

## علاقة ظروف العمل في المؤسسات الصحية ببعض النواتج التنظيمية لدى الممرضين.

### The relationship of working conditions in health institutions with some organizational outcomes among nurses

ميهوبي فوزي، جامعة علي لونيسي البلدية 2

الملخص:

يهدف البحث إلى تشخيص ظروف عمل الممرضين والممرضات، وإلى معرفة ما إذا يوجد فروق في إدراك ظروف العمل لدى الممرضين والممرضات تعزى للجنس والأقدمية المهنية، وكذلك معرفة ما إذا توجد علاقة بين ظروف العمل وبعض النواتج التنظيمية. لتحقيق ذلك استخدمنا مقياس لظروف العمل، ومجموعة عبارات تقيس النواتج التنظيمية، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية. تم تطبيقهما على عينة مكونة من (677) ممرض وممرضة من (20) مؤسسة صحية، شملت الجهات الأربعة للوطن. أسفرت النتائج على أن نسبة ظروف العمل غير الملائمة تساوي (31.8%)، مقابل (27.3%) ظروف عمل ملائمة. كما لا توجد فروق في مستوى ظروف العمل تعزى للجنس والأقدمية المهنية، وأنه توجد علاقة عكسية دالة بين ظروف العمل والنواتج التنظيمية لدى الممرضين.

الكلمات المفتاحية: ظروف العمل - النواتج التنظيمية - الممرضون.

#### Abstract:

The research aims to diagnose the working conditions of nurses and whether there are differences in the perception of the working conditions of nurses due to gender and professional seniority, as well as to see whether there is a relationship between working conditions and certain organizational outcomes. To achieve this, we used a test of working conditions and a set of items that measure organizational outcomes. after checking the psychometric characteristics, we applied them to a sample of (677) nurses from (20) health establishments, covering the four regions of the country. The results revealed that the percentage of unfavourable working conditions is equal to (31.8%), against (27.3%) favourable working conditions. There are also no differences in the level of working conditions due to gender and job tenure, and there is an inverse relationship between

**working conditions and organizational outcomes among nurses.****Keywords: working conditions - organizational outcomes - nurses.****1. مقدمة:**

تعتبر الخدمات الصحية الراقية مؤشراً ودليلاً على وعيٍ وتحضرٍ وتطور المجتمعات، فصحة الفرد هي أعلى وأنفس دعامة للبناء والنمو والازدهار، لذا تجد المجتمعات تحرص على تقديم أرقى الخدمات بغية الوصول إلى توفير جودة الحياة لمواطنيها. وتعد فئة الممرضين الجخرة الزاوية في العملية الوقائية والعلاجية، بحيث تعتبر الأكثر عدداً وتأثيراً على نوعية وكمية الخدمات، إلا أن المهام النبيلة المنوطة بهذه الشريحة تتطلب ظروف عمل ملائمة.

تزداد في الجزائر ضرورة الاهتمام بظروف عمل الممرضين كون الإصلاح الذي شرعت فيه الدولة منذ (2002) لم يحقق مبتغاه رغم المجهودات، والأموال، والأوقات. وهذا يدل على الإغفال على جانبي التنظيم والتسيير للمؤسسات الصحية وفق خصوصياتها. وأن عدم توفير بيئة مهنية ملائمة للسلك الشبه طبي، قد تؤدي إلى تفشي سلوكيات سلبية تتجلى في نواتج تنظيمية تحول دون تقديم خدمات صحية راقية ينشدها المواطن والمجتمع ككل.

**2. الإشكالية:**

تسعى الجزائر جاهدة على غرار الدول المتحضرة لتقديم خدمات صحية راقية لمواطنيها، وعياً منها بقيمة الصحة لدى الفرد وأثرها على المجتمع ككل. يتجلى ذلك في المساعي الجبارة، من إنشاء المرافق الصحية في مختلف ربوع الوطن، واستيراد الأجهزة المتطورة، وشراء وصنع الأدوية، والتكوين المستمر لمختلف الفئات المهنية، والموازنة المتزايدة كل سنة إلخ.

رغم ذلك تبقى المؤسسات الصحية بعيدة عن تحقيق الأهداف المتوخاة، بحيث لا تزال الخدمات المقدمة دون تطلعات المواطن. لكن لا يجب أن نغفل على أن فعالية هذه المؤسسات يتوقف على فعالية المورد البشري، والذي بدوره يتوقف على وجود ظروف عمل ملائمة وبيئة مهنية سليمة يسودها التحفيز والعلاقات الإنسانية المرنة والرعاية الحسنة للعمال (بن عليّة ولخنش، 2017). ولما كان الاهتمام بالعنصر البشري جزءاً لا يتجزأ من الاهتمامات ذات الأولوية في المنظمات المعاصرة، فإن السعي إلى تحسين بيئة العمل في القطاعات

الخدماتية في الوقت الراهن يصبح مطلبًا أكثر أهمية (بوكروشة وآخرون، 2022). وعندما نتحدث عن الاهتمام بالموارد البشري في البيئة الاستشفائية يصبح الموضوع أكثر أهمية، باعتبار أن أداء العامل يتعلق بتقديم خدمة عمومية ضرورية وأحياناً تكون استعجالية، (عزاوي، 2019).

يلعب الممرضون دورًا مهمًا في تقديم خدمات الرعاية الصحية (Rajbhandary & Basu, 2010) فحسب (العنزي، 2009: 30) " يرى المعنيون بالصحة، بأن التمريض هو الحجرة الزاوية لقياس جودة الخدمات الصحية. لذا أردنا تسليط الضوء عن ظروف العمل لهذه الفئة وعلى النواتج التنظيمية التي تؤثر سلبيًا على نوعية وكمية الخدمات الصحية. لقد أكد كل من زاوي ومباركي (2021) على أن أغلبية عمال الصحة يعملون تحت ظروف ضاغطة، وعبرت عن استيائها وتقييمها السلبي للجوانب التنظيمية، ولفعالية التسيير، كما خلصت دراسة لحر، (2013) إلى وجود علاقة بين ظروف العمل وأداء ودافعية هيئة التمريض. ويؤكد (مسن وآخرون، 2019) على ضرورة البحث عن الآثار التي تخلفها ظروف العمل غير الملائمة على الممارسين الصحيين. وحسب الأدبيات العالمية يعتبر التغيب في المؤسسات الصحية هو الأكثر مقارنة بالقطاعات الأخرى (Pollak & Ricroch, 2016). يُعتبر التغيب عن العمل آفة حقيقية للمستشفيات العمومية اليوم، حيث تصل نسبة الغياب إلى 11% في بعض المؤسسات (Achmet & Commeiras, 2018). والتغيب يُعدّ أقوى العوامل التنبؤية المتعلقة بظروف العمل (Bae, 2021). ففي دراسة مسن وبراهيمي، (2023) " تتجلى سلبيات ظروف العمل غير الملائمة في الوقت الضائع جراء التغيب، والدوران في العمل ". وكشفت دراسة (chiu et al, 2009) (Lourel et al, 2010) أن الإدراك المتزايد لمتطلبات العمل له تأثير كبير على الرغبة في ترك العمل. والذي سيؤثر على جودة الرعاية التمريضية بسبب نقص العاملين في التمريض، لذا تحتاج إدارة المؤسسات الصحية على بيئة عمل جيدة للاحتفاظ بهم في تقديم الرعاية التمريضية اللائقة. (Muharni et al, 2022). ولفهم وتفسير بعض السلوكيات التي تحول دون تقديم خدمات صحية راقية في المؤسسات الجزائرية، ارتأينا طرح الأسئلة التالية:

1- ما طبيعة ظروف العمل داخل المؤسسات الصحية في الجزائر؟

- 2- هل توجد فروق دالة في متوسطات درجات ظروف العمل تعزى للأقدمية والجنس؟  
3- هل توجد علاقة دال احصائيًا بين ظروف العمل والنواتج التنظيمية؟

### 3. الفرضيات:

- 1- ظروف العمل داخل المؤسسات الصحية في الجزائر غير ملائمة.  
2- توجد فروق ذات دالة في متوسطات درجات ظروف العمل تعزى للأقدمية والجنس.  
3- توجد علاقة دالة بين ظروف العمل والنواتج التنظيمية لدى الممرضين والمرضات.

### 4. أسباب اختيار الموضوع:

- الاحتجاجات المتزايدة من طرف المواطنين وجمعيات المرضى على الخدمات الصحية.  
- خبرتنا الميدانية المقدرة بحوالي (20) سنة داخل المؤسسات الصحية.

### 5. أهمية الدراسة:

- الصحة هي قطاع له موازنة (Budget) مهمة وخاصة، ولكن البرنامج الوطني للصحة يحتوي على مجلة (catalogue) متحيزة لجانب الأمراض ومشكلاتها، وقليلة جدًا، بل تكاد تنعدم نتائج البحوث الاقتصادية، (أوفرريحة، 3: 2002، Oufriha) والنفسية والاجتماعية... إلخ.

- يمكن أن تكون هذه الدراسة مؤشرًا وحافزًا لبحوث أخرى مستقبلية.

### 6. أهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة ظروف عمل الممرضين والمرضات.  
- معرفة ما إذا توجد علاقة بين ظروف العمل والنواتج التنظيمية لدى الممرضين. وما إذا توجد فروق بين متوسطات درجات ظروف العمل تعزى لمتغيري الجنس والأقدمية.

### 7. تحديد المفاهيم:

#### 7.1. تعريف ظروف العمل:

هي مجموعة الخصائص الثابتة نسبيًا التي تصف بيئة العمل، وتميّزها عن البيئات الأخرى، والتي تتمحور في ظروف عمل الممرض في إيجاد الوسائل التي تساعد للقيام بمهامه، وفي التوزيع المناسب لساعات العمل، وعلى سهولة الحصول على تعويض الأيام، وعلى حرية

اختيار العطلة السنوية، كما تكمن هذه الظروف في رضا الممرض على تاريخ الحصول على الراتب الشهري، وعلى الامتيازات الاجتماعية.

## 7.2. النواتج التنظيمية:

لقد احتوت الاستبانة الخاص بالمعلومات الشخصية للممرضين متغيرات اتخذناها كنواتج تنظيمية. وهي كالتالي: الدوران الداخلي - الدوران الخارجي - التمارض - التغيب - الرغبة في مغادرة المؤسسة.

## 7.3. الممرض:

هو عضو نشط وفعال في العملية العلاجية، متحصل على شهادة علمية، وله كفاءات تأهله للعمل في مختلف الوحدات، والمشاركة في مختلف التدخلات في الميدان الوقاية والعلاج.

## 8. مراجعة الأدبيات:

حسب معلوماتنا توجد في الأدبيات القليل من الدراسات الجزائرية والأجنبية التي حاولت الربط بين ظروف العمل والنواتج التنظيمية، ففي الجزائر ربطت القليل من الدراسات بين ظروف العمل وكل من التغيب والتمارض والدوان الداخلي والخارجي والرغبة في مغادرة المؤسسة، على سبيل المثال لا الحصر دراسة (ميهوبي، 2011) ودراسة (عزاوي، 2019) ودراسة (مسن وبراهيمي، 2023)، أما في بلجيكا فدراسة (Bogaert et al, 2010) ودراسة (Berry & Curry, 2012)، ونفس الشيء بالنسبة لفرنسا فالقليل من الدراسات التي سعت للبحث عن العلاقة بين التغيب وظروف عمل طاقم المستشفى، باستثناء بعض الدراسات الكيفية مثل (Dumond, 2009) (Pollak & Ricroch, 2016).

ركزت الدراسات الفرنسية على بيئة المستشفى قبل كل شيء على ظروف العمل الصعبة في المؤسسات الصحية، سواء من خلال التعرض للإرغامات المادية (التعرض للمواد الخطرة، عبء عمل مرتفع، إلخ) والإرغامات النفسية والاجتماعية (التوترات مع الزبائن، مواجهة معاناة المرضى وما إلى ذلك) (Loquet et Ricroch, 2014) (Pollak & Ricroch, 2016) عن طريق العمل والساعات المتداخلة (Cordier, 2009) (Pollak & Ricroch, 2016).

(Ricroch, 2016). مع ذلك يتميز المستشفى العمومي بأضرار بيئية مستمرة، والتعرض للعدوان اللفظي، والشعور منخفض بالفخر بإنجاز عمل جيد مقارنة بالمؤسسات الخاصة. الاختلافات الرئيسية في ظروف العمل في مؤسسات الرعاية الصحية هي بين الفئات المهنية، حيث يتعرض الممرضون بشكل خاص للمخاطر النفسية والاجتماعية.

رغم تطور الأدبيات حول هذا الموضوع، لا يزال التغيب لدى المستخدمين الاستشفائيين غير مفهوم نسبياً. فإذا كان الدراسات الدولية تشير إلى وجود علاقة بين ظروف العمل واللجوء إلى العطل المرضية، لا يزال هناك نقص في الأدلة الميدانية لتحديد إلى أي مدى تفسر ظروف العمل الخاصة بقطاع المستشفيات سلوك التغيب لأسباب صحية لدى العمال. تقترح بعض الدراسات إلى أن نسبة التغيب أعلى في القطاع العمومي (Vandenheuvel, 1994) (Pollak & Ricroch, 2016) مما قد يبرر أنماط معينة من التنظيم. لذلك فإن تحديد أسباب التفاوت في التوقف عن العمل هو أمر أساسي، هل هي بسبب الاختلافات في ظروف العمل، وبالتالي فإن الأمر يتعلق بمقارنة استخدام التوقف عن العمل في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. ومن ناحية أخرى فإن الفروق الكبيرة في العطل المرضية بين موظفي المستشفى، ولا سيما بين الفئات المهنية وبين الرجال والنساء، تستدعي فهم الأسباب من أجل تحديد الدوافع التي من المحتمل أن تؤثر في تغييرهم. وإذا ثبت أن ظروف العمل لها تأثير على التغيب، فإن السؤال المطروح هو ما إذا كانت كافية لشرح الاختلافات السلوكية الملحوظة، وكذلك لتحديد العوامل الأكثر مصدرًا لخطر التغيب (Pollak & Ricroch, 2016).

## 9. المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدمنا المنهج الوصفي، حيث يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق النتائج وتفسيرها، وللوصول إلى حقائق دقيقة عن الوضع القائم من أجل تحسينه.

## 10. عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

أجرينا البحث على عينة قوامها (677) ممرضاً، (283) ذكورا تمثل (41.8%) و(394) إناثا، تمثل (58.2%)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية غير الاحتمالية. وللعلم فإن

هذه العينة تمثل (1.77%) من مجموع عدد المرضى عبر الوطن والمقدر بـ (38154) - إحصائيات وزارة الصحة (2009)، تقرير (2011).

يبيّن الجدول (1) أن عدد المرضى المشاركين في الدراسة والعاملون بمؤسسات الجزائر العاصمة هو (141) ما يمثل (20.82%)، وبولاية المدية هو (68) أي بنسبة (10.04%)، وبالبلدية هو (40) ما يمثل (5.90%)، أما في وهران فهو (50) أي بنسبة (7.38%)، وبسيدي بلعباس (57) ما يمثل (8.41%)، وبمستغام (86) ما يمثل (12.70%)، بينما المرضى العاملون بـ برج بوعريريج هو (40) ما يمثل (5.90%)، وبسكيكدة (49) ما يمثل (7.23%)، وبالمسيلة (58) ما نسبته (8.56%)، كما أن في ورقلة (57) ما يقدر بنسبة (8.41%)، في حين ببشار (31) أي بنسبة (4.57%).

الجدول (1): عدد أفراد العينة حسب المؤسسة والولاية.

الولاية	اسم المؤسسة الاستشفائية	عدد الأفراد	المجموع	النسبة المئوية
الجزائر العاصمة	نفيسة حمود	40	141	20.82
	سليم زمري	41		
	العادي فليسي (القطار)	33		
	العيادة المركزية للمحروقين (باستور)	27		
المدية	محمد بوضياف	25	68	10.04
	بن يوسف بن خدة	43		
البلدية	فرانز فانون	40	40	5.90
وهران	1 نوفمبر 1954	50	50	7.38
بلعباس	عبد القادر حساني	57	57	8.14
مستغام	لطرش العجال	23	86	12.70
	شيقبي فارا	10		
	سيدي علي	23		
	الأمراض العقلية	30		
برج بوعريريج	لخضر بوزيدي	22	40	5.90
	الإخوة سقال	18		
سكيكدة	المؤسسة الاستشفائية	49	49	7.23
المسيلة	الزهراري	32	58	8.56
	سليمان عميرات	26		

8.41	57	57	محمد بوضياف	ورقلة
4.57	31	31	تراي بوجمة	بشار
100	677	677	المجموع	

## 1.10. خصائص العينة:

أ-الجنس:

جدول (2): "توزيع أفراد العينة حسب الجنس"

النسبة	العدد	الجنس
41.8	283	ذكور
58.2	394	إناث
100	677	المجموع

يظهر الجدول (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس، حيث بلغ الحجم الكلي للعينة (677) فردًا، منهم (238) أي نسبة (41.8%) ذكور، و(394)، أي نسبة (58.2%) إناث، ويلاحظ أن العينة متجانسة من حيث الجنس.

ب - الأقدمية المهنية:

الجدول (3): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية المهنية.

النسبة	العدد	الأقدمية المهنية
46.82	317	10 (>) سنوات
53.18	360	10 (≤) سنوات
%100	677	المجموع

يبين الجدول (3) أن (317) من أفراد العينة أي نسبة (46.82%) لهم أقدمية أقل من (10) سنوات، و(360) أي نسبة (53.18%) لهم أقدمية أكثر من (10) سنوات.

## 1.11. أدوات الدراسة:

## 1.11.1 مقياس ظروف العمل:

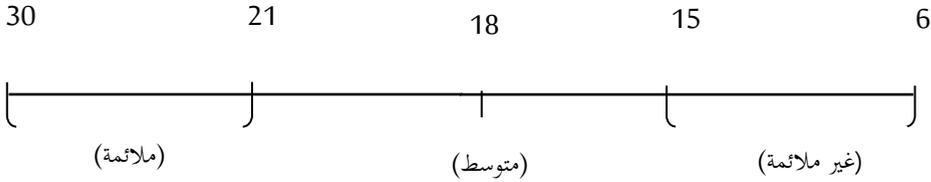
لقد صممنا مقياس لظروف العمل استنادًا على البحوث والدراسات، وعلى بعض المقاييس وخبرتنا الميدانية المقدرة بحوالي (20) سنة. يحتوي المقياس على البنود التالية:

1	في أغلب الأحيان يجد الممرض الوسائل للقيام بمهامه.	4	الممرض راض على حرية اختيار العطلة السنوية.
2	توزيع ساعات العمل مناسب للممرضين.	5	الممرض راض على تاريخ

الحصول على الراتب الشهري.			
الممرض راض على الامتيازات الاجتماعية.	6	يحصل الممرض بسهولة على تعويض الأيام.	3

تم تصميم المقياس وفق طريقة ليكرت (Likert) الخماسية. حيث تتراوح درجة الفرد بين 6 درجة (6 × 1) وهي أدنى درجة تمثل عدم ملائمة ظروف العمل، وبين 30 درجة (6 × 5) وهي تمثل الملائمة، في حين تشير 18 درجة (6 × 3) إلى ظروف عمل متوسطة.

ولكي نحدد مجال وفق لطريقة شرجلي وكوبالة (Shrighley & Koballa, 1984) (البداينة، 2001) كما يلي: تعيين القيمة الوسطى للمقياس (عدد بنود المقياس ÷ 2 = 3) وإضافتها لنقطة الوسط للحصول على الحد الأدنى للمجال الموافق (18 = 3 + 21)، وحذف هذه القيمة من نقطة الحياد للحصول على الحد الأعلى للمجال المعارض (18 = 3 - 15) وبينهما يوجد مجال الوسط [15 - 21]. فيصبح المجال كآلائي:



شكل (1) "مجالات مقياس ظروف العمل"

### 1.1.11. صدق مقياس ظروف العمل:

أ- صدق المحكّمين: تم التحقق من صدق الأداة بعرضها على مجموعة من المحكّمين، وفي ضوء ملاحظاتهم، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكّمون.

ب - صدق المفردات:

الجدول (4): معامل ارتباط درجة كل بند مع درجة الكلية لمقياس ظروف العمل.

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
0.576 **	5	0.609 **	3	0.537 **	1
0.562 **	6	0.644 **	4	0.551 **	2

- \*\*: دال عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.01$

يظهر من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.537) و(0.644)، وهي دالة عند مستوى (0.01).

### 11. 1. 2. ثبات مقياس ظروف العمل:

للتحقق من ثبات الأداة تم تطبيقها على كامل عينة الدراسة البالغ حجمها (677) ممرض وممرضة لحساب معامل الاتساق الداخلي لـ ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، كما تم تطبيق معاملات الثبات التجزئة النصفية لـ سبيرمان - براون (Spearman - Brown).

الجدول (5): "معامل ألفا كرونباخ وسبيرمان - براون لمقياس ظروف العمل".

المقياس	معامل كرونباخ	معامل سبيرمان - براون
ظروف العمل	0.731	0.849

يظهر الجدول (5) أن معامل ألفا كرونباخ وسبيرمان - براون لمقياس ظروف العمل جاءت على التوالي: (0.731) و(0.849)، وهما قيمتان كافيتان لغايات إجراء الدراسة.

### 11. 2. النواتج التنظيمية:

لقد احتوى الاستبيان الخاص بالمعلومات الشخصية على متغيرات اتخذناها كنواتج تنظيمية. وكانت العبارات كالتالي:

- الدوران الداخلي: هل سبق لك وأن غيّرت المصلحة، نعم ( ) لا ( )، إذا كان نعم، كم من مرة ( ) .

- الدوران الخارجي: هل سبق لك وأن غيّرت المؤسسة، نعم ( ) لا ( )، إذا كان نعم، كم من مرة ( ) .

- التمارض: هل سبق لك وأن أخذت عطلة مرضية، نعم ( ) لا ( )، إذا كان نعم كم من مرة في السنة ( ) .

- التغيب: هل سبق لك وأن تغيبت: نعم ( ) لا ( )، إذا كان نعم كم من مرة في السنة ( ) .

- الرغبة في مغادرة المؤسسة: جاء بالصيغة التالية: " قد أقبل أي مهمة توكل لي حتى أستطيع أن استمر في عملي في هذا المؤسسة " .

## 12. أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية للنتائج:

بعد التطبيق ثم تفرغ بيانات البحث في مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 26.0) وذلك لإيجاد الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson)، كما استعملنا اختبار (t).

## 13. عرض وتحليل النتائج:

## 13.1. عرض وتحليل نتائج السؤال الأول:

- ما طبيعة ظروف العمل داخل المؤسسات الصحية في الجزائر؟

للإجابة عن السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية.

الجدول (6): " التوزيع التكراري لظروف العمل "

المجموع	ملائمة	متوسطة	غير ملائمة	
677	185	277	215	التكرار
%100	%27.3	%40.9	%31.8	النسبة

يتضح من الجدول (6) توزيع أفراد العينة حسب إدراكهم لظروف العمل أن أغلبية أفراد العينة (40.9%) يدركون بأن ظروف العمل متوسطة، وأن الأقلية (27.3%) يدركون أن ظروف العمل ملائمة. بينما تدرك نسبة (31.8%) من مجموع أفراد العينة أن ظروف العمل غير ملائمة.

## 13.2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة في متوسطات درجات ظروف العمل تعزى للأقدمية والجنس؟  
أ- للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار (t) للفروق بين متوسطات ظروف العمل بين الممرضين تعزى للأقدمية.

جدول (7): يمثل الفروق بين المتوسطات تعزى للأقدمية المهنية.

ddl	t	sig	X	N	الأقدمية	ظروف العمل
675	1.953 -	0.051	17.34	360	10 ≤ سنوات	
			18.00	317	10 ≥ سنوات	

يبين الجدول (7) عدم وجود فرق بين متوسطات ظروف العمل تعزى للأقدمية.

حيث جاءت متوسطات الأكثر أقدمية مساوية لـ (17.34) ومتوسطات الأقل أقدمية مساوي لـ (18.00)، وأن (t) تقدر بـ (-1.953)، وأن مستوى الدلالة أكبر من (0.05).

ب/ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار (t) للفروق بين متوسطات ظروف العمل بين الجنسين (الممرضين والممرضات).

جدول (8): الفرق بين المتوسطات تعزى للجنس.

ddl	t	sig	X	N	الجنس	
675	0.542	0.588	17.76	283	ذكر	ظروف
			17.57	394	أنثى	العمل

يلاحظ من الجدول (8) عدم وجود فرق بين متوسطات ظروف العمل تعزى لمتغير الجنس. حيث جاءت متوسطات الذكور مساوية لـ (17.76) ومتوسطات الإناث مساوي لـ (17.57)، وأن (t) تقدر بـ (0.542)، وأن مستوى الدلالة أكبر من (0.05).

### 13. 3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة دالة بين ظروف العمل ونواتج التنظيمية (الدوران الداخلي، والدوران الخارجي، والتمارض، والتغيب، والرغبة في مغادرة المؤسسة)؟

للإجابة على السؤال تم تطبيق معامل الارتباط البسيط بيرسون.

الجدول رقم (9): يمثل الارتباط بين ظروف العمل والناتج التنظيمية.

ظروف العمل	الدوران الداخلي	الدوران الخارجي	التمارض	التغيب	الرغبة في المغادرة
	- 0.047	- 0.079*	- 0.072	- 0.102**	- 0.264**

- \*\*: دال عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0,01$

- \*: دال عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0,05$

يوضح الجدول رقم (9) أن لظروف العمل علاقة عكسية دالة احصائيًا عند مستوى (0.05) مع الدوران الخارجي، حيث جاء معامل ارتباط بيرسون يُقدر بـ (-0.079)، وعند مستوى (0.01) مع الغياب والرغبة في مغادرة المؤسسة حيث جاءت النتائج على التوالي (-) و(0.102) و(-0.264). أما الارتباط بين ظروف العمل والدوران الداخلي والتمارض فلم يكن دال احصائيًا.

## 14. مناقشة وتفسير النتائج:

## 14.1 مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

أظهرت نتائج الجدول (6) أن نسبة (31.8%) من مجموع العينة تدرك أن ظروف العمل غير ملائمة، ونسبة (27.3%) فقط من ترى بأن ظروف العمل ملائمة.

تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (Batise et al, 2009) (مسن وبرايمي، 2023) التي أسفرت على عدم رضا الممرضين والمرضات على ظروف عملهم. وتتفق أيضاً مع دراسة (موهوب وخلاصي، 2021) التي أكدت على أن ظروف داخل المؤسسات الصحية سيئة حسب القابلات. وهو ما يسمح لنا بتفسير رداءة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية، حيث خلُصت دراسة لحر، (2013) إلى وجود علاقة طردية قوية بين ظروف العمل وأداء هيئة التمريض، بحيث كلما كانت ظروف العمل جيدة كلما زادت دافعية الممرض.

## 14.2 مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أ/ هل توجد فروق دالة إحصائية في ظروف العمل، بين الممرضين ذوي الأقدمية المهنية الكبيرة وذوي الأقدمية المهنية الصغيرة؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات ظروف العمل بين ذوي الأقدمية كبيرة (م = 17.34) والأقدمية الصغيرة (م = 18.00).

لقد اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (عابدين وأبو سمرة، 2001) اللذان كشفوا عن وجود فروق بين متوسطات إدراك المناخ التنظيمي لدى أعضاء التدريس في الجامعة لصالح من تقل خبرتهم عن (5) سنوات.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين متوسطات متغير ظروف العمل على أن إدراك المعاناة في المؤسسات الصحية يشمل كل الأصناف القدامى والمبتدئين على حد سواء، ما يعكس واقع المؤسسات الصحية.

ب/ هل توجد فروق دالة إحصائية في ظروف العمل بين الممرضين الذكور والإناث؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (8) عدم وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات ظروف العمل بين الذكور (م = 30.21)، والإناث (م = 28.96).

تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (Batise et al, 2009) (مسن وبرايمي، 2023) في مصلحة الاستعدادات والتي توصلت على عدم رضا كل من الممرضين والممرضات على ظروف عملهم. وتختلف مع دراسة (Bouville, 2014) التي أسفرت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث، وهذا راجع لاختلاف معاملات النساء مقارنة بالرجال.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين متوسطات متغير ظروف العمل على أن إدراك المعاناة في المؤسسات الصحية يشمل الممرضين والممرضات على حد سواء، ما يكشف واقع المؤسسات الصحية.

### 3.14. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أظهرت نتائج الجدول (9) عدم وجود علاقة بين ظروف العمل وكل من الدوران الداخلي في العمل والتمارض، بينما توجد علاقة عكسية دالة احصائياً بين ظروف العمل وكل من الدوران الخارجي، والتغيب، والرغبة في مغادرة المؤسسة.

تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (Bouville, 2014) التي أسفرت إلى أن المتغيرات المتعلقة بظروف العمل لها تأثير كبير جداً على التغيب عن العمل. ويعتبر عبء العمل وعدم الاحترام من المحددات الهامة للتغيب (Rajbhandary & Basu, 2010). وقد نفشى مشكل التغيب حتى أصبح يذكر حتى في الجرائد، فلقد نشرت جريدتي (Le و le parisien) (figaro) عناوين مقالات على سبيل المثال "موظفو الخدمة المدنية: آفة التغيب"، "التغيب يسمم المستشفى العام" ... (Lanfranchi & Lemoyne, 2020). ويرى (Bae, 2021) أن التغيب أقوى العوامل التنبؤية المتعلقة بظروف العمل، كما أنه يمكن تحسين نوعية حياة وإنتاجية العمال من خلال التركيز على العوامل التي تؤثر على التغيب، مثل بيئة العمل.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة مستشفى بلجيكا التي أسفرت عن وجود علاقة بين بيئة العمل والاحتراق النفسي والرضا في العمل، والرغبة لمغادرة العمل، وإدراك جودة العلاجات (Van Bogaert et al, 2010) (Berry & Curry, 2012). وأيضاً مع دراسة

(ميهوبي، 2011) التي كشفت عن وجود علاقة عكسية دالة بين المناخ التنظيمي وكل من التعب، والدوران لدى الممرضين. كما أكدت دراسة (Bonhomme and Jolivet, 2005) (Afsa & Givord, 2009). بأن ظروف العمل غير المواتية أو تلك التي يتم اختبارها على هذا النحو تشجع على التنقل الطوعي. وركزت دراسة (Pollak et Ricroch, 2016) على الدور الأساسي لظروف العمل في التمارض. وأن لظروف العمل علاقة دالة إحصائية بالرغبة في مغادرة العمل (Amba, 2022)، وكشف تحليل التباين للدراسة التي قام بها (chiu et al, 2009) et al, 2010) أن الإدراك المتزايد لمتطلبات العمل له تأثير كبير على الرغبة في ترك العمل. وتوصلت دراسة (Muharni et al, 2022)، هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل ونية الدوران بين الممرضين. وقد أشارت دراسة (المسيعدين والرفوع، 2022) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لظروف وبيئة العمل في التقليل من الرغبة في ترك العمل.

تجدر الإشارة إلى أن ظروف العمل إما أن تزيد من الضغط الممارس على الممرض الناجم عن طبيعة المهنة، وإما أن تخفف منه، فممارسة الممرض لوظيفته في ظروف عمل أين لا يجد في أغلب الأحيان الوسائل للقيام بمهامه، وبأن توزيع ساعات العمل غير مناسب له، كما أن الممرض لا يحصل بسهولة على تعويض الأيام، وهذا بالنسبة له عدم الاعتراف بالمجهودات الإضافية التي يقدمها كلما يُطلب منه ذلك، فتغيير ساعات عمله، وتعويض أحد الزملاء، والقيام بساعات إضافية ملء نقص اليد العاملة ليلاً ونهاراً تحت مبدأ " المريض لا ينتظر " « le malade n'attend pas » وأن الممرضين يتعاملون مع الأشخاص وليس الأشياء، لا يجد له مقابل في الواقع. ناهيك عن حرية اختيار العطلة السنوية بحيث لا يسمح له ذلك، إضافة إلى ذلك فالممرض غير راض على تاريخ الحصول على الراتب الشهري فليس هناك يوم محدد للراتب وهذا ما يجعله غير قادر على أن ينظم حياته الأسرية، وليس هذا فقط بل حتى نوعية وكمية الامتيازات الاجتماعية الموجودة في المؤسسات الصناعية والخدماتية والتي من شأنها تخفيف المعاناة، فالممرض غير راض عنها.

ففي مثل هكذا حال لا يلجأ الممرض إلى الدوران الداخلي، فهذه الظروف بالنسبة إليه عامة وتشمل كل المصلحات فلا داعي ولا جدوى من دوران داخلي، وبالتالي يلجأ

للدوران الخارجي لأنه بكل بساطة غير راض على بيئة المؤسسة ككل، فمن غير المعقول أن يُغيّر الانسان مكان يعمل فيه بأريحية. وفي حال حرمانه من الدوران الخارجي الذي هو صعب المنال، وليس من السهولة ترك الممرض يغادر المؤسسة وذلك بسبب نقص عدد الممرضين وهو مشكل ليس جزائري فحسب، بل هو مشكل عالمي، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على ما تؤكد الدراسات بأن مهنة التمريض هي أكثر مهنة معرضة للمعاناة الناجمة عن طبيعة المهنة ومن ظروف العمل. وهنا يستعمل الممرض التغيب كاستراتيجية للتخفيف من المعاناة. وفي ظل ظروف مهنية غير مرضية بالنسبة للممرض فتجده يشعر بالرغبة في مغادرة المؤسسة التي لم تمنحه جودة الحياة في العمل والتي عن طريقها يعيش الممرض الرفاه الذي حدثت عنه المنظمة العالمية للصحة منذ 1946.

## 15. خاتمة:

لقد ظلت البيئة المهنية بعيدة عن اهتمام المعنيين بقضايا التغيير وإصلاح المستشفيات لعدم وضوح تأثيراتها المباشرة في الأداء، وتعد ظروف العمل من المتغيرات الكامنة التي بدونها كل الإصلاحات تبقى إصلاحات سطحية ما فتئت أن تبوء بالفشل في الأخير.

لقد أسفرت نتائج دراستنا على أن طبيعة ظروف عمل الممرضين ليست ملائمة لدرجة أنها تدفع بالممرضين والمرضات إلى استخدام استراتيجيات دفاعية للتخفيف من المعاناة اليومية الناجمة عن طبيعة الوظيفة وعن ظروف العمل، وتتجلى هذه السلوكيات في التغيب والدوران الخارجي والرغبة في مغادرة المؤسسة. مما يؤثر سلباً على خدمات الرعاية والعلاج وعلى تسيير وتنظيم المؤسسات الصحية ككل. كما بيّنت عدم وجود فروق في متوسطات ظروف العمل تعزى لمتغيري الأقدمية والجنس.

وللتعمق في فهم وتفسير ومعرفة خصوصيات ظروف عمل مهنيي الصحة، ومعانائهم من ضغوط البيئة المهنية، وكشف الاستراتيجيات التي يستعملها الممرضون والمرضات على حد سواء للتخفيف من معنائهم، نقترح إجراء دراسات مع فئة الأطباء، وأطباء الاستعجال، ودراسات حول الدعم التنظيمي، والصراعات بين نفس الفئة، وبين الفئات المختلفة، وإدارة الصراعات، والثقافة التنظيمية، ونمط القيادة.

## 16. المراجع:

- 1- البداينة ذياب. (2001) تطوير مقياس الاتجاهات نحو كبار السن في المجتمع الأردني. مجلة العلوم الاجتماعية. مجلد 29 عدد 03. جامعة الكويت، ص 79 - 119.
- 2- المسيعدين مصعب حمد هويمل والرفوع أحمد نهار. (2022) العوامل المؤثرة في نية ترك العمل لدى العاملين في قطاع الصناعات البلاستيكية الأردنية. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية. مجلد (08) عدد (01)، ص: 11 - 24.
- 3- بن علي عمر ولخنش فريد. (2017) ظروف العمل الاجتماعية وعلاقتها بالرضى الوظيفي. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. مجلد 2 العدد 5 ص 97 - 111.
- 4- بوكروشة سليمان ومسند أمين وحاج سعيد فتيحة. (2022) الآثار النفسية الناتجة عن ظروف العمل لدى عمال النظافة وجمع النفايات. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. المجلد 10 / العدد: 2. ص: 121 - 148.
- 5- زاوي إبراهيم ومباركي بوحفص. (2021) ظروف العمل وآثارها النفسية والجسدية على عمال الرعاية الصحية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (13) العدد (2) ص 299 - 312.
- 6- عزاوي حمزة. (2019) ظروف العمل وعلاقتها بالاستقرار الوظيفي للعامل. أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع والعمل والتنظيم. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- 7- لحر سلمي. (2013) تحليل أثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية. مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية. جامعة قسنطينة 2. الجزائر.
- 8- مسند أمين وبوكروشة سليمان وحاج سعيد فتيحة. (2019) تأثير ظروف العمل على التوافق الزواجي لدى عمال الصحة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. المجلد 7 العدد 2 ص 69 - 89.
- 9- مسند أمين وبراهيمي شبلي. (2023) تأثير ظروف العمل على بعض الاستجابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي) في مصلحة الاستعجالات. مجلة البحوث والدراسات العلمية. المجلد (17) العدد (1) ص 145 - 163.
- 10- ميهوبي فوزي. (2011) علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين. مجلة دراسات نفسية وتربوية. العدد 8. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. جامعة الجزائر 2.
- 11-Achemet. V & Commeirs. N. (2018) Restrictions budgétaires et gestion de l'absentéisme des infirmiers par les cadres de santé du secteur hospitalier public : quelles conséquences ? Dans gestion 2000 volume, p 119-148. <https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2018-6-page-119.htm>
- 12-Afasa. C & Givord. P. (2009) le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladies : le cas des horaires irréguliers. <https://www.cairn.info/revue-economie-et-prevision-2009-1-page-83.htm>.
- 13-Amba Ourougo. (2022) Expliquer l'intention de départ volontaire de nouveau

- salariés en Afrique: Cas des PME Ivoiriennes. Revue Africaine de management. Vol 7 (1) pp 177 – 190. <http://revue.imist.ma/?journal=RAM>.
- 14-Bae. Y-H. (2021) Exploratory Analysis of related factors with absenteeism and presenteeism on workers: using the fourth Korea working condition survey. International journal of environmental research and public health. 18,11214. [www.doi.org/10.3390/ijerph182111214](http://www.doi.org/10.3390/ijerph182111214).
- 15-Bouville. G. (2014) Absentéisme et conditions de travail au féminin : une frontière méconnue au sein des organisations. Revue interdisciplinaire, Management, Homme (s) & Entreprise. Vol 11 pp 3 -22.
- 16-Lanfranchi. J & Lemoyne. P. (2020) Motivation prosociale et présentéisme dans les secteurs public et privé. <http://www.cairn.info/revue-economique-2020-6-page-1101.htm>.
- 17-Lourel. M, Mouda. F & Vicilieux. A. (2010) Exigences de la tache, santé psuchique et intention de quitter l'emploi occupé. Afsset. Bulletin de veille scientifique en sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.
- 18-Muharni. S, Wardani. U. C & Sudarmanto. J. (2022) the relationship between work environment and turnover intention among nurses in Awal Bros hospital. Malaysian Journal of Medicine and Health sciences 18 p15 – 18.
- 19-Pollak. C & Ricrocho. L. (2016) les disparités d'absentéisme à l'hopital sont-elles associées à des différences de conditions de travail? <http://www.cairn.info/revue-française-d-economie-2016-4-page-181.htm>.
- 20-Oufriha. F. Z (2002): système de santé et population en Algérie. Éditions ANEP – Algérie.
- 21-Rajbhandary. S & Basu. K. (2010) working conditions of nurses and absenteeism: Is there a relationship? An empirical analysis using national survey of the work and health of nurses. Health Policy 97. P 152 – 159.
- 22-Berry. L & Curry. P. (2012) Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers [www.fcsii.ca](http://www.fcsii.ca). Plantagenet Printing. Canada.