

دراسة فارقية لمستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين في ضوء متغيري التمر الوظيفي والجنس

- دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بوهران (CHUO) -

خديجة ملال*، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران 2، الجزائر.

mellal.khadidja@univ-oran2.dz

صافية ملال، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران 2، الجزائر.

safia.mellal@cu-relizane.dz

مليكَة محرزِي، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران 2، الجزائر

meherzi.malika@univ-oran2.dz

تاريخ التسليم: (2020/10/24)، تاريخ المراجعة: (2021/02/23)، تاريخ القبول: (2021/05/18)

Abstract :

ملخص :

This study targeted the topic “A differential study of job security among nurses in the light of workplace bullying and gender”; This study was conducted on a convenience non-probability sample of 200 nurses from the University Hospital of Oran (CHU) , using the following tools: Negative Acts Questionnaire (NAQ) by Enrason and his colleagues, and the Barling’s job security Scale, the study yielded the following results:

- Nurses have moderate levels of job security and moderate levels of Workplace bullying.
- There are significant differences in the level of job security in favor of the group of nurses non-bullying, While there are no significant differences in the level of job security according to gender, and there are also significant differences in the level of job security according to the interaction of the sex variables And categories of nurses’ variables according to workplace bullying.

Keywords : Job security , Workplace bullying, Nurses.

ستهدفت الدراسة موضوع "دراسة فارقية لمستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين في ضوء التمر الوظيفي والجنس"، وأجريت الدراسة على عينة عرضية تتكون من 200 ممرض(ة) من المستشفى الجامعي بوهران، وذلك باستخدام الأدوات: استبيان الأفعال السلبية (NAQ) لاينراسون وزملائه، ومقياس الأمن الوظيفي لبارلينغ وزملائه، وتم التوصل إلى:

- مستويات الأمن الوظيفي والتمر الوظيفي لدى الممرضون متوسطة
- توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي لصالح مجموعة الممرضين غير المتعرضين للتمر، بينما لا توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً للجنس، كما توجد فروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لتفاعل متغيري الجنس وقات الممرضين حسب التمر الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: الأمن الوظيفي، التمر

الوظيفي، الممرضين.

مقدمة:

تتميز مهنة التمريض عن غيرها من المهن الأخرى بسموها وإنسانيتها على اعتبار أن العاملين فيها يقومون بأنبيل الأعمال الإنسانية من خلال مساعدتهم للمرضى وجهودهم المكثفة من أجل التخفيف من معاناتهم، لهذا فهي تتطلب ممن يمارسها أن يتمتع بالرفاهية النفسية والرضا الوظيفي في مكان عمله. ولأن نجاح أية مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخرون، حيث يعتبر الأمن من الحاجات المهمة التي تؤثر في السلوك البشري، وتوفر عنصر الأمن يعد شرطا أساسيا من الشروط الواجب توافرها لضمان الرضا عن العمل والدافعية إليه، كما أن شعور الموظف بالاطمئنان على استمراريته في العمل وعلى مستقبله المهني وعلى صحته وعائلته وتأمين العيش الكريم لهم بعيدا عن الخوف يعكس إيجابا على أداء العامل(الصريرة،2009)

وتناولت العديد من الدراسات موضوع الأمن الوظيفي لدى عمال القطاع الصحي، ومن بينها دراسة سافاري التي استهدفت الأمن الوظيفي بين ممرضات غرفة العمليات في المستشفيات بإيران، تم إجراء الدراسة على 217 ممرضة غرفة عمليات، وقد أظهرت النتائج أن 89.5% من العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الأمن الوظيفي(Safari et Foroutanfar)، وقد أظهرت دراسة ايزيك وزملاؤه (Isik et al) أن الأمن الوظيفي المتصور يساهم بشكل إيجابي في الرضا الوظيفي.

كما استهدفت دراسة سانتوس وزملائه (Santos et al :2018) تحديد مساهمة الأبعاد التي ينطوي عليها انعدام الأمن الوظيفي بين مهنيي التمريض في المستشفيات الحكومية البرازيلية، وتم إجراء الدراسة على عينة 265 ممرضة، تم التوصل إلى أن ظروف العمل تمثل 46.8% من انعدام الأمن الوظيفي لديهم، بينما تمثل كثافة العمل نسبة 51.2%(Santos et al ,2018)

ويرى هيرزبيرغ (Herzberg) أن العوامل الصحية تصف بيئة العمل الخارجية، والموظف الذي يعد نفسه غير راض أو انه مستاء من عمله في المنظمة، فذلك يعزى إلى واحد أو أكثر من العوامل الآتية: سياسة المنظمة وإدارتها، الإشراف، ظروف العمل، العلاقات السائدة في المنظمة (الرؤساء، المرؤوسين، الزملاء)، الأجر، المركز الاجتماعي، الأمن الوظيفي (الصريرة،2009)

ويعتبر التمر في مكان العمل من أكثر المشكلات النفسية والجسدية المتعلقة بالعمل انتشارًا في مرافق الرعاية الصحية، إذ انه مصدر قلق متزايد وتهديد كبير للمهنيين في هذا القطاع ، فوفقاً لمكتب إحصاءات العمل وتعداد الإصابات المهنية القاتلة، أفادت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن ما يقرب من ربع العنف في مكان العمل حدث في مؤسسات الرعاية الصحية وأن مهنيي الرعاية الصحية كانوا أكثر عرضة للهجوم 16 مرة من الموظفين في القطاعات الأخرى، كما أن آثاره لا تقتصر فقط على الشخص أو الأشخاص الذين يتعرضون للتمر ولكن تمس أيضاً جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى(Wei , Chiou , Chien et Huang , 2016)

كما أظهر التحليل لـ 136 دراسة بحثية دولية، أجريت في مناطق أنجلو وآسيوية وأوروبية والشرق الأوسط أن 36.4% من الممرضات أبلغن عن تعرضهن لاعتداء جسدي، و67.2% أبلغن عن اعتداءات غير جسدية، كما أشارت بيانات المسح الوطني إلى أن أكثر من نصف الممرضات الذين شملهم الاستطلاع قد تعرضوا للعنف في مكان العمل في الأشهر 12 السابقة في تركيا (51%) وأستراليا (67%) والصين (68%) (Liu et al,2019)

وفي ظل هذه النتائج، ونظرا لغياب دراسات وإحصائيات حول متغيري الأمن الوظيفي والتتمر الوظيفي في قطاع الصحة بالمجتمع الجزائري، استهدفت هذه الدراسة موضوع التتمر في العمل وعلاقته بالأمن الوظيفي لدى الممرضين، حيث تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين؟
- ما هو مستوى التتمر الوظيفي الممارس ضد الممرضين؟
- هل هناك فروق في مستوى الأمن الوظيفي تعود للفروق في جنس الممرض (ذكر/ أنثى)، وفئة الممرضين (معرضين للتتمر/ غير معرضين للتتمر) ، والتفاعل بينهما؟

2. فرضيات الدراسة

نظرا لأن السؤالين الأول والثاني هما أسئلة استكشافية، لن تكون هناك حاجة إلى إعادة التعبير عنهما على شكل فرضيات، أما بالنسبة للتساؤل الثالث فتم صياغة الفرضية التالية:

هناك فروق في مستوى الأمن الوظيفي تعود للفروق في جنس الممرض (ذكر/ أنثى)، وفئة الممرضين (معرضين للتتمر/ غير معرضين للتتمر) ، والتفاعل بينهما.

3. أهمية وأهداف الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في الدور الذي يلعبه الأمن الوظيفي لتحقيق أهداف أي مؤسسة مهما كانت طبيعتها، وتلعب المؤسسات الصحية دورا هاما في رفاهية وضمان صحة أفراد المجتمع من خلال جودة الخدمات المقدمة من طرف عمالها، إلا أن ضمان هذا يتوقف على مستوى امن وسلامة هؤلاء العمال، والقضاء على ما يمكن أن يهدد ذلك كالتتمر الوظيفي.

بينما تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة مستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين.
- معرفة مستوى التتمر في العمل الممارس ضد الممرضين.
- معرفة وجود فروق في مستوى الأمن الوظيفي تعود للفروق في جنس الممرض (ذكر/ أنثى)، وفئة الممرضين (معرضين للتتمر/ غير معرضين للتتمر)، والتفاعل بينهما.

4. تحديد مفاهيم الدراسة

1.4. التتمر الوظيفي (التتمر في العمل):

يعرف " بأنه موقف يدرك فيه الموظف باستمرار وعلى مدى فترة من الوقت أنه في الطرف المتلقي لسوء المعاملة النفسية من رؤسائه وزملاء العمل والمرؤوسين و / أو العملاء، بينما يجد صعوبة في الدفاع عن نفسه ضد سوء المعاملة (Glambek, Nielsen, Gjerstad et Einarsen, 2018)، كما يعرف بأنه إجراءات غير مواتية ومنهجية ومنكررة ومستمرة موجهة نحو موظف من قبل فرد أو أكثر في مكان العمل بهدف الإساءة إلى هذا الموظف وإذلاله (Obeidat et al, 2018) ويعرف التمر الوظيفي -إجرائيا- بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الممرض(ة) في استبيان الأفعال السلبية (NAQ) لاينراسون وزملائه (Einarsen et al, 2009).

2.4 الأمن الوظيفي

يشير الأمن الوظيفي إلى مجموعة الضمانات التي يحتاج إليها العاملون داخل أي مؤسسة للاستقرار في وظيفتهم مثل عدم فقدان وظيفتهم بدون أسباب قانونية أو نتيجة لإجراءات إدارية تعسفية، بما يسهم في تحقيق الاستقرار النفسي لهؤلاء العاملين وارتفاع روحهم المعنوية وتحسن أدائهم وزيادة رضاهم وولائهم، كما انه إحساس الموظف بالاطمئنان على مصدر دخله واستقراره في العمل، والبعد عن الصراعات التنظيمية والإدارية داخل العمل وتجنب ضغوط العمل (محمد، الرميدي، 2018)، ويرى أونيل و سيفاستوز (2013: O'Neill and Sevastos) أن مفهوم الأمن الوظيفي يتكون من أربعة أبعاد هي: الأمن المرتبط بفقدان الوظيفة (Job Loss Insecurity)، الأمن المرتبط بالتغيرات التي تطرأ على الوظيفة (Job Changes Insecurity)، الأمن المرتبط بتهميش الموظف (Marginalization Insecurity) والأمن المرتبط ببناء المؤسسة واستمراريتها (Organizational Survival Insecurity) (المهدي، السعيدية، العبري، 2019) ويعرف الأمن الوظيفي -إجرائيا- بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الممرض(ة) في مقياس الأمن الوظيفي لبارلينغ و زملائه (2005: Barling et al).

5. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.5 المنهج المتبع: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الفارقي كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

2.5 أدوات الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

أولاً. استبيان الأفعال السلبية المنقح (The Negative Act Questionnaire) تم استخدام استبيان الأفعال السلبية المنقح لاينراسون وزملائه (2009: Einarsen et al)، وذلك لقياس التعرض المتصور للتمر والإيذاء، ويتكون (NAQ) من 23 بند. أول 22 بندا يصف السلوكيات السلبية التي تغطي ثلاثة مجالات من التمر، وهي:

- التمر المرتبط بالشخص: يغطي سلوكيات الأفعال السلبية الموجه إلى الضحية نفسها (12 بند)

- التمر المرتبط بالعمل: يغطي سلوكيات الفعل السلبية الموجهة نحو عمل الشخص (7 بنود)

-التخوف الجسدي : يتضمن عناصر تتعلق بالعنف الجسدي أو التهديد بالعنف (3 بنود).

تتم الإجابة وفق مقياس ليكرت المكون من خمس درجات عن تكرار التعرض المتصور لسلوكيات الفعل السلبية خلال الأشهر الستة الماضية، وتراوح وتيرة التعرض للأفعال السلبية من أبداً (1) إلى يومياً (5).

وتتراوح النتيجة الكلية من 22 (أي: لم يختبر المشارك أبداً أياً من سلوكيات الأفعال السلبية

المدرجة) إلى 110 (أي: أن المشارك واجه جميع العناصر المدرجة البالغ عددها 22 بنداً من السلوكيات السلبية يومياً)، ويقدم البند 23 من استبيان NAQ للمشاركين تعزى للتمتر، وتتم الإجابة عن مدى تكرار شعورهم بأنهم تعرضوا للتمتر خلال الأشهر 06 الماضية من لا (1) إلى نعم، عدة مرات في الأسبوع (04) (Obeidat et al,2018)

وقد تم التأكد من صلاحية الاستبيان من خلال تطبيقه على عينة 30 ممرض(ة)، وكانت نتائج كل من الصدق والثبات كما يلي:

أ.الصدق: تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقة الصدق التمييزي، بحيث تم أخذ 27 % من أفراد العينة ذوي الدرجات المرتفعة، ونفس النسبة من ذوي الدرجات المنخفضة، وتم استخدام اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعتين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 1: يوضح المقارنة الطرفية لمستوى التمر الوظيفي

| المتغيرات | م ح | ع | د ح | قيمة ت 3 | الدالة |
|-----------|-------|------|-----|----------|--------|
| التمتر | 73.28 | 6.64 | 28 | 13,37 | 0,01 |
| الوظيفي | 27,54 | 5,72 | | | |

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

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

ثانياً. مقياس الأمن الوظيفي (Barling et al :2005): هو مقياس يقيس الأمن الوظيفي من تصميم بارلينغ وزملائه (2005)، يتكون من 06 بنود مختلفة، تتم الإجابة عنها وفق سلم خماسي يتراوح من لا أوافق بشدة (00) إلى أوافق بشدة (04)، و تتراوح النتيجة الكلية من 00 (أي: لا يشعر المشارك بالأمن الوظيفي إطلاقاً) إلى 24 (أي: أن المشارك يتمتع بالأمن الوظيفي اللازم) (محمود، 2013، 146) وقد تم التأكد من صلاحية المقياس من خلال تطبيقه على عينة 30 ممرض(ة)، وكانت نتائج كل من الصدق والثبات كما يلي:

أ. الصدق: تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة الصدق التمييزي، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 2: يوضح المقارنة الطرفية لمستوى الأمن الوظيفي

| المتغيرات | م ح | ع | د ح | قيمة ت 3 | الدالة |
|-----------------|-------|------|-----|----------|--------|
| الأمن الوظيفي | 14,50 | 0,52 | 28 | 4,58 | 0,01 |
| المجموعة العليا | | | | | |
| المجموعة الدنيا | 5,33 | 0,48 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا في مستوى

الأمن الوظيفي، أي أن المقياس يتمتع بالصدق التمييزي .

ب . الثبات: تم قياس ثبات المقياس اعتمادا على معامل ثبات كرونباخ، وكان معامل ثبات المقياس يساوي 0,92 ، وهي قيمة تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال، وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكمترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في الدراسة الأساسية.

3.5 عينة الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي بوهران على عينة عرضية غير عشوائية تتكون من 200 ممرض(ة) من أقسام مختلفة، بحيث أن نسبة الإناث (73%) تفوق نسبة الذكور (27%)، أما بالنسبة لمصلحة العمل فتمثل نسبة ممرضي مصلحة الجراحة (31%) النسبة الأكبر، ثم الاستجالات (27,5%)، ثم الأطفال والأمومة (25,5%)، ثم مصلحة الطب (16%).

6. عرض ومناقشة النتائج:

1.6 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول: ينص هذا التساؤل على: "ما هو مستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين؟"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 3: يوضح مستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين

| المتغيرات | المتوسط الحسابي | المتوسط النظري | الانحراف المعياري |
|---------------|-----------------|----------------|-------------------|
| الأمن الوظيفي | 9.70 | 12 | 2,24 |

نلاحظ من خلال الجدول أن الممرضين لديهم مستوى امن وظيفي في حدود المتوسط، حيث بلغ

المتوسط النظري 9,70 مقابل المتوسط النظري 12، ويعتمد الأمن الوظيفي للممرضين على 03

متغيرات أساسية، وهي:

- الاستقرار الوظيفي: أي أن العمل في المستشفى يوفر للممرض استقرارا وظيفيا من حيث مكان العمل، نوع العمل (القوانين، الواجبات، الحقوق) والأجر .

- الاستمرارية: من خلال احتفاظ الموظف واستمراره بعمله في المستشفى للفترة التي يريد، طالما لم يخالف القوانين أو يرتكب ما يؤدي إلى طرده.
- الطمأنينة: وذلك باطمئنان الممرض على استمراره في العمل في المستشفى طالما أنه ينفذ واجباته بشكل جيد.

بحيث يعرف الأمن الوظيفي بأنه إحساس الموظف بالطمأنينة على مصدر دخله، وعلى استقراره في العمل، وعدم تعرضه للصراعات التنظيمية والشخصية وضغوط العمل (المهدي، السعيدية، العبري، 2019)، كما تتجلى أهمية الأمن الوظيفي في النقاط التالية:

1. الأمن الوظيفي يشعر الموظف بالاستقرار.
 2. فيه إشباع لحاجات الموظف المادية والأمنية، وذلك من خلال راتبه الذي يسد احتياجاته.
 3. يسهم الأمن الوظيفي في تحقيق الرضا الوظيفي للموظف.
 4. يساهم في زيادة الإنتاجية.
 5. يحقق الاستقرار النفسي الاجتماعي: بحيث أن الأمن يحد من عملية دوران العمل، فهو يحدث استقراراً في المنظمة نفسها، لأن بقاء الموظفين في منظماتهم يحقق للمنظمة شيئاً من الاستقرار، كما أن الأمن يتيح للموظف فرصة تطوير الذات فبقاؤه في المنظمة يشجعه على ذلك بخلاف ما لو كان غير مستقر في المنظمة (عركوك، 2006، 43)
- وتسعى نقابات الصحة وخاصة النقابات الجزائرية للشبه الطبي على توفير ظروف عمل ملائمة للمرضين ومساعدتي الممرضين والمطالبة بتحسين ظروفهم المهنية والاجتماعية والمعيشية، وهو ما يساهم في تحقيق مستوى الأمن الوظيفي لديهم.

2.6 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: ينص هذا التساؤل على: "ما هو مستوى التمر الوظيفي

لدى الممرضين؟"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 4: يوضح مستوى التمر الوظيفي لدى الممرضين

| الانحراف المعياري | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | المتغيرات |
|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|
| 4,51 | 36 | 43,14 | التمر المرتبط بالشخص |
| 2,86 | 21 | 20,52 | التمر المرتبط بالعمل |
| 1,43 | 09 | 07,03 | التخويف الجسدي |
| 8,74 | 66 | 70,69 | التمر الوظيفي |

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى التتمير الوظيفي الممارس على المرضيين في حدود المتوسط بحيث أن هناك تقارب بين المتوسط الحسابي والنظري، ومن خلال أبعاد الاستبيان نلاحظ أن مستوى بعدي التتمير المرتبط بالعمل والتخفيف الجسدي كان في حدود المتوسط، في حين أن مستوى التتمير المرتبط بالشخص كان يفوق المتوسط النظري.

أي: يعاني الممرضون من مستوى تنمر وظيفي متوسط، وذلك في مجال التتمير المرتبط بالعمل ومجال التخفيف الجسدي، بينما يعانون من مستوى مرتفع في مجال التتمير المرتبط بالشخص.

أي: يعاني الممرضون من مستوى تنمر وظيفي متوسط، وذلك في مجال التتمير المرتبط بالعمل ومجال التخفيف الجسدي، بينما يعانون من مستوى مرتفع في مجال التتمير المرتبط بالشخص.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبيدات وزملاؤها بالأردن التي توصلت إلى أن التتمير المرتبط بالأشخاص أكثر أنواع التتمير التي يتم إدراكها بشكل متكرر بين الممرضات المشاركات بينما كان التتمير الجسدي أقل أنواع التتمير التي يتم إدراكها بشكل متكرر (Obeidat et al,2018)

ويتمثل التتمير المرتبط بالأشخاص في مجموعة السلوكيات السلبية التالية:

الاهانة، السخرية، الملاحظات السلبية، النقد: وذلك من خلال الإساءة العاطفية، الإذلال، وتشويه السمعة المهنية، إلقاء اللوم على الآخرين، رفض تقديم الدعم للزملاء، بالإضافة إلى النقد المستمر مما يؤدي إلى انعدام الأمن الوظيفي (Brewer, Holt et Malik,2018)

استبدال المهام الأساسية بمهام عمل تافهة: وذلك من خلال التقليل من عمل الموظف ومهاراته، وتقليل الدور المهني له بتكليفه بمهام غير مجدية ولا معنى لها، أو غير متطابقة مستوى مهارة الموظف، والحرمان من فرص التطوير المهني، بالإضافة إلى التجاهل و الاستبعاد: وذلك من خلال الإقصاء الاجتماعي وعزل الموظف المستهدف (Brandon,Kiersten et Treiber, 2017)

بينما يتمثل التتمير المرتبط بالعمل في مجموعة من السلوكيات السلبية التي تستهدف مهام عمل

الفرد (على سبيل المثال، حجب المعلومات، والمواعيد النهائية غير المعقولة) و / أو الخصائص الشخصية (مثل التهديدات والنميمة)، يمكن أيضاً التمييز بين التتمير المباشر وغير المباشر في مكان العمل، تشمل الأشكال المباشرة السلوك العلني مثل التهديدات والنقد والإذلال، ويعتبر التتمير غير المباشر في مكان العمل أكثر دقة ويشمل مجموعة من السلوكيات بما في ذلك التجاهل والنميمة والانتقاص (Magee et al, 2015)، وتتمثل سلوكيات التتمير المرتبط بالعمل فيما يلي:

حجب و إخفاء معلومات عن العمل: من خلال إعاقة العمل بحجب المعلومات اللازمة لرعاية المرضى

ورفض تقديم الدعم للزملاء بهدف وزعزعة الاستقرار في مكان العمل (Castronovo, Pullizzi et

(Evans, 2016)

التكليف بأعمال لا تتناسب مع كفاءة الموظف: وذلك من خلال تشويه السمعة المهنية للموظف المستهدف والتقليل من عمله، وتكليفه بمهام غير متطابقة مستوى مهارته، أو من خلال التكليف بأعباء عمل مفرطة بهدف إرهاق الموظف والانتقاص من مهارته (Brandon et al, 2017)

أما بالنسبة لمجال الترهيب أو التخويف الجسدي، فمن خلال مراجعة منهجية لـ 136 دراسة ترميز في مكان العمل، أفاد (Spector (2014) و زملائه أن أكثر من ثلث الممرضات يتعرضن لإصابات جسدية، كما كشفت دراسة (Gerberich et al, 2004) واسعة النطاق في الولايات المتحدة أنه من عينة عشوائية من 6300 ممرض من جميع الممرضات والممرضات في ولاية مينيسوتا، كان 13.2% شخص في السنة قد تعرضوا للعنف الجسدي و 38.8 تعرضوا للعنف غير الجسدي (Wei et al, 2016)، ويشير الباحثون إلى أن الترهيب الجسدي لا يقتصر على العنف والإساءة الجسدية، بل يشمل الصراخ، الغضب والتهديد، بالإضافة إلى الانفجارات اللفظية والتهديدات الجسدية واستخدام لغة متعالية (Zhang et al, 2017)، كما قد تكون سلوكيات التمر ذات طبيعة شخصية بالإضافة إلى طبيعة العمل، ومن المرجح أن يتعرض للعديد من أشكال التمر في وقت واحد، وذلك لمدة طويلة من الزمن أحيانا (Reknes et al, 2014)

وانطلاقا من هذه النتائج تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة الممرضين المتعرضين للتمر ومجموعة الممرضين غير المعرضين للتمر، بحيث تم اعتبار الشخص متعرض للتمر إذا تعرض لأكثر من 09 سلوكيات سلبية في العمل لمدة تفوق 06 أشهر، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 5: نسب انتشار التمر الوظيفي لدى الممرضين

| فئات الممرضين | التكرارات | % |
|------------------------|-----------|----|
| فئة المعرضين للتمر | 130 | 65 |
| فئة غير المعرضين للتمر | 70 | 35 |

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الممرضين الذين صرحوا بتعرضهم للتمر خلال السنة أشهر الأخيرة كانت 65%، في حين أن نسبة الذين صرحوا بعدم تعرضهم للتمر كانت 35%.

وتتفق هذه النتيجة مع عدة دراسات، ففي عام 2010 نشر مجلس الممرضات في فيكتوريا 5000 دراسة استقصائية للممرضات والقابلات المسجلات المختارين عشوائياً في فيكتوريا (أستراليا)، وتم التوصل إلى أن أكثر من نصف المشاركين (52%) تعرضوا لشكل من أشكال العدوان في مكان العمل، كما تعرض (36%) للعنف في الغالب من المرضى أو زوارهم / أقاربهم و 32% تعرضوا للتمر من الزملاء أو من مديريهم / المشرفين (Farrell et Shafiei, 2012).

وفي دراسة على 26979 ممرضة من 100 مستشفى عبر تايوان حول ما إذا كانت الممرضات قد تعرضن للعنف خلال العام الماضي (العنف الجسدي، والتهديد أو التهريب، والسلامة الشخصية، والعنف اللفظي أو التحرش الجنسي)، تم التوصل إلى انه تعرضت (49.6%) منهن لحادثة واحدة على الأقل لأي نوع من العنف في العام الماضي، وتعرضت (19.1%) منهن للعنف الجسدي، و(46.3%) منهن للعنف غير الجسدي. (Wei et al, 2016)

أما في الصين، تمت دراسة في 2014 حول 28 مستشفى، وقد أبلغ 25.77% عن تعرضهم للعنف الجسدي، و 63.6% عنف غير جسدي، و 2.76% تحرش جنسي، و 11.72% اضطرابات رعاية صحية منظمة (Zhang et al ;2017)، ووفقاً لتقرير مسح صادر عن جمعية المستشفيات الصينية فقد زادت نسبة المستشفيات التي تعرض فيها الأطباء والممرضات لسوء المعاملة والتهديد من 90% في عام 2008 إلى 96% في عام 2012، كما زاد الهجوم والإصابة من 47.7% في 2008 إلى 63.7% في 2012 (Shi et al ,2020)، كما أظهر التحليل لـ 136 دراسة بحثية دولية، أجريت في مناطق أنجلو وآسيوية وأوروبية والشرق الأوسط أن 36.4% من الممرضات أبلغن عن تعرضهن لاعتداء جسدي، مع 67.2% أبلغن عن اعتداءات غير جسدية، كما أشارت بيانات المسح الوطني إلى أن أكثر من نصف الممرضات الذين شملهم الاستطلاع قد تعرضوا للعنف في مكان العمل في الأشهر 12 السابقة في تركيا (51%) وأستراليا (67%) والصين (68%) (Lui et al ,2019)

وفي دراسة حول مدى انتشار التمر في مكان العمل والعلاقة بين التمر في مكان العمل والكفاءة المتصورة بين الممرضات الأردنيات المسجلات العاملات في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان، تمثلت العينة في 269 ممرضة، وتم التوصل إلى أن ما يقرب من 43% من المشاركين اعتبروا أنفسهم ضحايا للتمر الشديد في مكان العمل بينما اعتبر أكثر من 31% أنفسهم ضحايا للتمر العرضي في مكان العمل، وقد كان التمر المرتبط بالأشخاص هو النوع الأكثر شيوعاً للتمر يليه التمر المرتبط بالعمل (Obeidat et al ,2018)، كما توصل لاشينجر وآخرون (Laschinger :2010) إلى أن معدل التمر لدى عينة من الممرضات الكنديات حديثي التخرج بلغ (33%) (Laschinger et al,2012)

وفي الجزائر، نشهد حالات متكررة للاعتداءات من طرف المواطنين سواء كانوا مرضى أو مرافقين لهم على ممرضين في مكان عملهم ومن الجنسين، لأسباب تبقى بعيدة عن عمل الممرض، وخارجة عن مجمل صلاحياته، كغياب العتاد الطبي، أو تطبيق الممرض للقانون الداخلي للمستشفى (كمنع الزائرين من الدخول إلى المصلحة أو منع التدخل في عمله و إزعاجه) أو تحميل الممرض فوق طاقته في العمل (كثرة المرضى وضغوط العمل، أو عدم قدرته على مجازاة الكم الكبير من المرضى مما يثير غضب واستياء المريض ومرافقيه (بوطبال وقربوع،2017)

ويعود اختلاف هذه النسب من بلد لآخر، ومن مؤسسة صحية لأخرى إلى التقييم المعرفي للفرد لإدراك التتمر، بحيث أن التقييم المعرفي للأفراد أو تصنيفهم لتجاربه هو عامل مهم، فالفرق الفردية بينهم هي التي تصنف تجاربهم على أنها تتمر في مكان العمل أم لا، بحيث يشير التصنيف الذاتي إلى التصورات الذاتية للفرد عن كونه هدفًا للتتمر أم لا وهو ما يفسر نتائج التتمر لاحقًا (Løkke Vie ; Glasø et Einarsen,2011)

3.6 عرض ومناقشة نتائج فرضية التساؤل الثالث: تنص هذه الفرضية على: "هناك فروق في مستوى الأمن الوظيفي تعود للفرق في جنس الممرض (ذكر/ أنثى)، وفئة الممرضين (معرضين للتتمر/ غير معرضين للتتمر)، والتفاعل بينهما".

ولاختبار هذه الفرضية تم اختبار دلالة فروق متوسطات مستويات الممرضين للأمن الوظيفي تبعاً لمتغيري فئات الممرضين (معرضين للتتمر، غير معرضين للتتمر) والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل بينهما، من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الأمن الوظيفي في ضوء هذين المتغيرين (فئات الممرضين، الجنس)، كما تم الكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (2 Way ANOVA)، وكانت النتائج وفق ما يلي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الممرضين للأمن الوظيفي تبعاً لمتغير فئات الممرضين والجنس، وكانت النتائج كما هو في الجدول التالي:

الجدول 6: يوضح مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس و فئات الممرضين

| الجنس/الفئة | الذكور | | الإناث | | المجموع | |
|--------------------|--------|------|--------|------|---------|------|
| | م | ع | م | ع | م | ع |
| غير متعرضين للتتمر | 11.91 | 1.88 | 10.81 | 2.51 | 11.17 | 2.37 |
| متعرضين للتتمر | 8.42 | 2.40 | 9.06 | 2.66 | 8.91 | 2.61 |
| المجموع | 9.91 | 2.79 | 9.62 | 2.73 | 9.70 | 2.74 |

يتضح من الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للأمن الوظيفي تبعاً لمتغير

فئات الممرضين (معرضين للتتمر، غير المعرضين للتتمر)، بينما لا توجد فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للأمن الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس (الذكور/ الإناث)، فبالنسبة لمتغير فئات الممرضين نلاحظ أن المتوسط الحسابي لفئة الممرضين غير المعرضين للتتمر (11,17) يفوق المتوسط الحسابي للممرضين المعرضين للتتمر (8,91)، أما بالنسبة لمتغير الجنس فنلاحظ أن المتوسط الحسابي لفئة الممرضين الذكور متقارب مع المتوسط الحسابي لفئة الممرضات الإناث، حيث بلغت المتوسطات على التوالي (9,91) و(9,62) ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات

الحسابية للأمن الوظيفي تبعاً لمتغيري فئات المرضين والجنس و التفاعل بينهما، تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (2 Way ANOVA) ، وكانت النتائج كما يلي:

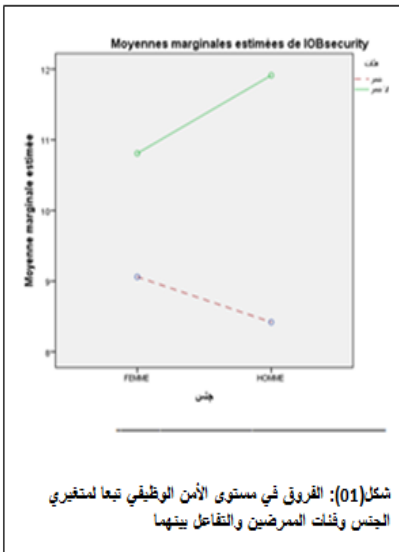
الجدول 7: يوضح الفروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغيري الجنس وفئات المرضين والتفاعل بينهما

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|----------------------|----------------|--------------|----------------|--------|-----------------|
| الجنس | 2,004 | 1 | 2,004 | 0,31 | غير دالة (0,57) |
| فئات المرضين | 256,49 | 1 | 256,49 | 40,53 | 0,01 |
| الجنس X فئات المرضين | 28,45 | 1 | 28,45 | 4,49 | 0,05 |
| الخطأ | 1240,28 | 196 | 6,32 | | |
| الكلي | 1502 | 200 | | | |

يتضح من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (0,31) وهذه القيمة غير دالة إحصائياً، بحيث أن المتوسط الحسابي لفئة المرضين الذكور (9,91) متقارب مع المتوسط الحسابي لفئة المرضات الإناث (9,62) (جدول 06)، كما يتضح وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير فئة المرضين، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (40,53) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، حيث كانت الدلالة لصالح فئة المرضين غير المتعرضين للتمر إذ بلغ متوسطهم الحسابي (11,17)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي لفئة المرضين المتعرضين للتمر البالغ (8,91)، كما تظهر النتائج في الجدول السابق (جدول 06).

في حين تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تعزى للتفاعل بين فئات المرضين والجنس، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (4,49) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذا ما يؤكد الشكل (1) الذي يوضح الفروق في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير فئات المرضين حسب التمر والجنس والتفاعل بينهما.

وعليه يمكن القول بتحقيق الفرضية جزئياً، أي: وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير فئات المرضين (لصالح فئة غير المتعرضين للتمر)،



وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن الوظيفي تعزي للتفاعل بين فئات الممرضين والجنس. بحيث أشارت بعض الدراسات كدراسة (Sverke et al. 2006) التي تناولت دور الجنس في إدراك الفرد للأمن الوظيفي إلى وجود مستويات أعلى من انعدام الأمن الوظيفي لدى الذكور مقارنة بالإناث، نظرا للدور التقليدي للرجل في إعالة الأسرة، ولهذا فإن الذكور أكثر تأثراً بحيال التهديدات المرتبطة باحتمال خسارة الفرد لعمله، والتي لا تعني خسارة الدخل الناجم عن هذا العمل فحسب، بل تعني أيضا المس بكرامة الرجل، في حين توصلت دراسة (De Witte :1999) أن المرأة تعاني من مستويات انعدام الأمن الوظيفي أكثر إذا كانت معيلا للأسرة (محمود، 2013، 99) ويفسر الباحثون عدم وجود فروق دالة في مستوى الأمن النفسي تبعاً للجنس أن كلا الجنسين يمارسان عملهم في نفس الظروف، وذلك من خلال أداء نفس الواجبات، وخضوعهم لنفس القوانين، وتمتعهم بنفس الحقوق.

أما بالنسبة لمتغير فئات الممرضين حسب التتم، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى تأثير التتم في العمل على أمن الموظفين، حيث تم التوصل إلى أن الممرضات الذين أفادوا بأنهم ضحايا التتم في مكان العمل لديهم نية أعلى لمغادرة مؤسسة الرعاية الصحية أو المهنة (Obeidat et al, 2018)، كما تشير دراسة (Kivima`ki et al, 2000) إلى أن الموظفين المستهدفين بالتتم في العمل يميلون إلى الحصول على معدلات أعلى من الغياب المرضي مقارنة بالموظفين الذين لا يتعرضون للتتم (Reknes et al, 2014)، كما أشارت نتائج دراسة استقصائية أجراها معهد التتم في مكان العمل لعام 2014 إلى أنه بالنسبة إلى 61% من المستهدفين، كان ترك وظائفهم هو الطريقة الوحيدة لتوقف التتم (Dzurec, Kennison et Gillen, 2017)، أما في الجزائر، فإن دور الإدارة في التعامل مع الكوادر الطبية وشبه الطبية مهم جدا في التأثير على عملهم سواء بالسلب أو بالإيجاب، وبما أن الممرض هو في ذيل تصنيف هذه الكوادر، فهو العنصر المهمش من طرف الإدارة باعتباره العنصر الأقل تأثيرا في مردود العمل الاستشفائي عامة، والتركيز ينصب أكثر على عمل الأطباء، وهنا تظهر معاناة الممرض الجزائري مع المسؤولين الإداريين والتي تتمثل أساسا في هضم حقوقه المشروعة، مثل عدم احترام ساعات العمل القصوى المعمول بها قانونيا، غياب التحفيز المادي أو نقصه، غياب الحوار بين الممرض والمسؤول (بوطبال وقربوع، 2017)

أما بالنسبة لتأثير تفاعل الجنس مع فئات الممرضين (متعرضين للتتم، غير متعرضين للتتم)، فقد أظهرت النتائج الحالية أن الذكور أكثر تأثراً بالتتم الوظيفي من حيث الشعور بالأمن الوظيفي، نظرا للدور الذي يلعبه الرجل في الأسرة الجزائرية، وهو ما أكدته عدة دراسات، أهمها دراسة (Sverke et al. 2006)، ودراسة (De Witte :1999) حول علاقة الجنس بالأمن الوظيفي، إضافة إلى طبيعة كل من الرجل والمرأة للتفاعل مع التتم الممارس عليهم، بحيث توصلت سالين (Salin, 2003) في دراسة

1000 موظف أن 5% من المشاركين الذكور قد صرحوا بأنهم تعرضوا للتمييز في مكان العمل مقابل 12 بالمائة من النساء، وقد وجدت أن النساء يتأثرن بشدة العزلة والإساءة العاطفية، وتشويه السمعة المهنية في مكان العمل أعلى من الرجال، كما أن الرجال قد يكونون أقل عرضة من النساء للاعتراف علانية بأنهم كانوا أهدافاً للتمييز، بينما وجد سيمبسون وكوهين (Simpson et Cohen) أن الرجال أبلغوا عن التمييز بسرعة، في حين أن النساء تميل إلى التحمل، بينما يستجيب الرجال للتمييز عن طريق المواجهة أو الانتقام أو العمل المباشر (Brandon et al, 2017)، في حين توصل Artazcoz وزملائه (2004) أن الرجال أكثر تأثراً بالتمييز في مكان العمل، وذلك بسبب الاعتقاد بأن العمل والنجاح في مكان العمل لهما أهمية أكبر للصحة العقلية للرجال مقارنة بالصحة العقلية للمرأة، بحيث ترتبط البطالة ارتباطاً وثيقاً بضعف الصحة العقلية عند الرجال أكثر من ارتباطها بالنساء، كما يرى سيمون (Simon: 1995) أن التعرض للتمييز في العمل هو تهديد للقدرة على أداء دور المزدود المالي مما قد يؤدي إلى الشعور باليأس (Brandon et al, 2017)

خاتمة:

إن تعرض الممرضين لأشكال التمييز الوظيفي في أماكن عملهم يؤثر على الجانب النفسي والجسدي لديهم، بما في ذلك مستوى إحساسهم بالأمن الوظيفي، والذي ينعكس سلبيًا على جودة خدماتهم المقدمة، حيث تم التوصل في هذه الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستويات امن وظيفي وتتم متوسطة، كما تم التوصل إلى أن مستوى الأمن الوظيفي لدى الممرضين يتأثر بوجود التمييز الوظيفي والتفاعل بين عاملي الجنس ووجود التمييز في العمل، وانطلاقاً من هذه النتائج تم اقتراح مجموعة من التوصيات، أهمها: توفير خلية إصغاء للمرضين للتكفل بآثار التمييز الوظيفي، إضافة إلى تدريب الممرضين أثناء تكوينهم على المهارات اللازمة للحماية الذاتية أو استراتيجيات التعامل مع التمييز في المستشفى.

قائمة المراجع:

- بوطبال، سعد الدين وقربوع، سهام (2017)، مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 08، العدد الأول، ص ص 31-51
- الصرايرة، خالد احمد (2009)، الإحساس بالأمن لدى أعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بأدائهم الوظيفي من وجهة نظر رؤساء أقسامهم، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، جامعة مؤتة الأردن، ص ص 1-36
- عركوك، طارق فرح عبد الله (2006). الأمن الوظيفي وأداء المعلمين من وجهة نظر المديرين ومعلمي التعليم العام بتعليم العاصمة المقدسة. مذكرة ماجستير غير منشورة. السعودية: جامعة أم القرى

- محمد، سها بهجت والرميدي، بسام سمير (2018)، أثر الأمان الوظيفي على سلوكيات المواطنة التنظيمية للعاملين في شركات السياحة المصرية، المجلة الدولية للتراث والسياحة والضيافة، المجلد 12، العدد (1/3)، صص 89-121
- محمود، علي بسام (2013)، نموذج مقترح للعلاقة بين رضا المريض و الرضا الوظيفي والأمن الوظيفي وسلوكيات المواطنة التنظيمية ونوايا ترك العمل لدى الممرضين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، سوريا: المعهد العالي لإدارة الأعمال.
- المهدي، ي، السعيدية، ف والعبري، خ (2019)، الأمن الوظيفي لمعلمي المدارس الخاصة في سلطنة عمان، مجلة العلوم التربوية، العدد 14، ص ص 46-62.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

- Brandon, Attell K. Kiersten, Kummerow Brown & Linda, A. Treiber.(2017). Workplace bullying, perceived job stressors, and psychological distress: Gender and race differences in the stress process. *Social Science Research*. 65:210-221
- Dzurec, Laura Cox. Monica, Kennison & Patrician, Gillen.(2017). The incongruity of workplace bullying victimization and inclusive excellence. *Nurs Outlook* .6 : 5 8 8- 59 6
- Farrell, Gerald A & Touran, Shafiei.(2012). Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*. 49 : 1423-1431
- Glambek, Mats. Morten, Birkeland, Nielsen. Johannes, Gjerstad & Ståle, Einarsen. (2018).Gender differences in the relationship between workplace bullying and subjective back and neck pain: A two-wave study in a Norwegian probability sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 106 : 73-75
- Isik U Zeytinoglu, Gözde Yilmaz, Askin Keser, Kivanç Inelmen, Duygu Uygur & Arzu Özsoy. Job satisfaction, flexible employment and job security among Turkish service sector workers. *Economic and Industrial Democracy*.34(1) 123-144 (DOI:10.1177/0143831X11434845)
- Laschinger, Heather K . Spence, Carol A. Wong et Ashley L, Grau.(2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 49: 1266-1276
- Liu, Jiali. Jing, Zheng. Ke, Liu. Xu, Liu. Yan, Wu. Jun, Wang & Liming, You.(2019). Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nurs Outlook* .6 7 : 5 5 8 -5 6 6
- Løkke Vie, Tina. Lars, Glasø & Ståle, Einarsen.(2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*. 70 :37-43
- Obeidat, Rana F. Yousef, Qan'ir & Hassan, Turaani.(2018). The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 88 : 71-78

- Reknes, Iselin . Ståle, Pallesen . Nils, Magerøy. Bente, Elisabeth, Moen . Bjørn, Bjorvatn & Ståle, Einarsen.(2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses:Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies*. 51: 479–487
- Safari , Yahya & Foroutanfar Fatemeh. Evaluation of job security among operating room nurses of teaching hospitals, Kermanshah University of Medical Sciences. *Research Square*.(DOI: 10.21203/rs.2.24584/v1)
- Santos, T- Araújo-dos. Silva-Santos, H. Silva, MN. Coelho, ACC. Pires, CGS & Melo, CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03411. (DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>)
- Shi, Lei . Guoqiang, Li. Jiatong, Hao. Weidong, Wang . Wei, Chen . Shihui, Liu. Zhixin, Yu. Yu, Shi . Yuanshuo, Ma . Lihua, Fan . Leijing, Zhang & Xuanye, Han f . (2020).Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 103 : 103493/ (doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>)
- Wei, Ching-Yao . Shu-Ti, Chiou . Li-Yin, Chien & Nicolen Huang .(2016). Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 56: 63–70
- Zhang, Liuyi. Anni, Wang. Xia, Xie. Yanhong, Zhou. Jing, Li. Lijun, Yang & Jingping, Zhang,(2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 72 :8–14/ (DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002).