

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

- دراسة ميدانية -

سهام قربوع
قسم علم النفس
المركز الجامعي غليزان

سعد الدين بوطبال
قسم العلوم الاجتماعية
جامعة خميس مليانة

تاريخ الاستقبال: 2017/01/13 - تاريخ المراجعة: 2017/05/22 - تاريخ النشر: 2017/06/25

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي واقع المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل لدى الممرضين في المستشفيات العمومية وتدايحاتها على المرضى الوافدين إليها، في هذا المنحنى ارتكزت دراستنا الميدانية على عينة من الممرضين في مستشفيات الجزائر العاصمة قدرت بـ 100 ممرض، تم تطبيق استبيان مشكلات مهنة التمريض عليهم، وهو الاستبيان الذي أعده الباحثان وتم تطبيقه وجها لوجه مع الممرضين، وبعد الحصول على البيانات وتحليلها خلصنا إلى نتائج أهمها:

- وجود مشكلات عديدة في بيئة العمل مثل: ضغوطات العمل، غياب التقدير، العنف اللفظي والجسدي، خطر الإصابة بالعدوى، ضعف الراتب والمحفزات، العمل أثناء التعب والإرهاق، مشكلات إدارية... إلخ. وعليه؛ فإن تجسيد التعامل الإنساني مع المرضى يتطلب توفير بيئة عمل إنسانية للممرضين والتعامل معهم بإنسانية، حتى يجسدوا سلوكيات إيجابية أثناء تعاملهم مع المرضى.

- الكلمات المفتاحية:

- المستشفيات العمومية - مهنة التمريض - الممرض - المعاملة الإنسانية - بيئة العمل.

Abstract:

The objective of this study was to demonstrate the reality of human behavior and problems in the work environment of nurses in public hospitals' and their impact on patients.

In this context' we conducted a field study on a sample of 100 subjects exercisers as a nurse in hospitals of Algiers' and which was applied a

questionnaire face to face' and which aims to highlight the main problems of this profession in Algeria.

After given analysis' the results showed:

- The existence of several problems in the nursing work environments; example: work pressure' lack of estimates and compliance' verbal and physical abuse' low pay' risk contagious' fatigue and exhaustion' problems with management accountable.
- The existence of several problems in human behavior in the nursing work; example: negligence of the psychological state of the patient and his family' bad orientation and lack of communication with his last' improvised care by the nurse.

Keywords:

Public Hospital – Nursing – Nurse – Human behavior – Working Environment

مقدمة والخلفية النظرية للدراسة:

تعتبر الصحة من النعم العظيمة التي أنعم الله بها على الإنسان، فبفضلها تستقيم حياته في شتى مجالات الحياة الاجتماعية اليومية، إلا أن الصحة تعترضها عدة مشكلات على مستوى الأفراد، فالأمراض والأوبئة والعاهات الوراثية، وتلك الناجمة عن الحوادث المختلفة، كلها تساهم في زعزعة الاستقرار الصحي للأفراد من الناحية البدنية والنفسية الاجتماعية أيضا، ويتطلب التعامل مع المرض والوعكة الصحية اللجوء إلى الطبيب العام أو المختص أو الجراح، سواء في العيادات أو المستشفيات، أملا في الشفاء من المرض وتدارك النقائص الموجودة في صحة الفرد، إلا أن هذا الأمل في الشفاء قد يقابله تعقيد حالة المريض من خلال التعامل معه في المؤسسات الصحية بطريقة قد تثير فيه نوعا من الشعور بالإنسانية تجاهه سواء عن قصد أو عن غير قصد، فتسوء الحالة النفسية للمريض وتتفاقم الآثار السلبية على صحته وتترايد الآلام، وتتضاعف معاناته.

أول من يصادفه المريض عند دخوله المستشفى هو الممرض، وهو قبل كل شيء إنسان لديه حياته الخاصة، مشاكله، انشغالاته اليومية، لكن بحكم مهنته يُنظر إليه على أنه آلة لا تتعب ولا تكلم، ملة بك ما يتعلق بتساؤلات المريض وأهله، وعلى دراية بكل المعلومات الخاصة بالأطباء والمصلحات وبالمستشفى عامة، هذا كله مع ابتسامة عريضة لا يجب أن تفارق وجهه، وعناية خاصة بك مريض. هذا ما ينتظره المتوجه إلى المستشفى بحكم أن الممرض يأخذ مرتبا مقابل هذا، لكن الواقع غير هذا تماما فالممرض خاصة المتخرج من سنوات التسعينات

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

إلى يومنا هذا، يحكم شهادة بكالوريا بالإضافة إلى ثلاث سنوات دراسة مثله مثل المتحصل على شهادة الليسانس، فبمجرد الدخول إلى ميدان العمل يجد أنه محتقر من طرف الطاقم الإداري والمسؤولين أولاً، ثم من طرف باقي مستخدمي الصحة خاصة الأطباء ثانياً، وأخيراً المرضى ومرافقيهم، وهنا تبدأ أولى المشاكل وهي الإحساس بالنقص، التهميش والاحتقار، ومن هنا يبدأ الممرض في إظهار نوع من التمرد على الوضع القائم، ثم تتفاقم المشاكل فيطبع سلوكاته عدم الانضباط بأخلاقيات المهنة والإنسانية في المعاملة.

التمريض حسب (الزهراني وآخرون، 1412 هـ) هو الرعاية الشاملة للمريض من الناحية النفسية والاجتماعية، وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع (التويجري، 1428 هـ، ص 25)؛ أي أن التمريض خدمة إنسانية في الأساس تهدف إلى رعاية ووقاية الأفراد وحمايتهم من التعرض للأذى.

لذلك تبني مهنة التمريض على أخلاقيات سامية منها: روح العطف والشفقة، الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس عن التقصير، العناية بالمريض، روح التعاون مع الجميع، الجد والمثابرة، حفظ الأسرار (التويجري، 1428 هـ، ص 25)؛ أي أن مهنة التمريض تقوم على أخلاقيات تراعي طبيعة التمريض كمهنة إنسانية، وتتوفر فيها طبيعة المساعدة الاجتماعية.

ولعل المعاملة الإنسانية من أهم أخلاقيات مهنة التمريض؛ لأن « التمريض في حقيقته رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تُزاوَل للكسب» (التويجري، 1428 هـ، ص 24)، لأن الممرض يتعامل مع إنسان في حاجة إلى رعاية صحية ونفسية للمحافظة على حياته، والحفاظ على حياة النفس البشرية من أرقى صور الإنسانية.

« إن ممارسي مهنة التمريض يقومون بأنبال الأعمال الإنسانية ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظراً لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض، فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة، وعليهم أن يكونوا صبورين وبشوشين في خدمة المريض وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج، ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية» (التويجري، 1428 هـ، ص 25 - 26)

يُطرح مشكل المعاملة الإنسانية في المستشفيات بكثرة، خاصة فيما يتعلق باستقبال المرضى وتوجيههم، والإهمال الذي يتعرض له المريض داخل المستشفى، « إن الاستقبال في مؤسساتنا الاستشفائية سيء للغاية، والتكفل بالمرضى ليس أفضل، وصار يطلب بصفة آلية من المريض أو عائلته إحضار الدم ليتمكن إجراء عملية له، أو أدوية وبعض الوسائل العلاجية الأخرى مما لا يوجد في السوق والتي لا تتوفر إلا بالمستشفيات» (ميهوبي، 2012، ص 209). كما أن المرضى غالباً ما يشكون من عدم مراعاة حالتهم النفسية من طرف الممرضين، حيث يتعاملون معهم على أنهم حالات عادية، ولا يتواصلون معهم بطريقة لينة، كل هذه المشكلات السالفة الذكر من شأنها أن تعكر صفو العلاقة بين المريض والممرض وسائر الفاعلين في المستشفى، مما يحول دون علاج المريض

ورعايته صحيا ونفسيا.

1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

قامت الجزائر في السنوات الأخيرة بتبني سياسة إصلاح المستشفيات وعصرنتها وتطوير أدائها، بغية خدمة المريض بصفة متكاملة، إلا أن الملاحظ في المستشفيات هو وجود تدمير واسع من الخدمات الصحية المقدمة، وتأثر بالمعاملة الإنسانية السائدة، فالمريض في كل الحالات هو إنسان لديه كرامة وأحاسيس ومشاعر، ويحتاج إلى رعاية صحية وفرتها الدولة لأفراد المجتمع بالمجان.

إن أول من يتفاعل معه المريض عند ولوجه المستشفى هو الممرض، وهو الشخص المؤهل والمكون تكويننا علميا وأكاديميا لتقديم خدمات التمريض والتوجيهات الصحية الأولية، وفي هذا المنحى تؤكد (أوفريحة 1988) بأن فئة الممرضين «تمثل حلقة مهمة في العملية العلاجية، وهي موجودة في كل مستويات العلاج» (نقلا عن: ميهوبي، 2013، ص 15)، ويشير (العنزي، 2009) إلى أن أهمية الممرضين تتزايد لاحتلالهم «دور الوسيط بين الأطباء والإدارة، فضلا عن علاقتهم الخاصة بالمرضى ومتابعتهم لهم بصورة مستمرة» (نقلا عن: ميهوبي، 2013، ص 15). في حين يرى (أيوب، 1989) أن ممارسي مهنة التمريض يقدمون 80 % من رعاية صحية ترميضية للمريض (التويجي، 1428 هـ، ص 14)، كما أشار (Abd-elfatah' 1997) إلى وجود علاقة ايجابية قوية بين الجوانب التنظيمية في بيئة العمل ومستوى الخدمات التمريضية المقدمة. وبالقابل بيّن (McGowan' 2001) أن الظروف التي يعمل فيها الممرض تؤثر على مستوى الضغوط عليهم؛ حيث أن تجنب مهنة التمريض حسب (Chen-Chung et al' 2003) يكون نتيجة لمشكلات بيئة العمل التي يعملون بها، فالمرضون حسب (Peter et al' 2004) غالبا ما يتم الضغط عليهم بمهام تتعدى إمكانياتهم وقدراتهم.

كشفت (Peter et al' 2004 ; Nasrabadi & Emami' 2006) أن مهنة التمريض تواجه مشكلات عديدة نتيجة صعوبات المهام وخطورة بيئة العمل. كما أوضح (الجوحلي، 1426 هـ) أن الحوافز المعنوية لها أثر كبير على كفاءة التمريض، في حين رأى (Shain' 1999) أن من نقاط القوة في بيئة العمل التمريضية المرضى وطبيعة العلاقة معهم، فبيئة عمل التمريض وفق ما يراه (Peter et al' 2004) تنتج مواقف الاستغلال والعنف والعدوانية بين الأفراد. وعليه؛ فإننا من خلال الدراسة الراهنة نسعى إلى التعرف على أهم مشكلات بيئة العمل لدى الممرضين وارتباطها بالمعاملة الإنسانية لديهم، ولهذا الغرض تتحدد الدراسة بالتساؤلات الآتية:

- ما مشكلات بيئة العمل التي يعاني منها الممرضون؟
- ما مستوى المعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟
- ما علاقة مشكلات بيئة العمل بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟

- ما علاقة الخبرة المهنية بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟

- ما علاقة متغير السن بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟

2- فرضيات الدراسة:

- يعاني الممرض من مشكلات متعددة في بيئة عمله.

- مستوى المعاملة الإنسانية متدنية لدى الممرضين.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين مشكلات بيئة العمل والمعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين متغير الخبرة المهنية والمعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين متغير السن والمعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

3- أهمية الدراسة:

للادراسة الراهنة أهمية نظرية وأخرى عملية؛ أما الأولى فتكمن في إثراء البحث العلمي في مجال الخدمات الإنسانية في المؤسسات الصحية، وفتح آفاق للدراسات النفسية الاجتماعية في هذا المنحى، وأما الأهمية العملية فتكمن في إمكانية استغلال نتائج الدراسة في تنمية مستوى المعاملة الإنسانية للمرضى في المستشفيات من خلال الاهتمام ببيئة العمل للممرضين من جهة، والاهتمام بحاجاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية من جهة أخرى.

4- أهداف الدراسة:

تقوم الدراسة على تحقيق الأهداف الآتية:

- إبراز مشكلات المعاملة الإنسانية مع المرضى من طرف الممرضين.

- الكشف عن مشكلات بيئة العمل لدى الممرضين.

- إبراز مستوى المعاملة الإنسانية مع المرضى.

- الكشف على العلاقة بين مشكلات بيئة العمل ومستويات المعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

- علاقة الخبرة المهنية والسن بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

- أثر الجنس على المعاملة الإنسانية لدى الممرضين.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1- المستشفى: عرفته المنظمة العالمية للصحة بأنه « الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية، وإن خدمات العيادات الخارجية فيه تصل إلى كل عائلة في منطقة سكنها، كما أنه مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام بالأبحاث الاجتماعية والحيوية» (نقلا عن: سنوسي، 2009، ص 292)

5-2- التمريض: يقصد به حسب (الجنابي وحسن، 1984) « بأنه علم وفن ومهارة، ويهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا، لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفضل خدمات التمريض في

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية» (نقلا عن: التويجري، 1428 هـ، ص 21)، أي أن التمريض يتمثل في تقديم الخدمات الصحية للمريض، ومساعدته على تلقي العلاج والشفاء من المرض الذي يعاني منه. 3-5- الممرض: يُعرّف الممرض بأنه «العامل المتحصل على الشهادة العلمية والمعرفة والكفايات التي تؤهله لتقديم العلاجات، وتمكنه للعمل في مختلف الوحدات الصحية، والمشاركة في مختلف التدخلات في الميدان الوقائي، والتربية الصحية، وفي تكوين وتأطير الإطارات شبه الطبية، وهو عنصر نشط وفعال في إدارة المؤسسة الصحية وفي العملية العلاجية» (ميهوبي، 2013، ص 34)؛ أي أن الممرض هو الشخص المؤهل علميا وعمليا لممارسة مهنة التمريض وتقديم الخدمات الصحية اللازمة.

4-5- بيئة العمل: وتعني المكان الذي يتواجد فيه المريض مع الطاقم الطبي لتلقي العلاج اللازم الذي تتطلبه حالته، لذلك نقصد ببيئة العمل في الدراسة الراهنة المستشفيات العمومية التابعة للدولة. أما مشكلات بيئة العمل فنقصد بها كل العوامل الإنسانية العلائقية والمادية والتنظيمية التي تعيق الممرض في المستشفى (بيئة العمل) عن أداء مهامه برضا وراحة نفسية وحيوية على أكمل وجه في إطار خدمة المريض. تتحدد مشكلات بيئة العمل إجرائيا بدرجات استجابات الممرضين على استبيانات مشكلات بيئة العمل المصمم من طرف الباحثين.

5-5- المعاملة الإنسانية: تُعد مهنة التمريض من مهن المساعدة الإجتماعية (profession d'aide sociale)، كمهنة الطبيب، والمحامي، والشريطي، والمعلم، والأستاذ، والمربي... إلخ، فهي مهنة تتطلب خدمة إنسان لإنسان (ميهوبي، 2013، ص 170). «التمريض في حقيقته رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تُزاول للكسب» (التويجري، 1428 هـ، ص 24)، لأن الممرض يتعامل مع إنسان في حاجة إلى رعاية صحية ونفسية للمحافظة على حياته، والحفاظ على حياة النفس البشرية من أرقى صور الإنسانية.

يدخل في إطار المعاملة الإنسانية حسب (اللجنة المركزية العليا للخدمات الصحية بالقاهرة، 1970) ما يتحلى به الممرض من بشاشة الوجه والهدوء والصبر، وأن يكون مسارعا في تلبية نداء المريض وتلبية حاجاته، حريصا على القيام بأعمال التمريض على المستوى اللائق (نقلا عن: براحيل، 2009، ص 201).

«إن ممارسة مهنة التمريض يقومون بأنبأ الأعمال الإنسانية ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض، فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة، وعليهم أن يكونوا صبورين وبشوشين في خدمة المريض وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج، ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية» (التويجري، 1428 هـ، ص 25 - 26).

نقص بالمعاملة الإنسانية، حسن استقبال وتوجيه المريض ومرافقيه، ورعاية المريض صحيا والرفق به والالتزام بتقديم الخدمات الصحية اللازمة له إلى غاية مغادرة المستشفى، وإجرائيا تمثل المعاملة الإنسانية للممرض بالدرجات

منهج التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الموافقة لاستجابات المبحوثين على استبيان المعاملة الإنسانية لدى الممرضين المصمم من طرف الباحثين.
6- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

6-1- منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته طبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف سلوكيات المعاملة الإنسانية لدى الممرض في إطار بيئته المهنية وهي المستشفى.

6-2- مجتمع وعينة الدراسة: تقتصر الدراسة الراهنة على مجتمع البحث المحدد بالممرضين في المستشفيات العمومية، أما عينة الدراسة فكانت قصدية تفوي بالغرض المتوخى؛ تمثلت في 100 ممرض يعملون في المستشفيات العمومية بالجزائر العاصمة؛ حيث لخصنا خصائصها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	52	43.3 %
إناث	68	56.7 %
المجموع	120	100 %

من خلال الجدول رقم (01) يتبين لنا أن عينة الدراسة ضمت ما نسبته (56.7 %) من الإناث، وبالمقابل نجد (43.3 %) من العينة ذكور.

الجدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
20 - 29	30	25.00 %
30 - 39	50	41.67 %
40 - 49	34	28.33 %
50 - 59	06	05.00 %
المجموع	120	100 %

يظهر من خلال الجدول رقم (02) أن (41.67 %) من عينة الدراسة سنهم محصور بين (30 - 39) سنة، في حين كانت نسبة (25%) من الممرضين تندرج في الفئة العمرية (20 - 29) سنة، وما نسبته (28.33 %) من الممرضين تراوح سنهم بين (40 - 49) سنة، أما النسبة المتبقية من أفراد عينة الدراسة والمقدرة بـ (5%) انحصر سنهم بين (50 - 59) سنة.

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدبلوم

الدبلوم	التكرار	النسبة المئوية
مساعد ممرض	30	25 %
ممرض حاصل على شهادة دولة	90	75 %
المجموع	120	100 %

نستنتج من الجدول رقم (03) أن ما نسبته (75 %) من الممرضين لديهم تكوين بمعاهد الشبه الطبي؛ أي شهادة دولة في التمريض تؤهلهم لممارسة هذه المهنة بالمؤسسات الصحية، وبالمقابل نجد حوالي (25 %) من

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

المرضى لا يمتلكون هذا النوع من التكوين لممارسة مهنة التمريض .

الجدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
56.67 %	68	متزوج (ة)
36.67 %	44	أعزب، عزباء
05.00 %	06	مطلق (ة)
01.66 %	02	أرمل (ة)
100 %	120	المجموع

تبين نتائج الجدول رقم (04) أن (56.67 %) من أفراد عينة الدراسة متزوجون، وبالمقابل نجد ما نسبته (36.67 %) من المرضى عزاب، أما نسبة المطلقين فقدرت بحوالي (5 %) من المرضى، أما المرضى الأرامل فقدرت نسبة تمثيلهم بـ (1.66 %) في عينة الدراسة.

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة المهنية
53.33 %	64	1 - 9
35.00 %	42	10 - 19
08.33 %	10	20 - 29
03.34 %	04	30 - 39
100 %	120	المجموع

تكشف نتائج الجدول رقم (05) المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية أن ما نسبته (53.33 %) من المرضى كانت خبرتهم بين (1 - 9) سنوات، وما نسبته (35 %) من المرضى تراوحت خبرتهم المهنية ما بين (10 - 19) سنة، أما نسبة (08.33 %) من المرضى قدّرت خبرتهم المهنية في المجال بـ (20 - 29) سنة، وفي الأخير نجد ما نسبته (03.34 %) من أفراد عينة الدراسة كانت خبرتهم المهنية محصورة بين (30 - 39) سنة.

الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل في المستشفى (المصلحة التي يعمل بها المرضى)

النسبة المئوية	التكرار	المصلحة
18.33 %	22	الاستعمالات
20.00 %	24	طب الأطفال
23.33 %	28	أمراض النساء
13.37 %	16	الحراثة العامة
16.67 %	20	الطب العام
08.33 %	10	مخبر التحاليل
100 %	120	المجموع

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن ما نسبته (23.33 %) من أفراد عينة الدراسة يعملون مرضين في مصلحة أمراض النساء، كما نجد نسبة (20 %) من المرضى يزاولون مهامهم في مصلحة طب

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الأطفال، في حين أن الذين يعملون في مصلحة الاستعجلات قُدرت نسبتهم بـ (18.33%)، أما ما نسبته (16.67%) من الممرضين يمارسون مهامهم في مصلحة الطب العام، إضافة إلى حوالي (13.37%) من أفراد عينة الدراسة يعملون في مصلحة الجراحة العامة، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـ (08.33%) يمارسون عملهم في المخبر الخاص بالتحاليل المختلفة.

3-6- أداة الدراسة ووصفها:

1-3-6- وصف أداة الدراسة: تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات في الدراسة الراهنة، حيث تم إعداد بنود الاستبانة انطلاقاً من حوصلة التراث النظري والدراسات السابقة فيما يخص المعاملة الإنسانية لدى الممرضين وخصائص بيئة عملهم، كما قمنا بإجراء مقابلة معمقة مع ممرضين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات في الميدان بغرض تحديد معالم السلوكيات الإنسانية لدى الممرض أثناء أداء مهامه من جهة، ومشكلات بيئة العمل من جهة أخرى، وفي النهاية صممت الاستبانة وفق محورين لقياس اتجاهات الممرضين نحو مشكلات بيئة العمل والمعاملة الإنسانية، وفق سلم تنقيط يتراوح من الدرجة (1) إلى الدرجة (3) حيث تمثل الدرجة (1) نقص حدة المشكلات في بيئة العمل وتدني المعاملة الإنسانية، أما الدرجة (3) فتعني ارتفاع كلاً من مستوى المعاملة الإنسانية ومستوى المشكلات في بيئة العمل. (الإطلاع على الصيغة النهائية للاستبيان أنظر الملحق رقم 01).

2-3-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

- الصدق: تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق المحتوى أولاً بعرض أداة الدراسة على متخصصين في بناء أدوات البحث، ومتخصصين في مهنة التمريض لديهم خبرة طويلة، كما تمّ حساب الصدق الداخلي للاستبيان، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والبعد التي تنتمي إليه ما بين (0.372) و (0.534) وهي كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) أو (0.05).

- الثبات: تم حساب الثبات لأداة الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ؛ حيث وُجد مساوياً لـ (0.735) في بعد مشكلات بيئة العمل، و(0.644) في بعد المعاملة الإنسانية. وهي قيم تفيد بإمكانية الوثوق في نتائج أداة الدراسة.

7- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-7- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول (ما مشكلات بيئة العمل التي يعاني منها الممرضون؟)

الجدول رقم (07): يبين مشكلات بيئة العمل لدى الممرضين

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات التي تمثل مشكلات يعاني منها الممرض في بيئة عمله، علماً أن المتوسط النظري = 2
1	.180	2.97	عدد المرضى كبير بالمقارنة بعدد الممرضين المسؤولين عن عملية تمريضهم
2	.219	2.95	كثرة ضغوط العمل
3	.310	2.93	خطر الإصابة بالعدوى
4	.387	2.87	راتب شهري متدنٍ لا يتوافق مع الجهد المبذول
5	.417	2.83	صعوبة الترقية في المهنة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

6	.598	2.75	ساعات عمل طويلة ومرهقة
7	.657	2.65	غياب التقدير في المستشفى
8	.663	2.62	توزيع العطل السنوية يكون حسب احتياجات المصلحة للمرض وليس حسب احتياجه المريض للعطلة
9	.738	2.60	الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى
10	.740	2.58	ضغط كبير على المستشفيات بالمقارنة مع العيادات والمستوصفات الحكومية
11	.693	2.58	معاملة فظة من طرف رئيس المصلحة
12	.767	2.52	عدم وجود نقابة حقيقية تعنى فعلا بمشاكل المرضين والدفاع عنهم
13	.745	2.50	عدم العدل في توزيع مناصب العمل من طرف الإدارة مثل مكان العمل (استعجالات - مصلحة عادية - غرفة عمليات)، نظام العمل مثل نظام المناوبات...
14	.766	2.47	غياب التقدير المعنوي من طرف الإدارة
15	.764	2.43	تهميش مهنة التمريض من طرف الوزارة الوصية
16	.645	2.43	العمل أثناء التعب والإرهاق الجسدي والنفسي
17	.904	2.30	صعوبة التفاهم مع الإدارة
18	.946	2.25	مكانة متدنية لمهنة التمريض في المستشفى
19	.929	2.10	تعرض المريض للعنف النفسي من طرف مرافقي المرضى
20	.817	2.07	غياب التقدير المعنوي من طرف المريض وأهله
21	.914	2.07	تعرض المريض للاعتداء الجسدي

من خلال الجدول رقم (07) يتبين لنا وجود عدة مشكلات يعاني منها المريض في بيئة عمله، وفي مقدمة هذه المشكلات تلك التي تخص العلاقة المباشرة مع المريض مثل: كثرة عدد المرضى، الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى، تعرض المريض للعنف النفسي والجسدي من المريض ومرافقيه. يعاني المريض من مشكلات ظروف العمل في المستشفى خاصة فيما يتعلق ب: ضغوط العمل، خطر الإصابة بالعدوى، ضغط عدد المرضى، العمل أثناء التعب والإرهاق الجسدي والنفسي، ساعات عمل طويلة ومرهقة. ويبيد المريض تدمرا من معاناتهم من مشكلة الأجر والمسار المهني والمحفزات مثل: راتب شهري متدني لا يتوافق مع الجهد المبذول، صعوبة الترقية في المهنة، عدم وجود نقابة حقيقية تُعنى فعلا بمشاكل المرضين والدفاع عنهم.

كما توجد مشكلات أخرى يعاني منها المريض في بيئة العمل وتتعلق بالمكانة في المستشفى؛ حيث يعاني المريض من: غياب التقدير، معاملة فظة من طرف رئيس المصلحة، عدم العدل في توزيع مناصب العمل من طرف الإدارة مثل مكان العمل (استعجالات - مصلحة عادية - غرفة عمليات)، نظام العمل مثل نظام المناوبات، غياب التقدير المعنوي من طرف الإدارة، تهميش مهنة التمريض من طرف الوزارة الوصية، صعوبة التفاهم مع الإدارة، مكانة متدنية لمهنة التمريض في المستشفى، غياب التقدير المعنوي من طرف المريض وأهله.

7-2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني (ما مستوى المعاملة الإنسانية لدى المرضين؟)

الجدول رقم (08): يوضح مشكلات المعاملة الإنسانية لدى المرضين

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات المتوسط النظري = 2
10	.837	1.65	إهمال الممرض للمرضى
9	.862	1.78	تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى
12	.685	1.37	لا مبالاة في التنسيق مع الأطباء للتكفل بالمرضى
4	.817	2.07	سوء استقبال المرضى
3	.643	2.30	عدم الاهتمام بتوجيه المرضى داخل المستشفى
8	.911	1.90	عدم تطبيق توصيات علاج المرضى المقدمة من طرف الأطباء
11	.745	1.48	الانشغال بمشاكل الحياة اليومية أثناء أداء العمل
7	.958	1.92	عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تربيته
6	.960	2.01	عدم مراعاة الجانب النفسي لأهل المريض
14	.546	1.27	عدم وجود تواصل بين الطبيب والممرض (غياب العمل في فريق متناسق)
2	.837	2.35	التصرفات الارتجالية للممرض أثناء عمله دون الرجوع للطبيب
13	.663	1.28	نظرة الممرض للمريض على أنه رقم أو حالة
5	.935	2.06	عدم الشعور بمعاناة المريض
1	.598	2.75	عدم التواصل مع المريض وأهله

من خلال الجدول رقم (08) يظهر لنا وجود مشكلات في المعاملة الإنسانية خاصة فيما يتعلق ب: عدم التواصل مع المريض وأهله، التصرفات الارتجالية للممرض، عدم الاهتمام بتوجيه المرضى وسوء استقبالهم، عدم الشعور بمعاناة المريض وأهله.

والحقيقة أنّ هذه التصرفات هي التي تُسقط صفة التعامل الإنساني خاصة مع المرضى ومرافقيهم، لأنهم حينما يلجئون المستشفى يكونون بحاجة ماسة للتكفل الصحي بالمريض، وتوجيههم توجيهًا صحيحًا سليمًا، سواء من حيث المصلحة المناسبة لعلاج مرضه، أو أماكن إجراء التحاليل والأشعة، وهي خدمات ضرورية وأولية للمريض.

3-7- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث (ما علاقة مشكلات بيئة العمل بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟)

أ- مشكلة تدني المعاملة الإنسانية:

الجدول رقم (09): يوضح العلاقة بين تدني مستوى المعاملة الإنسانية وبعض مشكلات بيئة العمل لدى الممرضين.

مستوى الدلالة $\alpha =$	معامل الارتباط $r =$	العلاقة بين المتغيرات	
0.01	0.340	صعوبة التفاهم مع الإدارة	تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى
0.05	0.292	تهميش مهنة التمريض من طرف الوزارة الوصية	تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى
0.05	0.290	عدد المرضى كبير بالمقارنة بعدد الممرضين المسؤولين عن عملية تربيتهم	تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى

يُظهر الجدول رقم (09) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة دالة إحصائياً بين تدني مستوى المعاملة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الإنسانية داخل المستشفى وكلا من : صعوبة التفاهم مع الإدارة ($r= 0.340$) وتهميش مهنة التمريض ($r= 0.292$)، والعدد الكبير للمرضى ($r= 0.290$).

وتعني هذه النتائج بأن تدني المعاملة الإنسانية لدى الممرضين داخل المستشفى يرتبط بمشكلات صعوبة التفاهم مع الإدارة، حيث يسقط الممرض معاناته في هذا الجانب على المريض. فالإدارة هي المسؤولة عن تسيير الموارد البشرية والمادية داخل المستشفى، ولهذا كان دور الإدارة في التعامل خاصة مع الكوادر الطبية وشبه الطبية مهما جدا في التأثير على عمل هذه الأخيرة سواء بالسلب أو بالإيجاب، و بما 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. والأمر نفسه ينطبق على مشكلة الشعور بتهميش الممرض ومكانته داخل المستشفى.

في حين قد يصبح غياب المعاملة الإنسانية لدى الممرض نتيجة حتمية خاصة إذا كان هناك عدد كبير من المرضى وبالمقابل قلة الممرضين الذي يسهرن على خدمتهم.

ب- مشكلة غياب التقدير في المستشفى:

الجدول رقم (10): يوضح العلاقة بين غياب التقدير في المستشفى و بعض سلوكيات المعاملة الإنسانية مع المرضى .

مستوى الدلالة $\alpha=$	معامل الارتباط $r=$	العلاقة بين المتغيرات	
0.01	0.304	عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تربيته	غياب التقدير في المستشفى
0.05	0.201	عدم التواصل مع المريض وأهله	غياب التقدير في المستشفى

تُظهر نتائج الجدول رقم (10) أن غياب التقدير يرتبط بعدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تربيته من جهة ($r= 0.304$)، وعدم التواصل مع المريض وأهله من جهة أخرى ($r= 0.201$).

وتفسر هذه النتيجة بأن غياب تقدير الممرض هو نتيجة احتقار المهنة، سواء داخل المستشفى (إدارة ومسؤولين، طاقم طبي، عمال) أو خارجه (المجتمع عامة). فالمرض الجزائري يعاني معاناة نفسية واجتماعية كبيرة من سوء التقدير واستغاره داخل المؤسسة الاستشفائية، والإنقاص من جودة عمله وأهميتها بالمقارنة مع عمل الطبيب، في حين أنه لا يمكن الاستغناء عن كل منهما، الشيء الذي ينعكس سلبا على تعامله الإنساني مع المريض وأهله.

ج- مشكلة الضغوط النفسية:

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الجدول رقم (11): يوضح العلاقة بين الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى وبعض سلوكيات المعاملة الإنسانية مع المرضى .

مستوى الدلالة $\alpha =$	معامل الارتباط $r =$	العلاقة بين المتغيرات	
0.05	0.213	إهمال الممرض للمرضى	الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى
0.05	0.233	لامبالاة في التنسيق مع الأطباء للتكفل بالمرضى	الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى
0.05	0.262	عدم مراعاة الجانب النفسي لأهل المريض	الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى

نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (11) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى وكلا من: إهمال الممرض للمرضى ($r=0.213$)، لامبالاة في التنسيق مع الأطباء للتكفل بالمرضى ($r=0.233$)، عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض وأهله ($r=0.262$).

وتبرز هذه النتائج معاناة الممرض من الضغط النفسي في بيئة عمله؛ حيث أن الواقع يثبت استقبال إدارات المستشفيات لعطك مرضية من جميع الموظفين والعمال، لكن أغلبية العطك المرضية المطلوبة من قبل الممرضين تتسم بكونها محررة من طرف طبيب نفسي، من أجل الراحة النفسية والابتعاد عن جو العمل، كون الممرض الجزائري يعاني من مشاكل عديدة في عمله، كمشكل التقدير ونقص الحافز المادي، مشكل التعب الجسدي وكذا كثرة المرضى وضغوط العمل عامة، بالإضافة إلى مشكل نقص الإمكانيات المادية وعدم التعاون والتنسيق والتفاعل مع باقي الفئات الطبية وشبه الطبية، زيادة عن ذلك مشكل التعامل الدائم مع المرضى ومعايشة معاناتهم وإمكانية التعرض للعدوى، كل هذه المشاكل تصبّ في تفاقم وزيادة الضغوط النفسية للممرض، والتي قد تصل إلى اضطرابات نفسية حادة، مما يؤثر على حياته الشخصية، فيطبع سلوك الممرض بالإنسانية خاصة في إهماله للمرضى وأهلهم والتقليل من أهمية التنسيق مع الأطباء للتكفل الأمثل بحالة المريض .

د - مشكلة الاعتداء الجسدي والعنف:

الجدول رقم (12): يوضح العلاقة بين تعرض الممرض للاعتداء الجسدي وبعض سلوكيات المعاملة

الإنسانية مع المرضى.

مستوى الدلالة $\alpha =$	معامل الارتباط $r =$	العلاقة بين المتغيرات	
0.01	0.354	عدم الاهتمام بتوجيه المرضى داخل المستشفى	تعرض الممرض للاعتداء الجسدي
0.05	0.233	التصرفات الارتجالية للممرض أثناء عمله دون الرجوع للطبيب	تعرض الممرض للاعتداء الجسدي
0.05	0.207	نظرة الممرض للمريض على أنه رقم أو حالة	تعرض الممرض للاعتداء الجسدي

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

0.01	0.362	عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تمييزه	تعرض المريض للعنف النفسي من طرف مرافقي المرضى
0.01	0.338	عدم وجود تواصل بين الطبيب والمريض (غياب العمل في فريق متناسق)	تعرض المريض للعنف النفسي من قبل الإدارة

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (12) أنّ تعرض المريض للاعتداء الجسدي خاصة من طرف المرضى ومرافقيهم يرتبط بسلوكاته الآتية:

- عدم الاهتمام بتوجيه المرضى داخل المستشفيات ($r= 0.354$)
- عدم التواصل والتنسيق مع الطبيب ($r= 0.338$)
- تصرفات ارتجالية ($r= 0.233$)
- النظر للمريض على أنه حالة أو رقم ($r= 0.207$)
- عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تمييزه ($r=0.362$)

وتعني هذه النتيجة معاناة المرضى من مشكلة اعتداء المرضى ومرافقيهم وانعكاسها سلبا على تعاملهم الإنساني مع المريض وأهله، ففي الحقيقة نشهد حالات متكررة للاعتداءات من طرف المواطنين سواء كانوا مرضى أو مرافقين لهم على مرضيهم في مكان عملهم ومن الجنسين، لأسباب تبقى بعيدة عن عمل المريض، وخارجة عن مجمل صلاحياته، كغياب العناد الطبي، أو تطبيق المرض للقانون الداخلي للمستشفى (كمنع الزائرين من الدخول إلى المصلحة أو منع التدخل في عمله وإزعاجه) أو تحميل المريض فوق طاقته في العمل (كثرة المرضى وضغوط العمل)، أو عدم قدرته على مجاراة الكم الكبير من المرضى مما يثير غضب واستياء المريض ومرافقيه، وقد يتعرض المريض للشتم والضرب بعد وفاة أحد أقارب المعتدين، وهو من الأسباب التي لا علاقة للمرض بها في معظم الحالات.

المرضون اليوم يطالبون بحمايتهم من المعتدين، وذلك بتوفير الحراسة لهم من طرف الجهات المعنية، خاصة في الفترة الليلية، وانتهاج سياسة ردعية في حق المعتدين، بحكم أنه يعتبر اعتداء على عامل أثناء تأدية عمله سواء لفظيا أو جسديا، وهذا ما يعاقب عليه القانون.

هـ- مشكلة احتقار مهنة التمريض:

الجدول رقم (13): يوضح العلاقة بين احتقار مهنة التمريض من طرف جميع مستخدمي الصحة و بعض

سلوكات المعاملة الإنسانية مع المرضى .

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العلاقة بين المتغيرات	
$\alpha=$	$r=$		
0.01	0.253	سوء استقبال المرضى	احتقار مهنة التمريض من طرف جميع مستخدمي الصحة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

0.01	0.375	عدم تطبيق توصيات علاج المرضى المقدمة من طرف الأطباء	احتقار مهنة التمريض من طرف جميع مستخدمي الصحة
0.01	0.305	عدم مراعاة الجانب النفسي لأهل المريض	احتقار مهنة التمريض من طرف جميع مستخدمي الصحة
0.01	0.302	عدم التواصل مع المريض وأهله	احتقار مهنة التمريض من طرف جميع مستخدمي الصحة

تُظهر نتائج الجدول رقم (13) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين احتقار مهنة التمريض وكلا من المتغيرات الآتية:

- عدم تطبيق توصيات العلاج المقدمة من طرف الأطباء ($r = 0.375$)

- عدم مراعاة الجانب النفسي لأهل المريض ($r = 0.305$)

- عدم التواصل مع المريض وأهله ($r = 0.302$)

- سوء استقبال المرضى ($r = 0.253$)

وتفسر هذه النتيجة بأن استصغار مهنة التمريض والمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية يؤثر سلباً على نفسيته وطريقة تعامله مع كل الفاعلين في بيئة عمله، فيصبح غير مبال بتوصيات الطبيب المعالج للمرضى، ويتجاهل التواصل مع المريض وأهله، ويتفادى توجيه المرضى داخل المستشفى، وباعتبار المريض هو أول شخص يصادفه المريض ويلزمه حتى خروجه من المستشفى فإن المريض يشعر بأن تعامل الممرض فيه نوع من الإهمال واللاإنسانية. 4-7- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع (ما علاقة الخبرة المهنية بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟)

مستوى الدلالة $\alpha =$	معامل الارتباط $r =$	العلاقة بين الخبرة المهنية والمؤشرات الآتية:
0.05	0.183	تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى
0.01	0.248	سوء استقبال المرضى
0.05	0.182	عدم الشعور بمعاملة المريض
0.05	0.201	عدم التواصل مع المريض وأهله

الجدول رقم (14): يوضح العلاقة بين الخبرة المهنية للممرضين وبعض سلوكيات المعاملة الإنسانية مع المرضى. نستنتج من خلال الجدول رقم (14) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخبرة المهنية لدى الممرض والمتغيرات الآتية:

- سوء استقبال المرضى ($r = 0.248$)

- عدم التواصل مع المريض وأهله ($r = 0.201$)

- تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى ($r = 0.183$)

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

- عدم الشعور بمعاناة المريض ($r = 0.182$)

وتبين هذه النتائج أن مشكلات بيئة العمل تبقى تلازم الممرض خلال مساره المهني، ومع تزايد سنوات الخبرة المهنية للممرض يدخل في مجال تبدل المشاعر في تعامله مع المرضى نتيجة ضغوط بيئة العمل والمعاملة داخل المستشفى فيميل إلى عدم الاهتمام بتوجيه المرضى، بل إنه يمكن أن يعاملهم بغلظة دون أن يوجههم، زيادة على عدم التكلم مع المرضى ومرافقيهم، ولا يشعر بمعاناتهم، فيطبع سلوكاته بالإنسانية. وهذا ما يفسر شعور المرضى بالتذمر في المؤسسات الاستشفائية إذ لا يجدون من يوجههم، ولا من يتكلم معهم ولا من يشعر بحالتهم.

5-7- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس (ما علاقة متغير السن بالمعاملة الإنسانية لدى الممرضين؟)

الجدول رقم (15): يوضح العلاقة بين متغير السن لدى الممرض و بعض سلوكيات المعاملة الإنسانية مع

المرضى .

مستوى الدلالة $\alpha =$	معامل الارتباط $r =$	العلاقة بين متغير السن و المؤشرات الآتية:
0.05	0.204	سوء استقبال المرضى
0.05	0.181	التصرفات الارتجالية للممرض أثناء عمله دون الرجوع للطبيب

تظهر نتائج الجدول رقم (15) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متغير السن وسوء استقبال المرضى لدى الممرضين ($r = 0.204$) من جهة، والتصرفات الارتجالية للممرض أثناء عمله ($r = 0.181$) من جهة أخرى. وتفسر هذه النتيجة كون الممرض مع تقدمه في السن وتزايد خبرته المهنية يزداد تأثره بمشكلات بيئة عمله ويتعود على التصرفات التي تعكس تذمره من الوضع داخل المستشفى، فيسقط هذه المشاعر والمعاملة على المريض بتجاهله وتجاهل استقباله بشكل ايجابي، زيادة على أن سن الممرض الذي يتوافق مع خبرته في التعامل مع الحالات المرضية تجعله يكتسب خبرة في التمريض، الشيء الذي يجعله يبادر بتصرفات علاجية دون انتظار موافقة الطبيب.

- مناقشة نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة الراهنة إلى وجود مشكلات عديدة يعاني منها الممرض في بيئة عمله مثل: كثرة عدد المرضى، الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى، تعرض الممرض للعنف النفسي والجسدي من المريض ومرافقيه، و في هذا المنحى أظهرت دراسة (Chao et all' 1997) أن العنف في بيئة عمل التمريض أصبح مشكلة حقيقية في مهنة التمريض، كما أشارت إليه دراسة (Abu alrub ' 2000) حيث بينت أن مهنة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

التمريض مهنة خطيرة نتيجة كثرة ضغوطات العمل ومتطلبات التعامل مع الآخرين، و أكدت دراسة (Magurie & Ryan' 2006) أن مصادر العنف في بيئة عمل التمريض يشمل المرضى وعائلاتهم أو المرافقين لهم، وأن المرضى هم أكبر فئة مسببة للعنف، وقد كشفت دراسة (الحسيني، 2007) أن عدم توفر الحماية للممرضة من المراجعين من أبرز مشكلات ومعوقات عمل الممرضة في السعودية، كما بينت دراسة (Cheek & Jones' 2003) أن العنف والعدوانية من بين أهم تحديات بيئة عمل التمريض، وقد يأخذ اتجاهها كلاميا أو جسمانيا. كشفت نتائج الدراسة معاناة الممرض من مشكلات ظروف العمل في المستشفى خاصة فيما يتعلق ب: ضغوط العمل، خطر الإصابة بالعدوى، ضغط عدد المرضى، العمل أثناء التعب والإرهاق الجسدي والنفسي، ساعات عمل طويلة ومرهقة. حيث بينت دراسة (Trinkoff et all' 2006) أن كثيرا من الممرضات يعملن لساعات طويلة لا تتماشى مع الساعات الموصى بها، حيث بيّن مدى تأثير التعب والمخاطر الصحية للإرهاق على الممرض نفسه والمريض، كما كشفت دراسة (العقل، 2003) أن من أسباب العزوف عن مهنة التمريض خطر الإصابة بالعدوى. خلصت الدراسة الحالية إلى أن الممرضين يعانون من مشكلة الأجر والمسار المهني والمحفزات مثل: راتب شهري متدني لا يتوافق مع الجهد المبذول، صعوبة الترقية في المهنة، عدم وجود نقابة حقيقية تُعنى فعلا بمشاكل الممرضين والدفاع عنهم. إذ بينت دراسة (Saeed' 1995) أن ضعف الدخل المادي وقلة فرص التطور الوظيفي من أهم العوامل المساهمة في ترك مهنة التمريض، كما خلصت دراسة (William' 1999) إلى أن ضعف الحوافز المادية والمعنوية وقلة فرص التطور المهني والوظيفي من أهم الأسباب المؤدية إلى ترك مهنة التمريض لدى الممرضات، وكشفت دراسة (McGowan' 2001) أن ضعف الدخل المادي لممارسي مهنة التمريض اكتسب أهمية كبيرة كعامل مسبب للضغط والاحترق الوظيفي.

أوضحت نتائج الدراسة وجود مشكلات أخرى يعاني منها الممرض في بيئة العمل وتتعلق بمكانته في المستشفى حيث يعاني الممرض من: غياب التقدير، معاملة فظة من طرف رئيس المصلحة، عدم العدل في توزيع مناصب العمل من طرف الإدارة؛ مثل مكان العمل (استعجلات - مصلحة عادية - غرفة عمليات)، نظام العمل مثل نظام المناوبات، غياب التقدير المعنوي من طرف الإدارة، تهميش مهنة التمريض من طرف الوزارة الوصية، صعوبة التفاهم مع الإدارة، مكانة متدنية لمهنة التمريض في المستشفى، غياب التقدير المعنوي من طرف المريض وأهله. وفي هذا المنحى أشارت دراسة (Jones a Cheek' 2003) إلى أن من أهم التحديات التي تواجه الممرضات في بيئة العمل هي التعامل مع هيكله وأنظمة لا تتسم بالمرونة، أما دراسة (الحسيني، 2007) فأوضحت أن من أبرز معوقات عمل الممرضة عدم تعاون الرئيس المباشر، كما بينت دراسة (Siebens et all' 2006) من خلال تطبيق استبيان على ممرضات أهمية التواصل المستمر مع إدارة التمريض، وأكد نصف المستجوبين على عدم وجود أي تخاطب أو تفاهم مع الإدارة فيما يتعلق بمشكلات المهنة، في حين كشفت دراسة (Olofsson et al' 2003) أن غياب المشرف المصغي في بيئة التمريض وغياب ردود الأفعال من المشرفين يتسبب في قلة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

الثقة وغياب الشعور بأهمية الممرضة، فينتج عن ذلك غياب المتعة والالتزام نحو العمل ووجود شعور بالضيق، وأوضحت دراسة (McNeese-smith & Nazary' 2001) أن الولاء المنظمات لدى الممرضات يرتبط بمدى تحقق العدالة والمساواة في بيئة العمل، وفي دراسة لـ (Peter et al' 2004) حول أخلاقيات العمل في بيئة التمريض، وُصفت هذه البيئة بأنها استبدادية تخلف مواقف من عدم القوة والاستغلال والتهميش. بيّنت الدراسة الحالية وجود مشكلات في المعاملة الإنسانية لدى الممرضين تجاه المرضى خاصة فيما يتعلق ب: عدم التواصل مع المريض وأهله، التصرفات الارتجالية للممرض، عدم الاهتمام بتوجيه المرضى وسوء استقبالهم، عدم الشعور بمعاونة المريض وأهله.

كما بيّنت الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين تدني مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى وكلا من: صعوبة التفاهم مع الإدارة ($r= 0.340$)، وتهميش مهنة التمريض ($r= 0.292$)، والعدد الكبير للمرضى ($r= 0.290$). وهذا ما بينته دراسة (Shain' 1999) أن الممرضين يولون أهمية كبيرة للتغيير في بيئة العمل خاصة سبب التخاطب، والتعامل بين الممرضين والإدارة وإشراكهم في صناعة القرار، وقد بينت (Safey El-din' 2003) من خلال دراسة أجريت في مستشفيات القاهرة حول السلوك الايجابي لهيئة التمريض أنّ من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الايجابي للممرضة العلاقات الإنسانية وخاصة العلاقة مع المشرف والمرؤوسين، حيث أن المساعدة والمعاونة والتشجيع ومساعدة الممرضة على الشعور بالأمان يؤثر إيجاباً على أدائها وسلوكها.

كشفت الدراسة الحالية أن غياب التقدير يرتبط بعدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تربيته من جهة ($r= 0.304$)، وعدم التواصل مع المريض وأهله من جهة أخرى ($r= 0.201$).

أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغط النفسي الناجم عن التعامل مع المرضى وكلا من: إهمال الممرض للمرضى ($r= 0.213$)، لامبالاة في التنسيق مع الأطباء للتكفل بالمريض ($r= 0.233$)، عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض وأهله ($r= 0.262$).

بيّنت الدراسة الحالية أن تعرض الممرض للاعتداء الجسدي خاصة من طرف المرضى ومرافقيهم يرتبط بسلوكاته الآتية: عدم الاهتمام بتوجيه المرضى داخل المستشفيات ($r= 0.354$)، عدم التواصل والتنسيق مع الطبيب ($r= 0.338$)، تصرفات ارتجالية ($r= 0.233$)، النظر للمريض على أنه حالة أو رقم ($r= 0.207$)، عدم مراعاة الجانب النفسي للمريض أثناء تربيته ($r= 0.362$).

كما كشفت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين احتقار مهنة التمريض وكلا من المتغيرات الآتية: عدم تطبيق توصيات العلاج المقدمة من طرف الأطباء ($r= 0.375$)، عدم مراعاة الجانب النفسي لأهل المريض ($r= 0.305$)، عدم التواصل مع المريض وأهله ($r= 0.302$)، سوء استقبال المرضى ($r= 0.253$). وهذا ما تدعّمه دراسة (shain' 1999) حيث ترى أن من أبرز نقاط القوة في البيئة التمريضية الإحساس بالفخر

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

بالمهنة وسمعة المهنة، بينما شعور المرض بالاحتقار يجعله يسقط تلك المشاعر في تجاهل التنسيق مع الأطباء، والتعامل بغلظة مع المرضى.

بيّنت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخبرة المهنية لدى الممرض والمتغيرات الآتية: سوء استقبال المرضى ($r=0.248$)، عدم التواصل مع المريض وأهله ($r=0.201$)، تدنى مستوى المعاملة الإنسانية داخل المستشفى ($r=0.183$)، عدم الشعور بمعاملة المريض ($r=0.182$). وكان طول فترة عمل الممرض في بيئة مليئة بالمشكلات تؤدي إلى شعوره بالاحتراق الوظيفي، فيصبح متبلد المشاعر لا يبدي اهتماماً بمشاعر المرضى وحالتهم، ولا بالمرافقين لهم.

خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متغير السن وسوء استقبال المرضى لدى الممرضين ($r=0.204$) من جهة، والتصرفات الارتجالية للممرض أثناء عمله من جهة أخرى ($r=0.181$)، فالممرض باكتسابه للخبرة يفضل عدم الرجوع إلى توصيات الطبيب، وهذا ما قد يؤثر سلباً على عملية علاج المريض، ويرفع من إمكانية حدوث أخطاء طبية.

خلاصة:

إنّ الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية في المستشفيات يقتضي بالضرورة إعطاء الأهمية اللازمة لكّ العناصر الفاعلة في العملية التمريضية، ومن بين أبرز العناصر السالفة الذكر نجد: الممرض، إذ يجب أن يكون شخصاً مؤهلاً علمياً وسلوكياً للقيام بمهامه الإنسانية السامية، في إطار بيئة عمل يُقضى فيها على كل المشكلات التي تؤثر سلباً سواء على نفسية الممرض أو أداءه واجبه على أكمل وجه، وذلك بغرض توفير خدمات صحية ذات جودة في إطار التعامل الإنساني مع المرضى ومرافقيهم، كل ذلك لأجل تطوير التكفل الصحي الإنساني بالمرضى، وحتى يتعامل الممرض مع الآخرين بإنسانية يجب أن يتعامل معه كل المشرفين عليه والمتفاعلين معه بإنسانية أيضاً؛ وعليه يمكن أن نخلص من خلال نتائج الدراسة الحالية إلى التوصيات الآتية:

- العمل على تعديل الاتجاهات الاجتماعية نحو الممرض ومهنة التمريض باستغلال المؤسسات التربوية والوسائل الإعلامية والمؤسسات الصحية.
- ضرورة توضيح مهام الممرض وساعات عمله التي تتوافق مع متطلبات الصحة والسلامة للممرض والمريض في إطار بيئة عمل آمنة للممرض ولكل من يرتاد المستشفى.
- توفير بيئة عمل محفزة للممرضين وضمان فرص الترقية والتكوين المستمر لتطوير المهارات، وإشراك الممرض في اتخاذ القرارات.
- ضرورة ترقية مكانة الممرض في المستشفى.
- تحسين الدخل المادي ورواتب الممرضين.
- تكوين الممرضين من الجانب النفسي الاجتماعي حول كيفية التعامل الإنساني مع المرضى وطرائق مواجهة

مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملات الإنسانية ومشكلات بيئة العمل

- مختلف ضغوط بيئة العمل.
- التخفيف من أعباء العمل للمرضين بما يتوافق مع قدراتهم النفسية والجسدية.
 - العمل على توفير مناخ تنظيمي ملائم في بيئة عمل المرضين.
 - تكوين قادة المؤسسات الصحية حول أهمية هيئة التمريض ومختلف آثار ضغوطات بيئة العمل ومشكلات التعامل الإنساني تجاه المرضين.
 - ضرورة الاهتمام بالمشكلات النفسية والاجتماعية للمرضين والعمل على إيجاد حلول لها.
 - ضرورة ترقية الاتصال بين المرض والإدارة، خدمة لمصالح المرضى وتيسير عمل المرض.
 - ضرورة معالجة مشكل العنف النفسي والجسدي في الوسط الاستشفائي بالاعتماد على توفير التعامل الإنساني بين المتفاعلين في المستشفى مع توفير خدمات الإعلام والتوجيه والاستقبال المناسبة للمرضى.
 - ضرورة القيام بدراسات علمية ميدانية حول التمريض في المستشفيات بغرض تطوير الاهتمام بصحة المواطنين.
- قائمة المراجع:
- التويجري، بهية إبراهيم (1428 هـ). المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
 - براحيل، فاطمة الزهراء (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة تواصل، جامعة عنابة، العدد 24.
 - حاروش، نور الدين (2009). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الطبعة الأولى. دار كتامة للكتاب-الجزائر.
 - حاروش، نورالدين (2012). الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. دار الثقافة للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان-الأردن.
 - خروبي، عمر (2011). إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية. تخصص رسم السياسات العامة. جامعة الجزائر 3 - الجزائر.
 - سنوسي، علي (2009)، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السابع، ص 292.
 - ميهوبي، فوزي (2007). المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراف النفسي لدى المرضين. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس والعمل والتنظيم. جامعة بوزريعة - الجزائر.
 - ميهوبي، فوزي (2013). علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالاحتراف النفسي والولاء التنظيمي لدى المرضين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

- Boumaza. M (2008) . L'histoire des hôpitaux. Éditions et Impressions Amerdhil/CREAPSY. Alger – Algérie.
- Breack Patrik (1997) . Hygiène Et Qualité Hospitalière. Éd : Hermann. Paris – France.
- Chalifour. J (1989). La relation d'aide en soins infirmiers: une perspective holistique–humaniste. Éditions Lamarre. Paris – France.