

مصادر السلوك العدواني في مكان العمل وعلاقتها بالأمان النفسي بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة

السيد الدكتور
تامر إبراهيم عشري
أستاذ إدارة الأعمال المساعد
كلية التجارة- جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور
عبد الحكيم أحمد ربيع نجم
أستاذ إدارة الأعمال
كلية التجارة- جامعة المنصورة

محمد فوزي محمد إبراهيم
باحث ماجستير

ملخص البحث

استهدفت هذه الدراسة تحديد نوع وقوة العلاقة بين متغيري وأبعاد الدراسة وإلي اختبار تأثير مصادر السلوك العدواني علي أبعاد الأمان النفسي لدي هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة، وتم جمع البيانات من (357) مفردة وتحليلها إحصائياً. وتوصلت الدراسة إلي وجود ارتباط معنوي سلبي بين عدوان المشرفين والشعور بالقبول والشعور بالثقة و احترام الذات، كما توصلت الدراسة إلي وجود ارتباط معنوي سلبي بين عدوان زملاء العمل والشعور بالثقة، كما أظهرت الدراسة انخفاض في التعرض للسلوك العدواني لدي هيئة التمريض، كما توصلت إلي وجود ارتفاع في مستوي الشعور بالأمان النفسي، كما توصلت إلي وجود تأثير سلبي بين عدوان المشرفين وبعدين من أبعاد الأمان النفسي (الشعور بالقبول و احترام الذات) كما توصلت إلي وجود تأثير معنوي سلبي لعدوان زملاء العمل علي بعد من أبعاد الأمان النفسي (الشعور بالثقة) .
الكلمات المفتاحية: مصادر السلوك العدواني، الأمان النفسي

Abstract

This study aimed to determine the type and strength of the relationship between the variables of the study and its dimensions, test the effect of the sources of aggressive behavior on the psychological Security dimensions of the nursing staff at Mansoura University Hospitals. Data were collected from (357) individuals and analyzed statistically. The study found a negative significant correlation between the aggression of supervisors, the feeling of acceptance, the feeling of confidence and self-esteem, and the study also found a negative significant correlation between the aggression of co-workers and the feeling of confidence, the study also showed a decrease in exposure to aggressive behavior among the nursing staff, and it also found an increase at the level of a feeling of psychologically security, it also found that there is a negative moral effect of the aggression of co-workers on a dimension of psychological security (feeling of confidence).

Keywords: sources of aggressive behavior, psychological security

تمهيد:

يعتبر سلوك الموظف في المنظمات من الأمور التي يجب ملاحظتها والاهتمام بها، وهذا يؤدي إلى البحث في السلوكيات في مكان العمل ومصادرها، من هذه السلوكيات الشائعة العدوان في مكان العمل (D'Lisa & Mekee., 2019). والذي يعد سلوكاً مرفوضاً وغير مقبول اجتماعياً لما له من آثار سلبية وخيمة سواء على الفرد نفسه بهدف إيذاء النفس ووقوع الأذى بها أو العدوان الموجه نحو الآخرين المحيطين به والاعتداء على ممتلكاتهم والخروج عن النظم والقوانين المعمول بها وعدم الالتزام بالسلوك المقبول اجتماعياً (Schat et al., 2006).

في حين أن العديد من الأفراد يمارسون السلوك البشري الإيجابي، هناك أيضاً من يمارس السلوك البشري السلبي، السلوك العدواني ظاهرة منتشرة في مكان العمل في جميع أنحاء العالم بسبب الآثار الضارة على الضحايا والمنظمات، ويمكن أن ينتقص من أداء الأفراد والمنظمات وخاصة في مجال الرعاية الصحية. وأخصائي التمريض أكثر تعرضاً للعدوان بسبب طبيعة عملهم وملازماتهم للمرضى وأقاربهم، حيث تعمل الممرضات بشكل مباشر مع المرضى وبالتالي هم أكثر عرضة للعدوان من غيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. حيث تتعامل ممرضات الخط الأمامي أيضاً مع الاستفسارات والشكاوى الفورية للمرضى وعائلاتهم مما يؤدي إلى خطر التعرض للعدوان عندما يكون التواصل بين الأطباء ومتلقي الرعاية ضعيفاً أو غير فعال، بالمثل يمكن أن يحدث التعرض للعدوان إذا لم يتم إعطاء المرضى أو أقاربهم المعلومات الكافية أو يسيئون فهم ما قيل لهم (Chaiwuth et al., 2020).

وهذا السلوك يحدث من مصادر مختلفة سواء مصادر من خارج المستشفى مثل المرضى والزوار أو من داخل المستشفى مثل المشرفين أو زملاء العمل. (Cheng et al., 2020)

ويعتبر الأمان النفسي أحد الاحتياجات الأساسية التي يسعى إليها الإنسان، إذا لم يكن العالم من حولهم مطمئناً فسيكونون مليئين بالخوف والتهديد، ويؤدي انعدام الأمان النفسي إلى ظهور الاضطرابات الشخصية والعاطفية (Alsharah et al., 2018). حيث إن الموظفين الذين يشعرون بالأمان النفسي على استعداد للمساهمة والمشاركة بالأفكار البناءة والأداء الفعال في العمل، يحترمون بعضهم البعض، لديهم نوايا إيجابية، يتحملون المخاطر دون الخوف من الآثار السلبية وهو ضمان لوجود بيئة عمل آمنة خالية من الخوف والتهديد والعنف والعداوة، وتقليل الحوادث إلى الحد الأدنى أو حتى منعها تماماً.

أولاً: الإطار النظري :

أ- مصادر العدوان في مكان العمل:

ويعرضه الباحثون في النقاط التالية:

1. مفهوم السلوك العدواني في مكان العمل Aggressive behavior at workplace

وفقاً لتعريف Baron(1977) فإن العدوان هو أي شكل من أشكال السلوك الذي يقوم به فرد أو أكثر بهدف إيذاء الآخرين مما يجعله مرفوض من المستهدفين ويسعون إلى تجنبه (Yang, 2009). وفقاً ل Schat & Kelloway (2005) فإن العدوان في مكان العمل هو سلوك من قبل فرد أو أفراد داخل أو خارج المنظمة يهدف إلى إيذاء العامل أو العاملين جسدياً أو نفسياً ويحدث في مكان العمل (Lisa & Mekee,2019). كما عرف العدوان في مكان العمل بأنه الأفعال الجسدية أو غير الجسدية الضارة ترتكب ضد الآخرين بالمنظمة (Cheng et al.,2020). ويُعرفه Stephens(2019) إجرائياً في مجال المستشفيات بأن المريض أو أحد أفراد الأسرة أو الزائر هو الجاني الذي يوجه سلوكاً عدوانياً تجاه عامل الرعاية الصحية ويوصف بأنه "المهاجم وهو مريض في مكان العمل أو موظف" (Autry, 2020).

2- مصادر العدوان في مكان العمل:

تختلف مصادر السلوك العدواني في مكان العمل سواء كانت مصادر داخلية مثل (المشرفون أو الرؤساء، زملاء العمل) أو مصادر خارجية مثل (العملاء، أفراد من الجمهور، المرضى، أقارب المرضى أو الزوار) وسوف يعتمد الباحثون علي المصادر الداخلية التي قدمها Spector &Fox,2005:Schat et al.,2006:Merecz et al.,2016: Yragui et al.,2017: Bryson, 2018 (المشرف/ الرئيس، زملاء العمل) و المصادر الخارجية التي قدمها (Dal Pai et al.,2018: Tomagová et al.,2019: Hills et al.,2010: Abbas et al.,2021: Saedi et al.,2018: Cheng et al.,2020: Babiarczyk et al.,2019) وهي (المرضى، أقاربهم/ الزوار).

وفي ضوء ما سبق يتناول الباحثون مصادر السلوك العدواني كالتالي:
المصادر الداخلية للسلوك العدواني: (المشرفون وزملاء العمل) ليس من الطبيعي أن يكون للمشرفين وزملاء العمل سلوك عدواني تجاه رؤوسهم وزملائهم من العاملين لكن توصلت دراسة (schat et al.,2006) إلى أن هناك ثلاثة مصادر للعدوان من ضمنهم العدوان من المشرف أو الرئيس ويمثل 13.5% تجاه العاملين والعدوان من زملاء العمل ويمثل 15%.
وتوصلت دراسة (Abbas et al.,2010) أن نسبة طاقم التمريض الذين تعرضوا للعدوان من المشرفين تمثل 1.8% بينما العدوان من جانب زملاء العمل يمثل 7.5%.

و توصلت دراسة (Dal Pai et al., 2018) أن العدوان من زملاء العمل يمثل 25.3% ، يليهم المشرفون بنسبة 21.7% . وتوصلت دراسة Cheung et al.,(2018) أن نسبة تعرض طاقم التمريض للعدوان من زملاء العمل يمثل (7.7%) يليهم المشرفون ويمثل (6.3%).

وتوصلت دراسة (Weir,2018) إلي تعرض الممرضات للاعتداءات من جانب زملاء العمل بنسبة 35%، بينما من جانب المشرف بنسبة 6%. وتوصلت دراسة (Alshehry et al.,2019) إلي تعرض الممرضات للاعتداء من جانب زملاء العمل

بنسبة 69% بين الممرضات وزملائهم ونسبة 66% بين الممرضات والمشرفين. وأشارت دراسة (Hills et al.,2019) إلى أن تعرض الممرضات للعدوان من زملاء العمل من المصادر الداخلية وهو مصدر قلق للصحة العامة والسلامة المهنية. وأشارت دراسة (Li et al.,2020) أن زملاء العمل و المشرفين هم جناة العدوان الجسدي في مكان العمل ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ، حيث أصبحت طبيعة العدوان الجسدي في مكان العمل الذي يرتكبه زملاء العمل والمشرفين مختلفة بشكل واضح عن تلك التي يرتكبها المرضى أو الزوار. وأظهرت دراسة (Tomagová et al.,2020) تعرض الممرضات للاعتداءات الجسدية واللفظية من قبل المشرفين يليهم زملاء العمل.

المصادر الخارجية للسلوك العدواني: في المستشفيات وهم (المرضى، أقاربهم / الزوار) ليس من الطبيعي أيضاً أن يصدر من المرضى وأقاربهم عدوان لطاقم التمريض مقابل رعايتهم وخدمتهم لكن دراسة (Abbas et al.,2010) توصلت أن العدوان كان أكثره من المرضى بنسبة 62.8% ، وبنسبة 16.7% من أقارب المرضى. وأظهرت دراسة (Alkorashy et al., 2016) أن المرضى هم السبب الرئيسي للعدوان يليهم أقاربهم. بينما أظهرت دراسة (Yragui et al., 2017) أن غالبية المشاركين أبلغوا عن تعرضهم للعدوان الجسدي من قبل المرضى بنسبة (57%).

وفي دراسة (Babaei et al., 2018) لفحص طبيعة العدوان في مكان العمل ضد الممرضات من وجهة نظر الممرضات والمرضى وأقارب المرضى، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم تصور الممرضات والمرضى وأقاربهم فيما يتعلق بطبيعة العدوان في مكان العمل ضد الممرضات وكان مرتكبي العدوان ضد الممرضات من المرضى وأقاربهم بشكل رئيسي، وأشارت معظم الممرضات أن العوامل المرتبطة بالمرضى وأقاربهم هي سبب للعدوان، بينما أكثر أنواع العدوان شيوعاً ضد الممرضات التي أبلغ عنها كانت من جانب المرضى بنسبة 35% وأقاربهم بنسبة 25% كانت شفوية، حيث ألقى المرضى وأقاربهم باللوم على أن العلاج غير الملائم هو الأكثر سبباً في العدوان.

وتوصلت دراسة (Dal Pai et al., 2018) إلى أن النساء وفني التمريض الأكثر تعرضاً للعدوان وكان المرضى هم الجناة الرئيسيون بنسبة تمثل 35.4% ، بينما أقارب المرضى بنسبة 15.5% بينما 2.1% أشخاص آخرون. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Cheung et al.,2018) حيث كشفت النتائج أن الجناة الأكثر شيوعاً هم المرضى 36.6% وأقاربهم 17.5% .

وأشارت دراسة (Ebrahim & Issa,2018) إلى مصادر العدوان الخارجية وكان أقارب المرضى هم المصدر الرئيسي للعدوان ويمثلون 86.8% ، بينما 2.6% من جانب المرضى و 10.6% عدوان من كليهما. وأظهرت دراسة (Babiarczyk et al.,2019) ألي أن التعرض للعدوان من قبل المرضى وبدرجة أقل من قبل أقارب المرضى. وأظهرت دراسة (Sturbelle et al.,2020) أن المرضى هم الجناة الرئيسيون 100% للعدوان في مكان العمل. وأظهرت دراسة (Chaiwuth et

الاجسدي هم المرضي وأقاربهم بنسبة 91.8% ، بينما كان معدل مرتكبي العدوان النفسي من المرضي وأقاربهم بنسبة 34.7.

ب-الأمان النفسي Psychological security

ويعرضه الباحثون في النقاط التالية:

1- مفهوم الأمان النفسي:

يعرف Maslow(1942) الأمان النفسي بأنه الشعور بالهدوء، الأمان، والانتماء، كذلك الشعور بالسيطرة على البيئة الاجتماعية، الثقة في التحرر من الخوف (Niu et al.,2020) و يعرف Rizq (1979) الأمان النفسي على أنه الدرجة التي يتمتع بها الفرد باحترام الذات والأمان والثقة بالنفس (Fakhrou et al.,2020). ويعرف (Reber 1995) الأمان النفسي على أنه الشعور بالثقة والأمان والحرية المنفصلة عن الخوف والقلق وكذلك الشعور بإشباع الحاجات المختلفة للإنسان حاضراً ومستقبلاً (Nie & Liang,2021).

2- أبعاد الأمان النفسي:

أ. الثقة Trust

تم تعريف الثقة عموماً على أنها اعتقاد أو توقع حول الدوافع الخيرة للآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي (Balliet & Van Lange,2013). و تُعرّف الثقة بين الأشخاص عندما يشعر الناس بالأمان، مثل أن يكونوا ودودين ومتعاونين، وعندهم الرغبة في المشاركة (Liu & Zhang,2015). كما عرفت الثقة بالنفس بأنها سمة يتسم بها الفرد ويكون لديه القدرة والكفاءة على إصدار أحكام صحيحة حول الجانب النفسي والتفاعل بإيجابية مع المواقف المختلفة، وهي مبنية على تقدير الإنسان للواقع الذي يعيش فيه وكيفية التكيف معها نفسياً واجتماعياً (Damiral,2020).

ب. احترام الذات Self-Esteem

ويعرف احترام الذات بأنه يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته، وهذا التقدير للذات يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات بجوانبها الإيجابية والسلبية، فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية، بينما يرتبط التقدير السلبي بالاكتئاب (Kling et al., 1999). ويرى Kernis (2003) أن احترام الذات أمر حاسم في الحياة اليومية للفرد لأنه يحدد كيف يشعر الفرد تجاه نفسه / نفسها (Bissessar,2014) ويعرف احترام الذات بأنه شعور الفرد ببساطة أنه شخص ذو قيمة وأنه يحترم نفسه على حقيقته (على ما هو عليه) (Mahadevan, & Sedikides, 2019).

ت. الشعور بالأمان Feeling of Security

عرف Velichkov (2004) الأمان أنه حالة داخلية من الهدوء والثقة في البيئة الخارجية ، والشعور بالأمان الشخصي هو تجربة أكثر عمومية لاحتمالات المواجهة في حالة وجود تهديد (Zaimova & Tsaneva, 2021). وعرف Cong and An (2004) الأمان بأنه شعور شخصي على المستوى الفردي وبأنه الإدراك الذاتي

للأخطار أو المخاطر التي قد تظهر حوله وتهدد الجسد والعقل و إدراك ما إذا كان لديهم القدرة على التعامل مع الأخطار أو المخاطر (Nie & Liang,2021).

ث. الشعور بالانتماء: Feeling of belongingness

عرف (Maslow 1954) الشعور بالانتماء بأنه القبول والاعتراف والتقييم والتشجيع من قبل مجموعة من الأشخاص (Satici, 2020) . يرى (Anant 1966) بأن الشعور بالانتماء "شعور الفرد بالمشاركة الشخصية في نظام اجتماعي بحيث يشعر الأشخاص بأنهم جزء لا غنى عنه ولا يتجزأ من النظام" (Stranadko & Johansen 2020).

ج. الشعور بالقبول: Feeling of acceptability

ويعرف القبول بأنه شعور الشخص بأنه ذو قيمة مقبولة من الآخرين (berger,1952). ويعرف القبول بأنه شعور الفرد بأن سماته وسلوكياته مقبولة من قبل الآخرين (Baldwin & Sinclair,1996). ويعرف القبول بأنه شعور الفرد بأنه محبوب و مقبول ومدعوم من الآخرين (. Love, 2007) ويعرف الشعور بالقبول بالدرجة التي يشعر بها الفرد بالقبول والاندماج العاطفي مع الآخرين. أي الشعور بالاحترام والقبول والاعجاب والفهم والتقدير من قبل الآخرين (Jasini et al.,2018).

ثانياً: العلاقة بين مصادر السلوك العدواني والأمان النفسي:

توصلت الدراسات السابقة إلى أن التعرض المتكرر للعدوان بين الأشخاص في مكان العمل يرتبط بنتائج نفسية ونتائج فسيولوجية ونتائج وظيفية سلبية، وبشكل أكثر تحديداً ربطت العديد من الدراسات، العدوانية في مكان العمل بين الأشخاص ونتائجها النفسية بما في ذلك الاكتئاب والقلق والتوتر والحزن ومشاعر العجز والإحباط والإرهاق العاطفي والألم الاجتماعي وضعف الصحة النفسية العامة وانخفاض الرفاهية النفسية والرضا عن الحياة والتقليل من الكفاءة الذاتية، واحترام الذات، والسيطرة، والانتماء، والوجود الهادف. أما فيما يتعلق بالنتائج الفسيولوجية، وجدت الأبحاث أن العدوانية الشخصية في مكان العمل تزيد من المشاكل العقلية والمشاكل الجسدية، وانخفاض الرضا الصحي العام. أما فيما يتعلق بنتائج المواقف الوظيفية السلبية المرتبطة بالعدوان بين الأشخاص في مكان العمل ومنها الاستقلالية الوظيفية، والتنقل الوظيفي، انخفاض الأداء و الرضا الوظيفي، وانخفاض الالتزام بالمنظمة، وإنتاجية الفريق وضياع الوقت والتباطؤ وسوء سلوك المشرف علاوة على ذلك تصورات الظلم، والمشاركة الوظيفية المنخفضة، وسلوكيات العمل غير المنتجة أو العكسية بالإضافة إلى تأثير العدوانية في مكان العمل على القوى العاملة تسبب خسائر في الإنتاجية والغياب والتكاليف الطبية وترك العمل (Caillier, 2021) (Yang, 2009; Raver, 2004; Sayn-Wittgenstein, 2016). وفحصت دراسة (Yang, 2009) العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين العدوان في مكان العمل (بما في ذلك الجسدي والنفسي) ضد الممرضات وعواقبها على الصحة والسلامة. وكشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين التعرض للعدوان الجسدي والنفسي اللائي تعرض له بعدم

الرضا الوظيفي، ونية التغيير، والأعراض الجسدية، والإصابات والتعرض للأمراض المعدية بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال إجهادهم العاطفي (التهيج والقلق والاكتئاب).

وتناولت دراسة (Caillier,2021) معرفة تأثير العدوان في مكان العمل بشكل عام ، بالإضافة إلى عدة أنواع من العدوان في مكان العمل على المواقف التالية المتعلقة بالعمل: الرضا عن ضغوط العمل ، ونوايا دوران ، وجدوى العمل، أظهرت النتائج أن العدوانية في مكان العمل قللت من الرضا وقيمة العمل، كما أدت العدوانية في مكان العمل إلى زيادة نوايا دوران الموظفين. وهدفت دراسة (Piras et al.,2021) إلى تحديد عواقب العنف والعدوان على الصحة وعادات العمل وأداء الممرضات وكشفت النتائج أن للعدوان تأثير سلبي على صحة الممرضات وأداء عملهن، وأبلغن عن تعرضهن لمشاعر العجز والخوف والغضب والاحباط، وأبلغن عن وجود عواقب صحية مثل : الحالة المزاجية السيئة والقلق والتوتر والعصبية. وأشار (Weltens et al.,2021) إلى شعور العاملين في مجال الرعاية الصحية بمشاعر الغضب والقلق والذنب ومستويات عالية من الإرهاق بعد التعرض للعدوان.

ثالثاً: الفجوة البحثية وتساولات البحث:

تم دراسة مصادر العدوان وتأثيره على الموظفين مع متغيرات سلبية مثل الاعراض الجسدية والنفسية وترك العمل والقلق الوظيفي والخوف (Jaradat et al.,2018; Pacheco et al.,2016;2020، Merez et al.,2009; (Cheng et al.,2020; وتناولت دراسة (أبو زيد، 2020) التعرض للسلوك العدواني والقلق الوظيفي، في حين تناولت دراسة (Kelly & Noonan, 2017) القلق والأمان النفسي في المنظمات. وفي ضوء ما سبق تختلف هذه الدراسة بأنها تتناول مصادر السلوك العدواني وعلاقتها بالأمان النفسي وهو متغير إيجابي. في حين تناولت الدراسات السابقة الأمان النفسي والإيذاء (غير المباشر) عبر الانترنت وليس في مكان العمل إلا في دراسة واحدة حيث تناولت الأمان في العلاقة بين الإيذاء وإرهاق الموظفين (Isenhardt & Hostettler,2020). وتبين عدم وجود دراسة على حد علم الباحثين تناولت مصادر السلوك العدواني في مكان العمل وعلاقتها بالأمان النفسي للعاملين. وفي ضوء ما اظهرته الفجوة البحثية يمكن للباحثين صياغة التساؤلات البحثية التالية:

تساؤلات البحث:

- ما نوع علاقة الارتباط بين مصادر السلوك العدواني في مكان العمل وأبعاد الأمان النفسي؟
- ما تأثير مصادر السلوك العدواني على أبعاد الأمان النفسي؟ وما نوع هذا التأثير؟

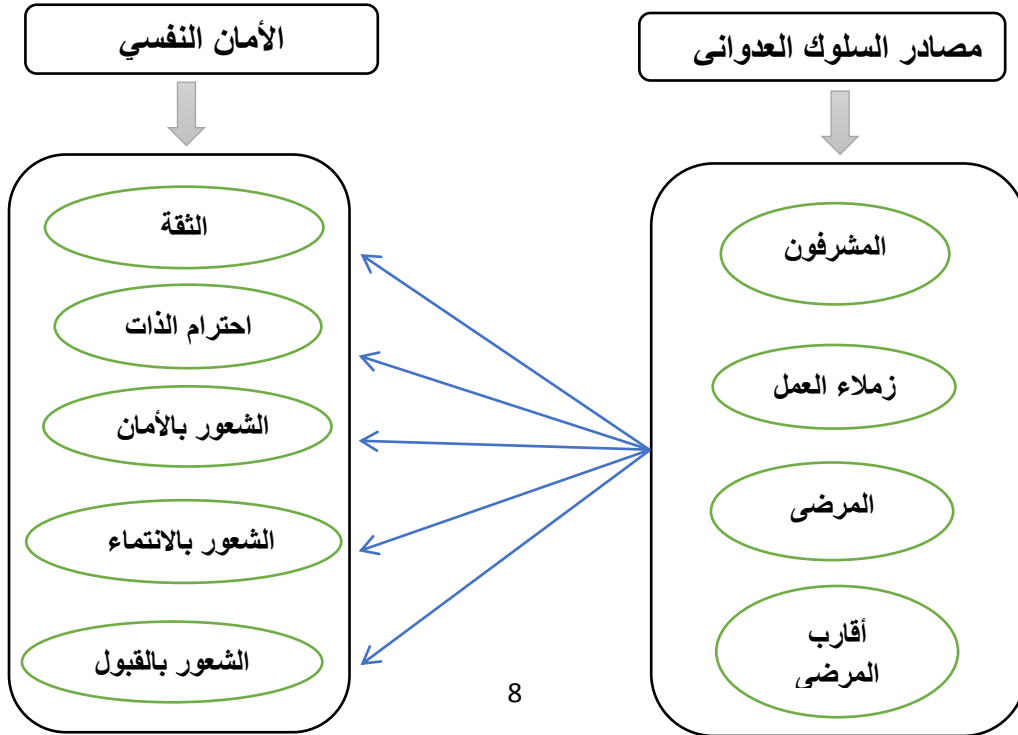
رابعاً: أهداف البحث:

- في ضوء تساؤلات الدراسة يمكن للباحثين صياغة أهداف الدراسة كما يلي:
- 1- الكشف عن نوع وقوة علاقة الارتباط بين مصادر السلوك العدواني في مكان العمل على الأمان النفسي.
 - 2- التعرف على تأثير مصادر السلوك العدواني على أبعاد الأمان النفسي ونوع هذا التأثير.

خامساً: فروض ونموذج البحث:

- في ضوء أهداف البحث قام الباحثون بصياغة الفروض الآتية:
- 1- يوجد ارتباط معنوي بين مصادر السلوك العدواني في مكان العمل و الأمان النفسي.
 - 2- يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني في مكان العمل على أبعاد الأمان النفسي، وينقسم منه الفروض الفرعية التالية:
 - 1/2 يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الثقة.
 - 2/2 يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على احترام الذات.
 - 3/2 يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الشعور بالأمان.
 - 4/2 يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الشعور بالانتماء.
 - 5/2 يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الشعور بالقبول.

وفي ضوء العلاقات السابقة وبناءً على ما تقدم من عرض الباحثون لمتغيرات الدراسة يمكن توضيح النموذج المقترح للدراسة في شكل رقم (1) :



شكل رقم (1): النموذج المقترح للدراسة
المصدر: إعداد الباحثين

سادساً: طريقة البحث:

وتتكون من أنواع البيانات ومتغيرات البحث وأساليب قياسها، ومجتمع وعينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل تلك البيانات:

أ- البيانات المطلوبة:

وتشمل نوعين من البيانات وهما:

1- البيانات الأولية:

تم تجميع هذه البيانات من العاملين بهيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة

2- البيانات الثانوية:

تم تجميعها من المراجع والكتب والأبحاث التي تتناول الموضوعات ذات الصلة والأهمية بمتغيرات وأبعاد هذا البحث.

ب- مجتمع وعينة الدراسة:

1-مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في جميع أعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة والبالغ عددهم (5252). (1)

2- حجم العينة :

نظراً لكبير حجم مجتمع الدراسة وفقاً ل (Saunders et al (2009 إذا كانت نسبة الخطأ 5% وهي النسبة المستخدمة في البحوث الاجتماعية ، وإذا كان حجم المجتمع يتراوح بين 5000 و 10000 مفردة فإن ذلك يتطلب حجم عينة يتراوح بين 357 و370. وتم في هذه الدراسة اعتماد عينة حجمها 359 عضواً من هيئة التمريض، وتم توزيع 400 استمارة لضمان زيادة استجابة مفردات العينة للإجابة علي القوائم وقد تحقق هذا الهدف حيث بلغت نسبة الاستجابة 99% (357) استمارة

. ويوضح الجدول رقم (1) توزيع مفردات العينة علي مجتمع الدراسة
توزيع عينة الدراسة

| هيئة التمريض | | المسمى الوظيفي |
|--------------|---------|-------------------------|
| العينة | المجتمع | المستشفيات |
| 165 | 2413 | مستشفى المنصورة الجامعي |
| 59 | 860 | مستشفى الطوارئ |
| 77 | 1124 | مستشفى الأطفال |
| 51 | 755 | مستشفى الباطنة التخصصي |
| 7 | 100 | مستشفى الطلبة الجامعي |
| 359 | 5252 | الإجمالي |

المصدر: إعداد الباحثين بناءً علي حجم العينة

(1) المصدر : النشرة الاحصائية لجامعة المنصورة 2020، الإدارة العامة لمركز المعلومات والتوثيق ودعم اتخاذ القرارات ، جامعة المنصورة).

3- نوع العينة:

تم الاعتماد علي العينة العشوائية الطبقية، بسبب توافر شروط استخدامها وهي: وجود إطار لمجتمع البحث، عدم تجانس مفردات المجتمع حيث تختلف مستشفيات جامعة المنصورة من حيث (تخصصها) نوع الخدمة الطبية التي تقدمها .

ج- أداة جمع البيانات الأولية وقياس متغيرات الدراسة :

اعتمد الباحثون في تجميع بيانات الدراسة الميدانية من مصادرها الأولية علي قائمة استقصاء معدة خصيصا لهذا الغرض في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء ما كشفت عنه الدراسة الاستطلاعية، وتتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات علي مقياس ليكرت الرباعي لقياس كل متغير من متغيرات الدراسة (مصادر السلوك العدواني في مكان العمل ، الأمان النفسي) وقد تم قياس متغيري الدراسة علي النحو التالي:

المتغير الأول: مصادر السلوك العدواني في مكان العمل

وتم قياسه باستخدام مقياس (Schat et al., 2006) وقد قام الباحثون بالاعتماد علي هذا المقياس باعتباره أكثر شيوعا في أغلبية الدراسات التي اطلع عليها الباحثون وقد بلغ عدد العبارات (10) عبارات لكل من (المشرفين ، زملاء العمل ، المرضي ، أقارب المرضي) وتم قياس الوزن النسبي لكل منها باستخدام مقياس ليكرت الرباعي ويعرض الباحثون مقياس مصادر السلوك العدواني في مكان العمل، في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2)

مقياس مصادر السلوك العدواني

| المتغير | أبعاد المتغير | عدد العبارات | مصدر المقياس |
|--------------------|---------------|--------------|----------------------|
| السلوك العدواني | المشرفون | 10 | (schat et al., 2006) |
| | زملاء العمل | 10 | |
| | المرضي | 10 | |
| | أقارب المرضى | 10 | |

المصدر: إعداد الباحثين بناء علي مقياس (schat et al., 2006)

المتغير الثاني : الأمان النفسي

وتم قياسه باستخدام مقياس (Maslow1973) وقد قام الباحثون بالاعتماد علي هذا المقياس باعتباره اكثر شيوعا في أغلبية الدراسات التي اطلع عليها الباحثون وقد بلغ عدد العبارات (26) لثلاثة أبعاد وهي الشعور بالأمان والشعور بالانتماء والشعور بالقبول، ومقياس (Rosenberg,1965) لبعده احترام الذات وبلغ عدد العبارات (7)، ومقياس (Govier,1993) ومقياس (Miçooğullari,2013) لقياس الثقة وبلغ عدد العبارات (10)، لأبعاد الأمان النفسي ويعرضهم الباحثون في جدول رقم (3).

جدول رقم (3)
مقياس الأمان النفسي

| المتغير | أبعاد المتغير | عدد العبارات | مصدر المقياس |
|---------------|------------------|--------------|--------------------------------------|
| الأمان النفسي | الشعور بالقبول | 7 | (Maslow1973) |
| | الشعور بالانتماء | 8 | |
| | الشعور بالأمان | 11 | |
| | احترام الذات | 8 | (Rosenberg,1965) |
| | الثقة | 10 | (Govier,1993) (Miçooğullari,2013) |

المصدر : إعداد الباحثين بناء علي الدراسات السابقة

د- اختباري الصدق والثبات.

بعد الانتهاء من عملية التصميم المبدئي لقائمة الاستقصاء قام الباحثين بإجراء اختباري الصدق والثبات Validity and Reliability لعبارات هذه القائمة وذلك علي النحو التالي:

1. اختبار الصدق Validity:

يستخدم هذا الاختبار لبيان مدي صدق عبارات قوائم الاستقصاء في قياس ما صممت من أجله والتأكيد علي أن عبارات القائمة تعطي للمستقصي منه نفس المعني والمفهوم الذي يقصده الباحثون، واعتمد الباحثون في اجراء اختبار الصدق علي كل

من صدق المحتوي والتحليل العاملي التوكيدي وصدق البناء (الاتساق الداخلي) وذلك كما يلي:

1.1/1. صدق المحتوي : تم عرض قائمة الاستقصاء في صورتها الأولية علي بعض المحكمين من السادة أساتذة إدارة لأعمال، وذلك للتأكد من صلاحيتها من الناحية العلمية وقد أبدى هؤلاء المحكمون مجموعة من الملاحظات علي العبارات الواردة بقوائم الاستقصاء.

2/1. التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis):

قام الباحثون بعمل التحليل العاملي التوكيدي . ويعد التحليل العاملي التوكيدي أحد تطبيقات نموذج المعادلات البنائية (Structural Equation Model) ويتيح الفرصة لاختبار صحة نماذج معينة للقياس والتي يتم بنائها في ضوء أسس نظرية سابق، كما يتيح الفرصة للتأكد من أن عبارات المقياس تقيس ما أعدت من أجله، وقام الباحثون بإجراء هذا التحليل لكل مقياس من مقاييس متغيري الدراسة باستخدام برنامج (Amos Version 23) كما يلي:

1.1/2. التحليل العاملي التوكيدي لمتغير مصادر السلوك العدواني

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن جميع المعاملات المعيارية للعبارات معنوية وفقاً ل(Hair et al.,2010) حيث يري أن قيم المعاملات المعيارية المقبولة لا بد أن تكون مساوية أو أكبر من (0.5)، وأظهرت نتائج التحليل أن مؤشر جودة المطابقة (Goodness Of Fit Index) (تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقترب من الواحد الصحيح كلما كان النموذج معنوياً) وبلغت قيمته (0.616). كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index) (تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقترب من الواحد الصحيح كلما كان النموذج معنوياً) وبلغت قيمته (0.805). وبلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي (RMR) (0.063). وهو ما يدل علي معنوية القياس و أن العبارات تقيس ما أعدت من أجله.

2.2/1. التحليل العاملي التوكيدي لمتغير الأمان النفسي

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن جميع المعاملات المعيارية للعبارات معنوية وفقاً ل(Hair et al.,2010) حيث يري أن قيم المعاملات المعيارية المقبولة لا بد أن تكون مساوية أو أكبر من (0.5)، وأظهرت نتائج التحليل أن مؤشر جودة المطابقة (Goodness Of Fit Index) (تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقترب من الواحد الصحيح كلما كان النموذج معنوياً) وبلغت قيمته (0.794). كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index) (تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقترب من الواحد الصحيح كلما كان النموذج معنوياً) وبلغت قيمته (0.852). وبلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي (RMR) (0.047). وهو ما يدل علي معنوية القياس و أن العبارات تقيس ما أعدت من أجله.

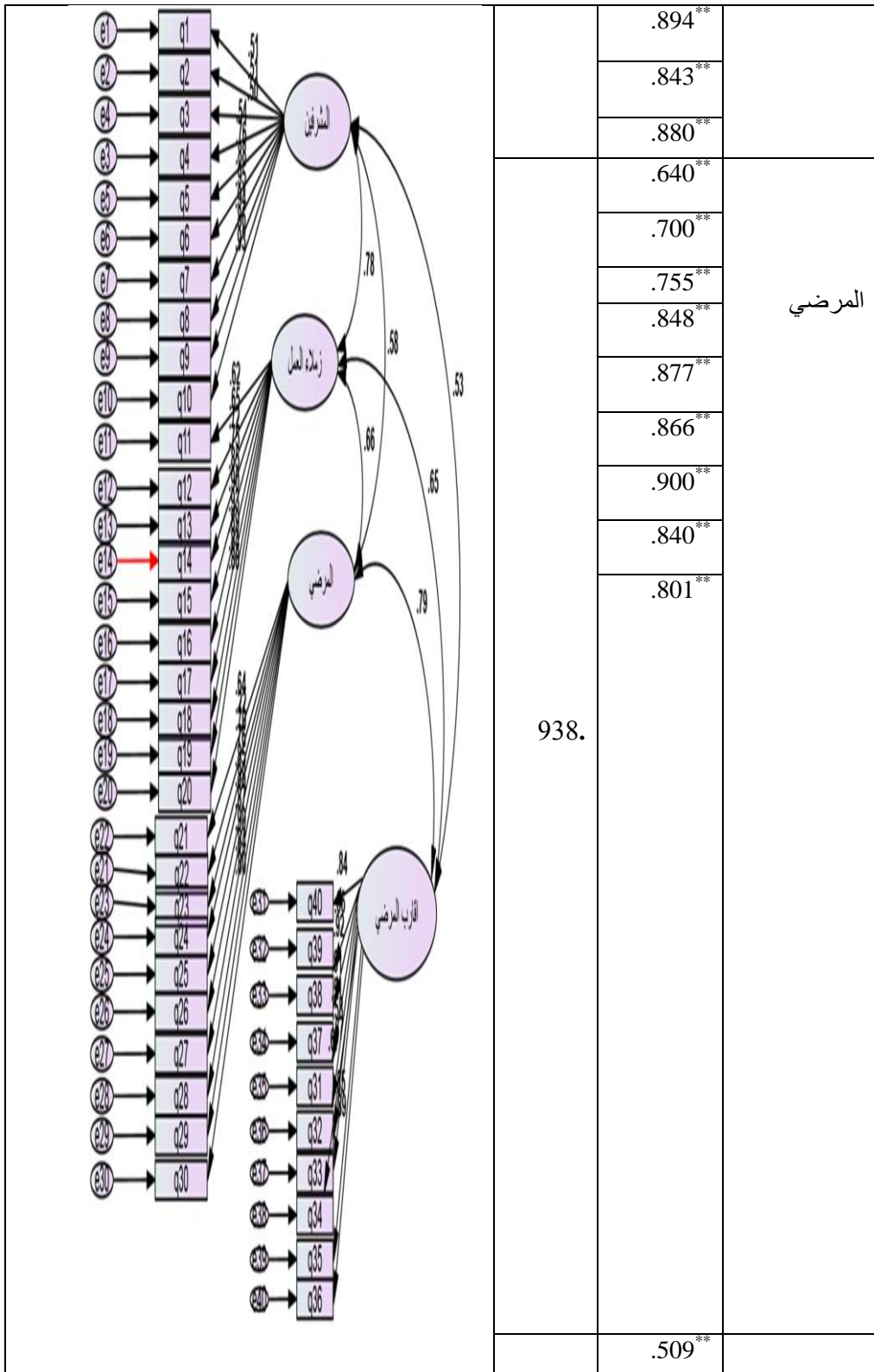
2. اختبار الثبات Reliability :

تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ لاختبار مدى ثبات مقاييس متغيرات قائمة الاستقصاء، ويتضح من نتائج ذلك الاختبار والموضحة بالجدول رقم (4) أن جميع

قيم معامل ألفا تتجاوز القيمة (0.6) والتي تمثل الحد الأدنى لاعتبار مقاييس متغيرات قائمة الاستقصاء مقبولة الثبات (Hair et al.,2010) حيث تتراوح قيم معاملات ألفا بين (0.757) و (0.970) وتشير تلك النتائج إلى تمتع قائمة الاستقصاء بدرجة عالية من الثبات.

جدول رقم (4)
المعاملات المعيارية والثبات

| النموذج | معامل ألفا | المعاملات المعيارية | البعد |
|---------|------------|---------------------|---------------|
| | | | مصادر العدوان |
| | .927 | .509** | المشرفون |
| | | .515** | |
| | | .500** | |
| | | .542** | |
| | | .763** | |
| | | .875** | |
| | | .948** | |
| | | .942** | |
| | | .860** | |
| | | .930** | |
| | .947 | .620** | زملاء العمل |
| | | .651** | |
| | | .723** | |
| | | .749** | |
| | | .851** | |
| | | .899** | |
| | | .926** | |



| | | |
|------|--------|-----------------|
| 937. | .577** | أقارب المرضي |
| | .672** | |
| | .667** | |
| | .850** | |
| | .887** | |
| | .912** | |
| | .920** | |
| | .864** | |
| | .840** | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

تابع جدول رقم (4) المعاملات المعيارية والثبات

| النموذج | معاملات ألفا | المعاملات المعيارية | البعد | | |
|---------|--------------|---------------------|------------------|----------------|----------------|
| | 821. | .617** | الامان النفسي | | |
| | | .615** | | | |
| | | .813** | | الشعور بالقبول | |
| | | .772** | | | |
| | | .720** | | | |
| | | .708** | | | |
| | | .855 | الشعور بالانتماء | | |
| | | .866** | | | |
| | | .865** | | | |
| | | .872 | .693** | .563** | الشعور بالأمان |
| | | | | .647** | |
| | | | | .479** | |
| | | | | .754** | |
| | | | | .718** | |
| | | .570** | | | |

| | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| | | .651 ^{**} | احترام الذات | |
| | | .596 ^{**} | | |
| | | .678 ^{**} | | |
| | .757 | .762 ^{**} | | |
| | | .813 ^{**} | | |
| | | .855 ^{**} | | |
| | | .864 ^{**} | | |
| | | .855 ^{**} | | |
| | | .880 ^{**} | | |
| | | .852 ^{**} | | |
| | | .762 ^{**} | | |
| | | .803 | | .544 ^{**} |
| | .665 ^{**} | | | |
| | .613 ^{**} | | | |
| .747 ^{**} | | | | |
| .670 ^{**} | | | | |
| .636 ^{**} | | | | |
| .690 ^{**} | | | | |
| .747 ^{**} | | | | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الإحصائي

و- أساليب تحليل البيانات

اعتمد الباحثون على الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- التحليل العاملي التوكيدي وذلك لاختبار صدق مقاييس متغيرات الدراسة.
- 2 - معامل ارتباط بيرسون :ويستخدم لقياس العلاقة بين متغيرين أو أكثر مع تحديد نوع العلاقة وقوتها.
- 3- معامل ألفا كرونباخ : وذلك لاختبار درجة الثبات في المقاييس متعددة البنود في الدراسة الحالية، حيث يركز هذا الأسلوب على درجة التناسق الداخلي بين البنود أو المتغيرات التي يتكون منها المقياس الخاضع للاختبار.
- 4- أسلوب الانحدار الخطي المتعدد والمتدرج ويستخدم في بيان تحديد تأثير المتغير المستقل علي المتغير.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

التحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات الدراسة:

قام الباحثون بإجراء التحليل الوصفي للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS Version 25) وذلك للتعرف علي طبيعة البيانات وقيم المتوسطات والانحراف

المعياري لمتغيرات الدراسة ويوضح الجدول رقم (5) نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة علي أساس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول رقم (5)

نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | البيان |
|-------------------|-----------------|------------------|
| .53 | 1.57 | المشرفون |
| .54 | 1.56 | زملاء العمل |
| .61 | 1.80 | المرضي |
| .58 | 1.83 | أقارب المرضي |
| .48 | 1.69 | مصادر العدوان |
| .49 | 3.18 | الشعور بالقبول |
| .53 | 3.20 | الشعور بالانتماء |
| .53 | 3.12 | الشعور بالأمان |
| .59 | 3.31 | احترام الذات |
| .44 | 3.08 | الثقة |
| .38 | 3.16 | الأمان النفسي |

المصدر: إعداد الباحثين اعتمادا علي نتائج التحليل الإحصائي ن =

357

ويتضح من الجدول رقم (5) ما يلي:

بلغ الوسط الحسابي لمصادر السلوك العدواني ككل (1.69) بانحراف معياري مقداره (0.48) مما يشير إلي انخفاض تعرض هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة للسلوك العدواني من مصادره (المشرفون ، زملاء العمل ، المرضي ، أقارب المرضي) ، وتراوحت المتوسطات لمصادر العدوان ما بين (1.57)، (1.83) حيث بلغ الوسط الحسابي للتعرض للعدوان من المشرفين (1.57) بانحراف معياري (.53) بينما بلغ الوسط الحسابي للتعرض للعدوان من زملاء العمل (1.56) بانحراف معياري (.54) ، فيما بلغ الوسط الحسابي للتعرض للعدوان من المرضي (1.80) بانحراف معياري (.61) ، وبلغ الوسط الحسابي للتعرض للعدوان من أقارب المرضي (1.83) بانحراف معياري (.58).

بلغ الوسط الحسابي للأمان النفسي ككل (3.16) بانحراف معياري (.38) مما يشير إلي ارتفاع شعور العاملين بهيئة التمريض بالأمان النفسي ، وفيما يتعلق بأبعاد الأمان النفسي تراوحت المتوسطات بين (3.08) وبين (3.31) حيث بلغ أكبر متوسط حسابي (3.31) ويتعلق ببعده احترام الذات وبانحراف معياري (.59) ويشير إلي توفر شعور احترام الذات لدي هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة بما يعزز مشاعر الأمان النفسي لديهم، يليه بعد الشعور بالانتماء بمتوسط حسابي (3.20) وبانحراف معياري (.53) ، يليه بعد الشعور بالقبول بمتوسط حسابي (3.18) و انحراف معياري (.49) ، يليه بعد الشعور بالأمان بمتوسط حسابي

(3.12) و انحراف معياري (0.53) وأخيراً بعد الثقة بمتوسط حسابي (3.08) و انحراف معياري (0.44).

نتائج اختبار الفرض الأول:

لتحديد علاقة الارتباط (نوع وقوة العلاقة) بين أبعاد متغيري الدراسة، قام الباحثون بصياغة الفرض الأول "يوجد ارتباط معنوي بين مصادر السلوك العدواني في مكان العمل و أبعاد الأمان النفسي".

وأظهر التحليل الإحصائي الذي تم إجراؤه باستخدام معامل ارتباط بيرسون النتائج الخاصة بهذه العلاقة كما هو موضح بالجدول رقم(6):

أ- يوجد ارتباط معنوي سلبي بين عدوان المشرفين والشعور بالقبول بمعامل ارتباط (-.109) عند مستوي دلالة معنوية 0.05، ويوجد ارتباط معنوي سلبي بين عدوان المشرفين و الشعور بالثقة بمعامل ارتباط (-.103) عند مستوي دلالة معنوية 0.05، ويوجد ارتباط معنوي سلبي بين عدوان المشرفين و الشعور باحترام الذات بمعامل ارتباط (-.131) عند مستوي دلالة معنوية 0.05 ، بينما لا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المشرفين و الشعور بالانتماء حيث بلغ معامل الارتباط (-.083) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المشرفين و الشعور بالأمان حيث بلغ معامل الارتباط (-.031) وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

ب- يوجد ارتباط معنوي سلبي بين عدوان زملاء العمل والشعور بالثقة بمعامل ارتباط (-.104) عند مستوي دلالة معنوية 0.05، بينما لا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان زملاء العمل و الشعور بالقبول حيث بلغ معامل الارتباط (-.085)، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان زملاء العمل و الشعور بالانتماء حيث بلغ معامل الارتباط (-.058) ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان زملاء العمل و الشعور بالأمان حيث بلغ معامل الارتباط (-.009) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان زملاء العمل و احترام الذات بمعامل ارتباط (-.062) وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

ج- لا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المرضى والشعور بالقبول حيث بلغ معامل الارتباط (-.064) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المرضى و الشعور بالانتماء حيث بلغ معامل الارتباط (-.071) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المرضى و الشعور بالأمان حيث بلغ معامل الارتباط (-.062) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المرضى و احترام الذات حيث بلغ معامل الارتباط (-.074) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان المرضى و الثقة حيث بلغ معامل الارتباط (-.043) وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

د- لا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان أقارب المرضى والشعور بالقبول حيث بلغ معامل الارتباط (-.062) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان أقارب المرضى و الشعور بالانتماء حيث بلغ معامل الارتباط (-.085) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان أقارب المرضى و الشعور بالأمان بمعامل ارتباط (-.013) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان أقارب المرضى و الشعور

باحترام الذات بمعامل ارتباط (-.071) ، ولا يوجد ارتباط معنوي بين عدوان أقارب المرض واحترام الذات بمعامل ارتباط (-.038) وذلك عند مستوى معنوية 0.05.

جدول رقم (6)
معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

| المشرفون | المشرفون | زملاء العمل | المرضي | أقارب المرضي | الشعور بالقبول | الشعور بالانتماء | الشعور بالأمان | احترام الذات | الثقة |
|------------------|----------|-------------|--------|--------------|----------------|------------------|----------------|--------------|-------|
| المشرفون | 1 | | | | | | | | |
| زملاء العمل | *.771* | 1 | | | | | | | |
| المرضي | *.565* | *.612* | 1 | | | | | | |
| أقارب المرضي | *.513* | *.595* | *.780* | 1 | | | | | |
| الشعور بالقبول | *-.109* | -.085 | -.064 | -.062 | 1 | | | | |
| الشعور بالانتماء | -.083 | -.058 | -.071 | -.085 | *.561* | 1 | | | |
| الشعور بالأمان | -.031 | -.009 | -.062 | -.013 | *.442* | *.385* | 1 | | |
| احترام الذات | *-.131* | -.062 | -.074 | -.071 | *.416* | *.540* | *.355* | 1 | |
| الثقة | *-.103* | *-.104* | -.043 | -.038 | *.362* | *.488* | *.415* | *.531* | 1 |

المصدر: إعداد الباحثون اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي ن=357

نتائج اختبار الفرض الثاني:

قام الباحثون بإجراء التحليل الإحصائي باستخدام أسلوب الانحدار المتعدد الكلي (Enter) والمتعدد المتدرج (Stepwise) لتحديد تأثير مصادر السلوك العدوانية على أبعاد الأمان النفسي، حيث قاموا بصياغة الفرض الرئيسي الثاني من فروض الدراسة والذي ينص على أنه "يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية في مكان العمل على أبعاد الأمان النفسي" لدى أعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة.

ولأغراض التحليل الإحصائي تم تقسيم الفرض للفروض الفرعية التالية:

1. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية على الشعور بالقبول.
 2. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية على الشعور بالانتماء.
 3. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية على الشعور بالأمان.
 4. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية على احترام الذات.
 5. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية على الشعور بالثقة.
- وقد أظهر التحليل الإحصائي الذي تم إجراؤه باستخدام برنامج (SPSS ver25) ما يلي:

1. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول.
 لاختبار صحة الفرض الفرعي الأول من فروض الدراسة والذي ينص علي وجود
 تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول:
 1/1 باستخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد الكلي (enter):
 يوضح الجدول رقم (7) تقديرات معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر
 السلوك العدواني علي الشعور بالقبول وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول (7)
 معاملات الانحدار الخطي المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني
 علي الشعور بالقبول

| F | R ² | SIG | T | Beta | طريقة ENTER | | المتغيرات المستقلة |
|------------------|----------------|------|--------|------|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| | | | | | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 1.060 (0.376) | .012 | .213 | -1.249 | -106 | .040 | -.049 | المشرفون |
| | | | | | | | زملاء العمل |
| | | | | | | | المرضي |
| | | | | | | | أقارب المرضي |
| | | | | | | | |
| | | .996 | .006 | .001 | .041 | .000 | |
| | | .956 | .005 | .005 | .040 | .002 | |
| | | .889 | -.140 | .012 | .37 | -.005 | |
| | | | | - | | | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من جدول رقم (7) الآتي :

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (1.060) عند مستوي معنوية (0.376)، وهذا يعني أن النموذج غير معنوي حيث يتضح عدم وجود تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المشرفين علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المرضي علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان أقارب المرضي علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.012)، وهو ما يشير إلى أن مصادر السلوك العدواني تفسر 1.2% فقط من التباين في الشعور بالقبول بشكل غير معنوي وأن الباقي يرجع إلي عوامل لم يشملها النموذج.

- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي رفض الفرض الفرعي الاول حيث لا يوجد تأثير معنوي إيجابي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

2/1 : باستخدام طريقة الانحدار المتعدد المتدرج **stepwise** :
يوضح الجدول رقم (8) تقديرات معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول رقم (8)

معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالقبول

| طريقة (STEPWISE) | | | | | | | المتغيرات المستقلة |
|------------------|----------------|------|-------|-------|---------------------|-------------------|--------------------|
| F | R ² | SIG | T | Beta | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 4.254 | .012 | .040 | 2.062 | -.109 | .025 | *-.51 | المشرفون |
| | | | - | | | | |
| (SIG=.040) | | | | | | | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من جدول (8) ما يلي:

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (4.254) وهي معنوية عند 0.05.
- يوجد تأثير معنوي سلبي للعدوان من المشرفين علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.012)، وهو ما يشير إلى أن العدوان من جانب المشرفين يفسر ما نسبته 1.2% من التباين في الشعور بالقبول وأن الباقي يرجع الي عوامل لم يشملها النموذج.
- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي قبول الفرض الفرعي الاول جزئياً حيث يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني من (المشرفين) علي الشعور بالقبول وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

2. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الشعور بالانتماء.
لاختبار صحة الفرض الفرعي الثاني من فروض الدراسة والذي ينص علي وجود تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالانتماء:
1/2 باستخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد الكلي (enter):
يوضح الجدول رقم (9) معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالانتماء وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول (9)
معاملات الانحدار الخطي المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني
علي الشعور بالانتماء

| F | R ² | SIG | T | Beta | طريقة ENTER | | المتغيرات المستقلة |
|------------|----------------|------|--------|-------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | | | | معدل الانحدار (B) | الخطأ المعياري (SR) | |
| .917 | .010 | .308 | -1.021 | -.087 | .034 | -.035 | المشرفون |
| | | .577 | .558 | .050 | .036 | .020 | زملاء العمل |
| | | .955 | .057 | .005 | .035 | .002 | المرضي |
| | | .392 | -.858 | -.075 | .032 | -.027 | أقارب المرضي |
| (SIG=.454) | | | | | | | |

المصدر : إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

ويتضح من جدول رقم (9) ما يلي:

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (.917) عند مستوي معنوية (0.45) .
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المشرفين علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المرضى علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان أقارب المرضى علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.01) وهو ما يشير إلى أن مصادر السلوك العدواني تفسر ما نسبته 1% فقط من التباين في الشعور بالانتماء بشكل غير معنوي وأن النسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى لم يشملها النموذج.
- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي رفض الفرض الفرعي الثاني حيث لا يوجد تأثير معنوي إيجابي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

3. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على الشعور بالأمان:
لاختبار صحة الفرض الفرعي الثالث من فروض الدراسة والذي ينص علي وجود تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالأمان:

1/3 باستخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد الكلي (enter):
يوضح الجدول رقم (10) معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك
العدواني علي الشعور بالأمان وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول رقم (10)
معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور
بالأمان

| F | R ² | SIG | T | Beta | طريقة ENTER | | المتغيرات المستقلة |
|------------|----------------|------|--------|-------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | | | | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| .999 | .011 | .416 | -.814 | -.069 | .076 | -.062 | المشرفون |
| | | .229 | 1.206 | .109 | .078 | .094 | زملاء العمل |
| | | .106 | -1.622 | -.145 | .077 | -.124 | المرضي |
| | | .414 | .818 | .071 | .070 | .058 | أقارب المرضي |
| (SIG=.408) | | | | | | | |

المصدر : إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

- يتضح من جدول رقم (10) الآتي :
- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (.999) عند مستوي معنوية (0.408)
 - لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المشرفين علي الشعور بالأمان وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
 - لا يوجد تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالأمان وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
 - لا يوجد وجود تأثير معنوي لعدوان المرضى علي الشعور بالأمان وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
 - لا يوجد وجود تأثير معنوي لعدوان أقارب المرضى علي الشعور بالأمان وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
 - بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (.011) ، وهو ما يشير إلى أن مصادر السلوك العدواني تفسر ما نسبته 1 % فقط من التباين في الشعور بالأمان بشكل غير معنوي وأن النسبة الباقية ترجع لعوامل أخرى لم يشملها النموذج.
 - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي رفض الفرض الفرعي الثالث حيث لا يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالأمان.

4. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على احترام الذات. وذلك لاختبار صحة الفرض الفرعي الرابع من فروض الدراسة والذي ينص على وجود تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني على احترام الذات: 1/4 باستخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد الكلي (enter): يوضح الجدول رقم (11) معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني على احترام الذات وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول رقم (11)

معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني على احترام الذات

| طريقة ENTER | | | | | | | المتغيرات المستقلة |
|-------------|----------------|------------|--------|-------|---------------------|-------------------|--------------------|
| F | R ² | SIG | T | Beta | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 2.551 | .028 | .01 | -2.548 | -.214 | .066 | **-167 | المشرفون |
| | | .09 | 1.667 | .149 | .068 | -.113 | زملاء العمل |
| | | .73 | -.341 | -.030 | .066 | -.023 | المرضي |
| | | .58 | -.557 | -.048 | .061 | -.34 | أقارب المرضى |
| | | (SIG=.039) | | | | | |

المصدر : إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي.

وينضح من جدول رقم (11):

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (2.551) عند مستوي معنوية (.039).
- يوجد تأثير معنوي سلبي لعدوان المشرفين على احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.01.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل على احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المرضى على احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان أقارب المرضى على احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.028)، وهو ما يشير إلى أن مصادر السلوك العدواني تفسر ما نسبته 2.8% فقط من التباين في احترام الذات بشكل غير معنوي وأن النسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى لم يشملها النموذج.

- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي قبول الفرض الفرعي الرابع جزئياً حيث يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية من (المشرفين، زملاء العمل) علي احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .
- 2/4- باستخدام طريقة الانحدار المتعدد المتدرج **stepwise** :
يوضح الجدول رقم (12) معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدوانية علي احترام الذات وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي.

جدول رقم (12)
معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدوانية
علي احترام الذات

| طريقة (STEPWISE) | | | | | | | المتغيرات المستقلة |
|------------------|----------------|------|-------|------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| F | R ² | SIG | T | Beta | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 7.196 | .020 | .008 | 2.683 | .141 | .041 | -.**110 | المشرفون |
| | | | - | - | | | |
| (SIG=.008) | | | | | | | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الإحصائي

- يتضح من جدول (12) ما يلي:
- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (7.196) عند مستوي معنوية (0.008). وهي معنوية عند 0.01.
 - يوجد تأثير معنوي سلبي لعدوان المشرفين علي احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.01
 - بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.020)، وهو ما يشير إلى أن العدوان من المشرفين يفسر ما نسبته 2% من التباين في احترام الذات وأن الباقي يرجع الي عوامل لم يشملها النموذج.
 - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي رفض الفرض الفرعي الرابع جزئياً حيث يوجد تأثير معنوي سلبي لمصادر السلوك العدوانية من (المشرفين) علي احترام الذات وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

5. يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية علي الثقة.
لاختبار صحة الفرض الفرعي الخامس من فروض الدراسة والذي ينص علي وجود تأثير معنوي لمصادر السلوك العدوانية علي الثقة :
1/5 باستخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد الكلي (enter):
يوضح الجدول رقم (13) معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدوانية علي الثقة وفقاً لنتائج التحليل الإحصائي

جدول (13)

معاملات الانحدار المتعدد الكلي لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالثقة

| F | R ² | SIG | T | Beta | طريقة ENTER | | المتغيرات المستقلة |
|------------|----------------|------|--------|-------|---------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 1.730 | .019 | .331 | -.973 | -.082 | .069 | -.067 | المشرفون |
| | | .255 | -1.141 | -.102 | .071 | -.081 | زملاء العمل |
| | | .327 | .981 | .088 | .070 | .069 | المرضي |
| | | .936 | -.081 | -.007 | .064 | -.005 | أقارب المرضي |
| (SIG=.143) | | | | | | | |

المصدر : إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي.

ويتضح من جدول رقم (13):

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (1.730) عند مستوي معنوية (.143)
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المشرفين علي الشعور بالثقة وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالثقة وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان المرضي علي الشعور بالثقة وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- لا يوجد تأثير معنوي لعدوان أقارب المرضي علي الشعور بالثقة وذلك عند مستوي معنوية 0.05.
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.019)، وهو ما يشير إلى أن مصادر السلوك العدواني تفسر 1.9% فقط من التباين في الشعور بالثقة بشكل غير معنوي وأن النسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى لم يشملها النموذج.

2/ 5- باستخدام طريقة الانحدار المتعدد المتدرج **stepwise** :

يوضح الجدول رقم (14) معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالثقة وفقاً لنتائج التحليل الاحصائي.

جدول (14)

معاملات الانحدار المتعدد المتدرج لتأثير مصادر السلوك العدواني علي الشعور بالثقة

| طريقة (STEPWISE) | | | | | | | المتغيرات المستقلة |
|------------------|----------------|------|--------|-------|---------------------|-------------------|--------------------|
| F | R ² | SIG | T | Beta | الخطأ المعياري (SR) | معدل الانحدار (B) | |
| 4.861 | .014 | .028 | -2.205 | -.116 | .042 | *-.092 | زملاء العمل |
| (SIG=.028) | | | | | | | |

المصدر: إعداد الباحثين في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من جدول (14) ما يلي:

- بلغت قيمة (F) المحسوبة للنموذج (4.861) عند مستوي معنوية (0.028) وهي معنوية عند 0.05
- يوجد تأثير معنوي سلبي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالثقة وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .
- بلغت قيمة معامل التحديد (R²) للنموذج ككل (0.014) ، وهو ما يشير إلى أن العدوان من زملاء العمل يفسر 1.4% فقط من الثقة بشكل غير معنوي وأن الباقي يرجع الي عوامل لم يشملها النموذج.

ثامناً: النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج:

يمكن تلخيص نتائج الدراسة في النقاط التالية:

أ. فيما يتعلق بعلاقة الارتباط بين المتغير المستقل (مصادر السلوك العدواني في مكان العمل) والمتغير التابع (الأمان النفسي) للعاملين بهيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة .

اتضح من النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط معنوي سلبي بين عدوان المشرفين والشعور بالقبول بمعامل ارتباط (-.109)، واحترام الذات بمعامل ارتباط (-.131)، والشعور بالثقة بمعامل ارتباط (-.120) وذلك عند مستوي معنوية 0.05 .

- وجود علاقة ارتباط معنوي سلبي بين عدوان زملاء العمل والشعور بالثقة وذلك عند مستوى معنوية 0.05 .
- لا توجد علاقة ارتباط بين عدوان المرضى و أقارب المرضى) وأبعاد الأمان النفسي

ب. فيما يتعلق بتأثير مصادر العدوان علي أبعاد الأمان النفسي فيما يتعلق بنتائج اختبار الفرض الرئيسي الثاني من فروض الدراسة والذي ينص علي أنه "يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني في مكان العمل علي أبعاد الأمان النفسي" أظهرت نتائج التحليل الإحصائي ما يلي:

- يوجد تأثير معنوي لعدوان المشرفين علي الشعور بالقبول عند مستوى معنوية 0.05 .
- لا يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالانتماء وذلك عند مستوى معنوية 0.05 .
- لا يوجد تأثير معنوي لمصادر السلوك العدواني علي الشعور بالأمان وذلك عند مستوى معنوية 0.05 .
- يوجد تأثير معنوي سلبي لعدوان المشرفين علي احترام الذات وذلك عند مستوى معنوية 0.01 .
- يوجد تأثير معنوي سلبي لعدوان زملاء العمل علي الثقة عند مستوى 0.05 .

تاسعا: توصيات الدراسة

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة تم تقديم بعض التوصيات التي من شأنها تعزيز المناخ المناسب لهيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنصورة يمكن للباحثين تقديم تلك التوصيات فيما يلي:

- أظهرت الدراسة وجود تأثير معنوي للعدوان من المشرفين علي الشعور بالقبول في مكان العمل، كما أظهرت الدراسة وجود تأثير معنوي للمشرفين وزملاء العمل علي احترام الذات في مكان العمل، كما أظهرت أيضاً وجود تأثير معنوي لعدوان زملاء العمل علي الشعور بالثقة ، ولذلك يوصي الباحثين بضرورة تطبيق الآليات التي من شأنها الحد من تعرض الممرضات للسلوك العدواني في مكان العمل ويكفل لهم الشعور بالقبول والود والاحترام والحصول علي الثناء الكافي والانسجام مع الاخرين والشعور بالثقة في مكان العمل .
- يجب علي إدارة المستشفيات المحافظة علي انخفاض العدوان ومنعه من التزايد من خلال وضع إجراءات عقابية للمخالفين للتعليمات والقوانين لكي يتم التقليل من السلوكيات العدوانية والحفاظ علي ارتفاع مستوى الأمان النفسي .
- توفير برامج تدريبية لهيئة التمريض في كيفية التعامل مع حالات العدوان والإجراءات المناسبة لإدارة العدوان.

- تعزيز ونشر ثقافة التعاون والاحترام المتبادل في مكان العمل وتوفير الدعم التنظيمي والنفسي لهيئة التمريض لمواجهة الضغوط التي يواجهونها.
- تعزيز الشعور بالأمان النفسي لهيئة التمريض من خلال العمل علي إيجاد آليات وبرامج تنموية ومناهج ارشادية ودينية وترفيهية مثل تشجيع العاملين الذين يتسمون بأخلاق عالية ومساعدة الاخرين بتقديم الحوافز والمكافآت لهم وتقدير المسؤولية الاجتماعية لهم وأقامه ندوات ترفيهية لهم للوصول لحالة مرتفعة من الأمان الوظيفي.
- تطوير استراتيجيات لرفع مستوي الأمان النفسي وذلك بمعرفة أهم الحاجات التي يهتم بها الموظفون وتعزيز استقرارهم ومعرفة أهم العقوبات التي يواجهونها وتقلق عملهم وتشعرهم بعدم الراحة والتهديد للتخلص منها أو تقليلها.

عاشرا: مقترحات لبحوث مستقبلية

- يمكن للباحثين اقتراح مجموعة من النقاط التي قد تفيد في إجراء المزيد من البحوث المستقبلية ، وذلك كما يلي:
- توسيع مجال تطبيق الدراسة ليشمل المستشفيات الخاصة بمحافظة الدقهلية وإجراء دراسة مقارنة بين المجتمعين.
 - إجراء دراسة طويلة تعتمد علي متابعة متغيرات الدراسة لفترات زمنية أطول.
 - العلاقة بين مصادر السلوك العدواني والانسحاب النفسي: الدور الوسيط للأمان النفسي.
 - العلاقة بين التمر في مكان العمل والأمان النفسي.
 - العلاقة بين مصادر السلوك العدواني والأمان النفسي: الدور الوسيط للقيم الاخلاقية والدينية.
 - إجراء المزيد من الدراسات ألتتي تتناول الأمان النفسي مع متغيرات أخرى.
 - إجراء دراسة لمعرفة أسباب انخفاض العدوان في مكان العمل للمساعدة في الحفاظ علي ذلك الانخفاض.

الثاني عشر: المراجع:

1. هديل السيد ابو زيد،(2020)، توسيط القلق الوظيفي في العلاقة بين التعرض للسلوك العدائي في مكان العمل والسلوكيات المناوئة للعمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة المنصورة.
2. Alsharah, N. I., Alazam, A. A. A., Alhamad, N. F., & Al-Sharaah, F. K. (2018). The Effect of Religious Commitment on Psychological Security: The Case of Female Students at Irbid University College. Rev. Eur. Stud., 10, (4),124-138.
3. Autry, S. (2020). A Program Evaluation of Violence Prevention Task Force to Address Type II Workplace Violence Utilizing

- Precede/Proceed Model (Doctoral dissertation, James Madison University).
4. Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(4), 778-782.
 5. Baldwin, M. W., & Sinclair, L. (1996). Self-esteem and "if... then" contingencies of interpersonal acceptance. *Journal of personality and social psychology*, 71(6), 1130-1141.
 6. Balliet, D., & Van Lange, P. A. (2013). Trust, conflict, and cooperation: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 139(5), 1090-1112.
 7. Bissessar, C. S. (2014). An exploration of the relationship between teachers' psychological capital and their collective self-esteem. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, 39(9), 35-52.
 8. Bryson, L. (2018). The mediating role of psychological needs in the relationship between workplace aggression and employee well-being. (Unpublished Master's Thesis, Saint Mary's University, Halifax, Nova Scotia), 1-97.
 9. Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önlér, E., & Sancho Cantus, D. (2019). Violence against nurses working in the health sector in five European countries—pilot study. *International journal of nursing practice*, 25(4), 1-8.
 10. Colquitt, J. A., Scott, B. A., & LePine, J. A. (2007). Trust, trustworthiness, and trust propensity: A meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *Journal of applied psychology*, 92(4), 909-927.
 11. Cheng, S., Dawson, J., Thamby, J., Liaw, W. R., & King, E. B. (2020). How do aggression source, employee characteristics and organisational response impact the relationship between workplace aggression and work and health outcomes in healthcare employees? A cross-sectional analysis of the National Health Service staff survey in England. *BMJ open*, 10(8), 1-11.
 12. Chaiwuth, S., Chanprasit, C., Kaewthummanukul, T., Chareosanti, J., Srisuphan, W., & Stone, T. E. (2020). Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Registered Nurses in Tertiary Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 538-552.
 13. Dal Pai, D., Saboia Sturbelle, I. C., dos Santos, C., Petri Tavares, J., & Lautert, L. (2018). physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(1), 1-10.
 14. D'Lisa, N. M. (2019). Antecedents of Passive-Aggressive Behavior as Employee Deviance. *Journal of Organizational Psychology*, 19(4), 97-105.

15. Damiral, A. A. Y. (2020). Psychological Security and its Relationship to Self-confidence Among Kirkuk University Students. *Journal of Tikrit University for the Humanities*, 27(11),460-493.
16. Hills, D., Hills, S., Crawford, K., & Lam, L. (2019). Workplace aggression experiences of Victorian nurses and midwives in non-metropolitan settings. In National Rural Health Alliance Ltd. Paper at the 15th National Rural Health Conference.
17. Jaradat, Y. M. M. (2017). Workplace Stress Among Nurses. Stressful working conditions, shift work, and workplace aggression among Nurses in Hebron District, West Bank, Palestine.1-118.
18. Jaradat, Y., Nielsen, M. B., & Bast-Pettersen, R. (2018). Psychosomatic symptoms among Palestinian nurses exposed to workplace aggression. *American journal of industrial medicine*, 61(6), 533-537.
19. Jasini, A., De Leersnyder, J., & Mesquita, B. (2018). Feeling 'right' when you feel accepted: emotional acculturation in daily life interactions with majority members. *Frontiers in psychology*, 9, 1-13.
20. Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 125(4), 470.
21. Kelly, S., & Noonan, C. (2017). Anxiety and Psychological Security in Offshoring Relationships: The Role and Development of Trust as Emotional Commitment. In *Outsourcing and Offshoring Business Services* Palgrave Macmillan, Cham. 321-366.
22. Love, M. S. (2007). Security in an insecure world An examination of individualism-collectivism and psychological sense of community at work. *Career Development International*, 12 (3), 304-320.
23. Liu, H., & Zhang, B. (2015). An investigative research on the status of urban residents' psychological security. *Journal of Public Affairs*, 15(3), 311-315.
24. Merez, D., Drabek, M., & Moscicka, A. (2009). Aggression at the workplace-psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 22(3), 243-260.
25. Mahadevan, N., Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2019). Is self-regard a sociometer or a hierometer? Self-esteem tracks status and inclusion, narcissism tracks status. *Journal of personality and social psychology*, 116(3), 444-508.
26. Niu, G., He, J., Lin, S., Sun, X., & Longobardi, C. (2020). Cyberbullying victimization and adolescent depression: the mediating role of psychological security and the moderating role of growth mindset. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 1-13.

27. Nie, T., Tian, M., & Liang, H. (2021). Relational Capital and Post-Traumatic Growth: The Role of Work Meaning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14),1-12.
28. Pacheco, E., Cunha, M., & Duarte, J. (2016). Violence, aggression and fear in the workplace. *European proceedings of social and behavioral sciences*, 27-41.
29. Piras, I., Minafra, F., Tusconi, M., Piras, G., Portoghese, I., Azara, A., ... & Galletta, M. (2021). A qualitative study on the consequences of workplace violence in psychiatric settings. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3), ckab165-599.
30. Perinelli, E., Alessandri, G., Cepale, G., & Fraccaroli, F. (2021). The sociometer theory at work: Exploring the organizational interpersonal roots of self-esteem. *Applied Psychology*.
31. Raver, J. L. (2004). Behavioral outcomes of interpersonal aggression at work: A mediated and moderated model. Doctoral Dissertation University of Maryland, College Park.
32. Schat, A. C., Frone, M. R., & Kelloway, E. K. (2006). Prevalence of Workplace Aggression in the US Workforce: Findings from a National Study.
33. Sayn-Wittgenstein, J. P. (2016). An examination of workplace aggression, job performance, and flow-states.(Doctoral Dissertation, Florida international University).
34. Stranadko, D., & Johansen, L. S. B. (2020). Social media use and belongingness: How is following leaders and colleagues on social media related to employees' feeling of belongingness to the organization? (Master's thesis, Handelshøyskolen BI),1-68.
35. Saeedi, M., Al-Othman, N., & Rabayaa, M. (2021). Breaching the bridge: an investigation into doctor-patient miscommunication as a significant factor in the violence against healthcare workers in Palestine. *BioMed research international*, 2021..
36. Tomagová, M., Zeleníková, R., Kozáková, R., Žiaková, K., Babiarczyk, B., & Turbiarz, A. (2020). Violence against nurses in healthcare facilities in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(2), 52-61.
37. Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberg, E., Domen, P., van Amelsvoort, T., & Drukker, M. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PloS one*, 16(10),1-35.
38. Yang, L. Q. (2009). Aggression and its consequences in nursing: A more complete story by adding its social context. (Doctoral Dissertation, College of Arts and Sciences, University of South Florida).

39. Yragui, N. L., Demsky, C. A., Hammer, L. B., Van Dyck, S., & Neradilek, M. B. (2017). Linking workplace aggression to employee well-being and work: The moderating role of family-supportive supervisor behaviors (FSSB). *Journal of business and psychology*, 32(2), 179-196.
40. Yang, T., Liu, J., Zhang, Y., Zhang, Q., Shangguan, L., Li, Z., ... & Gong, J. (2021). Coping style predicts sense of security and mediates the relationship between autistic traits and social anxiety: Moderation by a polymorphism of the FKBP5 gene. *Behavioural Brain Research*, 404, 1-7.
41. Zaimova–Tsaneva, E. V.(2021) Concerns About own Security Among Police Officers in Relation to Some Demographic Factors. *Open Journal for Psychological Research*, 5 (1),21-30.