

تأثير المخاطر النفسية الاجتماعية (PSR) على الضغط الوظيفي في بيئة العمل الاستشفائية
The Impact of Psychosocial Risks (PSR) on Job Stress in the Hospital Work Environment

بوزيدي إبراهيم*، جامعة غرداية (الجزائر) bouzidi.brahim@univ-ghardaia.edu.dz
بقادير عبد الرحمان، جامعة غرداية (الجزائر) bakadir.abderrahman@univ-ghardaia.edu.dz
مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة غرداية (الجزائر)

تاريخ النشر: 2025/12/ 20

تاريخ القبول: 2025/12/ 09

تاريخ الاستلام: 2025/09/ 29

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن تأثير المخاطر النفسية الاجتماعية (PSR) على الضغط الوظيفي في بيئة العمل الاستشفائية بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة، تم استخدام مقياس محتوى الوظيفة (JCQ) لكرزاك KARASEK لقياس المخاطر النفسية الاجتماعية وضغط العمل على عينة قدرها (45) ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبالاعتماد على المنهج الوصفي المناسب لموضوع الدراسة، وبعد تحليل النتائج باستخدام البرنامج الاحصائي في العلوم الاجتماعية SPSS. 26، اسفرت نتائج الدراسة عن تأثير متوسط (20.8%) للمخاطر النفسية الاجتماعية في تفسير التباين على الضغط الوظيفي لدى الممرضين والممرضات، وكذا مستوى متوسط الى مرتفع للمخاطر النفسية الاجتماعية مع وجود ضغط وظيفي معتدل لدى ممرضي و ممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة.

الكلمات المفتاحية: المخاطر النفسية الاجتماعية (PSR)، الضغط الوظيفي، مقياس محتوى الوظيفة (JCQ).

Abstract:

The present study aimed to examine the impact of psychosocial risks (PSR) on job stress within the hospital work environment at the Public Hospital *Mouhad Abdelkader* in Djelfa Province. The Job Content Questionnaire (JCQ) developed by Karasek was employed to measure psychosocial risks and job stress on a randomly selected sample of 45 nurses. Using the descriptive method, which is appropriate for the subject of the study, and after analyzing the results with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 26), the findings revealed a moderate effect (20.8%) of psychosocial risks in explaining the variance in job stress among nurses. Furthermore, the results indicated a moderate-to-high level of psychosocial risks, accompanied by a moderate level of job stress among the nurses at the Public Hospital *Mouhad Abdelkader* in Djelfa.

Keywords : Psychosocial Risks (PSR) ; Job Stress ; Job Content Questionnaire (JCQ).

* بوزيدي براهيم bouzidi.brahim@univ-ghardaia.edu.dz

مقدمة:

يقضي الناس نسبة كبيرة من حياتهم في العمل، وغالبًا ما تضفي وظائفهم معنى هيكليًا لحياتهم. نظرًا لأن العمل يعد جانبًا مركزيًا في حياة العديد من الناس، تعترف المجتمعات عمومًا بأن العمال يجب أن يتمتعوا ببيئة عمل آمنة وصحية. ينبغي ألا يقلق الموظفون بشأن الإصابة أو المرض، قدمت الحكومات في العديد من البلدان الصناعية تشريعات للمساعدة في ضمان ذلك، كان التركيز في العديد من الأعمال المبكرة على السلامة والصحة المهنية على الطب المهني وتعرض العمال للمخاطر الفيزيائية في بيئة العمل، مع مرور الوقت أدرك العلماء والمهنيون أن مكان العمل هو أيضًا سياق منطقي ومناسب لتعزيز الصحة والرفاهية، وليس فقط للوقاية من الإصابات والأمراض. (Tetrack, Gwenith, Michael, & James, 2024, p. 1)، يتطلب العمل في مجال الخدمة الإنسانية وبالأخص المستشفيات مساعدة أكثر أفراد المجتمع ضعفًا، قد ينطوي على التورط في بعض أصعب الحالات تعقيدًا في المجتمعات داخل بيئة عمل مشحونة بالأحداث المتتالية والسريعة، ينظر إلى بيئة العمل الاستشفائية بشكل متزايد على أنها مجموعة من العوامل المترابطة التي تشكل كلا معقدًا يمس جميع العمال داخل التنظيم. العوامل النفسية والاجتماعية المجهدة في بيئة العمل كثيرة ومتنوعة، وهي تشمل الجوانب المادية، وبعض جوانب التنظيم ونظام العمل، وجودة العلاقات الإنسانية في المؤسسة، كل هذه العوامل تتفاعل وتؤثر على المناخ النفسي في المؤسسة والصحة البدنية والنفسية للعمال، يمكن أن تكون المخاطر النفسية والاجتماعية موجودة في جميع المنظمات والقطاعات ويمكن أن تنجم عن جميع أنواع مهام العمل والمعدات وترتيبات التوظيف. غالبًا ما يتفاعلون مع بعضهم البعض ومع أنواع أخرى من المخاطر في بيئة العمل. عندما لا تتم إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية بشكل فعال، فإنها يمكن أن تزيد من المخاطر على الصحة النفسية والصحة البدنية والنتائج التنظيمية. (Cobb, 2022, p. 6)، تتعلق المخاطر النفسية والاجتماعية (PSR) بكيفية تنظيم العمل، والعوامل الاجتماعية في العمل، وجوانب بيئة العمل والمعدات والمهام الخطرة. بمعنى آخر، يتم تحديد الإجهاد المرتبط بالعمل من خلال المخاطر النفسية والاجتماعية الموجودة في تنظيم العمل وتصميم العمل وظروف العمل وعلاقات العمل، عند الإشارة إلى المخاطر النفسية والاجتماعية، فهذا يعني ضمناً أن هذه الجوانب من تنظيم العمل وتصميمه وإدارته لديها القدرة على التسبب في ضرر لصحة الفرد وسلامته بالإضافة إلى أن تؤدي إلى نتائج تنظيمية سلبية أخرى. يشير مفهوم العوامل النفسية والاجتماعية إلى التفاعلات بين العمل والبيئة والرضا الوظيفي والظروف التنظيمية، بالإضافة إلى قدرات العامل واحتياجاته وثقافته ووضع الشخص خارج العمل بالنظر إلى تجاربه وتصوراته، أدى إدراك الدور المتزايد الأهمية لمقدمي الصحة العامة في بيئة العمل، ونقص الوعي بها إلى ضمان الصحة النفسية للعمال وسلامتهم في عالم العمل من خلال إدخال تدابير تضمن سلامتهم الصحية، يتم تنفيذها في العديد من البلدان وعلى مستوى العالم وفقًا للتشريعات والإرشادات والمعايير العالمية، يمكن أن تسبب المخاطر النفسية والاجتماعية ضررًا نفسيًا وجسديًا. في المتوسط، يكون للإصابات النفسية المرتبطة بالعمل أوقات تعافي أطول، وتكاليف أعلى، إن إدارة المخاطر المرتبطة بالمخاطر النفسية والاجتماعية لا تحمي العمال فحسب، بل تقلل أيضًا من الاضطراب المرتبط بدوران الموظفين والتغيب عن العمل، وقد تحسن الأداء التنظيمي والإنتاجية على نطاق أوسع، العمال الذين يعانون من تدهور في الصحة النفسية أو الجسدية قد يكونون متواجدين في العمل ويمارسون مهامهم. لكن دون تقديم أدائهم الأمثل وهذا يؤثر سلبيًا بشكل واضح على المؤسسة، إلا أن هذا التأثير لا يظهر في مقاييس الصحة والسلامة التقليدية، ونظرًا لوجود العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى تدهور الرفاهية ولا تتعلق بالعمل، فقد يكون لهذا التأثير السلبي نطاق واسع ولهذا، من المهم أخذ الأضرار النفسية الاجتماعية المتعلقة بالعمل في الحسبان ضمن نظام إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية. (Boyle & Fiona, 2025, p. 33)

ان التعرض لفترات طويلة للمخاطر النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعمل يمكن أن يكون له عواقب سلبية على الصحة النفسية والبدنية للموظفين. تم تحديد مخاطر بيئة العمل المحددة وتشمل أعباء العمل المفرطة، وانخفاض الاستقلالية، وغموض دور العمل، وانعدام الأمن الوظيفي، والمهام الرتيبة أو المتكررة. يفترض أن مظاهر التعرض للمخاطر النفسية والاجتماعية تشمل ضعف الأداء، وزيادة التغيب عن العمل ودوران الموظفين، ومخاطر تطور المرض النفسي والجسدي مع زيادة الإجهاد المهني. (Dollard, Helen R, & Anthony H, 2001, p. 13.14)

يمكن أن تسبب المخاطر النفسية والاجتماعية ضرراً نفسياً وجسدياً، تأخذ الإصابات النفسية المرتبطة بالعمل أوقات تعافي أطول وتكاليف أعلى وتتطلب مزيداً من الوقت بعيداً عن العمل، إن الكشف عن طبيعة ومستويات المخاطر المرتبطة بالمخاطر النفسية والاجتماعية لا تحمي العمال فحسب، بل تقلل أيضاً من ضعف الصحة النفسية والاضطراب المرتبط بدوران الموظفين والتغيب عن العمل وقد تحسن الأداء التنظيمي والإنتاجية على نطاق أوسع، ففي ظل طبيعة العمل داخل البيئة الاستشفائية، يواجه العاملون في القطاع الصحي ولا سيما الممرضون، ضغوطاً مهنية متزايدة نتيجة لتراكم المهام، وقلة السيطرة على ظروف العمل، وانخفاض الدعم الاجتماعي، وهي كلها مكونات تُصنّف ضمن ما يُعرف بـ "المخاطر النفسية الاجتماعية" (PSR) "وتُعد هذه المخاطر من العوامل المؤثرة في ارتفاع مستوى الضغط الوظيفي، مما قد يؤثر سلباً على الصحة النفسية والأداء المهني ومن هذا المنطلق، تتبلور الإشكالية في التساؤل الآتي:

- إلى أي مدى تؤثر المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية على الضغط الوظيفي لدى الممرضين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة؟

1. التساؤلات الفرعية للدراسة:

أ. ما مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة؟

ب. ما مستوى الضغط الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة؟

2. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية والميدانية، وذلك على النحو الآتي:

- تحديد مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية (PSR) السائدة في بيئة العمل الاستشفائية الجزائرية لدى فئة الممرضين، اعتماداً على مقياس محتوى الوظيفة (Job Content Questionnaire – JCQ).
- قياس مستوى الضغط الوظيفي الذي يعاني منه الممرضون والممرضات، وتحليل العوامل المساهمة في نشوئه وتفاقمه داخل المؤسسات الاستشفائية.
- دراسة طبيعة العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين المخاطر النفسية الاجتماعية والضغط الوظيفي، والكشف عن مدى تأثير مؤشرات المخاطر النفسية الاجتماعية على مستويات الإجهاد المهني.

- تحليل خصوصيات ظروف العمل الاستشفائي، بما في ذلك نظام الورديات، كثافة الأعباء المهنية، وطبيعة التعامل المباشر مع الأقران والمديرين والمرضى وحتى مرافقي المرضى، واستقصاء دورها في تشكيل بيئة عمل مولدة للضغط.
- توفير قاعدة بيانات علمية موثوقة حول واقع المخاطر النفسية الاجتماعية في الوسط الاستشفائي المحلي والجزائري، بما يساهم في سدّ الفجوة البحثية القائمة في هذا المجال.
- صياغة اقتراحات مهنية موجهة لإدارة المستشفى وصنّاع القرار والمرضى بصفة عامة، تهدف إلى تحسين بيئة العمل، وتعزيز الصحة المهنية، والحدّ من مصادر التوتر والإجهاد لدى المرضى.

3. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من الاعتبارات التالية:

- تعتبر المخاطر النفسية الاجتماعية وضغط العمل من أبرز التحديات التي تواجه العاملين في القطاع الصحي، خصوصاً فئة المرضى، لما لها من انعكاسات سلبية على صحتهم النفسية والجسدية، وكذا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- على الرغم من تعدد الدراسات في هذا المجال على المستوى الوطني والعالمي، إلا أن الأبحاث الميدانية التي تناولت العلاقة بين المخاطر النفسية الاجتماعية وضغط العمل في الوسط الاستشفائي الجزائري تظل محدودة، خاصة باستخدام مقياس محتوى الوظيفة (JCQ).
- قد تساهم نتائج هذه الدراسة في لفت انتباه إدارات المؤسسات الاستشفائية وصنّاع القرار في قطاع الصحة إلى أهمية تحسين ظروف العمل والحد من مصادر التوتر والضغط النفسي داخل بيئة العمل، مما يساهم في رفع مستوى الصحة المهنية للعاملين.
- تستهدف الدراسة فئة المرضى والمرضات الذين يُعدّون أكثر الفئات عرضة للإجهاد المهني نظراً لطبيعة مهامهم وتعرضهم الدائم للضغوط الناتجة عن العمل بنظام الورديات، والاحتكاك المستمر مع المرضى، والمسؤوليات الحيوية.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

تعريف الخطر: يُستخدم مصطلح "المخاطر" عندما يُعزى الضرر المحتمل إلى أسباب خارجة عن نطاق سيطرة الفرد، كما هو الحال، على سبيل المثال، مع الكوارث الطبيعية. أما "الخطر"، فيدل على أن الضرر يُنظر إليه على أنه نتيجة لقرار شخصي، وكان من الممكن تفاديه باستخدام تقنيات التحكم في المخاطر. (Schlich & Ulrich, 2006, p. 1)

كما يعرف **الخطر** عموماً على أنه احتمال حدوث نتيجة سلبية غير مرغوب فيها أو حدث غير مرغوب فيه، يقتصر الخطر على الآثار الصحية السلبية غير المرغوب فيها التي تنتج عن التعرض في البيئة الداخلية. يجب التمييز بين الخطر والمخاطرة. فالمخاطرة هي احتمال وجود مصدر خطر، ومع ذلك فإن الخطر لا يكون موجوداً ما لم يتمكن الإنسان من التعرض للمصدر أو الاحتكاك به. (Anderson & Roy E, 1999, p. 2)

ويعرف على أنه أي فرصة للخسارة أو احتمال حدوث إصابة أو ضرر أو احتمال وقوع حدث غير مرغوب فيه في إطار زمني أو في ظل ظروف معينة. (McKinnon, 2012, p. 76)

مفهوم بيئة العمل عند الحديث عن البيئة التنظيمية فنحن نتكلم عن مفهوم واسع تجاوز مفهوم التنظيم نفسه. فالمنظمة تعيش ضمن نظام شامل وهي فيه نظام فرعي وهذا النظام الواسع هو البيئة.

البيئة: هي الوسط المحيط بالإنسان والذي يشمل كافة الجوانب المادية وغير المادية، البشرية منها وغير البشرية. فالبيئة تعني كل ما هو خارج عن الإنسان وعن كيانه، وكل ما يحيط به من موجودات والبيئة في أبسط تعريف لها هي ذلك الحيز الذي يمارس فيه البشر

مختلف أنشطة حياتهم. (المصري، 2015، صفحة 6)

تعرف بيئة العمل بأنها "الإطار الذي تعمل أو توجد فيه المنظمة الاجتماعية، كذلك تعرف البيئة بأنها تلك الأحداث والمنظمات والقوى الأخرى ذات الطبيعة الاجتماعية، الاقتصادية، التكنولوجية والسياسية الواقعة خارج نطاق السيطرة المباشرة للإدارة وتعرف البيئة أيضاً بأنها الظروف والعوامل المحيطة بالمنظمة والتي لها علاقة مع العمليات التشغيلية للمنظمة.. (العميان، 2010، صفحة 261)

العوامل النفسية والاجتماعية: لها نوع من التمثيل النفسي أو المعنى أو التكافؤ داخل الفرد. على سبيل المثال، في تعريف الضغوطات النفسية والاجتماعية، يؤكد فان هاريسون (1983) على "المعنى الرمزي" للإجراءات والظروف في مكان العمل. ويحمل مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية هذا المفهوم خطوة إلى الأمام. وفي تقرير مشترك، تعرف منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية العوامل النفسية الاجتماعية بأنها جوانب من بيئة العمل، وبيئة العمل خارج نطاق العمل، ومن جانب الفرد تتفاعل للتأثير على الرفاه (والأداء)، مع التركيز على الآثار النفسية (منظمة العمل الدولية، 1986). في الواقع، هذا تعبير بسيط عن نموذج أو عملية الإجهاد المهني. في هذا النهج، يمكن فهم العوامل النفسية والاجتماعية على أنها أي عامل أو حالة، سواء كانت فردية أو متعلقة بالعمل، تساهم في عملية الإجهاد. (S.D.MOON & S.L, 2005, p. 17.18)

العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل

تشير العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل إلى جوانب تنظيم العمل وتصميمه وإدارته مثل متطلبات العمل والدعم التنظيمي والمكافآت والعلاقات الشخصية. عندما لا تتم إدارة هذه العوامل بشكل جيد في مكان العمل، فإنها يمكن أن تمثل مخاطر من المحتمل أن تسبب ضرراً على صحة الفرد وسلامته ورفاهيته، وعلى المنظمات (على سبيل المثال، من خلال الغياب المرضي، وانخفاض الإنتاجية، والخطأ البشري) وعلى المجتمع (على سبيل المثال، زيادة معاشات العجز، وتكاليف الرعاية الصحية، وما إلى ذلك).

تشير المخاطر النفسية والاجتماعية إلى احتمال تسبب المخاطر النفسية والاجتماعية في ضرر. (Leka & Aditya,

Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific, 2016, p. 24)

اصطلاحاً: تتكون عبارة "نفسية اجتماعية" من جزأين: "نفسية" تأتي من النفس اليونانية، وتشير إلى روح المرء أو عقله أو روحه أو جسده المتحرك الذي بالكاد يمكن رؤيته والذي يسكن الجسم المادي أو الاستعداد النفسي الخاص به و "اجتماعي" يشير إلى العوامل الخارجية من التفاعل بين الأفراد داخل المجتمع أو / ومع الآخرين في البيئة الاجتماعية. إن دمج هذين المفهومين يضع القلق على المخاطر التي تولد من التصورات النفسية لقلق الأفراد وفقاً لمخاطر البيئة المجتمعية. (Javaid, Ahmad Shahrul,

Zulkipli, & Naseebullah, August 25 – 27, 2015)

يشير مصطلح "المخاطر النفسية الاجتماعية" إلى العوامل النفسية الاجتماعية التي حددها المكتب الدولي للعمل (ILO, 1986) من حيث التفاعلات بين محتوى العمل، وتنظيم العمل، والإدارة، وعوامل أخرى.

الظروف البيئية والتنظيمية، من ناحية، وكفاءات واحتياجات الموظفين من ناحية أخرى. تعتبر المخاطر النفسية والاجتماعية ذات صلة بعدم التوازن في المجال النفسي والاجتماعي وتشير إلى تلك التفاعلات التي تظهر أن لها تأثيراً خطراً على صحة الموظفين من خلال تصوراتهم وتجاربهم (المنظمة الدولية للعمل، 1986). قد تكون تعريفات أبسط للمخاطر النفسية والاجتماعية هي تلك الجوانب من

تصميم وإدارة العمل، وسياقاتها الاجتماعية والتنظيمية، التي لديها القدرة على التسبب في ضرر نفسي أو جسدي. (Leka & Jonathan , Occupational Health Psychology, 2010, p. 124)

التعريف الاجرائي:

المخاطر النفسية الاجتماعية: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المرضى والمرضات الذين يعملون في المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالخلقة وتحدد من خلال إجاباتهم عن أسئلة الاستبيان والموزعة على ثلاث أبعاد والمتمثلة في **الطلب النفسي، هامش القرار، الدعم الاجتماعي**، وذلك وفق البدائل التالية: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. وفق التدرج الخماسي لسلم ليكارت.

الصحة: هي مدى قدرة الفرد أو المجموعة على تحقيق الطموحات وتلبية الاحتياجات؛ ومن جهة أخرى، على تغيير أو التكيف مع البيئة. لذلك تُعتبر الصحة مصدراً للحياة اليومية، وليس هدفاً للعيش؛ إنها مفهوم إيجابي يبرز الموارد الاجتماعية والشخصية، بالإضافة إلى القدرات البدنية. (Leka & Jonathan, Occupational Health Psychology, 2010)

الصحة النفسية: حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام. (المطيري، 2005، صفحة 21)

للصحة النفسية العديد من المفاهيم المتنوعة، إذ ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد لأن هذا المفهوم يرتبط بتحديد معنى السواء واللا سواء في علم النفس، وأحد تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية حيث يحظى هذا المفهوم بتأييد واسع من قبل الممارسين في مجال العلاج النفسي.

اجهاد العمل

يعرّف لاندبرغ (Landsbergis, 2003) **الإجهاد الناتج عن المخاطر النفسية الاجتماعية** بأنه: "الإجهاد الذي ينشأ عندما تتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية في بيئة العمل (مثل عبء العمل، ضعف الدعم الاجتماعي، غموض الدور) مع خصائص الفرد، مما يؤدي إلى استجابات نفسية وجسدية سلبية". (Landsbergis, 2003, p. 10)، يعرّف روبرت (Robbins, 2001) **الإجهاد المهني** بأنه: "استجابة الفرد للضغوط البيئية في العمل، والتي تتسم بعدم التوازن بين متطلبات الوظيفة وقدرة الفرد على تلبيتها". (Robbins, 2001, p. 569)

يعرّف شولتز وشولتز (Schultz & Schultz, 2010, p. 245) **الإجهاد المهني** بأنه: "تفاعل معقد بين الفرد وبيئة العمل ينتج عنه استجابات نفسية وجسدية عندما تتجاوز متطلبات العمل موارد الفرد".

يعرّف كوبر (Cooper, 1998) **الإجهاد المهني** بأنه: "تجربة سلبية ناتجة عن عدم التوافق بين الفرد ومتطلبات العمل، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسدية". (Cooper, 1998, p. 7)

الضغط النفسي

يمكن النظر الى الضغط من بعدين: الضغط الإيجابي والضغط السلبي عادةً، عندما تتكلم عن الضغط، فنحن نعني بذلك الضغط السلبي.

الضغط هو دفعة من الطاقة هدفها الأساسي إبلاغك بما يجب عليك القيام به. وهو حالة من التوتر تنشأ عندما يقوم الشخص بالاستجابة إلى المتطلبات والضغوط الناشئة من العمل، العائلة المتطلبات الخارجية الاحتياجات الداخلية المفروضة ذاتياً الالتزامات والنقد الذاتي.

الضغط النفسي هو استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد. يركز هذا التعريف على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط. (عبيد، 2008، صفحة 20) حيث يشير الضغط النفسي في العمل إلى العلاقة بين الموظف وبيئة العمل التي يتم تقييمها على أنها مرهقة، تتجاوز موارد التكيف، وتشكل خطراً على الصحة والرفاهية. يُعتبر الضغط النفسي في العمل حالة انتقالية من التوتر بين المثير والضغوط. (Bal, Elgar Encyclopedia of Organizational Psychology, 2024, p. 729)

1.4 الدراسات السابقة:

دراسة بوتوته لامية (لامية، 2020) تحت عنوان عالقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى المرضى دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، كان الهدف الأساسي هو توضيح درجة تحقيق هؤلاء المهنيين للتوافق المهني أثناء تقييمهم بالإضافة إلى دراسة العلاقة الشاملة بين المخاطر النفسية والاجتماعية والتوافق المهني، إلى جانب العلاقات المتبادلة بين كل جانب من جوانب المخاطر النفسية والاجتماعية، بما في ذلك الإكراه الكمي، والهيكل التنظيمي، وديناميات القيادة، والعلاقات الشخصية والاستقلالية، والصحة والرعاية الاجتماعية، والتقاعد المهني، والمواظمة المهنية الفردية بين المرضات.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى معرضون بشكل كبير للمخاطر النفسية الاجتماعية بينما يظهرون مستوى منخفضاً من التوافق المهني. علاوة على ذلك، تم تحديد وجود علاقة سلبية بين المخاطر النفسية والاجتماعية والتوافق المهني، مع تحديد علاقة تناسبية عكسية بين جميع أبعاد المخاطر النفسية الاجتماعية، بما في ذلك الإكراه الكمي، والهيكل التنظيمي، والقيادة، والعلاقات الشخصية، والاستقلالية والصحة، والرفاهية. علاوة على ذلك وجد أن التقاعد المهني يرتبط أيضاً بالتوافق المهني بين المرضات.

دراسة دوار فاطمة الزهراء (الزهراء، 2019) تحت عنوان عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات العظم-عضلية دراسية ميدانية بالمؤسسة الجزائرية للسباكة Afon spa، هدفت الدراسة إلى الكشف عن انتشار عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية والكشف عن انتشار الاضطرابات العظم عضلية لدى عمال السباكة بوهرا. كما هدفت إلى إبراز مساهمة عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بحدوث الاضطرابات العظم وإيجاد التباين بين العمال من حيث التعرض لعوامل الأخطار النفسية العضلية من خلال الإجهاد والاضطرابات العظم-عضلية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن

- يوجد انتشار لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية بين أفراد العينة- يوجد انتشار لاضطرابات العظم-عضلية بين أفراد العينة (على مستوى أسفل الظهر والكتفين). -تساهم كل من المتطلبات الكمية، وتيرة العمل واضطرابات النوم في التنبؤ بحدوث الاضطرابات العظم-عضلية من خلال الإجهاد في العمل- يوجد تباين بين العمال من حيث التعرض لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية والإجهاد- في حين لم يوجد تباين بين العمال من حيث التعرض لاضطرابات العظم-عضلية.

دراسة وهيبه ايديري (ايديري، 2023) تحت عنوان الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية في العمل دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بولاية تيزي وزو، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية في العمل لدى أطباء وممرضين المركز الاستشفائي الجامعي بولاية تيزي وزو، كما هدف إلى معرفة مستوى كل من الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية وكذلك مدى تأثير هذه الأخطار في الصحة النفسية، والكشف عن الفروق في كل من الضغط المدرك، والعنف النفسي والصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى تبعاً لمتغيرات الجنس والسن والحالة المدنية، والفئة المهنية، والأقدمية في المركز.

أسفرت نتائج البحث عما يلي: تبين أن مستوى الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى كان متوسطاً، وكان مستوى العنف النفسي، كما كشفت النتائج أن (86.75%) من الأطباء والمرضى يعانون من اضطراب القلق المختلط، كما توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية أي كلما ازداد الضغط المدرك والعنف النفسي لدى الأطباء والمرضى ازدادت صحتهم النفسية اضطراباً و سوء، وتبين أن الأخطار النفسية الاجتماعية موضوع البحث تؤثر سلباً في الصحة النفسية وتفسر (20.1%) من التغيرات المشاهدة فيها كما يمكن التنبؤ باضطراب الصحة النفسية من خلال التعرض للضغط المدرك والعنف النفسي في العمل.

دراسة Oumou Salama Daouda (Daouda, 2022) بعنوان المنهجية الإحصائية في تقييم والوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية وآثارها السلوكية في العمل، دراسة ميدانية بمستشفيات قسم الطب النفسي في المستشفى الجامعي بباريس و مركز مستشفى سانت آن بباريس ، فرنسا ، مركز الطب النفسي وعلوم الأعصاب بباريس ، فرنسا ، مركز الدراسات والبحوث في علوم الكمبيوتر والاتصالات "Cédric" بباريس ، فرنسا ، أسفرت نتائج الدراسة على انتشار الاضطرابات النفسية بين العمال الفرنسيين بنسبة 22٪. وهو ما يتوافق مع النتائج التي تم الحصول عليها في المسح الأوروبي الأخير الذي أجراه الاتحاد الأوروبي OSHA ، حيث يتأثر 25٪ من الموظفين بالإجهاد المهني ، كما أدى إلى تحديد عوامل الرئيسية المرتبطة بالاضطرابات النفسية للموظفين: صعوبات في التوفيق بين الحياة الخاصة والمهنية، ونقص الدعم من الزملاء، والشعور بالخوف أحياناً أثناء ممارسة العمل، والخوف من المستقبل المهني، والتعرض لمواقف مرهقة عاطفياً في العمل وعدم الرضا عن التعويض الذي يتلقاه، وبالاعتماد على مقياس كرزك قامت الباحثة ببناء أداة إحصائية مبتكرة (مؤشر الترتيب) والتي تأخذ في الاعتبار في نفس الوقت قوة الارتباط متعددة المتغيرات والمعدلة بين كل عامل PSR والصحة النفسية وانتشار هذا العامل في السكان المدروسين. مكنت النتائج التي تم الحصول عليها من وضع ترتيب لعوامل الخطر النفسية الاجتماعية ليتم اعتبارها أولوية في اختيار استراتيجيات الوقاية.

في المراكز السبعة الأولى: الافتقار إلى التواصل وتبادل المعلومات في العمل، صعوبات التوفيق بين الحياة الخاصة والمهنية، نقص الدعم من الزملاء، التعرض لمواقف مرهقة عاطفياً في العمل، عدم الرضا عن التعويض الذي تم تلقيه مقابل العمل المنجز، الخوف من المستقبل المهني نقص الدعم من الإدارة.

5. منهجية وإجراءات الدراسة:

1.5 منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتناسبه مع موضوع الدراسة، فالمنهج الوصفي يعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات. (العسكري، 2004، صفحة 16) و يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة

وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (بوحوش و د.محمد، 2014، صفحة 139)

2.5 مجال الدراسة:

تمت الدراسة الميدانية في المستشفى العمومي محاد عبد القادر الكائن بحي شعباني بولاية الجلفة، خلال سنة 2025، على عينة من المرضى والمرضى، تم اختيار عينة عشوائية، حيث تمثل العينة المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغني الباحث عن مشقات دراسة المجتمع الأصلي. وتعرف العينة بأنها جزء ممثل لمجتمع البحث الأصلي. (باهي، د.مني، و د.نرمين، 2018، صفحة 106)

3.5 مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى والمرضى الذين يزاولون مهنة التمريض بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة والبالغ عددهم (478) ممرضًا وممرضة، يعمل معظمهم بنظام المناوبة، تم اختيار أفضل عينة العاملين في الخطوط الأولى الاستعجالات وغرف العناية المركزة وغرف الإنعاش والعمليات الطارئة، كان هذا الاختيار الأنسب لمعالجة موضوع الدراسة حيث ضغط العمل في ذروته والوقت المحسوب بالتوازي، التوتر والاحتكاك بحالات صادمة والانفعالات التي برزت في الدراسة الميدانية وزادت في خدمة أهداف البحث ودراسة للمخاطر النفسية الاجتماعية وفق عدة حالات في بيئة عمل مشحونة بالمعطيات البحثية.

4.5 عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في المرضى التابعين للمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة. فالعينة هي مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع، وبعبارة أخرى فالعينة مجموعة من الوحدات التي يجب أن تتصف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة. (بوحفص، اسس ومناهج البحث في علم النفس، 2016) تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد بلغ عددهم خمسة وأربعون ممرضا وممرضة. والجدول التالي يوضح توزيع وخصائص افراد عينة الدراسة.

خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (1) خصائص عينة الدراسة: (N=45)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	22	48.89%
	إناث	23	51.11%
الفئات العمرية	أقل من 25 سنة	10	22.22%
	26-39 سنة	19	42.22%

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
	40-49 سنة	8	17.78%
	50+ سنة	8	17.78%
الأقدمية في العمل	اقل من 5 سنوات	14	31.11%
	من 6 الى 10 سنوات	12	26.67%
	من 11 الى 15 سنة	9	20.00%
	أكثر من 16 سنة	10	22.22%
الحالة الاجتماعية	أعزب	11	24.44%
	متزوج	32	71.11%
	مطلق	2	4.44%

المصدر: من اعداد المؤلف

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ ان متغير عينة الجنس: تتكون العينة من 22 ممرضا (48.89٪) و 23 ممرضة (51.11٪). مجموع 45 فردا مما يدل على تمثيل أعلى قليلا من الاناث، اما متغير السن: أكبر فئة عمرية هي من فئة 26 الى 39 سنة (19 مشاركا، 42.22٪ من العينة) تليها فئة اقل من 25 سنة (10 مشاركين). الفئات العمرية الأكبر سنا (40-49 و 50+) لديها عدد أقل من المشاركين، مجموع متساوي 8 افراد لكل فئة ومجموع 17.78٪ لكل منهما، اما متغير الاقدمية في العمل: يتمتع معظم المشاركين بخبرة كبيرة إذا ما تم مقارنتها بفئة اقل من 5 سنوات، مما يشير إلى قوة عاملة مرتفعة في مستويات الخبرة والاقدمية في العمل، متغير الحالة الاجتماعية: فئة المتزوجين كانت الأعلى بتمثيل قدره 32 فرد من العينة بنسبة 71.11٪ تليها فئة العزاب 11 فردا بنسبة 24.44٪ وأخيرا اقل تمثيل كان من نصيب المطلقين لفردين من العينة بنسبة 4.44٪.

5.5 أدوات الدراسة:

استبيان كرزاك: من اجل تحقيق اهداف الدراسة تم الاستعانة باستبيان كرزاك KARASEK، الذي يحمل اسم مبتكره الرئيسي، عالم الاجتماع الأمريكي الشمالي. يُقيّم هذا الاستبيان ثلاث أبعاد من البيئة النفسية الاجتماعية في العمل: **الطلب النفسي** ويشمل الضغوط المعرفية والعاطفية في العمل، **هامش القرار** ويشمل درجة التحكم والاستقلالية في العمل، **والدعم الاجتماعي** من الزملاء والمشرفين. فالاستبيان عبارة عن مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة الأفراد للإجابة عنها، وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج إلى شرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة. (عياد، 2009، صفحة 121) البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSSv26 وفق بيانات وابعاد المقياس المستعمل. يتكون الاستبيان من 26سؤالاً، موزعة على 9 أسئلة للطلب النفسي، 9 أسئلة لهامش القرار، و 8 أسئلة للدعم الاجتماعي، وتُقاس الإجابات على سلم من أربع درجات (من 1 = غير موافق تماماً إلى 4 = موافق تماماً).

بالنسبة إلى **الطلب النفسي**، فهو يقيس الكمية والسرعة والتعقيد والتجزئة، ويُحسب معدله وفق الصيغة:

$$Q10 + Q11 + Q12 + (5 - Q13) + Q14 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$$

أما **هامش القرار**، فيُقيّم من خلال الحرية في العمل، استخدام المهارات، وتطويرها، ويُحسب معدله بالمعادلة:

$$4*Q4 + 4*(5 - Q6) + 4*Q8 + 2*(5 - Q2) + 2*Q5 + 2*Q7 + 2*Q1 + 2*Q3 + 2*Q9$$

وبالنسبة إلى الدعم الاجتماعي، فيشمل الدعم المهني والعاطفي سواء من الرؤساء أو الزملاء، ويُحسب عبر الصيغة:

$$Q19 + Q20 + Q21 + Q22 + Q23 + Q24 + Q25 + Q26$$

يتم تحليل النتائج باعتماد قيمة الوسيط لكل بُعد لتحديد موقع العامل مقارنة بزملائه. ويُعرّف ضغط العمل (Job Strain) بأنه الحالة التي يكون فيها الطلب النفسي مرتفعاً (أكثر من 20%) بالتوازي مع هامش قرار منخفض (أقل من 71%). أما حالة الإيزوستراين (Iso-strain) فتظهر عند اجتماع ضغط العمل مع مستوى دعم اجتماعي منخفض (أقل من 24%)، وهي الوضعية الأكثر خطورة على الصحة النفسية والاجتماعية للعامل. (uignon, Niedhammer, & Sandret, 2008, p. 3)

الخصائص السيكمومترية لأدوات الدراسة: (حساب معامل الصدق والثبات لأداة الدراسة وعناصرها)

1) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس كرازاك KARASEK المستعملة في الدراسة

أ. وصف المقياس: يتكون مقياس كرازاك من 26 بنداً وهو نسخة فرنسية صادرة عن وزارة الاقتصاد، والصناعة والتشغيل، ووزارة العمل والعلاقات الاجتماعية، والأسرة والتضامن الفرنسية كان الهدف منها دراسة المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل تم الاستعانة بخبراء في المجال لترجمة النسخة إلى اللغة العربية حيث يتوزع الاستبيان على ثلاثة أبعاد: الطلب النفسي (9 بنود) خطوط القرار (9 بنود) الدعم الاجتماعي (8 بنود).

ب. نتائج الاتساق الداخلي

البعد	عدد البنود	ألفا كرونباخ	التصنيف	التفسير
الطلب النفسي	9	0.743	جيد	بنود متجانسة تقيس الضغط النفسي
خطوط القرار	9	0.852	جيد جداً	تجانس عالٍ في قياس حرية اتخاذ القرار
الدعم الاجتماعي	8	0.889	ممتاز	أداء مثالي في قياس الدعم من الرؤساء/الزملاء

البعد	عدد البنود	ألفا كرونباخ	التصنيف	التفسير
المقياس الكلي	26	0.794	جيد	اتساق جيد رغم تعدد الأبعاد

المصدر: من اعداد المؤلف

تفسير النتائج

- جميع الأبعاد حققت ألفا $0.7 \leq$ ، مما يؤهلها للاستخدام البحثي.
- بعد الدعم الاجتماعي سجل أعلى قيمة (0.889)، مما يعكس دقة بنوده في قياس المفهوم.
- الانخفاض الطفيف في ألفا المقياس الكلي (0.794) مقارنة ببعض الأبعاد يعزى لتنوع الأبعاد الثلاثة، وهو أمر طبيعي في المقاييس متعددة الأبعاد.

2) طريقة ألفا كرونباخ لمقياس محتوى الوظيفة (JCQ) وعناصره

الجدول رقم (02): يبين معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس محتوى الوظيفة (JCQ) المستعمل في الدراسة.

المحور	عدد العناصر	معامل ألفا كرونباخ	التصنيف
الطلب النفسي	9	0.743	مقبول
خطوط القرار	9	0.687	مقبول بحد أدنى
الدعم الاجتماعي	8	0.821	جيد جداً
المقياس الإجمالي	26	0.794	جيد

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات البرنامج الاحصائي.

نتائج حساب ألفا كرونباخ:

- الطلب النفسي قيمة ألفا كرونباخ (0.743) البنود Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18 (مقبول - يشير إلى اتساق داخلي جيد).
- خطوط القرار قيمة ألفا كرونباخ (0.687) البنود Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9 (مقبول بحد أدنى - قد يحتاج تحسين).
- الدعم الاجتماعي قيمة ألفا كرونباخ (0.821) البنود Q19, Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26 (جيد جداً).

التفسير: (جيد جداً – اتساق داخلي ممتاز).

المقياس الإجمالي: (0.794) جيد – مناسب للاستخدام البحثي.

يتبين من الجدول رقم (02) أن معامل ألفا كرو نباخ لكل أبعاد مقياس محتوى الوظيفة (JCQ) ودرجته الكلية قدر ب 0.794، يدل على أنه معامل مقبول ويتمتع بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الوثوق به والاعتماد عليه في هذه الدراسة. جميع الأبعاد تقع ضمن نطاق مقبول إلى جيد جداً، مما يشير إلى أن المقياس أداة موثوقة لقياس المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية.

3) طريقة التقسيم النصفي

الجدول رقم (03) يبين التقسيم النصفي مع تصحيح سبيرمان-برون. تُستخدم هذه الطريقة لاختبار صدق التمييز للمقياس من خلال مقارنة مجموعتين متطرفتين (عالية ومنخفضة) في المتغير المقاس.

الطريقة	معامل الارتباط بين النصفين معامل الصدق والثبات (سبيرمان-برون)	معامل الارتباط بين النصفين
التقسيم النصفي مع تصحيح سبيرمان-برون	0.791	0.883

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات البرنامج الاحصائي

تفسير النتائج:

اظهرت النتائج ان معامل الارتباط بين النصفين (0.791) وهو ما يشير إلى ارتباط قوي بين النصفين، بينما معامل سبيرمان-برون (0.883) يُظهر ثباتاً عالياً للمقياس، هذه القيمة أعلى من معامل ألفا كرو نباخ، مما يدل على اتساق جيد بين عناصر المقياس.

– مما سبق نستنتج ان المقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين، مما يجعله أداة موثوقة لقياس المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية. القيم المرتفعة تشير إلى جودة تصميم المقياس وملاءمته لقياس الظاهرة المدروسة.

6. عرض ومناقشة الفرضية العامة للدراسة:

تنص الفرضية العامة على ان: "المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية تؤثر سلباً على الضغط الوظيفي لدى المرضى". وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة تأثير كل من ابعاد المقياس الثلاثة على الضغط الوظيفي يوضح الجدول رقم (05) وكذا الجدول رقم (06) على الترتيب النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (05) يبين تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

المتغير	B	β	t	Sig.	CI 95%
الثابت	0.842		2.62*	0.012	[0.201, 1.483]
الطلبات النفسية	0.234	0.245	2.57*	0.013	[0.052, 0.416]
السيطرة	-0.187	-0.223	-2.46*	0.017	[-0.339, -0.035]
الدعم الاجتماعي	-0.145	-0.178	-1.77	0.083	[-0.309, 0.019]

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات ونتائج البرنامج الاحصائي

الجدول رقم (06) يبين النتائج الاحصائية للنموذج المتبع لتحليل الانحدار الخطي المتعدد.

المؤشر	القيمة	التفسير
R	0.456	ارتباط متوسط
R ²	0.208	20.8% من التباين مفسر
F	4.32*	نموذج معنوي
Durbin-Watson	1.98	عدم وجود ارتباط ذاتي

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات البرنامج الاحصائي

النتيجة :

من خلال مخرجات النتائج الاحصائية للنموذج المتبع في تحليل الانحدار الخطي المتعدد المبينة في الجدول رقم (05)، وكذا طريقة حساب نتائج ضغط العمل نظريا/حسابيا عبر نموذج محتوى الوظيفة المبينة سابقا، فان المخاطر النفسية الاجتماعية تفسر 20.8% من التباين في الضغط الوظيفي، مما يشير إلى تأثير متوسط.

ومنه نرفض الفرض العام الذي ينص على تأثير سلبي للمخاطر النفسية الاجتماعية على ضغط العمل لدى الممرضين والممرضات ونتبنى الفرض المحسوب من خلال النتائج أي تؤثر المخاطر النفسية الاجتماعية بشكل متوسط على الضغط الوظيفي لدى ممرضي وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة.

تفسير النتائج: تكمل المؤشرات الإحصائية الإجمالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد (الموضحة في الجدول رقم 05) الصورة التي بدأت ملاحظتها تبلور من خلال تحليل الأبعاد الفرعية، وتقدم تقييماً شاملاً لجودة النموذج ودلالته في اختبار الفرضية العامة. تشير قيمة $R = 0.456$ إلى وجود ارتباط متوسط القوة بين مجموعة المتغيرات المستقلة (المخاطر النفسية الاجتماعية بمكوناتها الثلاثة) والمتغير التابع (الضغط الوظيفي). هذا الارتباط الإيجابي يوحي بوجود علاقة ذات أهمية عملية، لكنه ليس قوياً بشكل مطلق، مما يتناسب مع الطبيعة المعقدة للضغوط المهنية في البيئة الاستشفائية. وتأتي قيمة $R^2 = 0.208$ لتؤكد أن هذه المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر 20.8% فقط من التباين الكلي في الضغط الوظيفي لدى ممرضي وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة. وفقاً لمعايير كوهين (Cohen) تمثل هذه النسبة تأثيراً متوسطاً، مما يعني أن المخاطر النفسية الاجتماعية تمثل عاملاً مهماً لكنه غير حاسم في تفسير الضغط الوظيفي حيث أن ما يقارب 79.2% من التباين يعزى إلى عوامل أخرى غير مدرجة في النموذج (مثل الخصائص الشخصية، الضغوط الخارجية أو العوامل التنظيمية الأخرى). هذا التفسير يدعم بقوة رفض الفرضية العامة التي افترضت تأثيراً سلبياً شاملاً وقوياً، ويؤكد بدلاً من ذلك الفرضية البديلة القائمة على التأثير المتوسط.

وتكتسب هذه النتائج مصداقيتها من خلال مؤشرين أساسيين لجودة النموذج الإحصائي:

أ. **دلالة النموذج الإجمالي:** ($F = 4.32, p < 0.05$) تشير قيمة F المحسوبة إلى أن النموذج الإحصائي ككل ذو دلالة إحصائية عالية (بافتراض أن $p < 0.05$). هذا يعني أن العلاقة بين مجموعة المخاطر النفسية الاجتماعية (كمتغيرات مستقلة) والضغط الوظيفي (كمتغير تابع) ليست ناتجة عن الصدفة، بل تعكس نمطاً حقيقياً في البيانات. هذه الدلالة الإحصائية تبرر الاستنتاج بأن المخاطر النفسية الاجتماعية تساهم فعلياً في تفسير جزء من التباين في الضغط الوظيفي، حتى لو كان هذا الجزء متوسطاً.

ب. **مؤشر ديربن-واتسون:** ($\text{Durbin-Watson} = 1.98$) تقترب هذه القيمة بشكل مثالي من القيمة المثلى (2.0)، مما يشير إلى عدم وجود ارتباط ذاتي في بواقي النموذج. هذا يعني أن الأخطاء في التنبؤ بالضغط الوظيفي (الفرق بين القيم الفعلية والمتوقعة) مستقلة عن بعضها البعض، وهو شرط أساسي لصحة نتائج الانحدار. غياب الارتباط الذاتي يزيد من ثقة الباحث في دقة المعاملات المقدرة (B, β) ودلالاتها الإحصائية ($t, \text{Sig.}$) التي تم تحليلها سابقاً، ويؤكد أن النموذج لم يهمل متغيرات زمنية أو متسلسلة قد تشوه العلاقات.

يؤكد هذا التحليل الشامل لمؤشرات النموذج الإحصائي على رفض الفرضية العامة القائمة على التأثير السلبي الشامل، ويدعم تبني فرضية بديلة أكثر دقة: "تساهم المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية بشكل متوسط (20.8%) في تفسير التباين في الضغط الوظيفي لدى الممرضين والمرضات، مع وجود دلالة إحصائية كلية للنموذج. ويتمثل هذا التأثير المتوسط في تفاعل معقد بين الأبعاد، حيث تزيد الطلبات النفسية الضغط بشكل دال، بينما تخفف السيطرة المهنية منه بشكل دال، ويظهر الدعم الاجتماعي اتجاهًا وقائياً غير دال في هذه العينة".

تبرز أهمية هذه النتائج في كونها تستند إلى نموذج إحصائي موثوق ($\text{Durbin-Watson} \approx 2.0$) وذو دلالة ($F < 0.05$)، مما يعزز قابليتها للتعميم النسبي في سياقات مستشفى مماثلة، ويوجه الجهود التدخلية نحو تعديل الأبعاد الأكثر تأثيراً (خفض الطلبات، رفع السيطرة) لتحسين الصحة النفسية المهنية للممرضين.

1.6. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية على أن: "مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى الممرضين مرتفع". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بقياس مستوى المخاطر عبر أبعادها الثلاثة (الطلبات النفسية، السيطرة، الدعم الاجتماعي) باستخدام مقياس ليكارت من 4 نقاط. يوضح الجدول رقم (07) النتائج الإحصائية لمستوى المخاطر النفسية الاجتماعية للممرضين:

البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الطلبات النفسية	2.33	0.45	1.00	4.00
السيطرة	2.22	0.38	1.00	4.00
الدعم الاجتماعي	2.11	0.42	1.00	4.00

البعد	المتوسط الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الإجمالي	2.22	0.35	1.00
			4.00

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات البرنامج الاحصائي

التفسير:

- المستوى العام: متوسط إلى مرتفع (2.22 من أصل 4)
 - أعلى بُعد: الطلبات النفسية (2.33) مرتفعة نسبياً، تشير إلى ضغوط عمل كبيرة.
 - السيطرة (2.22): متوسطة، تشير إلى مستوى متوسط من التحكم في العمل.
 - أقل بُعد: الدعم الاجتماعي (2.11) متوسطة إلى منخفضة، تشير إلى نقص في الدعم.
- على ضوء النتائج السابقة نقبل الفرضية الجزئية الأولى، حيث سجل مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة متوسطاً مرتفعاً (2.22)، مع تركيز الخطر في بُعد الطلبات النفسية (2.33) يتوافق هذا مع دراسة (بوتوته لامية) حيث تتفق مع نتائجنا في أن الطلبات النفسية هي البعد الأكثر إضراراً، وأن ضعف الدعم يفاقم الأثر، وكذا نتائج دراسة (دوار فاطمة الزهراء) في مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية.
- تشير النتائج إلى أن بيئة العمل الاستشفائية في هذا المستشفى تمثل بيئة عالية المخاطر، مما يستدعي تدخلات فورية لتحسين جودة الحياة المهنية للممرضين، مع التركيز على خفض الطلبات النفسية وتعزيز الدعم الاجتماعي كأولويات قصوى.
- بلغ المتوسط الإجمالي للمخاطر النفسية الاجتماعية 2.22 من أصل 4، مما يصنفه وفقاً لمعايير المقياس المستخدم في نطاق "متوسط إلى مرتفع". هذا المستوى يُعتبر مؤشراً خطيراً في بيئة العمل الاستشفائية، حيث أن أي متوسط يتجاوز نقطة المنتصف (2.00) يشير إلى تعرض الممرضين لمخاطر نفسية-اجتماعية ملموسة، تتطلب النتائج تدخلات عاجلة، خاصة في تخفيض الطلبات النفسية (إعادة توزيع عبء العمل، والتدريب على إدارة الضغوط) وتعزيز الدعم الاجتماعي (برامج دعم، تحسين التواصل مع الإدارة).

2.6 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على أن: "مستوى الضغط الوظيفي لدى الممرضين مرتفع". وللتحقق كم صحة الفرضية قمنا بقياس نسب كل بعد حسب المعادلة الحسابية لمقياس محتوى الوظيفة واستخراج المتوسط لمستوى الضغط، يوضح الجدول رقم (07) النتائج المتحصل عليها

الجدول رقم (08) يبين النتائج الاحصائية لمستوى الضغط الوظيفي لدى الممرضين.

المتغير	المتوسط الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الضغط الوظيفي	2.05	0.52	1.00
			4.00

المصدر: من اعداد المؤلف وفق مخرجات البرنامج الاحصائي

التفسير:

- المستوى العام: متوسط (2.05 من أصل 4)
- يشير إلى وجود ضغط وظيفي معتدل لدى الممرضين.

وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة (وهيبة إيديري) التي أظهرت أن مستوى الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى كان متوسطاً، كما توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية، أي كلما ازداد الضغط المدرك والعنف النفسي لدى الأطباء والمرضى ازدادت صحتهم النفسية اضطراباً وسوءاً. تُظهر النتائج رفض الفرضية الجزئية الثانية التي افترضت أن مستوى ضغط وظيفي مرتفعاً، حيث سجل متوسط الضغط 2.05 (مستوى متوسط). يتوافق هذا مع دراسة (وهيبة إيديري) التي رصدت ضغطاً متوسطاً لدى المرضى وربطته باضطراب الصحة النفسية. رغم أن المستوى ليس مرتفعاً، إلا أن دلالاته العملية في البيئة الاستشفائية تبقى كبيرة، خاصة مع ارتباطه الوثيق بالمخاطر النفسية الاجتماعية التي كانت "متوسطة إلى مرتفعة" (2.22). تشير النتائج إلى أن الضغط الوظيفي في مستشفى محاد عبد القادر بالجلفة يمثل مشكلة كامنة تتطلب تدخلات استباقية لمنع تفاقمه، مع التركيز على تعزيز العوامل الوقائية (مثل الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية) التي قد تكون خففت من حدة الضغط رغم ارتفاع المخاطر.

- تتفق مع نتائجنا في أن الطلبات النفسية هي البعد الأكثر إضراراً، وأن ضعف الدعم يفاقم الأثر.

7. خاتمة:

في ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية والتي أظهرت تأثيراً متوسطاً للمخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الاستشفائية على الضغط الوظيفي لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة، وانطلاقاً من ذلك نبرز مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها الرفع من مستوى الصحة النفسية عبر تقليل المخاطر النفسية الاجتماعية ومحاولة الحد من الضغوط الوظيفية وبالتالي زيادة أداء المرضى جاءت هذه النقاط مرتكزة على أبعاد محتوى الوظيفة (JCQ) لكرزاك KARASEK وكذا ركزت على نتائج دراسة Oumou Salama Daouda التي قامت بترتيب عوامل الخطر النفسية الاجتماعية حسب الشدة والأثر على الطاقم الطبي مقارنة بنتائجها بمؤسسات الصحة والسلامة المهنية الأوربية، تؤكد هذه الدراسة أن بيئة العمل الاستشفائية في المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة تشكل منطقة خطر متوسطة، حيث تتفاعل المخاطر النفسية الاجتماعية المرتفعة (خاصة الطلبات النفسية) مع عوامل وقائية (مثل السيطرة المهنية) لتنتج ضغطاً وظيفياً متوسطاً، رغم رفض الفرضيات الأصلية، فإن النتائج لا تقلل من خطورة الواقع بل تكشف عن ديناميكية معقدة تتطلب تدخلات دقيقة ومستهدفة.

8. اقتراحات الدراسة:

استراتيجيات تحسين بيئة العمل والحد من الضغوط النفسية

تُعدّ بيئة العمل الصحية عاملاً حاسماً في تعزيز الإنتاجية، رفع مستوى الرضا الوظيفي، ودعم الصحة النفسية للعاملين. ولتحقيق ذلك، يمكن اعتماد حزمة من التدخلات العملية تتوزع على عدة محاور أساسية نذكرها في النقاط التالية:

- تقليل الطلبات النفسية

يُسهّم ضبط المتطلبات الملقة على عاتق الموظفين في الحد من الضغط النفسي وتحسين جودة الأداء، وذلك من خلال:

- تنظيم الأوقات: إعادة هيكلة جداول العمل بما يقلل من فترات العمل المكثف والمجهد.
- توزيع المهام: ضمان توزيع الأعباء المهنية بشكل أكثر عدلاً وتوازناً بين الموظفين.
- توفير الموارد: إتاحة الأدوات والتجهيزات الضرورية لأداء المهام بكفاءة.

- تحسين خطوط اتخاذ القرار

تعزيز استقلالية الموظفين في العمل يساعد على تنمية الشعور بالسيطرة والرضا، ويتحقق ذلك عبر:

- تمكين الموظفين: منح حرية أكبر في القرارات اليومية المرتبطة بمهامهم.
- المشاركة في صنع القرار: إشراك العاملين في القرارات المؤثرة على طبيعة عملهم.
- تقليل الرقابة الصارمة: تخفيف الإشراف المفرط والتركيز على النتائج بدلاً من الإجراءات.

- تعزيز الدعم الاجتماعي

الدعم الاجتماعي يُعدّ ركيزة أساسية لتقليل الضغوط وتخفيف التفاعل الإيجابي:

- من جانب الإشراف: يشمل تدريب المشرفين على مهارات التواصل والدعم العاطفي، متابعة الرفاه النفسي للعاملين بانتظام، وتقديم الدعم المهني لإنجاز المهام.
- من جانب الزملاء: يتمثل في تنظيم أنشطة ترفيهية لتعزيز الروح المعنوية، اعتماد برامج للتوجيه والإرشاد، وتكريس بيئة عمل إيجابية قائمة على التعاون.

قائمة المراجع:

- احمد عياد. (2009). مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي (الطبعة الثانية). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- أحمد قرينعي. (2018). نموذج مقترح لتقييم الاخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي. (أطروحة دكتوراه)، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة زيان عاشور. الجلفة، الجزائر.
- بوتوته لامية. (2020). عالقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى المرضى دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- د. عبود عبد الله العسكري. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (الطبعة الثانية). دمشق: دار النمير.
- د. عمار بوحوش، و محمود الذنبيات د. محمد. (2014). مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث (الطبعة السابعة). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- د. عادل محمد المصري. (2015). التلوث البيئي والمخاطر الوراثية والبيولوجية. مصر: بستان المعرفة للنشر والتوزيع.
- د. عبد الكريم بوحفص. (2016). اسس ومناهج البحث في علم النفس (الطبعة الثانية). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- د. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية (الطبعة الأولى). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- د. مصطفى حسين باهي، الاحمد الازهري د. مني، و محمود خليل د. نرمين. (2018). المرجع في البحث العلمي نظري وتطبيقي. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- دوار فاطمة الزهراء. (2019). عوامل الاخطار النفسية الاجتماعية وعالقتها بالاخطارابات العظم-عضلية. (أطروحة دكتوراه) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2. وهران، الجزائر.
- محمود سلمان العميان. (2010). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال (الطبعة الخامسة). عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- معصومة سهيل المطيري. (2005). الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها (الطبعة الاولى). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- وهيبة ايديري. (2023). الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية في العمل. أطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة الجزائر 2.

Anderson, E. L., & Roy E, A. (1999). *Risk assessment and indoor air quality*. USA: Lewis Publishers is an imprint of CRC Press LLC.

Bal, P. M. (2024). *Elgar Encyclopedia of Organizational Psychology*. UK: Edward Elgar Publishing.

- Boyle, T., & Fiona, C. (2025). *Well-being and Wellness: Psychosocial Risk Management* (First ed.). UK: Taylor & Francis Group.
- Cobb, E. P. (2022). *Managing psychosocial hazards and work-related stress in today's work*. usa: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Cooper, C. L. (1998). *Theories of organizational stress*. UK: Oxford University Press.
- Daouda, O. S. (2022). Méthodologie statistique en évaluation et prévention des risques psychosociaux et de leurs impacts comportementaux au travail. *THÈSE DOCTORALE*. Français: HESAM Université.
- Dollard, M. F., Helen R, W., & Anthony H, W. (2001). *OCCUPATIONAL STRAIN ANDEFFICACY IN HUMAN SERVICE WORKERS*. USA: Kluwer Academic Publishers.
- Javaid, M. U., Ahmad Shahrul, N., Zulkipli, G., & Naseebullah, L. (August 25 - 27, 2015). Psychosocial Risks: Health and Wellbeing of Workers in Petrochemical Industry of Malaysia . *International Symposium on Technology Management and Emerging Technologies (ISTMET)*, 314.
- Landsbergis, P. A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(1), 102-112.
- Leka, S., & Aditya, J. (2016). *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Leka, S., & Jonathan, H. (2010). *Occupational Health Psychology* (first ed.). UK: Blackwell Publishing.
- McKinnon, R. C. (2012). *Safety Management*. USA: Taylor & Francis Group.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior* (9th ed.). USA: Prentice Hall.
- S.D.MOON, & S.L, S. (2005). *Beyond Biomechanics Psychosocial Aspects of Musculoskeletal Disorders in Office Work*. USA: Taylor & Francis.
- Schlich, T., & Ulrich, T. (2006). *The Risks of Medical Innovation ,Risk perception and assessment in historical context*. USA: Routledge , Taylor & Francis Group .
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2010). *Psychology and work today* (10th ed.). USA: Pearson.
- Tetrack, L. E., Gwenith, G. F., Michael , T. F., & James , C. Q. (2024). *Handbook of occupational health psychology* (Third ed.). USA: American Psychological Association.
- uignon, N., Niedhammer, I., & Sandret, N. (2008). *Les facteurs psychosociaux au travail: Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003*. Paris: Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi; Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité.