

سلوكيات التنمر في العمل وانعكاساتها على أداء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية

د. حسين محمد المراد *

* د. حسين محمد المراد أستاذ إدارة الأعمال المساعد كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. حاصل على درجة الدكتوراه في إدارة الأعمال من كلية التجارة - جامعة عين شمس ٢٠٠٩ تخصص موارد بشرية. تتمثل اهتماماته البحثية في الموارد البشرية والسلوك التنظيمي والإدارة الألكترونية والإدارة الاستراتيجية.

Email: Hussein_almourad@hotmail.com

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرض لها العاملون بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق، وقياس درجة الاختلاف في مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية، وقياس مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرض لها العاملون بقطاع التمريض في المستشفيات محل البحث وانعكاساتها على أدائهم.

تمت الدراسة الميدانية في مستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق؛ وقد تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة المكونة من (٣٢٢) مفردة؛ حيث تم جمع البيانات من خلال قائمة الاستقصاء، وقد تم تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات وفروض الدراسة؛ حيث تم استخدام الأساليب الآتية: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقاييس، والتحليل الوصفي، والمتوسط المرجح لترتيب القيم حسب تقديرات أفراد العينة، واختبار (Z) على البيانات بهدف تحديد معنوية الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار العينة الواحدة (One sample T-test)، واختبار تحليل التباين (ANOVA).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية حول مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرضون لها في العمل، وأنه توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التنمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية، وأخيراً تبين أن سلوكيات التنمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات محل البحث تنعكس سلباً على أدائهم. وبناء على النتائج السابقة فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات تخص الوزارة وإدارة المستشفى والعاملين.

المصطلحات الرئيسية: سلوكيات التنمر - التنمر المرتبط بالعمل - التنمر المرتبط بشخص الضحية - التنمر المرتبط بالإيذاء البدني (الجسدي) للضحية - أداء العاملين - مستشفيات وزارة الصحة السورية.

ABSTRACT:

This study aims to identify the level of bullying behaviors of nursing staff in the hospitals of the Syrian Ministry of Health in Damascus, and to measure the degree of variation in the level of bullying behaviors which occur to nurses in the hospitals according to gender, and experience, and to measure the level of bullying behaviors which occur to nurses in the hospitals of SHM and their reflection on their performance.

The study was based on the random sample of (322) individuals. The data were collected through questionnaire. The statistical tests were applied according to the data and the study hypotheses (SPSS): Cronbach's Alpha to measure the stability of the measurements, and the descriptive analysis for calculating the ratios and frequencies, mean, standard deviation, Z test, and ANOVA.

The study concluded numbers of results: There are significant differences in the opinions of the staff in the nursing sector in the hospitals of the Syrian Ministry of Health on the level of

bullying behaviors they are exposed to in the work. And that there are significant differences in the opinions of the sample on the level of bullying behaviors that are exposed to them in the hospitals according to gender, and experience. Finally, the bullying behavior of the nurses in the hospitals has a negative on their performance. And based on the previous results, the study came up with a set of recommendations concerning the ministry, the hospital administration, and staff.

Keywords: bullying behaviors - work-related bullying - bullying associated with the victim's personality - bullying related to physical abuse of the victim - performance of workers - hospitals of the Syrian Ministry of Health

مقدمة:

تواجه المنظمات العديد من المتغيرات التي تعترض سير عملها، وتفوّض مسيرتها، وتشكل عقبات حقيقية نحو التطور وتحقيق أهدافها المخططة، سواء كانت هذه المتغيرات من البيئة الداخلية أو من البيئة الخارجية. ولكي تستطيع المنظمات تجاوز هذه الظروف لتتميز بين أقرانها من المنظمات المنافسة لابد من وضع حلول واستراتيجيات تساعدها على المضي قدماً في تجاوز مثل هذه العقبات وتحقيق النجاحات المطلوبة.

ويمثل المورد البشري المورد الأهم لأي منظمة في تحقيق أهدافها، لذا لابد من الاهتمام به كونه أداة نجاحها من خلال تدريبه وتأهيله وتحفيزه، وتهيئة البيئتين الداخلية والخارجية لضمان الوصول إلى الأداء المطلوب منه.

ويعد قطاع التمريض من أهم القطاعات في أي مجتمع، حيث يشكل الممرضون والممرضات نسبة (٧٧%) من المورد البشري العامل في قطاع الرعاية الصحية (3 : 2010 ; PSHSA). وبالتالي وحتى يستطيع الممرضون والممرضات القيام بعملهم في تقديم الخدمات الصحية بالشكل المناسب، فإنه لابد من الاهتمام بهم وتنميتهم وتحفيزهم والحفاظ عليهم. إلا أن هناك العديد من المشكلات التي تعوق عملهم كما يجب أن يكون، ومن أهمها سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في مكان العمل (ريان وآخرون، ٢٠١٣ : ٢٨١).

والتمر الوظيفي عبارة عن مجموعة من السلوكيات السلبية التي تصيب العاملين نتيجة الاعتداء المعنوي والنفسي الذي يتعرضون له في المنظمة، والذي يؤثر بشكل مباشر على إنجاز العمل، وعلى تحقيق المنظمة لأهدافها (دمرجيان، ٢٠١٨)، فتزداد التكاليف، وتقل الإنتاجية، ويزداد معدل دوران العمل، وتتأثر سمعة المنظمة سلباً تبعاً لذلك (Mete & Sokmen, 2016; Francis,)

- Public Services Health & Safety Association.

(2015). كما تؤثر هذه السلوكيات بشكل سلبي على قدرة ورغبة العاملين، وبالتالي أداءهم في العمل، وصولاً إلى التفكير في تركه. وتأخذ سلوكيات التنمر شكل الإساءة لعمل الفرد، أو شخصه، أو حتى الإيذاء البدني والجسدي (إبراهيم، ٢٠١١؛ ريان وآخرون، ٢٠١٣). ويتم التنمر الوظيفي بعدة طرق كالمواجهة الشخصية (لفظياً أو جسدياً)، أو عبر البريد الإلكتروني، أو الرسائل النصية، أو غرف الدردشة عبر الشبكة العنكبوتية، أو الرسائل الفورية، أو قنوات التواصل الاجتماعي الأخرى.

ويعد التنمر في مكان العمل واحدة من أكثر المشكلات النفسية المرتبطة بالعمل، وتبدو تكاليف التنمر أعلى بالنسبة للمنظمات التي يقوم فيها عمال الرعاية الصحية بمهام معقدة للمرضى بشكل مباشر (Giorgi, 2014). كما أكد (Yıldırım, 2009) أن ضحايا التنمر يتعرضون للترهيب، والإزعاج، والاستبعاد، وحرمانهم من الموارد، والعزلة، ومنعهم من المطالبة بالحقوق. وأن ذلك يؤدي إلى الانخفاض في الرضاء الوظيفي، والأداء، والإنتاجية. كما يؤثر أيضاً سلباً على العلاقات الاجتماعية للضحايا داخل المنظمة وخارجها.

١- مشكلة الدراسة:

تعد المستشفيات الحكومية في الجمهورية العربية السورية الأساس في تقديم خدمات الرعاية الصحية، لاسيما المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والتي تتوزع في مختلف المدن - يوجد في دمشق العاصمة المدينة الأكبر والأهم ثمانية مستشفيات مختلفة التخصصات-. وعلى الرغم من أهمية هذه المستشفيات وما تقدمه من خدمات صحية للمستفيدين وتأثير ذلك على حياتهم عموماً وأعمالهم خصوصاً؛ حيث يعد الإنسان أحد القوى المهمة في العملية الإنتاجية، إلا أن سلوكيات التنمر التي تمارس من قبل أطراف مختلفة قد يحد من مستوى الخدمة المقدمة للمستفيد.

وترى جمعية الممرضين في أونتاريو أن من أهم أسباب التنمر على فئة الممرضين تعود لاختلاف القوة بين مهنتي الطب والتمريض، وانخفاض الوضع المرتبط بمهنة التمريض التي تهيم عليها الإناث مقارنةً بمهنة الطب التي يهيمن عليها الذكور تاريخياً، وتميز مهنة الطب ومنحها قيم أعلى في معظم المجتمعات ومنها العربية على مهنة التمريض (PSHSA, 2010: 12).

- يستخدم بعض الباحثين مصطلح الاستقواء الوظيفي كمرادف لمصطلح التنمر الوظيفي بالتبادل للدلالة على نفس المعنى (مرزوق، ٢٠١٨؛ النعيمي وشعيب، ٢٠١٨؛ دمرجيان، ٢٠١٨؛ سعيد، ٢٠١٥؛ ريان، ٢٠١٣).

وحيث يمثل الممرضون والممرضات كما ذكرنا سابقاً ما نسبته (٧٧%) من القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية (3: 2010, PSHSA)، فإن السواد الأعظم منهم يتعرض لسلوكيات التتمر المختلفة في مكان العمل من قبل الرؤساء والأطباء وزملاء العمل والإداريين والعاملين في المنظمة الصحية وكذلك متلقي الخدمة (المرضى ومن يرافقهم) (ريان وآخرون، ٢٠١٣: ٢٨٣)، ومن الأمثلة على هذه السلوكيات: العزلة الاجتماعية، والشائعات، والهجوم الشخصي على الحياة الشخصية أو الصفات الشخصية، والنقد المفرط أو غير المبرر، والإفراط في الرقابة على عمل الفرد، والعدوان اللفظي، وحجب المعلومات، وحجب مسؤوليات الوظيفة، ومحاسبة الفرد على أخطاء صغيرة وغير مؤثرة، واستبدال العمل المناسب للفرد مع وظائف مهينة، وتحمله أعباء عمل زائدة، وتحديد أهداف غير واقعية، وفي بعض الأحيان، يمكن أن ينطوي التتمر الوظيفي على اتصال جسدي سلبى كدفع الضحية جسدياً (PSHSA, 2010).

ومن أجل تحديد مشكلة الدراسة بشكل دقيق يعكس الواقع الفعلي، أجرى الباحث دراسة استطلاعية على عينة صغيرة من المستشفيات موضع الدراسة، فنتبين وجود مستويات منخفضة من الرضاء الوظيفي بين العاملين، وإحساسهم بعدم المساواة، وشعورهم بالإحباط والإرهاق البدني والفكري، وعدم الالتزام الكامل بالحضور، والغياب والتأخر عن العمل، وزيادة معدلات التوتر، إضافةً لتعرضهم لبعض الأمراض الجسدية والنفسية التي تؤدي إلى وقوعهم في العديد من الأخطاء المهنية وإلى انخفاض مستويات أدائهم الوظيفي. ومن المسببات المحتملة لهذه الأعراض ممارسة سلوكيات التتمر من أطراف متعددة على الممرضين والممرضات من تهكم، وترهيب، وإزعاج، وعدوان لفظي، وعدم توضيح المهام المطلوبة منهم، والإفراط في الرقابة عليهم، وتوجيه اللوم لهم في أي قصور أو خلل يصيب العمل.

وعموماً فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤلات الآتية:

- (١) ما هو مستوى سلوكيات التتمر التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
- (٢) هل يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التتمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية؟
- (٣) هل لسلوكيات التتمر التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض في المستشفيات محل البحث انعكاساً على أدائهم؟

٢- أهمية الدراسة:

(١) لعل ما يؤكد أهمية الدراسة الحالية هو الأثر الكبير لسلوكيات التنمر على التكاليف الكلية للمنظمة؛ حيث تشير الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن (٣٧%) من العاملين فيها قد تعرضوا للاستقواء في مكان العمل، وأن الذين تعرضوا لهذا التنمر في قطاع التمريض فقط قد بلغ (٣٣%) (PSHSA, 2010: 3). وفي المملكة المتحدة بلغت التكاليف المترتبة على سلوكيات التنمر عام (٢٠٠٠م) حوالي (٢) بليون جنيه إسترليني، وازدادت لتصل إلى حوالي (٣.٧) بليون جنيه إسترليني في عام (٢٠٠٩) (إبراهيم، ٢٠١١: ٤٣٥).

(٢) كما تبرز أهمية هذه الدراسة من انعكاس تلك الظاهرة على كل من بيئة العمل، ومستوى الرضاء الوظيفي، وأيضاً على مستوى أداء الفرد والمنظمة:

- بالنسبة لبيئة العمل: فقد وجد (Meriläinen & Kõiv, 2018) أن بعض سلوكيات التنمر كنقص الاحترام والتقدير والثقة تؤثر سلباً على بيئة العمل. كما أن سلوكيات التنمر لاسيما التنمر المرتبط بالذات والتنمر المرتبط بالعمل ترتبط إيجاباً بالاكئاب في العمل، وأن التنمر الجسدي والتنمر المرتبط بالعمل يرتبط بشكل إيجابي بسلوكيات العمل المضادة (Devonish, 2017). ومن نتائج سلوكيات التنمر في مكان العمل أيضاً تأثيرها الكبير على نية ترك العمل كما أظهرت دراستي (Mete & Sokmen, 2016) و (Francis, 2015). وكذلك تأثيرها بشكل كبير على الغياب عن العمل، وبشكل أقل على كل من الإجهاد البدني والإجهاد العقلي (الاكتئاب) (Treadway & et al, 2013).

- بالنسبة للرضاء الوظيفي: أكد بعض الباحثين أن سلوكيات التنمر في العمل تؤثر سلباً على الرضا الوظيفي (Mete & Sokmen, 2016; Francis, 2015; Carroll & Lauzier, 2014)، واتفق معهم (Giorgi & et al, 2015) من حيث أن سلوكيات التنمر تؤثر سلباً على الرفاهية النفسية للعاملين، وبالتالي على رضائهم عن العمل.

- بالنسبة لمستوى الأداء: بينت العديد من الدراسات أن سلوكيات التنمر في العمل قد أدت إلى نتائج سلبية على مستوى أداء الفرد والمنظمة (Francis, 2015; Devonish, 2013; Khan & Khan, 2013)، وأن الموظفين الذين تعرضوا لسلوكيات استقواء منخفضة كان أدؤهم مرتفعاً مقارنة بالذين تعرضوا لمستويات مرتفعة من التنمر (Mete & Sokmen, 2016).

(2016)، كما أن المستويات العليا من التمر تؤدي إلى استنزاف العاملين (فقد الفرد لأدائه الجيد)، مما يؤثر بشكل كبير على الأداء العام للفريق وقدرته التنافسية (Yildiz, 2015)، إلا أن التأثير السلبي للاستقواء في العمل على أداء العاملين يكون أقل عند العاملين الذين لديهم مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي، وأعلى عند الذين يقل عندهم الذكاء العاطفي (Ashraf & Khan, 2014). وبالتالي فإن إهمال وتجاهل السلوكيات المرتبطة بالتمر في مكان العمل ستؤدي لنتائج سلبية على مستويي الإنتاجية والربحية (Rooyen & McCormack, 2013).

- (٣) وتتناول الدراسة الحالية الواقع الفعلي لسلوكيات التمر في القطاع الصحي بمستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق ومدى انعكاساتها على أداء الممرضين والممرضات، وبالتالي إمكانية تحديد أسبابه وطرق التعامل معه.
- (٤) أيضاً تبرز أهمية الدراسة من خلال تناولها شريحة التمريض، وهي من أهم شرائح القطاع الصحي العاملة في المستشفيات، والتي تعد عماد وأساس نجاح الأعمال الطبية بالتكامل مع عمل الأطباء والعمل الإداري والمعدات والأجهزة الطبية.
- (٥) تتم الدراسة الميدانية في أحد أهم القطاعات الخدمية في الجمهورية العربية السورية؛ حيث تشكل مستشفيات وزارة الصحة الرافد الأساس لتقديم الخدمات الطبية المجانية في مختلف المحافظات والمدن السورية.
- (٦) بالرغم من تناول موضوع سلوكيات التمر في العمل في العديد من الدراسات الأجنبية والاهتمام به، إلا أن تناوله محدود ونادر جداً في الدراسات العربية - على حد علم الباحث-. وبالتالي فإن هذه الدراسة سوف تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء مزيد من البحوث والدراسات حول الموضوع، وبالتالي تعد إضافة علمية محاولة سد النقص في هذا المجال وإثراء المكتبة العربية بكل ما يستخلص من نتائج في هذا المجال.
- (٧) تتجلى أهمية الدراسة من خلال النتائج التي ستصل إليها، وكشف السلوكيات السلبية للاستقواء في المستشفيات محل الدراسة، وبناء عليه تحديد ما يجب اتخاذه من قرارات تعالج هذه السلوكيات والتقليل من آثارها السلبية على أداء العاملين.

٣- أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في التعرف على مستوى سلوكيات التمر التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض (الممرضون والممرضات) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وانعكاسها على أدائهم في العمل، وذلك من خلال:

- (١) تحديد مستوى سلوكيات التمر التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض في المستشفيات محل البحث.
- (٢) قياس درجة الاختلاف في مستوى سلوكيات التمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية.
- (٣) قياس مستوى سلوكيات التمر التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض في المستشفيات محل البحث وانعكاساتها على أدائهم.
- (٤) وفي ضوء النتائج التي سوف يتم التوصل إليها يمكن الخروج بالعديد من التوصيات التي يمكن للمخططين وواضعي السياسات العامة بالمستشفيات موضع البحث بشكل خاص وقطاع التمريض بشكل عام أن يسترشدوا بها عند اتخاذ قراراتهم، لاسيما في مجال الحد من سلوكيات التمر، ومعالجة آثارها السلبية المحتملة.

٤- فروض الدراسة:

- بناءً على الدراسات السابقة، فإن الدراسة الحالية تختبر الفروض الآتية:
- (١) توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء العاملين في قطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في العمل.
 - (٢) توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية.
 - (٣) يرى المستقصى منهم أن سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث تتعكس سلباً على أدائهم.

٥- أنواع البيانات ومصادرها:

تنقسم البيانات التي تم الاستعانة بها في هذه الدراسة إلى نوعين هما:

١. البيانات الثانوية: تم من خلالها تكوين الخلفية النظرية للبحث من خلال الاطلاع على المتاح من البيانات والدراسات العربية والأجنبية المنشورة وغير المنشورة ذات الاهتمام بالموضوع محل البحث، وذلك بالرجوع إلى الكتب والرسائل والدراسات والبحوث ونتائجها وغيرها من المصادر، وما يتوفر على صفحات الإنترنت حول هذا الموضوع كالتقارير السنوية التي تنشرها وزارة الصحة السورية وتتعلق بالمستشفيات محل الدراسة. وقد اعتمد الباحث الأسلوب الوصفي والتحليلي في إطار دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
٢. البيانات الأولية: وهي التي سيتم جمعها من خلال قائمة الاستقصاء التي صممها الباحث لهذا الغرض بهدف التحقق من فروض الدراسة وتحليلها.

٦- مجتمع الدراسة والعينة:

١- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات العاملين بمستشفيات وزارة الصحة السورية في مدينة دمشق والبالغ عددهم (١٩٠٢) ممرض وممرضة، وذلك بحسب إحصاءات العام (٢٠١٧ م) يعملون في ثمانية مستشفيات موضحة في الجدول الآتي (١) :

جدول رقم (١)

مستشفيات وزارة الصحة السورية العاملة في مدينة دمشق

التخصص	المستشفى
عام	دمشق
عام	ابن النفيس
عام	الهلال الأحمر
نسائية وتوليد	الزهراوي
عيون	العيون الجراحي
قلب	الباسل
إدمان	المرصد الوطني للشباب
كلى	الكلية الجراحي

- المصدر: النشرة الإحصائية الصحية، وزارة الصحة السورية، الإصدار الثالث عشر، ٢٠١٧.

٢- عينة الدراسة:

تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة نظراً لتجانس مفردات مجتمع الدراسة ووجود إطار محدد يحتوي على جميع أسماء العاملين بالمستشفيات محل الدراسة، وقد تم تحديد حجم العينة على أساس (٣٢٢) مفردة مستخدماً في ذلك جدول تحديد أحجام العينات (بازرعة، ٢٠٠٨: ٢٨٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) وحدود ثقة (٠.٩٥)، مع الافتراض بأن الخصائص المطلوب دراستها في المجتمع متوافرة بنسبة (٥٠%)، وقد تم اختيار العينة بحيث مثلت مستشفيات وزارة الصحة السورية العاملة في مدينة دمشق؛ حيث تم توزيع العينة على الممرضين والممرضات العاملين في هذه المستشفيات.

٧- أدوات الدراسة (نماذج جمع البيانات):

في ضوء الدراسة النظرية ومشكلة الدراسة، وتحليل الوضع الحالي لسلوكيات التنمر في العمل وانعكاساتها على أداء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية، اعتمد الباحث على مجموعة متنوعة من الأدوات في تجميع البيانات اللازمة للتحليل الإحصائي، ومنها:

(١) تم الاستعانة بالقسم الأول من قائمة الاستبيان بقائمة الاستبيان المعدة من قبل (Einarsen, 2009) بعد ترجمتها، وإجراء تعديلات عليها لتناسب بيئة التطبيق في مستشفيات

وزارة الصحة السورية ولقياس مستوى سلوكيات التنمر في العمل.

(٢) أما القسم الثاني من قائمة الاستبيان فقد قام الباحث بإعدادها لقياس مدى انعكاس سلوكيات التنمر في العمل على أداء العاملين بقطاع التمريض في المستشفيات محل الدراسة؛ حيث تم تحكيما علمياً من قبل محكمين أساتذة في الجامعة.

(٣) تم إجراء اختبارات الصدق والثبات للمقاييس المستخدمة كما هو موضح في الجدول رقم (٢) لاعتمادها نهائياً، وذلك للتعرف على سلوكيات التنمر في العمل وانعكاسها على أداء العاملين

ثبات وصدق أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات قائمة الاستبيان فقد تم حساب قيمة معامل الثبات للقائمة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ "Cronbach's Alpha"، وأيضاً تم حساب الصدق الذاتي، ويوضح الجدول التالي رقم (٢) معاملات الثبات والصدق للمقياس المستخدم في الدراسة:

جدول رقم (٢)

معاملات الثبات والصدق الذاتي لمتغيرات الدراسة الرئيسية

معاملات الارتباط للصدق الذاتي	معاملات الثبات	متغيرات الدراسة
٩٦.٦%	٩٣.٤%	- سلوكيات التمر في العمل.
٩٦%	٩٢.٢%	- مدى انعكاس سلوكيات التمر في العمل على أداء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية.

ومن الجدول (٢) يتبين أن معاملات الثبات والصدق للمتغيرات الأساسية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى تمتع الأداة بخصائص المقياس الجيد لجمع البيانات الميدانية من مفردات الدراسة.

٨- أسلوب جمع البيانات وتحليلها:

اعتمدت عملية جمع البيانات على قائمة الاستبيان تم توزيعها بشكل شخصي من خلال مقابل شخصية قصيرة مع المستقضي منه لشرح الغرض منها وكيفية الإجابة عليها، وقد أسفرت عملية جمع البيانات عن الحصول على (٢٢٦) استبانة أجاب عنها المستقضي منهم، وبالتالي بلغت نسبة الردود (٧٠%) من العينة المخططة (٣٢٢). فيما بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (١٩٩) استبانة بنسبة (٦٢%) من العينة المخططة، بعد استبعاد عدد (٢٧) استبانات لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

وقد تم تحليل البيانات بواسطة مجموعة البرامج الإحصائية (SPSS)؛ حيث تم تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات وفروض الدراسة؛ حيث تم استخدام الأساليب الآتية: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقاييس، والتحليل الوصفي، والمتوسط المرجح لترتيب القيم حسب تقديرات أفراد العينة، واختبار (Z) على البيانات بهدف تحديد معنوية الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار العينة الواحدة (One sample T-test)، واختبار تحليل التباين (ANOVA).

- Statistical package for social sciences

٩- حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على سلوكيات التمر في مكان العمل كأحد العوامل ذات التأثير على أداء العاملين.
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين بقطاع التمريض من ممرضين وممرضات.
- الحدود المكانية: مستشفيات وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية العاملة بمدينة دمشق.

أقسام الدراسة:

أولاً: أدبيات الدراسة

ثانياً: نتائج الدراسة الميدانية

ثالثاً: النتائج والتوصيات

أولاً: أدبيات الدراسة

تناول البحث في هذه الجزئية المفاهيم المرتبطة بكل من التمر وأداء العاملين، إضافةً لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع محل البحث، وأهم ما يميز البحث الحالي عن البحوث والدراسات السابقة.

سلوكيات التمر في العمل:

تتطوي سلوكيات التمر في العمل غالباً على إساءة استخدام السلطة أو العلاقة مع الآخرين، فينتج عنها مشاعر الخوف والظلم وعدم العدالة، وكذلك تقويض حق الفرد في العمل بكرامة. بالإضافة لنتائجها السلبية على أداء المنظمات وإنتاجيتها وبالتالي نجاحها واستمرارها.

وتعرّف (Townend, 2008) سلوكيات التمر بأنها " قوة مدمرة في مكان العمل، سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، عامة أو خاصة، لفظية أو غير لفظية، فهي ضارة لأنها تقوّض الناس ". يركز هذا التعريف على مصادر التمر في العمل. كما تعرّفها (COSH, 2008: 4) على أنها " سلوكيات متكررة أو غير معقولة أو غير مناسبة موجهة إلى عامل أو مجموعة من العاملين، مما يخلق خطراً على الصحة والسلامة ". ويركز هذا التعريف على أثر سلوكيات التمر على صحة العاملين.

· Commission for Occupational Safety and Health.

أما (1: 2011, SHARP) فقد عرفت سلوكيات التتمر أنها " مجموعة من تصرفات الأفراد (أو المجموعة) المتكررة وغير المعقولة الموجهة إلى الموظف (أو مجموعة من الموظفين)، والتي تهدف إلى ترهيب أو تحطيم أو إذلال أو تقويض؛ أو التي تشكل خطراً على صحة أو سلامة الموظف (الموظفين)". يعرض هذا التعريف لأثر النمط القيادي على صحة العاملين، وبالتالي فهو مشترك مع التعريف السابق من حيث الهدف. بينما عرّف (Hodgins & McNamara, 2017: 191) التتمر في العمل بأنه " مجموعة من السلوكيات السلبية التي يتعرض لها العاملون كالمضايقات والضغوط والإشراف السيء والممارسات التأديبية وغير العادلة". ركز هذا التعريف على سرد بعض أساليب التتمر دون أن يبين أثرها على الفرد أو المنظمة.

وأخيراً فقد عرّفها (Namie & Sandvik, 2010: 345) أنها " نمط من الرسائل المعادية والسلوكيات المسيئة التي تستهدف باستمرار شخصاً واحداً أو أكثر في أماكن العمل يمكن أن تتطوي على عرقلة العمل والإذلال العلني والإساءة اللفظية والسلوك المهدد وأشكال متعددة من التخويف"؛ حيث يبين هذا التعريف بعض من طرق ووسائل التتمر وأثرها على كلٍ من العمل والموظف، وبالتالي فهو الأفضل من بين التعاريف السابقة.

وفي ضوء ما سبق يتضح إختلاف وجهات نظر الباحثين حول تعريف التتمر في مكان العمل، وإضافة لما أكده بعض الباحثين (إبراهيم، ٢٠١١) و (Mayhew et al., 2004; Einarsen et al., 2003; Niedl, 1996, Save work Australia, 2016) فإن سلوكيات التتمر في مكان العمل تتسم بالخصائص الآتية:

- (١) أنها سلوكيات معادية وغير منطقية، ومن أمثلتها إذلال الآخرين والسخرية منهم، كما تتضمن جوانب سلبية نفسية أكثر منها جسدية ضد الضحية.
- (٢) يتم التتمر بصورة منتظمة ومستمرة (متكررة)، بمعنى كأن يحدث أسبوعياً وخلال فترة ممتدة قد تصل إلى ستة أشهر مثلاً.
- (٣) عدم وجود توازن في القوة بين المستقوي والضحية، فقد يستمد المستقوي قوته من مركزه الرسمي في الهيكل التنظيمي؛ فيمارس سلوكيات التتمر اتجاه مرؤوسيه، وقد يكون مصدر

استقوائه من عوامل أخرى كالمعرفة أو الخبرة أو الدعم الاجتماعي. كما أن عدم توازن القوة بين الطرفين يضعف موقف الضحية، ويقلل من قدرته على حماية نفسه من تلك السلوكيات. (٤) حدوث نتائج سلبية للاستقواء؛ تتمثل في إلحاق الأذى بالضحية جسدياً ونفسياً، بالإضافة لنتائج السلبية على المنظمة.

وفي ضوء ذلك تختلف أوجه التنمر في مكان العمل إلا أنه يمكن تقسيمها وفقاً لما أشار إليه (Einarsen, et al. 2009: 32) بأن سلوكيات التنمر في العمل تظهر في المنظمات بثلاثة أشكال رئيسة هي:

(١) التنمر الموجه نحو عمل الضحية: توجه السلوكيات السلبية للتأثير على عمل الضحية وبالتالي أدائه، كحجب المعلومات ومنعها عن العامل، وتحمله مهام وأعمال أقل من قدراته، وتجاهل آرائه المرتبطة بالعمل، وتكليفه بأعمال يحدد لها توقيتات غير منطقية، ومراقبته في مكان العمل بشكل زائد، وتكليفه بأداء أعمال خارج نطاق إدارته وقدرته على التحكم بها.

(٢) التنمر الموجه نحو شخص الضحية: تستهدف السلوكيات السلبية هنا شخصية العامل (الضحية) نفسها، فيعرض للسخرية والإذلال عند تعامله مع الآخرين في مكان العمل، والتهمك عليه ومضايقته ونشر الشائعات عنه، ويتم استبعاده من الأعمال المهمة ويتم توجيه إشارات له بأنه غير صالح للعمل، وتوجيه تعليقات مهينة وعدوانية لشخصه أو لأفكاره أو اتجاهاته أو لحياته الخاصة في مكان العمل، وتذكيره المستمر بهفواته وأخطائه وانتقاده المتواصل بسببها، ومواجهته بالتجاهل أو بردود أفعال عدائية عند دخوله إلى مكان العمل.

(٣) التنمر المرتبط بالإيذاء البدني (الجسدي) للضحية: ترتبط السلوكيات السلبية هنا بالإيذاء الجسدي (البدني) للضحية، كتعرضه للغضب العفوي أو التلقائي، والتخويف والترهيب كانتهاك حياة الضحية الخاصة، واعتراض طريقه، ودفعه داخل مكان العمل، وتهديده بالعنف أو الإيذاء الجسدي بشكل فعلي.

ونظراً لكون سلوكيات التنمر في مكان العمل أحد أبرز السلوكيات السلبية بأشكالها الثلاثة السابق عرضها، والتي تسعى المنظمات للحد منها لما يترتب عليها من نتائج سلبية على كل من الأفراد والمنظمات:

(١) بالنسبة للأفراد:

يرى كل من (Meriläinen & Kõiv, 2018; Devonish, 2017; Francis, 2015; Devonish, 2013; Khan & Khan, 2013; Mete & Sokmen, 2016; Carroll & Lauzier, 2014; Carroll & Lauzier, 2014; Giorgi & et al, 2015) و (إبراهيم، ٢٠١١) أن لسلوكيات التمر على الأفراد آثاراً متعددة يمكن إبرازها كما يلي:

- تشكل ضغطاً على الأفراد؛ حيث تؤدي إلى آثار سلبية نفسية وجسدية كالإحباط، والتوتر، والإجهاد البدني، ونقص الاحترام والتقدير والثقة، وظهور سلوكيات العمل المضادة.
- تؤثر سلباً على الرفاهية النفسية والرضا الوظيفي للعاملين، ودافعيتهم وأدائهم، وبالتالي إنتاجيتهم.
- انخفاض أداء العمل المتقاني، والعمل الجاد للعاملين.
- زيادة التوتر بين العاملين وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالحزن، والخمول، واليأس، والغضب، وتدني احترام الذات، وفقدان حب الذات.
- ارتفاع معدلات الإصابات والمرض (ارتفاع ضغط الدم، والصداع، والآلام في المفاصل والعضلات، وآلام الظهر، والذبحة الصدرية، والتعب والإرهاق المستمرين، ومتلازمة القولون العصبي، وضعف التركيز).

(٢) بالنسبة للمنظمات:

وجد كل من (Francis, 2015; Devonish, 2013; Khan & Khan, 2013; Mete & Sokmen, 2016; Carroll & Lauzier, 2014) و (دمرجيان، ٢٠١٨) أن لسلوكيات التمر تأثيراً أيضاً على المنظمات يتمثل في الآتي:

- تعاني المنظمات من التفكك والضعف، ومشكلات في الاستقطاب والتعيين، والاحتفاظ بالموارد البشرية الحالية.
- تؤثر سلباً على الإنتاجية، وعلى سمعة المنظمة، ومعدل دوران العمل فيها، و قد تسبب خسائر مالية كبيرة، بالإضافة إلى فقدان أصحاب المواهب العالية، ولخيرات التي تمتلكها المنظمة.
- تتأثر عمليات الابتكار والإبداع في المنظمة نتيجة للمضايقات المستمرة للعاملين.
- تتحمل المنظمة تكاليف مباشرة كتعويضات النقاعد المبكر، والغياب لفترات طويلة، ونية ترك العمل، وتكاليف غير مباشرة بسبب تدني أخلاقيات العاملين، وإنتاجيتهم، ودوافعهم، ورضائهم، بالإضافة إلى زيادة معدلات الغياب ودوران العمل.

أداء العاملين:

يعد أداء العاملين أحد أهم المتغيرات التي تحظى على إهتمام متزايد بين الباحثين، حيث يرى (أبو سعده، ٢٠١٩: ٣) أن الأداء هو " الأهداف أو النتائج أو المخرجات التي تسعى الإدارة أو المنظمة إلى تحقيقها من خلال العاملين بكفاءة وفعالية"، فالكفاءة هنا هي الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للمنظمة لتحقيق أفضل قيمة مضافة، أما الفعالية: فهي درجة تحقيق المنظمة لأهدافها بأقل جهد وأقل تكلفة، وأعلى جودة. ويمكن توضيح علاقة الأداء بكل من الكفاءة والفعالية من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (١)

علاقة الأداء بكل من الكفاءة والفعالية

مرتفعة ↑ الفعالية ↓ منخفضة	كفاءة منخفضة فعالية مرتفعة (أداء العمل المطلوب بشكل رديئ)	كفاءة مرتفعة فعالية مرتفعة (أداء العمل المطلوب بشكل جيد)
	كفاءة منخفضة فعالية منخفضة (هدر في الموارد)	كفاءة مرتفعة فعالية منخفضة (أداء العمل بشكل جيد لكنه غير العمل المطلوب)
	منخفضة ← الكفاءة	مرتفعة →

المصدر: (أبو سعده، ٢٠١٩: ٣)

يتبين لنا مما سبق أن الأداء ليس هدف في حد ذاته إنما هو وسيلة للوصول إلى هدف أو نتيجة معينة، لأنه يحتاج إلى أعمال فنية أكبر من الأعمال الإدارية، لذلك فهو يتم علي مستوى الإدارة التنفيذية، وللوصول إلى الأداء الفعال المرغوب من العاملين لابد من توفر محددتين أساسيين هما: القدرة على العمل والرغبة في العمل؛ وبالتالي غياب أي من هذين المحددين يعني أن الأداء قد يكون أقل من المأمول (أداء سلبي)، وقد يعود الأداء السلبي أيضاً إلى متغيرات أخرى كعدم توفر الوقت اللازم للقيام بالمهمة المطلوبة، أو نقصاً في الوسائل والموارد الواجب تقديمها من المنظمة، أو وجود سلوكيات سلبية في المنظمة كالتنمر وتطبيق سياسة العقوبات وغير ذلك.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث فيما يلي مراجعة لأهم الدراسات حول هذا الموضوع محل الدراسة والذي نال إهتمام العديد من الباحثين، وفي هذا الشأن سعت دراسة (Salin, et al, 2019) لتحليل أوجه التشابه والاختلافات عبر الثقافات الوطنية فيما يخص التتمير في مكان العمل بين المتخصصين في الموارد البشرية (HRPs). تم إجراء مقابلات مع (١٩٩) من (HRPs) في (١٣) دولة / منطقة مختلفة عبر القارات. خلّصت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات في مختلف البلدان تعرضوا للاستقواء في مكان العمل (تحرشاً شخصياً وترهيباً جسدياً)، وقد تم تفسير سلوكيات التتمير من خلال الأعمال السلبية المرتبطة بالعمل، والاستبعاد الاجتماعي، والتأثيرات السلبية على الهدف.

بينما هدفت دراسة (Meriläinen & Kõiv, 2018) للكشف عن العلاقة بين التتمير في العمل وخصائص بيئة العمل المواتية، وكذلك عوامل التتمير التي تزيد من سوء بيئة العمل. تم استخدام الاستبيان لجمع البيانات؛ حيث بلغ حجم عينة الدراسة (٨٦٤) موظفاً من تسع جامعات إستونية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تفهم العمل، والمطالب غير المعقولة المتعلقة بالعمل، والممارسات الخاطئة في العمل، هي أشكال من التتمير تؤثر سلباً على بيئة العمل، كما أن الاحترام والتقدير، والثقة، والقدرة على التنبؤ، وجودة القيادة، هي عوامل في بيئة العمل تسهم في تجارب التتمير في العمل، خاصة وأن نقص الاحترام والتقدير تلعب دوراً في التتمير في العمل.

وعلى نفس النحو بحثت دراسة (دمرجيان، ٢٠١٨) في معرفة أثر استراتيجية علاقات العمل على سلوكيات التتمير في مكان العمل بوجود ممارسات الإدارة بالتجوال متغيراً معدلاً. أجريت الدراسة في فنادق الخمس نجوم في العاصمة الأردنية عمان؛ حيث بلغ حجم العينة (٦٠٣) فرداً من العاملين فيها. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود أثر سلبي ذات دلالة معنوية لاستراتيجية علاقات العمل في سلوكيات التتمير في مكان العمل. كما أظهرت أن ممارسات الإدارة بالتجوال تعدل من الأثر السلبي لاستراتيجية علاقات العمل في سلوكيات التتمير في مكان العمل نحو الزيادة.

كما هدفت دراسة (مرزوق، ٢٠١٨) لتحديد درجة تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على أبعاد سلوكيات الاستقواء في مكان العمل؛ حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها (٣٥٠) مفردة من العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ في مصر. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود

علاقة معنوية بين ممارسة تقييم الأداء والعمل بروح الفريق وبين سلوكيات الاستقواء في مكان العمل، وأن هناك تأثير معنوي موجب لتصميم الوظيفة والاتصالات، وتأثير معنوي سالب للعمل بروح الفريق وتقييم الأداء على سلوكيات الاستقواء الموجه نحو العمل، وأن هناك تأثير معنوي موجب لتصميم الوظيفة والاتصالات وتأثير معنوي سالب للعمل بروح الفريق والتدريب على سلوكيات الاستقواء الموجهة نحو شخص العامل. وأخيراً تبين وجود تأثير معنوي موجب للاتصالات وتأثير معنوي سالب للعمل بروح الفريق وتقييم الأداء على سلوكيات الاستقواء الموجهة نحو جسد العامل، وفي ضوء تلك النتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات التي يأمل الباحث أن تسهم في تقليل شعور العاملين بالمستشفيات محل الدراسة بسلوكيات الاستقواء في مكان العمل.

بينما سعت دراسة (النعمي وعزيز، ٢٠١٨) إلى معرفة تأثير التمر الوظيفي في الالتزام التنظيمي. حيث بلغ حجم عينة الدراسة (٢٠٨) من الموظفين العاملين في المديرية العامة للتربية بمدينة بابل في العراق. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة تأثير مباشرة بين التمر الوظيفي والالتزام التنظيمي، وأن اتباع مديرية التربية في بابل أسلوب معالجة التمر سيؤدي إلى خفض مستوى الشعور السلبي الموجود لدى الموظفين، وتقليل التوتر والقلق لديهم، وبالتالي تحسن صحة الموظفين النفسية والجسدية، وشعورهم بالراحة وبالتالي زيادة التزامهم الوظيفي. وركزت دراسة (Ariza-Montes & et al, 2017) على معرفة العوامل الرئيسة للاستقواء في العمل بين موظفي الضيافة. حيث بلغ حجم العينة (٢٣٨) من العاملين في قطاع الضيافة في أوروبا. وقد أظهرت الدراسة أن (76.4%) من أسباب التمر في العمل يعود لعوامل شخصية وتنظيمية. كما أظهرت أن (78.1%) من موظفي الضيافة لم يشعروا بالتمر في عملهم، في حين أن (٢١.٩) منهم قد شعروا بالتمر.

فيما هدفت دراسة (Devonish, 2017) إلى اختبار فيما إذا كان التمر المرتبط بالذات، والتمر المرتبط بالعمل، والتمر الجسدي تتنبأ بثلاثة أنواع من الإجهاد الوظيفي هي: الإرهاق البدني، والاكتئاب المرتبط بالعمل، وسلوكيات العمل المضادة. تم إجراء الدراسة في إحدى مدن منطقة الكاربي في مجموعة من منظمات القطاع الخاص. وقد بينت نتائج الدراسة أن معدل انتشار ظاهرة التمر في العمل قد بلغت (54%). وأن التمر المرتبط بالذات والتمر المرتبط بالعمل يرتبط إيجاباً بالاكتئاب في العمل. وأن التمر الجسدي والتمر المرتبط بالعمل يرتبط بشكل إيجابي بسلوكيات العمل المضادة. في حين أنه لا يوجد ارتباط بين أي نوع من أنواع التمر الثلاثة والإجهاد (الإرهاق) البدني.

وعلى نفس النحو ركزت دراسة (Rockett, & et al, 2017) على تحديد فيما إذا كان لدى الجامعات الايرلندية سياسات وإجراءات لمعالجة التمر في العمل، ولتحديد مدى تطبيق إدارة الموارد البشرية لهذه السياسات. حيث تكونت عينة الدراسة من مديري الإدارة العليا أصحاب الخبرة في الجامعات الايرلندية السبع. وقد خلصت الدراسة إلى أن مديري الموارد البشرية في عينة الدراسة لديهم فهم حول سلوكيات التمر في العمل ومدى تأثيره على العاملين والجامعات. وأنهم يمارسون أدواراً متناقضة حيال التمر في العمل مما يؤدي أحياناً إلى الإسهام في استمرارية وديمومة سلوكيات التمر في مؤسساتهم.

أما دراسة (Tangem, 2017) فقد هدفت لتحديد علاقة التحرش النوعي والتمر في مكان العمل بسلوك مكان العمل المضاد للإنتاج في مجال القطاعات المصرفية الخاصة بين الموظفين في بنغلاديش. وقد أكدت النتائج أن كلاً من التمر والتحرش النوعي في مكان العمل من الأسباب الرئيسة لسلوكيات العمل المضادة التي تؤدي إلى نتائج عكسية؛ نظراً لتأثيرها على الاضطرابات الجسدية والعقلية المختلفة على الموظفين.

بينما إهتمت دراسة (Mete & Sokmen, 2016) بمعرفة أثر التمر في العمل من خلال موظفي الرعاية الصحية في أحد المستشفيات الخاصة بأنقرة التركية على كلٍ من الأداء الوظيفي والرضا الوظيفي ونية ترك العمل. وقد توصلت الدراسة إلى أن الموظفين الذين تعرضوا لسلوكيات استنواء منخفضة كان أداؤهم مرتفعاً مقارنة بالذين تعرضوا لمستويات مرتفعة من التمر. وأن التمر أثر سلباً على الرضا الوظيفي وإيجاباً على نية ترك العمل.

وقدمت دراسة (Francis, 2015) مراجعة نظرية لمفهوم التمر في العمل وتأثيره على الرضا الوظيفي والدعم التنظيمي المدرك كمتغير معدل. وقد أكدت الدراسة أنه ومنذ انتشار سلوكيات التمر في العمل أدت إلى نتائج سلبية على مستوى أداء الفرد والمنظمة، وأن التمر في العمل يؤثر سلباً على الرضا الوظيفي وإيجاباً على نية ترك العمل. كما بينت هذه الدراسة المرجعية أن الدعم التنظيمي المدرك قد قلل من أثر التمر في العمل على الرضا الوظيفي ونية ترك العمل.

وحاولت دراسة (Giorgi & et al, 2015) إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين التمر في مكان العمل والرضا الوظيفي في البيئة الإيطالية. بلغ حجم عينة الدراسة (١٣٩٣) موظف من مختلف المنظمات الإيطالية. كشفت نتائج الدراسة عن شكل العلاقة بين التمر في مكان العمل

والرضا الوظيفي بعد السيطرة على المتغيرات الديموغرافية؛ حيث يؤثر التمر في العمل سلباً على الرفاهية النفسية للعاملين وبالتالي على رضائهم عن العمل.

وفي نفس الشأن بحثت دراسة (Hussain & Aslam, 2015) مدى انتشار التنمر في العمل لعينة من موظفي المصارف. وفيما إذا كان للاستقواء في العمل ارتباط بأداء الموظفين. بلغ حجم العينة (177) من الموظفين في مصرفين في مدينة لاهور الباكستانية. وقد خلّصت الدراسة إلى التأكيد على وجود أدلة تؤكد انتشار ظاهرة التنمر في العمل (بقياس بالتسلط المرتبط بالعمل والتسلط المرتبط بالأفراد). كما أن نتائج الدراسة أكدت عدم وجود ارتباط بين التمر في العمل وأداء العاملين في مكان العمل.

فيما سعت دراسة (McDaniel & et al, 2015) للكشف عن العلاقة بين الكفاءة وسلوكيات التنمر في العمل. وقد تم استخدام المنهج النظري المرجعي من خلال دراسة الأدبيات المتاحة في كلا المفهومين ووضع إطار متعلق بها. وقد بينت نتائجها أن هناك علاقة قوية بين الإدراك الذاتي للضحية ذي الكفاءة وسلوكيات التنمر. وأن هناك تأثيرات متعددة لسلوكيات التنمر في العمل، وأن وجود الكفاءة أمر مهم في تقليل تلك السلوكيات وآثارها.

كما بحثت دراسة (Yildiz, 2015) في علاقة التنمر في العمل والإرهاق وأثره على لاعبي كرة القدم المحترفين. حيث تم جمع البيانات من لاعبي كرة القدم المحترفين في دوري كرة القدم التركي (الدرجة الثانية). وقد خلّصت نتائج الدراسة إلى أن التنمر في العمل أثر على الأبعاد الثلاثة للإرهاق: انخفاض الإحساس بالإنجازات، والإرهاك العاطفي والبدني، وانخفاض قيمة اللاعب، لا سيما منها الإرهاك العاطفي/ البدني. كما تبين أن المستويات العالية من التنمر والإرهاق للاعبين يؤدي إلى استنزافهم (أي فقد اللاعب لأدائه الجيد)، مما يؤثر بشكل كبير على الأداء العام للفريق وقدرته التنافسية.

وسعت دراسة (Ashraf & Khan, 2014) للتعرف على تأثير التنمر في العمل على أداء العاملين، وباستخدام الذكاء العاطفي كعامل مؤثر للتقليل من الأثر السلبي. حيث تم جمع البيانات من عينة مكونة من (242) طبيب يعملون في (5) مستشفيات و(6) عيادات طبية في باكستان. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً سلبياً للاستقواء في العمل على أداء العاملين وأن هذا التأثير كان أقل عند العاملين الذين لديهم مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي، وكان أعلى عند الذين يقل عندهم الذكاء العاطفي.

أما عن دراسة (Carroll & Lauzier, 2014) فقد هدفت لاختبار العلاقة بين التتمر في مكان العمل والرضا الوظيفي، والتأثير المعتدل للدعم الاجتماعي على هذه العلاقة. شارك في هذه الدراسة ما مجموعه (٢٤٩) عاملاً كندياً من مختلف المنظمات، في القطاعين الخاص والعام. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التتمر في مكان العمل يؤثر سلباً على الرضا الوظيفي، وأن الدعم الاجتماعي هو وسيط لعلاقة التتمر في مكان العمل والرضا الوظيفي؛ حيث أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يحمي العاملين من نتيجة مدمرة خاصة للاستقواء في مكان العمل.

كما هدفت دراسة (Devonish, 2014) لإيضاح كيف أن دمج المعلومات الاجتماعية والمهارة السياسية تجعل التتمر في العمل يحقق أعلى درجات الأداء. وقد تم استخدام قائمة الاستبيان وبيانات الأداء التاريخية والعلاقات الاجتماعية للعاملين في قطاع الخدمات الصحية لجمع البيانات وتوضيح الفروق الفردية بين العاملين. وقد خلُصت نتائج الدراسة أنه يتم استهداف الضحايا بسبب عدم كفاءتهم الاجتماعية. في حين أن الأفراد الذين لديهم كفاءات اجتماعية ومهارات سياسية يستغلون زملائهم في العمل، وبالتالي يتم تقييم أدائهم إيجاباً من قبل رؤسائهم.

بينما سعت دراسة (Esfahani & Shahbazi, 2014) لدراسة التتمر في مكان العمل بين مجموعة من الممرضات الإيرانيات. وقد تم جمع البيانات من (١٦٢) ممرضة يعملن في أربعة مستشفيات في مقاطعة أذربيجان الغربية في إيران. أظهرت النتائج أن (٩٪) فقط من الممرضات تعرضن في كثيرٍ من الأحيان لسلوك التتمر، و(٢٢٪) تعرضن للتخويف في بعض الأحيان، و(٦٩٪) لم يتعرضن أبداً لهذه السلوكيات خلال العام الماضي. وأن النوع الأكثر شيوعاً من التتمر في مكان العمل الذي تعاني منه الممرضات هو التتمر اللفظي؛ حيث أبلغ (٤٠٪) من الممرضات عن تعرضهن لسلوك التتمر اللفظي أحياناً وبشكلٍ متكرر.

وفي السياق الجامعي سعت دراسة (الزعيبي ومهيديت، ٢٠١٤) للكشف عن سلوكيات التتمر التي يمارسها العاملون في كلٍ من كلية إريد وكلية توليدو، والتعرف إلى العوامل المسببة والتي قد ترتبط بهذه السلوكيات والتي تم تحديدها في هذه الدراسة بالثقافة المؤسسية، وردود فعل الإدارة وصفات المستهدفين (الضحايا) وصفات المتممرين. وقد تم استخدام استراتيجية دراسة الحالة لتنفيذ أهداف الدراسة، حيث استخدمت الباحثتان أداة الاستبانة المؤلفة من مقياسين: أحدهما لقياس سلوكيات التتمر والآخر لقياس العوامل المسببة والتي قد ترتبط بهذه السلوكيات، وقد تم الإجابة عنهما من كافة العاملين في الكليتين في منطقة إريد-عمان. وقد توصلت الدراسة إلى أن: مستوى ممارسة العاملين في كلية إريد لسلوكيات التتمر عالٍ وفي كلية توليدو معتدلاً، وأن درجة موافقة

العاملين على العوامل المرتبطة بسلوكيات التنمر جاء عالياً في كلية إريد ومعتدلاً في كلية توليدو. وأن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين سلوكيات التنمر والعوامل المرتبطة بين الكليتين.

أما عن دراسة (Bano & Malik, 2013) فقد إهتمت بدراسة تأثير التنمر في مكان العمل على النتائج المرتبطة بالمنظمة بين الأطباء. تم الحصول على البيانات من (٢٠٠) طبيب من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٣) إلى (٤٥) عاماً من العاملين في (٧) مستشفيات عامة وخاصة في مدينة لاهور الباكستانية. أشارت النتائج إلى أن التنمر في مكان العمل يعد مؤشراً قوياً على انخفاض الفعالية الوظيفية والرضا الوظيفي. وأن إدراك الإدارات قد ازداد بالنسبة للأفعال والسلوكيات التي يتعرض لها الضحايا في مكان العمل، وبالتالي إمكانية اتخاذ تدابير وقائية لإعداد بيئة عمل آمنة وجيدة لجميع العاملين.

كما حاولت دراسة (Devonish, 2013) معرفة فيما إذا كان لعامل الرضا الوظيفي والاكنتاب المرتبط بالعمل دور في العلاقة بين التنمر في العمل كضغط اجتماعي وكل من: أداء المهام وسلوك المواطنة الفردية المستهدفة وسلوكيات العمل المضادة. حيث بلغ حجم العينة (٢٦٢) مفردة من الموظفين في منظمات إحدى مناطق الكاريبي. وقد خُصت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي والاكنتاب المرتبط بالعمل لهما دور مهم ولو جزئياً في العلاقة بين التنمر في العمل وأداء الموظفين وقد يكون تأثير التنمر مباشراً أو غير مباشر.

بينما سعت دراسة (Khan & Khan, 2013) إلى تحديد طبيعة التنمر في مكان العمل وتأثيره على الموظفين والمنظمة، والاستراتيجيات للتعامل مع مثل هذا السلوك غير المرغوب به. اعتمد الباحثان على المراجعة النظرية بالإضافة للاعتماد على أدبيات الموارد البشرية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه إذا لم يتم إدارة التنمر في العمل بشكل جيد، فإنه سيكون له آثار سلبية خطيرة على العاملين وعلى الأداء العام للمنظمة. وبالتالي لن يكون بالإمكان بناء موارد بشرية عاملة سعيدة، وصحية، ومحفزة. كما أن الاستراتيجيات المتعلقة بالتعلم، والتدريب، والقيادة، والدعم العام للضحايا (الذين حدث لهم التنمر)، هي العمليات التي يمكن من خلالها إدارة هذه السلوكيات والأعمال غير المرغوب فيها في المنظمة.

وفي نفس الإطار إهتمت دراسة (Rooyen & McCormack, 2013) بالتحقق فيما إذا كان للاستقواء في العمل تأثيراً على الجوانب النفسية والجسدية للعاملين. حيث تم اعتماد منهجية قائمة على إجراء (٣٠) مقابلة مع موظفي الخطوط الأمامية والإدارة في منظمة تضم العديد من منافذ البيع بالتجزئة. وقد كشفت نتائج الدراسة على أن المشاركين قد تعرضوا لمجموعة متنوعة من

السلوكيات المرتبطة بالتمتر والتحرش في مكان العمل. إلا أن هذه السلوكيات تم تجاهلها وإهمالها حتى تصاعدت إلى مرحلة تهديد الإنتاجية والربحية. لقد كان لدى الموظفين والمشرفين مهارات عملية، وتدريب عالٍ على كيفية التعامل بفعالية مع السلوكيات السلبية في مكان العمل.

كما حاولت دراسة (Treadway & et al, 2013) إختيار دور التتمتر في العمل كوسيط أساسي في العلاقة بين متطلبات العمل وكل من الإجهاد البدني والعقلي والسلوكي. حيث تم جمع البيانات من عينة مؤلفة من (٢٦٢) موظف يعملون في (٣٥) منظمة في قطاع التجزئة. وقد كشفت الدراسة عن أن التتمتر في العمل أدى إلى تفاقم آثار متطلبات العمل، والتي أثرت على كلٍ من: الإجهاد البدني والإجهاد العقلي (الاكتئاب)، كما أثرت بشكل كبير على الغياب عن العمل. فيما إهتمت دراسة (Tre'panier & et al, 2013) بالكشف عن دور التتمتر في مكان العمل في تقويض الصحة النفسية أثناء العمل. وقد أجريت الدراسة على (١١٧٩) ممرضا في كيبك في كندا. بيّنت الدراسة أن للاستقواء في مكان العمل ارتباطاً إيجابياً بالإرهاق كونه يؤدي إلى عدم رضاء الموظفين، وعدم شعورهم بالاستقلالي الذاتي، وذلك بناء على متغيري النوع والمستوى الوظيفي.

وفي مستشفيات جامعة أسبوت سعت دراسة (ريان، وآخرون، ٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين العدالة التنظيمية وأشكال الاستقواء داخل مكان العمل بالتطبيق على ممرضات مستشفيات جامعة أسبوت. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٢٩) ممرضة. وتحققاً لأغراض الدراسة تم استخدام أداتين لقياس متغيرات الدراسة وهما مقياس العدالة التنظيمية، ومقياس الاستقواء داخل مكان العمل. وقد دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الممرضة لكل من العدالة الإجرائية والتوزيعية والتعاملية مع الاستقواء الموجه نحو عمل الضحية، وعلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الممرضة لكل من العدالة التعاملية والمعلوماتية مع الاستقواء الموجه نحو شخصية الضحية، وعلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الممرضة لكل من العدالة الإجرائية والتعاملية مع الإيذاء البدني للضحية.

بينما تناولت دراسة (إبراهيم، ٢٠١١) سلوكيات الاستقواء في العمل بالمنظمات الحكومية بإحدى المحافظات المصرية للتعرف على نسبة تعرض العاملين لتلك السلوكيات وردود أفعالهم تجاهها، وكذلك درجة اختلاف ردود أفعال العاملين وفقاً لمتغيري النوع والعمر، بالإضافة للتعرف على بعض العوامل المؤثرة في حدوث الاستقواء في العمل. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٨٤) مفردة من العاملين. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن (٣٨%) من إجمالي العينة كانوا ضحايا لسلوكيات الاستقواء في العمل، كما توصلت الدراسة لوجود اختلاف بين الذكور والإناث فيما

يتعلق بتعرضهم لسلوكيات الاستقواء، ويردود أفعالهم، أما فيما يتعلق بالعمر فقد وجد اختلافاً معنوياً في التعرض لسلوكيات الاستقواء وردود أفعال الضحايا تجاهها باختلاف المرحلة العمرية للعاملين. وأخيراً، توصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي لبعض المتغيرات على تلك السلوكيات.

كما أجريت دراسة (Yildirim, 2009) كدراسة وصفية لغرض تقييم التنمر في مكان العمل وثيره على ممارسات التمريض في تركيا. بلغ حجم عينة الدراسة (٢٨٦) ممرضة (فقط إناث). أشارت النتائج إلى أن (٣٧%) من الممرضات لم يسبق لهن أن واجهن سلوكيات التنمر في مكان العمل خلال الـ (١٢) شهراً الماضية، وأن (٢١%) تعرضن فعلاً لهذه السلوكيات؛ حيث لم تكن هناك فروق بين المستوى الوظيفي والمستوى التعليمي في التنمر في مكان العمل. وأن التنمر في مكان العمل يؤدي إلى الاكتئاب، وتقليل الدافع إلى العمل، وانخفاض القدرة على التركيز، وضعف الإنتاجية، وعدم الالتزام بالعمل، وضعف العلاقات مع المرضى والمديرين والزملاء.

بينما إهتمت دراسة (O'Moore & Lynch, 2007) بالتعرف على إدراك العاملين للاستقواء في العمل بناء على النمط القيادي. تم إجراء مسح للعاملين في البريد الوطني في إيرلندا حيث بلغ حجم العينة (١٠٥٧) موظف. وقد وجدت الدراسة أن (٦%) من المستقصى منهم زعموا بتعرضهم للمضايقات في العمل بشكل متكرر، وأن (١٧%) تعرضوا لها من وقت لآخر. ووصف (٦٧%) من الذين تعرضوا للاستقواء في العمل أن نمط قادتهم كان مستبداً، و(١٥%) كان نمط قادتهم فوضوياً، في حين (١٨%) كان نمط قادتهم ديمقراطياً. كما أظهرت الدراسة أن (٧٢%) من المستقصى منهم والذين لم يتعرضوا للاستقواء في العمل قد أفادوا أن بيئة عملهم كانت ودية. في حين (٤٧%) من المستقصى منهم والذين تعرضوا للاستقواء في العمل أفادوا أن بيئة عملهم كان ودية، في حين أفاد (٣٩%) من المستقصى منهم أنهم يعملون في بيئة عمل معادية.

فيما هدفت دراسة (Ouine, 2001) لتحديد تحديد مدى انتشار التنمر في العمل بين الممرضات، ودراسة العلاقة بين التنمر ونتائج الصحة المهنية، والتحقق فيما إذا كان الدعم في العمل يمكن أن يخفف من آثار التنمر. أظهرت النتائج أن (٤٤%) من الممرضات قد تعرضن لواحد أو أكثر من أنواع التنمر في الأشهر الـ (١٢) الماضية، مقارنة بـ (٣٥%) من الأخريات. وأن الممرضات اللواتي تعرضن للتخويف أظهرن مستويات أقل بكثير من الرضاء الوظيفي، ومستويات أعلى بكثير من القلق والاكتئاب والميل إلى ترك العمل، وكن أيضاً أكثر انتقاداً لجوانب المناخ التنظيمي. كما تبين أن الدعم في العمل ساهم في حماية الممرضات من بعض الآثار السلبية للاستقواء.

ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتبين لنا ما يلي :

(١) أن هذه الدراسات في حدود المسح المتاح ركز بعضها على:

أ- دراسة التتمر في العمل من حيث مستواه في المنظمة، ومدى فروقات توفره بناء على بعض المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

ب- دراسة علاقة التتمر في العمل ببعض المتغيرات التنظيمية كالرضاء الوظيفي، ونية ترك العمل، وكذلك الأداء التنظيمي.

ت- استخدام مصطلح الاستقواء الوظيفي كمرادف لمصطلح التتمر الوظيفي بالتبادل للدلالة على نفس المعنى.

(٢) لم تتطرق أي دراسة من تلك الدراسات لدراسة التتمر في العمل وانعكاسه بشكل مباشر على أداء العاملين، وبناء عليه تم بناء مقياس من تأليف الباحث لقياس انعكاس سلوكيات التتمر في العمل على أداء العاملين (القسم الثاني من المقياس).

(٣) لم تتطرق أي دراسة من تلك الدراسات لبحث سلوكيات التتمر في العمل وانعكاسها على أداء العاملين في قطاع التمريض بالتطبيق على المستشفيات الحكومية آخذين بالحسبان متغيري النوع والخبرة الوظيفية.

ثانياً: نتائج الدراسة الميدانية

يعرض الباحث فيما يلي نتائج الدراسة الميدانية واختبار صحة فروضها:

- نتائج اختبار الفرض الأول:

يشير الفرض الأول من فروض الدراسة إلى أنه " توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء العاملين بقطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية حول مستوى سلوكيات التتمر التي يتعرضون لها في العمل".

وقد تطلب اختبار صحة هذا الفرض حساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة لتطبيق اختبار (Z) لتحديد معنوية الفروق بين متوسط إجابات المستقصى منهم والمتوسط الحسابي العام للمحاو.

ولتحديد مستوى سلوكيات التتمر التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات محل البحث، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) لعبارات كل عنصر على حدا على النحو الآتي:

١) سلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل:

يبين الجدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارة التي تصف آراء المستقصى منهم عن سلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل في مستشفيات وزارة الصحة السورية كما يلي:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارة التي تصف سلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل في مستشفيات وزارة الصحة السورية:

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Z	مستوي المعنوية
١. يمنع شخص ما المعلومات التي تؤثر على أدائك لعملك.	٤,٠٥	٠,٨٩	٦٤,٥	٠,٠٠٠
٢. يتم تحميلك بعمل أقل من مستوى جدارتك / كفاءتك.	٣,٧٧	٠,٨٤	٦٣,٣	٠,٠٠٠
٣. تقابل آرائك بالتجاهل.	٤,٠٢	٠,٩٨	٥٧,٩	٠,٠٠٠
٤. تُكلف بمهام يحدد لها توقيتات غير منطقية.	٣,٦٨	٠,٨٦	٦٠,١	٠,٠٠٠
٥. تُراقب بشكل زائد في عملك.	٣,٩٠	٠,٨٤	٦٥,٤	٠,٠٠٠
٦. تتعرض للضغوط بدعوى أن الأمور غير جيدة.....	٣,٨٠	٠,٨٩	٦٠,٢	٠,٠٠٠
٧. تُحمل بعبء عمل لا يمكن إدارته والتحكم فيه.	٣,٩٥	٠,٩٣	٦٠,٢	٠,٠٠٠
إجمالي النتائج	٣,٨٨	٦٧,٠	٨١,٩	٠,٠٠٠

يتبين من الجدول (٣) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل في المستشفيات محل البحث قد بلغ (٣.٨٨)، وهو بذلك أكبر من المتوسط العام المتوقع والبالغ (٣.٠٠) والذي يعبر عن نقطة منتصف مقياس ليكرت الخماسي. الأمر الذي يشير بوضوح إلى تعرض هؤلاء إلى التنمر المرتبط بعملهم.

ومما يؤكد الاستنتاج السابق أن قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين (العام والمتوقع) بلغت (٨١.٩) بمستوى دلالة أو معنوية (٠.٠٠٠)، الأمر الذي يؤكد أن الفرق معنوي وبالتالي مدى تعرض المستقصى منهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل.

وعلى الرغم من أن آراء المستقصى منهم تظهر مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل في المستشفيات، وهذا ما أكدته قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين الفعلي والمتوقع لكل عبارة من عبارات عنصر سلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل والتي تدل جميعها على أن هذه الفروق معنوية. إلا أنه يلاحظ وجود اختلاف فيما بينهم من حيث درجة تعرضهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل في كل من هذه العبارات؛ حيث جاءت العبارة والتي تنص على أنه " يمنع شخص

ما المعلومات التي تؤثر على أدائك لعملك " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٥)، وجاء في المرتبة الثانية عبارة " تُقابل أرائك بالتجاهل " وذلك بمتوسط بلغ (٤.٠٢)، أما المرتبة الثالثة فكانت لـ " تُحمل بعبء عمل لا يمكن إدارته والتحكم فيه "، بمتوسط (٣.٩٥)، أما بخصوص عبارة " تُراقب بشكل زائد في عمالك " فقد احتلت المرتبة الرابعة بمتوسط (٣.٩٠)، وجاءت عبارة " تتعرض للضغوط بدعوى أن الأمور غير جيدة " في المرتبة الخامسة بمتوسط (٣.٨٠)، أما عبارة " يتم تحميلك بعمل أقل من مستوى جدارتك / كفاءتك " فقد احتلت المرتبة السادسة بمتوسط (٣.٧٧)، في حين احتلت عبارة " تُكلف بمهام يحدد لها توقيتات غير منطقية " المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط (٣.٦٨). ويظهر من الجدول السابق أن الانحرافات المعيارية لجميع العناصر كانت أقل من الواحد الصحيح، وهذا ما يفسر تقارب الإجابات الكلية من متوسطها الحسابي.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة وهي تعرض العاملين من ممرضين وممرضات لسلوكيات التمر المرتبطة بالعمل لقلة خبرة إدارات المستشفيات في تخطيط وتنظيم وتوجيه ومتابعة الأعمال فيها، وعدم توفير نظام معلومات واضح ودقيق متاح للعاملين في هذه المستشفيات، إضافة لعدم الموازنة بين متطلبات ومسؤوليات العمل من جهة ومواصفات شاغلها من الممرضين والممرضات من جهة أخرى بالشكل المطلوب؛ ويتضح ذلك من خلال عدم توفير المعلومات اللازمة لعمل الممرضين والممرضات، وتجاهل آرائهم وعدم مشاركتهم علماً أنهم الجهة التنفيذية للعمل والأقرب للمرضى، ومراقبتهم بشكل مبالغ فيه والتدخل في كل تفاصيل عملهم، وتحميلهم أعباء أعمال ومهام تزيد عن قدراتهم، ويصعب عليهم السيطرة عليها ضمن فترات زمنية غير مناسبة، وكذلك تحميلهم نتائج العمل غير المرضية مما يشكل ضغوطاً إضافية عليهم.

٢) سلوكيات التمر المرتبطة بشخص الضحية:

يبين الجدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف آراء المستقصى منهم عن سلوكيات التمر المرتبطة بشخص الضحية في مستشفيات وزارة الصحة السورية كما يلي:

كما يتبين من الجدول (٤) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول مدى تعرضهم لسلوكيات التمر المرتبطة بشخص الضحية في المستشفيات محل البحث قد بلغ (٣.٥٣)، وهو بذلك أكبر من المتوسط العام المتوقع والبالغ (٣.٠٠). الأمر الذي يشير بوضوح إلى تعرض هؤلاء إلى التمر المرتبط بشخصهم.

ومما يؤكد الاستنتاج السابق أن قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين (العام والمتوقع) بلغت (٨٦.١) بمستوى دلالة أو معنوية (٠.٠٠٠)، الأمر الذي يؤكد أن الفرق معنوي مما يؤكد تعرض المستقصى منهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بشخصهم.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف آراء المستقصى منهم عن سلوكيات التنمر المرتبطة بشخص الضحية في مستشفيات وزارة الصحة السورية:

مستوى المعنوية	Z	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
٠,٠٠٠	٥٧,٥	٠,٨٦	٣,٥٢	١. تتعرض للإذلال والسخرية عندما تتواصل مع آخرين في عملك.
٠,٠٠٠	٥٩,٧	٠,٨٧	٣,٧٠	٢. تُستبدل المجالات الأساسية من مسؤولياتك بمهام تافهة ولا تحقق لك السعادة.
٠,٠٠٠	٥٩,١	٠,٨٥	٣,٥٤	٣. تُنشر عنك الشائعات والقيل والقال.
٠,٠٠٠	٥٨,٦	٠,٨٩	٣,٧٣	٤. تُهمل ويتم استبعادك في الموضوعات المختلفة.
٠,٠٠٠	٥٧,٢	٠,٨٨	٣,٥٨	٥. تتعرض لتعليقات مهينة وعدوانية توجه لشخصك أو اتجاهاتك أو حتى لحياتك الخاصة.
٠,٠٠٠	٥٩,٩	٠,٨٥	٣,٦٣	٦. توجه لك إيماءات أو إشارات من آخرين بأنه يجب عليك ترك وظيفتك.
٠,٠٠٠	٦٣,٥	٠,٧٧	٣,٤٧	٧. يتم تذكرك بشكل متكرر بأخطائك وهفواتك.
٠,٠٠٠	٥١,٨	٠,٨٩	٣,٢٩	٨. يتم تجاهلك أو تواجه بردود أفعال عدائية عندما تدخل مكان عملك.
٠,٠٠٠	٥٤,٠	٠,٩٤	٣,٦٠	٩. تُنتقد بشكل متواصل عن أخطائك وهفواتك.
٠,٠٠٠	٥٢,٦	٠,٨٤	٣,١٥	١٠. تتعرض للخداع والاحتيال والمزاح السمج ليسخر منك الآخرون.
٠,٠٠٠	٥٣,٧	٠,٩٤	٣,٥٩	١١. تُحَاك ضدك المزاعم والإدعاءات.
٠,٠٠٠	٠,٦٠	٠,٨٤	٣,٥٦	١٢. تكون موضوعاً للمضايقات والتهكمات / السخرية بشكل زائد.
٠,٠٠٠	٨٦,١	٠,٥٨	٣,٥٣	إجمالي النتائج

وفقاً للجدول (٤) فعلى الرغم من أن آراء المستقصى منهم تظهر مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بشخصهم في المستشفيات، وهذا ما أكدته قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين الفعلي والمتوقع لكل عبارة من عبارات عنصر سلوكيات التنمر المرتبطة بشخص الضحية والتي تدل جميعها على أن هذه الفروق معنوية. إلا أنه يلاحظ وجود اختلاف فيما بينهم من حيث درجة تعرضهم لسلوكيات التنمر المرتبطة بالشخص في كل من هذه العبارات؛ حيث جاءت العبارة والتي تنص على " تُهمل ويتم استبعادك في الموضوعات المختلفة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٣)، وجاء في المرتبة الثانية " تُستبدل المجالات الأساسية من مسؤولياتك

بمهام تافهة ولا تحقق لك السعادة " وذلك بمتوسط بلغ (٣,٧٠)، أما المرتبة الثالثة فكانت لـ " توجه لك إيماءات أو إشارات من آخرين بأنه يجب عليك ترك وظيفتك "، بمتوسط (٣.٦٣)، أما بخصوص " تُنتقد بشكل متواصل عن أخطائك وهفواتك " فقد احتلت المرتبة الرابعة بمتوسط (٣.٦٠)، في حين احتلت عبارة " تُحاك ضدك المزاعم والادعاءات " المرتبة الخامسة بمتوسط (٣.٥٩)، كما جاءت عبارة " تتعرض لتعليقات مهينة وعدوانية توجه لشخصك أو اتجاهاتك أو حتى لحياتك الخاصة " في المرتبة السادسة بمتوسط (٣.٥٨)، وفي المرتبة السابعة جاءت عبارة " تكون موضوعاً للمضايقات والتهكمات / السخرية بشكل زائد " بمتوسط (٣.٥٦)، أما عبارة " تُنشر عنك الشائعات والقييل والقال " فقد جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط (٣.٥٤)، وجاءت عبارة " تتعرض للإذلال والسخرية عندما تتواصل مع آخرين في عملك " في المرتبة التاسعة بمتوسط (٣.٥٢)، وفي المرتبة العاشرة جاءت عبارة " يتم تذكيرك بشكل متكرر بأخطائك وهفواتك " بمتوسط (٣.٤٧)، وبخصوص العبارة " يتم تجاهلك أو تواجه بردود أفعال عدائية عندما تدخل مكان عملك " فقد جاءت في المرتبة الحادية عشرة بمتوسط (٣.٢٩)، وفي المرتبة الثانية عشرة والأخيرة جاءت عبارة " تتعرض للخداع والاحتيال والمزاح السمج ليسخر منك الآخرون " بمتوسط (٣.١٥). كما يظهر من الجدول السابق الانحرافات المعيارية لجميع العناصر كانت أقل من الواحد الصحيح ، وهذا ما يفسر تقارب الإجابات الكلية من متوسطها الحسابي.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة وهي تعرض الممرضين والممرضات في المستشفيات محل الدراسة لسلوكيات التمر الموجهة لشخصهم لضعف العلاقة الإيجابية والودية بين إدارة المستشفيات والعاملين (الممرضين والممرضات) فيها من جهة، وضعف هذه العلاقة بين العاملين أنفسهم من جهة أخرى، إضافة لسيادة أجواء غير مريحة في أوساط العمل تسمح بانتشار الإشاعات المغرضة، بالإضافة للإساءة للعاملين عند وقوعهم في أي أخطاء بدلاً من تعليمهم وتدريبهم على عدم الوقوع فيها مستقبلاً.

٣) سلوكيات التمر الجسدية (الإيذاء الجسدي):

يبين الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف آراء المستقصى منهم عن سلوكيات التمر الجسدية (الإيذاء الجسدي) في مستشفيات وزارة الصحة السورية كما يلي:

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف آراء المستقصى منهم عن سلوكيات التنمر الجسدية (الإيذاء الجسدي) في مستشفيات وزارة الصحة السورية:

مستوى المعنوية	Z	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
٠,٠٠٠	٥٢,١	٠,٩١	٣,٣٥	١. يوجه إليك الغضب العفوي أو التلقائي وتكون هدفاً له.
٠,٠٠٠	٤٥,٤	٠,٩٨	٣,١٧	٢. تتعرض لسلوكيات التخويف والترهيب مثل انتهاك حياتك الخاصة، أو دفعك، أو أن يعترض طريقك شخص ما.
٠,٠٠٠	٤١,٢	٠,٩٥	٢,٧٨	٣. تُهدد بالعنف أو الإيذاء الجسدي أو الإيذاء الفعلي.
٠,٠٠٠	٥٣,٢	٠,٨٢	٣,١٠	إجمالي النتائج

يتبين من الجدول (٥) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر الجسدية في المستشفيات محل البحث قد بلغ (٣.١٠)، وهو بذلك أكبر من المتوسط العام المتوقع والبالغ (٣.٠٠). الأمر الذي يشير بوضوح إلى تعرض هؤلاء إلى التنمر الجسدي. ومما يؤكد الاستنتاج السابق أن قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين (العام والمتوقع) بلغت (٥٣.٢) بمستوى دلالة أو معنوية (٠.٠٠٠)، الأمر الذي يؤكد أن الفرق معنوي مما يؤكد تعرض المستقصى منهم لسلوكيات التنمر الجسدية.

وعلى الرغم من أن آراء المستقصى منهم تظهر مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر الجسدية في المستشفيات، وهذا ما أكدته قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين الفعلي والمتوقع لكل عبارة من عبارات عنصر سلوكيات التنمر الجسدية والتي تدل جميعها على أن هذه الفروق معنوية. إلا أنه يلاحظ وجود اختلاف فيما بينهم من حيث درجة تعرضهم لسلوكيات التنمر الجسدية في كل من هذه العبارات؛ حيث جاءت العبارة والتي تنص على " يوجه إليك الغضب العفوي أو التلقائي وتكون هدفاً له " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٣٥)، وجاء في المرتبة الثانية " تتعرض لسلوكيات التخويف والترهيب مثل انتهاك حياتك الخاصة، أو دفعك، أو أن يعترض طريقك شخص ما " وذلك بمتوسط بلغ (٣.١٧)، وهما عبارتان تدلان على تعرض المستقصى عنهم للاستقواء الجسدي بدرجة أعلى من المتوسط، أما المرتبة الثالثة فكانت لـ " تُهدد بالعنف أو الإيذاء الجسدي أو الإيذاء الفعلي " بمتوسط (٢.٧٨)، وتدلل على تعرض المستقصى منهم للاستقواء الجسدي بدرجة أقل من المتوسط. كما يظهر من الجدول السابق أن الانحرافات المعيارية لجميع العناصر كانت أقل من الواحد الصحيح، وهذا ما يفسر تقارب الإجابات الكلية من متوسطها الحسابي.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة وهي تعرض العاملين من ممرضين وممرضات لسلوكيات التمر المرتبطة بالإيذاء الجسدي بأنه ربما لا توجد ضوابط تحمي الضحية، وتنتهي المستقوي عن ممارسة سلوكيات التخويف والترهيب والتهديد، مما يسمح له بالتمادي في ممارسة سلوكيات أكثر حدة كالدفع في العمل وصولاً إلى الإيذاء الجسدي.

وأخذاً في الحسبان النتائج السابقة بشكلها المفصل، ولتحديد مدى تعرض الممرضين والممرضات لسلوكيات التمر بعناصرها الثلاثة في مستشفيات وزارة الصحة السورية في شكلها الإجمالي، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) لعناصر سلوكيات التمر مجتمعة، ولعناصر سلوكيات التمر على النحو الآتي:

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف

درجة تعرض المستقصى منهم لسلوكيات التمر في مستشفيات وزارة الصحة السورية:

العنصر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوي المعنوية
سلوكيات التمر المرتبطة بالعمل	٣,٨٨	٦٧,٠	٨١,٩	٠,٠٠٠
سلوكيات التمر المرتبطة بشخص الضحية	٣,٥٣	٠,٥٨	٨٦,١	٠,٠٠٠
سلوكيات التمر الجسدية (الإيذاء الجسدي)	٣,١٠	٠,٨٢	٥٣,٢	٠,٠٠٠
إجمالي النتائج	٣,٥٠	٠,٥٦	٨٧,٧	٠,٠٠٠

يتبين من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول مدى تعرضهم لسلوكيات التمر في المستشفيات محل البحث قد بلغ (٣.٥٠)، وهو بذلك أكبر من المتوسط العام المتوقع والبالغ (٣.٠٠). الأمر الذي يشير بوضوح إلى تعرض هؤلاء إلى التمر. ومما يؤكد الاستنتاج السابق أن قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين (العام والمتوقع) بلغت (٨٧.٧) بمستوى دلالة أو معنوية (٠.٠٠٠)، الأمر الذي يؤكد أن الفرق معنوي مما يؤكد تعرض المستقصى منهم لسلوكيات التمر بأنواعه الثلاثة (المرتبطة بالعمل، والمرتبطة بشخص الضحية، وسلوكيات التمر الجسدية).

وعلى الرغم من أن آراء المستقصى منهم تظهر مدى تعرضهم لسلوكيات التمر بأنواعه الثلاثة في المستشفيات محل الدراسة، إلا أنه يلاحظ وجود اختلاف فيما بينهم من حيث درجة تعرضهم لسلوكيات التمر وفقاً لذلك؛ حيث جاءت سلوكيات التمر المرتبطة بالعمل في المرتبة الأولى بأعلى متوسط بلغ (٣.٨٨)، تلاه في المرتبة الثانية سلوكيات التمر المرتبطة بشخص

الضحية بمتوسط بلغ (٣.٥٣)، أما في المرتبة الثالثة والأخيرة فقد جاءت سلوكيات التمر الجسدية (الإيذاء الجسدي) بمتوسط بلغ (٣.١٠). وبالتالي فإن متوسطات عناصر سلوكيات التمر الثلاثة بالمستشفيات محل الدراسة هي أكبر من المتوسط العام والبالغ (٣.٠٠). وهذا يؤكد ما تم التوصل إليه من نتائج سابقة، وهو تعرض المرضين والمرضات (المستقصى منهم) لسلوكيات التمر في العمل، ويدعم ذلك أن الانحرافات المعيارية لجميع العناصر كانت أقل من الواحد الصحيح، وهذا ما يفسر تقارب الإجابات الكلية من متوسطها الحسابي.

ومن ذلك وفي ضوء التحليل السابق لنتائج الفرض الأول من فروض الدراسة وهو " توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء العاملين في قطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة السورية حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في العمل"، نستنتج صحة هذا الفرض.

- نتائج اختبار الفرض الثاني:

يشير الفرض الثاني من فروض الدراسة إلى أنه " توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية".

وقبل البدء باختبار صحة الفرض الثاني أظهر التحليل الإحصائي الأعداد والنسب التالية بالنسبة للعاملين بقطاع التمريض في المستشفيات محل الدراسة استناداً للنوع، والخبرة الوظيفية كما هو موضح بالجدول رقم (٧):

جدول (٧)

الأعداد والنسب المئوية للعاملين بقطاع التمريض في المستشفيات محل البحث وفقاً للنوع والخبرة الوظيفية

النسبة المئوية	العدد	المتغير الديموجرافي	النوع
٣٣ %	٦٦	الذكور	النوع
٦٧ %	١٣٣	الإناث	
١٠٠ %	١٩٩	المجموع	
٣٣ %	٦٥	أقل من خمس سنوات	الخبرة الوظيفية
٣٥ %	٦٩	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	
١٨ %	٣٦	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	
١٤ %	٢٩	١٥ سنة فأكثر	
١٠٠ %	١٩٩	المجموع	

وقد تطلب اختبار صحة الفرض الثاني تطبيق اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتحديد معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التمر في المستشفيات محل البحث بحسب النوع، والخبرة الوظيفية؛ حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

- قياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التمر التي يتعرضون لها بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب النوع:

يظهر الجدول رقم (٨) معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التمر بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب النوع على النحو الآتي:

جدول (٨)

قياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التمر بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب النوع

نتائج الاختبار		متوسط المربعات	مجموع المربعات	عناصر سلوكيات التمر في العمل
مستوى المعنوية	F			
٠,٠٠٠	١٣,٢٠٢	٥,٥٥٩	٥,٥٥٩	سلوكيات التمر المرتبطة بالعمل
٠,٠٠٠	١٨,٠٤٢	٥,٥٥٧	٥,٥٥٧	سلوكيات التمر المرتبطة بالشخص
٠,٠٤٠	٨,٤٩٧	٥,٥٤١	٥,٥٤١	سلوكيات التمر الجسدية (الإيذاء الجسدي)
٠,٠٠٠	١٨,١٩٥	٥,٥٥٥	٥,٥٥٥	إجمالي أبعاد المقياس

يبين الجدول (٨) النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بقياس معنوية الفروق بين درجة تعرض المرضين والمرضات لسلوكيات التمر في المستشفيات محل البحث وفقاً للنوع (ذكر أو أنثى)؛ حيث يتضح وجود اختلافات بين متوسط المربعات لمستوى سلوكيات التمر التي يتعرض لها المستقضى منهم وفقاً لعناصر التمر الثلاثة، فقد جاءت قيمة (F) المحسوبة معنوية لكل عنصر من عناصر سلوكيات التمر الثلاثة على حدا وذلك بحسب النوع.

ولعل ما يؤكد ذلك أنه بالرجوع للجدول أعلاه يتبين أن قيمة (F) المحسوبة وفقاً لإجمالي أبعاد المقياس تبلغ (١٨.١٩٥) بمستوى معنوية (٠.٠٠٠)، مما يعني وجود اختلافات جوهرية في درجة تعرض المرضين والمرضات لسلوكيات التمر في المستشفيات محل البحث بشكل عام بحسب النوع.

يمكن تفسير النتيجة السابقة بأنه توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف النوع

ربما يعود للفروق في عدد الممرضين والممرضات؛ حيث بلغ عدد الممرضين الذكور (٦٦) ممرضاً بنسبة (٣٣%) في حين بلغ عدد الممرضات (١٣٣) ممرضة بنسبة (٦٧%) أي ضعف عدد ونسبة الذكور، وبالتالي احتمالية تعرض الإناث لسلوكيات التنمر بشكل أكبر. كما أن النظرة المجتمعية والتاريخية تؤكد ضعف الإناث في مقابل الذكور مما يجعلهن أكثر عرضة ليكن ضحايا لسلوكيات التنمر أكثر من الذكور.

- قياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التنمر التي يتعرضون لها بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب الخبرة الوظيفية:

يظهر الجدول رقم (٩) معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التنمر بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب الخبرة الوظيفية على النحو الآتي:

جدول (٩)

قياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة عن عناصر سلوكيات التنمر بمستشفيات وزارة الصحة السورية بحسب الخبرة الوظيفية:

نتائج الاختبار		متوسط المربعات	مجموع المربعات	عناصر سلوكيات التنمر في العمل
مستوى المعنوية	F			
٠,٠٠٠	٤٦,٢٩٨	١٢,٢٧٣	٣٦,٨١٨	سلوكيات التنمر المرتبطة بالعمل
٠,٠٠٠	٤٧,٦٨٣	٩,٣٤٣	٢٨,٠٢٩	سلوكيات التنمر المرتبطة بالشخص
٠,٠٠٠	١١,٧٢٣	٦,٨٢٤	٢٠,٤٧٣	سلوكيات التنمر الجسدية (الإيذاء الجسدي)
٠,٠٠٠	٥٢,٢٥٣	٩,٧٦٠	٢٩,٢٨١	إجمالي أبعاد المقياس

يبين الجدول (٩) النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بقياس معنوية الفروق بين درجة تعرض الممرضين والممرضات لسلوكيات التنمر في المستشفيات محل البحث وفقاً للخبرة الوظيفية؛ حيث يتضح وجود اختلافات بين متوسط المربعات لمستوى سلوكيات التنمر التي يتعرض لها المستقضى منهم وفقاً لعناصر التنمر الثلاثة، فقد جاءت قيمة (F) المحسوبة معنوية لكل عنصر من عناصر سلوكيات التنمر الثلاثة على حدا وذلك بحسب الخبرة الوظيفية.

ولعل ما يؤكد ذلك أنه بالرجوع للجدول أعلاه يتبين أن قيمة (F) المحسوبة وفقاً لإجمالي أبعاد المقياس تبلغ (٥٢.٢٥٣) بمستوى معنوية (٠.٠٠٠)، مما يعني وجود اختلافات جوهرية في درجة تعرض الممرضين والممرضات لسلوكيات التنمر في المستشفيات محل البحث بشكل عام بحسب الخبرة الوظيفية.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأنه توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف الخبرة الوظيفية ربما يعود للفروق في عدد المرضين والمرضات بحسب خبراتهم الوظيفية؛ حيث بلغ عدد المرضين والمرضات الذين بلغت سنوات خبرتهم أقل من (١٠) سنوات (١٣٤) ممرضاً وممرضة بنسبة (٦٨%)،

في حين بلغ عدد المرضين والمرضات الذين بلغت سنوات خبرتهم (١٠) سنوات فأكثر (٦٥) ممرضة بنسبة (٣٢%) أي الثلث تقريباً، وبالتالي احتمالية تعرض الذين تقل عدد سنوات خبرتهم عن (١٠) سنوات لسلوكيات التمر بشكل أكبر. كما أن المرضين والمرضات أصحاب الخبرة الأقل ربما يكونوا أكثر تعرضاً لسلوكيات التمر بسبب عدم معرفتهم الكاملة بأساليب العمل وقوانينه والعلاقات الإنسانية والعمالية في العمل.

ومن إجمالي النتائج السابقة الواردة في الجدولين (٨، ٩) يمكن استنتاج أن مستوى تعرض المستقضى منهم لسلوكيات التمر في المستشفيات محل الدراسة يختلف باختلاف متغيري النوع والخبرة الوظيفية.

ومن ذلك وفي ضوء التحليل السابق لنتائج الفرض الثاني من فروض الدراسة وهو توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف: النوع، والخبرة الوظيفية، نستنتج صحة هذا الفرض.

- نتائج اختبار الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه " يرى المستقضى منهم أن سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث تنعكس على أدائهم ". وقد اقتضت عملية اختبار صحة هذا الفرض حساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة لتطبيق اختبار (Z) لتحديد معنوية الفروق بين متوسط إجابات المستقضى منهم والمتوسط الحسابي العام، ويوضح الجدول رقم (١٠) النتائج التي تم التوصل إليها كما يلي:

جدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Z) للعبارات التي تصف آراء

المستقصى منهم عن سلوكيات التنمر بمستشفيات وزارة الصحة السورية وانعكاسها على أدائهم:

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Z	مستوى المعنوية
١. الفشل في أداء المهمة المتوقعة مني.	٣,٨٦	٠,٧٩	٦٩,١	٠,٠٠٠
٢. الوقوع في الأخطاء أثناء أداء العمل.	٤,٠٥	٠,٩٠	٦٣,٧	٠,٠٠٠
٣. عدم الجدية في أداء واجبات العمل.	٣,٧٥	٠,٩٨	٥٤,٢	٠,٠٠٠
٤. زيادة درجة الإحباط في العمل.	٤,٠٠	٠,٩٧	٥٧,٩	٠,٠٠٠
٥. الشعور بالإهانة في مكان العمل.	٤,١٦	٠,٨٦	٦٨,٦	٠,٠٠٠
٦. الشعور بعد الرضا العام عن العمل.	٤,٣٢	٠,٧٧	٧٩,٢	٠,٠٠٠
٧. عدم الالتزام بأوقات الدوام الرسمية للعمل.	٣,٩١	٠,٨٢	٦٧,٤	٠,٠٠٠
٨. تأثيرات سلبية على طريقة وأسلوب أداء العمل.	٤,١٢	٠,٨٧	٦٦,٥	٠,٠٠٠
٩. عدم تحقيق أهداف العمل.	٣,٨٢	٠,٨٦	٦٣,١	٠,٠٠٠
١٠. عدم الاستمتاع بأوقات الراحة والفراغ الخاصة بي.	٤,٢٠	٠,٨٧	٦٨,١	٠,٠٠٠
إجمالي النتائج	٤,٠٢	٠,٦٧	٨٥,١	٠,٠٠٠

يتبين من الجدول (١٠) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصى منهم حول درجة تعرضهم لسلوكيات التنمر وانعكاسها على أدائهم في مستشفيات وزارة الصحة السورية قد بلغ (٤.٠٢)، وهو بذلك أكبر من المتوسط العام المتوقع والبالغ (٣.٠٠). الأمر الذي يشير بوضوح إلى تعرض أفراد العينة لسلوكيات التنمر، والذي قد يكون له انعكاساً سلبياً على أدائهم في عملهم. ومما يؤكد الاستنتاج السابق أن قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين (العام والمتوقع) بلغت (٨٥.١) بمستوى دلالة أو معنوية (٠.٠٠)، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق معنوية في إجابات المستقصى منهم.

وعلى الرغم من أن آراء المستقصى منهم تظهر مدى تعرضهم لسلوكيات التنمر في المستشفيات محل الدراسة والتي لها انعكاساً سلبياً على أدائهم في العمل في المستشفيات محل الدراسة، وهذا ما أكدته قيمة (Z) المحسوبة للفرق بين المتوسطين الفعلي والمتوقع لكل عبارة من عبارات المقياس في الجدول أعلاه والتي تدل أغلبها على أن هذه الفروق معنوية. إلا أنه يلاحظ وجود اختلاف فيما بينهم من حيث درجة تعرضهم لسلوكيات التنمر وانعكاسها على أدائهم لكل من هذه العبارات؛ حيث جاءت عبارة "الشعور بعد الرضا العام عن العمل" في المرتبة الأولى بمتوسط

حسابي بلغ (٤.٣٢)، وجاء في المرتبة الثانية " عدم الاستمتاع بأوقات الراحة والفرغ الخاصة بي " وذلك بمتوسط بلغ (٤.٢٠)، أما بالنسبة لـ " الشعور بالإهانة في مكان العمل " فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (٤.١٦)، أما العبارة " تأثيرات سلبية على طريقة وأسلوب أداء العمل " فقد احتلت المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٢)، أما المرتبة الخامسة فكانت لـ " الوقوع في الأخطاء أثناء أداء العمل " بمتوسط (٤.٠٥)، في حين جاءت عبارة " زيادة درجة الإحباط في العمل " في المرتبة السادسة بمتوسط (٤.٠٠)، وفي المرتبة السابعة جاءت عبارة " عدم الالتزام بأوقات الدوام الرسمية للعمل " بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩١)، وجاءت عبارة " الفشل في أداء المهمة المتوقعة مني " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٣.٨٦)، أما بالنسبة لـ " عدم تحقيق أهداف العمل " فقد احتلت المرتبة التاسعة بمتوسط (٣.٨٢)، أما المرتبة العاشرة والأخيرة فقد كانت " عدم الجدية في أداء واجبات العمل " بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥).

ويدعم ما سبق أن الانحرافات المعيارية لجميع العناصر كانت أقل من الواحد الصحيح، وهذا ما يفسر تقارب الإجابات الكلية من متوسطها الحسابي.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن سلوكيات التمر قد انعكست سلباً على أداء العاملين في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر المستقضى منهم، وربما يعود هذا لعدم وجود ضوابط وقوانين معينة لتحديد سلوكيات التمر وآليات معاقبة مرتكبيها وحمايتها ضحايا هذا التمر، وعدم الحرص من قبل إدارة المستشفيات على تمتين العلاقات الإنسانية بين كل من الإدارات والأطباء في علاقاتهم بطاقم التمريض من جهة وبين الممرضين أنفسهم من جهة أخرى بالشكل المطلوب، وكذلك عدم وجود فصل واضح للمهام والمسؤوليات بين وظائف العاملين في هذا القطاع، وعدم إعطاء الممرضين والمرضات الفرصة الكافية للمشاركة في صنع القرارات واتخاذها كونهم المصدر الرئيس لعملية جمع البيانات والمعلومات ومن ثم تنفيذ القرارات التي تتخذ على أرض الواقع.

ومن ذلك وفي ضوء التحليل السابق لنتائج الفرض الثالث من فروض الدراسة وهو يرى المستقضى منهم أن سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث تنعكس على أدائهم، نستنتج صحة هذا الفرض.

ثالثاً: النتائج والتوصيات

النتائج:

توصلت الدراسة الحالية إلى عددٍ من النتائج من أهمها:

- توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء العاملين بقطاع التمريض (المرضى والمرضات) في مستشفيات وزارة الصحة السورية حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في العمل سواء مجتمعة، أو بناء على كل عنصر من عناصر سلوكيات التمر الثلاثة كل على حدا (المرتبطة بالعمل، والمرتبطة بشخص الضحية، وسلوكيات التمر الجسدية)؛ حيث تبين تعرضهم لهذه السلوكيات بدرجة مرتفعة (أعلى من المتوسط).
- تبين وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة معنوية في آراء أفراد العينة حول مستوى سلوكيات التمر التي يتعرضون لها في المستشفيات محل البحث باختلاف متغيري: النوع، والخبرة الوظيفية.
- انعكست سلوكيات التمر التي تعرض لها المستقضى منهم سلباً على أدائهم في المستشفيات محل الدراسة.

التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن وضع مجموعة من التوصيات يمكن أن تساهم في التقليل من سلوكيات التمر السلبية، والحد منها، ومعالجة آثارها على العاملين والمستشفيات محل الدراسة وذلك بمشاركة عدة أطراف على النحو الآتي:

• بالنسبة لوزارة الصحة:

- إعطاء المستشفيات الاستقلالية الإدارية التي تمكنها من التعامل مع سلوكيات التمر في العمل، لأنها الأقدر على تحديد هذه السلوكيات للحد منها ومعالجتها.
- سن القوانين والتشريعات التي تحدد السلوكيات والتي تتضوي تحت مفهوم التمر، ومعاينة مرتكبيها، وحماية ضحايا هذه السلوكيات.

- تفعيل دور النقابات العمالية الخاصة بالتمريض لنكن مسؤولة عن زيادة وعي المرضين والمرضات بسلوكيات التمر من خلال عقد ورش العمل، والندوات حول هذا الموضوع، وكيفية تعامل الفرد معه، وتقديم المشورة لهم، وإظهار دعم هذه النقابات للضحايا مادياً ومعنوياً ضد المستقوين.

● بالنسبة لإدارة المستشفيات:

- إعادة توزيع المهام والمسؤوليات على العاملين (وصف وظيفي جديد) بما يتناسب مع كفاءاتهم وقدراتهم، فلا يتم تحميلهم أعباء تزيد عن إمكانياتهم أو لا يمكن إدارتها والسيطرة عليها مما يقلل من صراع الدور وغموض الدور.

- وضع أزمنا مناسبة لتنفيذ المهام والأعمال بما يتناسب مع أهميتها وأولويتها وتعقيدها.

- مشاركة العاملين للإدارة في صنع القرارات، لا سيما المرتبطة بهم وبأعمالهم بشكل مباشر.

- إنشاء نظام معلومات واضح ودقيق يستفيد منه الممرضون والمرضات في اتخاذ القرارات المسؤولين عنها، وكذلك ليساعدهم على كيفية أداء أعمالهم بالطريقة المناسبة.

- توزيع المهام بين المرضين والمرضات، وتوزيع جداول أعمالهم بما يحقق العدالة بين الجميع، وكذلك فيما يخص الرواتب والحوافز والمكافآت.

- نشر ثقافة الاحترام والتقدير والثقة بين الإدارة والعاملين، وبين العاملين أنفسهم، ومحاربة السلوكيات غير المقبولة أياً كان مصدرها من الإدارة أو العاملين أو فيما بينهم.

- إرساء بيئة عمل صحية في المستشفى، يشعر فيها العامل بالاستقلالية والتمكّن، وأنه مهم بالنسبة للإدارة والعمل، ومحاربة الشائعات من مصادرها الأساسية.

- إيجاد أنشطة اجتماعية وترفيهية خارج أوقات العمل؛ تزيد من جو المودة والالتقاء بين الإدارة والعاملين من جهة، وبين العاملين أنفسهم أيضاً.

- التوقف عن توجيه اللوم المستمر للعاملين في حال الخطأ، بل يجب إخبارهم بأخطائهم، وكيفية معالجتها، ليتم تفاديها مستقبلاً.

- تطبيق سياسة المساواة وعدم التمييز بين الإداريين والأطباء من جهة، والمرضين والمرضات من جهة، وكذلك بين المرضى والمرضات أنفسهم من حيث النوع (ذكر أو أنثى)، أو من حيث عدد سنوات الخبرة والعمل في المستشفى.
- اتباع سياسة عدم التسامح مطلقاً مع سلوكيات التنمر في العمل، والعمل على مكافحتها جذرياً.
- اتباع سياسة الباب المفتوح مع العاملين، وإطلاق حملات التوعية حول ماهية التنمر، وكيفية الإبلاغ عنه في حال وقوعه.
- وضع القوانين التي تحدد سلوكيات التنمر، وكيفية التصدي لها، وطريقة حماية الضحايا، وتوضيح آليات تنفيذها، مع التأكيد على أهمية الإبلاغ عن حالات التنمر لجهة مختصة يتم إنشاؤها مسبقاً، وتبيان كيفية الإبلاغ وإجراءاته، وطمأننة الضحية أن حقوقه محفوظة.
- حث الإداريين والمسؤولين والمشرفين على تطبيق قوانين العقوبات في حال ممارسة سلوكيات التنمر، وألا يسمح بتوجيه الإهانات اللفظية، وأحياناً الجسدية تجاه المرضى والمرضات.
- التدخل السريع من قبل إدارات المستشفيات في حال انتشار سلوكيات التنمر، ومعالجتها بشكل مثالي ونموذجي للحد منها من خلال مجموعة متكاملة من المديرين والمحامين وعلماء النفس الصناعي التنظيمي والمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين والسلطات المحلية.
- تقديم الدعم العاطفي والمعنوي والاهتمام بالجانب الإنساني للعاملين عموماً، وضحايا التنمر خصوصاً.
- اتباع سياسات إدارية ترفع من الروح المعنوية للعاملين، وتزيد من رضائهم عن العمل، وتقلل الغياب، ونية ترك العمل، مما يؤثر إيجابياً على أدائهم.

● بالنسبة للعاملين:

- إدراك جميع السلوكيات التي يتعرضون لها لا سيما سلوكيات التنمر، والأخذ بها على محمل الجد، وتوثيقها، وذكر نوعها.
- التقدم بشكاوي ضد الأطراف التي تمارس سلوكيات التنمر للجهات المعنية في المستشفى، أو حتى للوزارة إن لزم الأمر.
- تمتع الضحايا بالذكاء الاجتماعي والعاطفي، والقدرة على ضبط النفس عند التعرض لسلوكيات التنمر.

المراجع:

- إبراهيم، منى. (٢٠١١). سلوكيات الاستقواء في المنظمات الحكومية دراسة ميدانية بإحدى المحافظات المصرية. المجلة العربية للعلوم الإدارية. الكويت: سبتمبر.
- أبو سعده، إبراهيم. (٢٠١٩). الاتجاه المعاصر في إدارة الأداء. الرياض: المؤلف.
- بازرعة، محمود صادق (٢٠٠٨). بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، جده، مكتبة خوارزم.
- دمرجيان، سارين. (٢٠١٨). أثر استراتيجية علاقات العمل على سلوكيات التمر في مكان العمل: الدور المعدل لممارسات الإدارة بالتجوال: دراسة ميدانية في فنادق الخمس نجوم في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة: قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط. عمان، الأردن.
- ريان، عادل، وآخرون. (٢٠١٣). العلاقة بين العدالة التنظيمية وأشكال الاستقواء داخل مكان العمل: دراسة ميدانية بالتطبيق على الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة أسيوط. أسيوط: المجلة العلمية، كلية التجارة جامعة أسيوط، ديسمبر.
- الزعبي، دلال، ومهيدات، رزان. (٢٠١٤). سلوكيات التمر التي يمارسها العاملون في المؤسسات الأكاديمية في الأردن والعوامل المرتبط بها: دراسة حالة. المجلة الدولية للأبحاث التربوية / جامعة الإمارات العربية المتحدة ، ٥.
- مرزوق، عبدالعزيز على . (٢٠١٨). تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على سلوكيات الاستقواء في مكان العمل: بالتطبيق على العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ. المنصورة: المجلة المصرية للدراسات التجارية، مجلد (٤٢) العدد (2).
- النعيمي، صلاح، وشعيب، عزيز. (٢٠١٨). تأثير التمر الوظيفي في الالتزام التنظيمي: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في المديرية العامة لتربية بابل. العراق: تنمية الرفادين، ١١٩ (٣٧).
- Ariza-Montes, A. & et al. (2017). Incidence of workplace bullying among hospitality employees. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 29(4).

- Ashraf, F. & Khan, M. (2014). Does emotional intelligence moderate the relationship between workplace bullying and job performance?. *Asian Business & Management*, 13(2).
- Bano, S. & Malik, S. (2013). Impact of workplace bullying on organizational outcome. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 7(3).
- Carroll, L. & Lauzier, M. Workplace bullying and job satisfaction: The buffering effect of social support. *Universal Journal of Psychology*, 2(2).
- Commission for Occupational Safety and Health. (٢٠٠٨). dealing with bullying at work: A guide for workers. Government of Western Australia.
- Devonish, D. (2017). Dangers of workplace bullying: Evidence from the Caribbean. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 9(1).
- Devonish, D. (2014). Job demands, health, and absenteeism: does bullying make things worse?. *Employee Relations*, 36(2).
- Devonish, D. (2013). Workplace bullying, employee performance and behaviors. The mediating role of psychological well-being. *Employee Relations*. 35(6).
- Einarsen, S, & et al. 2009.(2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1).
- Einarsen, S. & et al. (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace*, Taylor and Francis: London.
- Esfahani, A. & Shahbazi, G. (2014). Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4).
- Francis, A. (2015). Workplace bullying and job satisfaction: The moderating effect of perceived organizational support. *Proceedings of the National Conference of Undergraduate Research (NCUR) 2014*. University of Kentucky, Lexington, KY.
- Giorgi, G. (2014). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*. January.
- Giorgi, G. & et al. (2015). Are bullying behaviors tolerated in some cultures? Evidence for a curvilinear relationship between workplace

- bullying and job satisfaction among Italian workers. *Journal of Business Ethics*, 131.
- Hodgins, M. & McNamara, P.(2017). Bullying and incivility in higher education workplaces: Micropolitics and the abuse of power. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 12(3).
 - Hussain, H .& Aslam, Q. (2015). Workplace bullying and employee performance among Bank Personnel in Pakistan. *The Lahore Journal of Business*, 3(2).
 - Khan, A & Khan, R. (2013). Understanding and managing workplace bullying. *Industrial and Commercial Training*, 44(2).
 - Mayhew, C. & et al. (2004). Measuring the extent of impact from occupational violence and bullying on traumatized workers. *Employee Responsibilities and Rights journal*. 16(3).
 - Meriläinen, M. & Kõiv, K. (2018). Bullying and an unfavorable working environment. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(3).
 - Mete, E. & Sokmen, A. (2016). The influence of workplace bullying on employee's job performance, job satisfaction and turnover and intention in a Newly Established Private Hospital. *International Review of Management and Business Research*, 5(1).
 - McDaniel & et al. (2015). Does competency matter? Competency as a factor in workplace bullying. *Journal of Managerial Psychology*, 30(5).
 - Namie, G & Sandvik, P. (2010). Active and passive accomplices: The communal character of workplace bullying. *International Journal of Communication*, 4.
 - Niedl, K. (1996). Mobbing and wellbeing: Economic and personnel development implications. *European journal of work and organization*, 5.
 - O'Moore, M, & Lynch, J. (2007). Leadership, Working Environment and Workplace Bullying. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 10(1).
 - Public Services Health & Safety Association (PSHSA). (2010). *Bullying in the Workplace: A Handbook Health & Safety Ontario, Canada*.
 - Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1).

- Rockett, P. & et al. (2017). A human resource management perspective of workplace bullying. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 9(2).
- Rooyen, J & McCormack, D. (2013). Employee perceptions of workplace bullying and their implications. *International Journal of Workplace Health Management*, 6(2).
- Salin, D. & et al. (2019). Workplace bullying across the globe: a cross-cultural comparison. *Personnel Review*, 48(1).
- Tangem, S. (2017). The effect of workplace bullying and sexual harassment on counterproductive workplace behavior: A study on Bangladeshi Private Banks. *International Journal of Business, Economics and Law*, 14(5), December.
- The Safety & Health Assessment and Research for Prevention (SHARP). (2011). Workplace bullying and disruptive behavior: What everyone needs to know. The Washington State Department of Labor & Industries, April.
- Townend, A. (2008). Identifying and managing bullying in the workplace. *Human Resource Management International Digest*, 16(6).
- Treadway, D. & et al. (2013). Political skill and the job performance of bullies. *Journal of Managerial Psychology*, 28(3).
- Tre´panier & et al. (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work and Stress* 27(2).
- Yildiz, S. (2015). The relationship between bullying and burnout: An empirical investigation of Turkish professional football players. *Sport. Business and Management: An International Journal*, 5(5).
- Yıldırım, D., (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4).
- <http://www.moh.gov.sy/LinkClick.aspx?fileticket=AqR735QsC8E%3d&portalid=0&language=ar-YE>