

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس تنظيم وعمل

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والأرطفونيا

رقم.....2025



## التمر الوظيفي وتأثيره على الصحة النفسية

دراسة ميدانية على عينة من الممرضين بمستشفى 240 سرير  
بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس تخصص:

علم النفس تنظيم وعمل وتسيير الموارد البشرية

إشراف الدكتور(ة) :

- نجاة حسان

إعداد الطالبتين :

- جعيد هبة

- قوال هناء

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
عموم رمضان	استاذ التعليم العلي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
نجاة حسان	أستاذة(ة) محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
فارسي ابراهيم الخليل	أستاذ محاضر - أ-	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

## شكروعرفان

الحمد لله أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً، على ما أنعم به من توفيق وعون في إتمام هذا العمل العلمي، الذي لم يكن ليكتمل لولا فضل الله وتيسيره.

نتوجه بخالص الشكر وعظيم العرفان إلى كل من كان له دور – صغيراً كان أو كبيراً – في مسيرة إعداد هذه المذكرة، وأخص بالذكر الأساتذة الأجلاء الذين كان لهم الفضل بعد الله في توجيهي وإرشادي علمياً ومنهجياً، وعلى رأسهم الأستاذة حسان نجاة، لما بذلته من جهد، وتوجيهات نيرة، وصبر في المتابعة، فجزاها الله عنا خير الجزاء.

ولا يفوتنا أن أتقدم بالشكر العميق إلى إدارة مستشفى 240 سرير بالأغواط، ولكل من ساهم في تيسير سبل البحث، من موظفين، لما أبدوه من تعاون وحرص على تهيئة بيئة علمية مشجعة.

وإلى كل من آمن بنا، ومنحنا الثقة والدعم دون أن ينتظر مقابلاً، نقول من أعماق القلب: شكراً لكم، فأنتم شركاء هذا الإنجاز، وسنظل نذكر جميلكم بدعاء الخير ما حيينا.

جعيد-قوال

## إهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على خير خلقه محمد رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

إلى من كانت دعواتها تسندني في صمت، وتضحياتها تسطرها الأيام دون أن تبوح...  
إلى أمي الحبيبة، نبض قلبي، وسرُّ نجاحي، جعلك الله من السعداء في الدنيا والآخرة،  
ورفع قدرك كما رفعتني بدعائك.

وإلى أبي العزيز، الداعم الصامت، والقذوة الصالحة، أطال الله في عمرك وبارك فيك،  
فلك كل الشكر والمحبة والامتنان.

إلى إخوتي وأخواتي وكل من شاركني لحظات الدعم والدعاء...  
إلى أهلي وأقاربي وأصدقائي الصادقين...

إلى صديقتي هناء قوال  
لكم جميعاً مكان في قلبي، وهذا الإنجاز أهديه إليكم.

جعيد هبة.

## إهداء

أهدي هذا العمل البسيط إلى أمي الغالية، التي كانت دائماً بجانبني  
بدعائها ودعمها.

إلى أبي العزيز،

الذي علّمني الصبر والاجتهاد. إلى أخواتي، سندي في الحياة. إلى أصدقائي  
وبنات الأسرة الذين شاركوني مشوار الدراسة بكل تفاصيله.

وإلى كل من دعمني بكلمة طيبة أو مساعدة صغيرة،

والشكر الجزيل لأستاذتنا الطيبة نجاه حسان والأستاذة هنية مايدي وإلى  
صديقتي وشريكتي في إعداد هذه المذكرة هبة جعيد

شكراً لكم جميعاً، فلكم يعود الفضل بعد الله في هذا الإنجاز

هنا قوال.

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار سلوكيات التمر الوظيفي في بيئة العمل التمريضي بمستشفى 240 سرير (ولاية الأغواط)، فضلاً عن قياس أثره على الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى وربطه بدرجة تعرضهم للتمر، بغرض تحديد طبيعة تأثير التمر الوظيفي على الصحة النفسية. كما سعت الدراسة إلى الكشف عن الفروق المحتملة في درجات التعرض للتمر أو مستويات الصحة النفسية حسب متغيري الجنس والأقدمية في العمل.

وللتحقق من أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام أداة الاستبيان الموجهة إلى عينة يبلغ عددها 30 ممرضاً وممرضة يعملون في مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى ممرضي مستشفى 240 سرير، مما يؤكد العلاقة السلبية بين المتغيرين.
2. تسجيل مستوى مرتفع من التعرض لسلوكيات التمر الوظيفي في أوساط الممرضين العاملين بالمستشفى.
3. ذكر مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمر الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس لصالح ذكور أي أن الذكر أكثر عرضة للتمر الوظيفي من الإناث.
5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمر تعزى إلى متغير الأقدمية، ما يشير إلى أن مدة الخدمة لا تؤثر بالضرورة على درجة التعرض للتمر.
6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين تبعاً لمتغير الجنس.
7. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الأقدمية.

**الكلمات المفتاحية:** التمر الوظيفي، الصحة النفسية، الممرضون.

**Abstract:**

This study aims to explore the prevalence of workplace bullying behaviors in the nursing environment at the 240-bed hospital (Laghout Province), as well as to assess the mental health levels of nurses working at the hospital and relate it to their exposure to bullying, with the goal of determining the nature of the impact of workplace bullying on mental health. The study also sought to identify potential differences in exposure to bullying or mental health levels based on the variables of gender and seniority at work.

To achieve the study's objectives, the descriptive-analytical method was adopted, using a questionnaire administered to a randomly selected sample of 30 nurses working at the 240-bed hospital in Laghouat.

The study reached the Following conclusions:

1. A statistically significant effect of workplace bullying on the mental health of nurses was found, confirming a negative relationship between the two variables.
2. A high level of exposure to workplace bullying behaviors was recorded among the hospital's nursing staff.
3. A noticeable decline in mental health levels among nurses was observed.
4. Statistically significant differences in exposure to workplace bullying were found based on gender, with some groups being more vulnerable than others.
5. No statistically significant differences in exposure to bullying were found based on seniority, indicating that years of service do not necessarily influence the degree of exposure.
6. No statistically significant differences in mental health levels were found based on gender.
7. No statistically significant differences in mental health levels were found based on seniority.

**Keywords:** Workplace bullying, mental health, nurses.

الفهرس

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعران
	الإهداءات
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول والأشكال
1	1-مقدمة
17	2-المراجعة الأدبية للدراسات السابقة
22	3-طريقة وأدوات الدراسة Methods
23	3-1- منهج الدراسة
23	3-2-حدود الدراسة
23	3-3-المشاركون في الدراسة
25	3-4- أدوات الدراسة
26	3-5- الدراسة الاستطلاعية.
27	3-6-الخصائص السيكومترية للأداة
29	3-7-التوزيع الطبيعي
29	3-8-إجراءات التطبيق
29	3-9- الأساليب الإحصائية المستخدمة
31	4-نتائج الدراسة.
32	4-1-عرض نتائج الفرضية الأولى
33	4-2-عرض نتائج الفرضية الثانية
34	4-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة
34	4-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة
35	4-5-عرض نتائج الفرضية الخامسة
35	4-6-عرض نتائج الفرضية السادسة.

36	4-7- عرض نتائج الفرضية السابعة
36	5- مناقشة نتائج الدراسة Discussion
38	5-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
40	5-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
42	5-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
43	5-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
45	5-5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
46	5-6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة
47	5-7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة
51	6- استنتاج عام
	قائمة المراجع
	الملاحق

# قائمة الجداول والأشكال والملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	الدراسات السابقة.	18
02	خصائص المشاركين حسب الجنس	23
03	خصائص المشاركين حسب العمر	24
04	خصائص المشاركين حسب الأقدمية	24
05	درجات الموافقة على عبارات المقياس	25
06	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان	27
07	نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في المقياسين	28
08	نتائج الصدق الاتساق الداخلي للاستبيان	28
09	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	29
10	تأثير التمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى المشاركين بالدراسة (عينة من ممرضي مستشفى هوارى بومدين قصر الحيران الاغواط)	32
11	مستوى التعرض للتمر الوظيفي بين المشاركين في الدراسة	33
12	مستوى الصحة النفسية بين المشاركين في الدراسة	34
13	اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى التعرض للتمر الوظيفي حسب جنس المشاركين.	34
14	الفروق بين أفراد العينة في مستوى التعرض للتمر الوظيفي تبعا لمتغير الأقدمية.	35
15	اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى التعرض للتمر الوظيفي حسب جنس المشاركين.	35
16	الفروق بين أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الأقدمية	36

## قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	تأثير التعرض للتمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى المشاركين	32

## فهرس الملاحق

الرقم	الشكل
01	الهيكل التنظيمي
02	ترخيص بالزيارة
03	استمارة التحكيم
04	قائمة الأساتذة المحكمين
05	الاستبيان في صورته النهائية
06	النتائج الخام

مقدمه

Introduction

تُعد بيئة العمل من بين أبرز البيئات التي تؤثر في تشكيل الصحة النفسية للموظفين، وقد أجمعت الأدبيات النفسية والتنظيمية على أن المناخ السائد داخل المؤسسات المهنية لا يقتصر دوره على تسهيل الأداء وتحقيق الأهداف، بل يمتد ليكون عاملاً فاعلاً في تحديد مستوى الرفاه النفسي والقدرة على التكيف والتوازن لدى العاملين. وقد أكد ذلك **Lazarus & Folkman (1984)** في نظريتهما حول التكيف مع الضغوط، حيث اعتبر أن العامل يتأثر ببيئته من خلال تقييمه المستمر للمواقف الضاغطة واستراتيجيات التعامل معها، ما يعني أن بيئة العمل إما أن تكون مصدر دعم نفسي أو عامل تهديد مستمر. ويبرز هذا بشكل خاص في المهن التي تتطلب تواصلًا إنسانيًا مباشرًا وعاطفيًا، مثل مهنة التمريض، والتي لا تُختزل في أداء مهام تقنية فحسب، بل تتطلب استعدادًا وجدانيًا ورعاية مستمرة للمرضى في ظروف قد تكون شديدة القسوة. (Biggs, A., Brough, P., & Drummond, 2017, p 354)

وإذا ركزنا أكثر فإنه تتجلى خطورة هذا الواقع حين يتعلق الأمر بالمهن ذات الطابع الإنساني، مثل مهنة التمريض، التي تقوم في جوهرها على الرعاية والدعم والتواصل المباشر مع الآخرين، خصوصًا المرضى في حالات الضعف والألم. فالتمريض ليس مجرد مهنة تقنية قائمة على تنفيذ أوامر طبية فحسب، بل هو رسالة ذات أبعاد نفسية وعاطفية وإنسانية، تتطلب من الممرض أن يتحلى بقدر كبير من التركيز، والهدوء، والمرونة، والتفهم، والقدرة على اتخاذ قرارات سريعة في مواقف حرجة. (جعير سليمية، 2016، ص 133)

الممرض يتعامل يوميًا مع الألم والمعاناة والموت والضغط العصبي الناتج عن نوبات العمل الطويلة، وتنوع المهام، وصعوبة الحالات الصحية. (جعير سليمية، 2016، ص 140)

هذه الخصوصية تجعل من التمريض مهنة ذات حساسية نفسية عالية، حيث أن أي اضطراب في البيئة المهنية المحيطة يمكن أن تكون له تبعات كارثية على الممرض أولاً، وعلى المريض ثانيًا، وعلى النظام الصحي بأكمله في نهاية المطاف، وذلك وفقًا لما تؤكدته منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020)، تُعد من أكثر المهن التي تتعرض لمخاطر

الإجهاد المهني والاحتراق النفسي، خاصة في ظل عبء المهام والضغط الزمني وطبيعة الحالات الحرجة. (WHO, 2020, p15) وقد أشارت (Maslach et al. (2001 إلى أن المهن القائمة على الرعاية والتفاعل البشري غالبًا ما تكون بيئة خصبة لظهور علاقات مهنية سلبية، من بينها ظاهرة التمر الوظيفي، والتي ترتبط بسلسلة من السلوكيات العدائية المتكررة التي تهدف إلى إقصاء الموظف أو الحطّ من قدره المهني والنفسي. ( Maslach et Al, 2001, p399) وقد أرسى الباحث السويدي " Heinz Leymann (1996) أسس هذا المفهوم عندما تحدث عن **Mobbing** بوصفه نمطًا منهجيًا من الإيذاء النفسي داخل مكان العمل، يتكرر مرة أسبوعيًا على الأقل لمدة ستة أشهر، ويؤدي إلى تدهور كبير في الصحة النفسية للضحية. (Leymann, H. 1996, p167)

إذ تظهر مشكلة التمر الوظيفي كمصدر تهديد صامت وخفي لسلامة الممرض النفسية، ولأدائه المهني. فالتمر في بيئة العمل لا يعني فقط السلوك العدواني الظاهر، بل يشمل سلسلة من التصرفات السلبية والمتكررة التي تستهدف موظفًا بعينه، بقصد أو بغير قصد، وتؤدي تدريجيًا إلى إحساسه بالعزلة، وانعدام القيمة، والعجز عن التكيف مع محيطه المهني. وهذا ما يجعل من التمر ظاهرة معقدة ومتشعبة، تبدأ غالبًا بشكل غير مباشر، كالمزاح الثقيل، أو التهميش غير المبرر، أو التشكيك في القدرات، ثم تتطور مع الوقت لتأخذ أشكالًا أكثر حدة كالتهميش اللفظي، والتقليل من الشأن، والتلاعب بالمعلومات، ونشر الإشاعات، وقد تصل أحيانًا إلى استخدام السلطة أو النفوذ الإداري للإضرار المتعمد بالمستهدف، عبر إغراقه في مهام شاقة، أو منعه من التكوين والتطور، أو تحريض الآخرين ضده، أو تحميله مسؤولية أخطاء غيره. (مجدوب عبد الرحمن، 2022، ص 65)

في مهنة التمريض، لا يتعرض العامل للتمر من جهة واحدة فقط، بل قد يكون الضغوط صادرة من الزملاء، أو من المسؤولين، أو حتى من المرضى وعائلاتهم، مما يزيد من تعقيد التجربة النفسية ويجعل من عملية المواجهة أمرًا بالغ الصعوبة. فالممرض الذي يتعرض

لسلسلة من السلوكيات المؤذية، كالسخرية من شكله أو طريقته في العمل، أو التهديد المستمر بالعقاب، أو التهميش في اتخاذ القرار، لا يكون فقط ضحية اعتداء على كرامته، بل يعيش حالة من الضغط المزمن تؤثر على تقديره لذاته، وتزعزع ثقته بنفسه، وتدفعه شيئاً فشيئاً نحو الانطواء، والقلق، ونوبات الاكتئاب، وربما الانهيار النفسي الكامل. ومع تكرار هذه السلوكيات، يدخل الممرض في دوامة من الإرهاق الذهني، واضطرابات النوم، والعزوف عن العمل، وتراجع الحافز، وانعدام الشعور بالجدوى، مما ينعكس بالضرورة على جودة العناية الصحية المقدمة، وعلى سلامة المرضى الذين يحتاجون إلى ممرضين بكامل طاقتهم الذهنية والنفسية.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن التمر الوظيفي في قطاع الصحة يُعد من أكثر العوامل المؤدية إلى ظاهرة "الاحتراق النفسي"، وهي حالة مزمنة من التوتر والإرهاق العاطفي، يشعر فيها الفرد بانفصال تام عن عمله، وبتبدل وجداني تجاه الآخرين، وبانخفاض حاد في الإنجاز الشخصي. من بينها دراسة (Einarsen et al. (2011 ودراسة (Salin (2003 أن التمر الوظيفي لا يتعلق فقط بوجود صراعات عابرة، بل هو نمط من السلوك المؤسسي الذي يتجذر أحياناً في ثقافة العمل نفسها، من خلال آليات غير مباشرة كالعزل، نشر الإشاعات، تقويض الكفاءة، والسخرية العلنية أو الخفية. هذه الممارسات غالباً ما تمر مرور الكرام في المؤسسات، خاصة حين تكون مغطاة بخطابات مهنية شكلية، مما يجعل اكتشافها ومعالجتها أمراً صعباً. وتكمن الخطورة في أن هذه الظاهرة لا تمس الفرد وحده، بل تهدد بنية العمل الجماعي وتفسد الروح التعاونية داخل الفرق الصحية، حيث تنشأ أجواء من الشك، والتنافس غير الشريف، وتقشي الإشاعات، وتضائل الثقة بين الزملاء. وكلما طالت فترة التمر، كلما تفاقت آثارها، وتحولت من أزمة نفسية شخصية إلى أزمة تنظيمية شاملة تهدد استقرار المؤسسة الصحية.

والأسوأ من ذلك أن العديد من حالات التمر تبقى غير مُبلّغ عنها، بسبب الخوف من الانتقام، أو بسبب غياب آليات الشكوى، أو لأن ثقافة المؤسسة لا تعترف بوجود هذه المشكلة، بل تعتبرها جزءاً من "الطبيعة الصعبة للمهنة". وهذا التجاهل المؤسسي يُطيل أمد المعاناة، ويُعمّق الإحساس بالعجز، ويؤدي في بعض الأحيان إلى قرارات حاسمة من طرف الممرض المتضرر، كطلب النقل، أو التوقف المؤقت أو النهائي عن العمل، أو حتى التفكير في مغادرة المهنة بالكامل، رغم ما بذله فيها من سنوات الدراسة والتكوين والخبرة.

**(حمدي أحمد عمر علي، وفاء محمد علي محمد، 2021، ص 64)**

تشير الدراسات الحديثة إلى أن التمر في أماكن العمل لا يؤثر فقط على الأداء المهني بل يمتد إلى التأثير على الصح النفسية للعاملين مسببا أعراضا مثل القلق الإكتئاب فقدان الثقة بالنفس والإحترق النفسي كما تبين أن التعرض المتزامن لسلوكيات التمر قد يؤدي إلى نتائج خطيرة مثل التغيب عن العمل، إنسحابا الإجتماعي، أو حتى التفكير في الإنتحار ( glambek et al ) 2015 من ناحية أخرى، تعد الصحة النفسية عنصرا جوهريا في جودة الحياة المهنية والرفاه العام، حيث عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها . حالة من العافية العقلية والعاطفية التي يدرك فيها الفرد إمكانياته ويتمكن من التعامل مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بفاعلية ووفقا لتقرير ( who 2022 ) والمساهمة في مجتمعه، حديث صادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس فإن دعم الصحة النفسية داخل بيئة العمل يعتبر من العوامل الأساسية لتحسين الأداء وزيادة الولاء الوظيفي

ويلاحظ أن المؤسسات الصحية كثيراً ما تركز على الجوانب التقنية والإدارية للخدمة، مهمله بذلك الجوانب النفسية والإجتماعية للموارد البشرية ، وقد كشفت دراسات جزائرية مثل دراسة ( غنية ، 2022 )، عن وجود آثار نفسية خطيرة لدى العاملين في القطاع الصحي بسبب غياب الدعم النفسي، وإنتشار بعض السلوكيات المؤذية مثل التمر والتمييز، وفي ظل عالم يشهد تغيرات سريعة في سوق العمل وزيادة في متطلبات الكفاءة والإحترافية ، تبرز الحاجة

الملحة لفهم العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للعاملين وفي مقدمتها سلوكيات التمرن الوظيفي التي تمثل خطراً خفياً على بيئة العمل التنظيمية وتسبب في تآكل الثقة والتعاون المهني وارتفاع معدلات التسرب الوظيفي ( salin2003 ) ، ولأن نجاح أية مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساساً على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والإهتمام بالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخرون، وذلك من خلال الكشف عن مختلف الإضطرابات التي يعاني منها العمال، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية (who) في التمرن في مكان العمل كتهديد خطير لصحة ورفاهية الممرضات وحددت الحاجة إلى القضاء على العنف في مكان العمل كأولوية في مجال التمريض، حيث أفادت أن ما يقرب من ربع العنف في مكان العمل حدث في مؤسسات الرعاية الصحية وأن مهنيي الرعاية الصحية كانوا أكثر عرضة للهجوم 16 مرة من الموظفين في القطاعات الأخرى (al2016) ( weiching\_yao ) ، كما أبلغت العديد من الدراسات عن زيادة مستويات التمرن في مكان العمل في مجتمع التمريض، حيث تشير نتائج الأبحاث إلى أن التمرن يحدث بشكل متكرر بين الممرضات والممرضات الدرجة أن ما يصل إلى 40 من الممرضات يبلغن عن نية المغادرة بسبب ذلك خاصة الممرضات الجدد حيث أبلغت الممرضات الجدد عن تعرضهن للتمرن في العمل مما أدى إلى ترك 30% منهم لوظائفهم خلال العام الأول و 57% بحلول العام الثاني (lisa A wolf 2018 al، كما وجد لاشينجر "lachinger" وآخرون ( Laschinger 2010 ) معدلاً مشابهاً للتمرن في عينة من الممرضات الكنديات حديثي التخرج 33

وتبعاً لما ذكرناه من تمهيدات وشرح لموضوع التمرن الوظيفي الذي أصبح أحد أخطر التحديات التي قد يواجهها الفرد في بيئة العمل، حيث لا يقتصر أثره على الأداء المهني

فحسب بل يتعداه ليطال الجوانب النفسية والشخصية للعامل، فالممارسات العدوانية المتكررة، سواء أكانت مباشرة أو غير مباشرة تؤدي مع الوقت إلى استنزاف نفسي كبير.

تعتبر الصحة النفسية في بيئة العمل من العوامل الحيوية التي تؤثر على إنتاجية العاملين وجودة أدائهم، حيث ترتبط مباشرة بالرضا الوظيفي، والتحفيز، ومستوى الالتزام الوظيفي. وتشير منظمة العمل الدولية (ILO) إلى أن بيئة العمل الصحية نفسياً تساعد في تقليل الإجهاد والاحتراق المهني، وتزيد من تماسك الفرق وتقوية الروح المعنوية للموظفين (منظمة العمل الدولية، 2019، ص 22)

التضمن الصحة النفسية في بيئة العمل قدرة الموظف على مواجهة الضغوط المتعلقة بالعمل، والتعامل مع التحديات، والحفاظ على مستوى مناسب من الأداء دون أن يتعرض للإرهاق أو الاضطرابات النفسية (الجميل 2018، ص 135)، كما أن بيئة العمل السليمة تضمن وجود دعم اجتماعي بين الزملاء والمديرين، وهو ما يقلل من الشعور بالعزلة والتوتر.

ومن أهم عوامل الصحة النفسية في بيئة العمل هو وجود ثقافة تنظيمية تحترم حقوق الإنسان وتعزز العدالة والمساواة، فغياب هذه الثقافة قد يؤدي إلى التمر الوظيفي، والتهميش، مما يفاقم من الضغوط النفسية (الحمادي 2021، ص 68) ، وقد أثبتت الدراسات أن الموظفين الذين يشعرون بالأمان النفسي في العمل يكونون أكثر إنتاجية، وأكثر قدرة على الابتكار وحل المشكلات (الزهراني 2020، ص 80).

أما العوامل السلبية فتشمل ضغوط العمل الزائدة، قلة التحكم في مهام العمل، وسوء العلاقات بين الزملاء أو الإدارة، وكلها تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب (عبد الله 2019، ص 120).

لذلك توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة وضع سياسات دعم الصحة النفسية في مكان العمل، تشمل برامج التدريب على إدارة التوتر، والدعم النفسي، وبيئة عمل مرنة (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص. 15)

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) حالة من تكامل الإحساس البدني والعقلي والإجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز وهي حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ويستطيع المساعدة في مجتمعه، إن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة أو الأساس للعافية والوظيفة الفعالة من أجل الفرد والمجتمع. ( منظمة الصحة العالمية ، 2005 ، ص 13 )

تعد الصحة النفسية إحدى الركائز الأساسية لشخصية الإنسان السوية، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، بل إنها تشكل الأساس في قدرته على التفكير السليم، واتخاذ القرارات، وتحقيق التكيف مع الذات والمجتمع. وتكتسي الصحة النفسية أهمية بالغة في بيئات العمل، لاسيما في القطاع الصحي حيث يتعرض العاملون، ومن بينهم الممرضون لضغوط مهنية ونفسية قد تؤثر سلبا على توازنهم النفسي وأدائهم المهني.

وقد تعددت تعاريف الصحة النفسية تبعا للزاوية التي ينطلق منها الباحث سواء كانت طبية، اجتماعية نفسية أو تربوية، ونستعرض فيما يلي بعضا من أبرز هذه التعريفات:

تعرف منظمة الصحة العالمية (2004) WHO الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاهية يتمتع فيها الفرد بقدراته، ويمكنه التعامل مع ضغوط الحياة، والعمل بشكل منتج، والمساهمة في مجتمعه. منظمة الصحة العالمية (2004)

يرى الشناوي (1992) أنها حالة من التوافق النفسي والاجتماعي يتمتع فيها الفرد بالاستقرار، ويستطيع من خلالها تحقيق ذاته والتكيف مع واقعه دون الشعور بالقلق أو التهديد. (الشناوي، 1992، ص 45).

يقدم قطامي (2001) تعريفاً وظيفياً للصحة النفسية على أنها : القدرة على التوافق الذاتي والاجتماعي والتمتع بدرجة معقولة من السعادة والكفاية في أداء الأدوار المختلفة في الحياة، (قطامي، 2001، ص (22) حسب الزغلول (2003)، فهي: حالة من التوازن النفسي الداخلي تساعد الفرد على التوافق مع بيئته، وتمكنه من الإنتاج وتحقيق أهدافه دون أن يعاني من أعراض اضطرابية. (الزغلول 2003، ص 61) ويعرفها تمام (2006) بأنها : القدرة على التفاعل الإيجابي مع متغيرات البيئة والضغط الحياتية، والتمتع بشعور من الأمن والثقة بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة. (تمام، 2006، ص 37) فمتغير الصحة النفسية لا تعني فقط غياب الاضطرابات أو الأمراض العقلية، بل تشمل أيضاً الشعور بالرضا، والاستقرار، والقدرة على التكيف، وتحقيق الذات، والاندماج في المحيط المهني والاجتماعي. والتتمر باعتباره سلوكاً مستمراً وعدائياً يمثل تهديداً مباشراً لهذا الاتزان، ويُحوّل بيئة العمل من مصدر دعم إلى مصدر أذى.

### (فاطمة علي الفرجاني، 2024، ص 25)

لذلك فإن دراسة هذه الظاهرة في الوسط التمريضي تُعد ضرورة علمية ومهنية، لأنها تسلط الضوء على بعد خفي من معاناة العاملين في الصحة، الذين كثيراً ما يُنظر إليهم كأدوات تنفيذ، دون مراعاة لحالتهم النفسية، ولما يعاني منه خلف الابتسامات المصطنعة، ورداء العمل الأبيض، وساعات السهر الطويلة. فالمرضى ليس آلة تؤدي مهامها بإتقان فحسب، بل هو كائن بشري حساس، يتأثر بما يسمعه، ويراه، ويشعر به داخل بيئة العمل، ويتفاعل مع أدق التفاصيل التي تمر به خلال نوبة عمل قد تمتد إلى اثنتي عشرة ساعة متواصلة، وربما أكثر. إن التراكم النفسي الناتج عن التتمر لا يظهر فجأة، بل يتسلل ببطء إلى نفسية

الفرد، حتى يتحول إلى عبء ثقيل يكبل طاقته، ويخنق روحه المهنية، ويحول العلاقة بينه وبين المريض من تفاعل إنساني إلى مجرد تنفيذ بارد للمهام، خالٍ من التعاطف والمبادرة.

### (نفس المرجع)

ورغم وجود بعض الإجراءات التنظيمية في بعض المؤسسات الصحية لمحاولة التخفيف من حدة هذه الظاهرة، فإنها تظل في الغالب غير فعالة ما لم تترافق مع وعي مؤسسي حقيقي، وسياسات واضحة ترفض كافة أشكال الإساءة النفسية، وتوفر قنوات آمنة وسرية للتبليغ، وتحمي الضحايا من أي تبعات سلبية.

ويزداد هذا الوضع حدة في البلدان التي لا تتوفر فيها نظم واضحة لحماية العاملين، أو حيث تكون الضغوط الاقتصادية والاجتماعية سبباً في صمت الضحايا خوفاً من فقدان الوظيفة أو التعرض للإقصاء المهني، وهو ما ينطبق على العديد من المؤسسات الصحية في العالم العربي، وفي ظل غياب دراسات ميدانية معمقة ترصد أبعاد التمر في الوسط التمريضي العربي، تظل معاناة الممرضين طبي الكتمان، ولا يتم الاعتراف بها إلا عندما تتحول إلى حوادث كبرى أو انسحابات جماعية أو أخطاء طبية فادحة تعود جذورها إلى حالة نفسية مهتزة لم تُؤخذ بعين الاعتبار.

وتتجلى خطورة هذه الظاهرة في انعكاسها على الصحة النفسية للممرض، التي لا تعني فقط غياب الاضطرابات النفسية الكبرى، بل تشمل أيضاً شعور الفرد بالكفاءة، القدرة على التكيف، الاستقرار الانفعالي، والرضا العام عن الذات والعمل، كما بيّن ذلك " **Ryff & Keyes (1995)** في إطار نظرية الرفاه النفسي أن غياب هذا الاستقرار يُفضي إلى مظاهر متعددة من القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، والانسحاب الاجتماعي، بل قد يتطور الوضع إلى ما يُشبه اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كما أشارت " **Matthiesen & Einarsen (2004)**، وهو ما يحدث عند تعرض العامل لسلسلة طويلة من التجارب

السلبية المنظمة دون تدخل أو حماية. (حمدي أحمد عمر علي، وفاء محمد علي محمد، مرجع سابق، ص 65)

فإن الإشكالية التي نطرحها في هذه الدراسة تتبع من التفاعل الجدلي بين الواقع المهني والنفسي للعاملين في التمريض، وبين ظاهرة التمر التي تُهدد هذا التوازن الدقيق، والتي إن تُركت دون دراسة أو تدخل، قد تتحول إلى نمط مقبول ضمناً داخل المؤسسات، وهو ما سيكون له انعكاسات سلبية على الفرد، الفريق، والمنظومة الصحية ككل.

وانطلاقاً من كل ما سبق، فإن معالجة موضوع التمر الوظيفي في أوساط الممرضين ليس مجرد خيار بحثي عابر، بل هو حاجة علمية ومجتمعية ملحة تستدعي الدراسة والتشخيص والتفكير من مختلف الزوايا، خاصة في ظل تنامي الحاجة إلى كوادر صحية مستقرة نفسياً، وقادرة على مواجهة تحديات العمل المعقدة التي تتطلب صفاء الذهن، وشفاء العلاقة الإنسانية مع المريض، وسرعة التجاوب مع الأزمات. كما أن فهم تأثير التمر بالصحة النفسية لدى الممرضين يمكن صانعي القرار من بناء سياسات داخلية أكثر إنصافاً، وتوفير دعم نفسي ومهني للممارسين، وبالتالي ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن هذا المنطلق، يبرز التساؤل الرئيسي للدراسة كما يلي:

هل يوجد تأثير للتمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى ممرضين مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط؟

لتأتي بعده مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى تعرض الممرضين للتمر الوظيفي بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط؟

- ما مستوى الصحة النفسية لدى ممرضين مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمر الوظيفي بين ممرضين

مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمتر الوظيفي بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الأقدمية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الأقدمية؟

بناءً على ما سبق، ووفقاً لما تفرضه الضرورة المنهجية في مثل هذا النوع من الدراسات، كان لا بد من صياغة مجموعة من الفرضيات التي تنطلق من التساؤلات المطروحة. هذه الفرضيات تشكل الإطار التصوري الذي سيتم اختباره ميدانياً من خلال أدوات القياس المناسبة وهي كالتالي:

-يوجد تأثير للتمتر الوظيفي على الصحة النفسية لدى مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط.

-نتوقع وجود مستوى مرتفع لتعرض الممرضين للتمتر الوظيفي بمستشفى 240 بمدينة الأغواط.

-نتوقع انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمتر الوظيفي بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمتر الوظيفي بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الأقدمية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين مرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين ممرضى مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط تعزى لمتغير الأقدمية.

جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقاً من ملاحظة ميدانية متكررة للضغوط النفسية التي يعيشها العاملون في قطاع التمريض، خاصة داخل المؤسسات الصحية التي تفتقر في كثير من الأحيان إلى بيئة مهنية صحية تحترم كرامة العامل وتراعي إنسانيته. فقد لفت انتباهنا، من خلال أحاديث عفوية مع بعض الممرضين ومن خلال مواقف عايشناها أو سمعنا بها، وجود نوع من التوترات والعلاقات السلبية داخل فرق العمل، والتي تتجاوز أحياناً حدود الانتقادات المهنية إلى ما يمكن اعتباره سلوكاً عدائياً أو إقصائياً. هذه الملاحظات، وإن بدت فردية، إلا أنها تعكس نمطاً يحتاج إلى تقصي علمي لفهم أبعاده وآثاره، خصوصاً عندما تتعلق بمهنة تقوم في جوهرها على العطاء والرعاية والقدرة على التفاعل الإنساني العميق. كما أن اختيار مستشفى 240 سرير بالأغواط كميدان للدراسة لم يكن اختياراً عشوائياً، بل لأنه يُعد من المؤسسات الصحية التي تحتضن عدداً لا بأس به من الممرضين، ويتميز بتنوع حالات العمل وضغطه المستمر، مما يجعله بيئة مناسبة لرصد الظاهرة.

أما أهمية الموضوع، فتكمن في كونه يلامس أحد الجوانب الإنسانية الدقيقة في مهنة التمريض، وهو الجانب النفسي الذي غالباً ما يتم تجاهله في النقاشات العامة حول جودة الخدمات الصحية. فالصحة النفسية للعاملين في المجال الطبي ليست ترفاً أو مسألة ثانوية، بل هي ركيزة أساسية لضمان تقديم خدمة آمنة، فعالة، ومنعاطفة. فإن هذه الدراسة لا تكتفي بتسليط الضوء على ظاهرة التمر الوظيفي، بل تسعى إلى الربط بين هذه الظاهرة وبين مخرجات ملموسة تخص الحالة النفسية للعامل، وبالتالي جودة الخدمة الصحية ككل. ومن هنا تتبع الأهمية العلمية والعملية لهذا البحث، لكونه يسهم في فهم أعمق لواقع الممرضين، ويمهد لوضع استراتيجيات وقائية وتدعيمية تعزز مناخ العمل الإيجابي.

وفي هذا الإطار، تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تتكامل فيما بينها لفهم الظاهرة بشكل شامل. أولى هذه الأهداف تتمثل في الكشف عن مدى انتشار التمر الوظيفي داخل بيئة التمريض بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط، كما تهدف الدراسة إلى قياس مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بنفس المستشفى، وربطها بدرجة تعرضهم لسلوكيات التمر، من أجل تحديد التأثير بين المتغيرين. ولا تقف الأهداف عند هذا الحد، بل تسعى الدراسة أيضًا إلى الكشف عن الفروق المحتملة في مستويات التعرض للتمر أو الصحة النفسية تبعًا لمتغير الأقدمية والجنس، بما يساعد على فهم ما إذا كان العامل الزمني في الخدمة يؤثر على التجربة النفسية للممرض. وتهدف الدراسة كذلك إلى إثارة الوعي داخل الأوساط الصحية بمخاطر التمر، والحاجة إلى تبني بيئة مهنية داعمة تضمن الاحترام والعدالة والرفاه للعاملين، مما ينعكس في نهاية المطاف على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين.

وفي سياق ما سبق تبرز الحاجة إلى توضيح المفاهيم الأساسية التي تتبني عليها الدراسة، باعتبارها تشكل الإطار النظري الذي تستند إليه عملية التحليل والتفسير. ففهم هذه المفاهيم بدقة يعد أمرًا جوهريًا، ليس فقط لتحديد المعالم النظرية للدراسة. ومن هذا المنطلق، يصبح من الضروري التطرق إلى المفاهيم المحورية المرتبطة بهذه الدراسة، وعلى رأسها التمر الوظيفي والصحة النفسية، لما لهذه المفاهيم من دور في توجيه أدوات البحث.

وكتعريف اصطلاحي لمتغير التمر الوظيفي هو أحد أشكال العنف النفسي والسلوكي الذي يحدث داخل بيئة العمل، حيث يُمارس ضد أحد الموظفين بشكل متعمد ومتكرر، من خلال الإساءة إليه أو تحقيره أو تجاهله أو التقليل من شأنه، مما يؤثر على صحته النفسية ورضاه الوظيفي وأدائه المهني. (بغو هواري، 2024، ص 252).

أما إجرائيًا فيقصد بالتمر الوظيفي في هذه الدراسة إدراك الممرض بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط لتعرضه لسلوكيات سلبية متكررة داخل بيئة العمل، مثل الإهانة،

التهميش، التقليل من الكفاءة، أو العزل الاجتماعي، والتي تؤثر سلبًا على حالته النفسية والمهنية. ويتم قياسه من خلال مجموعة من البنود التي تغطي مختلف أشكال التنمر. وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في استبيان الدراسة.

أما بالنسبة لمتغير الصحة النفسية فتعرف اصطلاحاً بأنها توازن بين الدوافع والإرادات الخاصة بالذات والشعور بقدرة الإنسان على التكيف مع الحياة كما يكون قادرًا على تحقيق ذاته ولها حالة ثابتة نسبيًا تجعل الفرد متقبلًا ومحبًا لذاته، كما يكون قادرًا على اتخاذ قراراته بنفسه (حلمي المليجي، 2000، ص 13).

أما إجرائيًا يقصد بها في هذه الدراسة حالة التوازن النفسي التي يتمتع بها الممرض بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط من حيث توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وقدرته على التكيف مع ضغوط العمل، والتحكم في الانفعالات، والتفائل، والإحساس بالرضا عن الحياة المهنية والاجتماعية. وهي تمثل انعكاسًا لمستوى الصحة النفسية من خلال مجموعة من الأبعاد التي تقيس التكيف، والثقة بالنفس، والانضباط، والتفاعل الاجتماعي. وتظهر من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في استبيان الدراسة.

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لدراسة التأثير بين المتغيرات كما تظهر في الواقع دون تدخل مباشر من الباحث. وقد تم اعتماد أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة مكونة من الممرضين العاملين بمستشفى 240 سرير بالأغواط، باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطًا بموضوع الدراسة والذين بلغ عددهم 30 ممرض من مجتمع أصلي قدر ب 128 ممرض.

لقد واجهت الدراسة العديد من الصعوبات الميدانية التي أثرت على سير عملية البحث وجمع البيانات. من أبرز هذه الصعوبات كانت حساسية موضوع التنمر الوظيفي، حيث أبدى بعض المشاركين تحفظًا وعدم رغبة في الإفصاح عن تجاربهم الشخصية خوفًا من تعرضهم لمضايقات أو تأثير سلبي على بيئة العمل. كما شكل انشغال الممرضين

وضيق أوقاتهم تحديًا كبيرًا أمام الباحث، مما قلل من فرص إجراء المقابلات أو توزيع الاستبانات بشكل مثالي.

علاوة على ذلك، كان هناك تفاوت في فهم المشاركين لمفهوم التمر الوظيفي، مما استدعى توضيحًا مفصلاً للمصطلحات قبل بدء جمع البيانات لضمان دقة الإجابات. وقد أثرت الأجواء المهنية في بعض الأقسام على مستوى الصراحة، حيث شعر بعض المشاركين بعدم الأمان في التعبير عن تجاربهم السلبية بسبب وجود أشخاص من إدارة المستشفى أو زملاء في نفس القسم.

واجهت الباحثين قيودًا إدارية وتنظيمية فيما يتعلق بالحصول على الموافقات اللازمة من إدارة المستشفى، الأمر الذي حد من الوصول إلى بعض الفئات المستهدفة أو إجراء البحث في بعض الأقسام في أوقات معينة.

وقد قسمت هذه الدراسة إلى أربع أجزاء مهمة ألا وهي مقدمة، منهجية الدراسة، نتائج الدراسة، ومناقشة نتائج الدراسة، والتقسيم كان تبعا بمنهجية IMRAD.

# المراجعة الألفية للدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة إحدى الدعائم الأساسية لأي عمل بحثي جاد، إذ تمكن الباحث من الإحاطة بما كُتب حول موضوعه، واستيعاب أبعاد الإشكالية المطروحة، والوقوف على مناهج وأساليب الباحثين السابقين، والنتائج التي توصلوا إليها. كما يساعده على تبيان موقع بحثه ضمن الخريطة العلمية الحالية، ويبرز ما يمكن أن يضيفه من جديد أو ما يمكن أن يصوّب به ما سبقه من جهود.

حيث تم التركيز على مجموعة من الدراسات التي عالجت موضوع الصحة النفسية أو التنمر الوظيفي لدى المرضى، أو من حيث مستوى تواجدها وتباينها في بيئات مهنية مختلفة. وقد تم انتقاء هذه الدراسات بناءً على تقاربها مع موضوع الدراسة الحالية، سواء من حيث المتغيرات أو البيئة أو الفئة المستهدفة.

ونهدف هنا إلى عرض تلك الدراسات بشكل منظم، وتحليل عناصرها من حيث المنهج والعينة والأدوات والنتائج، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف، ومكامن القوة والقصور، بما يسهم في توجيه الدراسة الحالية نحو تحقيق أهدافها.

## 2-المراجعة الأدبية للدراسات السابقة:

### الجدول رقم (01): يوضح الدراسات السابقة.

عنوان الدراسة	السنة	اسم الباحث	اللغة	المشاركون في الدراسة	الأدوات	المنهج	النتائج
واقع التتمر الوظيفي في الوظيفة العمومية دراسة ميدانية بمقر ولاية أم البواقي	2024	بغور هواري	عربية	36 موظف	الاستبيان	منهج وصفي تحليلي	72% من أفراد العينة لا يتعرضون للتتمر، و23.2% يتعرضون له بمستوى متوسط، و4.5% يتعرض بمستويات مرتفعة -لا توجد فروق في مستوى التتمر حسب الجنس. -وجود فروق حسب الفئة السوسيو مهنية.
واقع الصحة النفسية لدى فئة من الممرضين في ظل جائحة كوفيد 19 ، متلازمة الاحتراق الوظيفي نموذجاً	2023	مارس هناء	عربية	163 ممرض	الاستبيان	منهج وصفي تحليلي	-وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة
مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد 19 دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة	2021	قرقوز حميدة أغمين نذيرة	عربية	30 ممرض	الاستبيان	منهج وصفي تحليلي	-وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية. -عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية حسب الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.
دراسة فارقية لمستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين في ضوء متغيري التتمر الوظيفي والجنس بالمستشفى الجامعي بوهران	2021	خديجة ملال صافية ملال مليكة محرز	عربية	200 ممرض	الاستبيان	منهج وصفي تحليلي	-مستوى متوسط للتتمر الوظيفي والأمن الوظيفي -وجود فروق في مستوى الأمن الوظيفي لصالح غير المتعرضين للتتمر.
الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية تيارت	2019	مرباح مليكة جامعة ورشيد سعدي	عربية	40 ممرض	الاستبيان	منهج وصفي تحليلي	-وجود فروق في مستوى الصحة النفسية حسب الجنس والأقدمية

## 2-المراجعة الأدبية للدراسات السابقة:

<p>-وجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات.</p> <p>-وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور</p> <p>-وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.</p>	<p>منهج وصفي تحليلي</p>	<p>الاستبيان</p>	<p>50 ممرض</p>	<p>عربية</p>	<p>جعير سليمة</p>	<p>2019</p>	<p>الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، دراسة ميدانية بولاية الشلف</p>
<p>-وجود مستوى مرتفع للتمتع الوظيفي</p> <p>-عدم وجود فروق في مستوى التمتع الوظيفي حسب المؤهل العلمي.</p> <p>-وجود فروق في مستوى التمتع الوظيفي حسب مدة الخدمة</p>	<p>منهج وصفي تحليلي</p>	<p>الاستبيان</p>	<p>175 ممرضة</p>	<p>عربية</p>	<p>فاطمة علي الفرجاني</p>	<p>2017</p>	<p>مستوى التمتع الوظيفي في مستشفى الجلاء للحوادث والجراحة بمدينة بنغازي من وجهة نظر الممرضات</p>

### التعقيب على الدراسات السابقة:

#### 2-1- من حيث هدف الدراسة:

تنوّعت أهداف الدراسات السابقة بين الكشف عن مستوى التمتع الوظيفي داخل المؤسسات الصحية (مثل دراسة الفرجاني، 2017)، واستكشاف علاقته بمتغيرات أخرى مثل الأمن الوظيفي (دراسة ملال ورفيقاتها، 2021) أو الفئة السوسيو مهنية (دراسة بغو هواري، 2024). كما ركزت دراسات أخرى على الصحة النفسية لدى الممرضين، سواء في الظروف العادية أو الاستثنائية كما في جائحة كوفيد-19 (دراسة مارس هناء، 2023 وقزقوز وأغمين، 2021). وفي المجمل، تُظهر هذه الدراسات اهتمامًا واضحًا بإبراز الضغوط النفسية التي يعيشها الممرض في بيئة العمل، سواء من خلال التمتع أو تحديات المهنة. أما الدراسة الحالية، فتسعى إلى الجمع بين هذين البعدين معًا، من خلال استكشاف العلاقة بين التمتع الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضين، وهو ما يمنحها طابعًا تكامليًا يميزها عن الدراسات السابقة التي اقتصرت بالتركيز على أحد الجانبين.

### 2-2-من حيث المنهج والأدوات:

جميع الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الظواهر النفسية والاجتماعية محل الدراسة، وقد استخدمت جميعها أداة الاستبيان لقياس المتغيرات المختلفة، وهو ما يدل على اعتماد الباحثين على أدوات كمية موحدة تساعد على المقارنة والقياس. كما أن الدراسة تسير على نفس المنهج وتستخدم أداة الاستبيان، غير أنها تتميز بتصميم مقاييس خاصة تلائم أهدافها وتربط بشكل مباشر بين ظاهرتي التمر والصحة النفسية.

### 2-3-من حيث المشاركين:

تفاوتت أعداد المشاركين في الدراسات السابقة، حيث تراوحت بين عينات صغيرة نسبيًا مثل دراسة قزقوز وأغمين (30 ممرضًا) ودراسة مرياح مليكة (40 ممرضًا)، وعينات أكبر مثل دراسة مارس هناء (163 ممرضًا) ودراسة ملال ورفيقاتها (200 ممرض). وتركزت جميع الدراسات على فئة الممرضين، مما يؤكد خصوصية هذه الفئة في البيئة الصحية. الدراسة الحالية تستهدف كذلك الممرضين العاملين بمستشفى محدد، ما يمنحها طابعًا ميدانيًا دقيقًا ومناسبًا لطبيعة البحث.

### 2-4-من حيث النتائج:

أظهرت معظم الدراسات السابقة وجود مستويات متباينة من التمر الوظيفي، مع الإشارة إلى بعض الفروق تبعًا لمتغيرات مثل الجنس أو الأقدمية، كما هو الحال في دراسة الفرجاني (2017) ودراسة بغو هواري (2024). أما بالنسبة للصحة النفسية، فقد بينت الدراسات تباينًا في مستوياتها بين الممرضين، حيث أظهرت بعض الدراسات (مثل جعير سليمة، 2019) مستوى مرتفعًا من الصحة النفسية، فيما أشارت دراسات أخرى (مثل مارس هناء، 2023) إلى تأثيرات سلبية كارتفاع مستوى الاحتراق النفسي. ويُلاحظ أن معظم الدراسات

السابقة لم تربط بشكل مباشر بين التمر والصحة النفسية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته.

### 2-5-أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تشارك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج الوصفي، وفي استخدام أداة الاستبيان، وفي اهتمامها بفئة الممرضين كفئة مهنية حساسة. إلا أن ما يميز الدراسة الحالية هو تركيزها على تأثير التمر الوظيفي على الصحة النفسية في آنٍ واحد، إلى جانب اهتمامها بتحليل الفروق وفقًا لمتغير الأقدمية، وإثارة البعد التوعوي من خلال التوصية بخلق بيئة عمل صحية وداعمة. هذا الجمع بين البعدين يمنح الدراسة الحالية طابعًا تكامليًا وتحليليًا أعمق مقارنة بالدراسات التي اقتصرت بمعالجة كل متغير على حدة.

طريقة وأدوات الدراسة

Methods

#### 3-1-منهج الدراسة:

باعتبار المنهج من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الباحث ويوظفها في دراسته بغية الوصول إلى حقائق علمية، ارتأينا أن نستخدم المنهج الوصفي التحليلي.

#### 3-2-حدود الدراسة:

-الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط. أنظر الملحق رقم (01).

-الحدود الزمانية: أجريت الدراسة من سبتمبر إلى أواخر ماي 2025.

-الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة من ممرضي مستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط وعددهم 30 ممرض وممرضة.

#### 3-3-المشاركون في الدراسة:

عينة الدراسة هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع البحث يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كل مجتمع الدراسة الأصلي، وما يخدم بحثنا هو العينة العشوائية البسيطة إذ تكونت عينة الدراسة من 30 ممرض وممرضة.

الجدول رقم (02) يوضح خصائص المشاركين حسب الجنس:

النسبة%	التكرار	الجنس
50%	15	نكر
50%	15	أنثى
100,0%	30	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ تساوي أفراد العينة من حيث الجنس حيث قدر كل منهما ب 15 ممرض أو ممرضة بنسبة 50% لكل منهما.

الجدول رقم (03) يوضح خصائص المشاركين حسب العمر:

النسبة%	التكرار	العمر
33,3%	10	أقل من 25 سنة
40,0%	12	25-35 سنة
26.7%	8	من 36 سنة فما فوق
100,0%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول السابق وجود تقارب بين المشاركين من حيث العمر، إذ قدر عدد الفئة التي أعمارهم ما بين 25-35 سنة ب 12 ممرض وممرضة بنسبة 40%، تليها فئة الممرضين الذين أعمارهم أقل من 25 سنة والمقדרين ب 10 ممرضين بنسبة 33.3%، في الأخير تليها فئة الممرضين الذين أعمارهم من 36 سنة فما فوق والمقדרين ب 8 ممرضين بنسبة 26.7%.

الجدول رقم (04) يوضح خصائص المشاركين حسب الأقدمية:

النسبة%	التكرار	الأقدمية
40%	12	أقل من 5 سنوات
60%	18	5 سنوات فأكثر
100,0%	30	المجموع

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن فئة الممرضين الذين أقدميتهم أكثر من 5 سنوات قدروا ب 18 ممرض بنسبة 60% تليها فئة الممرضين الذين لديهم أقل من 5 سنوات عمل وقدروا ب 12 ممرض وممرضة بنسبة 40%.

#### 3-4- أدوات الدراسة:

في بحثنا هذا أداة الاستبيان وهذا راجع لطبيعة الموضوع فهي الأداة المناسبة التي تخدم بحثنا إذ أننا نطرح مجموعة من الأسئلة و نكتبها في أوراق و نوزعها على العمال حيث قسمنا استمارة بحثنا إلى قسمين القسم الأول يتعلق بالتعريف بالاستبيان وعنوان الدراسة واسم الباحث والمشرف مع التأكيد أن البيانات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض علمي وبحثي أما القسم الثاني يتمثل في محاور معنونة بمؤشرات الدراسة وبعد توزيع هذه الاستمارة في عددها تبعا لحجم العينة المنتقاة حسب مجتمع البحث ثم تفرغ في جداول وتحسب إحصائيا و يستخلص منها أهم النقاط.

وبعد قراءة مختلف الأدبيات من الكتب، والدراسات العلمية، والرسائل الجامعية، كدراسة بغو الهواري (2024)، وجعيرير سليمة (2019)، و خديجة ملال، صفية ملال، مليكة محرز (2021)، والاستفادة من آراء المحكمين تم استخلاص الاستبانة في صورتها التالية:

**مقدمة تعريفية:** توضح للمبحوث الغرض من الدراسة، وتطمئنه بسرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

**المحور الأول:** البيانات الشخصية: الجنس، السن، الأقدمية.

**المحور الثاني:** العبارات المتعلقة بالتعرض للتنمر والتي تتكون من 9 عبارات.

**المحور الثالث:** العبارات المتعلقة بالصحة النفسية والتي تتكون من 8 عبارات.

**الجدول رقم (05):** يوضح درجات الموافقة على عبارات المقياس.

الصحة النفسية	التعبير	التنمر الوظيفي
الدرجة		الدرجة
3	أبدا	1
2	أحيانا	2
1	دائما	3

#### 3-5- الدراسة الاستطلاعية.

##### -ماهيتها:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية هي الخطوة للدراسة ونقطة انطلاق أي بحث علمي بجانبه النظري والتطبيقي حيث يلجأ إليها الباحث عندما تكون معرفته عن الموضوع بسيطة جداً، ما يزيد معرفته لهذا الموضوع، وحتى يتسنى له التعمق في دراسته والتوسع في جميع جوانبها.

##### -أهميتها:

. التحقق من أدوات السيكمترية

. التحقق من صلاحية المقياس ومناسبته لأفراد العينة

. التحقق من وجود الظاهرة لأفراد العينة

. تحديد العينة وصعوبة الظروف المحيطة بها

##### - فوائدها:

. التعرف على الصعوبات المحتمل مواجهتها

. تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع

. تساهم في زيادة الألفة بين الباحث وميدان البحث والتعرف على مجتمع الدراسة

. إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ينطلق منها الباحث في دراسته

##### - عينتها:

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية في مستشفى 240 سرير بالأغواط وتم إجراؤها على عينة مكونة من 30 ممرض وممرضة، باستخدام أداة الاستبيان الأولي.

#### 3-6-الخصائص السيكومترية للأداة:

#### 3-6-1-ثبات أداة الدراسة:

الجدول رقم (06) - معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

الرقم	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
01	التعرض للتمر الوظيفي	09	0.851
02	الصحة النفسية	08	0.838

واضح من النتائج الموضحة في جدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة حيث بلغت 0.851 بالنسبة لمقياس التعرض للتمر الوظيفي، بينما مقياس الصحة النفسية فقد قدر ثباته ب 0.838 وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودال احصائياً وبذلك نكون قد تأكدنا من صدق وثبات استبيان الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج.

#### 3-6-2-صدق أداة الدراسة:

#### أ-صدق المحكمين:

قمنا بعرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم 03 محكمين، وبعد عرضه عليهم من أجل إبداء رأيهم محول مدى ملائمة بنود الاستبيان من حيث الصياغة والملائمة لقياس متغيرات البحث، قدموا لنا عدة اقتراحات وكذا تعديلات تتعلق بعدد البنود، محتوى البنود، وكذا الصياغة اللغوية لبعض البنود، وعملاً بآراء المحكمين قمنا بالتعديلات اللازمة لأداة الدراسة، ووافق المحكمين على معظم بنود الاستبيان، مع تصحيح بعض الأخطاء اللغوية وبعض الصياغات، وإلغاء بعض البنود، التي لا تخدم الدراسة، وقد أخذنا بهذه الآراء الصائبة.

#### ب-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية القياس ما وضع لقياسه، وقد تم حساب صدق مقياس صراع الأدوار بطريقة الصدق التمييزي، حيث كان عدد الأفراد في كل منها 16 بعد ذلك تم حساب الإحصائي (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج.

الجدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في المقياسين:

المتغير المقياس	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التمتع الوظيفي	المجموعة الدنيا	8	16.00	1.41	14	15.737	0,000
	المجموعة العليا	8	25.38	0.91			
الصحة النفسية	المجموعة الدنيا	8	14.68	3.79	14	3.666	0.003
	المجموعة العليا	8	20.25	1.66			

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة ت لصدق مقارنة الطرفين في مقياس التمتع الوظيفي 15.737 عند مستوى دلالة يساوي 0.000 بينما قدرت ب 3.666، عند مستوى الدلالة يساوي 0.003 أي أقل من 0.05 وهذا يعني أنه صدق دال احصائياً وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبيان الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج.

#### ج-صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

تم الاعتماد في حساب صدق المقياس على صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب درجة الارتباط بين البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه.

جدول رقم(08) : يمثل نتائج الصدق الاتساق الداخلي للاستبيان

الصحة النفسية		التمتع الوظيفي	
الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
0.697	01	0.785	01
0.460	02	0.674	02
0.615	03	0.803	03
0.816	04	0.874	04
0.708	05	0.847	05
0.742	06	0.554	06
0.606	07	0.494	07
0.822	08	0.705	08
		0.544	09

يبين الجدول أن معظم معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha \geq 0.05$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه .

#### 3-7-التوزيع الطبيعي:

تم الاعتماد على اختبار Shapiro-Wilk باعتباره الأنسب للعينة الصغيرة، من أجل التحقق من مدى مطابقة توزيع متغيري التمر الوظيفي والصحة النفسية للتوزيع الطبيعي، وذلك تمهيداً لاختيار الاختبارات الإحصائية المناسبة لاحقاً.

#### الجدول رقم (09) - يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

الرقم	البعد	شابيرو ويلك	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
01	التعرض للتمر الوظيفي	0.940	30	0.091
02	الصحة النفسية	0.917	30	0.063

يتضح من خلال الجدول السابق بالنسبة لمتغير التعرض للتمر الوظيفي، بلغ معامل شابيرو ويلك (0.940) بقيمة دلالة إحصائية (Sig = 0.091) ، وهي قيمة أكبر من المستوى المعتمد للدلالة الإحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) ، ما يشير إلى أن توزيع هذا المتغير لا يختلف بشكل دال إحصائي عن التوزيع الطبيعي، وبالتالي يمكن اعتباره يتبع التوزيع الطبيعي. أما بالنسبة لمتغير الصحة النفسية، فقد بلغ معامل شابيرو ويلك (0.917) بقيمة دلالة (0.063)، وهي أيضاً أكبر من 0.05، مما يدل على أن هذا المتغير كذلك يتبع توزيعاً طبيعياً. وعليه، تُشير نتائج الجدول إلى أن متغيري الدراسة يتمتعان بتوزيع طبيعي، وهو ما يسمح باستخدام اختبارات إحصائية معلمية في تحليل العلاقة بينهما.

#### 3-8-إجراءات التطبيق

بعد التأكد من مقياس التمر الوظيفي وأثره على الصحة النفسية قمنا بتوزيع هذا المقياس على عينة قوامها 30 ممرض وممرضة وبعد تفرغ البيانات في جداول إحصائية تم ادخالها في نظام الإحصائي المعروف برزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss21) وتحصلنا على نتائج الدراسة.

#### 3-9- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على النظام الإحصائي المعروف برزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداماً لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في مختلف أنواع البحوث وقد تم استخدام نسخة الإصدار (21) نظراً

لما تتوفر عليه من مميزات غير متاحة في الإصدارات السابقة أما الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذا البرنامج تمثلت أساسا فيما يلي:

- الانحدار الخطي البسيط.
- اختبارات لعينة واحدة.
- اختبارات لعينتين مستقلتين.
- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري والمتوسط الفرضي.
- التكرارات والنسب المئوية.
- اختبار الثبات ألفا كرومباخ.
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار شابيرو ويلك للتوزيع الطبيعي.

نتائج الدراسة

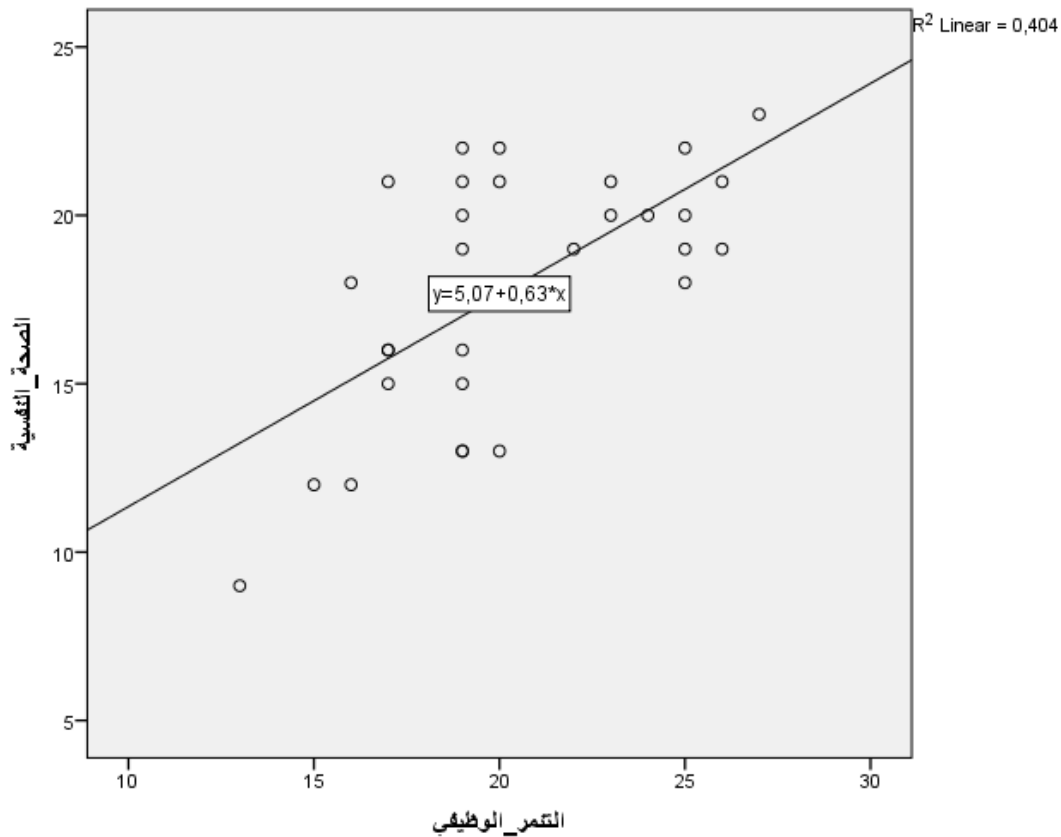
Results

## 4-نتائج الدراسة Results

### 4-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (10): يوضح تأثير التمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى المشاركين بالدراسة (عينة من ممرضي مستشفى 240 سرير الاغواط):

معامل الارتباط	-0.636	معامل التحديد	0.404	معامل التحديد المعدل	0.383
تحليل التباين					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	قيمة F	الدلالة المعنوية
الانحدار	159,898	1	159,898	19,006	0,000b
القيمة المتبقية	235,569	28	8,413		
المجموع	395,467	29			
تحليل المعاملات					
النموذج	المعاملات	الخطأ المعياري	المعاملات المعيارية	قيمة t	الدلالة المعنوية
الحد الثابت	5,069	2,983		1,699	0,100
التمر الوظيفي	0,628	0,144	0,636	4,360	0,000



الشكل رقم (01): يوضح تأثير التعرض للتمر الوظيفي على الصحة النفسية لدى المشاركين

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط، الموضحة في الجدول رقم (10)، وجود علاقة دالة إحصائيًا بين التمر الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضين بمستشفى 240 سرير. حيث بلغ معامل الارتباط ( $R = -0.636$ )، مما يدل على وجود علاقة ارتباط سلبية قوية نسبيًا، تُشير إلى أن ارتفاع مستويات التعرض للتمر يرتبط بانخفاض مستويات الصحة النفسية. كما بلغ معامل التحديد ( $R^2 = 0.404$ )، مما يعني أن التمر الوظيفي يفسر ما نسبته 40.4% من التغيرات الحاصلة في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وهي نسبة دالة ومعتبرة في مجال الدراسات النفسية والاجتماعية. وقد أكد اختبار تحليل التباين معنوية النموذج ككل، حيث بلغت قيمة ف (19.006) بدلالة معنوية ( $Sig = 0.000$ )، مما يُشير إلى أن النموذج الإحصائي يُعد صالحًا للتنبؤ. كما أظهرت نتائج تحليل المعاملات أن متغير التمر الوظيفي يُعد متغيرًا متنبئًا ذا دلالة إحصائية  $\beta = 0.628$ ، ومستوى دلالة يساوي  $Sig = 0.000$ ، مما يعزز فرضية تأثير التمر في تدهور الصحة النفسية. وعليه، يمكن القول إن التمر الوظيفي يُعد من العوامل المؤثرة سلبًا على الصحة النفسية للممرضين بمستشفى 240 سرير بمدينة الأغواط.

#### 4-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (11): يوضح مستوى التعرض للتمر الوظيفي بين المشاركين في الدراسة:  
بحساب المتوسط الفرضي (الحد الأدنى × عدد العبارات) + (الحد الأعلى × عدد العبارات) / 2  
 $.18 = 2 / (3 \times 9) + (1 \times 9)$

المتغير المقياس	المتوسط الفرضي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التمر الوظيفي	18	30	20.37	3.73	29	3.469	0.002

يتضح من خلال الجدول أن قيمة ت = 3.469 وهي دالة إحصائية؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.002) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ( $\alpha = 0.05$ ) وهذا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي الذي يساوي 20.37 والمتوسط الفرضي الذي يساوي 18 لصالح المتوسط الحسابي الذي جاء أكبر من المتوسط الفرضي،

## 4-نتائج الدراسة Results

ومنه نستطيع القول أنه يوجد مستوى مرتفع من التعرض للتمر الوظيفي بين أفراد العينة المشاركين بالدراسة.

### 4-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (12): يوضح مستوى الصحة النفسية بين المشاركين في الدراسة:  
بحساب المتوسط الفرضي (الحد الأدنى × عدد العبارات) + (الحد الأعلى × عدد العبارات) / 2  
 $.16 = 2 / (3 \times 8) + (1 \times 8)$

المتغير المقياس	المتوسط الفرضي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	16	30	14.87	3.69	29	-2.769	0.010

يتضح من خلال الجدول أن قيمة ت = -2.769 وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.010) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ( $\alpha=0.05$ ) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي الذي يساوي 14.87 والمتوسط الفرضي الذي يساوي 16 لصالح المتوسط الحسابي الذي جاء أكبر من المتوسط الفرضي، ومنه نستطيع القول أنه يوجد مستوى منخفض من الصحة النفسية بين أفراد العينة المشاركين بالدراسة.

### 4-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

الجدول رقم (13): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى التعرض للتمر الوظيفي حسب جنس المشاركين:

المتغير المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة ت	قيمة sig	القرار
التمر الوظيفي	ذكر	15	22.07	3.75	28	2.762	0.010	غير دال عند 0.05
	أنثى	15	18.67	2.94				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (2.762) عند مستوى الدلالة (0.010) وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي تحققت الفرضية القائلة "توجد

## 4-نتائج الدراسة Results

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتنمر الوظيفي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور حيث أن الذكور أكثر تعرضاً للتنمر الوظيفي من الإناث.

### 4-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

الجدول رقم (14): يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى التعرض للتنمر الوظيفي تبعاً لمتغير الأقدمية :

المتغير المقياس	الأقدمية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة ت	قيمة sig	القرار
التنمر الوظيفي	أقل من 5 سنوات	12	18.67	2.99	28	2.159	0.060	غير دال عند 0.05
	5 سنوات فأكثر	18	21.50	3.82				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (2.159) عند مستوى الدلالة (0.060) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتنمر الوظيفي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الأقدمية".

### 4-6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

الجدول رقم (15): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب جنس المشاركين:

المتغير المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الصحة النفسية	ذكر	15	16.00	3.16	28	1.739	0.093	غير دال عند 0.05
	أنثى	15	13.73	3.93				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (1.739) عند مستوى الدلالة (0.093) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس".

## 4-نتائج الدراسة Results

4-7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

الجدول رقم (16): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب الأقدمية المهنية المشاركين:

المتغير المقياس	الأقدمية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الصحة النفسية	أقل من 5 سنوات	12	16.00	4.00	28	2.447	0.071	غير دال عند 0.05
	5 سنوات فأكثر	18	19.11	2.96				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (2.447) عند مستوى الدلالة (0.071) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينة تعزى لمتغير الأقدمية".

مناقشة نتائج الدراسة

Discussion

### 5-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير دال إحصائيًا التمر الوظيفي على انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين. وتعدّ هذه النتيجة متوقعة من خلال اطلاعنا على المراجع والدراسات السابقة، التي أشارت إلى التأثيرات السلبية العميقة التي يخلفها التعرض المستمر لسلوكيات التمر على الصحة النفسية والمهنية للعاملين في القطاع الصحي، خاصة الممرضين الذين يشكلون الواجهة الأمامية في تقديم الرعاية الصحية ويؤدون أدوارًا محورية في استقرار المنظومة الصحية.

من الناحية النفسية والاجتماعية، يُعتبر التمر في بيئة العمل أحد أبرز مصادر الضغوط النفسية المهنية، حيث أظهرت دراسات متعددة مثل دراسة "**Hutchinson et al. (2010)**" ودراسة "**Einarsen & Nielsen (2015)**" أن التمر في بيئة المستشفيات يؤدي إلى شعور الممرضين بعدم الأمان الوظيفي، وفقدان الثقة بالنفس، والعزلة الاجتماعية، وهي عوامل تؤثر بدورها في أدائهم المهني. هذه الضغوط، إذا ما تكررت وتراكمت، تؤدي إلى حالة من الاحتراق المهني (Burnout)، التي تتجلى في اللامبالاة، وضعف التركيز، والتسرع في اتخاذ القرارات، وتراجع القدرة على التفاعل المهني السليم مع المرضى والزلاء على حدّ سواء.

وقد دعمت النظرية المعرفية-السلوكية في تفسير هذه الظاهرة، حيث تشير إلى أن التعرض المستمر لسلوكيات سلبية في العمل (مثل الاستهزاء، التحقير، التهميش، التجاهل المقصود) يؤدي إلى تحوّل في الإدراك الذاتي للفرد، فيرى نفسه غير قادر على التكيف، ويشكّ في كفاءته الذاتية، ويشعر بأنه مستهدف أو غير مرغوب فيه، مما يقلل من دافعيته نحو العمل ويضعف من تركيزه وفاعليته.

وبالعودة إلى الإطار المعرفي للدراسة، يمكن فهم نتائج الفرضية من خلال نظرية الضغط المهني (Occupational Stress Theory) ، التي تفترض أن الفرد عندما يتعرض لضغوط تفوق قدراته على المواجهة، دون وجود دعم تنظيمي أو شخصي كافٍ، يدخل في دوامة من التوتر المزمن، مما يؤدي إلى انخفاض في الأداء والكفاءة، وتزايد الأخطاء المهنية، وتراجع في مستوى الالتزام والانضباط. وبما أن التتمر الوظيفي يُعد أحد هذه الضغوط، بل وأكثرها تأثيراً، فإن نتائجه تكون مباشرة وواضحة على جودة الأداء.

ومن الجانب الاجتماعي، فإن الممرضين في السياق الجزائري - كما في كثير من الدول العربية - يعانون من ظروف عمل صعبة، تشمل نقص الكوادر، عدم التقدير الاجتماعي، ساعات العمل الطويلة، وضعف الرواتب، وغياب الحماية المهنية والقانونية. كل هذه العوامل تجعلهم فئة هشة من حيث الاستقرار النفسي والاجتماعي داخل المنظومة الصحية، مما يعرضهم بشكل أكبر لسلوكيات تنمرية غير مرئية أو غير مُعترف بها رسمياً داخل المؤسسات الصحية. بل إن غياب السياسات المؤسسية الحازمة ضد التتمر، وعدم وجود قنوات آمنة للتبليغ، يزيد من عمق المشكلة، ويجعل الممرض يشعر أنه ضحية في بيئة لا تحميه، مما يدفعه أحياناً إلى الاستقالة النفسية أو المهنية، أو الانسحاب الصامت من الأدوار الحيوية التي يتوجب عليه القيام بها.

كما أن طبيعة علاقة الممرضين ببقية الفريق الطبي - خاصة الأطباء والإداريين - قد تتسم في بعض الأحيان بالتسلط أو الفوقية أو التقليل من الشأن المهني للممرض، وهو ما أشار إليه العديد من الباحثين في دراساتهم حول الديناميات الاجتماعية في أماكن العمل الصحية. وقد ربطت دراسة محمد سعيد محمد آل ظفران (24) بين التتمر الإداري وتراجع الأداء المهني في المؤسسات السعودية، مشيرة إلى أن بعض أساليب الإدارة التقليدية القائمة على الأوامر

والتهميش تولد شعورًا بالظلم والإقصاء لدى الممرضين، مما يدفعهم إما إلى المقاومة السلبية أو الانسحاب الوظيفي.

تدل نتائج هذه الفرضية على أهمية التعامل مع ظاهرة التمر الوظيفي بجدية تامة، واعتبارها ظاهرة تنظيمية تهدد استقرار المؤسسة الصحية وكفاءة خدماتها، لا مجرد مشكلة فردية. إن معالجة هذه الظاهرة تستوجب سنّ قوانين صارمة، وتدريب المدراء والمشرفين على القيادة الداعمة، وإقامة حملات توعوية في بيئة العمل، وتوفير قنوات فعالة للتبليغ عن التمر دون الخوف من الانتقام أو فقدان الوظيفة. كما يجب تعزيز ثقافة الاحترام والتعاون داخل الفريق الطبي، وتعزيز قيمة الممرض في المجتمع باعتباره أحد أعمدة القطاع الصحي، لا مجرد منفذ لأوامر الأطباء.

### 5-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تشير نتائج الدراسة إلى أن مستوى التعرض للتمر الوظيفي بين الممرضين المشاركين كان مرتفعًا بشكل ملحوظ، حيث أظهر التحليل الكمي أن المتوسط الحسابي للظاهرة بلغ 20.37، متجاوزًا المتوسط الفرضي البالغ 18. وأثبت اختبار (ت) دلالاته الإحصائية بقيمة 3.469 ومستوى دلالة 0.002، مما يؤكد أن هذا التعرض ليس عشوائيًا بل يمثل واقعًا ملموسًا يعيشه الممرضون في بيئات عملهم.

عند مقارنة هذه النتائج بالدراسات السابقة التي تناولت موضوع التمر الوظيفي في مهنة التمريض، يتضح أن دراستنا تتماشى مع العديد من هذه الأبحاث. ففي دراسة أجرتها فاطمة علي الفرجاني عام 2017 في مستشفى الجلاء للحوادث والجراحة بمدينة بنغازي، بينت النتائج وجود مستوى مرتفع من التمر الوظيفي بين الممرضات، وهو ما يعزز صدقية نتائجنا.

بالمقابل، كشفت دراسة خديجة ملال وزميلاتها في مستشفى وهران عام 2021 عن مستوى متوسط للتمتع الوظيفي، مما يشير إلى تفاوت في حجم هذه الظاهرة بين المؤسسات الصحية وربما يعود ذلك لاختلاف الظروف التنظيمية والدعم المتوفر في كل مكان. كما أظهرت دراسة بغو هواري عام 2024 في ولاية أم البواقي أن غالبية الموظفين لا يتعرضون للتمتع، مع نسبة ضئيلة فقط تعاني من مستويات مرتفعة، وهو ما يوضح أن التمتع الوظيفي يتباين كثيراً بين القطاعات والمناطق. هذا التباين يؤكد الحاجة لفهم أعمق للسياقات المحلية التي تؤثر على تجربة الممرضين في مواجهة التمتع.

من الناحية النظرية النفسية، يمكن تفسير ارتفاع التعرض للتمتع الوظيفي في صفوف الممرضين عبر نظريات متعددة. فالتمتع يعد ضغطاً نفسياً مستمراً يؤثر على الحالة النفسية للممرضين، كما تشير نظرية الضغوط النفسية التي تؤكد أن هذا الضغط يتسبب في استنزاف موارد الفرد النفسية ويؤثر سلباً على أدائه الوظيفي. بالإضافة إلى ذلك، فإن التمتع يساهم بشكل مباشر في ظاهرة الاحتراق المهني، حيث يشعر الممرضون بالإرهاق الشديد وفقدان الحماس تجاه عملهم، وهو ما توضحه نظرية الاحتراق المهني. كما أن بيئة العمل التي تتسم بغياب الرقابة أو ضعفها تسمح بانتشار سلوكيات التمتع، وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي التي تشرح كيف يتم تقليد هذه السلوكيات داخل المؤسسة. ومن منظور الحاجة الإنسانية للانتماء، فإن التمتع يعمق شعور العزلة والانفصال الاجتماعي لدى الممرضين، مما يقلل من رضاهم المهني ورغبتهم في الاستمرار.

أما على مستوى الواقع الاجتماعي للممرضين، فتعكس نتائج الدراسة مدى الضغوط والتحديات التي يواجهها هؤلاء العاملون في بيئات عملهم اليومية. طبيعة العمل التي تتطلب رعاية مستمرة للمرضى في ظروف ضاغطة جسدياً ونفسياً تجعلهم عرضة بشكل خاص لسلوكيات التمتع.

إضافة إلى ذلك، ينعكس ضعف الدعم النفسي والاجتماعي وعدم كفاية الحماية المؤسسية على ارتفاع معدلات التعرض للتممر. وتتفاقم هذه الظاهرة في بعض المجتمعات العربية بسبب النظرة التقليدية لمهنة التمريض، والتي لا تعطيها التقدير والاحترام الكافي، ما يزيد من شعور الممرضين بالضعف والهشاشة داخل مؤسساتهم. هذه الظروف تستدعي ضرورة تبني استراتيجيات متكاملة تهدف إلى توفير بيئة عمل آمنة وصحية عبر تعزيز الدعم النفسي وتوعية العاملين بحقوقهم، بالإضافة إلى فرض أنظمة رادعة ضد التمرر الوظيفي.

### 5-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) إلى أن مستوى الصحة النفسية بين المشاركين في الدراسة من فئة الممرضين جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي 14.87، وهو أقل من المتوسط الفرضي المحسوب والبالغ 16. وتؤكد نتائج اختبار (ت) الإحصائي وجود دلالة معنوية لهذا الفرق، حيث بلغت قيمة (ت) -2.769 مع مستوى دلالة 0.010، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). هذا يعني أن صحة الممرضين النفسية ليست في مستوى مقبول، وأن حالتهم النفسية بحاجة إلى اهتمام خاص، لا سيما في بيئات العمل التي يشغلونها.

وعند مقارنة هذه النتائج بالدراسات السابقة، نجد توافقاً واضحاً مع كثير من الأبحاث التي أظهرت تدهوراً في الصحة النفسية لدى الممرضين. فدراسة مرياح مليكة وجامعة ورشيد سعيدي عام 2019 أظهرت فروقاً في الصحة النفسية بين الممرضين حسب الجنس والأقدمية، مع وجود مشكلات نفسية واضحة. كما بينت دراسة جعير سليم في نفس العام أن الصحة النفسية لدى الممرضين مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بفاعلية الذات، مع وجود فروق لصالح الذكور الذين أظهروا صحة نفسية أفضل. أما الدراسة التي أجرتها مارس هناء عام 2023 فقد كشفت عن

مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي، وهو مؤشر قوي على تدهور الصحة النفسية لدى الممرضين في ظل ظروف جائحة كوفيد 19. بالإضافة إلى ذلك، فإن دراسة قزقوز حميدة وأغمين نذيرة عام 2021 أكدت وجود مستويات مرتفعة من المشكلات النفسية لدى الممرضين في مصلحة كوفيد 19، مما يعكس واقع الصحة النفسية المقلق للعاملين في هذا المجال.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير هذا الانخفاض في الصحة النفسية ضمن إطار النظريات النفسية المرتبطة بالضغط النفسي واحتراق المهنة. فالتعرض المستمر للضغوط العملية والبيئة المتطلبة جسدياً وعاطفياً يسبب اضطراباً في التوازن النفسي، ويزيد من مستويات القلق والاكتئاب. وتعزز نظرية الاحتراق النفسي الفكرة أن الإجهاد المهني المزمن يؤدي إلى شعور بالإرهاق العاطفي، وانخفاض الإنجاز الشخصي، والتبدل النفسي. كما تلعب فاعلية الذات دوراً مهماً في هذا السياق، حيث إن ضعفها يؤدي إلى شعور الممرض بالعجز أمام التحديات، مما يفاقم التدهور النفسي. بالإضافة إلى أن غياب الدعم النفسي والاجتماعي وانعدام الموارد الضرورية في بيئة العمل يعمقان هذا الوضع.

أما على صعيد الواقع الاجتماعي، فإن انخفاض مستوى الصحة النفسية بين الممرضين يعكس التحديات الكثيرة التي تواجههم داخل بيئة عملهم، والتي تتميز بطبيعة عمل شاقة ومتطلبات عالية مع قلة الاعتراف المجتمعي والدعم المؤسسي. يشكل العامل النفسي ضغطاً إضافياً على الممرضين، خاصة في ظل انتشار جائحة كوفيد 19 وتأثيراتها التي زادت من المعاناة والاحتراق الوظيفي. كما تزداد هذه المشكلة في المجتمعات التي تفتقر إلى برامج صحية ونفسية داعمة للعاملين في القطاع الصحي. كل هذا يجعل من الصحة النفسية للممرضين قضية ملحة تتطلب تدخلات استراتيجية من الجهات المعنية لتوفير بيئة عمل صحية، ودعم نفسي مستدام، وبرامج توعية ترفع من مستوى الرضا النفسي والمهني وبالتالي تتشكل صحة نفسية سليمة.

### 5-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تشير النتائج الكمية الواردة في الجدول رقم (13) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للتمتع الوظيفي بين الممرضين حسب متغير الجنس. فقد أظهر الذكور تعرضًا أكبر للتمتع الوظيفي مقارنة بالإناث، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور 22.07، بينما جاء متوسط الإناث 18.67. وتبلغ قيمة اختبار (ت) 2.762 مع مستوى دلالة 0.010، وهي أقل من القيمة المعتمدة (0.05)، مما يؤكد صحة الفرضية بأن هناك فروقًا واضحة تعزى للجنس.

عند مقارنة هذه النتيجة بالدراسات السابقة، نجد توافقًا جزئيًا. فالدراسة التي أجرتها خديجة ملال وصافية ملال ومليكة محرزى عام 2021، والتي تناولت مستوى التمتع الوظيفي والأمن الوظيفي لدى الممرضين، أظهرت وجود فروق مرتبطة بالعوامل المختلفة، وإن لم تكن مباشرة حسب الجنس في كل النتائج، لكنها أكدت أن التمتع الوظيفي يؤثر على الأمن الوظيفي بشكل متفاوت بين الفئات المختلفة. كما توافقت مع دراسة مرباح مليكة التي أظهرت فروقًا في الصحة النفسية بين الجنسين، والتي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتعرض للتمتع الوظيفي، إذ أن الذكور قد يعبرون عن تجربتهم للتمتع بطرق مختلفة أو يواجهون ضغوطًا مهنية متباينة مقارنة بالإناث.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير هذه الفروق وفقًا لنظريات علم النفس الاجتماعي التي تبرز تأثير الأدوار الاجتماعية والتوقعات المرتبطة بالجنس على سلوك الأفراد في بيئة العمل. فالذكور قد يتعرضون لضغوطات وتحديات مهنية تجعلهم أكثر عرضة لأنواع معينة من التمتع، أو قد تكون بيئة العمل التي ينتمون إليها أقل دعمًا نفسيًا لهم مقارنة بالإناث. كما تؤكد

النظريات النفسية أن الرجال قد يكونون أقل قدرة على التعبير عن الضغوط النفسية بشكل علني، مما قد يؤدي إلى تراكم أثر التتمر على صحتهم النفسية بشكل أكبر.

أما من الناحية الاجتماعية، فيعكس هذا الاختلاف في مستوى التعرض للتتمر واقعًا اجتماعيًا وثقافيًا يتداخل فيه مفهوم الذكورة مع بيئة العمل. ففي العديد من المجتمعات، يُتوقع من الرجال تحمل المزيد من المسؤوليات والضغوط، مما قد يعرضهم لمواقف تتمر وظيفي أكثر حدة. كما أن طبيعة بعض الأدوار الوظيفية التي يشغلها الذكور في قطاع التمريض قد تتطلب مهامًا أكثر تحديًا أو تفاعلًا مع ضغوطات خارجية أكبر، مما يزيد من احتمالية تعرضهم للتتمر. كما تلعب الفروقات الثقافية في التعامل مع المواقف الصعبة والدعم الاجتماعي دورًا مهمًا في تفسير هذه الفروق بين الجنسين.

### 5-5 - مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تشير نتائج الجدول رقم (14) إلى أن عدم وجود فروق في متوسط مستوى التعرض للتتمر الوظيفي بين أفراد العينة وفقًا لمتغير الأقدمية.

عند مقارنة النتائج بالدراسات السابقة، نجد توافقًا مع بعض الأبحاث التي أظهرت أن الأقدمية قد لا تكون العامل الحاسم في التعرض للتتمر الوظيفي. مثلاً، دراسة فاطمة علي الفرجاني عام 2017 التي أجريت في مستشفى الجلاء بينغازي أوضحت وجود فروق في مستوى التتمر الوظيفي حسب مدة الخدمة، ولكن لم تؤكد دائماً أن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية قوية. كما أن دراسة بغو هواري عام 2024 في ولاية أم البواقي لم تجد فروقاً كبيرة حسب متغير الأقدمية، مما يعكس حالة متكررة في الأوساط المهنية، حيث يمكن أن يؤثر التتمر بغض النظر عن طول مدة الخدمة.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير غياب الفروق ذات الدلالة في مستوى التمر حسب الأقدمية بأن التمر الوظيفي ظاهرة لا تعتمد فقط على عامل الخبرة أو مدة العمل، وإنما تتأثر بشكل أكبر بالعوامل التنظيمية، والبيئة النفسية والاجتماعية داخل مكان العمل. إذ قد يتعرض العاملون في جميع المستويات الزمنية إلى ضغوطات وسلوكيات تنميرية متشابهة، خاصة إذا كانت بيئة العمل غير داعمة أو تفتقر لآليات واضحة لمكافحة التمر. كما تشير بعض النظريات النفسية إلى أن الشعور بالتهديد أو عدم الأمان الوظيفي قد يكون أكثر تأثيرًا من مدة العمل الفعلية في التعرض للتمر.

أما على الصعيد الاجتماعي، فقد يعكس هذا الواقع أن التمر في بيئات العمل الجزائرية لا يرتبط بشكل مباشر بسنوات الخدمة أو الأقدمية، بل ربما يرتبط بخصوصيات بيئة العمل نفسها مثل الهيكل الإداري، نوعية الإدارة، والثقافة التنظيمية السائدة. كما قد تكون الفوارق بين الأقدمية غير واضحة في بيئات العمل التي تشهد استقرارًا وظيفيًا محدودًا أو عدم وجود فرص حقيقية للتقدم، مما يجعل كافة الموظفين معرضين لنفس مستوى التمر بغض النظر عن خبرتهم.

### 5-6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

يشير التحليل الكمي المبني على نتائج اختبار "ت" الواردة في الجدول رقم (15) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المشاركين في الدراسة بناءً على متغير الجنس. فقد بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الصحة النفسية لدى الذكور 16.00 بانحراف معياري 3.16، بينما بلغ المتوسط لدى الإناث 13.73 بانحراف معياري 3.93.

وبلغت قيمة "ت" 1.739 عند مستوى دلالة 0.093، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فرق إحصائي بين الجنسين في هذا الجانب.

عند مقارنة هذه النتائج بالدراسات السابقة، نجد توافقًا مع بعض الأبحاث التي لم تسجل فروقًا جوهريّة في الصحة النفسية حسب الجنس، مثل دراسة قزقوز حميدة وأغمين نذيرة (2021) التي أجريت على الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمّة، حيث لم توجد فروق دالة إحصائيًا في الصحة النفسية بين الجنسين. بالمقابل، تختلف هذه النتائج مع دراسات أخرى مثل دراسة جعير سليمة (2019) التي وجدت فروقًا لصالح الذكور في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين، مما يعكس اختلافًا في السياقات والعينات المدروسة.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في الصحة النفسية بأن الصحة النفسية تتأثر بعوامل متعددة تتجاوز تأثير الجنس وحده، مثل بيئة العمل، الضغوط النفسية، الدعم الاجتماعي، والظروف الشخصية. إذ تشير النظريات النفسية إلى أن كل من الذكور والإناث قد يواجهون تحديات نفسية متشابهة في بيئة العمل، مما يجعل الفروق حسب الجنس غير واضحة في بعض السياقات.

أما على الصعيد الاجتماعي، يعكس هذا الواقع أن تأثير الجنس على الصحة النفسية قد يكون محدودًا في بيئات العمل الجزائرية، حيث تواجه كل الفئات تحديات نفسية متقاربة نتيجة للضغوط التنظيمية والاجتماعية. هذا يشير إلى ضرورة توجيه الاهتمام نحو تحسين بيئة العمل ودعم الصحة النفسية لجميع العاملين بغض النظر عن جنسهم، والتركيز على العوامل التي تؤثر بشكل أعمق على الحالة النفسية.

### 5-7- مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

أظهرت النتائج في الجدول رقم 16 أنه لا يمكن الجزم بوجود فروق حقيقية في الصحة النفسية تعزى إلى مدة الخدمة بين أفراد العينة.

عند مقارنة هذه النتائج بالدراسات السابقة، نجد توافقاً مع دراسة قزقوز وأغمين (2021) التي أظهرت أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية بناءً على سنوات الأقدمية، مما يعزز فرضية أن مدة الخدمة ليست العامل الحاسم في تحديد الصحة النفسية للعاملين في المهنة. بالمقابل، هناك دراسات أخرى تشير إلى أن تراكم سنوات العمل قد يؤثر إيجابياً أو سلبياً حسب ظروف العمل الفردية، لكن هذه النتائج تختلف حسب طبيعة العينة والبيئة التنظيمية المحيطة.

في إطار النظريات النفسية، يمكن تفسير هذه النتائج بأن الصحة النفسية ليست فقط نتاجاً للأقدمية أو سنوات العمل المتراكمة، وإنما تتأثر بشكل كبير بعوامل أخرى مثل بيئة العمل، مستوى الدعم الاجتماعي، وطبيعة الضغوط المهنية. فالأقدمية قد تمنح بعض الممرضين مهارات مواجهة أفضل، لكنها لا تحصنهم بالضرورة من عوامل الضغط النفسي أو الإرهاق. هذا يتوافق مع نظريات الضغط النفسي التي تؤكد أن التوازن بين متطلبات العمل والموارد المتاحة هو ما يحدد الصحة النفسية أكثر من مدة العمل وحدها.

أما من الناحية الاجتماعية، فيُظهر الواقع أن الفروق في الصحة النفسية بين العاملين لا تعتمد بشكل واضح على الأقدمية، وهو ما يشير إلى أن ظروف العمل قد تكون متشابهة أو متقاربة بين مختلف الفئات، سواء من حيث الضغوط أو الدعم المتاح. هذا يدعو إلى أهمية اعتماد سياسات شاملة لتحسين الصحة النفسية لجميع العاملين في الميدان، بعيداً عن التمييز بناءً

## 5-مناقشة نتائج الدراسة Discussion

---

على سنوات الخدمة، والتركيز على خلق بيئة عمل صحية ومستقرة تساهم في تقليل عوامل التوتر وتعزيز الرفاه النفسي.

استنتاج عام

تشير نتائج الدراسة إلى وجود تأثير واضح وجوهري للتمتع الوظيفي على الصحة النفسية للممرضين، مما يؤكد الأطر النظرية التي تربط بين بيئة العمل السلبية والتدهور النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي. فقد أكدت الفرضيات أن التعرض المستمر والمتكرر لسلوكيات التمتع في بيئة العمل لا يقتصر على كونه مجرد مضايقات لفظية أو نفسية، بل يتعدى ذلك ليشمل أنماطاً متعددة من السلوكيات العدائية التي تخلق جوّاً توتريّاً متزايداً، مما يولد ضغطاً نفسياً كبيراً ينعكس بدوره على حالة الممرضين النفسية والجسدية.

تأتي هذه النتائج متسقة مع ما أشار إليه العديد من الباحثين في مجال علم النفس التنظيمي والصحة المهنية، حيث ثبت أن التمتع الوظيفي يعتبر أحد العوامل البيئية التي تسهم بشكل مباشر في زيادة معدلات القلق والاكتئاب والإجهاد النفسي وهذا التدهور النفسي يتجلى في ضعف القدرة على التركيز، وانخفاض الدافعية الذاتية، مما يؤثر بشكل سلبي على الأداء المهني وجودة الرعاية المقدمة للمرضى. إذ تعتبر الصحة النفسية من الركائز الأساسية التي تؤثر على مدى كفاءة وفعالية الممرض في أداء مهامه.

علاوة على ذلك، أبرزت الدراسة فارقاً دالة إحصائياً بين الممرضين في درجة التأثير بالتمتع، حيث لوحظ أن الذكور يعانون من مستويات أعلى من التعرض للتمتع مقارنة بالإناث. وقد يعزى هذا الاختلاف إلى عوامل متعلقة بثقافة العمل والتوقعات الاجتماعية، بالإضافة إلى طبيعة مهام العمل التي قد تختلف باختلاف الجنس هذا التباين يدعو إلى ضرورة تبني سياسات متخصصة تراعي الخصائص الديموغرافية عند وضع برامج مكافحة التمتع والتدخلات النفسية.

بناءً على هذه المعطيات، تؤكد الدراسة على الحاجة الماسة إلى اعتماد استراتيجيات شاملة وقائية وعلاجية للتعامل مع ظاهرة التمتع الوظيفي. فمن الضروري أن تشمل هذه الاستراتيجيات وضع سياسات واضحة وصارمة لمكافحة التمتع داخل المؤسسات الصحية،

إلى جانب توفير برامج دعم نفسي واجتماعي مستدامة للمرضيين المتضررين. كما يجب تعزيز ثقافة عمل إيجابية تركز على الاحترام المتبادل، والتواصل الفعال، والمساندة بين الزملاء، مما يساهم في بناء بيئة صحية وآمنة نفسياً.

إن تعزيز الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي ليس فقط واجباً إنسانياً وأخلاقياً، بل هو استثمار استراتيجي ينعكس بشكل إيجابي على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. إذ تؤكد الأدبيات العلمية أن بيئة العمل الصحية والداعمة ترفع من معنويات الموظفين، وتزيد من ولائهم المهني، وتحسن من نتائج المرضى، وبالتالي تسهم في تحقيق أهداف النظام الصحي بشكل عام .

في الختام، توضح هذه الدراسة أن معالجة ظاهرة التمر الوظيفي ليست مهمة فردية أو مؤقتة، بل تتطلب جهوداً مستمرة ومنسقة بين جميع الأطراف المعنية من إدارات المؤسسات الصحية، والممرضين، والجهات التنظيمية، وصولاً إلى صناع السياسات، لضمان بيئة عمل صحية تحمي صحة الممرضين النفسية، وتدعم قدرتهم على تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة، وتجعلهم يكسبون صحة نفسية إيجابية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- 1-بغو، هواري. (2024). واقع التمر الوظيفي في الوظيفة العمومية: دراسة ميدانية بمقر ولاية أم البواقي. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 8.(3)
- 2-جعيرير، سليمة. (2019). مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات: دراسة ميدانية بولاية الشلف. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، 8.(1)
- 3-المليجي، حلمي. (2000). علم النفس الإكلينيكي. بيروت: دار النهضة العربية.
- 4-ملال، خديجة، ملال، صفية، ومحززي، مليكة. (2021). دراسة فارقية لمستوى الأمن الوظيفي في ضوء متغيري التمر الوظيفي والجنس: دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي CHUO. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 8.(3)
- 5-عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد. (2012). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان: دار الفكر.
- 6-زررواتي، رشيد. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية: أسس علمية وتدريبية. الجزائر: دار الكتاب الحديث.
- 7-شدي، رشيدة. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة تلمسان، الجزائر.
- 8-الداهري، صالح حسن. (2008). علم النفس. عمان: دار صفاء.
- 9-الداهري، صالح حسن. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية الانفعالية. عمان: دار صفاء.
- 10-أبو حاتم، عبد الحليم. (2006). المعجم الطبي. عمان: دار أسامة.

- 11-الميلادي، عبد المنعم. (2005). الصحة النفسية. القاهرة: مؤسسة الشباب الجامعية.
- 12-بوحوش، عمار، و الذنبيات، محمد. (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 13-الفرجاني، فاطمة علي. (2024). مستوى التتمر الوظيفي في مستشفى الجلاء للحوادث والجراحة بمدينة بنغازي من وجهة نظر الممرضات. مجلة آفاق اقتصادية، 10. (1)
- 14-قرقوز، حميدة، واغمين، نذيرة. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد-19: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة. مجلة حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 15. (2)
- 15-مارس، هناء. (2023). واقع الصحة النفسية في العمل لدى فئة الممرضين في ظل جائحة كوفيد-19: متلازمة الاحتراق الوظيفي نموذجًا. مجلة العلوم الإنسانية، 34. (3)
- 16-محمد، علي محمد. (1985). مجتمع المصنع: دراسة في علم الاجتماع التنظيمي. بيروت: دار النهضة العربية.
- 17-مرباح، مليكة، و سعيدي، رشي. (2019). الصحة الاستشفائية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية - تيارت. مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11. (1)
- 18-مجمع اللغة العربية. (2003). المعجم الوسيط (الطبعة الرابعة). القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
- 19-آل ظفران، محمد سعيد محمد. (2024). مدى تأثير التتمر الإداري على الأداء الوظيفي: دراسة مقارنة بين الأنظمة السعودية والفقهاء الإسلامي. مجلة كلية أصول الدين والدعوة بالمنوفية. (43)

20-مجدوب، عبد الرحمن. (2022). ظاهرة استغلال النفوذ الوظيفي في الجزائر وسبل مكافحتها. مجلة الفقه القانوني والسياسي، 3. (2)

21-عمر علي، حمدي أحمد، و محمد، وفاء محمد علي. (2021). التتمر في بيئة العمل والانغماس الوظيفي: دراسة سوسولوجية على عينة من الأكاديميين ومعاونيهم الموظفين الإداريين في جامعة سوهاج. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 10. (1)

### المراجع الأجنبية:

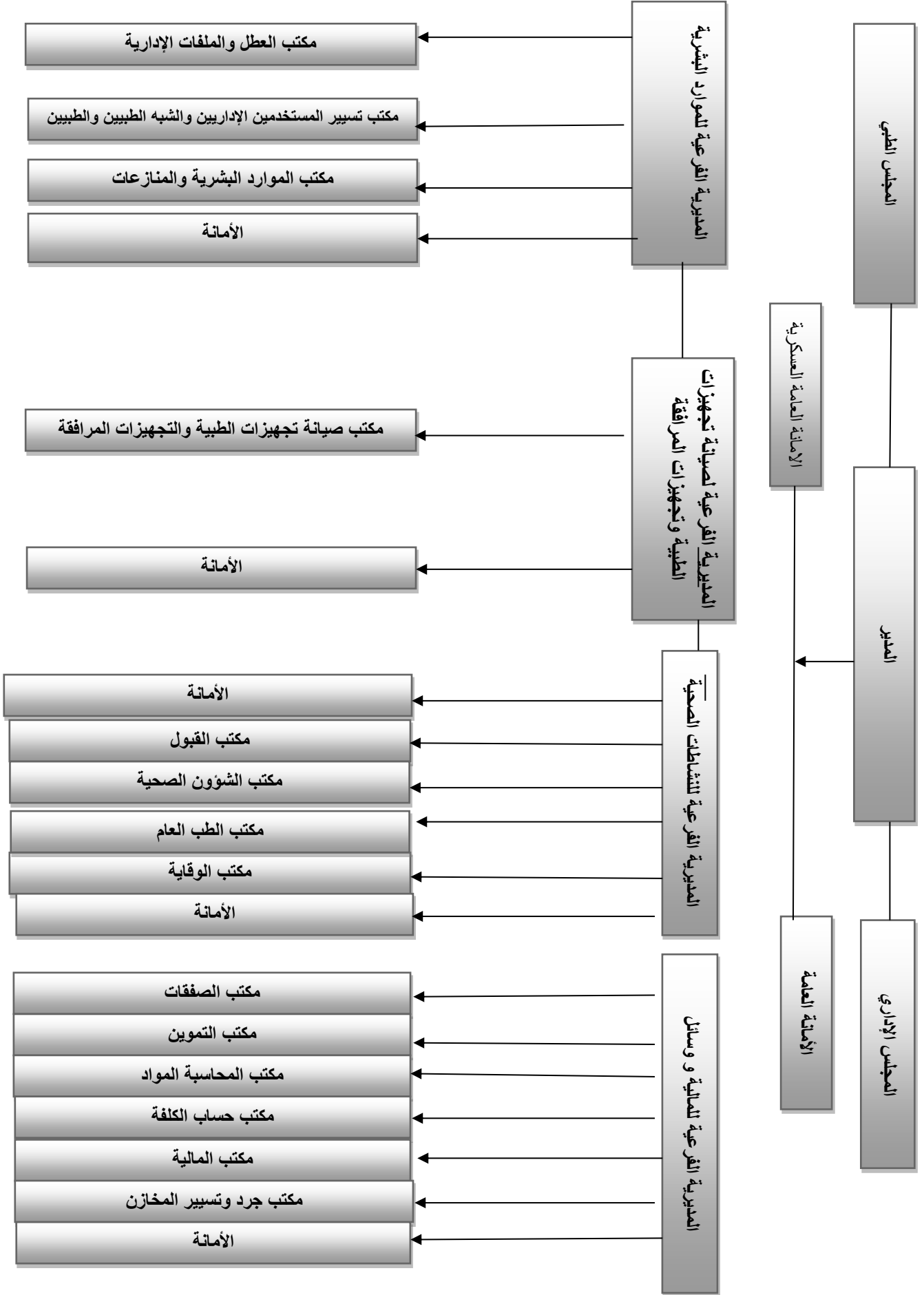
22-Biggs, Amanda., Brough, Paula., & Drummond, Suzie. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 349–364). Wiley Blackwell.

23-Maslach, Christina., Schaufeli, Wilmar B., & Leiter, Michael P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

24-Leymann, Heinz. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165–184.

الملاحق

الملحق رقم 01 الهيكل التنظيمي للمستشفى للمستشفى المختلط





وزارة الصحة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة الدفاع الوطني  
الناحية العسكرية الرابعة  
الشهيد شحاني بشير  
المستشفى المختلط بالأغواط  
الشهيد بن علي دغين  
المدعو العقيد لطفي  
المديرية الفرعية للموارد البشرية  
الرقم: 30/ م ف م ب/ م أ 2025/

## ترخيص بالزيارة

يرخص للسادة المذكور اسمائهم في الجدول أدناه لإجراء دراسة ميدانية  
على مستوى مختلف المصالح  
تخصص: علم النفس تنظيم والعمل

المادة الأولى: : يوضع السادة المذكور أسمائهم في الجدول أدناه بصفتهم متربصين تخصص: علم النفس عمل وتنظيم  
لإجراء تربصهم التطبيقي ابتداء من 2025/05/05 إلى غاية 2025/05/14  
التوقيت الرسمي: من الساعة 08 سا إلى الساعة 12 سا.

الرقم	الإسم و اللقب	تخصص	المصلحة	ملاحظة
01	جعيد هبة	علم النفس عمل وتنظيم	مختلف المصالح	
02	قوال هناء			

المادة الثانية: يوضع السادة تحت مسؤولية رئيس المصلحة و يلتزموا بالنظام الداخلي للمؤسسة .  
المادة الثانية: لا يتقاضى (ة) المعني (ة) أي منحة من المؤسسة أثناء مدة تربصه (ها) .

المادة الثالثة: يكلف السادة المدير الفرعي للموارد البشرية و المدير الفرعي للمصالح الصحية كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر

نسخة إلى :

- ✓ الرقابة العامة ( للإعلام والمتابعة )
- ✓ المعني (ة)
- ✓ الملف

04 ماي 2025

الأغواط ، يوم :  
المدير



مدير المستشفى المختلط بالأغواط  
الشهيد العقيد لطفي  
الطبيب العقيد : مختاري مليك

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عمار طليجي الاغواط  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم: علم النفس وعلوم التربية  
تخصص: علم النفس العمل والتنظيم



إسم ولقب الأستاذ: .....

الرتبة العلمية: .....

التخصص: .....

### إستمارة التحكيم:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ، تخصص علم النفس العمل والتنظيم بعنوان: التنمر الوظيفي وأثره على الصحة النفسية لدى عينة منع عمال مؤسسة مستشفى مختلط بالأغواط نضع بين أيديكم هذه الاستمارة بغرض تحكيمها وتعديلها بما يناسب من خلال الجوانب التالية:

- 1 - مدى قياس الفقرات لكل متغير.
- 2 - عدد الفقرات في كل متغير.
- 3 - مدى وضوح الصيغة اللغوية وتأديتها للمعنى.
- 4 - مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات.
- 5 - مدى وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة.

وشكرا على تعاونكم معنا

### التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة:

\*التنمر الوظيفي: سلوك عدواني إتجاه عامل ما من قبل عامل أو مجموعة من العمال لدى مؤسسة الإستشفائية

\* الصحة النفسية: حالة التوازن النفسي والعاطفي والاجتماعي التي تمكن العامل داخل المؤسسة محل الدراسة من التعامل مع ضغوط الحياة .

(1) - مدى قياس الفقرات لمتغيرات الدراسة:

إقتراح البديل			المحور الأول : التنمر الوظيفي	الرقم
محايد	غير موافق	موافق		
			أعاني من الإهانات (لفظية وجسدية) من طرف زملائي ورؤسائي في العمل	1
			أشعر بعدم الرغبة في العمل نتيجة تعرضي لمضايقات من طرف زملائي	2
			أشعر بفقدان الثقة بالنفس وفقدان الدافعية في عملي سبب بيئة العمل	3
			تم معاملتي بطريقة تدل على عدم الإحترام	4
			أحس بإنقضاء دائم من قبل رئيسي مباشر	5
			يتم تكليفي بمهام عمل بوقت قصير لا يكفي لأدائها	6
			أرى أن إدارة المشفى تتعامل بجدية مع قضايا التنمر الوظيفي	7
			أعرض للنقد الدائم من قبل زملاء العمل دون مبرر	8
			يستخدم رئيسي المباشر الصراخ الغير المبرر لطلب أي أداء عمل	9
إقتراح البديل			المحور الثاني: الصحة النفسية	الرقم
محايد	غير موافق	موافق		
			أعاني من الإرهاق النفسي والجسدي مع فريق عملي	1
			أفكر في تغيير وظيفتي يوما ما	2

			3	أصاب بحالة من الإحباط وقد تصل إلى الإكتئاب في عملي
			4	أشعر بإنخفاض بالثقة بالنفس نتيجة الإنتقادات المستمرة
			5	لا أمتلك القدرة على إتخاذ القرارات
			6	أحس بألم جسدي بسبب القلق والتوتر
			7	لا أستطيع التواصل بشكل جيد مع محيطين بي
			8	أثر التنمر على راحتي النفسية

(2) - ملائمة عدد الفقرات في كل متغير:

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	كافي	غير كافي	اقتراح البديل
التنمر الوظيفي	9 فقرات			
بعد الصحة النفسية	8 فقرات			

(3) - مدى وضوح التعليمات المقدمة للعيينة:

التعليمة	واضحة	غير واضحة	البديل
أخي مساعد التمريض، أختي مساعدة التمريض ..... تحية طيبة وبعد أضع بين أيديكم هذه الإستمارة التي تتكون من مجموعة من العبارات التي ترتبط ببعض جوانب عملكم وأرجو منكم التعاون لإنجاز هذا البحث العلمي من خلال الإجابة على مضمون العبارات بوضع علامة (√) أمام الإجابة التي تعبر عن رأيكم وأحيطكم علما أن المعلومات المتحصل عليها ستحظى بالسرية التامة ولا تستخدم لأغراض علمية وشكرا.			

(4) - مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات:

البدائل	ملائمة	غير ملائمة	إقتراح البديل
نعم			
لا			
أحيانا			

الملحق رقم (04) قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الرتبة العلمية	الانتماء
01	بن دب محمود	أستاذ جامعي	جامعة الأغواط
02	عمومن رمضان	أستاذ جامعي	جامعة الأغواط
03	بن عروس محمد	أستاذ جامعي	جامعة الأغواط



جامعة عمار ثلجي - الأغواط

الإجتماعية كلية العلوم

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



إستمارة إستبيان حول:

### التنمر الوظيفي و أثره على الصحة النفسية

أخي الممرض أختي الممرضة، تحية طيبة وبعد  
أضع بين أيديكم هذه الإستمارة التي تتكون من مجموعة من العبارات التي ترتبط ببعض  
جوانب عملكم وأرجو منكم التعاون لإنجاز هذا البحث العلمي من خلال الإجابة على  
مضمون العبارات بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تعبر عن رأيكم وأحيطكم علما أن  
المعلومات المتحصل عليها ستحظى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض علمية وشكرا.

#### الجزء الأول : البيانات الشخصية

الجنس :  ذكر  أنثى

العمر :  أقل من 25 سنة  25-35 سنة  36-45  أكثر من 45  
سنة

سنوات الأقدمية كمرضيين :  أقل من 5 سنوات  5-10 سنوات  أكثر من  
10 سنوات

الرقم	الأسئلة	دائماً	أحياناً	أبداً
1	أعرض لمضايقات شديدة تفقدني الرغبة في العمل.			
2	أعاني من إهانات لفظية وجسدية في العمل.			
3	أشعر بفقدان الثقة بالنفس وفقدان الدافعية في عملي بسبب سوء توزيع العمل.			
4	أشعر بأنني أعامل بعدم إحترام في بيئة عملي مثل تجاهلي أو مقطعتي أثناء الحديث أو توجيه تعليقات ساخرة، إستبعادي من الأنشطة الجماعية.			
5	أعرض لانتقادات متكررة وغير بناءة من قبل الرئيس المباشر وما اعتبره شكلاً من أشكال التمر الإداري ولفظي في بيئة العمل.			
6	يتم تكليفي بمهام عمل بوقت القصير لا يكفي لأدائها.			
7	أرى أن إدارة المشفى تتعامل بجدية مع قضايا التمر الوظيفي.			
8	أعرض للنقد الدائم من قبل زملاء العمل دون مبرر.			
9	يستخدم رئيسي المباشر الصراخ الغير المبرر لطلب أي أداء عمل.			
10	أعاني من الإرهاق النفسي والجسدي مع فريق عملي.			
11	أفكر في تغيير وظيفتي يوماً ما.			
12	أصاب بحالة من الإحباط وقد تصل إلى الإكتئاب في عملي.			

			13	أشعر بإنخفاض الثقة بالنفس نتيجة الإنتقادات المستمرة.
			14	لا أملك القدرة على إتخاذ القرارات.
			15	أحس بألم جسدي بسبب القلق والتوتر.
			16	لا أستطيع التواصل بشكل جيد مع محطتي بي.
			17	أثر التمر على راحتي النفسية.

		التنمر_الوظيفي
	Pearson Correlation	,785**
تنمر 1	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,674**
تنمر 2	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,803**
تنمر 3	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,874**
تنمر 4	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,847**
تنمر 5	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,554**
تنمر 6	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	,197
تنمر 7	Sig. (2-tailed)	,297
	N	30
	Pearson Correlation	,705**
تنمر 8	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,544**
تنمر 9	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
التنمر_الوظيفي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		الصحة_النفسية
	Pearson Correlation	,697**
صحة 1	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,460*
صحة 2	Sig. (2-tailed)	,011
	N	30
	Pearson Correlation	,615**
صحة 3	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,816**
صحة 4	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,708**
صحة 5	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
صحة 6	Pearson Correlation	,742**

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
صحة 7	Pearson Correlation	,606**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
صحة 8	Pearson Correlation	,822**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
الصحة_النفسية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

### Group Statistics

VAR00033	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التمر_الوظيفي 1	8	16,00	1,414	,500
2	8	25,38	,916	,324
الصحة_النفسية 1	8	14,88	3,796	1,342
2	8	20,25	1,669	,590

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
التمر_الوظيفي Equal variances assumed	,572	,462	-15,737	14	,000	-9,375	,596	10,653	8,097
Equal variances not assumed			-15,737	11,995	,000	-9,375	,596	10,673	8,077
الصحة_النفسية Equal variances assumed	3,645	,077	-3,666	14	,003	-5,375	1,466	-8,520	2,230
Equal variances not assumed			-3,666	9,609	,005	-5,375	1,466	-8,660	2,090

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,851	9

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	8

**الجنس**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	15	50,0	50,0	50,0
Valid أنثى	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**العمر**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من 25 سنة	10	33,3	33,3	33,3
Valid 25-35 سنة	12	40,0	40,0	73,3
Valid 36-45 سنة	7	23,3	23,3	96,7
Valid أكثر من 45 سنة	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**الأقدمية**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من 5 سنوات	12	40,0	40,0	40,0
Valid 2-10 سنوات	15	50,0	50,0	90,0
Valid أكثر من 10 سنوات	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
التنمر_الوظيفي	,176	30	,018	,940	30	,091
الصحة_النفسية	,187	30	,009	,917	30	,063

a. Lilliefors Significance Correction

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,636 <sup>a</sup>	,404	,383	2,901

a. Predictors: (Constant), التنمر\_الوظيفي

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	159,898	1	159,898	19,006	,000 <sup>b</sup>
	Residual	235,569	28	8,413		
	Total	395,467	29			

a. Dependent Variable: الصحة\_النفسية

b. Predictors: (Constant), التنمر\_الوظيفي

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,069	2,983		1,699	,100
	التنمر_الوظيفي	,628	,144	,636	4,360	,000

a. Dependent Variable: الصحة\_النفسية

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التنمر_الوظيفي	30	20,37	3,737	,682

### One-Sample Test

	Test Value = 18					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التنمر_الوظيفي	3,469	29	,002	2,367	,97	3,76

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة_النفسية	30	14,87	3,693	,674

### One-Sample Test

	Test Value = 16					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الصحة_النفسية	-2,769	29	,010	1,867	,49	3,25

### Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الجنس ذكر التمر_الوظيفي	15	22,07	3,751	,968
أنثى	15	18,67	2,944	,760
الجنس ذكر الصحة_النفسية	15	16,00	3,162	,816
أنثى	15	13,73	3,936	1,016

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
التمر_الوظيفي	3,613	,068	2,762	28	,010	3,400	1,231	,878	5,922	
			2,762	26,505	,010	3,400	1,231	,872	5,928	
الصحة_النفسية	1,666	,207	1,739	28	,093	2,267	1,304	-,404	4,937	
			1,739	26,757	,094	2,267	1,304	-,409	4,943	

**Group Statistics**

	الأقدمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التنمر_الوظيفي	أقل من 5 سنوات	12	18,67	2,995	,865
	2-10 سنوات	18	21,50	3,823	,901
الصحة_النفسية	أقل من 5 سنوات	12	16,00	4,000	1,155
	2-10 سنوات	18	19,11	2,968	,700

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
التنمر_الوظيفي	Equal variances assumed	3,380	,077	-2,159	28	,060	-2,833	1,312	-5,521	-,145
	Equal variances not assumed			-2,269	27,150	,061	-2,833	1,249	-5,395	-,272
الصحة_النفسية	Equal variances assumed	1,794	,191	-2,447	28	,071	-3,111	1,271	-5,715	-,507
	Equal variances not assumed			-2,304	18,910	,063	-3,111	1,350	-5,938	-,284

