مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد7،العدد3 – ديسمبر 2020
OEB Univ. Publish. Co.

علاقة بيئة العمل النفسية والإجتماعية بمصدر الضبط لدى عينة من الممرضين في تمنراست.

The relationship of the psychological and social work environment with the locus of control of a sample of nurses in tamanrasset

د. عبدالحليم خلفي*، المركز الجامعي سي الحواس– بريكة– ، الجزائر.
halimpsy@yahoo.fr
جميلة شريف، جامعة تمنراست، الجزائر.
djamila.charif@yahoo.com

تاريخ التسليم:(2020/02/20)، تاريخ المراجعة:(2020/05/10)،تاريخ القبول:(2020/06/27)

ملخص :

تهدف الدراسة لكشف الفروق والعلاقات لنموذج بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى الممرضين، بالإستعانة بمقياس كارازاك (1978) ومقياس والستون (1978)، على عينة قصدية لـ 40 ممرضا بمستشفى تمنراست، باستخدام المنهج الوصفي، تمت الإستعانةببرنامج SPSSللإجابة على الفرضيات التالية:

–تعد بيئة العمل النفسية والإجتماعية خطرة من وجهة نظر الممرضين.

–لا توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط في الجنس، والحالة الإجتماعية.

–لا توجد علاقة دالة بين مصدر الضبط وبيئة العمل النفسية والإجتماعية،وبين أبعادهما.

تمت مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة وواقع العينة.

الكلمات المفتاحية:بيئة العمل النفسية والإجتماعية، مصدر الضبط.

Abstract :

The study aims to reveal the differences and relationships of the psychological and social work environment model and the locus of control among nurses, using the Karazak scale (1978) and the wallston scale (1978), on a purposive sample of 40 nurses in Tamanrasset hospital, using the descriptive method. The SPSS program was used to answer the following assumptions:

From the point of view of the nurses, the psychological and social work environment is dangerous

There were no statistically significant differences in the dimensions of the psychological and social work environment, the locusof control in gender, and marital status.

There is no significant relationship between the locusof control and the psychological and social work environment, and between their dimensions.

The results were discussed in light of previous studies and the reality of the sample.

Keywords: Psychosocial work environment, Locus of control.

* **المؤلف المراسل: د. عبدالحليم خلفي ،الإيميل: halimpsy@yahoo.fr**

مقدمة:

التمريض قديم قدم الإنسان من حيث وجوده "أما الإعتناء به وتدريسه وتأصيله كعلم قائم بذاته في المدارس الخاصة والكليات الجامعية فقد بدأ منذ عام 1860" (أبو العمرين، 2008، ص.32). أما الإهتمامبالظروف المهنية والنفسية والإجتماعية للممرضين فما تزال محل بحث في بدايته.

لكون بيئة عملهم تختلف عن باقي المؤسسات لتعدد أنماط تسييرهوتنوع إطاراته وشبكة العلاقات القائمة فيها، فضلا عن الفئات المستهدفة بالخدمة الصحية، ففئة الممرضين بالمؤسسات الإستشفائية ترتبط وظيفيا بفئات شتى من المرضى بحسب سنهم وجنسهم ونوع إضطرابهم... فضلا عن علاقتهم بالكوادر الصحية الأخرى كالأطباء والموظفين الإداريين والتقنيين بالإضافة للمسيرين، فنجد بيئة عملهم النفسية والإجتماعية لها تأثير مباشر عليهم وعلى إنتاجيتهم وما زاد من حجم المشكلة هو مستوى الخدمات التي يقدمونها للمرضى فنجدهم يواجهون جراء ذلك مواقف عديدة يتعرضون فيها لأشكال ومستويات من التوتر والقلق والضغط والإحباط مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية والصحية، وينعكس مباشرة على آدائهم التمريضي، فضلا عن البيئة المادية الخارجية المؤثرة عليهم وعلى عموم المؤسسة. ولذلك سيتم تناول نموذج كرازاك لبيئة العمل النفسية والإجتماعية من خلال كل من الموقف القراري (الإستقلالية في اتخاذ القرار، والإستفادة من الخبرات)، المتطلبات النفسية (الأعباء المهنية ومدى تعقد المهام، وكونها غير متوقعة، وضيق الوقت، والمطالب المتناقضة)، والدعم الإجتماعي (من الرؤساء، ومن الزملاء)، والعمل على ربط هذه الأبعاد بمصدر الضبط الذي يشير إلى اختلاف الممرضين وتباينهم في عزوهم وإدراكهم لمصدر التدعيم، فبعضهم يميل إلى إدراك النواتج المترتبة عن سلوكهم أو الأحداث في بيئتهم وكأنها خارج نطاق ضبطه الشخصي، حيث يعتقدون أن ما يحدث لهم يرجع إلى قوى خارجية كالحظ أو الصدفة أو الآخرين الأقوياء، والذي يسميه "جوليان روتر" بالضبط الخارجي، والبعض الآخر يدركون النتائج وكأنها تحت ضبطهم الشخصي فهم يعتقدون أن ما يحدث لهم هو نتيجة منطقية لسلوكهم وأفعالهم الشخصية والذي يطلق عليه بالضبط الداخلي (الحكمي، 2004، ص.176)، ولذلك فإلى أي مدى قد ترتبط عوامل بيئة العمل النفسية والإجتماعية بمصدر الضبط أو أحد أبعادهللممرضينبمستشفى مصطفى بغدادي بتمنراست.

2-الإشكالية:

يتم تناول بيئة العمل الخارجية عادة من خلال ظروف العمل المادية والفزيائية كمستوى الإضاءة ودرجة الحرارة والرطوبة والضوضاء والتلوث وتصميم مكان العمل،... أما بيئة العمل النفسية والإجتماعية في المستشفيات فتختلف عن باقي المنظمات، فبيئتها تتأثر بأنماط التسيير الإداري، وأشكال الإتصال الرسمي وغير الرسمي وشبكة العلاقات والوظيفية والإجتماعية، والفئة المستهدفة بالرعاية الصحية والتي تؤثر على مجموع العاملين رغم كون العمل التمريضي له دور فاعل في تنمية الصحة النفسية والجسدية والروحية.

وعلى العكس من ذلك فقد تصبح بيئة العمل خطرة، يغيب فيها الأمن النفسي والجماعي ويصبح مصدرا للضغوط النفسية والإجتماعية والبيئية التي تهدد استقرارهالكونها تصبوا لتحقيق الراحة النفسية والصحة العضوية للمرضى في الوقت الذي يفتقده فيه القائمون عليها، فهي تؤثر مباشرة على رضائهم عن بيئة عملهم وكفائتهم وصحتهم النفسية والإجتماعية، وقد تصبح مسؤولة عن قطاع كبير من المشكلات المهنية، كالإحتراق النفسي وغياب الدعم والإجهاد الوظيفي ... والتي قد ترجع لمصدر ضبط الممرضين؟ .

وفي هذا السياق عمل "روبرت كارازاك" عام 1978 على بناء نموذج يجمع العوامل النفسية والإجتماعية في بيئة العمل، بحيث تشكل هذه العوامل مصفوفة من محورين مكونة من العوامل الضاغطة في العمل وهي المتطلبات النفسية والعوامل المساعدة على تأدية المهام والقيام بالأدوار وتحمل المسؤوليات بالإقتدار وسماها الموقف القراري، فعند الإنتهاء من رسم هذه المصفوفة ينتج لدينا أربع وضعيات مختلفة بحسب مقدار كل مؤشر من المؤشرين المذكورين أعلاه بحيث يصبح الممرض في وضعية إجهاد وظيفي إذا كانت متطلبات العمل مرتفعة وفي نفس الوقت الموقف القراري منخفض ووسائل مواجهة هذه الضغوط متدنية، فهذه الوضعية حسب "كرازاك" هي التي تؤثر بشكل واضح على الصحة النفسية للممرض (بن بوقرين، وابن عون،2017، ص.197)، ومن بين المتغيرات التي تظهر حجم التأثير وطبيعته على الوضعية الصحية للممرضين نفترض مصدر الضبط. على اعتبار أنه (Locus of control) الطريقة التي يدرك بها الممرضين العوامل المسببة لنتائج سلوكهم سواء كانت هذه النتائج مرضية كأنواع الثواب أو غير مرضية كأشكال العقاب المختلفة، أم هي كامنة في نفسه وصادرة عن معطيات خارجية أم هي فوق قدرته وإمكانياته (دروزه،2007، ص.445).

ولقد تبينت الصلة بين الصحة الجسدية ومصدر الضبط الذي يعد شكلا من أشكال إدراك الضبط النوعي الذي يرتبط بإدراك الممرض للعلاقة السببية الكامنة بين صحتهوالعوامل الداخلية أو الخارجية؛ فنجد ذوو الإعتقاد في الضبط الداخلي يرون بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم أو نجاحهم أم فشلهم، بينما يدرك ذوو مصدر الضبط الخارجي "الحظ ونفوذ الآخرين" بأن صحتهم تتحكم فيها عوامل أخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم وقد أكدت العلاقة الموجبة بين مصدر الضبط الخارجي والإضطرابات الجسدية في مجموعة معتبرة من الدراسات منها (Debra & al, 1997)، (Hobbis & al, 2003)، (Bruckerte & Consolis, 2004)،(Chung & al,2005) (أحمان، 2012، ص.26).

ورغم من عدم وجود تناولات مباشرة تناولت متغيرات الدراسة الحالية باستثناء بعض الدراسات الجزئية والقريبة منها ففي البيئة العربية رغم قلتها نجد دراسة الشافعي (2002) في فلسطين التي تناولت التوافق المهني لدى الممرضين، وفي الأردن نجد دراسة أيمن عودة وعبد الحكيم عقلة عام 2006 المعنونة بـ "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية"، وفي الجزائر فقد

تم تسجيل كل من دراسة لامية بوتوتة (2017) حول التوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي بتيزي وزو، ودراسة بن بوقرين عبد الباقي والطيب ابن عون (2017) حول "أثر العوامل النفسية الإجتماعية على الصحة النفسية للموارد البشرية في مؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة"،...وغيرها من الدراسات غير العربية.

وفي ذات السياق نجد دراسة لندو وزملاؤه عام 2006(Lindo& al) حول الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفيين بمدينة كنغستون – بجمايكا، والتي فحصت مستويات صحتهم النفسية، من خلال عينة متكونة من 212 طبيب وممرض، حيث أسفرت عن عدد من النتائج منها: أن 27,4% من العينة يعانون ضغوطا نفسية. ووجود علاقة دالة إحصائيا بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والصعوبات المالية (أبو العمرين، 2008، ص.48).وهي تتفق من حيث المبدأ مع نتائج دراسة ديكر عام 1998 التي هدفت للتعرف على أهم العوامل التي تؤثر في الرضا الوظيفي والضغط النفسي للممرضين، سواء نبعت من مكان العمل أو من خارجه، على عينة من376 ممرض وممرضة، وكانت العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي هي (العلاقة مع رؤساء المصالح من الممرضين، الزملاء، الأطباء، الأقسام الأخرى، والصراع الوظيفي).

أماالعوامل المؤثرة في الوضع النفسي تمثلت في "التوافق الإجتماعي، التثبيت في القسم، الخبرة المهنية، الوضع الوظيفي، الصراع الوظيفي وغير الوظيفي، والعلاقة مع رؤساء المصالح والأطباء".ولم تتأكد وجود علاقة إرتباطية دالة بين الخبرة المهنية والرضا الوظيفي (أبو العمرين، 2008، ص ص 51- 52).

ودراسة سافاناغ 1992Cavanaugh التي تعرفت على مستويات الرضا الوظيفي للممرضات العاملات في المستشفيات البريطانية، من خلالعينة من221 ممرضة، وباستخدم مقياس الرضا الوظيفي، بينت النتائج أن أهم عوامل الرضا الوظيفي تمثلت في المشاركة في اتخاذ القرارات، التعليم المستمر، الحوافز، كما لم يرد الراتب من بينهم(أبو العمرين،2008، ص ص 55- 56).

هذا بالنسبة لجزئيات متغير بيئة العمل النفسية والإجتماعية أما مصدر الضبط فنجد دراسة هيبس وهابلن عام 1991 (Hipps & Haplin) والتي كشفت عن العلاقة بين مركز الضبط وضغوط العمل والإحتراق النفسي لدى عينة في مرحلة الثانوية موزعة بين 242 معلما ومعلمة و65 مشرفا تربويا.

وقد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ومرتفعة بين ضغوط العمل التي يتعرض لها المعلمين أثناء ممارستهم لمهنتهم مع مجالي الإنهاك الإنفعالي، وتبلد المشاعر، وعلاقة سالبة ومرتفعة مع نقص الإنجازات الشخصية، كما توصلت الدراسة إلى أن المعلمين ذوي مركز الضبط الخارجي يواجهون ضغوطا أكثر من المعلمين ذوي مركز الضبط الداخلي (أحمان، 2012، ص.40).

فيؤدي تدهور الصحة النفسية للعاملين إلى نتائج وخيمة على الآداء والرضا الوظيفي وكذا الصحة العضوية وهو الأمر الذي بينه تقرير المعهد الوطني الأمريكي للأمن الوظيفي (The National

Institut For Occupational Safety) في كون مهنة التمريض مثلا من بين أربعين وظيفة يتعرض فيها الموظفين إلى اضطربات نفسية عالية بسبب الضغوط المصاحبة لهذه الوظيفة (&Buorbonnais al, 1997, p.1).

حيث تؤكد ذلك دراسة Bourbonnais وزملاؤه عام 1997حول تأثير العوامل النفسية الإجتماعية في العمل على الصحة النفسية للممرضات في المراكز الإستشفائية بمقاطعة الكيبك الكندية؛ والتي هدفت للوقوف على العلاقة بين البيئة النفسية الإجتماعية والصحة النفسية لعينة من الممرضات في ستة مستشفيات، وأجريت الدراسة على مرحلتين باستخدام إستبيان لقياس الصحة النفسية وهي "الضيق النفسي، والإحتراق النفسي لماسلاش، وتناول الأدوية"، وتم تناول البيئة النفسية الإجتماعية باستبيان كارازاكوارتباطها بالغياب.ففي المرحلة الأولى قدرت نسبة المشاركة بـ 1891وفي المرحلة الثانية تم استرجاع 1378 استبيان، وأقرتا على ارتفاع الضيق النفسي، وأظهرن إستجابة قوية لأحد أبعاد الإحتراق النفسي، بينما كان تناول الأدوية نسبة 9,6% قبل شهر من الدراسة، وفي ذات الوقت تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تناول الأدوية والمطالب النفسية المرتفعة والموقف القراري الضعيف. كما تبين أن هناك إرتفاع طفيف في تأثير البيئة النفسية الإجتماعية للعمل بأبعادها الثلاثة على الصحة النفسية، وأكد التحليل الكيفي وجود بعض مطالب النفسية للممرضات غير محققة، كعدم المشاركتهن في اتخاذ القرارات المؤثرة في كيفية آداء عملهن، وضعف الدعم الإجتماعي(بن بوقرين، 2016، ص ص 47- 48).

إذن وبغض النظر عن دور وفاعلية المتغيرات المادية والفزيائية إلا أن رابط بيئة العمل النفسية والإجتماعية تبين أنه بحاجة لمزيد من الدراسة فالأجور والإمتيازات المادية تعد أداة هامة لتوظيف العاملين والممرضين خاصة والإبقاء عليهم، إلا أنها ليست دائما هي الضابطالحاسم لأسباب عديدة أهمها التدخل القانوني والإتفاقيات الجماعية وتدخل النقابات العمالية،..فضلا عنعواملأخرى تتعلق ببيئة العمل كالتقدير والإحترام والرفاهية ورعاية الأطفال والأسرة، وفرص التكوين المتواصل التي يوليهاالممرضين إهتماما خاصا، حيث يمكن تبني مدخل أكثر شمولية يتوافق وجودة حياة الممرضين ومصدر ضبطهم.

وانطلاقا منالتناولات المعاصرةلعلاقة بيئة العمل بالصحة النفسية في نماذجهالثلاثة الأساسية، أولها نموذج العدالة التنظيمية الذي يمكن تأصيله من خلال نظرية المساواة لآدامز (Adames,1965) التي تناولها في إطار نظرية الدافعية، من خلال مبدأ المقارنة الإجتماعية مع الآخرين؛ فالفرد يقوم بالمقارنة بين ما يقدمة "مهارة، مؤهلات" بما يحصل عليه من "راتب، تقدير"، كما وجهت لهذه النظرية إنتقادات عديد لكونها تختصر العدالة في نسبية توزيع الموارد وأهملت ما يعرف بعدالة الإجراءات التي تبحث في الكيفية العادلة لتوزيع الموارد، ثم طور بعد ذلك فولجر 1986 (Folger) نظريته التي عرفت بالمقارنة المعرفية؛ حيث غياب العدالة في التوزيع أو الإجراءات، وذلك بإجراء مقارنة بين وضعه الحالي "بالوضع العادل" فعند مقارنتهم الممكن الحصول عليه ويكون أعلى مما حصلوا عليه بالفعل، مع غياب

مبرر للتحسن لصالحهم، وحتى عام 2001 عدلها بإدخال هذه الأبعاد الجديدة (الخضر، وجاد الرب، 2019، ص ص.7- 8).

ونموذج DER لـ Seigrist عام 1996 الذي يركز على الإختلال بين الجهد والإعتراف.

وأخيرا نموذج Job Strain Model لـ RobertKarasek عام 1979 والذي يعتمد على المتطلبات النفسية– الموقف القراري– السند أو الدعم الإجتماعي (بن بوقرين، 2016، ص.22)؛ والذي تستند إليه الدراسة الحالية، فقد طور نموذج (JSM) وتم اختباره في مسح لبيانات في كل من السويد وأمريكا، حيث أنه يتنبؤ بالإجهاد الوظيفي الناتج عن التفاعل بين متطلبات الوظيفة والموقف القراري، ويعمل على توضيح بعض النتائج المتناقضة المعتمدة على آثار عوامل بيئة العمل على العاملين، والنتيجة الأساسية لهذا البحث هي أن انخفاض الموقف القراري وارتفاع المتطلبات الوظيفية يعتبر العامل المسؤول على ارتفاع الإجهاد الوظيفي، كما يعتبر هذا المزيج سببا في انخفاض الرضا الوظيفي (بن بوقرين، وابن عون، 2017، ص.199).

ومن خلال ما سبقهلتوجودعلاقة بين بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى عينة من الممرضين في مستشفى تمنراست؟

3-فروض الدراسة:

- بيئة العمل النفسية والإجتماعية خطرة من وجهة نظرالممرضين في تمنراست.
- توجد فروق في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط بحسب الجنس، والحالة الإجتماعية لأفراد عينة الدراسة.
- توجد علاقة بين مصدر الضبط وبيئة العمل النفسية والإجتماعية لدى عينة الدراسة.
- توجد علاقة بين أبعاد مصدر الضبط وأبعاد بيئة العملالنفسية والإجتماعية لدى العينة.

4-أهداف الدراسة وأهميتها:

4-1-أهداف الدراسة: تعمل الدراسة الحالية على تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف علىبيئة العمل النفسية والإجتماعية ومدى خطورتها على ممرضي تمنراستحسب نظرهم
- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط في الجنس، والحالة الإجتماعية.
- الكشف عن مدى وجود علاقة بين مصدر الضبط وبيئة العمل لدى عينة الدراسة.

4-2- أهمية الدراسة: تأتي أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تتجلى أهمية الدراسة في معرفة بيئة العمل النفسية والإجتماعية للممرضين في القطاع الإستشفائي بمنطقة أقصى الجنوب الجزائري "مستشفى مصطفى بغدادي بتمنراست" وعلاقتها بمصدر الضبط.

- قلة الدراسات في حدود علم الباحثان، سواء المتعلقة بمتغيرات الدراسة أو بالعينة والتي تعد إضافة على المستوى المهني، وذلك في سبيل تنمية وجودة الخدمات الصحية وفق "نموذج ".
- تناول بيئة العمل النفسية والإجتماعية وفق نموذج كرازاك مثلا بدل التناولات السابقة كالرضا الوظيفي، والإجهاد الوظيفي، والعدالة التظيمية، والأمن الوظيفي... وغيرها من المفاهيم الجزئية.

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1-بيئة العمل النفسية والإجتماعية: *Psychosocial work environment*".

تشتمل بيئة العمل النفسية والإجتماعية على المناخ الإجتماعي السائد وطبيعته، والروابط الإجتماعية، والعلاقات السائدة بين عناصر المورد البشرية في مكان العمل، والصراعات التنظيمية الموجودة بينهم، فهذه الجوانب لها انعكاس كبير على الحالة النفسية لكل من يعمل في المنظمة، ويمكن تحديد نطاقها بالعلاقات بين المرؤوسين، وعلاقات الرؤساء بمرؤوسيهم وعلاقات أعضاء مجلس الإدارة بعضهم ببعض (بن بوقرين، وابن عون،2017، ص.198).

إجرائيا هي الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في مقياس كرازاك المستخدم في الدراسة الحالية.

5-2-مصدر الضبط: *Locus of control*":عرفه جوليان روتر عام 1954 بأنه أحد الطرق التي يصنف وفقها الأفراد، إذ يرى أنهم يختلفون في تفسير معنى الأحداث، ومن ثم إدراكهم لمصدر التعزيز فحدث ما قد يعتبر لدى بعض الأفراد كتعزيز أو مكافأة، كما قد يفسر بشكل مغاير لدى آخرين، فعندما يدرك الفرد أن التعزيز يتبع بعض أفعاله الخاصة ولكنه لا يعتمد كلية على تصرفاته وسلوكه الشخصي، فإنه قد يدركه نتيجة للحظ أو القدر أو الآخرين الأقوياء أو أنه غير قابل للتنبؤ بسبب التعقيد الكبير للقوى المحيطة به، وعندما يفسر الحدث بهذه الطريقة من قبل الفرد فإننا نسميه الإعتقاد في الضبط الخارجي، أما إذا أدرك الفرد أن الأحداث تتوقف على سلوكه الخاص وسماته الشخصية الدائمة، فإننا نسمي هذا إعتقادا في الضبط الداخلي (عيادي، 2009، ص.16).

ونقصد به إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الممرض في مقياس والتسون المستخدم في الدراسة.

5-3- الممرض: هوالمسؤول على تقديم الرعاية الصحية للمرضى في مستشفى مصطفى بغدادي بتمنراست، وهو الحاصل على شهادة دولة في التمريض أو ممرض رئيسي وتحدد مهامه وفق القانون.

6- حدود الدراسة: أولهما الحدود الزمنية والمتمثلة في المدة الممتدة من بداية شهر جانفي 2018 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2018، أما المكانية فتمت مع ممرضي مصالح مستشفى مصطفى بغدادي بتمنراست.

7-إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1-منهج الدراسة:تم الإستعانة بالمنهج الوصفي لأنه الأنسب لموضوع الدراسة الحالية لكشف الفروق والعلاقات بين متغيرات الدراسة.

7-2-عينة الدراسة:تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من مجموع الممرضين العاملين بمستشفى مصطفى بغدادي بتمنراست، والذي يقدر عددهم الإجمالي بـ 134 ممرض موزعين على مختلف مصالحه حسب الإحصائيات المقدمة من قبل إدارة المستشفى. أما عينة الدراسة الحالية فقد قدرت بـ 40 ممرضا "20 ذكور و20 إناث".

7-3-أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:تم الإعتماد على المقاييس التالية:

7-3-1- مقياس بيئة العمل النفسية والإجتماعية: تتوزع أبعاده على ثلاثة محاور أساسية هي؛

1- **الموقف القراري:** وينقسم إلى بعدين فرعيين هما:

أ/ **الإستقلالية في اتخاذ القرار:** وهي قدرة العمال على اختيار طريقتهم في العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم، وتقيسها العبارات: 4، 6، 8.

ب/ الإستفادة من الخبرات: هي قدرة العمال على استخدام مهاراتهم الخاصة وتطوير مهارات جديدة، والعبارات التي تقيسها هي كل من (1، 2، 3، 5، 7، 9).

2- **المتطلبات النفسية:** هي الأعباء النفسية المرتبطة بأداء المهمة، وكمية وتعقيد المهام، والمهام غير المتوقعة، وضيق الوقت، والمطالب المتناقضة، وهي (13،12،11،10، 15،14، 18،17،16).

3- **الدعم الإجتماعي:** أضافه جونسون وزملاؤه (Johnson & al) عام 1989، ويقصد به الدعم والإعتراف الذي يتلقاه العامل من زملائه ورؤسائه، ويتكون من ثمانية فقرات موزعة على بعدين:

أ/ **دعم إجتماعي من الرؤساء:** وينقسم بدوره إلى المؤشرات التالية:

دعم مهني وعباراتههي (21، 22)،ودعم عاطفي والعبارات التي تقيسه هي (19، 20).

ب/ دعم إجتماعي من الزملاء: وينقسم إلى دعم مهني عباراته (23، 26)، ودعم عاطفي ب (24، 25).

وتحسب الدرجة الكلية للدعم الإجتماعي بمجموع الدعم الإجتماعيمن الرئساء، ومن الزملاء، فإذا كانت درجته أقل من 24 فإن الدعم الإجتماعي منخفض، ويعد مرتفعا إذا كانت أكبر من 24.

طريقة التصحيح للمقياس:للعبارة بدائل: لا أوافق تماما (1)، لا أوافق (2)، أوافق (3)، أوافق بشدة (4).

الخصائص السيومترية لمقياس بيئة العمل النفسية والإجتماعية:

أ/ **الصدق التمييزي:**تم تحققه من خلال ترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليا وتقسيم درجاته إلى علياودنيا، وحساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة "ت" بين المستويين.

الجدول رقم (01) : يبين الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية.

المجموعات	العينة	النسبة	م الحسابي	إ المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	46	%27	43,93	2,61	20,41	90	0,01
الدنيا	46	%27	32,95	2,53			

يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 والتي تعني أنه يتمتع بصدق عالي.

ب/ ثبات المقياس بالتجزئة النصفية: تم تقسيم الدرجات إلى جزئين الأول فردية والثانية زوجية، كما تم حساب معامل الإرتباط بين الدرجات في الجزئين ثم تصحيح الطول بمعامل "سبيرمان –براون".

جدول رقم (02): يبين ثبات مقياس بيئة العمل النفسية والإجتماعية.

مقياس بيئة العمل		بعد الدعم الإجتماعي
عدد العبارات	26	08
معامل الثبات قبل التصحيح	0,63	0,72
معامل الثبات بعد التصحيح	0,77	0,84

7-3-2- مقياس مصدر الضبط:

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان لروتر عام 1966،حيث لاحظ معدو الإختبار أن الأفراد الذين تم تشخيصهم حديثا بالإصابة بالسكري أن إصرار الأطباء على كون المريض مسؤول عن حالته الصحية ، وينصحون مرضاهم بتبني إتجاه داخلي للضبط، وهو ماشجعهم على إعداد مقياس يقيس مصدر الضبط الصحي، وقد نقل معدو المقياس إهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الأمريكية في سانفرانسيسكو حيث قدم" والستون" ومعاونوه ورقة حول التربية الصحية وبرنامج اللتدريب حول الضبط الداخلي (Harrari,2001, p.243).

لقد وضع المقياس كلا منبر براوكينيث والستون (1974،1978) حيث يهدف إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم ويعرف هذا المقياس باسم (Multidimensionnel Health Locus Of Control Scale) فالمقياس يتكون من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي يتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة تنصب في 3 أبعاد هي البعد الداخلي ويتضمن 6 عبارات، بعد ذوي النفوذ ويتضمن 6 عبارات، وبعد الحظ لمركز ضبط الصحة ويتضمن أيضا 6 عبارات (مفتاح،2010، ص.116). وأوزانها؛ (موافق تماما- 5، موافق- 4، غير متأكد- 3، غير موافق- 2، غير موافق تماما- 1). وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه، وتم ترجمة المقياس إلى العربية من قبل جبالي نور الدين وقد كانت نسب الصدق والثبات مرتفعة جدا،وذلك بحساب الصدق التكويني الذي تم حسابه من خلال معامل الإرتباط الخطي لكارل بيرسونبينك لبند والدرجة الكلية، حيث كانت النتائج مرتفعة ومقبولة وتراوحت بين 0,65 و0,75 وهي دالة عند كل من مستوى 0,05 و0,01.أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق معادلة ألفاكرومباخ وقد بلغت 0,69 للداخلي، 0,65 للحظ و 0,63 لنفوذ الآخرين (خلفي،2013، ص.274).

7-4- الأساليب الإحصائية: تم الإستعانة ببرنامج (SPSS. 25) للإجابة على الفرضيات، كاختبار "ت" للمجموعات المتساوية وغير المتساوية لدراسة الفروق، ومعامل الإرتباط البسيط لبيرسون لمعرفة درجة العلاقات الإرتباطية واتجاهها.

8- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

8-1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى: تنص الفرضية على ما يلي؛

"بيئة العمل النفسية والإجتماعية للممرضين خطرة من وجهة نظرهم". ولإختبار الفرضية تم القيام إستخراج متوسطات الدرجات لمقياس بيئة العمل النفسية والإجتماعية:

جدول رقم (03): يبين متوسط درجات الإستجابات للممرضين على مقياسبيئة العمل النفسية والإجتماعية.

الأبعاد	متوسط الدرجات المسجلة للعينة	عتبة المقياس حسب Sumer	النتيجة
المطالب النفسية	24,12	21	مرتفع
الموقف القراري	13,08	70	منخفض
الدعم الإجتماعي	24,43	24	مرتفع

النتيجة المتحصل عليها من الجدول رقم (03) تعتبر متناغمة مع نموذج إدارة الضغوط والإجهاد الوظيفي(JSM) لكرازاك وتتماثل مع نتائج دراساته، على اعتبار العمل مجهدا ويشكل خطرا على الصحة النفسية للممرضين، لأن المتطلبات النفسية مرتفعة (24,12) والموقف القراري منخفض (13,08). أما الدعم الإجتماعي في الدراسة الحالية فقد جاء عكس نموذج كارازاك وهذا راجع لطبيعة البيئة الإجتماعية في منطقة تمنراست وقطاع الصحة خاصة كون الممرضين جلهم من مدينة عين صالح والتي تتسم خاصة بالدعم الإجتماعي، ودعمهم لبعضهم البعض، كما توضح من جهة ثانية غياب الدعم من الرؤساء والمسؤولين ووجوده من قبل الزملاء لكونهم من منطقة واحدة.

ومن خلال هذه النتيجة يتبين أن مهنة التمريض على قدر كبير من الضغط والمشقة لكثرة مواقفهاالتي لا يستطيعون فيها تقديم خدمة أو مساندة للمريض ولأهله، كما تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق والصحة النفسية والرضا الوظيفي كلما تحقق الآداء والنجاح، أما المشكلات التي يواجهها العاملون كالنظرة الإستعلائية للآخرين عليهم، وعدم الثقة في جهودهم وعدم إعتراف بعض الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي لهم وتصورهم أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجراح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء، وهو الأمر الذي يزيد في تراجع مستوى إنتاجيتهم وآدائهم (أبو العمرين،2008، ص.02).

وهي تتعارض ونتائج دراسة عودة وعقلة عام 2006 حول "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية"، من خلال التعرف على مصادر هذه الضغوط، وبيان آثارها على مستوى ضغط العمل الكلي، على 300 ممرض وممرضة، وبينت نتائجها شعورهم بضغوط متوسطة في العمل، مع وجود أثر دال إحصائيا لمتغير ضغط العمل (عودة وعقلة، 2006، ص.355).

8-2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على ما يلي؛

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط في كل منالجنس، والحالة الإجتماعية.

ولإختبار الفرضية تم استخدام إختبار "ت" للعينات المستقلة وأسفرت المعالجة الإحصائية على:

8-2-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى الممرضين بحسب متغير الجنس.

جدول رقم (04): يبين دلالة الفروق في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدي الممرضين بحسب متغير الجنس.

العينة	ذكور (ن = 20).		إناث (ن = 20).		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مصدر الضبط	65,5000	7,44453	62,1000	8,89648	1,311	غير دالة
الدعم الإجتماعي	23,0000	5,06796	25,9500	5,07289	-1,840	0,05
المتطلبات النفسية	24,0500	3,88621	24,2000	3,38106	-0,130	غير دالة
الموقف القراري	13,4000	5,39395	14,2000	6,28783	-0,432	غير دالة

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مصدر الضبط والمتطلبات النفسية والموقف القراري بين الذكور والإناث بإستثناء الدعم الإجتماعي لصالح الإناث.وهو أمر مؤكد في الواقع فالممرضات يدعمن بعضهم بعضا على خلاف الممرضين الذكور.وهي نتائج قريبة من دراسة كركالدي ومارتن عام 2000 (Kirkcaldy,Martin) والتي هدفت لدراسة علاقة ضغط العمل والرضا الوظيفي لدى الممرضين في مستشفيات إيرلندا الشمالية، على عينة من 276، وأظهرت نتائجها أن مصادر الضغط التي لها علاقة بالوضع النفسي تمثلت في الثقة بالنفس، القدرة على القيام بالدور المطلوب، الواجبات المنزلية، والمشاركة الفاعلة في إتخاذ قرارات المؤسسة. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط العمل تعزى إلى الجنس(أبو العمرين،2008، ص.50).

8-2-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى الممرضين بحسب الحالة الإجتماعية.

جدول رقم (05): يبين دلالة الفروق في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدي الممرضين بحسب الحالة الإجتماعية.

العينة	متزوج (ن = 17).		أعزب (ن = 23).		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مصدر الضبط	65,1176	8,07684	62,8261	8,46733	-0,863	غير دالة
الدعم الإجتماعي	24,1765	5,95016	24,6957	4,74279	0,307	غير دالة
المتطلبات النفسية	23,5882	3,85777	24,5217	3,42278	0,808	غير دالة
الموقف القراري	12,4706	7,19477	14,7826	4,42058	1,256	غير دالة

يتبين من خلال الجدول رقم (05) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية والمتمثلة في (الدعم الإجتماعي، والمتطلبات النفسية، والموقف القراري) ومصدر الضبط لدى الممرضين بحسب الحالة الإجتماعية المتزوجين والعزاب، بمعنى أن كون الممرض متزوج أم أعزب لا يؤثر في أشكال الدعم الإجتماعي ومتطلباتهم النفسية فضلا عنالموقف القراري، وكذا مصدر الضبط، فهي كثيرا ما ترتبط بالمواقف الوظيفية في المستشفى وتنفصل كليا عن المواقف الحياتية للحالة الإجتماعية. فالنتائج الحالية متعارضة ودراسة العبادي عام 1992حول علاقة الرضا الوظيفي لدى العاملين بمهنة التمريض في الأردن بكل من الجنس والعمر والمستوى التعليمي والخبرة والدخل وعدد المرضى الموكل للممرض للعناية بهم، وفترة العمل والسلطة المشرفة على المستشفى، وباختيار العينة عشوائيا طبقيا، من 271ممرضوممرضة، استخدمت الباحثة مقياس الرضا الوظيفي، كما تم استخدام تحليل الإنحدار الخطي المتعدد لإستقصاء مدى إسهام المتغيرات المستقلة في تفسير التباين في المتغير التابع، ومن نتائجهانجد ما يلي:

– معاملات الإرتباط بين الرضا الوظيفي وبين كل من الحالة الإجتماعية، والمستوى التعليمي، والخبرة، والدخل، وفترة العمل كمتغيرات مستقلة كانت ذات دلالة إحصائية".

– وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الإجتماعية والرضا في كل من الإدارة، والإشراف، وظروف العمل، ومتطلبات الوظيفة وواجبات العمل، والأفراد المحيطين، والتطور والنمو الذاتي والإعتزاز بالمؤسسة كأبعاد فرعية للمتغير التابع (أبو العمرين،2008، ص. 54– 55).

– وتتعارض النتيجة جزئيا أيضا مع عدد من الدراسات منها دراسة رجاء مريم 2008 على عينة من 204 ممرضة حول "مصادر الضغوط النفسية لدى الممرضاتبالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق"، والتي تؤكد أن 79 بالمائة من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية. وأن العازبات أقل تأثرا بضغوط العمل، وأكثر تفاعلا في علاقاتهم المهنية (إبراهيمي،2014، ص.30).

8–3– عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على ما يلي؛

توجد علاقة دالة إحصائيا بين مصدر الضبط وبيئة العمل النفسية والإجتماعية لدى الممرضين.

ولإختبار الفرضية تم حساب معامل الارتباط البسيط بين مصدر الضبط وبيئة العمل النفسية والإجتماعية،

جدول رقم (06): يبين علاقة بيئة العمل النفسية والإجتماعية بمصدر ضبط الممرضين.

المتغيرات	بيئة العمل النفسية والإجتماعية	مصدر الضبط
بيئة العمل النفسية والإجتماعية	_	_0,099
مصدر الضبط	_0,099	_

يتبين من خلال الجدول رقم (06) أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى الممرضين بمستشفى تمنراست.

والتي تعني أن بيئة العمل النفسية والإجتماعية خطرة على الممرضين وهي لا ترتبط بمصدر الضبط، مما يعني أن إعزاءات الممرضين في الصحة والمرض والنجاح والفشل ليست لها علاقة ببيئة العمل النفسية والإجتماعية وإنما لمتغيراتأخرى لم تتناولها الدراسة الحالية. علما أنه لم يتم التوصل إلى دراسات سابقة تناولت هذه المتغيرات في حدود علم الباحثين.

8-4- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على ما يلي؛

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مصدر الضبط وأبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية.

ولإختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط البسيط بين درجات أبعاد مصدر الضبط وأبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية،

جدول رقم (07) يبين معامل الإرتباط بين أبعاد مصدر الضبط وأبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية لدى عينة من الممرضين بتمنراست.

المتغيرات	الدعم الإجتماعي	المتطلبات النفسية	الموقف القراري
ضبط الحظ	0,056	0,004	0,293-
ضبط النفوذ	0,023	0,005	0,005
الضبط الداخلي	0,281-	0,070-	0,099-

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن معاملات الإرتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية لدى عينة من الممرضين بتمنراست، لم تتحقق بحبث لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضبط الحظ وكل من الدعم الإجتماعي والمتطلبات النفسية والموفق القراري، وهو ذات الأمر بالنسبة لعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضبط النفوذ وكل من الدعم الإجتماعي والمتطلبات النفسية والموقف القراري. كما لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضبط الداخلي وكل من الدعم الإجتماعي والمتطلبات النفسية والموقف القراري.

وهو تأكيد للفرضية السابقة التي أقرت بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط وبيئة العمل النفسية والإجتماعية للممرضين بتمنراست.

وهي نتيجة متناغمة مع دراسة Bourbonnais وزملاؤه عام 1997 حول تأثير العوامل النفسية الإجتماعية في العمل على الصحة النفسية للممرضات في المراكز الإستشفائية بمقاطعة الكيبك الكندية؛ والتي تهدف للوقوف على العلاقة بين خصائص البيئة النفسية الإجتماعية والصحة النفسية لعينة من الممرضات في ستة مستشفيات، باستخدام إستبيان تضمن في أبعاده قياس الصحة النفسية "الضيق النفسي، والإحتراق النفسي لماسلاش، وتناول الأدوية"، وتم تناول البيئة النفسية الإجتماعية باستبيان كارازاك، وارتباطها بمعدلات الغياب المرضية المسجلة لعشرين شهرا.وتبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تناول الأدوية والمطالب النفسية المرتفعة والموقف القراري الضعيف (بن بوقرين، 2016، ص.47).

9- الإستنتاج العام:

النتائج المتوصل إليها من خلال عرض الفرضيات ومناقشتها، يمكننا التوصل إلى ما يلي؛

أولا: بالنظر للنتيجة المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (03) وبالإستناد لمقياس كرازاك ودراسته لكل من عام 1979 و1985 تعتبر النتائج الحالية متناغمة، مع عموم الدراسات السابقة، على اعتبار العمل التمريضي مجهدا ويشكل خطرا على الصحة النفسية للممرضين، فلما كانت المتطلبات النفسية مرتفعة (24,12) والموقف القراري منخفض (13,08)، تتبين وضعية الإجهاد الوظيفي، أما الدعم الإجتماعي في الدراسة الحالية فقد جاء عكس نتيجة كارازاك ونموذجه وهذا راجع لطبيعة البيئة الإجتماعية في منطقة تمنراست وقطاع الصحة خاصة كون الممرضين جلهم من مدينة عين صالح والتي تتسم خاصة بدعم الإجتماعي بيني، فضلا عن فشل دور الأنظمة الداخلية والقوانين المنظمة للمؤسسة الإستشفائية في توفير الدعم من المسؤولين والمشرفين وتوفر من الزملاء لكونهم من نفس المنطقة.

ثانيا: أ/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مصدر الضبط والمتطلبات النفسية والموقف القراري بين الذكور والإناث بإستثناء الدعم الإجتماعي وذلك لصالح الإناث، وهذا ما يبين دعم الممرضات لبعضهم بعضا على خلاف الممرضين الذكور.

ب/ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية والمتمثلة في (الدعم الإجتماعي، والمتطلبات النفسية، والموقف القراري) ومصدر الضبط لدى الممرضين بحسب الحالة الإجتماعية المتزوجين والعزاب، بمعنى أن كون الممرض متزوج أم أعزب لا يؤثر في كل من أشكال الدعم الإجتماعي والمتطلبات النفسية للممرضين ولا يؤثر في الموقف القراري لديهم، فضلا عن مصدر الضبط لكونها مواقف وظيفية تنفصل كليا عن الحالة الإجتماعية للممرضين في مستشفى تمنراست.

ثالثا: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بيئة العمل النفسية والإجتماعية ومصدر الضبط لدى الممرضين بمستشفى تمنراست.

رابعا:لميتحقق الإرتباط في كل من أبعاد بيئة العمل النفسية والإجتماعية "الدعم الإجتماعي والموقف القراري والمتطلبات النفسية" وأبعاد مصدر الضبط "ضبط الحظ، وضبط النفوذ، والضبط الداخلي".

- الخاتمة:

التمريض رغم كونه منبع للراحة النفسية والقيمة الإجتماعية فهو مصدر للمعاناة الوظيفية الصامتة، فهو مسؤول عن تدهور الصحة النفسية والعضوية للممرضين ونتائجه وخيمة على الآداء والرضا الوظيفي وهو الأمر الذي أكدته نتائج الفرضيات بفعل الإجهاد الوظيفي الذي يتعرضون له، والذي انعكس سلبا على تدني مستوى الموقف القراري وارتفاع المتطلباتهم النفسية، فبيئة عملهم النفسية والإجتماعية غير الآمنة رغم عدم إرتباطهابمصدر الضبط. فهي تعد من الوظائف التي يتعرض فيها الممرضون لاضطربات نفسية مختلفة بسبب الضغوط المصاحبة، كما اتضح أن لبيئة عملهم دور في تآكل صحتهم النفسية، وتدهور جودة حياتهم، فضلا عن الشعور باللآمن النفسي والمهني والوظيفي. ولذلك أوصت نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

- ضرورة توعية كافة أطراف المورد البشري من مدراء للمؤسسات الإستشفائية وأطباء ومسيرين إداريين بأهمية بيئة العمل النفسية والإجتماعية وتنمية مصدر الضبط الداخلي للممرضين في سبيل ضمان جودة الخدمة الصحية، والصحة النفسية والسلامة المهنية للممرضين.
- تصميم وظيفة الممرضلرفع الموقف القراري وخفض الإجهاد الوظيفي لزيادة الفاعلية التنظيمية.
- والقيام بدراسات حول دور بيئة العمل النفسية والإجتماعية للكوادر الصحية في تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية.

- قائمة المراجع:

أولا - المراجع باللغة العربية:

إبراهيمي، أسماء.(2015).الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة دراسة على عينة من الممرضات بدائرة طولقة.دكتوراه في علم النفس، جامعة بسكرة، غير منشورة.

-أبو العمرين، إبتسام أحمد.(2008).مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية في غزة، غير منشورة.

- أحمان، لبنى.(2011- 2012). دور كل من المساندة الإجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر بباتنة، غير منشورة.

– الحكمي، إبراهيم الحسن.(2004). أثر التخصص الدراسي ووجهة الضبط على الذكاء الشخصي لطلاب جامعة أم القري فرع الطائف.مجلة جامعة أم القري للعلوم التربوية والإجتماعية والإنسانية، 16 (01)، ص ص 165– 224.

– الخضر، عثمان حمود، وجاد الرب، هشام فتحي. (2019).دليل المقياس العربي للعدالة التنظيمية البنود والتعليمات. الكويت:آفاق للنشر والتوزيع.

– بن بوقرين، عبد الباقي.(2015– 2016).بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة. دكتوراه الطور الثالث في الصحة النفسية،جامعة عمار ثليجي بالأغواط، غير منشورة.

– بن بوقرين، عبد الباقي، وابن عون، الطيب.(2017).أثر بيئة العمل النفسية الإجتماعية على الصحة النفسية للموارد البشرية في مؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة.مجلة الإمتياز لبحوث الإقتصاد والإدارة، 01 (01). ص ص 196– 209.

– دروزه، أفناننظير. (2007). العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات العلاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية في جامعة النجاح الوطنية.مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 14 (01)، ص ص (443– 464).

– عودة، المعاني أيمن. وعقلة، عبد الحكيم.(2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية. مجلة دراسات العلوم الإدارية، 33 (02).

– عيادي، نادية.(2008– 2009).علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة. مذكرة ماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر بباتنة،غير منشورة.

– مفتاح،محمد عبد العزيز.(2010).مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات،نماذج، دراسات).عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

– خلفي، عبد الحليم.(2013).أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، (13)، ص ص (269– 284).

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية:

- Bourbonnais, R. et al. (1997). Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centres hospitaliers au Québec. Canada: Université Laval.

- Harrari, Philippe. Karen legge. (2001). psychology and health.London: Heinemann educational Publisher.