم (132) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.74 وهي أكبر من 0.60 مؤشر الثبات ، وقيمة معامل الثبات بيرسون تقدر بـ 0.80 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذه النتائج تعبر على أن مقياس التمييز القبلي يتمتع بالثبات .

ثامنا: حساب صدق وثبات بطارية المقاييس (أداة الدراسة الأساسية) :

1- صدق بطارية المقاييس بطريقة صدق الاتساق الداخلي :

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للمقاييس مع البطارية الخاصة بالأخطار النفسية الاجتماعية، وفي ما يلي توضيح ذلك :

جدول رقم (133) معامل الارتباط بيرسون لبيان صدق الاتساق الداخلي لبطارية مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية:

مستوى الدلالة	معامل ارتباط المقياس بالبطارية	مقاييس البطارية
0.000	** 0.66	الضغط المهني
0.000	** 0.63	الرضا الوظيفي
0.000	** 0.51	العنف في بيئة العمل
0.000	** 0.28	التحرش الجنسي
0.000	** 0.44	التوافق المهني
0.000	** 0.53	الأمان الوظيفي
0.000	** 0.51	التمييز القبلي

يتضح لنا من الجدول السابق أن معاملات ارتباط مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية مع البطارية دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن الاتساق الداخلي للمقاييس جيد. ومنه يتبين للباحث أن بطارية مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق .

2- حساب ثبات بطارية المقاييس بمعامل ألفا كرونباخ :

بعد حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ وحساب التباين لكل مقياس على حدة وحساب التباين الكلي لبطارية المقاييس تم حساب ألفا كرونباخ للبطارية وفق المعادلة المبينة عند حساب ثبات مقياس الضغط المهني سابقا كانت النتيجة كالتالي :

جدول رقم (134) يبين معامل الثبات ألفا كرونباخ لبطارية مقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية

معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد العبارات	بطارية المقاييس
0.69	105	

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ جيدة حيث تقدر بـ 0.69 وهي أكبر من 0.60 وهذا مؤشر على أن بطارية المقاييس تتمتع بثبات عال .

الدراسة الأساسية :

1-منهج الدراسة :

هناك اختلاف في طرق اختيار المنهج المناسب لأي دراسة لأن طبيعة الموضوع تفرض على الباحث منهجا معينا ويعد المنهج الوصفي أكثر المناهج استعمالا في البحوث الاجتماعية والإنسانية إذ يقوم هذا المنهج " على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره " (حسان،2007، ص74) ، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، فهذا المنهج يعطي للباحث فرصة ليصف الظاهرة في وضعها الحالي ليساعده على تحليل المعلومات وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتائج تعمل على تحسين الواقع وتطويره .

2-حدود الدراسة :

1-2-الحدود المكانية : أجريت الدراسة في المؤسسات الصحية العمومية لولاية الجلفة .
2-2-الحدود الزمانية : تمت هذه الدراسة خلال الفترة من جانفي 2017 إلى غاية سبتمبر 2017

3-مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأطباء والممرضين العاملين في المؤسسات العمومية للصحة بولاية الجلفة والمقدر عددهم بـ 3194 وهو نفس مجتمع الدراسة في الدراسة الميدانية الأولى - الفرعية - والجدول رقم (3) ص (154) يوضح توزيع مجتمع البحث حسب الوظيفة.

4-عينة الدراسة الأساسية : قام الباحث باختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة العينة العشوائية من مجتمع البحث المتمثل في الأطباء والممرضين بكل مؤسسات الصحة

العمومية بالولاية، وقد قدرت العينة بـ 642 مبحوث بين طبيب وممرض حيث وزعت العينة كالتالي :

- فئة الأطباء تشمل الأطباء المتخصصين والأطباء العاميين .
 - فئة الممرضين تشمل كل التخصصات (علاج عام، صيدلة، أشعة، مخبر، التخدير والإنعاش، القابلات) .
- وفيما يلي ذكر لأهم خصائص أفراد العينة :

4-1- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

جدول رقم (135) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
66.4 %	426	ذكر
33.6 %	216	أنثى
100 %	642	المجموع

من خلال الجدول رقم (135) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم من الذكور والمقدر عددهم بـ 426 وذلك بنسبة 66.4 % في حين بلغ عدد الإناث 216 بنسبة 33.6 %.

4-2- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن.

جدول رقم (136) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات العمرية
41.1 %	264	من 20 إلى 30 سنة
27.1 %	174	من 30 إلى 40 سنة
22.9 %	147	من 40 إلى 50 سنة
8.9 %	57	أكبر من 50 سنة
100 %	642	المجموع

من خلال الجدول رقم (136) نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية كانوا تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة بنسبة 41.1 % ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 40 سنة بنسبة 27.1 %، ثم يليهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما من 40 إلى 50 سنة وذلك بنسبة 22.9 %، وفي الأخير يأتي الأفراد الذين يفوق سنهم 50 سنة بنسبة 8.9 %.

4-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوظيفة

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوظيفة

جدول رقم (137) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب	252	39.3 %
ممرض	390	60.7 %
المجموع	642	100%

من خلال الجدول رقم (137) نلاحظ أن وظيفة ممرض لأفراد عينة الدراسة الأساسية بلغت نسبة 60.7%، وهي أكبر من نسبة الأطباء التي بلغت 39.3 % .

4-4- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سنوات العمل

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سنوات العمل

جدول رقم (138) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سنوات العمل

سنوات العمل	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	399	62.1 %
من 10 إلى 19 سنة	116	18.1 %
من 20 سنة فما فوق	127	19.8 %
المجموع	642	100%

من خلال الجدول رقم (138) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تقل سنوات عملهم عن 10 سنوات حيث كانت نسبتهم 62.1 % من مجموع أفراد العينة، ثم يليهم أصحاب الخبرة من 10 إلى 19 سنة بنسبة 18.1 % ثم من 20 سنة فما فوق بنسبة متساوية 19.8 % .

4-5- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة العائلية

نوضح في الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة العائلية

جدول رقم (139) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة العائلية
45 %	289	متزوج
38.6 %	248	أعزب
14.4 %	92	مطلق
2 %	13	أرمل
100%	642	المجموع

من خلال الجدول رقم (139) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الأساسية المتزوجين هم الأكثر بنسبة 45 % ثم يليهم الأفراد العزاب بنسبة 38.6 %، ثم يليهم المطلقون بنسبة 14.4 %، وفي الأخير يأتي الأرامل بنسبة 2 %.

5- أدوات الدراسة الأساسية:

تتمثل في مجموعة المقاييس (بطارية مقاييس) التي تم التحقق من خصائصها السيكومترية

في الدراسة الاستطلاعية و هي :

- مقياس الضغط المهني.
- مقياس الرضا الوظيفي.
- مقياس العنف في بيئة العمل.
- مقياس التحرش الجنسي.
- مقياس التوافق المهني.
- مقياس الأمان الوظيفي.
- مقياس التمييز القبلي.

6- تعريخ على منهجية النمذجة بالمعادلات البنائية :

تعتبر النمذجة بالمعادلات البنائية من الأساليب المنهجية الحديثة والتي بمقتضاها يستطيع الباحث التعامل مع العالم الحقيقي أو الواقعي للظاهرة المدروسة، وذلك في شتى التخصصات العلمية كالاقتصاد والبيولوجيا وعلم النفس والاجتماع والتربية وغيرها لأنها أكثر الأساليب فعالية في معالجة البيانات والتحليلات التطبيقية ذات المتغيرات المتعددة .

وتكمن أهمية النمذجة في بناء النماذج المختلفة من أجل تسهيل دراستها والتعامل معها بدقة وموضوعي، وهناك مجموعة من النماذج لدراسة الظواهر المختلفة مثل النمذجة الطبيعية أو الأيقونية والنمذجة التصويرية، والنمذجة الرمزية أو الرياضية، والنمذجة الوصفية، والنمذجة البنائية، وهذه الأخيرة هي التي اعتمدها الباحث في هذه الدراسة ويمكن تعريفها في ما يلي:

6-1- تعريف النموذج البنائي :

هناك تعريفات متعددة للنمذجة بالمعادلات البنائية نذكر منها ما يلي:

- مدخل يستخدم لتقدير وتحليل واختبار النماذج التي تحدد العلاقات بين المتغيرات.

- منهجية أو طريقة بحثية تستخدم لتقدير وتحليل واختبار النماذج التي تحدد العلاقات بين المتغيرات.

طريقة للنمذجة الإحصائية العامة تستخدم على نحو واسع في العلوم السلوكية محور اهتمامها عادة هو البنى النظرية التي تمثلها عوامل كامنة ، وينظر إليها كتوليفة تضم تحليل المسار وتحليل الإنحدار والتحليل العاملي التوكيدي (الهنداوي، 2007، ص16/15).

مما سبق نقول أن النمذجة بالمعادلات البنائية هي منهجية بحثية تستخدم لاختبار النماذج النظرية كميًا باتباع المنهج العلمي لاختبار فروض الدراسة من أجل تحديد العلاقات بين المتغيرات .

وفي هذه الدراسة افترض الباحث نمودجا بنائيا لتمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل من أجل تقييمها وقد تم تمثيله بالشكل (1) وشرحه في إشكالية الدراسة .

6-2- مبررات النموذج : تتمثل مبررات أي نموذج في النقاط التالية :

- لأن هذه المنهجية أي النمذجة البنائية أصبحت الأسلوب المفضل لتأكيد أو رفض النماذج النظرية بصورة كمية حيث تتيح فهم ودراسة العلاقات المتشابكة بين المتغيرات العديدة واختبار الظواهر المعقدة.

- لأن منهجية النمذجة البنائية تأخذ في حسابها صراحة خطأ القياس أثناء تحليل واختبار البيانات إذ يمكن للباحث إعادة التصحيح والتعديل في حالة عدم مطابقة البيانات للمعايير العلمية.

- القدرة التي أثبتتها النماذج البنائية في تحليل النماذج النظرية الأكثر تقدماً وتعقيداً.

- حدوث التطور الهائل في البرامج حيث أصبحت معظم البرامج تعتمد على بيئة النوافذ (الويندوز) واستخدام قوائم السحب والإدراج، أو تقنية السحب لتوليد الأمر البرنامجي ذاتياً ومن ثم أصبحت برامج النمذجة اليوم أسهل وأيسر في الاستخدام حيث تحتوي على خصائص مشابهة للبرامج الأخرى المعتمدة على بيئة النوافذ.

- بالإضافة إلى هذه المبررات فإن مبرر النموذج المقترح في هذه الدراسة هو ضرورة تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل وفق منهج دقيق وبصورة كمية من أجل فهم الظاهرة فهما صحيحاً يُظهر انعكاساتها وآثارها وبالتالي يسهل ضبطها والتحكم فيها.

6-3- أهداف النموذج البنائي :

إن هدف النمذجة بالمعادلة البنائية هو تحديد مدى مطابقة النموذج النظري للبيانات الميدانية، أي المدى الذي يتم فيه تأييد النموذج النظري بواسطة بيانات العينة، فإذا دعمت بيانات العينة النموذج النظري فمن الممكن بعد ذلك افتراض نماذج نظرية أكثر تعقيداً، أما إذا لم تدعم البيانات النموذج النظري فإما أنه يتم تعديل النموذج الأصلي واختباره أو أنه يتم تطوير نماذج نظرية أخرى واختبارها (الهنداوي، 2007، ص17).

ويهدف الباحث من خلال هذا النموذج النظري المقترح إلى تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية من خلال استجابات العينة (الطاقم الطبي) ومدى تطابقها مع النموذج البنائي .

6-4- طريقة اختبار النموذج:

تم اختبار النموذج بـ :

- التحليل العاملي الاستكشافي والتكديدي.

- مؤشرات المطابقة.

7- أساليب المعالجة الإحصائية :

اعتمد الباحث على الأساليب التالية :

- التكرارات والنسب المئوية وذلك لمعرفة تكرار ووصف بيانات المتغيرات.

- معامل الارتباط بيرسون وألفا كرونباخ لمعرفة صدق وثبات المقاييس .

- التحليل العاملي (الاستكشافي، التوكيدي) لدراسة الصدق البنائي للمقاييس.

- النمذجة بالمعادلات البنائية لدراسة الارتباط وعلاقات التأثير بين عوامل النموذج

البنائي.

وقد استعان الباحث في تطبيقها واستخراجها ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS.v22). وبرنامج (SPSS AMOS.v23).

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية الفرعية والأساسية والمنهج المستخدم في الدراسة حيث استعملنا المنهج الوصفي وتطرقنا لحدود الدراسة والعينة المختارة فيها وخصائصها ووصف أدوات الدراسة وبنيتها العملية الاستكشافية وخصائصها السيكمترية حيث تناولنا فيها الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي والثبات بمعامل ألفا كرونباخ ومعامل بيرسون وعرجنا في آخر الفصل على تعريف النمذجة بالمعادلات البنائية ومبرراتها وأهدافها ثم ختمنا الفصل بذكر أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة

وتحليل النتائج

تمهيد :

بعد الانتهاء من إجراءات الدراسة الميدانية والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة يعمل الباحث على الإجابة على التساؤل الأول للدراسة وعرض ومناقشة وتحليل النتائج وذلك باختبار فرضيات الدراسة وفق الأساليب الإحصائية المناسبة لذلك والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية وكا² واختبار t-test لاختبار الفروق والمتوسط الحسابي والتحليل العاملي التوكيدي للنموذجين الفرعيين ثم اختبار النموذج البنائي الكلي وذلك في ما يلي.

1- عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الجزئي الأول للدراسة :

نص التساؤل الجزئي الأول للدراسة على ما يلي:

ما هي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) ؟

و قد تمت الإجابة عليه بشكل خاطف في الدراسة الفرعية الأولى حين رتبنا الأخطار بحسب استجابات أفراد العينة و عرضناها حتى نتمكن من تحضير المقاييس المناسبة و سنعمل في هذا الجزء من الدراسة على مناقشة و تحليل تلك النتائج و التعمق أكثر فيها من خلال تناول مدى شيوع كل خطر كما هو موضح في الجدول رقم (140):

جدول رقم (140) يبين ترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية و دراسة فروق مدى شيوعها

مستوى الدلالة	كا ²	مدى الشيوع			النسبة المئوية	التكرار	الترتيب	الأخطار النفسية الاجتماعية
		مرتفع جدا	مرتفع	متوسط				
0.00	986.05	1125	315	43	98,57	1483	1	الضغط المهني
0.00	876.65	450	985	19	95,32	1454	2	عدم الرضا الوظيفي
0.04	788.23	38	460	876	91,49	1374	3	العنف في بيئة العمل

0.00	702.36	202	388	614	76,03	1204	4	التحرش الجنسي
0.05	659.24	347	376	334	68,55	1057	5	سوء التوافق المهني
0.01	568.08	34	580	374	61,20	988	6	عدم الأمان الوظيفي
0.00	420.16	567	120	12	45,70	699	7	التمييز القبلي (العروشية)
غ د	-	-	-	-	1,42	20	8	التمييز الجنسي
غ د	-	-	-	-	0,53	6	9	التمييز الجهوي
غ د	-	-	-	-	3,08	39	10	الخوف من التعرض للعدوى
غ د	-	-	-	-	1,29	11	11	القلق من الحالات المستعصية

نلاحظ من الجدول السابق أن الضغط المهني جاء في المرتبة الأولى بنسبة 98,57%، وكا² للمقارنة بين درجات الشبوع لهذا الخطر بلغت 986.05 و هي دالة لصالح درجة مرتفعة جدا، وفي المرتبة الثانية عدم الرضا الوظيفي بنسبة 95,32% وكا² للمقارنة بين درجات الشبوع لهذا الخطر بلغت 876.65 وهي دالة لصالح درجة مرتفعة، وفي المرتبة الثالثة العنف في بيئة العمل بنسبة 91,49% وكا² للمقارنة بين درجات الشبوع لهذا الخطر بلغت 788.23 وهي دالة لصالح درجة متوسطة، وجاء في المرتبة الرابعة التحرش الجنسي بنسبة 76,03% وكا² للمقارنة بين درجات الشبوع لهذا الخطر بلغت 702.36 وهي دالة لصالح درجة متوسطة أيضا، وفي المرتبة الخامسة جاء خطر سوء التوافق بنسبة 68,55% وكا² للمقارنة بين درجات الشبوع لهذا الخطر بلغت 659.24 وهي دالة وبدرجات متقاربة بين

متوسطة ومرتفعة ومرتفعة جدا، وجاء في المرتبة السادسة خطر عدم الأمان الوظيفي بنسبة 61,20 % وكا² للمقارنة بين درجات الشيعوع لهذا الخطر بلغت 568.08 وهي دالة لصالح درجة مرتفعة، وفي المرتبة السابعة والأخيرة رتب التمييز القبلي بنسبة 45,70 % وكا² للمقارنة بين درجات الشيعوع لهذا الخطر بلغت 420.16 وهي دالة لصالح درجة مرتفعة جدا، وكان هذا الترتيب دال عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01، أما الأخطار الأربعة الباقية فقد كانت نسبها ضعيفة جدا وغير دالة مما يدل على قلة وجودها في بيئة العمل وهذا لا يعني التغاضي عنها وعدم الاهتمام بها لكن في هذه الدراسة استغنى عنها الباحث وذلك انطلاقا من التساؤل الجزئي الأول للدراسة الذي نصه ما هي الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (أطباء وممرضون)؟ .

من خلال العرض السابق يتبين لنا مدى شدة خطر الضغط المهني ووجوده في بيئة العمل الذي جاء في الرتبة الأولى وبدرجة شيعوع مرتفعة جدا حيث يظهر تأثيره السلبي على حياة العامل النفسية والاجتماعية، وقد نال خطر الضغط المهني قسطا كبيرا من البحوث والدراسات التي اتفقت مع الدراسة الحالية ودلت على وجود الضغط في بيئة العمل وبمستويات مرتفعة مثل دراسة قوراري حنان (2014) بالجزائر المعنونة بـ الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية، حيث توصلت الباحثة إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع، وأن مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية منخفض، وأن هناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية، ودراسة نوال حمداش (2003) بالجزائر التي أجريت بالمستشفى الجامعي بقسنطينة وكان من بين نتائجها هناك مساهمة بمختلف المصادر المختلفة في شعور الزوجة العاملة بالإجهاد المهني الذي يعتبر المرحلة الثالثة من مراحل الضغط المهني، ودراسة حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002) بالسعودية المعنونة بـ : ضغط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة وبينت نتائجها وجود بعض

الأعراض الجسمية بدرجات متوسطة لبعض أفراد عينة الدراسة بلغت 31 % أحيانا، وبدرجة عالية نسبة 41 % وأيضا وجود أعراض سلوكية بدرجة أقل تصل أحيانا إلى 25 % من إجمالي العينة، بينما تنتشر الأعراض النفسية بدرجة عالية لديهم 52 % من أفراد العينة مما يعد مؤشرا على ارتفاع مستوى الضغوط، ونجد خطر عدم الرضا الوظيفي في المرتبة الثانية بدرجة شيع مرتفعة، وقد كان تناوله أيضا كثيرا في الدراسات والبحوث التي توافق هذه الدراسة بتأكيد وجوده في بيئة العمل مثل دراسة الحيدر (2005) بالسعودية، بعنوان الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض، وقد أظهرت الدراسة أن الثناء الذي يناله الموظف عند إجادته للعمل ونظرة المجتمع الإيجابية للعاملين بالقطاع الصحي وإمكانية الظهور في المجتمع هي أهم الحوافز المعنوية، أما الجانب المادي فقد تمثل بالرضا عن الترقية وتوفر وظيفة دائمة أو مستقرة، و أظهرت نتائج الدراسة أن الرضا يزداد في الغالب بين الموظفين الذين يحملون مؤهلات علمية عالية وأن الرضا عن المكافآت المعنوية لدى العاملين السعوديين والعرب أعلى منه لدى الأوروبيين والأمريكيين، وأن الذكور أكثر رضا عن عبء العمل من الإناث، وأن سبب تدني الرضا هو إمكانية التعرض للعدوى، وجاء ترتيب خطر العنف في بيئة العمل ثالثا حسب تقييم الطاقم الطبي بدرجة متوسطة مما يدل على أن بيئة العمل لا تخلو من العنف وهذا ما تؤكدته دراسة هريش خالد وباسمين نزال (2013) بفلسطين، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العنف الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنفعين والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية، وتوصل الباحثان من خلال الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين العنف اللفظي الموجه ضد الأخصائيين ودافعتهم للاستمرار في العمل فكلما زادت الدافعية للاستمرار في العمل قل العنف اللفظي، ووجود علاقة عكسية بين تعرضهم للعنف الجسدي وبين الدافعية للاستمرار في عملهم، فكلما قل العنف الجسدي زادت الدافعية والرغبة في الاستمرار في العمل، وتؤكدته أيضا دراسة RASS MOUSSAN،

وآخرون (2013) التي هدفت إلى معرفة التهديدات والعنف الجسدي في مكان العمل في مجال قطاع الخدمات للجمهور مثل دور المسنين، والسجون، والتأهيل المجتمعي، والقطاعات الخيرية، والمدارس الخاصة، حيث بينت النتائج أن سلوك العنف منتشر انتشارا كبيرا في قطاع المؤسسات الخدمية، وأن السبب في ذلك يعود إلى أن بيئة العمل تشجع على وجود أجواء تؤدي إلى العنف ضد الموظفين. وجاء التحرش الجنسي حسب تقييم الطاقم الطبي في المرتبة الرابعة بدرجة متوسطة وقد يكون التحرش على العاملات أكثر من العمال الذكور رغم أن التحرش الجنسي كما تطرقنا له في تحديد مفهومه في الجانب النظري لا تقتصر ضحاياه على المرأة فقط، إلا أن معظم الدراسات التي تناولت التحرش الجنسي في بيئة العمل ركزت على المرأة مثل دراسة حاج علي حكيمة (2014/2013) بالجزائر ركزت على المرأة العاملة كعينة لدراسة الظاهرة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

* توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير السن .

* توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير الاستقرار المهني .

* لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير الحالة الاجتماعية .

* لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير سنوات الخبرة .

* لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في استجاباتهم حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير المؤهل العلمي .

وأيضاً دراسة أمل عواودة (2009) بالأردن التي تطرقت إلى موضوع العنف ضد المرأة العاملة هادفة إلى الكشف عن موضوع المضايقات والتحرشات الجنسية في بيئة العمل كنوع

من أنواع العنف وذلك لحساسية الموضوع وخصوصيته، وأشارت النتائج أن أكثر أشكال التحرشات الجنسية انتشارا هي إبداء الإعجاب والغزل الصريح بنسبة 46.6% ، في حين بلغت نسبة من وجهن التعليق على اللباس والمكياج نسبة 43.6% وتعد المصافحة المتعمدة والنظرات الخبيثة من أكثر أشكال التحرش الجنسي شيوعا إذ بلغت نسبتها 26.5% ، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وتعرضها للمضايقات ، كما لا توجد علاقة بين عمر المرأة والتحرشات الجنسية.

ومن الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر شدة لكن بدرجة شيوع متقاربة بين المرتفعة جدا والمرتفعة والمتوسطة نجد سوء التوافق المهني لدى العمال الذي رتبوه خامسا وهذا دليل على طبيعة العمل غير الملائمة وعدم الإحساس بالسعادة والراحة النفسية مما يسبب مشكلات نفسية وأسرية واجتماعية للفرد العامل وقد اتفقت هذه الدراسة في شقها الأول حصر الأخطار مع دراسة الشافعي (2002) بالسعودية التي من بين أهدافها وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للممرضين وجاءت من بين نتائجها أن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض. واختلفت هذه الدراسة مع دراسة عبد القادر (2000) بفلسطين تحت عنوان التوافق المهني للأخصائي الاجتماعي في مجالات الممارسة المهنية حيث كان من بين نتائجها عدم صحة الفرض القائل من المتوقع أن يكون مستوى التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين ضعيفا، وقد جاء عدم الأمان الوظيفي المقصود به في هذه الدراسة عدم الاستقرار، في المرتبة السادسة حسب تقييم عينة الدراسة نتيجة ظروف العمل التي تؤدي إلى عدم الإشباع وعدم الإحساس بالانتماء والاطمئنان على المستقبل المهني للعامل مما يؤدي إلى دوران العمل وهذا ما وافق دراسة CHUNG HUANG (2006) بتايوان، التي هدفت إلى التعرف على العوامل المرتبطة بدوران العمل، وكانت من بين نتائجها أن المقابل المادي وسرعة الحصول على الترقية، والدورات الاقتصادية لها أثر كبير على بقاء الموظفين في وظائفهم، مما يؤثر سلبا على استقرار العامل في حياته المهنية والاجتماعية.

وفي الأخير وحسب تقييم الطاقم الطبي دلت نتائج الدراسة الميدانية الأولى على أن خطر التمييز القبلي يأتي في المرتبة الأخيرة لكن بدرجة شيوع مرتفعة جدا بمعنى أن ظاهرة التمييز القبلي رغم ترتيبها الأخيرة إلا أن شيوعها بين العمال له تأثير سلبي كبير على حياتهم المهنية وعلى سير الخدمة المطلوبة في المؤسسة وذلك لأن التمييز القبلي يعد من بين الأخطار التي عندما يدرك الفرد تواجدتها في بيئة العمل يحس أنها خطر عليه حتى لو لم يعاني منها بشكل مباشر وهذا ما بيناه عند تصنيف الأخطار النفسية الاجتماعية في النموذج المقترح شكل (1) ، ورغم عدم وجود أو ندرة الدراسات حول هذا الموضوع في بيئة العمل على حد علم الباحث، فإن الدراسات التي تناولت التمييز القبلي أو العنصرية أو العصبية في أوساط المجتمع الأخرى أكدت وجوده، كدراسة سرمك ورؤوف (1998) بمصر التي هدفت إلى دراسة مظاهر التعصب لدى طلاب جامعة القاهرة، وقياس درجة التعصب لدى عينة من طلبة الجامعة حيث بينت هذه الدراسة ارتفاع درجة التعصب بين الطلاب ، واتضح أن 51 % من الإناث و 48 % من الذكور في العينة يأخذون موقعهم في أعلى مراتب التعصب في المقياس المذكور وأن سمة التعصب عند الإناث أعلى منها عند الذكور، وكذلك دراسة عبد الله (1992) بمصر والتي كان الهدف منها دراسة التعصب وعلاقته ببعض الأنماط السلوكية حيث بينت نتائج الدراسة وجود عوامل وأبعاد نوعية لسمة التعصب، كما كشفت عن تجانس كبير بين عوامل مجموعة الذكور والإناث، وبينت بالتالي وجود ارتباط كبير موجب بين سمة التعصب ونمط السلوك الانفعالي عند أفراد العينة، وبالتالي فإن وجود التعصب أو التمييز في أوساط الطلاب الذين سيصبحون عمالا في المستقبل سينقلون هذا السلوك إلى بيئات العمل، وما يقع في مصر مثله يقع في الجزائر أو غيرها من البلاد العربية بحكم العوامل التي تربطها مثل العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية وغيرها.

مما سبق نستنتج أن الأخطار النفسية الاجتماعية موجودة في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي (عينة الدراسة) وأن درجة الشيوع لكل خطر تختلف من عامل لآخر مما ينعكس سلبا

على صحة العامل النفسية والجسدية والاجتماعية وتأكيدا لآثارها السلبية هو ما ورد في الجانب النظري بأن لهذه الأخطار أعراضا وآثارا نفسية وجسدية وسلوكية (اجتماعية) تعود بالسلب على العامل والمنظمة والمجتمع .

2- عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:

يوجد فرق بين الأطباء والمرضى في تقييمهم لمستوى الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل.

وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بمعالجة استجابات أفراد العينة على بطارية المقاييس باستعمال t-test لدراسة الفروق بين عينتين مختلفتين (عينة الأطباء وعينة المرضى) والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (141) يبين نتائج اختبار t-test لعينتي الأطباء والمرضى

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أطباء	361.817	26.97	-3.325	640	0.000
مرضى	371.571	41.20			

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء قدر بـ 361.817 وهو أقل من المتوسط الحسابي لعينة المرضى الذي قدر بـ 371.571، وبلغ الانحراف المعياري لعينة الأطباء 26.97 وهو كذلك أقل من الانحراف المعياري لعينة المرضى الذي بلغ 41.20، وبلغت قيمة t للعينتين $t = -3.325$ ، ودرجة الحرية 640 بمستوى دلالة 0.000 . وبما أن مستوى الدلالة 0.000 دال .

وعليه يمكن القول أن الفرضية القائلة يوجد فرق بين الأطباء والمرضى في تقييمهم لمستوى الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل قد تحققت.

وترجع هذه النتائج لتبين أن هناك فرق بين الأطباء والممرضين في تقييمهم لمستوى الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لكن الفرق ليس كبيرا حيث قدر المتوسط الحسابي لعينة الأطباء 361.817 والمتوسط الحسابي لعينة الممرضين 371.571 كما بينا سابقا وهذا الفرق يدل على أن الممرضين أكثر تعرضا للأخطار النفسية الاجتماعية من الأطباء وذلك لعدة اعتبارات انطلاقا من الموروث النظري للدراسة الذي بينا فيه خصائص وصفات الممرض، هذه الاعتبارات منها أن الممرضين أكثر تعاملًا مع المرضى ومع ذويهم، وأنهم يعملون تحت قيادتين الإدارة من جهة والطبيب من جهة، إضافة إلى أن مرتبهم ضعيف مقارنة بالأطباء وهذا يتوافق مع دراسة الحيدر (2005) التي أجريت على العاملين في القطاع الصحي بمنطقة الرياض من الأطباء والممرضين، وكانت تهدف إلى معرفة مدى الرضا الوظيفي بينهم وتأثيره على عملهم، ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحث أن الرضا الوظيفي اختلف باختلاف عوامل الرضا الوظيفي، كما أن الممرضين والممرضات يضعون الأجر والمرتب في سلم اهتماماتهم، وقد تناولت دراسة الشافعي (2002) عينة الممرضين بهدف وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للممرضين، كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في سمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض المتغيرات، ومن النتائج التي توصل إليها الباحث أن مستوى التوافق المهني لدى الممرضين بصورة عامة منخفض. وحتى وإن وجد فرق بين الأطباء والممرضين يعزى لوظيفة الممرض فإن الأطباء هم كذلك عرضة للأخطار النفسية الاجتماعية كما دل ذلك في نتائج الدراسة الميدانية الأولى عند حصر وترتيب الأخطار النفسية الاجتماعية وهذا ما وافق دراسة سعاد مخلوف (2006) تحت عنوان الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية والتي توصلت إلى أن أفراد العينة يعانون من الأعراض النفسية والسلوكية وحتى الجسمية المرتبطة بالضغط، حيث يعتبر الضغط من أشد الأخطار النفسية الاجتماعية حسب تقييم الطاقم الطبي كما أشرنا سابقا .

3- عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضيتين الجزئيتين 2 و 3 و الفرضية الرئيسية:

جاء هذا الجزء من العرض دامجا للنتائج المتعلقة بالفرضيتين الفرعيتين و الفرضية العامة نظرا لأن عرض النتائج المتعلقة بفرضيتي النموذجين العاملين الفرعيين يأتي مضمنا في سياق عرض النتائج المتعلقة بفرضية النموذج البنائي الكلي و في سبيل ذلك سنتبع الخطوات التالية للتأكد من حسن مطابقة النماذج الثلاث وفق ما هو متعارف عليه :

1- الاطلاع على الموروث النظري ذو العلاقة بمختلف متغيرات النموذج: وقد تم هذا من خلال ما تقدم في الجانب النظري و حتى إجراءات الدراسة الميدانية.

2- بناء النموذج على ضوء الموروث النظري إن وجد أو وفق المفهوم المؤطر للنموذج وهذا تم بالفعل والنموذج المقترح (بنموذجه القياسيين الفرعيين) يظهر كفرضية في الشكل رقم (01)

3- التحقق من البنية العاملة للمتغيرات الأساسية للدراسة (الأخطار النفسية الإجتماعية موضوع دراستنا) عن طريق التحليل العملي الاستكشافي وهي الخطوة التي تمت في فصل إجراءات الدراسة الميدانية.

4- التحقق من حسن مطابقة النماذج القياسية وهي النماذج المتعلقة بالأخطار النفسية الإجتماعية كل على حدة و من ثم التحقق من حسن مطابقة النموذجين العاملين الفرعيين والمشكلان للنموذج البنائي الكلي عن طريق التحليل العملي التوكيدي و فيها يتم التحقق من الفرضيتين الفرعيتين.

5- التحقق من حسن مطابقة النموذج الكلي و هنا يتم التحقق من الفرضية العامة.

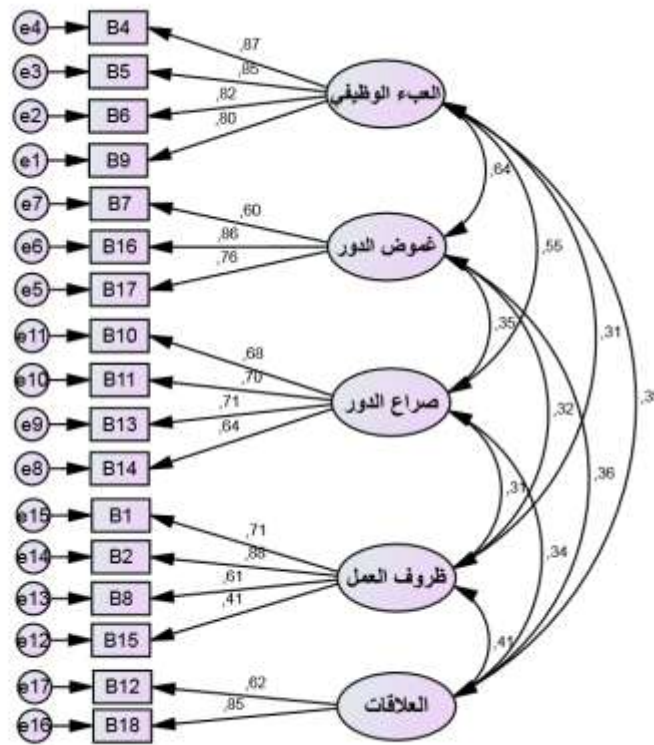
6- إجراء التعديلات المناسبة على ضوء فحص البواقي و مؤشرات التعديل، في حالة عدم استيفاء النموذج لشروط حسن المطابقة.

و مما تقدم سننطلق مباشرة في الخطوة الرابعة فيما يلي:

التحليل العاملي التوكيدي لمقاييس الدراسة:

1- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الضغط المهني:

انطلاقاً من التراث النظري ومن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العاملي لمقياس الضغط المهني والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (7) يوضح النموذج العاملي (القياسي) لمقياس الضغط المهني

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من أهم مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

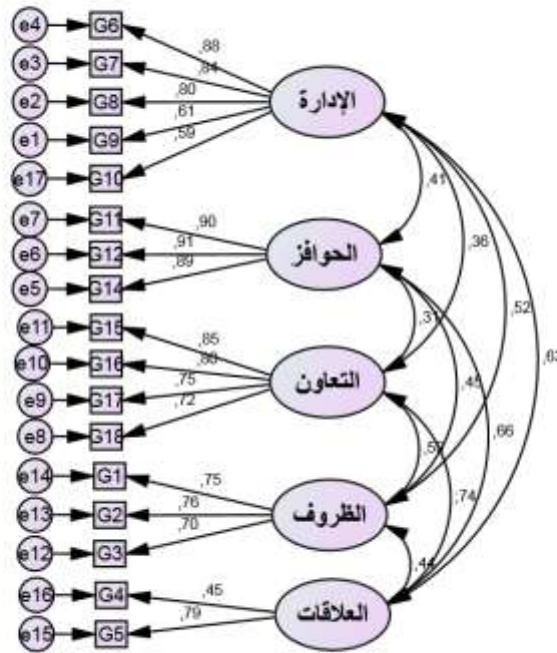
الجدول رقم (142) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الضغط المهني

مؤشر المطابقة	القيمة المحسوبة	القرار
مربع كاي المعياري NC	4.590	مطابقة حسنة
مؤشر حسن المطابقة GFI	0.789	مطابقة حسنة
مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI	0.856	مطابقة حسنة
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي	0.061	مطابقة حسنة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 4.590 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.789 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.856 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.061 وهي قيمة جيدة كذلك، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

2- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرضا الوظيفي :

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العاملي لمقياس الرضا الوظيفي والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (8) النموذج العاملي (القياسي) لمقياس الرضا الوظيفي

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

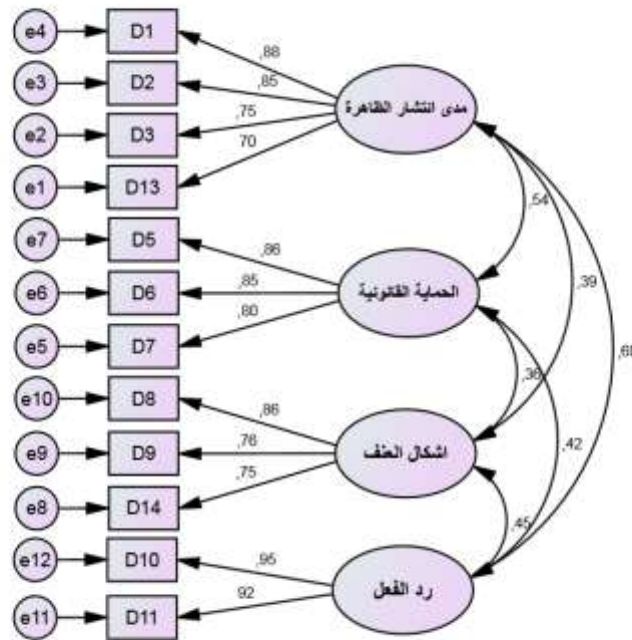
الجدول رقم (143) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الرضا الوظيفي

القرار	القيمة المحسوبة	مؤشر المطابقة
مطابقة حسنة	4.486	مربع كاي المعياري NC
مطابقة حسنة	0.712	مؤشر حسن المطابقة GFI
مطابقة حسنة	0.795	مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI
مطابقة حسنة	0.056	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 4.486 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.712 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.795 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.056 وهي قيمة حسنة، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

3- التحليل العامل التوكيدي لمقياس العنف في بيئة العمل

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العامل الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العامل لمقياس العنف في بيئة العمل والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (9) النموذج العامل (القياسي) لمقياس العنف في بيئة العمل

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

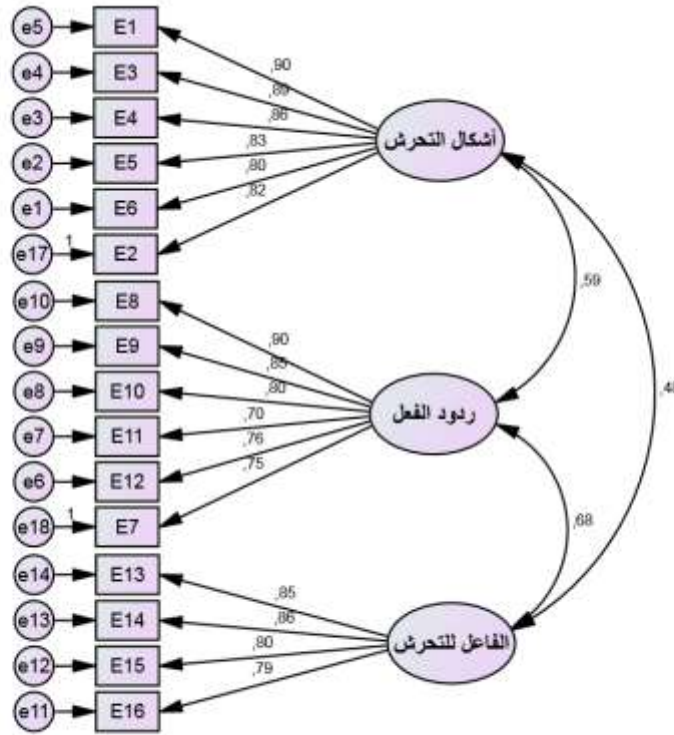
الجدول رقم (144) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس العنف في بيئة العمل

مؤشر المطابقة	القيمة المحسوبة	القرار
مربع كاي المعياري NC	3.036	مطابقة حسنة
مؤشر حسن المطابقة GFI	0.814	مطابقة حسنة
مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI	0.684	مطابقة حسنة
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي	0.066	مطابقة حسنة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 3.036 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.814 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.684 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.066 وهي قيمة جيدة كذلك، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

4- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التحرش الجنسي

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العاملي لمقياس التحرش الجنسي في بيئة العمل والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (10) النموذج العاملي (القياسي) لمقياس التحرش الجنسي

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

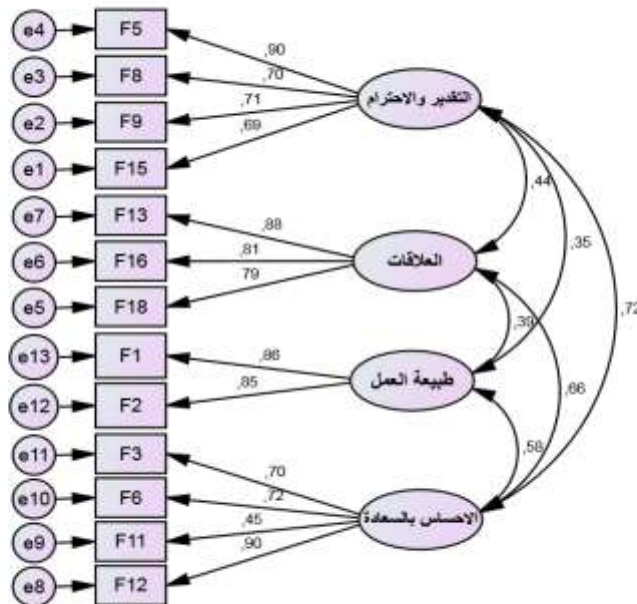
الجدول رقم (145) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التحرش الجنسي

القرار	القيمة المحسوبة	مؤشر المطابقة
مطابقة حسنة	2.491	مربع كاي المعياري NC
مطابقة حسنة	0.912	مؤشر حسن المطابقة GFI
مطابقة حسنة	0.978	مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI
مطابقة حسنة	0.073	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 2.491 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.912 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.978 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.073 وهي قيمة جيدة كذلك، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

5- التحليل العامل التوكيدي لمقياس التوافق المهني

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العامل الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العامل لمقياس التوافق المهني والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (11) النموذج العامل (القياسي) لمقياس التوافق المهني

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

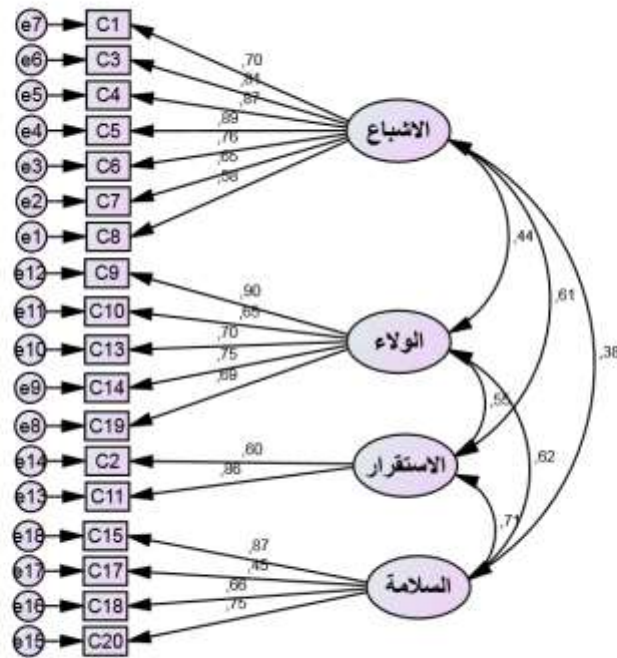
الجدول رقم (146) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التوافق المهني

مؤشر المطابقة	القيمة المحسوبة	القرار
مربع كاي المعياري NC	4.856	مطابقة حسنة
مؤشر حسن المطابقة GFI	0.701	مطابقة حسنة
مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI	0.697	مطابقة حسنة
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي	0.053	مطابقة حسنة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 4.856 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.701 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.697 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.053 وهي قيمة حسنة، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

6- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأمان الوظيفي

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العاملي لمقياس الأمان الوظيفي والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (12) النموذج العاملي (القياسي) لمقياس الأمان الوظيفي

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

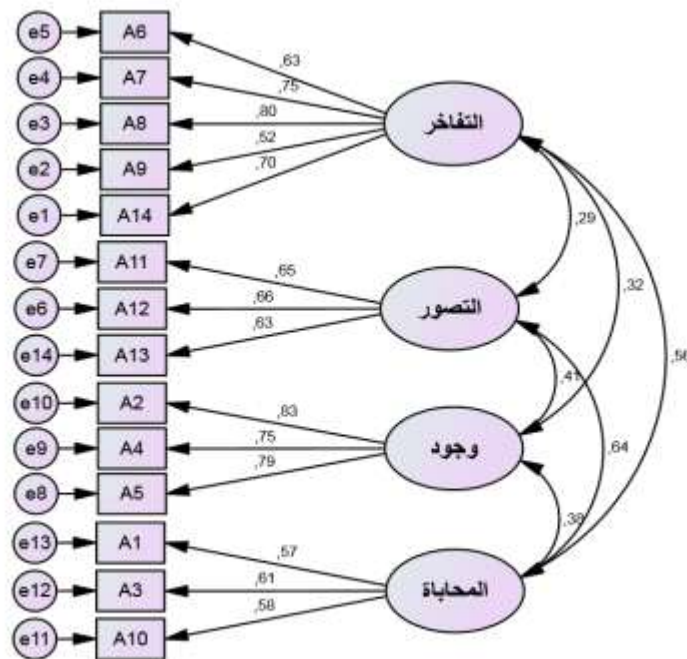
الجدول رقم (147) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الأمان الوظيفي

القرار	القيمة المحسوبة	مؤشر المطابقة
مطابقة حسنة	4.974	مربع كاي المعياري NC
مطابقة حسنة	0.698	مؤشر حسن المطابقة GFI
مطابقة حسنة	0.769	مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI
مطابقة حسنة	0.058	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 4.974 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.698 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.769 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.058 وهي قيمة حسنة، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

7- التحليل العامل التوكيدي لمقياس التمييز القبلي

انطلاقا من التراث النظري ومن نتائج التحليل العامل الاستكشافي للمقياس ودراسة الخصائص السيكومترية له، توصل الباحث إلى بناء النموذج العامل لمقياس التمييز القبلي والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (13) النموذج العامل (القياسي) لمقياس التمييز القبلي

من خلال نتائج ومخرجات عملية التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المستخرجة من برنامج AMOS v23 ، عمل الباحث على التحقق من صحة النموذج وذلك بالتأكد من مؤشرات المطابقة للنموذج ومدى تطابقها مع المعايير العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (148) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لمقياس التمييز القبلي

مؤشر المطابقة	القيمة المحسوبة	القرار
مربع كاي المعياري NC	3.412	مطابقة حسنة
مؤشر حسن المطابقة GFI	0.811	مطابقة حسنة
مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي CFI	0.663	مطابقة حسنة
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي	0.052	مطابقة حسنة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشرات المطابقة كانت حسنة، حيث قدر مربع كاي المعياري (NC) بقيمة 3.412 وهي أقل من 5 وهذا مؤشر جيد، كما بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) قيمة قدرها 0.811 وهي أكبر من 0.5 وتقترب من القيمة النموذجية (1) وتعتبر أيضا مؤشرا جيدا، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (CFI) 0.663 وهي جيدة لتجاوزها 0.6 المعيارية، أما الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA) فقد بلغت قيمته في النموذج 0.052 وهي قيمة حسنة، وهذه النتائج تدل على جودة المطابقة.

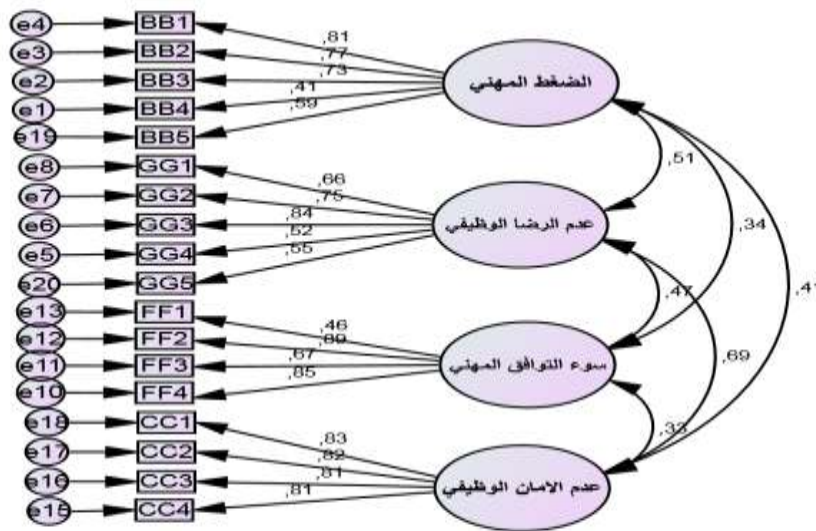
3-1- عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية الخاصة بالنموذج العاملي الفرعي الأول:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على ما يلي:

النموذج العاملي (الفرعي الأول) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك.

و من أجل التحقق من صحتها و من حسن مطابقة النموذج العاملي اعتمد الباحث على طريقة الاحتمالات الأقصى (Maximum likelihood) التي تعمل على معالجة المعادلات التي يحتوي عليها النموذج لتقدير البرامترات الحرة في آن واحد كما تتقص الفروق بين البيانات والإطار النظري.

والشكل التالي يبين النموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك والمتمثلة في الضغط المهني، عدم الرضا الوظيفي، سوء التوافق المهني، وعدم الأمان الوظيفي.



الشكل رقم (14) يبين النموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك

وفي ما يلي مؤشرات المطابقة لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك

1- مؤشرات المطابقة المطلقة :

وتتمثل في: مستوى الدلالة الإحصائية ، مربع كاي المعياري (NC) ، وجذر متوسط مربعات البواقي (RMR) ، وجذر مربع متوسط خطأ الاقتراب (RMSEA).
والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (149) يبين مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك

المؤشر	CMIN	NC مربع كاي المعياري	مستوى الدلالة	DF درجة الحري	RMR جذر متوسط مربع البواقي	RMSEA جذر مربع متوسط خطأ الاقتراب
النموذج الافتراضي	593.837	4.533	0.000	131	0.045	0.068
النموذج المشبع			0.000	0		
النموذج المستقل	2696.662	18.597	0.000	145	0.191	0.103

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 ، ومربع كاي المعياري NC يقدر بـ 4.533 وهو مؤشر جيد إذ يجب أن يكون أقل من 5، وقدرت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب $RMSEA = 0.068$ والتي يجب أن تكون بين 0.05

و0.08، أما قيمة جذر متوسط مربعات البواقي $RMR=0.045$ وهي قيمة أقل من 0.08. من خلال هذه النتائج نستنتج أن مؤشرات المطابقة المطلقة جاءت موافقة للمعايير.

2- مؤشرات تصحيح الافتقار الاقتصادية (مؤشرات المطابقة الاقتصادية) :

وتتمثل في ما يلي : مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي (PGFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5 ، مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (PCFI) ويفضل أن يتعدى 0.6، مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي (PNFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5، ومحك المعلومات لأيكيك (AIC) ويجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل، وأخيرا مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع (ECVI) الذي يجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل . وقد جاءت النتائج في هذا النموذج كالتالي :

جدول رقم (150) يبين مؤشرات المطابقة الاقتصادية للنموذج العامي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك

مؤشر النموذج	PGFI	PCFI	PNFI	AIC	ECVI
جودة المطابقة	الاقتصادي المقارن	المطابقة المعياري	محك المعلومات لأيكيك	الصدق التقاطعي المتوقع	
المفترض	0.686	0.643	0.537	641.837	1.001
المشبع		0.000	0.000	110.000	0.172
المستقل	0.375	0.000	0.000	2716.662	4.238

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة $PGFI=0.686$ وهي أكبر من 0.5 ، وقيمة $PCFI=0.643$ وهي أعلى من 0.6، وقيمة $PNFI=0.537$ أكبر من 0.5 ، وقيمة $AIC=641.837$ في النموذج المفترض وهي أصغر من قيمة النموذج المستقل 5517.497 ، وأخيرا قيمة $ECVI=1.001$ في النموذج الحالي وهي أقل من قيمته في النموذج المستقل $ECVI=4.238$. من خلال هذه النتائج نقول أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية كانت موافقة للمعايير.

3- مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العامل لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك :

وتتمثل في مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ، ومؤشر تاكر لويس (TLI) والتي يجب أن تفوق القيمة المعيارية 0.90. وفي هذا النموذج جاءت نتائج قيم هذه المؤشرات كالتالي :

جدول رقم (151) يبين مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العامل لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك

TLI	CFI	مؤشر النموذج
مؤشر تاكر لويس	المطابقة المقارن	
0.992	0.988	المفترض
1.000	1.000	المشبع
0.000	0.000	المستقل

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي $CFI=0.988$ و $TLI=0.992$ وهما أكبر من 0.90 وهذا رقم جيد يدل على أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية موافقة للمعايير.

مما تقدم نستنتج أن الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن النموذج العاملي (الفرعي الأول) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك قد تحققت.

وتحليلنا هذه النتائج كما يتضح في النموذج شكل (14) إلى مقدار العلاقات بين عوامل النموذج المتمثلة في الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك حيث نلاحظ أن كل العلاقات المتمثلة بالأسهم ذات الاتجاهين دالة إحصائيا وتراوحت قيمها (التقديرات المعيارية) بين 0.33 و0.69 من خلال التحليل العاملي التوكيدي، وهي مبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (152) القيم المعيارية للعلاقة بين الأخطار شخصية الإدراك

	القيمة المعيارية	p مستوى الدلالة
عدم الرضا <--> الضغط المهني	0.57	***
الضغط المهني <--> سوء التوافق	0.34	***
عدم الأمان <--> الضغط المهني	0.41	***
سوء التوافق <--> عدم الرضا	0.47	***
عدم الأمان <--> عدم الرضا	0.69	***
عدم الأمان <--> سوء التوافق	0.33	***

وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغيرات، وهو ما وافق كثير من الدراسات مثل دراسة (Byork & Ritchardl.S ,1990) التي هدفت إلى معرفة مصادر الإجهاد لدى الأطباء ومدى تأثيرها على رضاهم الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عددا من العوامل المسببة للإجهاد لدى الأطباء مما تؤدي إلى عدم رضا العمال (الأطباء)، ودراسة (Collins & Jones, 2000) التي هدفت إلى فحص الرضا الوظيفي والشعور بالضغط والإجهاد بين محاضري العمل الاجتماعي في المملكة المتحدة، وقد توصلت الدراسة إلى أن محاضري العمل الاجتماعي يتمتعون بمستويات عالية من الرضا الوظيفي ومجموعة من الضغوط

مشابهة لتلك الموجودة في المجتمع البريطاني بشكل عام، وبينت أن 25 % من محاضري العمل الاجتماعي يعانون من الكآبة والقلق، ودراسة (مطاطلة موسى، 2010) بعنوان ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني وكان من بين نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين عوامل الضغط المهني (عبء العمل، صراع الدور، ظروف العمل...) والتوافق المهني. وخالفت الدراسة الحالية دراسة (العبودي فاتح 2008) المعنونة بالضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي التي توصل الباحث من خلالها إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي و الرضا الوظيفي.

وهكذا فقد تناولت كثير من الدراسات في بيئات العمل المختلفة الأخطار النفسية الاجتماعية شخصية الإدراك المقصود بها إدراك الفرد (الموظف) لها في نفسه نتيجة عوامل مختلفة كما أشرنا سابقا في الإشكالية وفي التراث النظري، وبينت معظم نتائجها وجود علاقات بين هذه الأخطار، تظهر انعكاساتها على حياة العامل وخدمة المنظمة.

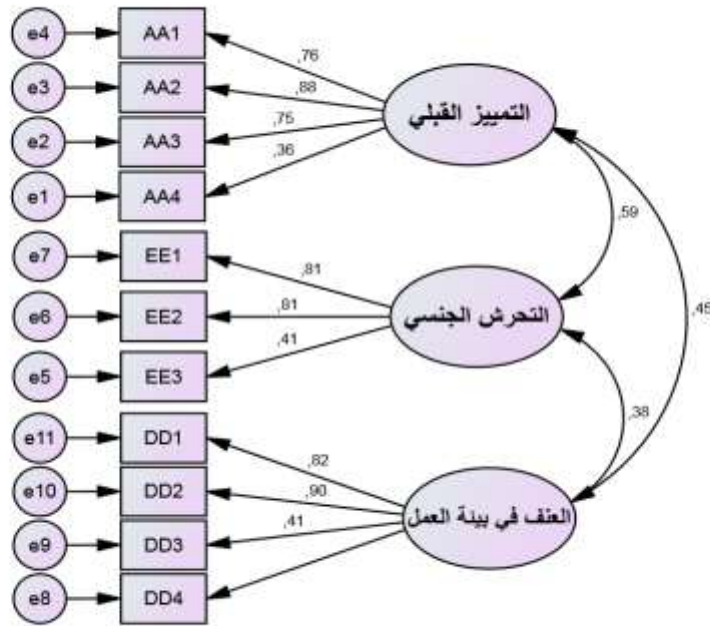
3-2- عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة الخاصة بالنموذج العاملي الفرعي الثاني:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على ما يلي:

النموذج العاملي (الفرعي الثاني) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك.

ومن أجل التحقق من صحتها ومن حسن مطابقة النموذج العاملي اعتمد الباحث على طريقة الاحتمالات الأقصى (Maximum likelihood) التي تعمل على معالجة المعادلات التي يحتوي عليها النموذج لتقدير البرامترات الحرة في آن واحد كما تنقص الفروق بين البيانات والإطار النظري.

والشكل التالي يبين النموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك



شكل رقم (15) النموذج العاملي للأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك

وفي ما يلي مؤشرات المطابقة لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك :

1- مؤشرات المطابقة المطلقة لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك :

وتتمثل في: مستوى الدلالة الإحصائية ، مربع كاي المعياري (NC) ، وجذر متوسط مربعات البواقي (RMR) ، وجذر مربع متوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) ، وتسمى هذه المؤشرات بمؤشرات المطابقة لأنها تقوم بمطابقة النموذج على المستوى العام ، أي أنها تقوم بفرضية التطابق بين مصفوفة التباين والتغاير أو (مصفوفة الارتباط) للنموذج المفترض أو البحثي، ومصفوفة التباين والتغاير أو الارتباطات للعينة، بدون مقارنة مطابقة النموذج المفترض بنماذج أخرى مقيدة. (تغزة، 2012)

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (153) يبين مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي لمقاييس الأخطار النفسية

الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك

المؤشر	المؤشر	المؤشر	المؤشر	المؤشر	المؤشر	المؤشر
النموذج	RMSEA	RMR جذر	DF	مستوى	NC مربع	CMIN
	جذر مربع	متوسط	درجة	الدلالة	كاي	
	متوسط خطأ	مربع	الحري		المعياري	
	الاقترب	البواقي				
الافتراضي	0.061	0.041	290	0.000	4.384	1271.582
المشبع			0	0.000		
المستقل	0.164	0.165	350	0.000	9.958	3485.497

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 ، ومربع كاي المعياري NC يقدر بـ 4.384 وهو مؤشر جيد إذ يجب أن يكون أقل من 5، وقدرت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب $RMSEA = 0.061$ والتي يجب أن تكون بين 0.05 و 0.08 ، أما قيمة جذر متوسط مربعات البواقي $RMR = 0.041$ وهي قيمة أقل من 0.08. من خلال هذه النتائج نستنتج أن مؤشرات المطابقة المطلقة جاءت موافقة للمعايير.

2- مؤشرات تصحيح الافتقار الاقتصادية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية- الشخصية الإدراك:

وتتمثل في ما يلي : مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي (PGFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5 ، مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (PCFI) ويفضل أن يتعدى 0.6، مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي (PNFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5، ومحك المعلومات لأبيك (AIC) ويجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل،

وأخيرا مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع (ECVI) الذي يجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل .

جدول رقم (154) يبين مؤشرات المطابقة الاقتصادية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية - الشخصية الإدراك

مؤشر	PGFI	PCFI	PNFI	AIC	ECVI
النموذج	جودة المطابقة	الاقتصادي المقارن	المطابقة المعياري	محك المعلومات لأبيك	الصدق التقاطعي المتوقع
المفترض	0.543	0.691	0.683	2345.582	3.659
المشبع		0.000	0.000	272.000	0.424
المستقل	0.345	0.000	0.000	5517.497	8.608

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة $PGFI=0.543$ وهي أكبر من 0.5، وقيمة $PCFI=0.691$ وهي أعلى من 0.6، وقيمة $PNFI=0.683$ أكبر من 0.5، وقيمة $AIC=2345.582$ في النموذج المفترض وهي أصغر من قيمة النموذج المستقل 5517.497، وأخيرا قيمة $ECVI=3.659$ في النموذج الحالي وهي أقل من قيمته في النموذج المستقل $ECVI=8.608$ ، من خلال هذه النتائج نقول أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية كانت موافقة للمعايير.

3- مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية- الشخصية الإدراك :

وتتمثل في مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ، ومؤشر تاكر لويس (TLI) والتي يجب أن تفوق القيمة المعيارية 0.90 وهي المؤشرات التي تقدر مقدار التحسن النسبي في المطابقة التي يتمتع بها النموذج المفترض (نموذج الباحث) مقارنة بنموذج قاعدي، ويتمثل النموذج القاعدي في الغالب في النموذج ذي المتغيرات المستقلة، ويدعى اختصاراً بالنموذج المستقل الذي يقوم افتراض أن تغيرات المتغيرات الملاحظة على مستوى المجتمع تساوي صفراً ولا تبقى إلا قيم تباين هذه المتغيرات (تغزة، 2012).

وفي هذا النموذج جاءت نتائج قيم هذه المؤشرات كالتالي :

جدول رقم (155) يبين مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية- الشخصية الإدراك

TLI	CFI	مؤشر النموذج
مؤشر تاكر لويس	المطابقة المقارن	
0.950	0.955	المفترض
1.000	1.000	المشبع
0.000	0.000	المستقل

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي CFI=0.955 و TLI=0.950 وهما أكبر

من 0.90 وهذا رقم جيد يدل على أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية موافقة للمعايير.

مما تقدم نستنتج أن الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أن النموذج العاملي (الفرعي الثاني) يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك قد تحققت.

وتحليلنا هذه النتائج كما يتضح في النموذج شكل (15) إلى مقدار العلاقات بين عوامل النموذج المتمثلة في الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-الشخصية الإدراك حيث نلاحظ أن كل العلاقات المتمثلة بالأسهم ذات الاتجاهين دالة إحصائيا وقدرت قيمها (التقديرات المعيارية) من خلال التحليل العاملي التوكيدي بين 0.38 و0.59 وهي مبينة في الجدول التالي :

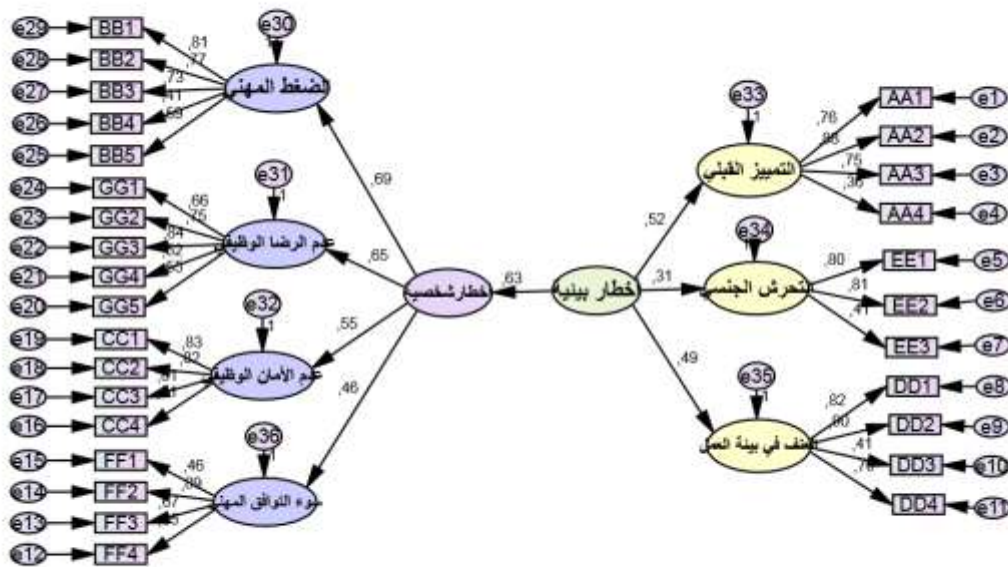
جدول رقم (156) القيم المعيارية للعلاقة بين الأخطار البيئية- شخصية الإدراك

القيمة المعيارية	p مستوى الدلالة
التحرش الجنسي <--> العنف	***
التمييز القبلي <--> العنف	***
التحرش الجنسي <--> التمييز القبلي	***

وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغيرات، وهو ما وافق عدة دراسات نذكر منها دراسة (أمل عواودة، 2009) التي كان هدفها الكشف عن موضوع المضايقات والتحرشات الجنسية في بيئة العمل كنوع من أنواع العنف، وقد أشارت نتائج الدراسة أن أكثر أشكال التحرشات الجنسية انتشارا هي إبداء الإعجاب والغزل الصريح بنسبة 46.6% ، في حين بلغت نسبة من وجهن التعليق على اللباس والمكياج نسبة 43.6% وتعد المصافحة المتعمدة والنظرات الخبيثة من بين أشكال التحرش الجنسي شيوعا إذ بلغت نسبتها 26.5% ، ودراسة (عبد الله، 1992) والتي هدفت إلى دراسة التعصب وعلاقته ببعض الأنماط السلوكية وكان من أهم نتائجها وجود ارتباط كبير موجب بين سمة التعصب ونمط السلوك الانفعالي المؤدي إلى العنف عند أفراد العينة.

وهذا يبين أن وجود هذه الأخطار في بيئة العمل تجعل العامل يشعر بها حتى لو لم يعاني بها كما أشرنا إلى ذلك عند تصنيف الأخطار النفسية الاجتماعية انطلاقاً من الشكل (1) .

3-3- عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية الخاصة بالنموذج البنائي: بعدما تم التأكد من صحة النموذج العاملي القياسي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك، وكذلك صحة النموذج العاملي القياسي لمقاييس الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-شخصية الإدراك نمر إلى الخطوة الخامسة للتأكد من صحة النموذج البنائي الكلي و التي تساعدنا على التحقق من الفرضية الرئيسية التي توقعنا فيها: **النموذج البنائي العاملي المقترح يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادراً على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشاراً في بيئة العمل.** والشكل التالي يبين النموذج البنائي الكلي بعد المعالجة :



شكل رقم (16) يوضح النموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية

وفي ما يلي مؤشرات جودة المطابقة للنموذج العاملي البنائي:

1- مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية:

وتتمثل في: مستوى الدلالة الإحصائية ، مربع كاي المعياري (NC) ، وجذر متوسط مربعات البواقي (RMR) ، وجذر مربع متوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) .

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (157) يبين مؤشرات المطابقة المطلقة للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية

المؤشر	CMIN	NC مربع كاي المعياري	مستوى الدلالة	DF درجة الحري	RMR جذر متوسط مربع البواقي	RMSEA جذر مربع متوسط خطأ الاقتراب
الافتراضي	1436.574	4.634	0.000	310	0.051	0.07
المشبع			0.000	0		
المستقل	4286.257	11.133	0.000	385	0.170	0.168

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 ، ومربع كاي المعياري NC يقدر بـ 4.634 وهو مؤشر جيد إذ يجب أن يكون أقل من 5، وقدرت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب $RMSEA= 0.070$ والتي يجب أن تكون بين 0.05 و 0.08 ، أما قيمة جذر متوسط مربعات البواقي $RMR=0.051$ وهي قيمة أقل من 0.08 من خلال هذه النتائج نستنتج أن مؤشرات المطابقة المطلقة جاءت موافقة للمعايير.

2- مؤشرات تصحيح الافتقار الاقتصادية (مؤشرات المطابقة الاقتصادية) للنموذج العالمي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية :

وتتمثل في ما يلي : مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي (PGFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5 ، مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (PCFI) ويفضل أن يتعدى 0.6، مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي (PNFI) يجب أن يكون أكبر من 0.5، ومحك المعلومات لأيكيك (AIC) ويجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل، وأخيرا مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع (ECVI) الذي يجب أن تكون قيمته في النموذج المفترض أقل من النموذج المستقل .

وقد جاءت النتائج في هذا النموذج كالتالي :

جدول رقم (158) يبين مؤشرات المطابقة الاقتصادية للنموذج العالمي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية

مؤشر	PGFI	PCFI	PNFI	AIC	ECVI
النموذج	جودة المطابقة	الاقتصادي المقارن	المطابقة المعياري	محك المعلومات لأيكيك	الصدق التقاطعي المتوقع
المفترض	0.643	0.721	0.598	2453.641	4.121
المشبع		0.000	0.000	281.002	1.022
المستقل	0.345	0.000	0.000	5411.331	9.542

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة $PGFI=0.643$ وهي أكبر من 0.5، وقيمة $PCFI=0.721$ وهي أعلى من 0.6، وقيمة $PNFI=0.598$ أكبر من 0.5، وقيمة $AIC=2453.641$ في النموذج المفترض وهي أصغر من قيمة النموذج المستقل 5411.331 ، وأخيرا قيمة $ECVI=4.121$ في النموذج الحالي وهي أقل من قيمته في النموذج المستقل $ECVI=9.542$ من خلال هذه النتائج نقول أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية كانت موافقة للمعايير.

3- مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية :

وتتمثل في مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ، ومؤشر تاكر لويس (TLI) والتي يجب أن تفوق القيمة المعيارية 0.90. وفي هذا النموذج جاءت نتائج قيم هذه المؤشرات كالتالي :

جدول رقم (159) يبين مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية للنموذج العاملي البنائي للأخطار النفسية الاجتماعية

TLI	CFI	مؤشر النموذج
مؤشر تاكر لويس	المطابقة المقارن	
0.948	0.965	المفترض
1.000	1.000	المشبع
0.000	0.000	المستقل

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي $CFI=0.965$ و $TLI=0.948$ وهما أكبر من 0.90 وهذا رقم جيد يدل على أن مؤشرات المطابقة الاقتصادية موافقة للمعايير.

مما تقدم نستنتج أن الفرضية الرئيسية التي تنص على أن النموذج البنائي العاملي المقترح يستوفي شروط حسن المطابقة ما يجعله قادرا على تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا في بيئة العمل قد تحققت.

وتحليلنا هذه النتائج كما يتضح في النموذج البنائي الكلي شكل (16) إلى مقدار التأثير الممثل بسهم ذو اتجاه واحد و الذي يعكس تأثير عامل الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية- شخصية الإدراك على عامل الأخطار النفسية الاجتماعية شخصية الإدراك حيث نلاحظ أن القيمة المعيارية جاءت دالة وهي مبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (160) القيمة المعيارية لتأثير الأخطار البيئية على الأخطار الشخصية

القيمة المعيارية	مستوى الدلالة p
أخطار بيئية --- < أخطار شخصية	***

وهذا يدل على وجود علاقة تأثير بين المتغيرين أي أن وجود الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية-شخصية الإدراك في بيئة العمل والمتمثلة في (العنف، التحرش، التمييز) لها تأثير مباشر على نفسية العامل مما يتسبب في ظهور الأخطار النفسية الاجتماعية شخصية الإدراك المتمثلة في (الضغط، عدم الرضا، سوء التوافق، عدم الأمان)، وهذا ما وافق دراسة (حاج علي حكيمة، 2014) تحت عنوان تأثير التحرش الجنسي على الاستقرار المهني للمرأة العاملة حيث يمثل متغير التحرش الجنسي أحد الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية - الشخصية الإدراك ويمثل متغير الاستقرار المهني المعبر عن الأمان الوظيفي حسب الدراسة الحالية أحد الأخطار النفسية الاجتماعية الشخصية الإدراك، وكان من بين أهداف الدراسة محاولة تفسير ظاهرة التحرش الجنسي ضد المرأة العاملة والذي يهدد أمنها وحياتها النفسية والمهنية وجاء من بين النتائج توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في استجاباتهم

حول التحرش الجنسي ترجع إلى متغير الاستقرار المهني، ودراسة (هريش خالد وباسمين نزال، 2013) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العنف الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتفعين والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث يعتبر الاستمرار في المهنة أحد أبعاد الأمان الوظيفي حسب الدراسة الحالية، وكان من بين نتائجها وجود علاقة عكسية بين تعرضهم للعنف الجسدي وبين الدافعية للاستمرار في عملهم، فكلما قل العنف الجسدي زادت الدافعية والرغبة في الاستمرار في العمل، أي أن العنف يؤثر على الأمان الوظيفي للعمال، وأيضاً دراسة (Alma HAFSI, 2013) التي ركزت على محددات وتأثيرات العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة المهنية لمعلمي الكليات في منطقة تونس، ويتعلق الأمر بتحديد العوامل البيئية والتنظيمية والعلائقية في مكان العمل والتي تسهم في إجهاد المعلمين، وجاء من بين نتائجها أن أعباء العمل المرتفعة المرتبطة بشعور منخفض من السيطرة هي مصادر التوتر حيث يؤدي عدم وجود دعم اجتماعي إلى زيادة التوتر في العمل ويؤدي إلى الإرهاق. وحسب الدراسات السابقة والنظريات المفسرة لهذه الأخطار والآثار الناتجة عنها التي أشرنا إليها في الجانب النظري فإن التأثير الناتج عن وجود الأخطار النفسية الاجتماعية البيئية - شخصية الإدراك (العنف، التحرش، التمييز) تُجاه الأخطار النفسية الاجتماعية شخصية الإدراك، يمكن حدوثه في وجود خطر واحد أو أكثر في بيئة العمل فمثلاً لو تعرض أحد العمال أو زميله لخطر العنف سواء كان بالتهديد أو السب والشتم أو الضرب أثناء تأدية عمله فإنه يكون تحت ضغط ، وبالتالي غير راض، أو غير متوافق، أو غير آمن، أو الكل مع بعض، نتيجة لظروف العمل غير المناسبة، ونتيجة لعدم إشباعه لحاجاته النفسية من سعادة واستقرار وتوافق، مما يؤدي به إلى التفكير في تغيير مكان العمل أو تركه، وهذا يؤثر سلباً على أداء العامل وخدمة المؤسسة ومن ثم متلقي الخدمة، ويتفاقم الضرر عند وجود خطرين أو الأخطار الثلاثة مع بعضها في بيئة العمل.

استنتاج عام :

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

* وجود أخطار نفسية اجتماعية في بيئة العمل مرتبة حسب شدتها كآلاتي :

1-الضغط المهني، 2-عدم الرضا الوظيفي، 3-العنف، 4-التحرش الجنسي، 5-سوء التوافق المهني، 6-عدم الأمان الوظيفي، 7-التمييز القبلي.

* وجود فرق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الوظيفة لصالح الممرضين يدل على أن الممرضين أكثر تعرضاً لهذه الأخطار من الأطباء.

* التحقق من صحة النموذجين العاملين في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية وفق مؤشرات المطابقة تدل على وجود علاقات ارتباطية بين الأخطار.

* التحقق من صحة النموذج البنائي المقترح في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية وفق مؤشرات المطابقة تدل على وجود علاقة تأثير بين الأخطار البيئية-

شخصية الإدراك الممثلة في النموذج العاملي (الفرعي الأول) وبين الأخطار شخصية الإدراك الممثلة في النموذج العاملي (الفرعي الثاني) حيث أن وجود الأخطار البيئية-

شخصية الإدراك ينتج عنه وجود الأخطار شخصية الإدراك .

خاتمة

إن أفضل نتيجة لأي بحث أو دراسة هي أن تتحقق أهداف هذه الدراسة أو هذا البحث، وهذا ما حدث في هذه الدراسة إذ نرى أن فروضها جاءت مطابقة للإطار النظري والدراسات السابقة التي من خلالها يمكن مقارنة النتائج والتي تم الاعتماد عليها في تحديد المفاهيم ومناقشة وتفسير النتائج التي بينت أن النموذج المقترح فعال في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل، وأن الطاقم الطبي يدرك وجود هذه الأخطار ومدى شدتها وشيوعها، وأن هناك فرق بين الأطباء والمرضى في تقييمهم لمستوى هذه الشدة، من هنا ندرك أهمية هذه الدراسة التي سلطت الضوء على جانب مهم في الحياة المهنية لممتهني الصحة ممثلين في الطبيب أو الممرض، الذي يسعى دائما إلى أن يكون مرتاحا سعيدا بعيدا عن الأخطار والمشاكل ساعيا إلى تحقيق أهدافه وأهداف المؤسسة الصحية التي من واجبها توفير مناخ ملائم له. والباحث من خلال هذه الدراسة وانطلاقا من نتائجها يحاول لفت انتباه المختصين والباحثين إلى خطورة الظاهرة على سلامة العامل واستقراره وصحته وآثارها السلبية على المؤسسة والمجتمع .

قائمة المصادر

والمراجع

مراجع

كتب

- ابن خلدون عبد الرحمان : مقدمة ابن خلدون، دار الفكر العربي، بيروت، 1997.
- البداينة ذياب : واقع وآفاق الجريمة في الوطن العربي، ط 2، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2003 .
- الهاشمي لوكيا وآخرون : الإجهاد لدى المكتتبين الجامعيين مشروع بحث ، الجزء 1، جامعة قسنطينة، 2003 .
- إبراهيم الدر : الأسس البيولوجية لسلوك الإنسان، دار المعرفة، 1994.
- أبو شامة عباس: القيادة في المجال الأمني، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1999.
- أحمد ماهر : السلوك التنظيمي . مدخل بناء المهارات - الدار الجامعية ، الإسكندرية، 2002.
- أحمد صقر عاشور : إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، 1983.
- أحمد ماهر : السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات - الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2013 .
- أندرو سيزلاقي، مارك جي ولاس : السلوك التنظيمي و الأداء، ترجمة جعفر أبو القائم أحمد، معهد الإدارة العامة، لندن، 1991.
- امحمد بوزيان تيغزة : التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي - مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة spss وليزرل Lisrel ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2012.
- أنتوني حيدر: مقدمة نقدية في علم الاجتماع، ترجمة أحمد زايد و آخرون، مركز الدراسات و البحوث الاجتماعية، القاهرة، 2002 .
- أيوب فوزية رمضان: علم الاجتماع الطبي، ط1، مكتبة نهضة الشرق، حرم جامعة القاهرة، 1985م
- بومخلوف محمد: التنظيم الصناعي والبيئة، دار الأمة، الجزائر، 2001 .
- جمعة سيد يوسف : إدارة ضغوط العمل-نموذج التدريب والممارسة-، بتراك طباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2004 .
- جمعة سيد يوسف: إدارة الضغوط، ط 1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، جامعة القاهرة، 7 200.
- حافظ فرج أحمد: قضايا إدارية معاصرة، ط 1، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،

- . 2007
- حامد عبد السلام زهران : *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط4، دار المعارف، القاهرة، 1988.
- حامد عبد السلام زهران : *علم النفس الاجتماعي*، ط4، عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- حبيب الصحاف: *معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين*، ط 1، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، لبنان، 1997.
- حسان محمد نذير حريستاني: *إدارة المستشفيات*، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1990.
- حسان هشام : *منهجية البحث العلمي* ، مطبعة الفنون البيانية بالجلفة، الجزائر، ط1، 2007.
- حنان عبد الرحيم الأحمدى: *ضغوط العمل لدى الأطباء (المصادر و الأعراض)* ، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، . 2002
- حنفي عبد الغفار وآخرون: *محاضرات في السلوك التنظيمي*، ط 9، مطبعة ومكتبة الإشعاع الفني، الإسكندرية، 2002 .
- خريسات محمد عبد القادر : *العصبية القلبية في صدر الإسلام*، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع، الأردن، 2005 .
- راغب علي عيد : *مشكلات اجتماعية معاصرة*، ط2، مجموعة دلتا، د س .
- سامي محسن الختاتنة : *علم النفس الصناعي* ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2013 .
- سمير شيخاني: *الضغط النفسي* ، ط 1، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان ، . 2003
- سناء حامد زهران : *إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الأعراب* ، ط 1 ، عالم الكتاب ، القاهرة ، 2004 .
- سنن أبي داوود ، 1425هـ .
- طالب أحسن: *الوقاية من الجريمة* ، ط 1، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت 2001.
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: *إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية*، ط1 دار الفكر، عمان، الأردن، 2006 .
- طه فرج عبد القادر : *سيكولوجية الشخصية المعاقة للإنتاج*، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1980.
- عبد الباقي صلاح الدين محمد : *السلوك التنظيمي - مدخل تنظيمي معاصر* ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003 .
- عبد الرحمان الوافي : *مدخل إلى علم النفس* ، ط4، دار هومة ، الجزائر ، 2009.

- عبد الرحمان بن أحمد هيجان: *ضغوط العمل، مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها*، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998.
- عبد الرحمن العيسوي: *سيكولوجية الجنوح*، دار النهضة العربية، 1984 .
- عبد الستار إبراهيم: *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث*، عالم المعرفة، الكويت، 1998.
- عبد السلام أبو قحف: *محاضرات في السلوك التنظيمي*، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 2001.
- عبد الله معتز سيد: *الاتجاهات التعصبية*، عالم المعرفة، الكويت، 1989.
- عبد الله معتز سيد: *التعصب، دراسة نفسية اجتماعية*، دار غريب، القاهرة، 1997.
- عبد الوهاب أحمد عبد الواسع: *علم إدارة الأفراد*، الرياض، بط 1973.
- عبدالغفار عبدالسلام: *مقدمة في الصحة النفسية*، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1981 .
- علي العقل: *تاريخ و آداب التمريض*، دار القلم، الكويت، 1982 .
- علي عسكر: *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، ط 02، دار الكتاب الحديث، 2006.
- علي محمد عبد الوهاب: *السلوك الإنساني في الإجازة*، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1975 .
- عمر وصفي عقيلي: *إدارة الموارد البشرية المعاصرة - بعد استراتيجي* - دار وائل للنشر، الأردن، 2005 .
- فاروق السيد عثمان: *القلق وإدارة الضغوط النفسية*، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001 .
- كمال محمد عويضة: *علم النفس الصناعي*، دار الكتاب العلمية، بيروت، 1996.
- لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة: *الإجهاد، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية*، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006 .
- محمد أحمد النابلسي و آخرون: *الصدمة النفسية*، در النهضة العربية، بيروت، 1991
- محمد سلامة غباري، أميرة منصور يوسف علي: *علاج المشكلات العمالية من منظور الخدمة الاجتماعية*، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1991.
- محمد شحاتة ربيع: *أصول علم النفس الصناعي*، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007 .
- محمد عبد القادر قواسمية: *جنوح الأحداث في التشريع الجزائري*، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائري 1992 .
- محمود السيد أبو النيل: *علاقة ظروف العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية*، دار المعارف، القاهرة، 1982 .

- محمود سلمان العميان: *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*، ط 3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 .
- مراد نعموني: *مدخل إلى علم النفس العمل والتنظيم*، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014
- مكايي علي: *علم الاجتماع الطبي- مدخل نظري* ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990 .
- وطفة علي أسعد: *التربية إزاء تحديات التعصب والعنف في العالم العربي*، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، أبوظبي، 2002 .

مجلات وتقارير ومحاضرات:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد7 منشورة بتاريخ 2004/09/15.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد28 منشورة بتاريخ 1983/07/02.
- الشربيني عبدالفتاح: *المناخ التنظيمي وتطوير الخدمة المصرفية*، المجلة العربية للإدارة، عمان، المجلد 11، 1997 .
- الطيب بلعربي: *المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية جامعة الجزائر*، 1994.
- الهاشمي لوكيا: *الضغط النفسي في العمل*، مجلة أبحاث نفسية و تربوية، 2002.
- بشرى عبد العزيز العبيدي: *دور بيئة العمل في تعزيز الرضا الوظيفي دراسة تطبيقية في معمل بغداد للغازات* ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد 36 ، 2013.
- بشلاغم يحي، *محاضرات علم النفس عمل وتنظيم*، جامعة تلمسان، الجزائر ، 2008.
- بن زروال فتيحة: *الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر و التأثيرات و استراتيجيات المواجهة* ، دراسات نفسية و تربوية ،ع4، جوان 2010 .
- خليل جعفر حجاج: *تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة*، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 9 العدد2، 2007. ع 75 ، الرياض، 1992 .
- علي الضلاعين، نجم العزاوي: *العوامل المؤثرة على الاستقرار الوظيفي*، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد 24، 2010.
- عمر بن شريك: *تسيير الموارد البشرية*، محاضرات بجامعة الجلفة، الجزائر، 2014.
- عمر عيسى عمور: *مشروع البحث الأولي*، محاضرات في المنهجية، جامعة المسيلة، الجزائر، د س .
- قرينعي أحمد ، *جودة حياة العمل من منظور علم النفس الإيجابي*، مداخلة في يوم دراسي علم النفس الإيجابي ، جامعة الجلفة، الجزائر، 2016.

- لطفي راشد محمد: نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة،
- محمد نجيب الصبوة، سهير الغباشي، هناء شويخ : دراسات عربية في علم النفس، مجلد 03، عدد 01 ، دار غريب ، القاهرة، يناير 2004.
- نائلة رازم : التحرش الجنسي في أماكن العمل كشكل من أشكال الفساد، سلسلة تقارير الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، فلسطين، 2010.
- نوي الجمعي، صاهد فتيحة: الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أساتذة التعليم المهني، مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة دفاتر المخبر (دورة علمية محكمة) العدد السابع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2010 .
- ياسر فتحى الهنداوي المهدي: منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية وتطبيقاتها في بحوث الإدارة التعليمية، مجلة التربية والتنمية، السنة 15 ، العدد 40 ، أبريل 2007 جامعة عين شمس.

رسائل :

- الشافعي ماهر : التوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002.
- إبراهيمي أسماء : الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2015 .
- بن رحمون سهام : البيئة الداخلية وأثرها على الأداء الوظيفي، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم - علم الاجتماع - تخصص تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
- بن زروال فتيحة : أنماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد ، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2008 .
- بوعيشة أمال : جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لضحايا الإرهاب بالجزائر - دراسة ميدانية ببلدية براقى دائرة الحراش - الجزائر، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس ، جامعة محمد خيضر بسكرة 2013/2014.
- حسيني محمد العيد : السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013 .
- حمداش نوال: الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية و إستراتيجيات التعامل معه، دكتوراه دولة في علم النفس العمل، معهد علم النفس، جامعة قسنطينة، 2004.

- دوباخ قويدر : مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، 2009/2008، الجزائر.
- نبيلة كحيلة : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر، 2009.

معاجم :

- البستاني عبد الله : فاكهة البستان، المطبعة الأمريكية، بيروت، 1930.
- المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية ، القاهرة ، 1999.
- المنجد في اللغة ، المطبعة الكاثوليكية في بيروت ، ط20 ، 1969 .
- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان، 1986.
- حبيب الصحاف: معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين، مكتبة لبنان، ناشرون، ط1، 2003.
- عبد الكافي اسماعيل عبد الفتاح : معجم مصطلحات عصر العولمة، الدار الثقافية للنشر، القاهرة، 1425 هـ .
- عمار الطيب كشرود: معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي (انجليزي /عربي) دار الكتب والإدارة الوطنية، ليبيا، 1994 .
- لسان العرب لابن منظور، دار لسان العرب، بيروت ، ط 1993، ط 1999، ط 2005 . ط1981 مصر.
- محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، د س.

مراجع أجنبية :

- EU-OSHA Healthy Workplaces Campaign 2014-15.
- Gresle (F.),Panoff(M°.et tripier (P.) Dictionnaire des science humaines, sociologie -psychologie socialanthropologie; coll,Fernand Nathan Paris.1990
- Jean Benjamin Stora : Le stress, que sais-je ? Edition Dahleb 2eme Ed, Paris, 1993.
- Jean Benjamin Stora : Le Stress, 1ere éd, Dahlab , Paris 1993
- Jean-Pierre Claveranne, «Organisation, décision et financement du système de santé » actualité et dossier en sante public n° 33,p32 . en site : www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=62

- livre (S.N.L) Paris 1978.
- Malgorzata Milczarek Managing stress and psychosocial risks at work
- Robert (P.) Dictionnaire le Robert analogique et Analogique de la langue française ; Société de nouveau
- Bourneuf. j: Dictionnaire de la médical, Nouveau Larousse, Paris, 1993.
- Martin Joseph: Sociology for Nursing and Health Care, Polity Press Blackwell Publishers, Cambridge, 1994.
- Nettleton, Sarah: The Sociology of Health and Illness, Oxford, Blackwell, Publishers, 1995.
- Motéfa Khiati : Guide Des Soins Infirmiers, OPU , 1, place centrale de ben aknoun (Alger), 1992.
- Serpil Aytac et al : Workplace Violence, A Study of Turkish Workers, International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE) 2011, Vol. 17, No. 4, 385–402 .
- Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l’outil RPS-DU, Edition INRS ED 6140 , en site : www.inrs.fr , visite le 12/10/2016.
- Malgorzata Milczarek, Prevention and Research Unit, EU-OSHA , OSH policy in the future’, European Conference, 16th-17th June 2014, Athens.
- Pilotage du travail et risques psychosociaux: Direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), 39-43, quai André Citroën, 75902 Paris cedex 15. En site : www.travail-emploi.gouv.fr, le 12/10/2016.

مواقع الكترونية :

- الائتلاف من أجل النزاهة والمساواة (أمان) ، على الموقع :
www.aman-palestine.org بتاريخ 2016/10/12
- تاريخ المستشفيات على الموقع : sottraining.com/en/wp-content/reloads 13/ 11/2015 www.sante-securite-paca.org
- فاطمة خفاجي 2008 : ملاحظات أولية حول جرائم التحرش الجنسي في مصر ، على الموقع :
<http://www.cihrs.org/Arabic/NewsSystem/Printable/Articles/> 1360M.
2016 /04/24
- عبيد أحمد، (2008) ، أفكار حول التحرش الجنسي في مصر ، الحوار المتمدن، على الموقع :
<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=156254>
بتاريخ 2016/05/22

- طريف شوقي محمد فرج وعادل محمد هريدي: التحرش الجنسي بالمرأة العاملة ، دراسة نفسية استكشافية ، مجلة كلية الآداب جامعة بني سويف ع7 اكتوبر 2004 ، على الموقع :

www.musanadah.com

<http://www.healthy-workplaces.eu/>

بتاريخ 2016/06/03

2016/05/15 بتاريخ <https://www.almaany.com> -

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



قسم العلوم الاجتماعية

مشروع دكتوراه علم النفس العمل وتسيير الموارد البشرية

استمارة بحث

لا تخلو بيئة العمل من الأخطار المهنية سواء الأخطار المادية أو الأخطار النفسية الاجتماعية، خاصة بيئة العمل في المؤسسات الصحية ، ونحن في هذا الصدد نقوم بدراسة ميدانية من أجل حصر الأخطار النفسية الاجتماعية (les risques psychosociaux) التي يتعرض لها الطاقم الطبي (أطباء وممرضون) ، وذلك في إطار تحضير رسالة دكتوراه (ل م د) تحت عنوان :
(نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي)
لذا نرجو منك أخي/أختي (الطبيب(ة) / الممرض(ة)) مساعدتنا على ذلك حتى نصل إلى نتائج تكون في مستوى البحث .

سنعرض عليك مجموعة من الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) ونريد منك :

1- إذا كانت موجودة في بيئة عملكم بيّن شدة خطورتها بالأرقام :

(الأشد خطورة(1) ، أقل منها خطورة(2) ، وهكذا إلى الأقل خطورة) (من 1،3،2،4.....الخ)

مع بيان درجة شيوعها .

2- إذا كانت غير موجودة ضع علامة (X) .

3- إن وجدت أخطار أخرى لم نعرضها اذكرها.

وذلك حسب الجدول المرفق (الصفحة 2).

آراؤكم دعم لنا ولا تخرج عن إطار البحث العلمي ولكم منا جزيل الشكر على تعاونكم .

بيانات شخصية :

الجنس : ذكر أنثى

الوظيفة : التخصص :

سنوات الخبرة :

خطر غير موجود ضع (x)	درجة الشيعوع			خطر موجود رتب حسب الشدة بالأرقام ..1,2,3,4,5) (.....	الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS)
	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط		
					الضغط المهني (stress) pression professionnelle
					العنف في بيئة العمل la violence en milieu de travail
					سوء التوافق المهني l'incompatibilité professionnelle
					التمييز الجنسي discrimination sexuelle
					التمييز القبلي discrimination tribale
					التمييز الجهوي discrimination régionale
					التحرش الجنسي harcèlement sexuel
					عدم الأمان الوظيفي l'insécurité d'emploi
					عدم الرضا الوظيفي l'insatisfaction fonctionnelle

					<p>la peur de الخوف من التعرض للعدوى l'exposition à l'infection</p>
					<p>cas difficiles القلق من الحالات المستعصية concern</p>
				
				
				
				
				

4- التحرش الجنسي:

رقم العبارة	العبارة	موافقة بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	أعرض لمعاكسات كلامية أثناء العمل					
2	تتم مقارنتي في مكان عملي					
3	أسمع ألفاظاً جنسية لا علاقة لها بالعمل					
4	أتلقي تلميحاً أو إشارات جنسية					
5	هناك من يطلب مني مواعيد غرامية داخل أو خارج أوقات العمل					
6	الاختلاط في مكان العمل يسبب عملية التحرش					
7	لباس المرأة العاملة غير المحترم يكون سبباً للتحرش					
8	لا توجد قوانين رادعة للمتحرش					
9	أحياناً العمل يتطلب الخطوة					
10	هناك نظرة سيئة للعاملات في المستشفى من قبل المجتمع					
11	لا اهتم لسلوك التحرش					
12	أشعر بالخوف والارتباك عندما أعرض للتحرش					
13	أغضب الزملاء أو أعوان الأمن أو الإدارة عندما أعرض للتحرش					
14	أكتم الأمر إذا تعرضت للتحرش					
15	أغضب مكان العمل الذي يحدث لي فيه التحرش					
16	أعرض للتحرش من قبل الزملاء					

3- العنف في بيئة العمل:

رقم العبارة	العبارة	موافقة بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	يتعرض العمال رجال و نساء لظاهرة العنف داخل مكان العمل					
2	لا يوجد أعوان أمن بالقدر الكافي					
3	يكثر العنف في مصلحة الاستجالات					
5	أعرض للعنف الجسدي كالدفق أو الضرب					
6	أعرض للعنف النفسي كالإهانة والسخرية والتجريح					
7	أعرض للتحرش و العنف الجنسي كالإيحاء الجنسي أو الغمز أو اللمس					
8	أعرض لعنف له علاقة بالعمل عن طريق الهاتف أو وسائل الاتصال الاجتماعي					
9	أحاول الدفاع عن نفسي عند تعرضي للعنف					
10	أنتحل عن مكان عملي حين أعرض للعنف					
11	اتصل بأعوان الأمن أو الشرطة عند تعرضي للعنف					
13	يصدر العنف من الزملاء أو رؤساء العمل					
14	يستخدم المرضى وأهاليهم العنف والتهديد					

2- الرضا الوظيفي:

رقم العبارة	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	مكان العمل نظيف وهادئ					
2	المراقب الضرورية في مكان العمل متوفرة					
3	مواظبت العمل مساعدة					
4	الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة) ملائمة					
5	قدراتي لا تتناسب مع مهنتي					
6	رئيسي في العمل يتكفل بالاشغالاتي					
7	تقدر الإدارة ما أقوم به من جهد					
8	تحرص الإدارة على سماع مقترحاتي					
9	يوجد تحيز من طرف المسؤولين لبعض العمال					
10	يحصل العمال على فرص متساوية في الترقية					
11	تقييم أداء العمال عادل وموضوعي					
12	واجبات العمل متساوية بين العمال					
14	الراتب مناسب مقارنة بمؤسسات أخرى					
15	لا توجد حوافز مادية في المؤسسة					
16	أنقاضي تعويضاً مناسباً على المتأخرات الليلية والعمل في الأعياد					
17	لا أنقاضي تعويضاً مناسباً على مصاريف التنقل في إطار العمل					
18	أجد سعادة في تقديم الخدمة رفقة زملائي					

5- التوافق المهني:

رقم العبارة	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	العمل الذي أقوم به يتصف بالرتابة ويقتد للتجديد					
2	توجد مشقة في عملي مع المرضى					
3	أشعر بالإرهاك الشديد نهاية اليوم					
5	أشعر بالسعادة و المتعة في عملي					
6	أشعر بأن وظيفتي أقل شأناً من الوظائف الأخرى					
8	أنتصم لعدم الاعتراف لما أقوم به					
9	أحس بالتقدير عند مكافأتي عن عملي ولو مغلوباً					
11	أرغب في الاستمرار في هذه المهنة رغم المصاعب					
12	أعمل بجدية و نشاط دائماً					
13	أنصح أصدقائي بعدم اختيار مهنة في مجال الصحة					
15	أشعر بالجدية في تعامل المسؤولين معي					
16	أحرص على تكوين علاقات إيجابية مع الزملاء					
18	يوجد احترام متبادل بين الزملاء خارج أوقات العمل					



كراسة مقاييس خاصة بالأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل بعد التعديل

أخي / أختي (الطبيب (ة) ، الممرض (ة)) تحية طيبة...
في إطار القيام بدراسة ميدانية لإنجاز مذكرة دكتوراه تحت عنوان :
نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي
(أطباء، وممرضون)

نضع بين يديك مجموعة من العبارات ونرجو منك وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يناسبك ، مع العلم أن إجاباتك تستخدم من أجل البحث العلمي فقط .

مشكور مسبقا على تعاونك معنا

المحور الأول البيانات الشخصية :

السن	<input type="text"/>
الجنس:	ذكر <input type="text"/>
	أنثى <input type="text"/>
الوظيفة:	طبيب <input type="text"/>
	ممرض <input type="text"/>
سنوات العمل: أقل من 10 سنوات <input type="text"/>	من 10 إلى 19 سنة <input type="text"/>
	من 20 فأكثر <input type="text"/>
الحالة الاجتماعية : متزوج <input type="text"/>	أعزب <input type="text"/>
	مطلق <input type="text"/>
	أرمل <input type="text"/>

المحور الثاني مجموعة مقاييس :

7- التمييز القبلي:

رقم العبارة	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقا
1	هناك محاباة من المشرفين للعمل الأقارب					
2	يكثر الحوار عن التعصب القبلي أثناء العمل					
3	أفضل المرضى الأقارب عن غيرهم					
4	تنتخب لجان العمال (مثل الخدمات الاجتماعية) على أساس العروضية					
5	يوجد التعصب القبلي بشكل واسع في مؤسستنا					
6	أقف إلى جانب زميلي في العمل من نفس العرش حتى وإن كان مخطئا					
7	أشعر بالافتخر عندما أقم خدمة إلى أحد أفراد قبيلتي (عرشي)					
8	أشعر بالافتخر عندما يكون رئيسي في العمل من قبيلتي (عرشي)					
9	لا أستفيد من الامتيازات لأن قبيلتي (عرشي) ليس لها نفوذ في مكان عملي					
10	المسؤولون في العمل هم من يمارسون التمييز القبلي (العروضية)					
11	الزملاء في العمل يعتقدون أن العصبية موجودة في مكان العمل					
12	المرضى يتصورون أن هناك تمييز قبلي في المعاملة					
13	هناك نظرة من المجتمع لوجود التعصب القبلي في المستشفى					
14	تمنع الإدارة الإجراءات والمطل حسب الانتماء القبلي للعمال					

6- الأمان (الاستقرار) الوظيفي :

رقم العبارة	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
17					
18					

1 - الضغوط المهني:

رقم العبارة	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					