الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف الموجه للممرضين بالقطاع العام

–دراسة ميدانية بالاستعجالات الطبية– الجراحية لثلاث مستشفيات بولاية مستغانم

Interactive depression resulting from violence towards public sector nurses

(A field study of medical-surgical emergencies for three hospitals in Mostaganem Province)

بن درف سماعين

جامعة وهران2

تاريخ الإرسال: 25/ 04/ 2023. **تاريخ القبول: 01/ 05/ 2023.** **تاريخ النشر: 21 / 05/ ا2023.**

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن ما إذا كان للعنف الموجه للممرضين العاملين بمصلحة الاستعجاليات الطبية الجراحية بثلاث مؤسسات عمومية استشفائية لولاية مستغانم (المؤسسة العمومية الاستشفائية شيقي فارا بمستغانم، المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حسين بسيدي علي) تأثير عليهم وإنتاج الاكتئاب التفاعلي لديهم، حيث أخذ الباحث عينة مكونة من 60 ممرضاً وممرضة اختيروا بطريقة قصدية، واستخدم الباحث لغرض هاته الدراسة مقياس بيك للاكتئاب (BDI)،فكانت النتائج كما يلي:

– يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجاليات الطبية الجراحية من الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف داخل هاته المصالح.

– توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي (بالنهار) وذوي نظام العمل بالمناوبة لصالح ذوي العمل بالمناوبة (بالليل).

–توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس لصالح الممرضات.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب التفاعلي، العنف، الممرضين، الاستعجاليات الطبية الجراحية.

Abstract:

The current study aimed to reveal whether the violence directed at nurses working in the medical and surgical emergencies service in three public hospitals institutions in Mostaganem (public hospital establishment Che Guevara in Mostaganem, public hospital establishment Balatrach El-Adjal in

Ain Tadels, public hospital establishment Hamado Houcine in Sidi Ali) had an effect on them and produced reactive depression. They have, where the researcher took a sample of 60 male and female nurses who were chosen in an intentional way, the researcher used the Beck Depression Inventory (BDI) for the purpose of this study, so the results were as follows:

- **Nurses working in the medical and surgical emergencies services suffer from reactive depression resulting from violence within these services.**
- **There are statistically significant differences in the level of reactive depression between nurses with a normal work system (daytime) and those with alternating team work system in favour of those with alternating team work system (at night).**
- **There are statistically significant differences in the level of reactive depression among the nurses based on gender in favour of the female nurses.**

Keywords: reactive depression, violence, nurses, medical and surgical emergencies.

مقدمة:

يعتبر العنف آفة حقيقية بمجتمعنا الحديث، وهو متفشي للأسف في كل المجالات تقريباً، كالمجال الاجتماعي والأسري، المجال الاقتصادي، المجال الرياضي، وخاصة المجال المهني أين يستحيل على العامل القيام بمهامه على أحسن وجه في ظل تلقيه التعنيف بشكليه اللفظي والجسدي سواء من الزبون اتجاه العامل أو من المسؤول اتجاه العامل أو بين العامل وزميله، حيث أظهر تقريراً لظروف العمل لسنة 2005 الذي أجرته المؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف المعيشة والعمل الكائنة بدابلن أنه في فرنسا أبلغ 7% من العمال عن تهديدات بالعنف من خارج المؤسسة التي يعملون بها، و3% تلقوا العنف من زملائهم داخل مؤسسة عملهم (La revue de Médecine Légale, 2014)، وفي تقرير للمكتب العالمي للعمل لسنة 1998 الذي أظهر أنَ 6 ملايين عامل عبر العالم هم ضحية عنف جسدي، 3 ملايين عاملة عبر العالم ضحية التحرش الجنسي و12 مليون عامل عبر العالم هم ضحية العنف اللفظي (B.I.T, 2010). في وقتنا الحالي لم يعد المهنيون العاملون في ميدان الصحة بمنأى عن هذا العنف على غرار الممرضين الذين يقدمون الرعاية الصحية للمرضى بالمؤسسات الصحية العمومية، فاضحت هاته الظاهرة حقيقة يومية لا يختلف عنها إثنان، وفي نفس السياق نشرت المنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة 2002 تقريراً عن العنف في القطاع صحي بالشراكة مع

المكتب العالمي للعمل(BIT) والمجلس العالمي للممرضين (CII) والمصالح العمومية العالمية (ISP) مفاده أنَ 25% من جميع أشكال العنف في جميع أماكن العمل عبر العالم كانت داخل القطاعات الصحية حيث سجلت ما نسبته 50% من عمال الصحة تلقوا العنف داخل مؤسسات عملهم (O.M.S, 2010).

في بيئة العمل الجزائرية، وفي القطاع الصحي بالتحديد، نلاحظ كثافة الرعاية الصحية للمرضى من خلال العمل التمريضي في المؤسسات العمومية الاستشفائية وبالأخص على مستوى الاستعجاليات الطبية الجراحية، حيث يتوافد عدد كبير للمرضى على هاته المصلحة دون انقطاع ناهيك عن نوعية الأمراض التي تتطلب تدخلاً مستعجلاً من الطواقم الطبية والشبه طبية لإنقاذ أرواحهم، لكن للأسف يواجه هؤلاء الممرضون إضافة على ضغط العمل ظاهرة العنف الموجَه نحوهم أثناء تأديتهم لمهامهم ما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية جراء ذلك من بينها الاكتئاب، فيستحيل بذلك تقديم رعاية صحية ذات جودة ما ينعكس سلباً على نفسية المرض من جهة وبطريقة غير مباشرة على المريض من جهة أخرى، هذا الأمر يستوجب دق ناقوس الخطر من أجل الحد من هاته الظاهرة حتى يستطيع المرض العمل في ظروف لائقة خالية من المعيقات وكذا في بيئة آمنة نفسياً.

1-إشكالية الدراسة:

كان العنف سمة من سمات التفاعل البشري منذ عصور ما قبل التاريخ، فكان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في المجتمعات، ومع ذلك لا زالت هذه الظاهرة تنتشر في المجتمع الحديث وبمنحى تصاعدي، بصرف النظر عن القمع والحروب، تنشر وسائل الإعلام اليومية في عناوين لافتة عن الفوضى التي يلحقها البشر ببعضهم البعض في المجتمعات المتحضرة وكذلك الأكثر بدائية، إلا أنه يوجد في العديد من المجتمعات تسامح واسع النطاق للعنف بين أو ضد مجموعات معينة، وعلى الرغم من استياء الكثيرين، إلا أنه غالباً ما يتم تبريره والتسامح معه باعتباره استجابة طبيعية للمنافسة، غالباً ما يتم التغاضي عنه بين الأقليات والجماعات باعتباره رداً صالحاً على التمييز والفقر وعدم الوصول إلى العدالة الاجتماعية أو الاقتصادية، مما يؤدي إلى تدني احترام الذات وتقدير متدني للحياة البشرية، نتيجة لذلك، يُنظر إلى الاعتداء على أنه نتيجة للعيش في مجتمع عنيف بدلاً من العمل في

مكان عمل غير آمن. غير أنه، في الوقت الحالي لا توجد معلومات دقيقة عن انتشار العنف في مكان العمل، فتركز معظم القضايا التي يتم الإبلاغ عنها رسمياً، وهي جرائم القتل التي يتم تسجيلها في سجلات الوفاة الإلزامية، أو القضايا التي تدخل في سجلات نظام العدالة الجنائية، أو القضايا التي تنطوي على إجازة من العمل، والتي تولد مطالبات تعويض العمال، ومع ذلك يوجد لكل واحد من هؤلاء عدد لا يحصى من الحالات التي يكون فيها العمال ضحايا للسلوك العدواني والمسيء، على سبيل المثال، ووفقاً لمسح أجراه مكتب إحصاءات العدل في وزارة العدل الأمريكية، لم يتم إبلاغ الشرطة بأكثر من نصف حالات العنف الذي تعرضوا له العمال في مكان العمل، حيث صرح حوالي 40% من المستجيبين إنهم لم يبلغوا عن الحادث لأنهم اعتبروه أمراً بسيطاً أو شخصياً(www.e3arabi.com). إن للعنف بأنواعه تأثيراً مميزاً على الأفراد من خلال مخرجاته فهو مثير سلبي يكسب المتلقي له أو الضحية اضطرابات جسمية تتمثل في الجروح والعاهات الظاهرة على جسده واضطرابات أخرى أخطر من الأولى وهي نفسية حيث الجروح النفسية الباطنية فيها قد يطول تعافيها واندمالها، ومن أبرز هاته الاضطرابات الاكتئاب التفاعلي الذي يحدث خللاً في الوظائف المعرفية بشكل عام (كالانتباه، الإدراك، الذاكرة، اللغة...) مما يجعل الفرد أمام موقف يتعذر عليه القيام بواجباته اليومية الاجتماعية منها أو المهنية خاصة إذا ما تعلق الأمر بمهنة التمريض التي تعتبر من أكثر المهن حيوية في المؤسسات الصحية العمومية، ويشكل القطاع الأكبر فيها، خاصة مصلحة الاستعجاليات الطبية الجراحية التي تعتبر الواجهة الأولى للمستشفى والقاطرة الأمامية له حيث يتوافد المرضى دون انقطاع على مدار 24 ساعة /24 ساعة. إن انتشار الاكتئاب بين ممرضين، يجلب الكثير من التراجع والتقهقر في فعالية المهنة وبالتالي مردود هزيل اتجاه المرضى وتدني مستوى الرعاية الصحية إزاءهم بشكل عام، ما يجعل البحث في هذا الشأن ذو أهمية بالغة لأن الاهتمام بالصحة والسلامة النفسية للممرض هو اهتمام غير مباشر بالمريض، وعليه نطرح التساؤل الرئيس التالي:

هل يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجاليات الطبية الجراحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم من الاكتئاب التفاعلي نتيجة تعرضهم للعنف أثناء تأديتهم لعملهم، وهل يختلفون في مستوى الاكتئاب التفاعلي بدلالة نظام عملهم وجنسهم؟

وتصاغ التساؤلات الفرعية كالتالي:

-هل يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية من الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف داخل هذه المصالح؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي وذوي نظام العمل بالمناوبة؟

-هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس؟

1-1-الفرضية الرئيسية:

يعاني الممرضون العاملون بالاستعجاليات الطبية الجراحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم من الاكتئاب التفاعلي نتيجة تعرضهم للعنف أثناء تأديتهم لعملهم، وهم يختلفون في مستوى الاكتئاب التفاعلي بدلالة نظام عملهم وجنسهم.

وتصاغ الفرضيات الفرعية للبحث على الشكل التالي:

- يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية من الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف داخل هاته المصالح.
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي وذوي نظام العمل بالمناوبة.
- هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس.

1-2-مصطلحات الدراسة:

1-2-1-تعريف العنف:

يعرف عدلي محمد السمري العنف بأنه: "نمط من أنماط السلوك ينبع عن حالة من الإحباط نتيجة لصراعات نفسية لا شعورية تنتاب الفرد وتعوقه عن تحقيق أهدافه، ولذلك يلجأ هذا الفرد إلى العنف للتنفيس عن قوى الإحباط الكامنة" (السمري، 2001، 53).

1-2-2-تعريف العنف في مكان العمل:

التعريف العام للعنف في مكان العمل حسب المنظمة العالمية للعمل (organisation internationale du travail): "هي الحوادث التي يتعرض فيها الموظفون لسوء المعاملة أو التهديد أو الهجوم في سياق نشاطهم المهني، بما في ذلك عند السفر إلى أو من مكان عملهم، والحوادث التي تعرض سلامتهم أو ممتلكاتهم أو صحتهم للخطر".

(www.ilo.org). ويعرف الباحث العنف الموجه للممرضين إجرائياً بأنه كل سلوك عدواني جسدي أو لفظي اتجاه الممرضين أثناء تأديتهم لوظيفتهم مما يعيقهم بالقيام بعملهم اتجاه المرضى على أكمل وجه.

1-2-3-تعريف الاكتئاب:

يعرف عبد الله عسكر الاكتئاب بأنه: "خفض في الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق، واضطراب الشهية بين تزايد الإقبال على الطعام أو رفضه، واضطرابات الحركة والتأخر النفسي الحركي، وهبوط الهمة، مع نوبات من الحزن والبكاء والغم وعدم الاستقرار، ونقصان القدرة على التركيز، وتشويه وتشويش الإدراك والانسحاب من الحياة وزيادة الكوابيس، والتفكير في الموت أو الانتحار"(عسكر، 2005، 90).

1-2-4-تعريف الاكتئاب التفاعلي:

للاكتئاب التفاعلي تسميات أخرى كالاكتئاب الارتكاسي، الاكتئاب الاستجابي، والاكتئاب الموقفي، ويعرف طبيب الأمراض العقلية باتريك لوموان الاكتئاب التفاعلي بأنه "شكل من أشكال الاكتئاب ينجم عن حدث كبير أو ضغط نفسي مفرط يمكن أن يكون هذا نتيجة مشكلة مهنية أو حداد أو حادث فالأشخاص المصابون بالاكتئاب التفاعلي هم عرضة للبكاء واضطرابات النوم ولديهم أعراض الاكتئاب الكلاسيكي: الحزن، وفقدان الاهتمام والتحفيز، الانسحاب، التباطؤ النفسي-الحركي، والتغيرات السلوكية، ويُعالج الاكتئاب التفاعلي عموماً بمضادات الاكتئاب، مع استكمال العلاج النفسي" (www.sante.journaldesfemmes.fr).

وتعرف طبيبة الأمراض العقلية مونيك ري الاكتئاب التفاعلي بأنه "ناتج لحدث سلبي للغاية كالمشاكل الاجتماعية أو المهنية أو عقب صدمة (حداد، طلاق، مرض خطير ...) حيث أن الشخص المصاب لا يتمكن من التكيف مع الوضع الجديد"(www.femmeactuelle.fr).

ونعرف الاكتئاب التفاعلي إجرائياً بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الممرض أو الممرضة بعد الإجابة على فقرات مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

1-3-أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تسليط الضوء على الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف لدى فئة الممرضين في مؤسسات الصحة العمومية، خصوصاً الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية.
- المقارنة بين الممرضين في مستوى الاكتئاب التفاعلي تبعاً لنظام العمل.
- المقارنة بين الممرضين في مستوى الاكتئاب التفاعلي بدلالة الجنس.

1-4-أهمية البحث:

باعتبار أن الممرضين يتعاملون مباشرة مع أناس يحتاجون إلى رعاية صحية وتكفل صحي مميز وأي خطأ منهم قد يكلف حياة المريض، لذا كان من الواجب وضع النقاط على الحروف بإبراز مدى تعرض هذه الشريحة من المجتمع للعنف بجميع أنواعه وإصابتهم بالاكتئاب التفاعلي جراء ذلك، خاصةً أين أداءاتهم المختلفة ترتبط بالتركيز والمواظبة وأنّ اللامبالاة في هاته المهام قد تؤدي بالمريض إلى تعقيدات حالته الصحية أو الموت. فتسخير هذه الحقيقة العلمية التي يمكن الوصول إليها انطلاقا من دراسة ميدانية من شأنها أن تكون في خدمة طب العمل للقيام بتدابير وقائية وعلاجية للمشكل محل الدراسة في الوقت المناسب.

1-5-دواعي اختيار الموضوع:

- بحكم تجربة الباحث المتواضعة كأستاذ في المعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي بمستغانم، وإشرافه وتأطيره المستمر للممرضين داخل مؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم وملاحظته عن قرب لتفشي ظاهرة العنف المسلط على الممرضين في مكان عملهم.

- حالة التذمر لدى المهنيين في التمريض في بعض المصالح الاستشفائية على حساب مصالح أخرى، وكثرة شكاوى هاته الفئة من سوء ظروف عملهم، ناهيك عن غياباتهم المتكررة عن العمل، والعطل المرضية الغير مبررة، ضف إلى ذلك عدد طلباتهم في تغيير أماكن العمل محاولين بذلك النزوح من المصالح الاستشفائية التي تكسبهم ضغوطاً تفوق طاقتهم كمصلحة الاستعجاليات الطبية الجراحية.

- انخفاض الأداء المهني للممرضين بشكل ملحوظ في مصلحة الاستعجاليات الطبية الجراحية، وظهور أعراض المعاناة النفسية لديهم.

- لفت انتباه المسؤولين عن الصحة العمومية (مدراء المستشفيات، المدراء المركزيين للصحة العمومية) على خطورة الموقف جرّاء المشاكل النفسية المهنية التي يعاني منها الممرضون وتأثيرها على مردودية أدائهم وتشكيلهم بذلك مصدر خطر على المريض.

1-6-الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المتعلقة بالعنف في أماكن العمل:

- دراسة هيران وآخرون (2014) بعنوان "الممرضين ضحايا العنف في أماكن العمل"، وهي دراسة وصفية لمعطيات التشخيصات الضرب والجرح العمدي لوحدة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي رونقاي بمدينة تولوز الفرنسية للفترة الممتدة جانفي 2004 جويلية 2012، حيث تم إحصاء 2439 شهادة طبية للضرب والجرح العمدي، من بينها 66 شهادة طبية لعمال الصحة ضحايا العنف أثناء تأديتهم لعملهم بالمستشفى أي ما نسبته 2,7% حيث أن فئة الممرضين هي الأكثر تعرضاً متبوعة بالمساعدين في التمرين والأطباء.

- دراسة للفدرالية الكندية لنقابات الممرضين والممرضات (FCSII) تمت بسبتمبر 2019 ونشرت بتاريخ 16 جوان 2020 بموقع الفدرالية حول موضوع" أعراض الأمراض العقلية للممرضين والممرضات بكندا"، فشملت الدراسة 7358 ممرضاً وممرضة تمحورت الدراسة حول ظروف العمل التمريضي المكثف والمرهق، نقص الممرضين والممرضات في الهياكل الصحية، والعنف بجميع أشكاله الموجه للممرضين والممرضات، فخلصت الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات أظهروا أعراض القلق، الاكتئاب، الاحتراق النفسي، وأفكار انتحارية حيث كانت النتائج كالتالي:

  - ممرضة من بين 3 أظهرت اضطرابات اكتئابية حادة،
  - ممرضة من بين 4 أظهرت أعراض القلق والاحتراق النفسي،
  - ممرضة من بين 3 صرحت أن لها أفكار انتحارية.

مما استوجب على الفدرالية دق ناقوس الخطر واقتراح إنشاء منصة تلفونية للإصغاء مخصصة للممرضين والممرضات الكنديين.

-دراسة تراقنو وآخرون (2007) بعنوان "العنف الجسدي في أماكن العمل": تحليل المقالات العلمية المتعلقة بالعنف في العمل"، نشرت بـ "المجلة الأوربية لعلم النفس التطبيقي"، أين أسفرت نتائج البحث عن وجود 9% من العمال ضحايا العنف اللفظي و6%ضحايا العنف الجسدي بما فيها عمال الصحة، من خلال دراسة بحثية أوربية شملت 28 مقال علمي ذات صلة بموضوع البحث.

-دراسة إسماعيل بور (2010)، التي هدفت إلى الكشف على وتيرة وطبيعة العنف الجسدي واللفظي ضد الممرضات الإيرانيات العاملات في أقسام الطوارئ، وقد أستخدم المنهج الوصفي الاستدلالي، حيث تكونت عينة الدراسة من 196 ممرض وممرضة الحاصلين على درجة البكالوريوس الدين يعملون في 11 قسم من أقسام الطوارئ في المستشفيات التعليمية في طهران، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-89,1%، من المشاركين إناث واللاتي كانت خبرات عملهم في مجال التمريض بين سنة وخمسة سنوات.

-19,7%، من الممرضات واجهن العنف الجسدي.

-91,6%، من المشاركين من ذوي الخبرة تعرضوا للشتم.

وكان أقارب المرضى المصدر الأكثر شيوعاً للعنف، وأفادت التقارير عن عدم الرضا عن الطريقة التي تم التعامل معها مع الحوادث (القيسي، 2016، 98).

ب- الدراسات المتعلقة بالاكتئاب الناتج عن العنف:

-دراسة ماريلين وأخرون (2010) بعنوان "الاكتئاب لدى الممرضين والممرضات" التي نشرت بالمجلة الكندية للبحث في علوم التمريض، حيث أحصت الدراسة الروابط بين الاكتئاب والمتغيرات المتعلقة بالعمل ، مثل الاحترام، ضغوط العمل ، الأدوار الزائدة، الدعم الاجتماعي والدعم المقدم من قبل صاحب العمل، وكذلك تصور الممرضات حول جودة الرعاية التي يقدمونها فأشار الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات إلى وجود خطر متزايد للإصابة بالاكتئاب بين الممرضات بنسبة 10%، نتيجة افتقارهم إلى الاحترام جراء العنف داخل العمل كما يعانون من الإجهاد المرتبط بالعمل والعبء الزائد للأدوار.

-دراسة لي شي وآخرون (2020) بعنوان "الإنهاك النفسي لدى الأطباء والممرضات المعرضين للعنف في مكان العمل: دراسة مقطعية باستخدام تحليل درجة الانحدار"، هدفت الدراسة البحث في آثار العنف في مكان العمل على أعراض الاكتئاب والقلق من خلال مطابقة درجة الانحدار، واستكشاف مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأطباء والممرضات، تم أخذ عينة مكونة من 3000 طبيب وممرض من 15 مستشفى في مقاطعات هيلونغجيانغ وبكين بطريقة قصدية. تمت مقارنة الخصائص والنتائج للمجموعات التي تعرضت للعنف في مكان العمل والمجموعات التي تعرضت للعنف خارج مكان العمل باستخدام اختبار Pearson Chi-square للمتغيرات الفئوية واختبار Mann-Whitney U، لجميع المتغيرات المستمرة غير المعملية. تم استخدام مطابقة درجة الانحدار لمقارنة أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأطباء والممرضات الذين عانوا من العنف في مكان العمل باستخدام تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي لتحليل العوامل المرتبطة بالاكتئاب وأعراض القلق، فخلصت النتائج إلى:

- بلغ معدل انتشار العنف في مكان العمل بين الأطباء والممرضات 47,9%.
- معدل انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأطباء 58,8%، والممرضات 39,7%،

-كما أظهرت النتائج أن الممرضات أكثر عرضة للمعاناة من القلق والاكتئاب من الأطباء.

-دراسة لعريط (2007) التي هدفت إلى معرفة الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة مقارنة بنظام العمل العادي لدى عمال مركب المواد البلاستيكية بسكيكدة، حيث شملت الدراسة عينة من 60 عاملاً (30عاملاً في نظام العمل بالمناوبة و30 عاملاً في نظام العل العادي) طبّق عليهم مقياس الاكتئاب، حيث خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.

-دراسة بن عطية (2008) التي هدفت إلى تقييم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات لولاية قسنطينة وعلاقتها ببعض الخصائص الاجتماعية- المهنية وظروف ممارسة العمل، حيث استخدم الباحث سلم هامبورغ للاحتراق النفسي (HBI) على 526 ممرض بمصالح الاستعجالات، وقد تم الحصول على 83%، من المستجوبين حسب معايير HBI فكانت النتائج كالتالي (بن درف، 2014 ،19):

- 33,56% من هؤلاء الممرضين لديهم احتراق نفسي شديد.
- 50% منهم يعانون من الإحساس بالعجز.

- 30,80% لديهم شعور بفراغ داخلي.
- 35,86% يعبرون عن اشمئزازهم من العمل.
- 28,50% يظهرون ردود أفعال عدوانية.

-دراسة بن درف. س (2014) التي هدفت إلى الكشف عن ما إذا كان الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) يؤثر على التذكر البصري لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية، حيث أخذ الباحث عينة مكونة من 120 ممرضاً و ممرضة اختيروا بطريقة قصدية من ثلاث مصالح استشفائية بثلاث مؤسسات عمومية استشفائية بولاية مستغانم وتمت الدراسة بالمصالح على التوالي: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الإنعاش ومصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، واستخدم الباحث لغرض هذه الدراسة أداتي القياس التالية: مقياس بيك للاكتئاب BDI))واختبار الشكل المعقد لراي (FCR-A) لقياس الذاكرة البصرية، وهذا بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية كما انتهج الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لهذه الدراسة ومن أجل تفسير النتائج الخام المتحصل عليها والإجابة على فروض الدراسة، اعتمد الباحث على الأساليب الإحصائية (التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحراف المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ت (T test) للمقارنة بين عينتين مختلفتين، تحليل التباين الأحادي (Anova one- way) للمقارنة بين المجموعات، معادلة توكاي (tukey)لتحديد اتجاه الفروق) وتمت كل هذه العمليات ببرنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS 17، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- يعاني المرضين بمؤسسات الصحة العمومية من الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي).
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) لدى المرضين ذوي نظام العمل بالمناوبة وذوي نظام العمل العادي لصالح نظام العمل بالمناوبة.
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) لدى المرضين العاملين في مصلحة الإنعاش، مصلحة الاستعجالات الطبية–الجراحية، مصلحة الجراحة العامة.
- توجد فروق دالة إحصائياً في تأثير الاكتئاب الارتكاسي(التفاعلي) على عملية التذكر البصري لدى المرضين وفقا لمتغيري: نظام العمل بالتناوب، نظام العمل العادي .
- توجد فروق دالة إحصائياً في تأثير الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) على عملية التذكر

البصري لدى المرضين وفقاً لمتغيرات: مصلحة الإنعاش، مصلحة الاستعجالات الطبية-الجراحية، مصلحة الجراحة العامة .

- هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) واضطراب التذكر البصري لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية.

ج-التعليق على الدراسات السابقة:

لقد أورد الباحث في الدراسة الحالية 09 دراسات سابقة والتي على علاقة بمتغيرات دراسته فاشتملت تلك الدراسات السابقة على نقاط مشتركة وأخرى مختلفة، وكانت كالتالي:

● **نقاط الاشتراك:** لقد اشتركت الدراسات السابقة سواء تلك التي تناولت العاملون بمهنة التمريض أي المرضون والممرضات أو غيرهم من المهنيين في قطاعات أخرى فيما يخص معاناتهم النفسية أثناء تأدية لمهامهم، كما نجد أنّ جميع البحوث المتناولة هي بحوث وصفية، وأنَ جل الدراسات اشتركت في العينة المتناولة وهي فئة المرضين والممرضات، ما عدا دراسة لعريط التي تناولت عمال مركب المواد البلاستيكية بسكيكدة.

● **نقاط الاختلاف:** تختلف الدراسات السابقة من حيث الاستبيانات والمقاييس المستخدمة وكذا من حيث المصممّين لها، إضافة إلى موطن مجتمع وعينة البحث التي تنوعت بين المجتمعات العربية والأجنبية.

2-الجانب النظري للدراسة:

2-1- العنف في أماكن العمل وأنواعه:

تعرف لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا) العنف في مكان العمل بأنه أي عمل أو حادثة أو سلوك يخرج عن سلوك العمل يتعرض فيه شخص ما للاعتداء أو التهديد أو الأذى أو الإصابة أثناء عمله أو كنتيجة مباشرة له وينقسم إلى قسمين، فالعنف الداخلي في مكان العمل هو الذي يحدث بين العمال، بما في ذلك المدراء والمشرفين، أما العنف الخارجي في مكان العمل هو الذي يحدث بين العمال (والمديرين والمشرفين) وأي شخص آخر موجود في مكان العمل (www.unescwa.org).

كما تصنف صور العنف من حيث القائمين به إلى عنف فردي وعنف جماعي، حيث العنف الفردي سلوك يصدره الفرد لفظياً أو بدنياً صريحاً أو ضمنياً مباشرًا، ويترتب على هذا السلوك أذى بدني أو مادي للشخص نفسه أو للآخرين يكون فيه الاعتداء فردياً من مريض أو زائراً على الكوادر الطبية، أما العنف الجماعي فهو سلوك عشوائي تدميري يهدف إلى إحداث أذى أو تخريب لجماعة أو ممتلكات أو أشياء، ويكون الأذى نفسياً أو بدنياً أو كليهما، فمن المؤسف أن تصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية ساحات للعنف بدلاً من مكان للرعاية الصحية للمرضى من خلال تلقي إطاراتها كالممرضين جميع أنواع العنف سواء من زوار المرضى أو من المرضى أنفسهم. وينقسم العنف من حيث النوع إلى:

أ– العنف اللفظي:

يعد العنف اللفظي أكثر أشكال العنف شيوعاً في المجتمع، ولم يعاقب القانون عليه، لصعوبة قياسه وضبطه وهو الذي يقف عند حدود الكلام دون مشاركة الجسد، ويتمثل في: شتم الآخرين، أو وصفهم بصفات سيئة، أو مناداتهم بما يكرهون، أو قذفهم بالسوء، أو مخاطبتهم بصوت صارخ، ومؤذ أو إحراجهم مع ما يرافق ذلك من مظاهر الغضب والوعيد.

ب– العنف النفسي:

يقصد بالعنف النفسي ممارسة سلوك إيذائي يرمز إلى احتقار الآخرين وأهانتهم ويمكن أن يأخذ العنف النفسي أنماطاً متعددة مثل إيذاء المشاعر وإهمالها، وعدم الاهتمام، وإهمال التواصل، الإذلال (الحط من القدر)، مثل إذلال الممرضين واستغلالهم بحضور الآخرين.

ج–العنف الجسدي:

يعرف العنف الجسدي بأنه العدوان الذي يشترك فيه الإنسان جسدياً على الآخر كالضرب، والرفس، والدفع، والقتل بالسلاح ويعد العنف الجسدي من أكثر أشكال العنف وضوحا، وذلك لأنه يتم باستخدام أعضاء الجسد الظاهرة مثل الأيدي، والأرجل، وأدوات يمكنها ترك آثار واضحة على جسد المعتدى عليه، ويعاقب القانون على العنف الجسدي، ومن أشكاله الصفع والدفع، والركل بالرجل، واللكم باليد، وشد الشعر، والرمي أرضا، والعض، والخنق، واستخدام الآلات الحادة، والقتل، والاعتداء، أو التحرش الجنسي (القيسي، 2016، 94).

2-2-الاكتئاب وأنواعه:

عرفت منظمة العالمية للصحة في تصنيفها الدولي العاشر CIM 10 بأنه انحطاط للمريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك، أو انعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع وانعدام الشهية(حقي، 1995، 82).

ويرى "لويس Lewis" أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفا، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية (موسى،1993، 432).

وهناك من يصنفه إلى نوعين فقط هما:

- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني: Psychotic depression وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري، لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي: Neurotic depression يرجع إلى عوامل فردية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي ويصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية.

ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة حيث تصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض وبعده عن الواقع، والتوهم والهذيان، حيث تزداد حالات الانتحار في هذا النوع من الاكتئاب، أما الاكتئاب العصابي فيكون مصحوباً بأعراض عصابية كالقلق (زهران، 1978، 469).

وهناك نوع ثالث يضاف إلى هذا التصنيف وهو:

- الاكتئاب التفاعلي: ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له وهو قصير المدى حيث لا يفقد المصاب علاقته بالواقع (عفيفي، 1989، 14).

واقترح "برودي Brodie "التقسيم الآتي :

-الاكتئاب الأساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيمائي.

-الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.

-الاكتئاب المتخفي: ويصيب 40% من مدمني الخمور في الولايات المتحدة.

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى:

-الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبوط في العزيمة، والشعور بعدم لذة الحياة، وقد ينجح أصدقاء المريض في إخراجه من كربه وقد لا ينجحون، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل.

-الاكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطأ ذهنياً وحركياً وأوجاعه متوهمة يشعر بموجة من الحزن والانقباض، والرغبة في البكاء، ويفقد السيطرة على نفسه، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلداً ذهنياً، ويبدو وكأنه يعاني كابوساً بغيضاً، ويعّبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه.

-الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكاً وقد يهلوس، وإذا لم يردعه أحد مات جوعاً وهو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال، 1986: 227).

3- الإجراءات المنهجية للبحث:

3-1-منهج البحث:

أعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعرفه محمد شفيق بالطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة)، بهدف اكتشاف حقيقة جديدة أو التأكد من صحة حقائق قديمة وأثارها والعلاقات المنبثقة عنه وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها (شفيق، 1985، 84).

2-3-مكان وزمان البحث:

أجريت الدراسة سنة 2021 بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية لبعض المؤسسات العمومية الاستشفائية التابعة لوزارة الصحة الجزائرية، وعددها ثلاثة (03) مؤسسات متباعدة نسبياً تقع بولاية مستغانم.

3-3- عينة البحث:

أجريت الدراسة على عينة من الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية لثلاث مستشفيات أخذوا بطريقة قصدية حيث بلغت العينة 60 ممرضاً وممرضة، كما هو موضّح في الجدول التالي:

الجدول (01): عينة البحث حسب مؤسسات العمل، نظام العمل، والجنس.

مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	عدد الممرضين بالمصلحة	نظام العمل العادي	نظام العمل بالمناوبة	الممرضين		الممرضات	
				ن. العمل العادي	ن. العمل بالمناوبة	ن. العمل العادي	ن. العمل بالمناوبة
المؤسسة العمومية الاستشفائية حمادو حوسين بسيدي علي	19	11	08	07	05	04	03
المؤسسة العمومية الاستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس	19	11	08	06	05	05	03
المؤسسة العمومية الاستشفائية شي قيفارا بمستغانم	22	12	10	07	07	05	03
المجموع	60	34	26	30	17	14	09
				37		23	

نلاحظ من الجدول (01) أن الممرضون ذوو نظام العمل العادي يمثلون نسبة 57% مقارنة بالممرضين العاملين بنظام العمل بالمناوبة الذين كانت نسبتهم 43% وهذا توزيع طبيعي لعدد الممرضين بما أن كثافة العمل تكون في أوقات النهار أكثر، كما أن نسبة الممرضين كانت 62% مقارنة بنسبة الممرضات التي كانت 38% وهذه النسب تعود لطبيعة العمل في مصالح الاستعجالات الطبية الجراحية التي تتطلب جهداً أكبر من العمال، ما يستوجب حضور الذكور في هذه المصالح بعدد أكبر من الإناث.

4-3-أدوات البحث:

- لتحديد ما إذا كان الممرضون تعرضوا للعنف أثناء تأدية عملهم، قام الباحث بإجراء مقابلة

قصيرة معهم كل على حدي وطرح على كل ممرض سؤال واحد فقط ومباشر وهو: "هل تعرضت للعنف (لفظي أو جسدي أو كليهما) من طرف المرضى أو مرافقيهم أثناء تأديتك لمهامك داخل المصلحة"، في حالة الإجابة بنعم، يمرر الباحث للممرض مقياس بيك للاكتئاب من أجل الإجابة عليه.

- مقياس بيك Beck للاكتئاب (BDI):يتكون المقياس الكامل من 21 مجموعة من العبارات تتكون كل منها من أربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من 0-3 وقد تم التوصل إلى بنود المقياس من الملاحظات الإكلينيكية للأعراض والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار أكثر من ظهورها على غير المكتئبين، ولم يتم اختيار أي من هذه البنود اعتماداً على نظرية محددة في الاكتئاب، أما المقياس الحالي فهو الصورة المختصرة للمقياس الكامل التي نشرت لأول مرة في مقال Beck بيك وأحد مساعديه عام (1972) وتتكون هذه الصورة من 13 مجموعة من العبارات فقط. وقد استعان العديد من الباحثين الجزائريين بالصورة المختصرة لهذا المقياس مثل البروفيسور بشير معمرية، وذلك بعد التأكد من خصائصه السيكومترية كالصدق والثبات.

جدول (02) تقدير درجة الاكتئاب باستخدام مقياس بيك Beck.

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
0 - 4	الحد الأدنى
5 - 7	معتدل – غير حاد
8 – 15	متوسط
16 + (فما أكثر)	شديد

4-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

4-1-تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية من الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف داخل هاته المصالح.

الجدول (03): درجات الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية.

مستويات الاكتئاب التفاعلي عند الممرضين	التكرارات	النسب المئوية %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحد الأدنى	00	00	16,56	9,78
معتدل غير حاد	20	33,3		
متوسط	17	28,3		
شديد	23	38,4		
المجموع	60	%		

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق هذه الفرضية كما يتضح ذلك من نتائج الجدول رقم (03) حيث كشفت عن وجود الاكتئاب لدى الممرضين بالمؤسسات المذكورة سابقا وهذا بنسب متفاوتة، بمعنى أن ما نسبته 38,4%، من الممرضين لديهم اكتئاب شديد، نسبة 28,3%، من الممرضين لديهم اكتئاب متوسط، ونسبة 33,3%، من الممرضين لديهم اكتئاب معتدل غير حاد، كما أنه لم يتم تسجيل أي نسبة من الممرضين ممن لديهم مستوى متدني من الاكتئاب التفاعلي. وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج الدراسات السابقة منها دراسة بن درف (2014) ودراسة ماريلين وآخرون (2010)، وأيضاً مع دراسة لي شي وآخرون (2020) ودراسة لعريط (2007) وكذا مع دراسة بن عطية (2008).

ويفسر الباحث هذه النتيجة كون أن العنف يمثل عائقاً كبيراً أمام مهنة التمريض بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بسبب تأثيره الملحوظ على نفسية الممرض وإصابته بالاكتئاب التفاعلي، مما يستحيل بذلك على الممرض بهاته المصلحة التفاني في العمل جراء تأثير أعراض الاكتئاب التفاعلي عليه، ويجب الإشارة إلى أن الخطأ في هاته المهنة قد يؤدي بالمريض إلى ما لا يحمد عقباه فيزيده ذلك ضغطاً رهيباً الذي يكون متعدد الأوجه بمعنى من جهة المريض، من مرافقي المريض، من الأطباء، ومن إدارة المستشفى ناهيك عن ظروفه المهنية الاجتماعية الغير لائقة، فإحساس الممرض بانعدام الأمان في هاته المصلحة ونقص الدعم ومساندة الآخرين يجعله يتآكل نفسياً، ما ينتج عنه غيابات متكررة وعطل مرضية غير مبررة، وكذا تقديم طلبات تغيير المصلحة محاولين بذلك البحث عن السلامة النفسية.

4-2-تفسير ومناقشة الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي وذوي نظام العمل بالمناوبة.

الجدول (04): المقارنة في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي وذوي نظام العمل بالمناوبة

الأسلوب الإحصائي / المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت (t)	درجة الحرية df	قيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة عند 0.05
الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين	نظام العمل العادي	12,82	8,26	3,74	58	0.000	دالة
	نظام العمل بالمناوبة	21,46	9,57				

يظهر من الجدول (04) تحقُّق هذه الفرضية أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الممرضين العاملين وفق نظام العمل العادي (بمتوسط حسابي12,82 وانحراف معياري 8,26) والممرضين العاملين وفق نظام العمل بالمناوبة (بمتوسط حسابي 21,46 وانحراف معياري 9,57) في مستوى الاكتئاب التفاعلي لصالح ذوي العمل بالمناوبة، وهذا بقيمة ت المحسوبة قدرت بـ 3,74 عند مستوى الدلالة 0.05.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة لعريط (2007) وكذا دراسة بن درف. س (2014). حقيقة العمل التمريضي الليلي بالمناوبة في مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية له خصوصياته ككثرة العبء والإرهاق ونقص العدد الكافي للطاقم التمريضي، ونقص الحماية لهم أو غيابها في بعض الأحيان، فإصابة الممرض الذي يعمل ليلاً بالاكتئاب التفاعلي يجعل أدائه أقل من ذوي العمل العادي مما يفاقم الأمور بهاته المصلحة.

4-3-تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس.

الجدول (05): المقارنة في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس.

الأسلوب الإحصائي / المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت (t)	درجة الحرية df	قيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة عند 0.05
الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين	الممرضين	10	4,39	11,86	58	0.000	دالة
	الممرضات	27,13	5,99				

نلاحظ من الجدول (05) تحقُّق هذه الفرضية أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الممرضين) بمتوسط حسابي 10 وانحراف معياري (4,39 والممرضات (بمتوسط حسابي 27,13، وانحراف معياري 5,99)، في مستوى الاكتئاب التفاعلي لصالح الممرضات، وهذا بقيمة ت المحسوبة قدرت بـ 11,86 عند مستوى الدلالة 0.05.

وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة ماريلين وآخرون (2010)، دراسة لي شي وآخرون (2020)، دراسة بن درف. س (2014)، دراسة إسماعيل بور (2010)، وكذا دراسة الفدرالية الكندية لنقابات الممرضين والممرضات (FCSII) التي تمت بسبتمبر 2019 ونشرت بتاريخ 16 جوان 2020، فالممرضات اللاتي يعملن بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية والمتعرضات إلى العنف المتكرر داخل نفس المصلحة يبرزن هشاشة نفسية كبيرة اتجاه هذا التعنيف وإصابتهم بالاكتئاب التفاعلي لدليل على ذلك ما يجعلنا ندق ناقوس الخطر من أجل حماية الممرضين بصفة عامة والممرضات بصفة خاصة حتى يتسنى لهن العمل في أريحية نفسية وظروف مهنية لائقة.

5- استنتاج:

لا يختلف إثنان على أنَ ظاهرة العنف قديمة قدم التاريخ، ومنغمسة في جميع المجتمعات بكل أطيافها، توارثتها الأجيال من خلال الحروب والصراعات التي تظم في طياتها صراعات بقاء النوع أو الصراعات الوجودية من خلال النزاعات الاقتصادية، الفكرية، السياسية... التي تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على كيان الفرد واستقراره الخارجي أو الداخلي، فالاستقرار الخارجي يكون بالحفاظ على نظام المجتمع والأسرة التي يعيش فيها

ومنعها من التشتت أما الاستقرار الداخلي فيرتبط ارتباطاً وثيقاً بشخصية الفرد بمعنى أنه يحارب كل التهديدات التي من شأنها أن تضر بتوازنه النفسي الداخلي باتخاذه الآليات الدفاعية المناسبة لكل تهديد، لكن تكرار تلك التهديدات في شكل عنف ممارس على الفرد يُربك في بعض الأحيان إستراتيجية مقاومته لتلك المواقف السلبية ما ينجر عنه عدة اضطرابات كنتيجة لذلك منها الاكتئاب خاصة التفاعلي، وهذا ما حصل فعليا مع فئة الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية محل الدراسة الذين أظهروا إصابتهم بالاكتئاب من خلال تلقيهم التعنيف والتهديد بلا هوادة من أشخاص (مرضى أو مرافقيهم) كان من المفترض أن تصدر منهم التكريمات والتهاني مقابل المجهودات المبذولة عوض السلوكات السلبية التي أبدوها. ومن خلال هذا السياق أضحى الاهتمام بالممرضين عامة والعاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية خاصة من أولويات قطاع الصحة، وذلك لضمان الأداء الحسن للخدمات الصحية النوعية، لأن أي تهديد لسلامتهم الجسدية والنفسية سيرهن أداءاتهم التمريضية اتجاه المرضى، وقد يرجح تفكير هاته الإطارات الضرورية في المجتمع في مغادرة المهنة بصفة نهائية. على ضوء هاته المعطيات أبرزت نتائج البحث الحالي مجموعة من الاستنتاجات نجملها فيما يلي:

- يعاني الممرضون العاملون بمصالح الاستعجالات الطبية الجراحية من الاكتئاب التفاعلي الناتج عن العنف داخل هاته المصالح.
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين ذوي نظام العمل العادي وذوي نظام العمل بالمناوبة لصالح ذوي العمل بالمناوبة.
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى الممرضين بدلالة الجنس لصالح الممرضات.

6-خاتمة:

إنّ العمل في المجال الصحي محفوف بمجموعة من المشاكل التي من شأنها أن تكون عائقاً أمام العامل مما لا يتسنى له القيام بدوره على أكمل وجه، الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم المهام المنوطة به بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون منه، خاصة في مهنة التمريض، أين يعتبر الممرض العنصر البشري الهام لإنجاح أي مؤسسة صحية عمومية، فبسلامة صحته النفسية تستقيم الأوضاع، وبتعرضه للاضطرابات أثناء تأديته لعمله

كالاكتئاب تتعقد الأمور داخل تلك المؤسسة فتقل مردوديته، مما يؤثر سلباً على الآخرين باعتباره حلقة مهمة في المؤسسة التي يعمل فيها، ناهيك عن الصورة السلبية للمؤسسة التي تترسخ عند الرأي العام، خاصة إذا تعلق الأمر بمؤسسة ذات طابع خدماتي إنساني واجتماعي مثل المؤسسات الصحة العمومية على اختلاف أنواعها، أين الخطأ فيها غير مسموح، لكن للأسف ماذا يكمن أن ننتظر من ممرض هو بذاته ينتظر إلى نظرة من الآخرين، نظراً لما يتعرض له من العنف بجميع أنواعه داخل عمله وبشكل شبه يومي. إن الأداء التمريضي الجيد للممرض مرهون بصحته الجسدية نفسية من أجل مجابهة أعباء العمل والقيام بمهامه في أحسن الظروف، ما يستوجب إعطاءه المزيد من الاعتبار لشخصه، فحمايته من العنف والمخاطر، وإبعاد الضغوط عنه في المؤسسات الصحية أضحى أمرًا في غاية الأهمية لتحقيق أهداف تلك المؤسسة والرقي بها.

7-الإقتراحات:

ومن خلال ما ورد من نتائج طرح الباحث جملة من الاقتراحات أهمها:

- ✓ لفت انتباه المسؤولين على القطاع الصحي العمومي خاصة طب العمل على خطورة الوضع، وتوصيتهم بتحقيق الظروف المهنية اللائقة للعمل التمريضي وبالدرجة الأولى الأمن في مكان العمل.
- ✓ إجراء دورات تدريبة ومحاضرات تعليمية للممرضين بمؤسسات الصحة العمومية من طرف مختصين في كيفية مواجهة المشاكل النفسية المهنية التي تعترضهم.
- ✓ اقتراح إنشاء برنامج علاجي نفسي من أجل التكفل بالممرضين الذين يعانون من الاكتئاب التفاعلي الشديد في مؤسسات الصحة العمومية.
- ✓ إنشاء خلية إصغاء على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية تتكون من مختصين في علم النفس العيادي وعلم النفس العمل والتنظيم تعمل بالتنسيق من أجل إيجاد حلول للمشاكل النفسية المستعجلة للأطقم الطبية والشبه طبية بصفة عامة.
- ✓ القيام بدراسة مقارنة في الاكتئاب التفاعلي بين الممرضين العاملين في مؤسسات الصحة العمومية، والعاملين في مؤسسات الصحة للقطاع الخاص من أجل استنباط الحلول المتاحة.

8-المراجع:

8-1-المراجع باللغة العربية:

1. حقي ألفت. (1995) الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب.
2. زهران حامد. (1978) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة.
3. القيسي سليم. (2016) أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد 1، (ص 93- 108).
4. بن درف سماعين. (2014) تأثير الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) على الذاكرة البصرية لدى الممرضين في مؤسسات الصحة العمومية (دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
5. شفيق محمد. (1985) الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
6. الحنفي عبد المنعم. (2001) الموسوعة النفسية الجنسية، المجلد الأول، ط1، بيروت.
7. عسكر عبد الله. (2005) الاضطرابات النفسية للأطفال، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
8. السمري عدلي محمد. (2001) العنف في الأسرة، تأديب مشروع أم انتهاك محظور، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
9. عفيفي عبد الحكيم. (1998) الاكتئاب والانتحار، ط1، الدار المصرية، لبنان.
10. موسى رشاد. (1993) علم النفس الديني، دار عالم المعرفة، القاهرة.

8-2-المراجع باللغة الأجنبية:

11. M. Tragno &t Al. (2007) Workplace violence and workplace aggression: analysis of Literature, European Review of Applied Psychology, Volume 57, Issue 4, December 2007, Pages 237-255
12. F. Hérin et Al. (2014) Les soignants victimes d'agression sur le lieu de travail : étude des données des consultations pour coups et blessures volontaires, de l'unité médico-légale de Rangueil (Toulouse), La Revue de Médecine Légale, Volume 5, Numéro 1, Mars 2014, Pages 15-21
13. Lei Shi & Al. (2020) Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis, International Journal of Nursing Studies, Volume 103, March 2020
14. Marilyn C & Al. (2010) Depression in Nurses, The Canadian journal of nursing research 42(3) :66-82
15. www.fcsii.ca/campaigns/sante-mentale-au-travail consulté le 16/08/2021
16. www.sante.journaldesfemmes.fr, Dr. Patrick Lemoine, psychiatre et directeur d'enseignement clinique à l'université Claude Bernard de Lyon. Consulté le 02/01/2021
17. www.femmeactuelle.fr/sante/sante-pratique/depression-reactionnelle, Dr. Monique Rey, psychiatre hôpital de lyon. Consulté le 06/02/2021
18. www.ilo.org. Consulté le 06/02/2021
19. www.e3arabi.com consulté le 06/02/2021