

المعيار

مجلة نصف سنوية متعددة التخصصات، مصنفة " C "

شروط النشر وضوابطه

- المعيار مجلة علمية محكمة تنشر البحوث الأكاديمية والدراسات الفكرية والعلمية والأدبية التي لم يسبق نشرها من قبل.
- دورية تصدر مرتين في السنة عن جامعة تيسمسيلت. الجزائر.
- تُقبل البحوث باللغات العربية والفرنسية والانجليزية.
- ضرورة وجود مختصر أو تمهيد للمقال سواء باللغة العربية أو الأجنبية.
- تخضع البحوث والدراسات المقدمة للمجلة للشروط الأكاديمية المتعارف عليها.
- تخضع البحوث للتحكيم من طرف اللجنة العلمية للمجلة.
- تُقدم البحوث والدراسات مكتوبة في ورقة على مقاس (21/29.7) بهامش 1.5 سنتيم عن يمين الصفحة وعن يسارها وهامش 1.5 سنتيم عن أعلى الصفحة وأسفلها.
- تتم الكتابة بخط (Traditional Arabic) حجم (16)، وفي الهامش بالخط نفسه حجم (14).
- تتم كتابة البحوث كاملة أو الفقرات والمصطلحات والكلمات باللغة الأجنبية داخل البحوث المكتوبة باللغة الفرنسية بخط (Times new roman) حجم (12)، وفي الهامش بالخط نفسه حجم (10).
- تكون الهوامش والإحالات في آخر الدراسة ولا يستعمل فيها التهميش الأوتوماتيكي.
- يُقدم البحث في قرص مضغوط ونسخة ورقية مطبوعة.
- لا يقل حجم البحث عن 10 صفحات ولا تتجاوز 15 صفحة.
- الأعمال المقدمة لا تُرَدُّ إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر.
- المواد المنشورة تعبر عن آراء أصحابها، والمجلة غير مسؤولة عن آراء وأحكام الكتاب. كما أن ترتيب البحوث يخضع لاعتبارات تقنية وفنية.

المدير المسئول عن النشر

أ. د. عيساني امحمد.

المعيار

المجلد الثالث عشر العدد 1 جوان 2022

مجلة نصف سنوية متعددة التخصصات

مصنفة " C "

تصدر عن جامعة تيسمسيلت - الجزائر

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير

عن طريق البوابة الإلكترونية www.asjp.cerist.dz

جامعة تيسمسيلت . الجزائر.

الهاتف/الفاكس : 046573188

البريد الإلكتروني: www.cuniv.tissemsilt.dz

EISSN 2602-6376

ISSN 2170-0931

رئيس المجلة:

أ. د. دهوم عبد المجيد

المدير المسؤول عن النشر:

أ. د. عيساني المجد

رئيس التحرير:

أ. د. مرسي رشيد.

نائب رئيس التحرير:

أ. د. علاق عبد القادر، د. دهقاني أيوب

سكرتير المجلة:

عرجان نورة

هيئة التحرير:

د. محي الدين محمود عمر د. بن رابع خير الدين، د. بوسيف إسماعيل، أ. د. شريط عابدين، أ. د. روشو خالد، أ. د. سعائدية الهواري،

الهيئة العلمية:

من جامعة تيسمسيلت: أ. د. غربي بكاي، أ. د. شريف سعاد، د. يعقوبي قدوية، أ. د. مرسل مسعودة، أ. د. بن علي خلف الله، أ. د. زيايقية محمود، أ. د. دردار البشير، أ. د. فايد محمد، د. بوغاري فاطمة، أ. د. بوزيان أحمد، من جامعة صفاقس، تونس: أ. د. عبد الحميد عبد الواحد، د. بوبكر بن عبد الكرم، من جامعة المنصورة، مصر: د. محمد كمال سرحان، من جامعة طرابلس، ليبيا: د. أحمد شرشاش، من الجامعة الأردنية، الأردن: أ. د. صادق الحايك، من جامعة الجزائر 03، الجزائر: د. فتحي بلغول، من جامعة لمين دباغين، سطيف: أ. د. بوطالي بن جدو، من جامعة وهران: أ. د. مختار حبار، من جامعة سيدي بلعباس: أ. د. محمد بلوحي، من جامعة سعيدة: د. عبد القادر راجي، من جامعة تلمسان: أ. د. محمد عباس، أ. د. عبد الجليل مراتض، من جامعة تيزي وزو: أ. د. مصطفى درواش، من جامعة مستغانم: د. منصور بن لكلل، من جامعة زيان عاشور، الحلفة: د. حربي سليم، من جامعة حسبية بن بوعلي، شلف: أ. د. حفصاوي بن يوسف، أ. د. موسى فريد، أ. د. بوراس محمد، أ. د. علاق عبد القادر، أ. د. روشو خالد، أ. د. مرسي مشري، أ. د. لعروسي أحمد، د. قززان مصطفى، أ. د. محمدي قادة، د. عيسى مسماعيل، د. ضويغي حمزة، د. كروش نور الدين، د. بوكريد عبد القادر، د. عادل رضوان. من جامعة ابن خلدون تيارت:

أ. د. عليان بوزيان، أ. د. فتاك علي، أ. د. بو سماحة الشيخ، أ. د. بن داود إبراهيم، أ. د. شريط عابدين. UNIVERSITIE PAUL SABATIER TOULOUZE 03. FRANCE: CRISTINE Mensson

	راشدي عبد المالك، فارس شاشة، مخبر المخطوطات، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)
283-271	إسهام علماء المسلمين في ميدان علوم الطبيعة والحياة - نماذج من أدب التأليف والتصنيف - رمضاني حسين، جامعة تيارت (الجزائر).
298-284	واقع جرائم الجنس اللطيف: تحليل سيميولوجي لصور من عمق المجتمع. لكحل صليحة، جامعة تيمسيلت (الجزائر).
299-307	Women's Enabling Strategies in Algerian Non-Governmental .Organisations: Religion Strategy Dieb Siham, Benneghrouzi Fatima Zohra, Mostaganem University (Algeria)
308-324	المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعليم، برحاييل وهيبية، عتيق مئي، جامعة عنابة (الجزائر)
337-325	متلازمة الدور القبلي والمذهبي في النزاع اليميني أحمد عبد الباقي مقبل الفقيه، جامعة عنابة (الجزائر)
350-338	وجوه الإعجاز القرآني عند الإمام ابن عطية ياسع لخضر بن ناصر، عبد الحميد الدايم، مخبر الدراسات الشرعية، جامعة تلمسان (الجزائر)
363-351	أدوات العطف بين التصور اللساني والبعد الحجاجي تجاني حبشي، جامعة الجلفة (الجزائر)
372-364	إحصائيات زوار المتحف العمومي الوطني سطيف في ظل فيروس كوفيد 19 (دراسة تحليلية). رزقي فهيمة، جامعة قسنطينة 2 (الجزائر)
386 -373	مساهمة الجباية البترولية في التنمية الاقتصادية بالجزائر في ظل تقلبات أسعار البترول خلال الفترة 2019-2000 باستخدام تحليل المسار. بربار حفيظة، بولومة هجيرة، جامعة سعيدة (الجزائر)
402 -387	النشر العلمي في البوابة الجزائرية للمجلات العلمية ASJP بين الإستخدام والإتاحة : الأساتذة الباحثين بجامعة الجلفة أنموذجا. المهوب كسكس، زينب بن الطيب، جامعة باتنة 1 (الجزائر)
421-403	تشخيص واقع خصائص المنظمة المتعلمة في جامعة المدية من وجهة نظر الأساتذة الباحثون هاجر تزغوين، رشيد سامي، جامعة المدية، جامعة تمنراست (الجزائر)
431 -422	مهارات التفكير الميتمعري وعلاقتها باكتساب المعارف لدى طلبة معاهد التعليم والتكوين المهني -دراسة ميدانية-. لعزيلي فاتح، بن نويوة سعيد، جامعة البويرة (الجزائر)
443-232	صناعة الزربية التقليدية ودورها في تفعيل التراث الثقافي في الجزائر-دراسة ميدانية بمنطقة قلعة بني راشد بولاية غليزان - بلفوضيل نصيرة، صفاح أمال فاطمة الزهراء، مخبر الدراسات الشرعية، جامعة تلمسان (الجزائر)
455-444	محركات الإغراء السردية في رواية كاماراد للكاتب الصديق حاج أحمد. نوال بومعزة، جامعة الوادي (الجزائر)
466-456	أزمة معبر الكركرات وتداعياتها على مسار التسوية الأممية في نزاع الصحراء الغربية 2021-2020. أسامة بوشماخ، جامعة تيمسيلت (الجزائر)
479-467	فن السخرية وتجلياته في مسرحية القيل يا ملك الزمان لسعد الله ونوس. عمر كشيده، نجلاء نجاحي، جامعة ورقلة (الجزائر)

496-480	المرافق الترفيهية والترويحية في ولاية جيجل بين الواقع والمأمول. مدينة العوامة أنموذجا. عمر بوسكرة ، سليمة عبد السلام، سليمة بوخييط ، جامعة المسيلة (الجزائر)
510-497	أفاق الانتقال والتحول الديمقراطي في تونس بعد 2010. نش حمزة ، جامعة تيسمسيلت (الجزائر)
525-511	أفاق الانتقال والتحول الديمقراطي في تونس بعد 2010. نش حمزة ، جامعة تيسمسيلت (الجزائر)
540 - 526	بنية الفكر الاستشراقي في روايات أمين معلوف "رحلة بالداसार نموذجاً": إبراهيم بوخالفة، المركز الجامعي - تيبازة
551 - 541	La professionnalisation du métier d'enseignant the professionalization of the teaching profession Hammoudi nabil, universite badji mokhtar.. Annaba, boudechiche nawal université chadli bendjedid. El-tarf.
568/ 552	قراءة في اتفاقية تريبس (TRIPS) ربحي امحمد ، جامعة تيسمسيلت، لعروسي أحمد، جامعة تيارت
591 - 569	Le potentiel touristique en Algérie entre la réalité et les attentes Tourism potential in Algeria between reality and expectations c-u Université Ali lounici, Blida 02, Khelifi amina Nadia rouchou, morseli abdellah tipaza.
601 - 592	بناء الحدث في رواية "دمية النار" لبشير مفتي شريط جميلة، جامعة، تيسمسيلت
615 - 602	عتبات الشواهد النصية عند الإبراهيمي معلمة للاتقاء وملحمة للارتقاء فوزية عزوز، المركز الجامعي مغنية
630- 616	الأسواق في فترة مابعد تخفيف قيود التباعد الإجتماعي في الجزائر- دراسة أنثروبولوجية بالسوق الاسبوعي لوادي أرهيو ميداني قدور، المركز الوطني للبحوث في عصور ما قبل التاريخ، علم الإنسان والتاريخ CNRPAH
644 - 631	عمارة المساجد في المغرب الأوسط بين القرنين 2-3 هـ / 8-10 م مزردى فاتح، جامعة البليدة 2
663 - 645	تقويم محتوى التعبير الشفوي وفق المقاربة النصية- دراسة ميدانية- الثالثة ثانوي أنموذجا شامي مليكة، جامعة، وهران 01، عبد الكريم بكري، جامعة، وهران 01
678 - 664	الدور التربوي للأسرة الجزائرية في تحقيق الأمن المجتمعي على ضوء تحديات العولمة الثقافية أمينة زرداني، جامعة سطيف 2، رضا شوادرة، جامعة سطيف 2
689 - 679	ظاهرة الاغتراب في الشعر الجاهلي بولعشار مرسلي، جامعة تيسمسيلت، بوشيبة حبيب، جامعة غليزان
704 - 690	الحاجات النفسية لدى الطالب الجامعي في ضوء نظرية التقرير الذاتي قسم العلوم الاجتماعية جامعة أم البواقي هبازة مروى، جامعة سطيف 2، بوصلب عبد الحكيم جامعة سطيف 2
730 - 705	بطاقة الأداء المتوازن كألية لتقييم الأداء في المؤسسة الاقتصادية - دراسة ميدانية لمؤسسة صوفاكت

التنمر الوظيفي في القطاع الصحي Workplace bullying in the health sector

مدوري وردة	ملال صافية	ملال خديجة*
مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية- جامعة وهران2 (الجزائر)	مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية- جامعة وهران2 (الجزائر)	مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية- جامعة وهران2 (الجزائر)
madouri.ouarda@univ-oran2.dz	Mellal.safia@univ-oran2.dz	mellal.khadidja@univ-oran2.dz

المخلص:	معلومات المقال
استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين، تم إجراء الدراسة على 200 ممرض(ة) من المستشفى الجامعي بوهران، و باستخدام استبيان الأفعال السلبية (NAQ) تم التوصل إلى ما يلي : - يعاني الممرضون من مستوى تنمر وظيفي متوسط، و ذلك في مجال التنمر المرتبط بالعمل ومجال التخويف، بينما يعانون من مستوى مرتفع في مجال التنمر المرتبط بالشخص، وتتمثل مصادر التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين على التوالي: المرضى، رئيس مصلحة الممرضين، عائلات المرضى، الأطباء، الزملاء الممرضين، مدير القسم	<p>تاريخ القبول: 02-06-2022</p> <p>الكلمات المفتاحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ التنمر الوظيفي ✓ القطاع الصحي ✓ الممرضين
Abstract :	Article info
This study aimed to identify the level of Workplace bullying practiced on nurses. A study was conducted on a sample consisting of 200 nurses from the University Hospital of Oran, and by using the Negative Acts Questionnaire (NAQ), it was concluded The following results: - Nurses suffer from a moderate level of Workplace bullying, in the field of work- related bullying and the field of physical intimidating bullying, while they suffer from a high level in the field of bullying related to the person, The sources of Workplace bullying practiced against nurses are respectively: patients, head of the nurses' office, families of patients, doctors, fellow nurses, director of the department.	<p><i>Accepted</i></p> <p>2022-06-02</p> <p>Keywords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Workplace bullying Health sector Nurses

1. مقدمة:

يمثل القطاع الصحي أهم قطاع ضمن قطاع الخدمات، لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع، إذ أن رقي أي مجتمع وتطوره يتوقف على جودة الخدمات الصحية المقدمة لأفراده، و التي تنعكس على مستوى الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء الأفراد وبالتالي صحة المجتمع، ويمثل الممرضين نسبة كبيرة في هذا القطاع، إذ تعدد تخصصاتهم ويكثر احتكاكهم مع المرضى نتيجة الخدمات المقدمة من طرفهم، إذ لا يمكن للأطباء القيام بعملهم من غير الاستعانة بهذه الفئة من العمال، فهم الوسيط بين البرنامج العلاجي المسطر من طرف الطاقم الطبي والمرضى، ويقوم دورهم على تقديم الرعاية التمريضية اللازمة لتعزيز الصحة والحفاظ عليها، وذلك من خلال رعاية المرضى: فسيولوجيا ونفسيا وعقليا وروحانيا أينما كانوا وفي جميع مراحل العمر(شقورة شعبان عبد الرحيم، 2002، 51)

ولأن نجاح أية مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخرون، وذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها.

ويتعرض الممرضين لجملة من المشكلات والضغوط المختلفة، ومن بينها "التنمر في مكان العمل" أو "التنمر الوظيفي"، والذي يعتبر من أكثر المشكلات النفسية والجسدية المتعلقة بالعمل انتشارًا في مرافق الرعاية الصحية، ولا تقتصر آثاره فقط على الشخص أو الأشخاص الذين يتعرضون له، ولكن أيضًا على مرافق الرعاية الصحية وجودة الرعاية وسلامة المرضى

(Wei Ching-Yao & al, 2016)، وقد حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) الزيادة العالمية في التنمر 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 (Wei Ching-Yao & al, 2016)، كما أبلغت العديد من الدراسات عن زيادة مستويات التنمر في مكان العمل في مجتمع التمريض، حيث تشير نتائج الأبحاث إلى أن التنمر يحدث بشكل متكرر بين الممرضات والممرضات لدرجة أن ما يصل إلى 40% من الممرضات يبلغن عن نية المغادرة بسبب ذلك؛ خاصة الممرضات الجدد، حيث أبلغت الممرضات الجدد عن تعرضهن للتنمر في العمل مما أدى إلى ترك 30% منهم لوظائفهم خلال العام الأول و 57% بحلول العام الثاني (Lisa.A & Wolf al, 2018)، كما وجد لاشينجر وآخرون (Laschinger: 2010) معدلًا مشابهًا للتنمر في عينة من الممرضات الكندييات حديثي التخرج (33%) (Laschinger Heather & al, 2012)،

وفي عام 2010 نشر مجلس الممرضات في فيكتوريا 5000 دراسة استقصائية للممرضات والقابلات المسجلات المختارين عشوائيًا في فيكتوريا (أستراليا)، حيث سئل المشاركون عن تجاربهم مع العنف (من العملاء) والتنمر (من الزملاء) خلال الأربعة أسابيع الأخيرة من العمل، وتم التوصل إلى أن أكثر من نصف المشاركين (52%) تعرضوا لشكل من أشكال العدوان في مكان العمل، كما تعرض (36%) للعنف في الغالب من المرضى أو زوارهم / أقاربهم و 32% تعرضوا للتنمر من الزملاء أو من مديريهم / المشرفين (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)

وفي دراسة على 26979 ممرضة من 100 مستشفى عبر تايوان حول ما إذا كانت الممرضات قد تعرضن للعنف خلال العام الماضي (العنف الجسدي، والتهديد أو الترهيب، والسلامة الشخصية، والعنف اللفظي أو التحرش الجنسي)، تم التوصل إلى انه تعرضت 13392 ممرضة (49.6%) لحادثة واحدة على الأقل من أي نوع من العنف في العام الماضي، وتعرضت 5150 ممرضة (19.1%) للعنف الجسدي، وتعرضت 12491 ممرضة (46.3%) للعنف غير الجسدي (Wei Ching-Yao & al , 2016)

أما حول انتشار وتأثير عوامل العنف في مكان العمل في الصين، تمت دراسة في 2014 حول 28 مستشفى تقع في 14 مدينة في 13 مقاطعة عبر المناطق الجغرافية السبع، وقد أبلغ 25.77% عن تعرضهم للعنف الجسدي، و 63.6% عنف غير جسدي، و 2.76% تحرش جنسي (Zhang Liuyi & al,2017) ووفقًا لتقرير مسح صادر عن جمعية المستشفيات الصينية، زادت نسبة المستشفيات التي تعرض فيها الأطباء والممرضات لسوء المعاملة والتهديد من 90% في عام 2008 إلى 96% في عام 2012، كما زاد الهجوم والإصابة من 47.7% في 2008 إلى 63.7% في 2012، وفي دراسة على 300 طبيب وممرض في 15 مستشفى عام في مقاطعات هيلونغجيانغ وبكين، بلغ معدل انتشار العنف في مكان العمل بين الأطباء والممرضات في العام الماضي 47.9% (Shi Lei & al,2020)، كما أظهر التحليل لـ 136 دراسة بحثية دولية، أجريت في مناطق أنجلو وآسيوية وأوروبية والشرق الأوسط أن 36.4% من الممرضات أبلغن عن تعرضهن لاعتداء جسدي، مع 67.2% أبلغن عن اعتداءات غير جسدية، كما أشارت بيانات المسح الوطني إلى أن أكثر من نصف الممرضات الذين شملهم الاستطلاع قد تعرضوا للعنف في مكان العمل في الأشهر 12 السابقة في تركيا (51%) وأستراليا (67%) والصين (68%) (Liu & al, 2019) بينما استهدفت دراسة حول تقييم العنف في مكان العمل وخطر الإصابة بالأمراض النفسية لدى العاملين الصحيين في مؤسسات صحية من الدرجة الثالثة في نيجيريا، إذ تم إجراء الدراسة على 380 عاملاً في مجال الصحة، وقد أظهرت هذه الدراسة أن العنف شائع في أماكن الرعاية الصحية حيث كانت معدلات انتشار العنف في مكان العمل 39.9%، وأن نسبة من العمال تقدر بـ 38.5% معرضون لخطر الإصابة بالأمراض النفسية (Seun-Fadipe

Champion & al, 2019)

وفي دراسة حول مدى انتشار التنمر في مكان العمل والعلاقة بين التنمر في مكان العمل والكفاءة المتصورة بين الممرضات الأردنيات المسجلات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان، تمثلت العينة في 269 ممرضاً، و تم التوصل إلى أن ما يقرب من 43٪ من المشاركين اعتبروا أنفسهم ضحايا للتنمر الشديد في مكان العمل بينما اعتبر أكثر من 31٪ أنفسهم ضحايا للتنمر العرضي في مكان العمل، كان التنمر المرتبط بالأشخاص هو النوع الأكثر شيوعاً للتنمر في مكان العمل يليه التنمر المرتبط بالعمل (Obeidat Rana F, Qan'ir Yousef & Turaani Hassan, 2018)

وفي ظل هذه النتائج، ونظراً لغياب دراسات وإحصائيات حول التنمر الوظيفي في قطاع الصحة بالمجتمع الجزائري، استهدفت هذه الدراسة موضوع التنمر الوظيفي في القطاع الصحي، وذلك بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الممرضين، حيث تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين؟
- ما هي مصادر التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين؟

2- الإطار النظري للدراسة

يشير التنمر الوظيفي (التنمر في مكان العمل) «Workplace bullying» إلى مجموعة واسعة من السلوكيات السلبية التي تستهدف الموظف، ويطلق عليه العدوان أو العنف «Aggression» أو المضايقة «Mobbing» أو الإساءة العاطفية «Emotional abuse» أو الفظاظة «Incivility» (Brewer Gayle, Holt Barry & Malik Shahzeb, 2018)

يُعرف التنمر في مكان العمل "Workplace bullying" بأنه موقف يدرك فيه الموظف باستمرار وعلى مدى فترة من الوقت أنه في الطرف المتلقي لسوء المعاملة النفسية من رؤسائه وزملاء العمل والمرؤوسين و / أو العملاء / العملاء بينما يجد صعوبة في الدفاع عن نفسه ضد سوء المعاملة (Glambek Mats & al, 2018) ويعرفه كل من Vessey و DeMarco و DiFazio (2010) بأنه "سلوك متكرر أو مسيء أو مخيف أو مهين أو إساءة استخدام للسلطة أو عقوبات غير عادلة تجعل المستهدفين مستائين ويشعرون بالإهانة والضعف أو التهديد، مما يخلق التوتر ويكسر ثقتهم بأنفسهم (Castronovo Marie & al, 2016) كما يعرف بأنه إجراءات غير مواتية ومنهجية ومتكررة ومستمرة موجّهة نحو موظف من قبل فرد أو أكثر في مكان العمل بهدف الإساءة إلى هذا الموظف وإذلاله (Obeidat, Qan'ir & Turaani, 2018)

ويكون التنمر في مكان العمل حاضرًا إذا شعر الفرد بسوء المعاملة من قبل رؤسائه و / أو زملائه، حيث تشعر الضحية بأن لديها موارد محدودة أو تفتقر إلى اتخاذ موقف ضد السلوكات السلبية التي تعرضت لها، وتعتبر هذه السلوكيات ذات آثار ضارة لأنها تتراكم عبر الزمن (Loerbroks Adrian & al, 2015)

ويعرّف من قبل وزارة الخدمات الإنسانية، فيكتوريا "Worksafe Victoria" على أنه "أي حادث يتعرض فيه الموظف لسوء المعاملة أو التهديد أو الاعتداء في ظروف عمله، حيث أن الشخص يعتقد أنه في خطر التعرض لهجوم جسدي، وقد ينطوي على تهديد فعلي أو ضمني للسلامة" (Farrell Gerald & Shafiei, 2012)

وهناك اتفاق بين الباحثين على النقاط الخمس التالية:

1. يمكن تصنيف العنف في مكان العمل على أنه عنف جسدي (على سبيل المثال، العنف الذي يشمل الاتصال الجسدي، مثل الضرب والركل والصفع والطنع)، والإساءة اللفظية (سوء المعاملة من خلال الكلمات أو لهجة، مثل الاستخفاف وعدم الاحترام)، والتهديدات (الاستخدام الموعود للقوة الجسدية أو النفسية التي تؤدي إلى الخوف من العواقب السلبية)، والتحرش الجنسي، والتنمر (السلوكيات الهجومية المتكررة التي تحاول إذلال الفرد)

2. يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو مقدمي رعاية أو أفراد عائلات المرضى والزائرين والزملاء والمشرفين

3. العوامل البشرية والبيئية هي عوامل مهمة تساهم في حدوث العنف

4. يمكن أن يؤدي العنف في مكان العمل إلى توتر في العلاقات بين الطبيب والمريض، ونتائج سلبية مع المريض

5. يمكن أن يؤدي العنف إلى تدهور جسدي ونفسي وتقليل الرضا الوظيفي والأداء، ويمكن أن يزيد من نوايا

الموظفين لترك وظائفهم (Zhang Liuyi & al, 2017)

وانطلاقاً من هذا فإن التنمر الوظيفي هو تعرض الموظف في مكان عمله إلى مجموعة من السلوكات السلبية بصفة مستمرة ومتصاعدة، وذلك من طرف مصادر مختلفة (زملاء، مشرفين، مرضى... الخ) مما يؤدي إلى عدة آثار تمس الموظف المستهدف وعمله.

ويعرف التنمر الوظيفي -إجرائياً- بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الممرض(ة) في استبيان الأفعال السلبية (NAQ) لاينراسون وزملائه (Einarsen & al, 2009).

وتتنفق الدراسات حول ثلاثة أنواع رئيسية من العوامل المفسرة للتنمر الوظيفي في المؤسسات الصحية، وهي: العوامل "الداخلية" و"العوامل الخارجية" و"تفاعلها"

1. **العوامل الداخلية:** تتعلق بالخصائص التي تؤثر على المريض، مثل شخصيته أو آثار مرضه (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)، كما تلعب السمات الشخصية للموظف المستهدف - وفقاً لفرضية بيئة العمل- دوراً ثانوياً في شرح التنمر في مكان العمل، ومع أخذ التصرفات الفردية في الاعتبار، اقترح البعض أن الشخصية قد تهيئ الموظفين للتنمر (Podsiadly Andrzej & Wilk Gamian,2017)
 2. **العوامل الخارجية:** تتعلق بخصائص بيئة العمل، مثل البيئات الصاخبة أو نقص الموظفين (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)، ويرى (Stein-Parbury & al :2015) أنه عندما تكون في بيئة تفتقر إلى الموارد، يجب على الممرضات التعامل مع أعباء العمل الهائلة وإعطاء الأولوية لتلبية "الاحتياجات الأساسية" للمرضى، ومع ذلك يمكن أن يؤدي هذا إلى نقص في التواصل الفعال، ولا شك أن بعض طلبات المرضى لن تتم تلبيتها، وبالتالي قد يبدأ المرضى غير الراضين في توجيه العنف غير الجسدي تجاه الممرضات (Zhang Liuyi & al,2017)
 3. **التفاعل بين العوامل "الداخلية" و"الخارجية":** يفسر النهج "التفاعلي" حدوث التنمر وتفاقمه، مثلاً يتفاعل المريض بقوة عندما يشعر بأنه يتم تجاهله من قبل طاقم التمريض المشغول، والذي بدوره يزعج الموظفين الذين يظهرون على أنهم أقل حساسية لاحتياجاته، مما يزيد من إحباط المريض ويؤدي به إلى التنمر (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)
- وقد أشارت الأبحاث إلى أن العوامل التنظيمية مثل الثقافة التنظيمية والمناخ وتنظيم العمل وأساليب القيادة، والعوامل الفردية مثل السمات الشخصية أو الخصائص الديموغرافية قد تساهم في حدوث التنمر (Karatuna Isil & al, 2020)
- ويؤدي التنمر الوظيفي على الممرضين إلى عدة آثار، يمكن تصنيفها إلى ما يلي:
- آثار نفسية: مثل القلق، الاكتئاب، الإرهاق (Laschinger Heather & al,2012)، انخفاض جودة الحياة، الإيذاء الذاتي المتعمد، الإرهاق العاطفي، ضعف الصحة النفسية ، (Havaei Farinaz & al , 2020)، تدني احترام الذات، صعوبة التركيز، العجز، الغضب، اليأس، الأفكار الانتحارية (Løkke Vie Tina & al,2011)
- آثار اجتماعية: مثل سوء التكيف الاجتماعي، العزلة الاجتماعية (Løkke Vie Tina & al,2011)
- آثار مهنية: مثل انخفاض الرضا الوظيفي، ميل أعلى لترك الوظائف (Laschinger Heather & al, 2012)
- أمنية أعلى لمغادرة مؤسسة الرعاية الصحية أو المهنة، خطراً على سلامة المرضى (Obeidat Rana & al. 2018)
- زيادة الإجازات المرضية، حوادث وضعف أداء العمل (Farrell Gerald & Shafiei

(Shi Lei & al.2020) وتouran,2012 وضغوط العمل، فقدان الالتزام المهني والالتزام تجاه المرضى
 وتهديد رعاية المرضى (Castronovo Marie & al. 2016)
 آثار صحية: مثل خطر الإصابة بمرض السكري) النوع الثاني، اضطرابات النوم، الإجهاد (Shi Lei &
 al.2020)، إصابات العضلات والعظام (Havaei Farinaz & al. 2020)، الصداع النصفي وأمراض
 القلب والأوعية الدموية (Magee Christopher & al.2015)، التعب المزمن (Løkke
 Vie Tina & al.2011)

3 - الطريقة والأدوات:

1.3- المنهج المتبع:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة

2.3- أدوات الدراسة:

تم استخدام استبيان الأفعال السلبية المنقح (**The Negative Act Questionnaire**) لاينارسون
 وزملائه (Einarsen & al :2009)، وذلك لقياس التعرض المتصور للتنمر والإيذاء.
 أولاً. وصف الاستبيان: يتكون استبيان الأفعال السلبية (NAQ) من 23 بند. أول 22 بندا يصف السلوكيات
 السلبية التي تغطي ثلاث مجالات من التنمر، وهي:

- مجال التنمر المرتبط بالشخص: يغطي سلوكيات الأفعال السلبية الموجهة إلى الضحية نفسها (12 بند)
- مجال التنمر المرتبط بالعمل: يغطي سلوكيات الفعل السلبية الموجهة نحو عمل الشخص (7 بنود)
- مجال التخويف الجسدي: يتضمن عناصر تتعلق بالعنف الجسدي أو التهديد بالعنف (3 بنود).

تمت الإجابة وفق مقياس ليكرت المكون من خمس درجات عن تكرار التعرض المتصور لسلوكيات الفعل السلبية خلال
 الأشهر الستة الماضية، وتراوح وتيرة التعرض للأفعال السلبية من أبداً (1) إلى يوميًا (5)، وتتراوح النتيجة الكلية من
 22 (أي: لم يختبر المشارك أبداً أيًا من سلوكيات الأفعال السلبية المدرجة) إلى 110 (أي: أن المشارك واجه جميع
 العناصر المدرجة البالغ عددها 22 بندا من السلوكيات السلبية يوميًا).

يقدم البند 23 من استبيان العمل السلبي المنقح للمشاركين التعريف التالي للتممر: "نحن نعرّف التمر على أنه موقف يرى فيه فرد أو عدة أفراد باستمرار على مدى فترة زمنية أنهم في الطرف المتلقي لأفعال سلبية من شخص أو عدة أشخاص، في موقف ما حيث يجد الشخص المستهدف للتممر صعوبة في الدفاع عن نفسه أو نفسها ضد هذه الأفعال. لن نشير إلى حادثة حدثت لمرة واحدة على أنها تممر"، ثم يجيب المشاركون عن مدى تكرار شعورهم بأنهم تعرضوا للتممر خلال الأشهر الستة الماضية، وذلك وفق سلم يتراوح من لا (1) إلى نعم، عدة مرات في الأسبوع (4) (Obeidat Rana & al. 2018)

ثانيا: الخصائص السيكومترية للاستبيان: تم التأكد من صلاحية الاستبيان من خلال تطبيقه على عينة 30 ممرض(ة)، وكانت نتائج كل من الصدق والثبات كما يلي:
أ. الصدق: تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقة الصدق التمييزي، بحيث تم أخذ 27 % من أفراد العينة ذوي الدرجات المرتفعة، ونفس النسبة من ذوي الدرجات المنخفضة، وتم استخدام اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعتين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (1) : المقارنة الطرفية لمستوى التمر الوظيفي

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
0.01	13.37	28	6.64	73.28	المجموعة العليا	التمر
			5.73	27.54	المجموعة الدنيا	الوظيفي

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الممرضين العليا والمجموعة الدنيا أي أن استبيان التمر الوظيفي يتمتع بقدرة تمييزية إذن هو صادق.

ب. الثبات: تم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال طريقة ألفا كرونباخ ، وتم التوصل إلى أن معامل الثبات يساوي 0.74 ، أي أن الاستبيان ثابت.

3.3- عينة الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي بوهان على عينة عشوائية تتكون من 120 ممرض(ة) من أقسام مختلفة، وقد كانت نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور حيث بلغت النسب 65 % و 35 % على التوالي، كما

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Obeidat, Qan'ir & Turaani. 2018) التي توصلت إلى أن التنمر المرتبط بالأشخاص أكثر أنواع التنمر التي يتم إدراكها بشكل متكرر بين الممرضات المشاركات بينما كان التنمر الجسدي أقل أنواع التنمر التي يتم إدراكها بشكل متكرر (Obeidat Rana F & al. 2018) ويتمثل التنمر المرتبط بالأشخاص في مجموعة من السلوكيات السلبية، والتي أشارت إلى وجودها العديد من الدراسات، وتمثل هذه السلوكيات فيما يلي:

- الإهانة، السخرية، الملاحظات السلبية، النقد: حيث توصل (Escartin et al:2011) بأن التنمر الوظيفي يشمل الإساءة العاطفية، الإذلال، وتشويه السمعة المهنية والتحقير (Brandon Attell & al.2017).

بالإضافة إلى السلوكيات التالية: إلقاء اللوم على الآخرين، رفض تقديم الدعم للزملاء، الإذلال، وإبداء تعليقات مهينة (Castronovo Marie & al. 2016).

- استبدال المهام الأساسية بمهام عمل تافهة: وذلك من خلال تحقير الموظف من خلال التقليل من عمله ومهاراته، وتقليل الدور المهني له بتكليفه بمهام غير مجدية، أو غير متطابقة مع مهارة الموظف (Brandon Attell & al.2017)، بالإضافة إلى مطالبة الموظف بالعمل ذي المكانة المنخفضة والحرمان من فرص التطوير المهني (Brewer Gayle & al.2018).

- التجاهل والاستبعاد: وذلك من خلال الإقصاء الاجتماعي (رسمياً أو غير رسمي) (Brewer & al, 2018)، وعزل الموظف المستهدف (Brandon Attell & al.2017).

بينما يتمثل التنمر المرتبط بالعمل في مجموعة من السلوكيات السلبية التي تستهدف مهام عمل الفرد (على سبيل المثال، حجب المعلومات، والمواعيد النهائية غير المعقولة) و / أو الخصائص الشخصية (مثل التهديدات والنميمة)، يمكن أيضاً التمييز بين التنمر المباشر وغير المباشر في مكان العمل، تشمل الأشكال المباشرة السلوك العلني مثل التهديدات والنقد والإذلال، ويعتبر التنمر غير المباشر في مكان العمل أكثر دقة ويشمل مجموعة من السلوكيات كالتجاهل والنميمة (Magee.c & al.2015).

وتتمثل سلوكيات التنمر المرتبط بالعمل التي تم الإشارة إلى وجودها لدى الباحثين فيما يلي:

- حجب وإخفاء معلومات عن العمل: يتجلى ذلك من خلال تخريب وإعاقة العمل بحجب المعلومات اللازمة لرعاية المرضى ورفض تقديم الدعم للزملاء وانتقاص كفاءتهم أمام الآخرين (Castronovo Marie & al.

(2016)، بالإضافة إلى وزعزة الاستقرار في مكان العمل (Brandon Attell & al.2017)

- **التكليف بأعمال لا تتناسب مع كفاءة الموظف:** وذلك من خلال تشويه السمعة المهنية للموظف المستهدف والتقليل من عمله ومهاراته، وتكليفه بمهام غير متطابقة مستوى مهارته ((Brandon Attell & al.2017)
- **أعباء العمل:** وذلك من خلال التكليف بأعباء عمل مفرطة أو غير معقولة بهدف إرهاق الموظف والانتقاص من مهاراته (Castronovo Marie & al. 2016)

أما بالنسبة لمجال **الترهيب أو التخويف الجسدي**، فمن خلال مراجعة منهجية لـ 136 دراسة للعنف في مكان العمل، فإن العنف الجسدي يمثل ثلث الحوادث العنف وأن العنف غير الجسدي يمثل الثلثين. (Wei Ching-Yao & al. 2016)

كما أفاد Spector & al. (2014) أن أكثر من ثلث الممرضات يتعرضن لإصابات جسدية، كما كشفت دراسة (Gerberich & al:2004) واسعة النطاق في الولايات المتحدة أنه من عينة عشوائية من 6300 ممرض من جميع الممرضات والممرضات المرخصين في ولاية مينيسوتا، كان 13.2 لكل 100 شخص في السنة قد مروا بالعنف الجسدي و 38.8 تعرضوا للعنف غير الجسدي (Wei Ching-Yao & al. 2016)، كما أبلغ 25.77٪ عن تعرضهم للعنف الجسدي، و 63.65٪ عن غير جسدي، و 2.76٪ تحرش جنسي، بينما أبلغ 11.72٪ عن اضطرابات رعاية صحية منظمة (Zhang Liuyi & al.2017).

ويشير الباحثون إلى أن الترهيب الجسدي لا يقتصر فقط على العنف والإساءة الجسدية، بل يشمل أيضا الصراخ، والتهديد، بالإضافة إلى الانفجارات اللفظية والتهديدات الجسدية (Castronovo Marie & al. 2016)، ويرى (Zapf & al) أن سلوكيات التنمر قد تكون ذات طبيعة شخصية بالإضافة إلى طبيعة العمل، عادةً ما تحدث أشكال التنمر الشخصية على شكل انتقاد مفرط للخصائص الشخصية أو ثرثرة أو التعرض لملاحظات مهينة مستمرة، وقد تكون أمثلة التنمر المرتبط بالعمل إجبار الموظف على العمل وفق مواعيد غير معقولة، أو تغيير مهام عمل الموظف، أو العمل على أن يكون معزولاً أو مستبعداً من بيئة العمل، سواء فيما يتعلق بالبيئة الاجتماعية أو مهام العمل، ومن المرجح أن يتعرض للعديد من أشكال التنمر في وقت واحد، وذلك لمدة طويلة من الزمن أحيانا (Reknes Iselin & al.2014)

2.4- عرض نتائج التساؤل الثاني :

ينص هذا التساؤل على: " ما هي مصادر التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين؟"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (3) : مصادر التنمر الوظيفي على الممرضين

الرتبة	النسبة المئوية	التكرار	مصادر التنمر الوظيفي
01	72.5	87	المرضى
02	66.66	80	رئيس مصلحة الممرضين
03	61.66	74	عائلات/أقارب المرضى
04	44.16	53	الأطباء
05	35.83	43	الزملاء الممرضين
06	12.5	15	مدير القسم
07	7.5	09	مصادر أخرى (مصلحة الموظفين، أعوان الأمن)

نلاحظ من خلال الجدول أن مصادر التنمر الوظيفي الممارس على الممرضين تمثلت في المرضى بالدرجة الأولى حيث بلغت نسبة

التنمر من طرف المرضى 72.5 %، تليها نسبة التنمر من طرف رئيس مصلحة الممرضين 66.66 %، تليها نسبة التنمر من طرف عائلات/أقارب المرضى 61.66 %، تليها نسبة التنمر من طرف الأطباء 44.16 %، تليها نسبة التنمر من طرف الزملاء الممرضين 35.83 %، تليها نسبة التنمر من طرف مدير القسم 12.5 %، تليها نسبة التنمر من طرف مصادر أخرى 7.5 %.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Farrell & Shafiei,2012) والتي تشير إلى تعرض ستة وثلاثون في المائة (36%) للعنف في الغالب من المرضى أو زوارهم / أقاربهم و 32 % تعرضوا للتنمر من الزملاء أو من مديريهم /المشرفين (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)، كما يرى (Spector & al 2014) أن المرضى و / أو العائلات تعتبر المصادر الأكثر شيوعًا للعنف في مكان العمل على المستوى الدولي، كما وجدت دراسة (Zhang & al (2018) للممرضات الصينيات أن العنف في مكان العمل من المرضى و / أو أسرهم أدى إلى تدهور جودة نوم الممرضات ودرجاتهم الصحية من خلال إثارة استجابة نفسية للضغط النفسي (Zhang Liuyi & al,2018)

وفي عام 2009 ، أفاد 17% من موظفي NHS في المملكة المتحدة أنهم تعرضوا للإساءة من مديريهم المباشر أو زملائهم الآخرين ، وأبلغ 2% عن عنف جسدي من موظفين آخرين، كما تشير الدراسات الحديثة في أستراليا وكندا إلى أن تواتر الخلاف بين زملاء التمريض آخذ في الارتفاع.

كما توصلت دراسة (Obeidat, Qan'ir & Turaani. 2018) بالأردن إلى أن الرؤساء / المديرين المتبوعون بالرؤساء المباشرين هم المصدر الأكثر شيوعاً للإبلاغ عنه (Obeidat Rana F & al. 2018)، كما أظهرت الأدبيات أن مرتكبي التمر ضد الممرضات هم في أغلب الأحيان أشخاص في مجال التمريض نفسه.

حيث أظهرت دراسة 2009 (Vessey, & DeMarco Gaffney, Budin, أن المتتمرين على النحو التالي: كبار الممرضات 24%، الممرضات المسؤولات 17%، الزملاء الممرضات 15%، مديرو التمريض 14%، وفي دراسة (Johnson & Rea.2009) حدد 50% من الممرضات الذين أبلغوا عن تعرضهم للتمر أن المديرين هم الجناة، كما أن 25% حددوا الممرضات كمسؤولين، و38% زملاء العمل هم الجناة (Castronovo Marie & al. 2016)

أما بالمؤسسات الصحية في نيجيريا، اختلف مرتكبو العنف في مكان العمل باختلاف شكل العنف، كان المرضى وأقارب المرضى هم أكثر مرتكبي العنف الجسدي والإساءة اللفظية شيوعاً على التوالي؛ بينما كان الموظفون الآخرون هم الجناة الرئيسيون للتحرش الجنسي، حيث ارتبط العنف الذي يرتكبه المرضى و / أو أقاربهم بعدم الرضا عن الرعاية، بما في ذلك القلق بشأن رعاية المرضى، وتوقعات الرعاية غير المستوفاة، و / أو الانتظار الطويل لتأخير الرعاية / المواعيد، ويؤدي العنف الذي يرتكبه الزملاء / الموظفون أيضاً إلى إضعاف تعاون الفريق مما يؤدي في النهاية إلى إحداث تأثير ضار على جودة تقديم الخدمات وسلامة رعاية المرضى (Seun-Fadipe Champion & al. 2019) ويشير تحليل أدق أجراه Hershcovis و Barling (2010) إلى أن مصدر العدوان قد يؤدي إلى نتائج مختلفة للضحايا، حيث يشير LeBlanc و Kelloway (2002) إلى أن العدوان من زملاء العمل أثر سلباً على الرفاهية العاطفية والجسدية للضحية والتزامهم الوظيفي، في حين أن العدوان من "العملاء" أو الأفراد الآخرين تنبأ بالخوف من العنف في المستقبل ونية ترك العمل (Farrell Gerald & Shafiei Touran,2012)

وتجدر الإشارة إلى أن الممرضين هم ذوي مكانة أقل في السلم الوظيفي مقارنة بالأطباء وهو ما ينعكس على مكانتهم الاجتماعية ونظرة الآخرين إليهم، وكما يشير (Zhang & al.2017) فان المرضى يعبرون عن غضبهم

للممرضات وليس للأطباء عندما يعترضون على عملية العلاج أو النتائج، حتى لو كانوا غير راضين

عن الأطباء، وهو ما يزيد إلى حد ما من خطر التعرض للعنف والتمر ضد الممرضات

(Zhang Liuyi & al.2017)

5- الخلاصة والتوصيات:

تتميز مهنة التمريض عن غيرها من المهن الأخرى بسموها وإنسانيتها على اعتبار أن العاملين فيها يقومون بأبذل الأعمال الإنسانية من خلال مساعدتهم للمرضى وجهودهم المكثفة من أجل التخفيف من معاناتهم، لهذا فهي تتطلب ممن يمارسها أن يتمتع بالرفاهية النفسية والرضا الوظيفي في مكان عمله، إلا أن تعرض الممرضين لأشكال التنمر الوظيفي يؤثر على الجانب النفسي والجسدي لديهم، مما ينعكس على جودة خدماتهم المقدمة، حيث تم التوصل في هذه الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستوى تنمر وظيفي متوسط، ذلك من طرف عدة أشخاص يتقدمهم المرضى وعائلاتهم، المسؤولين والزملاء، وانطلاقاً من هذه النتائج تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها:

- توفير خلية إصغاء للمرضين للتكفل بالآثار الناجمة عن التنمر الوظيفي الممارس ضدهم، وتوفير الأمن بالمستشفيات.
- تدريب الممرضين أثناء تكوينهم على المهارات اللازمة للحماية الذاتية أو استراتيجيات التعامل مع التنمر في المستشفى.

6- الإحالات والمراجع:

شقورة، شعبان عبد الرحيم. (2002). *الدافع المغربي واتجاهات طلبة كليات التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقتها*

كل منهما بالتوافق الدراسي. رسالة ماجستير في علم النفس التربويغزة: ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

Brandon K. Attell ; Kiersten Kummerow Brown & Linda A. Treiber. (2017). Workplace bullying, perceived job stressors, and psychological distress: Gender and race differences in the stress process. *Social Science Research*. 65:210-221

Brewer Gayle, Barry Holt & Shahzeb Malik. (2018). Workplace bullying in risk and safety professionals. *Journal of Safety Research*. 64.: 129–133

Castronovo Marie .A, Amy Pullizzi & Shakhira Evans. (2016). Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook* .6 4: 2 0 8- 21 4

Farrell Gerald A. & Touran, Shafiei. (2012). Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*. 49:1423–1431

Glambek Mats, Morten Birkeland Nielsen, Johannes Gjerstad & Ståle Einarsen. (2018). Gender differences in the relationship between workplace bullying and subjective back and neck pain: A two-wave study in a Norwegian probability sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 106: 73–75

Havaei Farinaz, Oscar Lorenzo Olvera Astivia & Maura MacPhee . (2020). The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *International Journal of Nursing Studies*. 109: 103666 (doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103666>)

Karatuna Isil, Sandra Jonsson & Tuija Muhonen, (2020). Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review, *International Journal of Nursing Studies* , (doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>)

Laschinger Heather K. Spence , Carol A. Wong & Ashley L. Grau. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 49: 1266–1276

Loerbroks Adrian , Matthias Weigl , Jian Li , Jürgen Glaser , Christiane Degen & Peter Angerer.(2015). Workplace bullying and depressive symptoms: A prospective study among junior physicians in Germany. *Journal of Psychosomatic Research* .78 : 168–172

Løkke Vie Tina, Lars Glasø & Ståle Einarsen. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*. 70 :37–43

Magee Christopher , Ross Gordon , Laura Robinson, Samantha Reis, Peter Caputi & Lindsay Oades. (2015). Distinct workplace bullying experiences and sleep quality: A person-centred approach. *Personality and Individual Difference*

Obeidat Rana.F, Qan'ir Yousef & Turaani Hassan. (2018). The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 88: 71–78

Podsiadly Andrzej & Malgorzata Gamian-Wilk. (2017). Personality traits as predictors or outcomes of being exposed to bullying in the workplace. *Personality and Individual Differences*. 115:43–49

Reknes Iselin , Ståle Pallesen , Nils Magerøy, Bente Elisabeth Moen , Bjørn Bjorvatn & Ståle Einarsen. .(2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies*. 51: 479–487

Seun-Fadipe Champion T., Adesanmi A. Akinsulore & Olakunle A. Oginni. (2019). Workplace violence and risk for psychiatric morbidity among health workers in a tertiary health care setting in Nigeria: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research* .272.: 730–736

Shi Lei , Guoqiang Li, Jiatong Hao, Weidong Wang , Wei Chen , Shihui Liu , Zhixin Yu, Yu Shi , Yuanshuo Ma , Lihua Fan , Leijing Zhang & Xuanye Han f . (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 103: 103493/ (doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>)

Wei Ching-Yao , Shu-Ti Chiou , Li-Yin Chien & Nicole Huang. .(2016). Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 56: 63–70

Wolf Lisa A., Cydne Perhats, Paul R. Clark, Michael D. Moon & Kathleen Evanovich Zavotsk.(2018). Workplace bullying in emergency nursing: Development of a grounded theory using situational analysis. *International Emergency Nursing*. 39: 33–39

Zhang Liuyi, Anni Wang, Xia Xie, Yanhong Zhou, Jing Li, Lijun Yang & Jingping Zhang. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 72:8–14/ (DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002)