الرضا الوظيفي والضغوط المهنية والسلامة المهنية للممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس، فلسطين*

أ. رشيد محمد رشيد الرجوب**
أ. د.عصام احمد الخطيب***

*تاريخ الاستلام: 2017/3/20م، تاريخ القبول: 2017/5/18م.
**مدرس/جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين.
***أستاذ دكتور/ جامعة بيرزيت/ فلسطين.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.1477548

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع بيئة العمل في مستشفيات محافظة نابلس وعلاقتها بالرضا الوظيفي للممرضين والممرضات، والضغوط المهنية عليهم، والسلامة المهنية لهم، ومدى تعرضهم للأمراض المهنية فيها. وتظهر نتائج هذه الدراسة أن حوالي 30 % من الممرضين والممرضات يرون أن الرضا الوظيفي سيء أو سيء جدا، وحوالي 50 % يرون أن الرضا الوظيفي لا مرض ولا سيئ، وبشكل عام يلاحظ أن هناك اتجاهات سلبية لرضا الممرضين والممرضات، وانعكس ذلك على الضغوط المهنية التي يواجهونها، إذ بلغت نسبة الذين يعانون من ضغوط مرتفعة أو مرتفعة جدا 28.8 %. وتبين من النتائج أن حوالي نصف المستطلعين من الممرضين والممرضات قد تعرضوا لحادث رشق الدم وسوائل الجسم، وأن 93.4 % منهم قد تلقوا طعوماً ضد التهاب الكبد الفيروسي، وأن 78.5 %من الممرضين والممرضات يطبقون الاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية أحيانا أو دائما، وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات لتحسن الوضع القائم.

كلمات مفتاحية: الرضا الوظيفي، الضغوط المهنية، السلامة المهنية، التمريض، مستشفيات.

Job Satisfaction, Occupational Stress and Occupational Safety of Nurses in Hospitals in the Nablus Governorate, Palestine

Abstract:

This study aims at finding out the reality of the working environment in the Nablus hospitals and its relation to the job satisfaction of the nurses, the professional pressure on them, occupational safety and the extent of their exposure to occupational diseases. The results of this study showed that about 30% of nurses believe that job satisfaction is bad or very bad and 50% feel that job satisfaction is neither satisfactory nor bad. In general, there are negative attitudes towards nurses' satisfaction and this is reflected in the professional pressures they face, with 28.8% of those suffering from high or very high pressure. The results showed that about half of the nurses were exposed to a blood and body-borne accident, 93.4% received vaccines against hepatitis, and that 78.5% of the nurses applied safety precautions sometimes or always. The study revealed several recommendations to improve the current status.

***Keywords**: Job satisfaction, professional stress, occupational safety, nursing, hospitals .*

مقدمة

تعدّ مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدراً غير قليل من المخاطر المهنية، التي تسهم في معدل إصابات عالية بينهم خاصة الوخز بالإبر وآلام العضلات وإصابات الظهر (Trinkoff et al. 2003; Menzel et al. 2004; Waehrer et al. 2005; Trinkoff et al. 2006; Nelson et al. 2006; Sveinsdóttir2006; deCastro 2006; Mark et al. 2007; DOL2012)، وأحيانا تتعرض طواقم التمريض إلى نظرات غير سليمة من قبل المرضى والزوار، بالرغم من أن التمريض يمثل قطاعاً حيوياً هاماً في مجتمعاتنا، وبالتالي فإن التعرف على بيئة عملهم، ومدى توفر السلامة المهنية لهم يعدّ ضرورياً، ومن الواجب إعطائه حقه في البحث والدراسة؛ من أجل الرقي بتلك المهنة والعاملين فيها والمحافظة على سلامتها، خاصة أن هذه الفئة لم تتلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام وفي فلسطين على وجه الخصوص.

إن الرعاية الصحية المرتبطة بالحوادث المهنية لمهنة التمريض لها تأثير اقتصادي كبير بسبب فقدان القوى العاملة نتيجة الإصابات المهنية (Rivara and Thompson 2000; Henderson 2004; Regina et al. 2002)، وفقدان السمعة الطيبة عندما ينقل طاقم التمريض المصابين بإحدى الأمراض المعدية العدوى للمرضى (DeJoy et al. 2000; Vaughn et al. 2004). وبالتالي فإن العاملين في الرعاية الصحية وعلى وجه الخصوص طواقم التمريض لديهم مسئولية لحماية أنفسهم، هم وزملاء العمل والمرضى من أي خطر محتمل (van Gemert-Pijnen et al. 2006).

في العام 2001، تبين أن مهنة التمريض في الولايات المتحدة الأمريكية هي من بين المهن الثمانية الأولى التي يتعرض أكثر من 100،000 من العاملين فيها للإصابات والأمراض سنويا، وكانت عدد حالات الإصابة غير المميتة بين طواقم التمريض أو التعرض للمرض في المستشفيات في المرتبة الثانية، وبلغ معدل حدوث الإصابات والأمراض بين الممرضين والممرضات الذين يعملون في مجال التمريض في مختلف مرافق الرعاية الصحية بدوام كامل 13.5%، مقارنة بالمعدل الوطني البالغ 1.8% (Stone, 2004; Stone and Gershon, 2006).

وفي دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية تبين وجود ارتباط مهم بين وجود ألم في الرسغ وألم في الركبة وبين عدد المرات التي يحمل فيها الممرض أو الممرضة أحمالا ثقيلة كالمرضى وغيرهم في الساعة (Menzel et al. 2004).

وفي دراسة أجريت في الصين تبين أن وجود رضا ومشاعر إيجابية عند الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات بشأن حياتهم العملية قد تتأثر بالتطورات في نظام الرعاية الصحية ومهنة التمريض وتبين أن المستوى التعليمي للممرضات والممرضين هو عامل هام في التأثير على ذلك (Lu et al., 2007). وفي دراسة أجريت في الهند، تبين أن عدم الرضا ووجود ضغط نفسي عال لدى الممرضين والممرضات الذين لديهم أقل من سنة واحدة من العمل، وينظرون إلى مهنتهم على أنها مرهقة بسبب عبء العمل الزائد، والصعوبة في تحمل مسئوليات التمريض؛ بسبب مطالب المريض ومرافقيه الكثيرة (Roopalekha et al., 2012).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي دراسة أخرى تبين أن معظم الممرضين والممرضات يتعرضون لضغوط نفسية مختلفة أثناء أدائهم لعملهم.(Pratibha, 2009)

تتنوع مصادر وأسباب الضغوط المهنية للممرضين، فمنها ما هو متعلق بضعف ظروف العمل الفيزيائية (المادية) كالرطوبة والتهوية والإضاءة والحرارة، ومنها مصادر متعلقة بكثرة أعباء العمل التي ينبغي للمرض إنجازها في وقت غير كاف، أو عندما يشعر الممرض أن المهارات المطلوبة منه لإنجاز العمل أكبر من قدرته، كذلك هناك ضغوط تنتج عند غموض الدور المطلوب من الممرض القيام به، عندها يصبح الممرض غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بمسئوليته ووظيفته، وحدود سلطته، كما أن النقص في عدد الموظفين يؤدي إلى زيادة المسئولية لدى الممرض، وبالتالي تشكل مصدرا آخر لتوتر الممرض، حيث تزداد مسئوليته تجاه المرضى من جانب، وتجاه الأدوات والمعدات من جانب آخر. كما أن تعرض الممرضين والممرضات لمواقف صعبة كمواقف حياة وموت المرضى والشعور بالمسئولية نحو المرضى تزيد من الشعور بالقلق والتوتر والضغط لدى الممرضين والممرضات (مريم، 2008).

مشكلة الدراسة

تبرز مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :

◄ ما العلاقة بين مستوى السلامة المهنية وبيئة العمل ومستوى أداء الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة نابلس؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الأساسية التالية:

◄ ما مستوى السلامة المهنية لدى الممرضات والممرضين العاملين في مستشفيات محافظة نابلس؟

◄ ما مستوى توفر مستلزمات السلامة المهنية للممرضات والممرضين العاملين في مستشفيات محافظة نابلس؟

◄ ما مستوى رضا الممرضات والممرضين العاملين في مستشفيات محافظة نابلس عن عملهم؟

أهمية الدراسة ومحدداتها

وتعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدرا غير قليل من المخاطر المهنية، التي تسهم في معدل إصابات عالية بينهم، وأحيانا تتعرض طواقم التمريض إلى نظرات غير سليمة من قبل المرضى والزوار، بالرغم من أن التمريض يمثل قطاعاً حيوياً هاماً في مجتمعاتنا، وبالتالي فإن التعرف على بيئة عملهم، ومدى توفر السلامة المهنية لهم يعدّ ضرورياً، ومن الواجب إعطائه حقه في البحث والدراسة؛ من أجل الرقي بتلك المهنة والعاملين فيها والمحافظة على سلامتها، خاصة أن هذه الفئة لم تتلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام وفي فلسطين على وجه الخصوص. وحيث إن هذه الدراسة ميدانية فإن نتائجها قد تفيد في تحسين مستوى السلامة المهنية للممرضين بمستشفيات فلسطين. وأهم محددات الدراسة أنها خاصة بالمستشفيات في محافظة نابلس.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة المستوى العام للسلامة المهنية لدى الممرضات والممرضين العاملين بالمستشفيات في محافظة نابلس عن طريق معرفة واقع بيئة العمل فيها، ومدى رضا هذه الفئة عن طبيعة عملها، والضغوط والحوادث المهنية التي تتعرض لها، بالإضافة إلى معرفة مدى الإصابة بالأمراض المهنية، وأسبابها وأنواعها.

المنهجية

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس، حيث قُوبلوا جميعا، علما بأنّه وقع الاختيار على أربعة مستشفيات من أصل خمسة وهي مستشفى رفيديا الحكومي، والمستشفى الوطني الحكومي، ومستشفى الاتحاد النسائي (خيري)، والمستشفى العربي التخصصي (خاص). حيث قُوبل كل من كان موجودا من الممرّضين في هذه المستشفيات أثناء العمل الميداني، وبلغ عددهم 332 ممرضا وممرضة من أصل (337).98.5%

استُخدم المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الذي يحاول الباحثان من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها. وصُمّمت استبانة خاصّة لاستطلاع آراء الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس وتجاربهم، وذلك فيما يتعلق بمواضيع الصحة والسلامة المهنية، وذلك بعد مراجعة دراسات سابقة بهذا الخصوص. اختُبرَت الاستبانة من خلال المقابلات مع عينة فرعية مكونة من 10 من العاملين في مستشفى نابلس التخصصي (لم يدخل في البحث) ثم تعديلها بعد ذلك. ولقد شملت الاستبانة أسئلة رئيسة ومحددة الإجابات، أهمّها: معلومات عامة، والوعي والتعليم، ومدى الرضا عن العمل، والصحة والسلامة المهنية، والجوانب الاجتماعية، والتشريعات. ولقد ركزت الاستبانة على الخبرة الفعلية بالحوادث، والأمراض المهنية، وتصورات الممرضين والممرضات حول المخاطر المهنية وأسبابها، ومدى توافر معدات السلامة، وساعات العمل، وبيئة العمل، فضلاً عن إجراءات السلامة، وخطط الطوارئ، والخدمات الطبية، وثقافة الممرضين والممرضات ووعيهم، وتأمين العمل، والتأمين الصحي، ووعي الممرضين والممرضات بالسلطات الناظمة. وتم تعبئة الاستبانة من خلال مقابلات شخصية مباشرة مع الممرضين والممرضات. وقبل تعبئة الاستبانة، تم التنسيق المسبق مع المسئولين؛ للحصول على إذن لدخول المستشفيات، ومن ثم الحديث مع المسئولين في المواقع، أو المشرفين المباشرين على الممرضين والممرضات؛ لإعلامهم بهدف الدراسة من أجل تسهيل عملية جمع البيانات. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

النتائج الرئيسية ومناقشتها

يعدّ طاقم التمريض في المستشفيات من الفئات التي لها دور مهم ومباشر في الرعاية الصحية، وهي الفئة الأكثر تعرضا للمخاطر المهنية، التي تسهم في معدل إصابات عالية بينهم، وفيما يلي عرض لأهم النتائج ومناقشتها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرضا الوظيفي للممرضين

بالمجمل العام يلاحظ أن الرضا الوظيفي العام غير مرض وغير سيئ لأكثر من 50 % من المستطلعين فيما يخص الظروف الفيزيائية (المادية) التي يعملون فيها، والحرية لاختيار وسائل وطرق العمل الخاصة بهم، والعلاقة مع المدير أو المسئول المباشر، ومقدار أو مدى المسئولية (الصلاحية) التي تعطى للممرض، ومعدل الأجور المحددة للممرضات والممرضين، ومدى الفرصة المعطاة لهم لاستخدام قدراتهم، كما هو موضح في الجدول رقم (1)، ويتفاوت ذلك من عنصر لآخر. ويلاحظ أن أعلى نسبة للمستطلعين الذين كانوا راضين أو راضين جدا عندما سئلوا حول تقديرهم لحصولهم على عمل جيد، فكان حوالي 76.2 % منهم راضين أو راضين جدا، ويمكن أن يعزى ذلك لقلة فرص العمل في فلسطين وخاصة لخريجي الجامعات وكليات المجتمع، وبالتالي فإن من يحصل على وظيفة كالتمريض، فإنه سيكون راضيا، فعلى سبيل المثال، تقدم بطلب للعمل إلى مديرية التربية والتعليم في محافظة نابلس حوالي 4800 شخصا، تم قبول حوالي 90 شخصا (أقل من 2 %) للعام الدراسي 2013 /2014.

وأما بالنسبة للفئات الأخرى يلاحظ أن 30 % أو أكثر من المستطلعين الذين يرون أن الرضا الوظيفي سيء أو سيء جدا فيما يخص طبيعة زملاء/ زميلات العمل الخاص بهم، ومعدل الأجور المحددة للممرضات والممرضين، والعلاقات بين الإدارة والموظفين، ومدى وجود فرصة في المستقبل للترقية، وطريقة إدارة المستشفى، ومدى الاهتمام باقتراحات الممرضين والممرضات، ومدى تنوع العمل في وظيفة الممرضين والممرضات. أما النسبة المئوية للمستطلعين التي تجاوزت 20 % بقليل والخاصة بالممرضين والممرضات الذين يرون أن الرضا الوظيفي مرض أو مرض جدا فكانت محصورة بطبيعة زملاء/ زميلات العمل الخاصة بالممرضين والممرضات، والمدير أو المسئول المباشر، ومقدار أو مدى المسئولية (الصلاحية) التي تعطى للممرضين.

وبالمتوسط، فإن 30 % من الممرضين والممرضات يرون أن الرضا الوظيفي سيء أو سيء جدا، وحوالي 50 % يرون أن الرضا الوظيفي لا مرض ولا سيئ، وبشكل عام يلاحظ أن هناك اتجاهات سلبية لرضا الممرضين والممرضات، وعدم رضا وشعور بالحيرة واحترام منخفض للذات، وذلك نتيجة الظروف الصعبة الخاصة التي يمر بها الشعب الفلسطيني تحت الاحتلال، إذ تعد هذه النتيجة منطقية في ظل الأوضاع الاقتصادية والسياسية غير المستقرة، إذ كانت أعلى نسبة لعدم الرضا فيما يخص الأمن الوظيفي الخاص بالممرضين والممرضات، حيث بلغت هذه النسبة 53.7 %. وعند مقارنة نتائج هذه الدراسة مع دراسة أجريت في السعودية يلاحظ العكس في الرضا تماما، إذ تبين أن أكثر من 87 % 92 % من الممرضات السعوديات راضيات عن مكان العمل وعن المهام الموكلةإليهن على الترتيب، فمن المعروف أن الوضع الاقتصادي في السعودية مريح، وأن رواتبهم مناسبة، وتعطى الممرضات السعوديات حرية اختيار الدور المريح في العمل، ومكان العمل، وبالتالي ينعكس ذلك على رضاهن (El-Gilany and Al-Wehady, 2001).

وفي دراسة أجريت في الصين تبين أن أكثر من نصف المستطلعين (53.7%) من الممرضين والممرضات كانوا راضين عن وظيفتهم، وقد عزي ذلك للتغيرات في سوق العمل في الصين، والتي أصبحت أكثر انفتاحا خلال السنوات القليلة وأصبح السوق مفتوحا على العالم، وجلب ذلك ضغوطا وتحديات جديدة لمديري المستشفيات، وحرصوا على الرضا الوظيفي للممرضات والممرضين، وزاد الاهتمام بهم كجزء من استراتيجية رئيسية لتجنيد الممرضين والممرضات المؤهلين والاحتفاظ بهم Lu (et al. 2007).

الجدول (1)

النسبة المئوية (%) لعناصر مدى الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات

العناصر	مرضية جدا	مرضية	لا مرضية ولا سيئة	سيئة	سيئة جدا
الظروف الفيزيائية (المادية) التي تعمل/ين فيها	0.0	13.6	69.2	17.2	0.0
الحرية لاختيار وسائل وطرق العمل الخاصة بك	0.0	11.8	71.3	16.3	0.6
طبيعة زملاء/ زميلات العمل الخص بك	0.3	23.3	41.5	33.3	1.5
تقديرك لحصولك على عمل جيد	22.1	54.1	19.9	3.9	0.0
مديرك (مسئولك) المباشر	0.6	22.1	50.0	25.5	1.8
مقدار أو مدى المسئولية (الصلاحية) التي تعطى لك	0.0	20.9	51.2	25.2	2.7
معدل الأجور المحددة للممرضات والممرضين	0.3	14.2	53.5	29.3	2.7
مدى الفرصة المعطاة لك لاستخدام قدراتك	0.3	16.0	56.5	25.4	1.8
العلاقات بين الإدارة والموظفين	0.3	18.5	47.0	30.3	3.9
مدى وجود فرصة في المستقبل للترقية	0.3	14.6	52.6	29.2	3.3
طريقة إدارة المستشفى	0.3	16.0	51.7	28.4	3.6
مدى الاهتمام باقتراحاتكم	0.3	15.8	45.5	34.8	3.6

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العناصر	مرضية جدا	مرضية	لا مرضية ولا سيئة	سيئة	سيئة جدا
ساعات العمل	0.3	17.1	52.7	26.2	3.7
مدى تنوع العمل في وظيفتك	0.3	11.8	45.3	37.2	5.4
الأمن الوظيفي الخاص بك	0.0	10.3	36.1	36.7	17.0
المتوسط الحسابي لجميع العناصر	1.7	18.7	49.6	26.6	3.4

الضغوط المهنية للممرضين

يلخص الجدول رقم 2 نتائج أهم مصادر وأسباب الضغوط المهنية التي يمكن أن يتعرض لها الممرضون في المستشفيات، وتم تصنيفها إلى مستويات مختلفة. وبحساب النسب المئوية للممرضين الذين يعانون ضغوطا مهنية معتدلة أو كبيرة أو كبيرة جدا قد بلغت بالمتوسط 72.7 % وذلك للدرجة الكلية للمقياس. وأما متوسط الحساب بالنسبة للذين يعانون من ضغوط مرتفعة أو مرتفعة جدا فقد بلغت النسبة المئوية لهم 28.8 %. وعلى مستوى المجالات الفرعية للقياس فقد احتلت المرتبة الأولى في الضغوط المرتفعة أو المرتفعة جدا التعامل مع التكنولوجيا الجديدة (40.7 %) وفي المرتبة الثانية يليها التعرض لخطر الموت (39.6 %) وفي المرتبة الثالثة النقص في عدد الموظفين (35.9 %) وبعدها التعامل مع الأقارب، ساعات العزلة (الانطوائية)، ونقص التدريب المتخصص للعمل الحاضر، وعدم المشاركة في صنع التخطيط / قرار، والتعامل الصعب مع المرضى، ومهمة خارج اختصاص الممرض، وضعف ظروف العمل الفيزيائية (المادية)، وعدم وجود دعم من كبار الموظفين، وانعدام الخصوصية وكلها أكثر من 30 %. كل ذلك يسهم في خلق بيئة ضاغطة على الممرضين والممرضات، مما يفسر تكرار حدوث الشعور بالضغوط المهنية في العمل بدرجات متفاوتة للممرضين والممرضات.

وتتفق نتائج هذه الدراسة في جزئيات منها مع العديد من الدراسات السابقة، فقد أكد الشريف (2003) أن فقدان الممرض الدعم الاجتماعي من قبل زملائه مصدرا من مصادر الضغط المهني عليه، فعندما تكون هذه العلاقة تنافسية وغير متوازنة يزداد الضغط المهني على الممرض، وهذا يفسر ارتفاع الضغوط لدى الممرضين والممرضات من استخدام التكنولوجيا الجديدة، فلو وجدوا من يدربهم ويسهل مهمتهم لما تواجدت لديه هذه الضغوط المهنية وبهذا المستوى، وهذا أيضا ما تم تأكيده في دراسة (Tyler and Ellison, 1994) حيث بينت النتائج أن نقص الخبرة التدريبية أو مهمة خارج اختصاصي، أو نقص التدريب المتخصص للعمل الحاضر أو التعامل مع التكنولوجيا الجديدة كلها تؤدي إلى زيادة الضغط المهني على الممرض.

كذلك توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة البسطامي (1990) عن الممرضين والممرضات في مستشفيات الأردن، إذ تبين أن أكثر مصادر الضغوط المهنية تأثيرا هي إساءة فهم دور الممرضين والممرضات من قبل إدارة المستشفى، وعدم وجود التعليم المستمر أثناء الخدمة، وعدم كفاية الممرضين والممرضات من حيث العدد، وقلة التعاون في العمل بين أفراد الفريق الصحي، فضلا عن عدم توافر تجهيزات كافية للعمل. كذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Khowaja, K. et al, 2005) التي تبين من نتائجها أن العلاقة السيئة والمشحونة بين الممرضين والممرضات والمديرين أو المسئولين المباشرين عنهم تعد مصدر قلق وضغط مهني للطرفين. كما أن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة وفي أوضاع نفسية صعبة، غالبا ما يكون مصدر ضغط لعمل الممرض أو الممرضة.

ومن الجدير بالذكر أن نتائج هذه الدراسة لا تتفق مع نتائج دراسة أنجزت في الصين (Lu et al., 2007)، إذ تبين أن ثلثي المستطلعين يتعرضون إلى ضغط خفيف إلى متوسط (60.8 %). ويمكن تفسير ذلك بمدى اهتمام الإدارة بالتمريض ولاستقرار الوضع الاقتصادي، إذ تبين من نتائج دراستهم أن العلاقات الشخصية بين الممرضين والممرضات جيدة في العمل. فعلى سبيل المثال، أفاد معظم أفراد العينة بأنهم راضون أو راضون جدا مع زملائهم (80.7 %) ومع مديرهم أو المسئول المباشر عنهم (81.2 %).

السلامة المهنية للممرضين

حوالي نصف المستطلعين من الممرضين والممرضات (51.7 %) ذكروا بأنهم قد تعرضوا لحادث رشق الدم وسوائل الجسم سواءً عن طريق الإصابة بوخز الإبر، أو لطخات من الدم إلى العينين أو الفم كما هو موضح في الجدول رقم (3)، على الرغم من أن 62.2 % منهم قد اعتبروا فرصة تعرضهم للدم وسوائل الجسم مرتفعة. ومن الجدير بالذكر أن 93.4 % من الممرضين والممرضات قد تلقوا طعوماً ضد التهاب الكبد.

ويبين الجدول رقم (4) أن معرفة الاحتياطات المهنية للممرضين والممرضات متغيرة، ويرى أعلى نسبة من الممرضون والممرضات (99.4 %) ضرورة وجود تعليمات مكتوبة تلزم الإبلاغ عن الحادث بعد وقوعه مباشرة، بينما كانت أقل نسبة منهم (84.5 %) ضرورة وجود تعليمات مكتوبة تلزم الممرضين والممرضات استخدام معدات الوقاية الشخصية (القفازات، وواقي العين، الخ).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (2)

النسبة المئوية (%) لعناصر مدى الضغط المهني للممرضين والممرضات

العناصر	لا يوجد ضغط	ضغط طفيف	ضغط معتدل	ضغط مرتفع	ضغط مرتفع جدا
ضغوط الوقت والمواعيد النهائية	0.0	5.4	85.8	8.8	0.0
عبء العمل	0.0	6.3	81.3	12.4	0.0
نقصان أو قلة العمل (تجعل الشخص يبدو وكأنه مشغول)	2.4	30.7	43.5	22.2	1.2
مهمة خارج اختصاصي	5.8	23.8	40.2	27.4	2.7
تقلبات في عبء العمل	6.7	27.7	36.8	24.9	4.0
توقعات عالية بشكل غير واقعي من قبل الآخرين من دوري	7.9	29.2	35.9	22.2	4.9
التأقلم مع الأوضاع الجديدة	1.2	14.2	74.3	10.3	0.0
عدم اليقين بشأن معرفة مدى درجة أو حدود مسئوليتي	3.0	29.6	45.3	22.1	0.0
الأمن الوظيفي	4.6	19.0	53.2	22.3	0.9
التعامل مع مواقف الحياة والموت	4.0	18.9	41.2	24.1	11.9
التعامل مع التكنولوجيا الجديدة	4.0	24.9	30.4	23.1	17.6
التعرض لخطر الموت	2.4	19.8	38.1	15.5	24.1
النقص في عدد الموظفين	1.8	20.1	42.1	27.4	8.5
ضعف ظروف العمل الفيزيائية (المادية)	4.5	24.5	39.0	29.6	2.4
عدم وجود دعم من كبار الموظفين	4.3	24.5	37.3	30.9	3.1
انعدام الخصوصية	3.1	22.3	43.7	27.8	3.1
النقص في الموارد الأساسية	3.3	26.6	34.7	31.4	3.9
نوعية رديئة من الطاقم المساند	4.9	20.7	40.1	29.5	4.9
ساعات العزلة (الانطوائية)	4.6	26.7	38.7	26.1	4.0
نقص التدريب المتخصص للعمل الحاضر	4.3	28.1	37.3	24.2	6.1
عدم المشاركة في صنع التخطيط / قرار	5.2	28.0	34.5	28.3	4.0
التعامل الصعب مع المرضى	6.4	28.8	32.5	24.2	8.0
التعامل مع الأقارب	15.1	29.0	24.5	21.1	10.3
المتوسط الحسابي لجميع العناصر	4.3	23.0	43.9	23.3	5.5

الجدول (3)

النسبة المئوية (%) لاحتمال وقوع حادث التعرض لرشق الدم وسوائل الجسم وتصور المخاطر

السؤال	نعم	لا
هل سبق لك أن تعرضت لرشق الدم وسوائل الجسم (الإصابة بوخز الإبر، لطخات من الدم إلى العينين أو الفم)؟	51.7	48.3
هل فرصة تعرضك للدم وسوائل الجسم مرتفعة إلى حد ما؟	62.2	37.8
هل تلقيت طعوماً ضد التهاب الكبد؟	93.4	6.6

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (4)

النسبة المئوية (%) لمعرفة الاحتياطات المهنية اللازمة

السؤال	نعم	لا
هل ترى/ين ضرورة تشريع قوانين خاصة بالسلامة المهنية بشكل عام؟	87.6	12.4
هل ترى/ين ضرورة وجود تعليمات مكتوبة تلزم استخدام حاوية خاصة بالأدوات الحادة؟	93.4	6.6
هل ترى/ين ضرورة وجود تعليمات مكتوبة توصف التطهير الفوري بعد وقوع حادث؟	96.4	3.6
هل ترى/ين ضرورة وجود تعليمات مكتوبة تلزم الإبلاغ عن الحادث بعد وقوعه مباشرة؟	99.4	60.
هل ترى/ين ضرورة وجود تعليمات مكتوبة تلزم الممرضين/ الممرضات استخدام معدات الوقاية الشخصية (القفازات، وواقي العين، الخ)	84.5	15.5

أفاد معظم الممرضين والممرضات بأنهم يطبقون الاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية أحيانا أو دائما، وقد بلغت بالمتوسط 78.5 % وذلك للدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول رقم 5. وعلى مستوى المجالات الفرعية للقياس فقد احتلت المرتبة الأولى في تطبيق الاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية أحيانا أو دائما، توفر التأمين الصحي للممرضين والممرضات (94.6 %) وفي المرتبة الثانية توفر معدات الوقاية الشخصية (القفازات، وواقي العين، الخ) لهم (93.4 %)، وفي المرتبة الثالثة نصح الزملاء والزميلات بضرورة الالتزام بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية عند ملاحظة إهمالها من قبلهم (91.8 %) وبعدها قيام الممرضين والممرضات بالتطهير الفوري للجزء من الجسم بعد وقوع حادث، وقيامهم بالإبلاغ عن الحادث، وتطبيق احتياطات سلامة مهنية إضافية عندما يكون هناك خطر متزايد، وقيام الزملاء والزميلات باتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع تعرضهم للدم وسوائل الجسم، وكلها أكثر من 75 %. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (van Gemert-Pijnen et al. 2006) إذ تبين أن معظم الممرضين والممرضات يلتزمون بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية. ويبدو أن الامتثال بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية من قبل الممرضين والممرضات يعتمد على إدراكهم للمخاطر. فالممرضون والممرضات الذين تعرضوا لحوادث لديهم قدرة أكبر في التعرف على المخاطر، وبالتالي يقومون باتخاذ احتياطات إضافية، ومع ذلك، فإن عدم كفاية المعرفة لانتقال التهاب الكبد الفيروسي (HCV, HBC) وفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يؤدي إلى اتخاذ القرارات غير الضرورية أو غير الصحيحة (Whitehead and Rusell 2004). كذلك فإن تصور الممرضين والممرضات للخطر الذي يمكن أن يتعرضوا له نتيجة تعرضهم لمسببات الأمراض الخطيرة يدفعهم إلى الامتثال بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية. ومع ذلك، فإن عدم اليقين بشأن حجم الإصابات التي يمكن أن يتعرضوا لها عن طريق الجلد يمكن أن يؤدي إلى التقليل من الالتزام بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية (DeJoy et al., 2000; Regina et al. 2002). الإصابة بالأمراض المهنية، وأسبابها وأنواعها.

أفاد 44.1 % من الممرضين والممرضات بأنهم قد أصيبوا بأحد الأمراض المهنية الخاصة بطبيعة عملهم، بينما أفاد 55.9 % منهم بأنهم لم يصابوا. أما الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المهنية حسب وجهة نظر الممرضين والممرضات، فكما هو موضح في الجدول رقم 6، احتلت المرتبة الأولى قصور في صحة بيئة العمل (33.1 %) وفي المرتبة الثانية حمل و نقل المرضى (24.8 %)، وفي المرتبة الثالثة قصور في الجاهزية للكوارث والتعامل معها (الإخلاء وإخلاء المرضى) وغير ذلك (20.7 %) وبعدها التعامل مع الإبر الوخزية و الأدوات الحادة (11.7 %) وغيرها من الأسباب مثل الوقوف الطويل. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Mark et al. 2007) التي أكدت أن تنفيذ الاستراتيجيات الإدارية والتنظيمية تؤدي لتعزيز السلامة المهنية للموظف وبالتالي تقليل الإصابة بالأمراض المهنية في وحدات التمريض، وأكدت هذه الدراسة أن خلق بيئة عمل صحية تشجع الممرضين والممرضات على القيام بأعمالهم بشكل جيد والحفاظ على القوى العاملة التمريضية، وبالتالي رعاية المرضى بشكل سليم ومناسب، والحفاظ على مستوى عال من الخبرة التمريضية، وهذا ينتج عن تعزيز الثقة بالنفس للممرضين والممرضات وإعطائهم القدر الكافي من الصلاحيات والمشاركة الفعالة في صنع القرار فضلا عن دعم العلاقات التعاونية متعددة التخصصات بين أقسام المستشفى المختلفة، وهذا يمكن أن يسهم في تطوير مناخ السلامة المهنية القوية، التي بدورها يمكن أن تسهم في تقليل حوادث العمل وتقليل الإصابة بالأمراض المهنية . كذلك أكدت نتائج دراسة (van Gemert-Pijnen et al. 2006) أن توعية الممرضين، وتدريبهم على إدارة المخاطر والمسئوليات الفردية فيما يتعلق بسلامة زملاء العمل والمرضى، والمشاركة في تنمية قدراتهم، ودعم الإدارة المتواصل وبالتالي تحسين بيئة العمل والاستعداد والجاهزية للطوارئ، كلها تؤدي إلى تجنب الأمراض المهنية والحد منها وعلى وجه الخصوص الحد من وخز الإبر والتعرض للرشق بالدم وسوائل الجسم الأخرى والأدوات الحادة.

يلاحظ من الجدول رقم 7 أن أكثر الأمراض المهنية انتشارا بين الممرضين والممرضات هي آلام الظهر، العمود الفقري أو الرقبة (46.9 %) يليها آلام باليدين، المرفقين أو الركبتين (44.1 %)، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Menzel et al., 2004) التي أكدت أن 62 % من الممرضين والممرضات مصابون بآلام في العضلات التي تنتقل إلى الرسغ والركبة والظهر مع الزمن؛ بسبب الوقوف الطويل والسهر الكثير وخدمة المرضى ورفعهم أو جر عربات المرضى ونقلهم من غرفهم إلى أماكن أخرى مثل المختبر أو غرف الأشعة وبالعكس، وما يبذلونه من جهد جسدي وفكري مع المرضى والاعتناء بنظافتهم والاهتمام بتعقيم الغرف وغيرها، ويعدّ الكثير من هذه الأعمال شاقة ومرهقة، فالكثير من الممرضين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والممرضات اعتادوا الكثير من العمل والقليل من الراحة. كذالك تتشابه نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Gropelli and Corle 2011) الخاصة بتقييم الإصابات العضلية الهيكلية المهنية للممرضين والمختصين في العلاج الطبيعي، تبين أن 62 % من الممرضين والممرضات قد أصيبوا بآلام في العضلات التي تنتقل إلى الرسغ والركبة والظهر. وقد أكد (Sparkman, 2006) أن الممرضين المصابين بمرض مهني في ظهورهم قد لا يكونون قادرين على الاستمرار في أداء الوظيفة، وربما ترك العمل في وقت مبكر، مما يؤثر على عدد الممرضات والممرضين الموظفين من ذوي الخبرة العالية، وبالتالي وجود نقص في عددهم في المهنة.

الجدول (5)

مدى الالتزام بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية

السؤال	نعم دائما	أحياناً	لا
هل تتوفر لك معدات الوقاية الشخصية (القفازات، وواقي العين، الخ)	8.5	84.9	6.6
هل تنصح الزملاء/ الزميلات بضرورة الالتزام بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية عند ملاحظتك إهمالها من قبلهم؟	13.3	78.5	8.2
هل تقوم/ين بالتطهير الفوري للجزء من الجسم بعد وقوع حادث؟	45.8	39.1	15.2
هل تقوم/ين بالإبلاغ عن الحادث؟	22.9	54.0	23.2
هل تطبق احتياطات سلامة مهنية إضافية عندما يكون هناك خطر متزايد؟	20.8	64.4	14.8
هل تعتقد أن الزملاء/ الزميلات يتخذون الاحتياطات اللازمة لمنع تعرضهم للدم وسوائل الجسم؟	26.9	60.1	13.0
هل تعتقد أن الزملاء/ الزميلات يبلغون عن وقوع الحادث؟	21.5	53.2	25.4
هل تستخدم/ين معدات الوقاية الشخصية في الحالات المعتادة؟	15.5	51.5	33.0
هل يوجد مسئول عن السلامة المهنية في المستشفى؟	18.6	35.1	46.3
هل يوجد من يقوم بالتفتيش عن مدى التزامك بإجراءات السلامة المهنية في موقع العمل؟	27.8	26.6	45.6
هل يتوفر لك تأمين صحي	81.9	12.7	5.4
المتوسط الحسابي للإجابات	27.6	50.9	21.5

الجدول (6)

النسبة المئوية (%) لتوزيع الممرضين والممرضات الذين أفادوا بأنهم قد أصيبوا بأحد الأمراض المهنية حسب سبب الإصابة بالمرض المهني

السبب	(%)
حمل و نقل المرضى	24.8
التعامل مع الإبر الوخزية و الأدوات الحادة	11.7
قصور في صحة بيئة العمل	33.1
قصور في الجاهزية للكوارث و التعامل معها (الإخلاء و إخلاء المرضى) غير ذلك	20.7
الوقوف الطويل	3.4
التعامل مع الإبر الوخزية و الأدوات الحادة و قصور في صحة بيئة العمل	2.1
حمل و نقل المرضى و التعامل مع الإبر الوخزية و الأدوات الحادة	0.7
قصور في صحة بيئة العمل و قصور في الجاهزية للكوارث و التعامل معها (الإخلاء و إخلاء المرضى) وغير ذلك	3.4

وقد أفادت نسبة 4.2 % من الممرضين والممرضات بإصابتهم بالدوالي؛ وعادة يعزى ذلك إلى اضطرارهم للعمل واقفين على أقدامهم لفترات طويلة. وكذلك أفادت نسبة 1.4 % من الممرضين والممرضات بإصابتهم بالتهاب الكبد الوبائي C، وغالبا ما يصاب الممرضون والممرضات بهذا المرض نتيجة الجرح أو الوخز اللاإرادي بإبرة أو مشرط أو أية أداة حادة أخرى ملوثة بالفيروس أثناء العمل في غرف العمليات أو الممرضين والممرضات العاملين في غسيل الكلى، أو أثناء التعامل مع النفايات الطبية الحادة. ففي دراسة (Cho et al. 2013) حول العوامل المرتبطة بالوخز بالإبر والإصابات بالأدوات الحادة بين الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات في كوريا الجنوبية، تبين أن الغالبية (70.4 %) من الممرضات والممرضين في المستشفى قد أصيبوا بالوخز بالإبر أو الأدوات الحادة في العام السابق للدراسة. وتؤكد الدراسة أن عدم استخدام حاويات السلامة للتخلص من الأدوات الحادة والإبر، وقلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخبرة في العمل كممرضة أو ممرض مسجل، وبيئات العمل غير الصحية في ما يخص كفاية الموظفين والموارد، والعمل في وحدات الجراحة، قد زادت خطر الوخز بالإبر أو الإصابات بالأدوات الحادة بشكل ملحوظ.

الجدول (7)

النسبة المئوية (%) لتوزيع الممرضين والممرضات الذين أفادوا بأنهم قد أصيبوا بأحد الأمراض المهنية حسب نوع المرض المهني الذين أصيبوا به

نوع المرض المهني	(%)
التهاب الكبد الوبائي C	1.4
آلام بالظهر، العمود الفقري أو الرقبة	46.9
آلام باليدين، المرفقين أو الركبتين	44.1
دوالي	4.2
آلام باليدين، المرفقين أو الركبتين و دوالي	2.8
آلام بالظهر، العمود الفقري أو الرقبة و آلام باليدين، المرفقين أو الركبتين	0.7

الخلاصة والتوصيات

إن طبيعة وظروف وأسلوب العمل الذي يؤديه الممرض في المستشفيات يمكن أن يكون سببًا لإصابته بأمراض وإصابات عمل تؤثر على صحته وحياته وتقلل من كفاءته وإنتاجيته وبالتالي تؤثر على خدمات ومصالح المجتمع والدولة، فالممرض له دور أساسي في تقديم الخدمات الصحية، يجب حمايته ورعايته صحيًا ونفسيًا من الآثار والظروف التي تعكسها عليه طبيعة العمل الذي اختاره أو قُدّر له السير فيه في هذه الحياة.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن 30 % من المستطلعين الذين يرون أن الرضا الوظيفي سيء أو سيء جدا فيما يخص طبيعة زملاء/ زميلات العمل الخاص بهم، ومعدل الأجور المحددة للممرضات والممرضين، والعلاقات بين الإدارة والموظفين، ومدى وجود فرصة في المستقبل للترقية، وطريقة إدارة المستشفى، ومدى الاهتمام باقتراحات الممرضين والممرضات، ومدى تنوع العمل في وظيفة الممرضين والممرضات.

ومن خلال نتائج هذه الدراسة تبين أن الممرضين والممرضات في مستشفيات مدينة نابلس يعانون ضغوطا مهنية معتدلة أو كبيرة أو كبيرة جدا قد بلغت بالمتوسط 72.7 % وذلك للدرجة الكلية للمقياس. وعلى مستوى المجالات الفرعية للقياس فقد احتلت المرتبة الأولى في الضغوط المرتفعة أو المرتفعة جدا التعامل مع التكنولوجيا الجديدة (40.7 %) يليها في المرتبة الثانية التعرض لخطر الموت (39.6 %) وفي المرتبة الثالثة النقص في عدد الموظفين (35.9 %) وبعدها التعامل مع الأقارب، ساعات العزلة (الانطوائية)، ونقص التدريب المتخصص للعمل الحاضر، وعدم المشاركة في صنع التخطيط / قرار، والتعامل الصعب مع المرضى، ومهمة خارج اختصاص الممرض، وضعف ظروف العمل الفيزيائية (المادية)، وعدم وجود دعم من كبار الموظفين، وانعدام الخصوصية وكلها أكثر من 30 %.

وتشير النتائج إلى تطبيق الممرضين والممرضات الاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية أحيانا أو دائما، وقد بلغت بالمتوسط 78.5 % وذلك للدرجة الكلية للمقياس، وبالرغم من ذلك تفيد النتائج إلى تعرض نسبة مرتفعة من الممرضين والممرضات لأمراض مهنية مختلفة أهمها الآلام بالظهر، والعمود الفقري أو الرقبة (46.9 %) يليها آلام باليدين، المرفقين أو الركبتين (44.1 %) وغيرها، وهذه الأمراض المهنية عادة ما تترك آثاراً سلبية على الممرضين والممرضات وينعكس ذلك سلباً على المسئولين والمرافقين والمرضى.

ولتحسين الوضع القائم من الرضا الوظيفي وتخفيف الضغوط المهنية والارتفاع بمستوى السلامة المهنية، والتقليل من الأمراض المهنية للممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس وبقية مستشفيات فلسطين، توصي الدراسة بضرورة الدعم من زملاء العمل والمشرفين المباشرين والإدارة للمرضين والممرضات، حيث يعدّ ذلك أمرا ضرورياً للالتزام بالاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية وتقليل الضغط المهني على الممرضين والممرضات، كما توصي الدراسة بأهمية التدريب وبرامج الاتصال المناسبة على أساس تصور المخاطر والتحذير منها، حيث يعدّ ذلك مطلوبا لرفع مستوى الوعي بالمخاطر المختلفة في مكان العمل واستيعاب التعليمات الخاصة بالممارسات العملية.

كذلك لا بد من إيجاد بيئة عمل صحية قدر الإمكان من حيث توظيف العدد الكافي من الممرضين والممرضات المؤهلين؛ لتمكينهم من القيام بواجباتهم على أكمل وجه، وكفاية الموارد، والتقليل من الإرهاق، والإبقاء على مزيد من الممرضات والممرضين من ذوي الخبرة، والتمسك بهم في المستشفيات، وزيادة الدخل الشهري لهم بما يتناسب مع عبء العمل وغلاء المعيشة، والمخاطر المهنية التي يتعرضون لها، فضلا عن رصد الأقسام والوحدات التي يظهر فيها مخاطر أعلى للأمراض والإصابات المهنية مثل الوخز بالإبر والإصابة بالأدوات الحادة وتنفيذ استراتيجية مؤسسية لمنع مثل هذه الأمراض والإصابات المهنية أو التقليل منها قدر الإمكان.

وتوصي الدراسة بإجراء المزيد من الأبحاث التفصيلية في مجال السلامة المهنية للممرضين والممرضات، والتي من شأنها تصوير الوضع القائم بتفصيل مناسب بهدف تحسين الواقع والارتقاء بمهنة التمريض.

المصادر والمراجع

أولاً- المراجع العربية

1. الشريف، ليلى (2003) أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ–ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة). رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
2. مريم، رجاء (2008) مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق، 24(2)، 475 – 510.

ثانياً- المراجع الأجنبية

1. *Busttomi, R. (1990). Stressors of Staff Nurses who Working in Critical Care Units in Jordan. Unpublished Research, faculty of Nursing- Jordanian University, Amman, Jordan.*
2. *Cho, E., Lee, H., Cho M., Park, S.H., Yoo, Y., Aiken, L. H. (2013). Factors associated with needlestick and sharp injuries*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Sciences, 20, 229-237.

22. *Trinkoff, A. M., Brady, B., & Nielsen, K. (2003).Workplace prevention and musculoskeletal injuries in nurses. Journal of Nursing Administration, 33(3), 153–158.*
23. *Trinkoff, A., Le, R., Geiger-Brown, J., Lipscomb, J., & Lang, G. (2006). Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. American Journal of Industrial Medicine, 49, 964–971.*
24. *Tyler, B,& Ellison, R(1994). Sources of Stress and Psychological. Well- Being in high Dependency Nursing. Journal of Advanced Nursing, 19(3), 469-476.*
25. *U.S. Department of Labor (DOL) (2012). Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work, 2011. Retrieved on September 30th , 2013 from: http://www.bls.gov/news.release/pdf/osh2.pdf*
26. *van Gemert-Pijnen, J., Hendrix, M.G.R., Van der Palen, J., Schellens, P.J. (2006). Effectiveness of protocols for preventing occupational exposure to blood and body fluids in Dutch hospitals. Journal of Hospital Infection, 62, 166–173.*
27. *Vaughn, T.E., McCoy, K.D., Beekmann, S.E., et al. (2004). Factors promoting consistent adherence to safe needle precautions among hospital workers. Infection Control and Hospital Epidemiology 2004; 25:548—555.*
28. *Waehrer, G., Leigh, J. P., & Miller, T. R. (2005). Costs of occupational injury and illness within the health services. International Journal of Health Services, 35(2), 343–359.*
29. *Whitehead, D., Rusell G. (2004). How effective are health education programmes - resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. International Journal of Nursing Studies, 41, 163-172.*

among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 50, 1025–1032.

3. *DeCastro, A. B. (2006). Handle with Care: The American Nurses Association›s campaign to address work-related musculoskeletal disorders. Orthopedic Nursing, 25(6), 356-365.*
4. *DeJoy DM, Searcy CA, Murphy LR, et al. (2000). Behaviouraldiagnostic analysis of compliance with universal precautions among nurses. Journal of Occupational Health Psychology, 5,127-141.*
5. *El-Gilany A., and Al-Wehady A. (2001). Job satisfaction of female Saudi nurses. Eastern Mediterranean Health Journal, 7(1/2), 31-37.*
6. *Gropelli,T., Corle, K. (2011). Assessment of Nurses' and Therapists' Occupational Musculoskeletal Injuries. MEDSURG Nursing, 20(6), 297-304.*
7. *Henderson D.K. (2004). How're we doin'? Preventing occupational infections with blood-borne pathogens in healthcare. Infection Control and Hospital Epidemiology, 25, 532-535.*
8. *Khowaja, K., Merchant, R.J., Hirani, D. (2005). Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. Journal of Nursing Management, 13, 32–39.*
9. *Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. International Journal of Nursing Studies 44, 574–588.*
10. *Mark, B.A., Hughes,L.C., Belyea,M., Chang, Y., Hofmann, D., Jones, CB, Bacon, CT. (2007). Does safety climate moderate the influence of staffing adequacy and work conditions on nurse injuries? Journal of Safety Research, 38, 431-446.*
11. *Menzel, N.N., Stuart M. Brooks,S.M., Thomas E. Bernard, T.E., Audrey Nels, A. (2004). The physical workload of nursing personnel: association with musculoskeletal discomfort. International Journal of Nursing Studies, 41, 859–867.*
12. *Nelson, A., Matz, M., Chen, F., Siddharthan, K., Lloyd, J., & Fragala, G. (2006). Development and evaluation of a multifaceted ergonomics program to prevent injuries associated with patient handling tasks. International Journal of Nursing Studies, 43(6), 717–733.*
13. *Pratibha, P.K. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 13(1), 28-32.*
14. *Regina, C., Molassiotis, A., Eunice, C., et al. (2002). Nurse's knowledge of and compliance with universal precautions in an acute care hospital. International Journal of Nursing Studies, 39,163-167.*
15. *Rivara, F.P., Thompson, D.C. (200). Systematic reviews of injury prevention strategies for occupational injuries, an overview. American Journal of Preventive Medicine, 18, 1-4.*
16. *Roopalekha, J.P.N., Latha K.S., Prabhu, S. (2012). Occupational Stress and Coping among Nurses in a Super Specialty Hospital. Journal of Health Management, 14(4), 467-479.*
17. *Sparkman, C. (2006). Ergonomics in the workplace. Association of Operating Room*
18. *Nurses Journal, 84(3) 379-382.*
19. *Stone, P. W. (2004). Nurses' working conditions: Implications for infectious disease. Emerging Infectious Diseases, 10, 1984-1989.*
20. *Stone, P.W. and Gershon, R.R.M. (2006). Nurse Work Environments and Occupational Safety in Intensive Care Units. Policy Politics Nursing Practice, 7, 240-247.*
21. *Sveinsdóttir, H. (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. Scandinavian Journal of Caring*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com