

الصحة النفسية في بيئة عمل المستشفيات الجزائرية

Mental health in the Algerian hospital environment

سفاري صباح¹؛ برادعي غنية^{2*}¹ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، sabah.safari@univ-biskra.dz² جامعة أكلي محند أولحاج البويرة (الجزائر)، g.bradaï@univ-bouira.dz

* المؤلف المرسِل: غنية برادعي، الإيميل: g.bradaï@univ-bouira.dz

تاريخ النشر: 2025/07/31

تاريخ القبول: 2025/07/24

تاريخ الاستلام: 2025/05/07

الملخص:

إن بيئة العمل في المستشفيات من أبرز العوامل الفاعلة في جودة الخدمات الصحية، وأثرها يتجاوز أبعاد الصحة الجسدية ويمتد للصحة النفسية، حيث تشمل بيئة عمل المستشفيات على كثير من المؤشرات الحيوية، منها ما هو فيزيقي يتعلق بالتصميم والهيكل المادية والنظافة والهوية والإضاءة، ومنها ما يتعلق بالأبعاد الاجتماعية كالعلاقات والتفاعلات الاجتماعية. كل هذه المؤشرات وغيرها لها تأثير مباشر في أداء العمال وفي صحتهم النفسية وأيضاً على الصحة النفسية للمرضى، إلا أنه قد يتعرض العمال لبعض التحديات ومنها التعب والإرهاق نتيجة لنظام العمل المتواصل، والتعرض لبعض المواقف الصعبة وخاصة حالات الموت والأمراض والصدمات والقلق، كلها تهدد غالباً الصحة النفسية لكل منهما، وعلى هذا الأساس تهدف هذه الدراسة للكشف عن العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية في بيئة العمل وعلاقتها بالأداء و آليات تحقيق الصحة النفسية في بيئة عمل المستشفيات الجزائرية.

الكلمات المفتاحية: الصحة، الصحة النفسية، بيئة العمل. المستشفيات

Abstract.

The work environment in hospitals is one of the most important decisive factors in the quality of health services, and its impact exceeds the dimensions of physical health and extends to mental health, as the work environment of hospitals includes many vital indicators, including physical and social related to relationships and social interactions and what is psychological, all these and other indicators have an impact on the performance of workers and their mental health and the mental health of patients, but workers and patients may experience some challenges, including fatigue and exhaustion, and some difficult situations, especially cases of death, incurable diseases, trauma and anxiety threaten their mental health, and on this basis this study aims to reveal the most important factors that affect mental health in the work environment and its relationship with performance and the most important mechanisms for achieving mental health in the work environment of Algerian hospitals.

Keywords: Health, Mental Health, Work Environment. Hospitals.

1. مقدمة :

إن لبيئة العمل وما تشتمل عليه من محفزات معنوية ومادية فإنها تؤثر بشكل كبير على معدلات الرضا لدى العمال وعلى مردودهم وأداءهم الوظيفي، وفي السنوات الأخيرة قد زاد الاهتمام بفئة العمال في كل القطاعات ومنها القطاع الصحي، حيث تعمل الحكومة على توفير بيئة عمل آمنة تتيح لهم أداء مهامهم على أكمل صورة. ومن مظاهر هذا الاهتمام سن قوانين لحماية العمال وخاصة فئة الأطباء من الاعتداءات من قبل المرضى وعائلاتهم، وأيضا رفع الأجور بشكل دوري وإعطائهم عديد المنح نظرا لأهمية القطاع الصحي، ودوره في الحفاظ على المكتسبات المحققة، ولدورها في توفير الخدمات الصحية اللازمة التي تعد خدمات استراتيجية لها أبعاد وعائدات جسدية نفسية، اجتماعية واقتصادية وحتى سياسية.

فالنظرة الحديثة للمستشفيات أصبحت مؤسسات خدماتية اجتماعية اقتصادية، وشفاء المريض وصحته وسلامته، هي صحة المعلم في المؤسسات التربوية، وصحة المدير في المؤسسة الاقتصادية، وصحة العامل في المصنع، فهي تساهم في الحفاظ على رأس المال البشري ورفع الأداء الوظيفي للموارد البشرية وتحسين الإنتاجية.

إن أداء المؤسسات الاستشفائية لمهامها التي وجدت من أجلها مرهون بتأدية العمال ومستخدمي قطاع الصحة كل حسب إمكانياته ومؤهلاته وقدراته المعرفية الفكرية والجسدية، والذي بدوره يستدعي ويتطلب توفر بيئة عمل آمنة وملائمة تحقق رضا العمال وتحسن أداءهم الوظيفي، وتعد الصحة النفسية للعمال في المستشفيات من بين مفرزات بيئة العمل الملائمة ومؤشر على رضا العمال وعلى وجود مناخ عملي مشجع وسليم، و للمؤسسات الصحية أهمية ودور كبيرين في الحفاظ على الصحة النفسية للعاملين بها، وتسعى لتوفير بيئات عمل صحية تحفظ للعمال والمستخدمين صحتهم النفسية وكثير من المتطلبات التي تمكنهم من أداء وظائفهم في أحسن الظروف فيزيقيا ومعنويا، إلا أنها تواجه تحديات كثيرة في تحقيق ذلك نظرا للضغوطات الكبيرة على المؤسسات الصحية وخاصة في القطاع الخاص، نظرا لكثرة طالبي

الخدمات الصحية وكثرة احتياجاتهم، خاصة في ظل انتشار الأمراض والأوبئة، وهو ما حدث فترة الانتشار الكبير لفيروس كورونا والذي كان له تأثيره المباشر على مستخدمي القطاع من الناحيتين النفسية والجسدية وحتى العقلية، لذلك تبرز الحاجة الملحة إل دراسة وفهم العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للعاملين بقطاع الصحة، والارتباط بينها وبين الإنتاجية، وأيضاً أهمية تقييم فعالية السياسات التنظيمية ودور المستشفيات الجزائرية في توفير بيئات عمل تحفظ الصحة النفسية للعمال بها وتحسين حالتهم المزاجية ما يرفع بدوره من مستويات الأداء لديهم.

وفي ضوء هذه الحثثيات :

1. ما العوامل التي تسهم في تدهور الصحة النفسية في بيئة العمل؟
2. ما العلاقة بين صحة الموظفين النفسية والإنتاجية في العمل؟
3. ما السياسات التي تنتهجها المنظمات لتعزيز الرفاه النفسي في بيئة العمل؟
4. ما دور المستشفيات الجزائرية في توفير بيئة عمل تحقق الصحة النفسية للعمال؟

2. أهمية الدراسة :

أهمية الدراسة الحالية تنبع من أهمية المتغيرات التي تشتمل عليها، حيث تعد الصحة النفسية للأفراد غاية في الأهمية من أجل تكوين علاقات اجتماعية وإنسانية طيبة وسليمة ما يؤثر بدوره على علاقاتهم بالمجتمع ومؤسساته ونظمه، وغني عن البيان أهمية بيئة العمل ودورها في تعزيز الأداء لدى العمال وفي رفع مردودهم وإنتاجيتهم ما يسهم كذلك في تحسين الوضع المادي والاجتماعي للفرد، ولا يمكن التغافل عن المؤسسات الصحية التي تمثل مؤسسة جدا هامة للفرد والمجتمع للحفاظ على الصحة بكل أبعادها النفسية والجسدية والعقلية، وتزداد أهمية الدراسة خاصة في ظل ضغوطات الحياة اليومية سواء لمستخدمي المؤسسة أو طالبي خدماتها، كما أنها تسهم في فهم تأثير بيئة العمل في المستشفيات على أداء العمال ما يساهم بدوره في وضع استراتيجيات تحسين بيئة العمل ما يؤثر بدوره إيجابيا على أداء

الموظفين لأنه يساعد على تكوين أفكار حول كيفية تأثير بيئة العمل على الصحة النفسية للموظفين وعلى مردودهم المهني

3. أهداف الدراسة :

تصبو الدراسة الحالية لتحقيق جملة من الأهداف يمكن إجمالها في:

- الكشف عن العوامل الرئيسة التي تؤثر في تدهور الصحة النفسية داخل بيئات العمل.
- العمل على تحليل نمط العلاقة بين الصحة النفسية للموظفين ومستوى مردوديتهم.
- تحليل أدوار وفعالية المستشفيات الجزائرية في توفير بيئات عمل تحافظ على الصحة النفسية للموظفين.

4. منهج الدراسة:

كثيرة هي المناهج العلمية التي تستخدم في تناول الظاهرة السوسولوجية وتنوع وفقا لتباين الأغراض من البحث وطبيعته وكذلك تبعا لخصائص الظاهرة وارتباطاتها مع غيرها من الظواهر الإنسانية والاجتماعية، وهذه الدراسة تعتمد على المنهج التحليلي الذي يهدف بشكل عام إلى تحليل ونقد الظاهرة محل البحث والوقوف على حيثياتها.

5. قراءة تاريخية في تطور المؤسسات الصحية بالجزائر:

إن النسق الصحي في الجزائر في تطوره مر بمراحل مختلفة، ويمكن تقسيم التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر إلى ثلاث مراحل أساسية:

- الحقبة الأولى (1962 - 1973):

أهم ما اتسمت به هذه الحقبة هو تدهور في عديد المجالات والميادين على غرار التربية والتعليم، الاقتصاد والثقافة والصحة، ويعود ذلك إلى مخلفات المرحلة الاستعمارية، وأهم ما ميزها هو تمركز المرافق والمؤسسات الصحية في المدن الكبرى، وكان عدد المستخدمين منخفض، وتنقسم الهياكل الصحية إلى مؤسسات عمومية تشتمل على مستشفيات تتمتع باستقلال مالي وشخصية معنوية ومراكز ومستوصفات تابعة إداريا للبلديات لتلحق بالمستشفيات بين سنتي 1967-1968، كما كانت بعض القطاعات مثل: سوناطراك وقطاع السكك الحديدية والفلاحة لها مراكز صحية خاصة بها، وأيضا مصحات خاصة، أما من

حيث الإدارة والتسيير فقد كانت تشرف عليها لجنتين، لكل منها صلاحياتها: لجنة استشارية وأخرى إدارية تداولية، وكان لهذه المؤسسات غرض أساسي يتمثل في تقديم خدمات صحية للأفراد بأقل التكاليف. (بن لوصيف زين الدين، 2003، ص139)

- الحقبة الثانية (1974-1988):

هناك مسألة مهمة ميزت هذه الحقبة، وهي الإعلان عن سياسة الطب المجاني بداية من جانفي 1974 حيث تتحمل الدولة ومؤسسات الضمان الاجتماعي الأعباء والمصاريف، وهي الحقبة التي ميزها شعار حق الصحة للجميع بغض النظر عن مكانتهم ووضعتهم ومستوياتهم الاجتماعية، ناهيك عن ارتفاع عدد المؤسسات والهياكل والمرافق الصحية، علاوة على ارتفاع عدد المستخدمين، حيث كان له تأثير ايجابي على جودة الخدمات الصحية وعلى الوضع الصحي بشكل عام، غير أن مركزية التسيير واحتكار السلطة في يد الدولة وعدم السماح للمدير بالقيام بمبادرات محلية كان له تأثير على تبديد الأموال العامة وتعطل الأجهزة وعدم الاهتمام بها وبإصلاحها وعدم شراء أجهزة أخرى جديدة.

- الحقبة الثالثة (1988-2002):

وهي الحقبة التي تأثرت بصورة مباشرة بتداعيات الأزمة الاقتصادية سنة 1986، هذه الأزمة التي أدت إلى انتشار البطالة والتضخم والمديونية، وهي المشكلات التي استدعت مباشرة الإصلاحات ابتداء من سنة 1988، ومن الصعوبات والمعوقات التي واجهتها الطبيعة الإدارية للقطاع الصحي، وارتباطه بقوانين السوق وكذا عدم قدرته على التكيف مع المستجدات.

تحتاج هذه الحقبة إلى اتباع أساليب وإجراءات مختلفة عما كانت عليه في سابقتها للتوافق مع أهداف المرحلة وتتجاوز إقرازمات الأزمة الحاصلة. وتجاوزا للمشكلات التي ظهرت في هذه الفترة تم عقد المؤتمر الوطني لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر العاصمة في ديسمبر 1990، والذي تم بموجبه تشكيل ست لجان ومنها لجنة التمويل، ليتم عام 1992 وبموجب القانون رقم 91-25 المؤرخ في 18 ديسمبر 1991 التوجه إلى نظام التمويل المرتكز على أسلوب الاتفاق يقوم على أساس علاقات تعاقدية بين وزارة الصحة والضمان الاجتماعي. (شاوي صلاح، 1990، ص25)

6. بعض جوانب القصور في النظام الصحي الجزائري:

إن الحديث عن جوانب القصور في النسق الصحي الجزائري يسمح بالوقوف على بعض المشكلات التي يمكن أن تؤثر على ظروف العمل من كل النواحي الفيزيائية والنفسية

والاجتماعية والإدارية والتي يكون لها تأثير على الأوضاع الصحية للعمال سواء الصحة الجسدية أو الصحة العقلية أو الصحة النفسية ما يؤثر بدوره على أدائهم المهني وعلى طبيعة العلاقات بينهم وعلى تحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها المؤسسات الصحية على تنوعها سواء مستشفيات أو مراكز صحية أو عيادات طبية.

أما بالنسبة للنقائص وجوانب القصور والضعف التي تشهدها المنظومات الصحية فهي متعددة المصادر كغيرها من المؤسسات منها ما هو متعلق بالموارد البشرية ومنها ما هو مرتبط بالمحيط السوسيو-اقتصادي وأيضا بالجوانب المادية وحتى ما يتعلق بطالبي الخدمات الصحية وطبيعة تكوينهم النفسي والاجتماعي ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية، وكذلك الأبعاد القانونية والتشريعية.

تتعدد الأسباب والعوامل التي أدت إلى القصور وإلى النقائص في النسق الصحي الجزائري وهذه أبرزها: (بوشلاغم عميروش وشرقي منصف، 2017، ص12).

✓ تموضع الأطباء المتخصصين في المدن الكبرى ما أدى بدوره إلى صعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية المتخصصة الضرورية للأفراد.

✓ تمرس مسيري المؤسسات الصحية على إجراءات وممارسات جامدة غير مرنة وكذلك لم يتكيفوا مع النصوص المعمول بها في القطاعات الأخرى على غرار المالية والوظيف العمومي.

✓ عيوب وتلف وعطب المعدات الطبية في القطاع العام وهذا يقتضي التوجه إلى المؤسسات الصحية الخاصة وكان له تأثير على نوعية الخدمات الصحية المتحصل عليها بالمستشفيات العمومية.

✓ هجرة الموظفين وخصوصا الأطباء إلى دول غربية وعربية أو داخليا إلى القطاع الخاص لعدم رضاهم على شروط عملهم في المستشفيات العمومية.

✓ توتر وعدم استقرار العلاقة بين المرضى وعائلاتهم ومقدمي الرعاية الصحية من طاقم طبي وشبه طبي في المراكز والمؤسسات الصحية.

✓ الإذن والترخيص للكادر الطبي المتخصص بممارسة جزئية في القطاع الخاص ما أدى إلى انخفاض ساعات العمل بالمؤسسات الصحية التابعة للقطاع العام.

تتفرع النقائص وجوانب القصور والضعف في البنية الصحية في الجزائر إلى نقائص تنظيمية، وهي تخص أشكال التسيير والتنظيم الإداري الذي يحمل طابع غير لين وغير مرن في عمليات تسيير وتنظيم

الأبنية الصحية، وانعدام وضوح واتساق العلاقات الوظيفية بين مختلف الهياكل، إلى جانب كثرة أجهزة التدخل على مستويات عدة، وخضوع العلاقات إلى ازدواجية العضوية، وغياب وانعدام المساواة في توزيع الموارد البشرية منها وحتى المادية بين مناطق الوطن وحتى في المنطقة الواحدة بين الولايات الشمالية وولايات الجنوب والمدن الوسطى، واختلالات أخرى ترتبط بالتمويل، فقد كان القطاع الصحي يعاني من قلة الموارد المالية وسوء تسييرها وتوزيعها وغياب التحكم في النفقات، واختلالات ترتبط بوسائل التسيير، ومنها النظام الإعلامي.

وفي هذا الصدد نجد انعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز والترتيب الدولي للأمراض، وسوء تناول الملفات والتقارير الطبية، وعدم تكييف ومرونة السجلات الإدارية، وعلى مستوى التكوين والتعليم فهو لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي وعدم قدرة المنظومة الصحية تحديد دقيق لاحتياجاتها الحقيقية كما ونوعا، الى جانب عدم التوافق الأكاديمي في العديد من الحالات والمهارات الوظيفية المطلوبة بسبب ضعف التكوين أو اختلال طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة. ومن الاختلالات التي تعرفها المنظومة الصحية في الجزائر، نجد التعايش بين القطاع العام والقطاع الخاص، هذا الأخير الذي أصبح يعمل بصفة منتظمة وينافس الهياكل الاستشفائية العمومية ويمتص عدد كبير من مواردها البشرية وكفاءاتها الطبية وينافسها في نوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، ما خلق بدوره عدم توازن بين القطاعين، والجدير بالذكر في هذا المجال الطابع الربحي للقطاع الخاص ما جعل أغلب العيادات الخاصة تنشط في مجال الجراحة والتوليد نظرا للعائدات والمردود الربحي لها، وتنشط بصفة خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية المرتفعة، وهو ما جذب إطارات القطاع العام.

ومن بين النقائص الواضحة في مجال القطاع الخاص عدم وجود قانون أساسي تسيير وفقا له الهياكل الخاصة والبنى شبه العمومية، وغياب الاحترام لما ينص عليه دفتر الشروط الذي يحكمها، ناهيك عن غياب وعدم توفر مدونة تسيير للنشاطات وتحكم وتضبط أسعار الخدمات الطبية، علاوة على انعدام المعايير والشروط والضوابط التطبيقية بها، ضف إلى ذلك لا يوجد تعاون بين كل من القطاع العمومي والقطاع الخاص (خروبي بزارة عمر، 2011، ص58-63)

7. الإصلاحات الرئيسية في النظام الصحي:

منذ حصول الجزائر على الاستقلال عملت على القيام بكثير من الإصلاحات لكل القطاعات والمنظومات على غرار القطاع التربوي والقطاع الاقتصادي والقطاع الصحي، هذا الأخير الذي عرف إصلاحات كثيرة من

جوانب متعددة، بغية الرفع من مستوى الأداء والقضاء على المشكلات والاختلالات التي شهدها، وأيضا مواكبة للتغيرات التي مست المجتمع على كل الأصعدة، وخاصة التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل والذي ترك أثره الواضح على حياة الفرد والجماعة وعلى مختلف الممارسات الاجتماعية وعلى العلاقات الاجتماعية وحتى على طبيعة الوظائف ونوعيتها وأساليبها.

إن النقائص والتحديات التي عرفها قطاع الصحة في الجزائر منذ سنوات عديدة دفعت القائمين على القطاع للقيام بعدد الإصلاحات في أصعدة وميادين كثيرة وعديدة، شملت مجالات مالية ومؤسسية والغرض منها تحديد مضبوط ودقيق لأدوار ومسؤوليات الفاعلين بمجال الصحة بأكثر دقة واتساق ووضوح، ناهيك عن إصلاح المؤسسات الاستشفائية ضمن منظومة علاجية مندمجة، وتعد إصلاحات المنظومة الصحية من المسائل الحيوية والهامة وتزداد أهميتها لسببين بارزين:

يتمثل الأول في جملة نقاط الضعف وجوانب القصور التي عرفت، والسبب الثاني والذي لا يقل أهمية عنه هو التطورات الهامة والتحول الرقمي الذي ميّز السنوات الأخيرة على الصعيدين العالمي والمحلي، ولا تقتصر الإصلاحات على جانب معين ولا تقتصر على المستوى المادي والتقني فحسب بل تتجاوزه وتمتد لتشمل أنماط التفكير والعلاقات وأساليب التفاعل بين الفاعلين بالقطاع وطالبي الرعاية والخدمة الطبية، وهذه أبرز الإصلاحات التي باشرت بها: (بوشلاغم عميروش وشرقي منصف، 2017، ص 13، 14):

- ✓ فيما يخص التغطية الصحية عملت على تحسينها ومعالجة وتخفيف الفوارق الجهوية في الحصول على الرعاية والخدمة الصحية والعلاج.
- ✓ فيما يخص التكفل الطبي: سعت إلى رعاية الأشخاص المعوزين والتكفل الطبي بهم ويتم هذا عن طريق وضع أطر واستراتيجيات مؤسسية تضمن ذلك وتكفله بأحسن الطرق والكيفيات.
- ✓ وفيما يتعلق بمجال الإدارة فقد عملت على إجراء إصلاحات إدارية هدفها تحسين إدارة المصالح الصحية.

8. مفاهيم عامة حول الصحة النفسية وبيئة العمل:

1.8. الصحة النفسية:

هي حالة دائمة نسبيا ينتج عنها سلوك سوي يقوم به الفرد في سبيل تحقيق توافقه النفسي مع مختلف البيئات التي يتعامل معها (بحري صابر، خرموش منى، 2022، ص 210)، كما عرفت بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على

مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (نواف سعود مناور العازمي، 2022، ص431)، وحسب كاظم محمود التميمي هي حالة يكون فيها الفرد متوافق نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاءة والراحة النفسية، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكوين شخصية سوية ومتكاملة ويكون سلوكه عاديا. (قزقوز حميدة، إغمين نذيرة، 2021، ص282)، وهي كذلك عملية توافق بين عناصر الفرد النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية، التي تتضمن القدرة على الحد من الضغوط النفسية وتقبل الذات وحل المشكلات النفسية، كما تعرف منظمة الصحة العالمية (2001) الصحة النفسية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض. (عايدة ناجي، 2020، ص503)

ومن هنا فالصحة النفسية هي حالة من التوازن العقلي والانسجام العاطفي التي تتيح للفرد التفاعل مع الآخرين ومواجهة التحديات اليومية بكفاءة. وتعني القدرة على التفكير بوضوح، التعامل مع الضغوط النفسية، العمل بشكل إيجابي مع الآخرين، اتخاذ قرارات صحية، والشعور بالرضا والقيمة في الحياة. وبالتالي يعتبر الشخص صحي نفسياً إذا لم يظهر عليه اضطرابات نفسية.

2.8. تعزيز الصحة النفسية:

هو الجانب الإيجابي للصحة النفسية والتي من خلاله تتم عملية توفير البيئة الملائمة للأفراد للعيش في بيئة نفسية آمنة، بما يضمن لهم نمو نفسي سليم في ظل الظروف التي يعيشها الأفراد في مختلف المجتمعات

شروط المنظمة في وجود أفراد التفاعل بين هؤلاء الأفراد، السعي لتحقيق أهداف معينة التنظيم أو الإطار المحدد للمنظمة (بحري صابر، خرموش منى، 2022، ص210)

3.8. بيئة العمل:

إطار وعائي تمثل ما يحيط بالفرد في مجال عمله، ويؤثر في سلوكه وأدائه وفي ميوله تجاه عمله، والمجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها والمشروع الذي ينتهي إليه وتتضمن مجموعة من الخصائص أهمها: القيادة والإشراف الاتصال الحوافز، والأجور جماعات العمل، ظروف العمل المادية وطبيعة العمل نفسه. (أحمد قرينعي، 2018، ص64)

هذا التعريف يشير الى أن بيئة العمل ليست مجرد المكان الفيزيائي الذي يعمل فيه الفرد بل هو الإطار الشامل الذي يضم الظروف والعوامل المختلفة. فإنها ليست فقط مكاناً يعمل فيه الفرد، بل هي تؤثر في

كيفية تصرفه، وفي مستوى أدائه، وفي كيفية شعوره تجاه عمله، وبالتالي فإنها لا تقتصر على الجوانب المادية فقط، بل تشمل الجوانب الاجتماعية والهيكلية للمؤسسة.

9. مظاهر الصحة النفسية:

حاول البعض التعرض لمظاهر الصحة النفسية مركزاً على جوانب إنسانية خاصة أو خصائص أكثر شمولية. غير أنه نظراً لاختلاف مفهوم الصحة النفسية عند كل منهم تعددت هذه المظاهر وتنوعت، ويذكر "عبد الغفار" (1976) أسباب اختلاف آراء الباحثين فيما ينبغي أن يتصف به أهل الصحة النفسية السليمة وهم يستمدون معلوماتهم إما من تصور جزئي أو ذكر نقيض الصفات التي تشير الأبحاث إلى اتصاف المضطربين انفعالياً بها غير أن أغلب الكتاب وضعوا قوائم عن المظاهر المتنوعة التي رأوا أنها تحدد الصحة النفسية، ومن بين هذه القوائم ما أورده "جورش بيرسون" George Preston (1943) عن مظاهر الصحة النفسية، وذهب إلى القول بأن تكيف الفرد النفسي في حدود إمكانيات الجسم، والتوافق في المعاملة مع أفراد المجتمع وإحساس الفرد بالسعادة، وقدرته على الإنتاج، ومزاويلته لمختلف أنواع نشاطه بحيوية، وعدم اعتماده كلية على الآخرين، وهذه تعتبر من أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة. ويتفق "جاهودا" (Jahoda, 1958) مع بريستون فيما يخص مظاهر الصحة النفسية السليمة، بيد أنه يضيف: احترام الفرد لذاته، والاتزان العاطفي، والحساسية الاجتماعية، كمظاهر وأبعاد الصحة النفسية السليمة. (بن بوقرين عبد الباقي، 2017، ص 115)

وفي ضوء ما سبق نميز مجموعة من المظاهر التي تميز الصحة النفسية الجيدة للإنسان، ومن هذه المظاهر نبرز النقاط التالية:

- 1- غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الخارجي والداخلي).
- 2- النضج الانفعالي، بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفلية.
- 3- الدافعية الإيجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
- 4- التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات.
- 5- الاتزان الانفعالي وهو حالة من الاستقرار النفسي وسمة الحياة. (عايدة ناجي، 2020، ص 503)

10. معايير الصحة النفسية:

تتمثل معايير الصحة النفسية في المعيار المثالي، المعيار الطبي، المعيار الوظيفي، المعيار الاجتماعي ويمكن توضيحها على النحو التالي:

1.10. المعيار المثالي : يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال ، أو مجموعة من الشروط الواجبة والمستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح و تصف المعايير المثالية الإمكانيات التي تستحق السعي المفيد كنموذج ، كقدوة للطموح، كمثال أعلى للسلوك الإنساني ، ويتم تقييم " السواء" أو "الشذوذ" في ها المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى، و كل إخلال في هذه المعايير يعد انحرافاً و بالتالي شذوذاً ،و يقوم مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية و الذي سبق ذكره على أساس المعيار المثالي، وهنا تعد الصحة بأنها الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي و ليس مجرد غياب المرض، و يشكل " الشخص السليم كلية " عند " كارل روجرز " أي الشخص الذي يكون منسجماً مع ذاته و متعاطفاً معها و قادراً على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الانفعالية و يملك مفهومها واقعياً عن ذاته. (بشير حسام، 2011، ص114)

2.10.المعيار الطبي: يحدد السواء هنا من خلال المعيار الطبي بغياب الإصابة، أكثر مما يتحدد بخصائص إيجابية وبالتالي كل غياب للاضطراب القابل للتشخيص الطبي العقلي على اختلاف مناهجه ومذاهبه هو حالة سواء. والصحة هي مجرد غياب أي من الأمراض المعروفة الداخلة في الفئات المرضية وعليه فالسواء هو حالة النشاط الوظيفي المعقول على أن الاختصاصيين يجمعون على صعوبة الاقتصار على هذا المنظور المرضي، كما أن الخلو العام من الأعراض مفهوم سلبي للصحة أو السوية، كما أنه مفهوم ضيق ومضلل، فمن الصعب غالباً أن نفصل هذا المفهوم عن التضمين الإيجابي للسوية، لأنه لا يكفي أن يخلو الشخص من الأعراض المرضية لنعتبره سويًا وإنما ينبغي أيضاً أن تلقى أهدافه وطاقاته وخبراته توظيفاً فعالاً في مواقف الحياة المختلفة فيحقق ذاته على نحو بناء، لذا فإن هذا المعيار لا يحدد الصحة أو السوية على نحو إيجابي ذو معنى وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية (سامية ياحي، 2013، ص169)

3.10.المعيار الوظيفي : يقصد بالمعيار الوظيفي عموماً الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرماً أو ممنوعاً وفقاً للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف يقود إلى نتيجة مشابهة، أي أن عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل، ولكن عندما نتأمل ها من وجهة نظر معيار وظيفي، فإنه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنه أمر

اعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلمات أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف السلوك نستطيع تقييمه على أنه "سوي" أو "مضطرب" (بشير حسام، 2011، ص114)

4.10. المعيار الاجتماعي: يستند هذا المعيار إلى المجازاة أي مسابقة القيم الثقافية في المجتمع، والمجازاة هي مجرد التواءم أما إذا كانت من اعتقاد ورغبة صادقة فهي تكيف ويضيف رشيد حميد زغير (2010) أن الشخص السوي حسب هذا المعيار هو ذلك الذي يتكيف مع الظروف المحيطة به ويتمتع بشخصية انبساطية وعلاقات طيبة مع المجتمع ويرى الحياة مملوءة بالسعادة بينما الشخص الغير سوي فهو ذلك الشخص الذي لا يتكيف مع الظروف المحيطة، وجهت لهذا المعيار عدة انتقادات منها أن المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع قد تنتمي أحيانا إلى ثقافة أجنبية غريبة شاذة، ولكن يجب على أفراد المجتمع الالتزام بها وذلك لأن معظم أعضاء المجتمع الراشدين يأخذونها كطريق لهم في هذه الحياة، وهذا ما يحدث غالبا في المجتمعات الصناعية الحديثة المعقدة حيث يعيش على أرضها جماعات عديدة لها معايير ثقافية تختلف عفاً عن معايير الأغلبية الموجودة في المجتمع (سامية ياحي، 2013، ص167)

ومن هنا المعيار المثالي يعتبر الكمال والشروط المثلى هدفاً يجب الوصول إليه، ويتم التقييم بناءً على قيم أخلاقية، أما المعيار الطبي يركز على غياب الاضطرابات النفسية ويعتبر الصحة غياب المرض، بينما المعيار الوظيفي يقيم الصحة النفسية بناءً على قدرة الفرد على تحقيق أهدافه وتكيفه مع متطلبات الحياة، وأخيراً المعيار الاجتماعي الذي يعتمد على التوافق مع القيم والمعايير الثقافية المجتمعية.

11. مؤشرات الصحة النفسية:

الصحة النفسية تظهر من خلال علامات معينة في سلوك الفرد. بعض هذه العلامات داخلية يشعر بها الفرد نفسه دون أن يلاحظها الآخرون، بينما البعض الآخر خارجي ويمكن للأشخاص المحيطين ملاحظته، حيث تشمل هذه المؤشرات ما يلي:

✓ **التوافق الذاتي:** وهو نجاح الفرد في التحكم وحسم صراعاته والتكيف معها بحيث يكون متوافقاً وراضياً عن نفسه.

✓ **التوافق الاجتماعي:** ويقصد به قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين في المجالات الاجتماعية، أهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل

✓ **الشعور بالسعادة وراحة البال** ويظهر ذلك كثيرة من خلال الشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة.

- ✓ معرفة قدرات النفس وحدودها وهو أن يعي الفرد بأن لكل واحد قدراته الخاصة، وحدود لإمكانياته كما له نقاط ضعف لديه أيضا نقاط قوة يجب استغلالها.
- ✓ مواجهة الإحباط حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد، أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة كلما كان الفرد أكثر حملا للشدائد ومواجهتها.
- ✓ النجاح في العمل والرضى عنه والتي تعتبر من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية.
- ✓ الاستمتاع في الحياة يستمتع الفرد بكل ما هو متاح له والانطلاق بإيجابية. (قرقوز حميدة، إغمين نذيرة، 2021، ص286)

12. أهداف الصحة النفسية:

تكمن أهم أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

1. مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية
2. انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.
3. تجنب العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المستشفى.
4. تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي، المرح، المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته.
5. إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد سواء أكان الفرد سويا أم مريضا أو لديه عاهة، جانحا أم غير جانح، ذكيا أم غيبيا
6. تساعدنا الصحة النفسية على الفهم الصحيح لشخصية الفرد والعوامل المؤثرة في نموها
7. القدرة على تحديد المشكلات السلوكية التي تنتج عن اضطرابات الشخصية.
8. تساعدنا على التعامل مع الحقائق بشكل قوي عن طريق وضع أهداف مقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها في تشجيع الفرد بالنجاح والرضا عن الذات.

9. تساعد الفرد على الاستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لانفعاله ومعرفة عواقب تصرفاته وتعاملاته مع مجتمعه والعالم المحيط به مع الوعي الكامل باتخاذ القرارات. (بشير حسام، 2011، ص 107-108)

13. عوامل الخطر في بيئة العمل على الصحة النفسية:

نتيجة للدراسات التي قام بها فريق من العلماء في شركة "ويسترن إليكتريك الأميركية"، بين عامي 1928 - 1932 لاختبار مدى تأثير ظروف العمل المادية على إنتاجية العامل. فقد كانت الأفكار السائدة وقتها بتأثير حركة الإدارة العلمية أن الإنتاجية تتوقف على ملاءمة ظروف الإنتاج كالحرارة والتهوية والرطوبة والإضاءة وغيرها. ولكن تجارب شركة "ويسترن إليكتريك" أوضحت نتائج أخرى مخالفة تتركز في أن الجو الاجتماعي للعمل وطبيعة العلاقات الإنسانية السائدة بين الإدارة والعمال هي أهم محددات الإنتاج. وعوامل أخرى ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، وصراع الدور وغموضه والخلافات بين الرفاق في العمل، وضغوط القواعد واللوائح في العمل، وعدم الرضا عن العمل وقلة المرتبات والأجور. (بن بوقرين عبد الباقي، 2017، ص 73) وسنوضح بعضها فيما يلي:

1.13. غموض الدور: من الغريب أن لا نكون على علم مسبق بطبيعة العمل الذي نحن مقبلون عليه، إنه يجب أن نعرف متى تبدأ وتنتهي مسؤوليتنا في هذا العمل، ويجب أيضا أن نعرف علاقة مسؤوليات الآخرين بمهامنا في العمل، فقد يترتب على هذا الوضع أن نلام أو نعاقب على أشياء أو مهام كنا لا نعتقد أنها تقع ضمن مسؤولياتنا، ويعني هذا عدم تأكد الفرد من تعريف مهام واختصاصات عمله، ويرجع هذا إلى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عنه فيما يجب أن يؤديه أو التصرفات الواجب أن يسلكها ويؤدي الأمر إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله مما يزيد الشعور بالضغط (بن بوقرين عبد الباقي، 2017، ص 73).

2.13. الاتصال: رغم ما يوجد بين العاملين في العمل الواحد من مهام مشتركة فقد لا يوجد بينهم اتصال جيد مما يسبب ضغطا نفسيا ويتضح سوء الاتصال في عدم وضوح الأهداف أو التعليمات وغموض المكاتبات وصعوبة الحصول على المعلومات المطلوبة قبل البدء في المهمة إضافة إلى عدم تأكدنا من الشخصية المسؤولة إداريا أو فنيا وصعوبة الاتصال بها وقد ينتج عن ذلك اتخاذ قرارات تفقد المعلومات أو الأهداف وضباع الوقت وكثره الجهد دون داعم ويرجع قصور سياسة نظام الاتصال لعدم وجود سياسة واضحة تعبر عن نوايا الإدارة بالإضافة الى عدم الاستقرار التنظيمي والتغيرات المتتالية في فترات متقاربة لا

يوفر المناخ الملائم للاتصال الجيد وزعزعة العلاقات الاجتماعية بين العاملين (لعجايلية يوسف، 2015، ص74)

3.13. صراع الدور: وينتج عن وجود توقعات متعارضة بين متطلبات الدور، فعندما يتعرض الفرد لموقف يفرض عليه متطلبات متعارضة فإنه يعاني من صراع الدور، فقد تتطلب وظيفة الفرد العمل لساعات أو السفر لمسافات بعيدة، وقد يتعارض ذلك مع متطلبات دوره كزوج، ويوجد نوعان من صراع الدور: أحدهما ينجم عن استجابات متناقضة ومختلفة في القرارات والقواعد السائدة في العمل، والآخر هو الصراع داخل الدور ويحدث عندما يكون للأشخاص توقعات مختلفة حول الأدوار. ويضيف "كوبر" نوعين آخرين من صراع الدور وهما الصراع بين الأدوار ويحدث عندما يؤدي الواحد دورين في العمل، وينتج عن هذا الصراع في التوقعات الخاصة في كل منهما، والصراع في دور الشخص ويحدث ذلك نتيجة لتعارض آراء الشخص وقيمه مع الدور المنوط به. (بن بوقرين عبد الباقي، 2017، ص79)

4.13. غياب المشاركة في اتخاذ القرارات: يقع الكثير من العمال في حالة من الضغط النفسي حين لا يستطيعون المشاركة في قرارات تخصهم وابداء الرأي، وخاصة عندما يحدث عدم استقرار في القرارات وتغيير مستمر في السياسات، ويتسبب ذلك في جمود وسلبية عند العامل، فيقف عن التخطيط أو الالتزام بإجراءات معينة. (لعجايلية يوسف، 2015، ص73) وكذلك:

ظروف العمل المادية، ساعات العمل الطويلة دون فترات راحة، سوء التواصل، ضغط العمل، عدم الاستقرار وفقدان الأمن، نقص المصادر والتجهيزات والأماكن المناسبة، الرواتب القليلة، نقص الخدمات المتخصصة الداعمة، سوء العلاقات، نقص التقدير والاعتراف، ضعف الكفاءة الشخصية، تقييم أداء العاملين بصورة ارتجالية وغير منصف

ومن هنا فالتعرض المستمر لهذه العوامل يؤدي إلى مشكلات صحية نفسية مثل التوتر، القلق، الاكتئاب، والاحتراق الوظيفي، وغيرها من الاضطرابات النفسية، قد تقلل من رضا الموظفين وإنتاجيتهم. فمن المهم للمؤسسات تقديم الدعم والتدريب والتوجيه للموظفين للتغلب على هذه المشكلات.

14. دور المستشفيات الجزائية في توفير بيئة عمل تحقق الصحة النفسية للعمال:

إن المؤسسات الصحية في الجزائر تسعى جاهدة لاتخاذ كل التدابير اللازمة لتوفير بيئة عمل ايجابية وأمنة وعلى خلق جو عمل مريح يضمن عدم حدوث أمور خارجة عن النطاق أو تعرض العمال إلى حوادث العمل المختلفة والتي يكون لها عواقب خطيرة تهدد الصحة الجسدية والنفسية للعمال وتؤثر سلبا على

أداءهم، وذلك عملاً بالتشريع الوطني فيما يخص حماية صحة العمال خاصة في نصوص القانون 90_11 المتعلق بعلاقات العمل والقانون 88_07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

وقبل الخوض في مسألة حماية الهياكل في بيئة العمل في الجزائر نعرض قليلاً على بعض القوانين الدولية المتعلقة بحماية بيئة العمل، حيث تعود الإرهاسات الأولى للتشريع الدولي بشأن بيئة العمل خلال الاتفاقية الدولية رقم 148 التي حددت مفهوم تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات (الاتفاقية الدولية رقم 148 بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية، 1977)، فقد نصت المادة 03 منها على أن مفهوم الاتفاقية يعني تعبير تلوث الهواء، وهو كل تلوث للهواء بمواد أيا كانت طبيعتها المادية تضر بالصحة أو خطرة من نواح أخرى، أما الضوضاء فهي كل صوت يمكن أن يؤدي إلى ضعف في السمع أو أن يكون ضاراً بالصحة أو خطر من نواح أخرى، أما الاهتزاز فيشير إلى أي ارتجاج ينتقل إلى جسم الإنسان عن طريق أجسام صلبة ويكون ضاراً بالصحة أو خطر من نواح أخرى، وقد ألزمت هذه الاتفاقية الدول على حماية العامل من الأخطار ويتم ذلك بوضع معايير تقنية ومدونات لقواعد الممارسة بالاستعانة بخبراء ومختصين، مؤكدة على مشاركة ممثلي العمال في إعداد تدابير الوقاية في بيئة العمل ومرافقة مفتشي العمل للتأكد من وجود معايير الوقاية واحترامها.

وعلى المستوى العربي نجد منظمة العمل العربية التي أولت عناية خاصة لمسألة بيئة العمل وفي هذا الخصوص قامت بإصدار الاتفاقية العربية رقم 13 بينغازي 1981 (الاتفاقية العربية رقم 11، 1981)، وتهدف أساساً إلى تحسين بيئة العمل اجتماعياً ونفسياً وتخفيف الأعباء على العمال والعمل على توفير وسائل تسهيل على العمال، وقد ألزمت هذه الاتفاقية الدول على وضع معايير لاختيار مواقع مناسبة لإقامة مؤسسات العمل حماية للفضاءات المجاورة وجعل المحيط أكثر إنسانية وإلزامية، توفر الشروط الصحية وشروط السلامة والنظافة وكل الظروف الفيزيائية والطبيعية للعمل إلى جانب إجبارية تنظيم ساعات العمل اليومية وتحديد الحد الأقصى للعمل اليومي ولل ساعات الإضافية ومنح العامل حقه في العطل الأسبوعية والسبوعية، بالإضافة إلى ضرورة أن يكون الأجر الذي يحصل عليه العامل يتوافق مع المجهودات التي يبذلها ويحقق له مستوى معيشي مقبول (المادة 23 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)

1.14. استراتيجيات المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والوقاية من الأمراض النفسية في بيئة العمل:

- العزل: وذلك بعزل مواقع العمل التي تسبب حالات مرضية كالمواقع التي فيها حرارة عالية، ضوضاء مرتفعة ومزعجة.

حصر العمليات الضارة داخل إطار من الأسوار الحصينة ويقصد بذلك وضع المواد الخطرة في أماكن محددة، ويتم التعامل معها بحذر وحيطة ويمكن استعمال الحصر والعزل مجتمعين للوقاية من بعض المخاطر المختلفة مثل الوقاية من الضوضاء.

- التهوية: وذلك بخلق بيئة عمل آمنة وتخفيض فرص التعرض للملوثات.

- الترطيب: ويقصد 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 فيها بالإضافة إلى أماكن أخرى بعيدة، ولهذا فالنظافة العامة مهمة جدا خاصة في حالة التعرض للإشعاعات الذرية. (أحمد قريني، 2018، ص 108)

- اختيار الرجل المناسب في المكان المناسب يجنب حدوث عدم التكيف النفسي الذي يسبب لهم الاضطرابات النفسية.

- إعطاء العامل دخلا مناسباً يكفيه لقضاء احتياجاته المعيشية ويشعره بانتمائته وحبه للعمل. تشجيع العلاقات بين الأفراد في المجموعة الواحدة وبين المجموعات المختلفة يساعد على زيادة الإنتاج وتحقيق الصحة للعمال.

- جو العمل له تأثير إيجابي وسلبي على الصحة النفسية للعمال، لذلك يجب أن يكون مكان العمل نظيفاً ومريحاً من حيث الإضاءة والتدفئة والتهوية.

- يجب أن يكون حجم وحدة العمل صغيراً حتى يعرف العامل دوره بالضبط. إعطاء العامل فرصة المشاركة في الإدارة بحث تكون الإدارة لا مركزية بالنسبة لفروع المؤسسة.

- يجب المساهمة في توفير وتهيئة مساكن صحية بالطرق المختلفة كالمساهمات الفعالة للخدمات الاجتماعية مثلاً، وصرف منح المرض لهم وتقديم الرعاية الطبية الكافية واللازمة وخاصة تحقيق الأمن في العمل لأن هذا ينعكس أثره على الصحة النفسية للعمال والعاملات.

-يجب تحقيق الرفاهية للعامل حتى لا يشعر بالإحباط والضييق النفسي وبالتالي ينعكس على جودة الإنتاج وزيادته (عايدة ناجي، 2020، ص 507).

2.14. الاستراتيجية الطبية وتتمثل في الإجراءات التالية:

- الكشف الطبي الابتدائي: ومن 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 ومن فوائده أنه يجنب العامل من الأخطار التي سوف يقع فيها، إضافة إلى أنه يساعد على اكتشاف المرض المبني في أولى مراحلها قبل أن يستفحل وتكثف خطورته، بالإضافة إلى ذلك فإنه يعطي فرصة للعامل للاتصال بالطبيب قصد التدقيق الصحي في حالته.
 - أجهزة التنفس وتستعمل لحماية العمال من مخاطر الأتربة أو الأبخرة والتي يستنشقها العمال أثناء عملهم.
- (أحمد قريني، 2018، ص 108 – 109)

كما تعتبر الصحة النفسية للعامل جزءاً مهماً من السلامة المهنية. لذلك لابد من ضرورة اتباع استراتيجية تركز على الجانب النفسي من خلال:

- الفحص النفسي قبل التوظيف: لتقييم القدرة النفسية للمرشح واكتشاف أي مخاطر نفسية محتملة قبل بدء العمل.
 - توفير أخصائي نفسي بالمؤسسة: لتقييم المخاطر النفسية والعمل مع جميع أطراف المؤسسة لضمان بيئة عمل آمنة نفسياً
 - الفحص الدوري: يتم فحص العامل بانتظام للتأكد من صحته النفسية خلال فترة عمله.
- هذا التركيز على الجانب النفسي يمكن أن يساهم في خلق بيئة عمل أكثر استدامة وصحية للعامل.
- استنتاج عام:

تعد بيئة العمل بكل أبعادها الفكرية والقيمية والفيزيائية عامل حاسم وفاعل في إنتاجية المؤسسات الخدمية والاجتماعية والاقتصادية، فهي تساهم في رفع أداء العمال ومردودهم، ولا يمكن الحديث عن الإنتاجية والمردود والأداء الوظيفي للعمال وقياسها بمعزل عن رضا العمال وعن توفر أدنى شروط العمل ومنها الصحة النفسية للعامل ومساهمتها في تحقيق أهداف المؤسسة.

تمثل الخدمات الصحية بكل أبعادها رعاية وتشخيص وعلاج ذات الجودة والفعالية الغاية الأولى للهياكل الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات طبية الخاصة منها والعامة، وتحقيق هذه الغاية

مرهون بالدرجة الأولى بتوفر بيئة عمل ايجابية تشجع على الإبداع ومن مظاهر البيئة الإيجابية كما ذكرنا سابقا التواصل الفعال بين مختلف مستخدمي القطاع والاحترام المتبادل بينهم بالإضافة إلى المكونات والعناصر المادية من هياكل ومباني وأجهزة ومكاتب...

وبالتالي تشكل الصحة النفسية للعمال في المستشفيات مطلب أكثر من ضروري بغية تحقيق نتائج ايجابية تعود بالفائدة على العامل والمريض على السواء، كما أنها محك فاصل لاستمرار الأداء وتحسنه وهي مؤشر من مؤشرات ايجابية بيئة العمل

13.الاقتراحات والتوصيات:

- العمل على تخفيف الأعباء على مستخدمي القطاع الصحي ومنهم فئة الممرضين الذين يخضعون لسلطة رئيس المصلحة وأوامر الطبيب بالإضافة إلى الضغوطات الممارسة من قبل المرضى وعائلاتهم.
- الاستعانة بأخصائيين نفسانيين ومختصين في التنمية البشرية من أجل تقديم المساعدة النفسية للقائمين على قطاع الصحة وجعل الزيارات دورية والتأكيد عليهم باللجوء إلى المختصين النفسيين من أجل التخفيف من الضغوطات النفسية والتي تؤثر بشكل مباشر على أداءهم المهني وعلى نمط علاقاتهم سواء في بيئة العمل أو في بيئاتهم الاجتماعية والأسرية.
- تنظيم خرجات ورحلات سياحية لمستخدمي القطاع الصحي لشحن طاقاتهم ولتكوين علاقات حسنة بينهم.
- تخصيص أيام محددة وبشكل دوري للاستماع لانشغالات الكادر الصحي والإجابات على تساؤلاتهم وتقديم شرح للغموض والمهم لديهم وأخذ اقتراحاتهم.
- من الناحية الفيزيائية توفير فضاءات ومساحات تساهم في خلق الطاقات الايجابية كاستخدام الألوان والمساحات الخضراء وفضاءات توفر احتياجات مادية مثل المأكولات والمشروبات ... خاصة في الفترات الليلية.
- من بين الأمور التي تساهم بشكل مباشر في الحفاظ على الصحة النفسية في بيئة العمل ضرورة توفير كل الهياكل والوسائل والأدوات التي يتطلبها العمل فهي تجعل العمل أكثر تنظيم وأكثر مرونة وهو ما يؤدي بدوره إلى تحسين الأداء وتجعل من طالبي الخدمة أكثر رضا.

- تنظيم ندوات ولقاءات مع كل الفئات الاجتماعية وتوضيح مهام ووظائف المؤسسات الاستشفائية ودور كل مستخدم من مستخدمي المؤسسة نظرا لعدم فهم المجتمع لهذه الأدوار فأحيانا يطلب المرضى وعائلاتهم أمور من الممرض أو الطبيب ليست من صلاحياته كأن يعطيهم مهدئات معينة أو أدوية لا تتلاءم مع حالاتهم أو تستدعي طبيب مختص.
- التوعية والتحسيس للموظفين وتذكيرهم بنبل رسالتهم وأدوارهم الإنسانية وأهمية العمل الإنساني وأهمية القطاع عموما للفرد والمجتمع ودوره الحيوي في الحفاظ على النوع البشري وعلى سلامة وصحة الأفراد وأهمية ذلك في تحقيق أهداف المجتمع وفي تحقيق التنمية.
- توفير بيئة عمل آمنة ونظيفة وسليمة تستطيع حماية المستخدمين وتأمينهم.
- زيادة الاهتمام بمستوى الخدمات المقدمة في المصحات والمستشفيات.
- تبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية في المستشفيات.
- تشجيع مبدأ التنافس الشريف بين المستخدمين والتشجيع على العمل من خلال التحفيزات المعنوية والمادية.
- تشجيع الكادر الطبي على الإبداع وفتح مجال لهم لتقديم إضافات وعدم تقييدهم إداريا ومنحهم الفرص لإحداث التغييرات التي لا تخل بالنظام العام وتكون في صالحهم وصالح المؤسسات الاستشفائية.

قائمة المراجع:

1. الاتفاقية الدولية رقم 148 بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الصادرة عن منظمة العمل سنة 1977.
2. الاتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل الصادرة عن منظمة العمل الصادرة في 1981 المعدلة عام 2001 (صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي (5_281 في 14 أوت 2005).
3. أحمد قريني، 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، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس والفلسفة، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الموسم الجامعي 2017/2018

4. بحري صابر، خرموش منى، تعزيز الصحة النفسية من خلال مدخل التوافق المهني في بيئة العمل، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، مجلد (2) عدد (2) / جانفي 2022 / ص: 207-221
5. بشير حسام، فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النارية و الدمج المعلق حركيا، دراسة ميدانية بالمراكز الطبية التربوية للمعاقين حركيا بجيجل وأم البواقي، أطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر - 3- دالي إبراهيم، الموسم الجامعي: 2010/2011
6. -بن بوقرين عبد الباقي، بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه الطور الثالث تخصص: الصحة النفسية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونية، السنة الجامعية: 2016/2017
7. بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية، 2003.
8. بوشلاغم عميرش وشرقي منصف، واقع آفاق المنظومة الصحية، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2017.
9. خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999، 2009)، رسالة ماجستير، في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسة العام، جامعة الجزائر3، كلية العلوم السياسية والإعلام، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، 2011.
10. سامية ياحي، العلاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر - 2 -، 2012/2013
11. شاوي صلاح، النظام الوطني للصحة، تقرير من المؤتمرات والحلقات الدراسية، وزارة الصحة والسكان، 1990.

12. عايدة ناجي، الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات، (دراسة ميدانية بمصالحين للولادة بأم البواقي)، جامعة أم البواقي، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي المجلد 07، العدد 02 - جوان 2020
13. عبد الناصر تزكرات، هدى خرباش، الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 16 العدد 03 الخاص (الجزء 2) نوفمبر 2021
14. قزقوز حميدة، اغمين نذيرة، مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد19 دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالم، جامعة 8 ماي 1945 - قالم (الجزائر)، مخبر البحث في العلوم الاجتماعية سكيكدة، حوليات جامعة قالم للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 15 / العدد 02 ديسمبر 2021، ص 279، 298
15. لعجاليية يوسف، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة، مذكرة مقدمه لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعه محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2014- 2015،
16. نواف سعود مناور العازمي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية (دراسة تطبيقية على مستشفى الصحة النفسية في بريدة، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، المجلد 6، العدد 23، يوليو 2022، ص 425- 474