

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية

دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM - تيزي وزو -

مذكرة مقدمة لتكملة متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم
وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ الدكتور:

إيدير عبد الرزاق

إعداد الطالبتين:

-زيدان مليسة

-تفات سيليا

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجاتٍ).

صدق الله العظيم.

❖ ملخص الدراسة:

يعدّ تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية عاملاً أساسياً في الحفاظ على الصحة النفسية للموظف وتعزيز جودة الحياة، حيث يُسهم هذا التوازن في التقليل من الضغوط النفسية الناتجة عن بيئة العمل، ويُعزّز من الشعور بالرضا والسعادة لدى الأفراد. ويُمثّل هذا المفهوم توزيعاً عادلاً للوقت والجهد بين المتطلبات المهنية والاحتياجات الشخصية والاجتماعية. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر هذا التوازن على الصحة النفسية، بحيث قمنا بصياغة التساؤل العام التالي:

• ما هو أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية للعامل؟
والذي يفرع إلى التساؤل الفرعي التاليين:

• هل استطاع أفراد عينة البحث تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية؟
• ما هو مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة؟
كما قمنا بصياغة الفرضية العامة التالية:

• يؤثر التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية للعامل.
والتي تفرعت بدورها إلى الفرضيتين الجزئيتين التاليتين:

• هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية لدى عمال مؤسسة ENIEM.

• هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين عمال ENIEM.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، حيث قمنا بتصميم استبيان خاص بالتوازن بين العمل والحياة الشخصية، ومقياس لقياس الصحة النفسية. وقد طُبِّقت أدوات الدراسة على عينة مكوّنة من (65) عاملاً من المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية بولاية تيزي وزو (ENIEM). وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، توصلنا إلى النتائج التالية :

- لا يؤثر التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية لعمال المؤسسة ENIEM.

- لا يوجد توازن بين العمل والحياة الشخصية لدى عمال مؤسسة ENIEM.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين عمال مؤسسة "ENIEM".

❖ Abstract :

Achieving a balance between work and personal life is considered a key factor in maintaining employees' mental health and enhancing their quality of life. This balance contributes to reducing psychological stress resulting from the work environment and enhances individuals' sense of satisfaction and happiness. The concept refers to a fair distribution of time and effort between professional responsibilities and personal and social needs. This study aims to explore the impact of work-life balance on mental health by addressing the following main research question :

- What is the impact of achieving work-life balance on employees' mental health?

This main question is divided into the following sub-questions :

- Have the participants in the study sample achieved a balance between work and personal life?
- What is the level of mental health among the study sample participants ?

We also formulated the following general hypothesis:

- Work-life balance affects employees' mental health.

This hypothesis was further divided into the following two sub-hypotheses:

- There is a work-life balance among the employees of ENIEM.
- There are statistically significant differences in the levels of mental health among ENIEM employees.

The study adopted a descriptive methodology. A questionnaire was designed to assess work-life balance, along with a scale to measure mental health. These tools were applied to a sample of 65 employees from the National Company for Home Appliances (ENIEM) in the Wilaya of Tizi Ouzou. After collecting and statistically analyzing the data, we arrived at the following findings:

- Work-life balance does not affect the mental health of ENIEM employees.
- There is no work-life balance among ENIEM employees.
There are statistically significant differences in mental health levels among ENIEM employees

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم، "وقل ربي زدني علماً"

ها نحن اليوم نقطف ثمرة جهد سنوات من السعي والمثابرة، وما كان لهذا الحلم أن يتحقق لولا فضل الله أولاً، ثم نخبة من الخيرين إلى جانبنا.

نتقدم بخالص آيات الشكر إلى مشرفنا الكريم "إيدير عبد الرزاق"، الذي كان بحق موجهاً علمياً وحكيمياً، وبذل من وقته وجهده وعلمه ما أثار لنا خطوات النجاح وتحقيق هذا اليوم الموعود.

فقد كان دعمه المستمر، وملاحظاته الدقيقة، ونقده البناء، نورا ساطعاً قادنا لأن نضع هذه المذكرة بين أيديكم بالشكل الذي يليق بها.

وأخيراً لا يسعنا سوى أن نمد يد الشكر لكل من ساندنا بكلمة طيبة، أو دعاء صادق، أو نصيحة مخلص، فلهم منا كل الامتنان والتقدير ختاماً نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينتفع به كل طالب علم.

مليسة، سيليا

إهداء

بعد مسيرة دامت سنوات حملت في طيلتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب، ها أنا اليوم أقف في عتبة تخرجي وأقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفقتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي.

أهدي هذا النجاح إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني دون مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وقوتي وسندي بعد الله.
إلى فخري واعتزازي أبي العزيز

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها لي، القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سرّ قوتي ونجاحي.
مصباح دربي الذي وهج حياتي أمي الحبيبة؛

إلى ضلعي الثابت وخيرة أيامي وقرّة عيني - أختي وأخي -

وإلى ملاكي الصغيرة "ميرال".

بدون أن أنسى صديقة عمري وشريكة دربي في هذا العمل - نفات سيليا -

إلى أصدقائي وأحبائي "نسيمة، ليديا، ليليا، إيمان"

مليسة

إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم؛

إلى شمس أستمد طاقتي من وجودها، وإلى قمر ينير دربي أينما

اتجهت؛

إلى تلك العيون التي انتظرت هذا اليوم بشغف؛

لأمي أولا وأبي، وكل أحبتي، ولأستاذي الذي علمني كيف أدون الحروف وأملأ

الفراغ؛

ولكل من دعمني وبث الحماس في داخلي لأحقق حلمي؛

لأختي وصديقتي التي كانت عوناً لي وسندا قويا طيلة السنة: - زيدان مليسة -

وأخيرا لكل أصدقائي في الجامعة خاصة: " نسيمه " - " ليديا "

أرفع لكم قبعة تخرجي كهدية لكم على تعبكم وصبركم معي، شكرا

لكم.

سيليا

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
كلمة الشكر	أ - ب
إهداء	ت
ملخص الدراسة	ث - ج
فهرس المحتويات	ح - ذ
فهرس الجداول	ر
فهرس الملاحق	ز
مقدمة	1

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

الإشكالية	7-5
فرضيات الدراسة	7
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
تحديد المفاهيم إجرائيا	8
الدراسات السابقة	12-8

الفصل الثاني: العمل والحياة الشخصية

تمهيد	15
العمل	16
تعريف العمل	16
دوافع العمل وحاجاته	17
ظروف العمل	18
مصادر ضغوط العمل	20-18
الحياة الشخصية	20

21-20.....	تعريف الحياة الشخصية.....	
21.....	أهمية الحياة الشخصية	
22-21.....	العوامل المؤثرة في الحياة الشخصية.....	
22.....	استراتيجيات التحسين من الحياة الشخصية.....	
23.....	خلاصة الفصل.....	

الفصل الثالث: الصحة النفسية

25.....	تمهيد.....	
-26.....	تعريف الصحة النفسية	
		27
-28.....	الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية	
		30
32-31.....	أهمية الصحة النفسية.....	
33-32.....	اهداف الصحة النفسية.....	
33.....	مستويات الصحة النفسية	
34.....	مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية	
-35.....	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية	
		37
37.....	خلاصة الفصل	

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني

39.....	تمهيد.....	
40.....	الدراسة الاستطلاعية.....	
40.....	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	
40.....	مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية.....	
-40.....	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....	
		42
43.....	عينة الدراسة الاستطلاعية.....	

-43.....	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.....	45
45.....	الدراسة الأساسية	
45.....	المنهج المستخدم.....	
45.....	العينة وكيفية اختيارها	
-46.....	خصائص العينة	48
-48.....	أدوات جمع البيانات	50
51.....	الأساليب الإحصائية المُستخدمة في الدراسة.....	
52.....	خلاصة الفصل	

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

53.....	تمهيد	
54.....	التذكير بفرضيات الدراسة:	
54.....	عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة.....	
55-54.....	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....	
56-55.....	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....	
57-56.....	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة.....	
58.....	استنتاج عام.....	
59.....	خلاصة عامة.....	
60.....	الاقتراحات.....	
62-61.....	قائمة المراجع.....	
63.....	الملاحق.....	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
01	أراء الأساتذة المُحكِّمين	41
02	ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ	42
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	43
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	43
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة العائلية	44
06	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الأقدمية في العمل	44
07	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	46
08	توزيع أفراد العينة حسب السن	46
09	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	47
10	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل	47
11	درجات مقياس ليكرت	49
12	أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية	50
13	نتائج الفرضية الجزئية الأولى	54
14	نتائج الفرضية الجزئية الثانية	55
15	نتائج الفرضية العامة	56

فهرس الملاحق:

الصفحة	المحتوى	رقم الملحق
64	الأساتذة المُحكَّمون وتخصصاتهم ودرجاتهم العلمية	01
67-65	الاستبيان الأولي	02
68	ثبات الاستبيان الأولي بطريقة ألفا كرونباخ	03
74-69	أداة الدراسة	04
75	نتائج اختبار كا ²	05
77-76	نتائج اختبار الفرضيات بواسطة SPSS	06

في عالمنا المعاصر، ومع تسارع وتيرة الحياة وتزايد المتطلبات المهنية، أصبح تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية مطلباً أساسياً وهدفاً يسعى إليه الكثيرون للحفاظ على استقرارهم النفسي والجسدي. فالعمل، رغم أهميته في تحقيق الذات وتوفير الاستقرار المالي، قد يتحوّل إلى عبء نفسي عندما يتغلغل في كافة جوانب حياة الفرد، مما يؤدي لاستنزاف طاقته وإهمال احتياجاته الشخصية والاجتماعية. وفي المقابل، فإنّ إهمال الجانب المهني قد يُؤثر على الشعور بالكفاءة والرضا الذاتي. إنّ التوازن الصحيّ بين الجانبين لا يعني تقسيم الوقت بالتساوي فحسب، بل يعني القدرة على إدارة الوقت والجهد بطريقة تضمن تحقيق النجاح المهني دون أن يكون ذلك على حساب الراحة النفسية، أو العلاقات الأسرية والاجتماعية، أو الصحة الجسدية. وقد أظهرت العديد من الدراسات أنّ الأفراد الذين يُحققون هذا التوازن يتمتعون بصحة نفسية أفضل، ويقلّ لديهم مستوى التوتر والقلق، ويكونون أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، مقارنةً بمن يطغى أحد الجانبين على الآخر.

كما أنّ هذا التوازن يعزز من جودة النوم، ويحسن المزاج العام، ويقلّل من احتمالية الإصابة بأمراض مرتبطة بالتوتر مثل ارتفاع ضغط الدم أو اضطرابات الجهاز الهضمي. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ من يتمتعون بتوازن جيّد بين العمل والحياة الشخصية يميلون إلى بناء علاقات اجتماعية أقوى وأكثر دعماً، مما يساهم بدوره في دعم الصحة النفسية عبر تقوية الشعور بالانتماء والأمن العاطفي. وبالتالي فإنّ تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية لم يعد خياراً، بل أصبح ضرورة حيوية للحفاظ على الصحة النفسية وتحقيق جودة حياة عالية ومستدامة، خاصةً في ظلّ التحديات المتزايدة التي تفرضها الحياة المعاصرة.

نظراً لأهمية هذا الموضوع، تهدف دراستنا إلى الكشف عن أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية. ولتحقيق هذا الهدف، قمنا بالإحاطة بمختلف جوانب موضوع الدراسة، وتم تقسيمها إلى الفصول التالية:

- الفصل الأول: تناول الإطار العام للإشكالية.
- الفصل الثاني: خُصّص لدراسة المتغيّر الأول، والمتمثّل في التوازن بين العمل والحياة الشخصية.
- الفصل الثالث: خُصّص للمتغيّر الثاني، وهو الصحة النفسية.
- الفصل الرابع: تطرّقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، مثل المنهج المعتمد، عينة الدراسة، والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

- الفصل الخامس والأخير: حُصِّص لعرض، تحليل، ومناقشة نتائج الدراسة، وصولاً إلى الاستنتاجات العامة.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم إجرائياً

6- الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1. الإشكالية:

تعد مسألة التوازن بين العمل و الحياة الشخصية من أبرز القضايا التي تثير الاهتمام في مجال الصحة النفسية في الوقت الحالي ،خصوصا في ظل الضغوطات الاقتصادية و الاجتماعية المتزايدة التي تواجه الأفراد في مختلف أنحاء العالم، حيث أصبح العاملون في بيئات العمل الحديثة، التي تتسم بالسرعة التنافسية يواجهون تحديات عديدة لتحقيق التوازن بين متطلبات العمل و حاجات الحياة الشخصية، بالتالي يعد التوازن بين العمل و الحياة الشخصية هو القدرة على توزيع الوقت و الطاقة الإيجابية بين المسؤوليات المهنية و الأنشطة الشخصية و الاجتماعية بطريقة تضمن عدم تأثير أحدهما سلبا على الأخر، إذ يهدف هذا التوازن إلى الحفاظ على رفاهية الفرد في جوانب مختلفة من حياته ،مثل الصحة العقلية و الجسدية ، العلاقات الشخصية ، و التطور المهني .إذ يساعد التوازن الجيد في تقليل التوتر و زيادة الإنتاجية و الرضا العام عن الحياة .ومن هذا السياق ،نجد بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التوازن بين العمل والحياة الشخصية، و منها دراسة وينكلر Winkler(2010)،حول تأثير بعد إدارة الوقت على التوازن بين العمل و الحياة الشخصية على عدد من المدراء حيث بينت الدراسة أن المدراء الناجحين في إدارة الوقت هم أكثر نجاحا في تحقيق هذا التوازن ، كما أن نجاحهم يؤثر على نجاح موظفيهم ،فالمدير يمثل نموذجا يحتذى به الموظف ،فزيادة ساعات عمل المدير من شأنها أن تقدم رسالة ضمنية للموظف بالقيمة المفضلة في محيط العمل ،و تقييم العمل المنجز بغض النظر عن عدد ساعات العمل إشارة ضمنية أخرى تؤثر في ثقافة و قيم المؤسسة التي ينتمي إليها الموظف (نقلا عن الشيراوي، أماني عبد الرحمان،(2014)، ص6).كما افترضت دراسة Zhao, Qu, and Ghiselli (2011) أن الصراع بين العمل والحياة الشخصية يُعد متغيراً وسيطاً في العلاقة بين الرضا عن الحياة والرضا المهني. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التأثير الإيجابي للشعور بالرضا عن الحياة على الرضا المهني يزداد كلما انخفض مستوى الصراع بين الحياة الشخصية والعمل، وقلّ التداخل بينهما (نقلاً عن الشيراوي، أماني عبد الرحمن، 2014، ص 5).

وفي ظل هذا الصراع، أصبح من الصعب على الأفراد تخصيص وقت كافٍ للراحة والترفيه، أو لقضاء وقت نوعي مع الأسرة والتواصل معها. ونتيجة لذلك، أصبح كثير من الأفراد يميلون إلى العزلة والانطواء بسبب ضعف التفاعل الاجتماعي وتراجع فرص تبادل الآراء. ويؤدي هذا الوضع إلى ضغوط نفسية قد تجعل الفرد يغفل عن أهمية تخصيص وقت لنفسه ولصحته النفسية.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية الدراسة التي قمنا بها، والتي قد تسهم في تغيير النظرة إلى العلاقة بين العمل والحياة الشخصية، بما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية للأفراد.

أبرزت دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008)، بعنوان "مستوى الصحة النفسية للعاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعاً لكل من الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وسنوات الخبرة"، العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني. وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُستخدم لوصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها. استخدمت الباحثة مقياساً من إعدادها لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين، إلى جانب نموذج تقييم الأداء المعتمد من قبل وزارة الصحة الفلسطينية، لاستطلاع آراء عينة مكونة من 220 ممرضاً وممرضة، بنسبة تمثيل بلغت 20%. وقد استجاب للاستبيان 201 مشاركاً، منهم 109 ذكور و98 إناثاً. ومن أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

- أظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية؛ حيث بلغت لدى الممرضين 87.82%، ولدى الممرضات 83.88%، وهي نسبة مرتفعة ومطمئنة، تعكس قدرة جيدة على التكيف رغم الظروف الصعبة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني.

- ارتفاع مستوى الأداء المهني، حيث بلغ لدى الممرضين 87.63%، ولدى الممرضات 88.06%.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى المؤهل العلمي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية تعزى إلى عدد سنوات الخبرة (نقلاً عن بن الشيخ نصيرة، بالزين صفية، 2014، ص14).

ومن هنا نرى أن الحياة اليومية تستلزم بالضرورة توفر قدر من الراحة النفسية بعيداً عن ضغوط العمل، إذ إن الروتين اليومي الذي يعيشه الفرد العامل وأسرته قد يؤدي إلى العديد من المشكلات، خاصة حينما تتكرر نفس الأحداث بشكل يومي، مما قد يسبب الشعور بالملل وفقدان الدافعية. لذا، فإن الفرد بحاجة إلى فترات راحة تساعده على استعادة توازنه النفسي، إذ إن غياب هذا التوازن قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، القلق، والتوتر.

ولضمان حياة جيدة ومتوازنة، يصبح تحقيق هذا التوازن بين العمل والحياة الشخصية ضرورة ملحة. وانطلاقاً مما سبق، نسعى من خلال هذه الدراسة إلى البحث عن أساليب وحلول فعالة، سواء من خلال اقتراح استراتيجيات لإدارة الوقت، أو عبر سياسات تنظيمية ومبادرات مجتمعية تدعم الأفراد في الوصول إلى هذا التوازن. وفي هذا الإطار، يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

• ما هو أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية لدى عمال مؤسسة ENIEM؟

*التساؤلات الفرعية:

- هل استطاع عمال مؤسسة ENIEM تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية؟

- ما هو مستوى الصحة النفسية لدى عمال مؤسسة ENIEM؟

2. فرضيات الدراسة:

• الفرضية العامة:

- يؤثر التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية لعمال مؤسسة ENIEM.

• الفرضيات الجزئية:

- هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية لدى عمال مؤسسة ENIEM.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين عمال مؤسسة ENIEM.

3. أهداف الدراسة:

يهدف بحثنا إلى تحقيق الأهداف التالية:

- استكشاف أثر تحقيق التوازن مستوى بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية عمال مؤسسة ENIEM.

- التعرف على مدى قدرة عمال مؤسسة ENIEM على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عمال مؤسسة ENIEM.

4. أهمية الدراسة:

يعد موضوع بحثنا من بين أهم المواضيع في البحث العلمي إذ يحتاج الى دراسة معمقة بسبب تزايد ضغوطات الحياة، وبالتالي يمكن للتوازن بين العمل والحياة الشخصية أن يكون له تأثيرات كبيرة على الصحة النفسية والجسدية للأفراد ويعتبر من العوامل الرئيسية في تعزيز رفاة الانسان إضافة لذلك فإنه بفهم العلاقة بين العمل والحياة الشخصية يمكن وضع استراتيجيات وتقنيات تساعد الأفراد على تحسين التوازن وتحقيق الصحة النفسية الجيدة وبالتالي، يساهم موضوع بحثنا في تقديم رؤية حول العمل والحياة الشخصية.

5. التحديد الإجرائي للمفاهيم:

*التوازن بين العمل والحياة الشخصية: يشير التوازن بين العمل والحياة الشخصية في بحثنا إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستبيان حول مدى تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

*الصحة النفسية: تشير الصحة النفسية في بحثنا إلى الدرجات المتحصل عليها من قبل أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق اختبار الصحة النفسية عليهم.

6. الدراسات السابقة:

*دراسات حول أثر التوازن بين العمل والحياة الشخصية على تخطيط الموارد البشرية:

أكدت دراسة Zoller أن تخطيط القوى العاملة workforce planning أحرزت نسبة استجابة 50 بالمئة كتحدي رئيسي يواجه المنظمة، كما أن تحدي الحفاظ على الموارد البشرية سجل نسبة 48% من الاستجابات، وإعطاء النسبة الأكبر للتوازن بين الحياة والعمل وخاصة برامج ساعات العمل المرنة، وباعتبار أن عملية التخطيط محرك رئيسي لاستراتيجية جذب الموارد البشرية للمنظمة وباعتبارها أيضا أنها عملية مستمرة، نجد أنها تتأثر بجميع الممارسات الأخرى لإدارة الموارد البشرية الممثلة لاستراتيجيات المحافظة وتنمية الموارد البشرية، خاصة البرامج المستخدمة لتحقيق تلك الاستراتيجيات مما تنعكس على حالة تخطيط للموارد البشرية من حيث التنبؤ كما ونوعا للموظفين فضلا عن كيفية التعامل مع سد الفجوة بين تحليل الطلب والعرض (نقلا عن أمل محمد عبد العال عبد الرحمان، 2023، ص 810).

نجد أن التوازن بين الحياة والعمل يؤثر على عملية تخطيط الموارد البشرية من خلال نماذج عديدة، منها: نموذج الرضا عن التوازن بين الحياة والعمل، حيث أشار Sirgy & Lee (2015) أن التوازن بين الحياة والعمل يمكن تحقيقه من خلال وسيلتين: تعزيز الظروف الإيجابية لموازنة العمل، على سبيل المثال: البرامج، السياسات المصممة من أجل زيادة الالتزام، انتشار الرضا في مختلف الأعمال والأدوار غير العملية، بالإضافة إلى التخفيف من الظروف السلبية، أي البرامج و السياسات المصممة للحد من تضارب الأدوار والاعترا ب الاجتماعي، ومن ثم تزيد من فرصة المنظمة في نجاح عملية تخطيط الموارد البشرية، وكذلك سرعة سد الفجوة بين تحليل العرض والطلب لتصبح المنظمة أمام حالة وجود فائض ووفرة العمالة في السوق، أي أنه يؤثر على العرض بالإيجاب لتوفير المنظمة لعناصر الرضا عن التوازن بين الحياة والعمل المتمثلة في برامج التوازن المقدمة من المنظمة، لذا تتعامل هذه الأخيرة لكسب المحافظة على المورد البشري التابع للمنظمة ومنع التسرب الوظيفي، وأيضاً قد تعمل على جذب المواهب، فضلاً عن الميزة التنافسية التي تتمتع بها المنظمة (نقلاً عن أمل محمد عبد العال عبد الرحمن، ص 810-ص 813).

يمكن للمنظمة أن تعمل على تحقيق التوازن بين الحياة والعمل، من خلال اختيار برامج أقل تكلفة، وقد لا تؤثر بشكل كبير بين الحياة والعمل وذلك لترك عوامل التسرب الطبيعي نظراً لعدم حاجة المنظمة إليهم كما يمثلون تكلفة تتحملها المنظمة، والعكس عند وجود عجز في المنظمة وندره في السوق يتم لجوء المنظمة الي برامج التوازن بين الحياة والعمل ذات تكلفة مرتفعة لجذب العاملين وخاصة المواهب نظراً لندرة السوق من العمالة المطلوبة، وأخيراً إذا كان هناك حالة عجز في المنظمة ووفرة في السوق، يتم التعامل من حيث التشدد في تقديم برامج التوازن بين الحياة والعمل، أي أنها لا تهتم بتقديم برامج قوية بحيث تساعد الموظفين على تحقيق التوازن نظراً لوجود وفرة في السوق فلا حاجة لتقديم برامج في ظل وفرة العمالة المطلوبة.

و استناداً للعوامل الإيجابية والسلبية التي تؤثر على التوازن بين الحياة والعمل، قام (Sirgy and lee) بتحديد أربعة أنواع من العاملين وفقاً للرضا عن الحياة: Life Satisfaction

-أولاً: أولئك الذين يشاركون تماماً في الحياة أي المشاركة الكاملة في الأدوار الاجتماعية التي تساهم في إحداث تأثير إيجابي كبير مثل: المجالات متعددة المواهب.

-ثانياً: أولئك المنخرطون جزئياً أي المشاركة الكلية في الأدوار الاجتماعية التي تساهم في التأثير الإيجابي الكبير على المجالات.

-ثالثا: أولئك المنخرطون ولكنهم متضاربون أي الانخراط في اثنين أو أكثر من الأدوار الاجتماعية التي تتطوي على زيادة الأدوار مما يسبب الصراع في انخفاض مستويات عن الحياة أيضا.

-رابعا: أولئك المنفصلون عن الحياة، أي غير المنخرطين في أي من أدوارهم الاجتماعية، وهذا التقسيم يفيد أيضا في اختيار المنظمة للبرامج التي ستقدمها للعاملين.

حيث وجد أن المجموعة المشاركة بالكامل من المرجح أن تواجه أعلى مستوى من الرضا عن الحياة، مع مستويات عالية من إثراء الأدوار، ومستويات منخفضة من تضارب الأدوار، وهي عمالة لا تحتاج إلى برامج التوازن بين الحياة والعمل، حيث أن أهم أولوياتها هو العمل وليس التوازن بين الحياة والعمل، تليها المجموعة المشاركة جزئيا والتي قد تقدم لها المنظمة برامج التوازن، ولكن ليست بشكل كبير أو قوي لأنه مازال الجزء الأكبر من الأولويات لدى هذا النوع من العمالة يميل إلى العمل، وأيضا المجموعة المشاركة ولكن المتضاربة وهنا يصبح دور المنظمة قوي التأثير في اختيار برامج التوازن بين الحياة والعمل لمنع التضارب في الأدوار لدى العاملين للاستفادة منهم بأكثر قدر ممكن، وأخيرا أولئك المنفصلين عن الحياة العملية وهم الذين لم يعد العمل له أولوية لديهم.

وبالتالي عند إجراء عملية تخطيط الموارد البشرية يجب الأخذ في عين الاعتبار ثلاثة مبادئ:

المبدأ الأول: هو مبدأ انتشار الرضا عبر مجالات الحياة، أي أن الرفاهية الذاتية للفرد يمكن زيادتها عندما ينتقل الرضا من مجال العمل إلى مجالات الحياة الأخرى مع القليل من الصراع أو التدخل.

المبدأ الثاني: يركز على حصة الرضا المطلوبة، حيث يجب أن يشارك العاملين في الأدوار الاجتماعية التي تساهم في التأثير الإيجابي في مجالات متعددة لتلبية، مجموعة كاملة من احتياجات التنمية البشرية، لأنها تميل إلى التركيز على الاحتياجات التنموية البشرية المختلفة.

المبدأ الثالث: يؤهل المبدأ الثاني من خلال ترجمة مفهوم التكامل لاحتياجات التنمية البشرية بشكل صريح إلى احتياجات أساسية ومتطلبات النمو، فهذا المبدأ الثالث يساهم في التأثير على عملية تخطيط الموارد البشرية للاحتياجات المطلوبة لفهم نوعية السلوك والشخصية المنشودة والملائمة للبرامج المقدمة من قبل المنظمة. ونتيجة لاختلاف التوازن بين الحياة والعمل بين العاملين، وكذلك من وقت لآخر تسعى المنظمات إلى توفير برنامج التوازن بين الحياة والعمل للعاملين، وذلك للاستفادة من العاملين أقصى استفادة ممكنة بالإضافة إلى تحسين الأداء المطلوب، فضلا عن تقليل معدل دوران العاملين، مما يجعل المنظمة تعمل

على إثراء الدور الوظيفي للعاملين وموازنة الأدوار، وتقليل التعارض بين العمل والحياة الشخصية للعاملين، بالإضافة إلى إضفاء الرضا عن الحياة والذي ينعكس على رفاهية العاملين، والالتزام التنظيمي، ليؤدي في النهاية إلى ميزة تنافسية لدى المنظمة .

***دراسات سابقة حول الصحة النفسية:**

- دراسة عمر مصطفى محمد النعاس بعنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراتة (2005). هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من 250 تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراتة المصرية.

استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد اللطيف القريطي وعبد العزيز الشخص (1992). وكانت أهم نتائج الدراسة:

-عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.
-يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبتها مستوى إدراك العاملون لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية النمو والتقدم المهني، الاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته ما بين 46.85-51.06 بالمائة (نقلا عن بن الشيخ نصيرة، بالزين صفية، 2014، ص12).

- أجرت حمزاوي سهى ومومي دليلة دراسة بعنوان "أثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصانع"، هدفت إلى تسليط الضوء على المشكلات والتعقيدات المرتبطة بالتحول نحو المجتمع الصناعي، خاصة ما يتعلق بالعوامل الاقتصادية والتكنولوجية. وقد بينت الدراسة أن ضعف العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل يُحدث تغييراً في اتجاهات العاملين نحو عملهم، مما يؤثر سلباً على كفاءتهم الإنتاجية، ويسهم في ظهور اضطرابات نفسية قد تؤدي إلى الإضرابات المهنية وظهور مشكلات عمالية.

وقد تم إنجاز هذه الدراسة ميدانياً بإحدى المؤسسات الصناعية الكبرى بمدينة قسنطينة، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، مع الاعتماد على أداتي الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات. تكونت العينة من 24 عاملاً تم اختيارهم قصدياً، موزعين على مختلف الأصناف المهنية. وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-التحول الصناعي يؤدي إلى فقدان العامل لمهاراته، مما يسبب له شعورًا بالملل والقلق تجاه منصبه الوظيفي.

- كلما ازدادت معاناة العامل من اضطرابات نفسية، انخفض مستوى إنتاجيته والتزامه بمهام العمل.

- يُسهم التطور الصناعي في ارتفاع معدلات الإصابات وحوادث العمل، خصوصًا في ظل غياب التدريب المهني المناسب.

- تقلّ احتمالات الإصابة بالأمراض النفسية عندما يكون منصب العمل متناسبًا مع قدرات العامل وإمكانياته (نقلا عن بن الشيخ نصيرة، بالزين صافية، 2014، ص12-13).

* التعقيب على الدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات السابقة تنوعًا في تناولها لموضوع التوازن بين العمل والحياة الشخصية وعلاقته بالصحة النفسية والموارد البشرية، مما يُبرز أهمية هذا الموضوع في السياقات التنظيمية والمهنية المختلفة.

أولًا: دراسة حمزاوي سهى ومومي دليلة: تُسلط هذه الدراسة الضوء على أثر التحول الصناعي في الصحة النفسية للعاملين داخل المصانع، حيث تناولت التغيرات التكنولوجية والاقتصادية، وسوء العلاقات الاجتماعية، كعوامل تؤثر على راحة العامل النفسية. وقد أبرزت الدراسة أن فقدان المهارة، وزيادة حوادث العمل، وسوء التوافق بين العامل ومنصبه، كلها عناصر تؤثر سلبيًا على الصحة النفسية، وتقلل من الإنتاجية.

-وجه التشابه مع دراستنا: تشير هذه النتائج إلى أهمية الاعتناء بالجوانب الإنسانية للعامل، وخاصة الصحة النفسية، التي ترتبط بدورها بدرجة التوازن بين متطلبات العمل وحياة العامل الخاصة.

ثانيًا: دراسة Zoller: ركزت هذه الدراسة على أثر التوازن بين الحياة والعمل ضمن تخطيط الموارد البشرية، وأظهرت أن تحديات الحفاظ على الموارد البشرية ترتبط ارتباطًا مباشرًا بمدى نجاح المؤسسة في تفعيل برامج توازن الحياة والعمل، خاصة ساعات العمل المرنة. وقد أوضحت الدراسة أن هذه البرامج تؤثر على استقطاب الكفاءات، واستدامة الموظفين، وتحقيق التنبؤات الدقيقة في تخطيط الموارد البشرية.

-وجه التشابه مع دراستنا: تُبرز هذه الدراسة بُعدًا استراتيجيًا مهمًا، يتمثل في أن التوازن بين الحياة والعمل لا يؤثر فقط على الأفراد، بل يمتد أثره إلى المنظومة التنظيمية ككل، من حيث استقطاب الكفاءات وتحسين التخطيط للموارد البشرية.

ثالثًا: دراسة عمر النعاس (2005): تناولت هذه الدراسة العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة العامة للكهرباء، وخلصت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، مع تحديد نسبة إدراك العاملين للضغوط.

وجه التشابه مع دراستنا: على الرغم من عدم وجود علاقة معنوية في نتائج الدراسة، إلا أنها تفتح مجالًا للتساؤل حول خصوصية طبيعة الضغوط والمناخ المؤسسي، مما يؤكد على ضرورة دراسة متغيرات أخرى مثل التوازن بين العمل والحياة بوصفه متغيرًا مؤثرًا ومهمًا في تفسير الحالة النفسية للعامل.

يمكن القول إن الدراسات السابقة تُجمع على أهمية تحقيق توازن حقيقي بين الحياة المهنية والشخصية، سواء من حيث تأثيره على الصحة النفسية للأفراد، أو على فعالية واستقرار المؤسسة. وفي حين تركز بعض الدراسات على العوامل التنظيمية (كما في دراسة Zoller)، فإن دراسات أخرى تُبرز الجانب الفردي والنفسي (كما في دراستي حمزاوي والنعاس)، مما يعزز من مشروعية وأهمية دراستنا التي تسعى إلى الربط بين هذين البعدين، والبحث في مدى تأثير هذا التوازن على الصحة النفسية للعامل في السياق الجزائري.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نُمهّد للتعرف بشكل أعمق على موضوع دراستنا والمتمثل في "أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية"، حيث نستخلص مما سبق مدى أهمية هذا الموضوع وضرورته في السياق المهني. كما نسعى من خلال هذه الدراسة إلى الوصول إلى استراتيجيات فعّالة من شأنها تحسين الصحة النفسية للعامل، ومساعدته على التوفيق بين متطلبات العمل واحتياجات حياته الشخصية، وذلك استنادًا إلى النتائج التي سنتوصل إليها من خلال تحليل بيانات أفراد عينة البحث.

الفصل الثاني: العمل والحياة الشخصية

تمهيد

1- العمل

1-1- تعريف العمل

1-2- دوافع العمل وحاجاته

1-3- ظروف العمل

1-4- مصادر ضغوط العمل

2- الحياة الشخصية

1-2- تعريف الحياة الشخصية

2-2- أهمية الحياة الشخصية

2-3- العوامل المؤثرة في الحياة الشخصية

2-4- إستراتيجيات التحسين من الحياة الشخصية

خلاصة الفصل

1. العمل:

1.1 تعريف العمل:

هناك تعاريف عديدة لهذا المفهوم يغلب عليها جوهر واحد وإن اختلفت ألفاظها ومن هاته التعاريف نجد:

• تعريف علم الاجتماع للعمل:

يشير المصطلح بمعناه العام إلى أي نشاط أو جهد موجه نحو إنجاز هدف معين. وحسب محمد عاطف غيث(2006) قد يشير مفهوم العمل إلى العمال اليدويين بما في ذلك عمال المصنع أو المؤسسة، وعمال التعدين وعمال البناء، وجميع العمال الذين يعتبر عملهم فيزيقيا أكثر منه اجتماعيا أو عقليا، وهنا لا يفرق بين العمال الماهرين وشبه الماهرين أو غير الماهرين. ويستخدم المصطلح في علم الاقتصاد للإشارة إلى أحد العوامل الثلاث الأساسية في عملية الإنتاج، أما العاملان الآخران فهما الأرض ورأس المال، وينطوي العمل في هذا الاستخدام على النشاط العقلي واليدوي معا.

وفي تعريف آخر لعائشة التائب (2011)، ترى أن العمل ظاهرة إنسانية واجتماعية شاملة، على حد عبارة عالم الاجتماع والأنثروبولوجيا مارسال موس Marcel Mauss، ذات أبعاد متعددة منها البيولوجيا المتمثلة فيما يبذله الإنسان من طاقة جسدية عند ممارسته للعمل، منها النفسي ذو الصلة الوثيقة بشخصية العامل ومختلف انفعالاته الكامنة وتفاعله مع مكان عمله ومحيطه فمنها الاجتماعي ذو الصلة بشبكة العلاقات التي تنسج بين الأفراد الموجودين داخل مجالات العمل.

فالعامل كذلك حسب جلال محمد النعيمي (2009)، هو ذلك النشاط الذي يستهدف إنتاج وتقدير السلع والخدمات التي تشبع حاجات ورغبات الأفراد الآخرين.

أما ناصر قاسمي (2011)، فيذهب إلى القول أننا لو ذهبنا إلى علماء التخصص فنجد أنهم عرفوا لنا العمل من زاوية أخرى بالقول: "هو نشاط عضلي وفكري يبذله الإنسان بطريقة واعية وهادفة لتحقيق أهداف عاجلة أو آجلة ذات محتوى فردي أو جماعي"، وهو الجهد الابتكاري الذي يمزج بين المهارة والحركة التي يبذلها الإنسان لتلبية المختلفة لتحسين وضعه المادي والاجتماعي.

ومنه، فإن العمل هو المسؤولية المترتبة على الفرد بقيامه بمهنة معينة يلتزم بتطبيق مجموعة من القواعد لأدائها حتى يحصل على عوائد مالية، كما يمكن أن يكون هذا العمل عبارة عن نشاط فكري أو عضلي كذلك يدوي أو باستخدام الآلة في مؤسسة أو خارجها مقابل منفعة مادية أو معنوية.

2.1 دوافع العمل وحاجاته:

حسب علي عباس (2001)، إذا كان العمل نشاطا اجتماعيا ضروريا لحياة الفرد يربطه بمجتمعه ويحقق له مركزه فهو بمثابة وسيلته للتعبير عن نفسه فضلا عن تأثيره على كامل شخصيته، وتشكيل الدوافع والحاجات والمثيرات الواردة من داخل الفرد ذاته فتفاعل تفاعلا مستمرا مع كل المؤثرات المختلفة في حياة الفرد، مما يدفعه لذلك النشاط الذي هو العمل فهو العامل الأساسي للسلوك.

ووفقاً لما أشارت إليه سيخي مريم(2014) ، تُعد الأجور، وظروف العمل المناسبة، وحماية الممتلكات الشخصية من الدوافع الحقيقية لمزاولة العمل، كما أن تحقيق الرضا المهني يتوقف على قدرة العمل على تلبية احتياجات العاملين. وإذا تمكنت الكفاية الإنتاجية من الاستجابة لتلك الحاجات، فإن ذلك يُسهم في تعزيز دافعية العاملين ورضاهم. وتتمثل أبرز هذه الحاجات في الآتي:

- الحاجة إلى ملاءمة العمل لقدرات العاملين.
- الحاجة إلى تنمية شخصية العامل.
- الحاجة إلى الشعور بالنجاح من خلال تعريف العامل بأهداف عمله.
- الحاجة المادية، بما في ذلك سلامة الجسم وظروف العمل الفيزيائية.
- الحاجة إلى الأمن الوظيفي واستقرار العمل، والنظر إلى العامل باعتباره قوة منتجة لا قوة متصارعة.
- الحاجة إلى الانتماء للمؤسسة، وذلك من خلال شعور العامل بالفخر والاعتزاز بمكان عمله.
- الحاجة إلى الشعور بقيمة وأهمية الذات، ويتحقق ذلك من خلال تطبيق مبادئ الديمقراطية في بيئة العمل.
- الحاجة إلى الشعور بالفعالية من خلال إطلاع العامل على ما يجري داخل المؤسسة.
- الحاجة إلى خفض التوترات الانفعالية وتحقيق التوازن النفسي، ويُدعم ذلك من خلال تنظيم أنشطة رياضية وترفيهية.
- ويرى ناصر قاسمي أن دوافع العمل وحاجاته هي كل ما يحيط بالعاملين في التنظيم من تغيرات مادية ومعنوية واجتماعية رسمية وغير رسمية التي يمكن أن تؤثر في معنوياتهم وفي أدائهم إيجابا وسلبا.

3.1 ظروف العمل:

*ظروف العمل المادية: ذكر أبو النصر (2009)، العناصر التي يمكن إدراجها في ظروف العمل المادية والتمثلة فيما يلي:

- *المكان الذي يعمل فيه العامل.
- طريقة تصميم وترتيب مكان العمل.
- المعدات المستخدمة في العمل.
- الإضاءة.
- التهوية.
- التكيف والتدفئة.
- الأثاث الموجود في مكان العمل.
- وسائل الخدمة والترفيه كدورات المياه والمقصف والمطعم وحجرات الراحة والمكتبة وصالات الرياضة وأماكن ركن سيارات والمساحات الخضراء داخل المنظمة.

*الظروف المعنوية والاجتماعية: أوضحت سهام بن رحمون (2014) العناصر التي تشملها الظروف المعنوية والاجتماعية والتمثلة فيما يلي:

- التنظيم الرسمي وما يشمل من هيكل ووظائف منها: قانون العمل ولوائحه، تعليمات تحكم علاقات العاملين، قنوات الاتصال، السلطة والمستويات، الأدوار والخطط والأهداف.
- التنظيم غير الرسمي وما يتضمنه من: شبكة العلاقات الاجتماعية بين العاملين.
- شبكة العلاقات الثقافية بين العاملين: وتشكل ظروف العمل المناسبة حافزا يشجع العاملين على المزيد من العمل والرضى والإنتاجية، وزيادة ولائهم واستمرارهم في هذه المنظمات، وتوفير الأمن والاستقرار في بيئة العمل

4.1 مصادر ضغوط العمل:

يتعرض العامل في حياته إلى ضغوط تأتي من مصادر مختلفة تعمل كل منها بشكل مستقل أو تتفاعل معا في تأثيرها على الفرد، منها:

*المصادر الفردية: بناء على ما أفاده محمود سليمان العميان (2005)، تتمثل المصادر الفردية لضغوط فيما يلي:

- الأسرة قد تكون مصدر لبعض الضغوط بسبب توقعاتها من الفرد وتعارض متطلباتها مع متطلبات العمل، وما يحدث في الحياة الأسرية من تغيرات جوهرية كحالات الوفاة والأمراض الخ.

- البيئة الخارجية للفرد تكون مصدر للضغط بما قد يحدث فيها من تغيرات اجتماعية، وسياسية وقانونية واقتصادية.

- الأحداث الشخصية بتعرض الفرد من حين لآخر إلى أحداث في حياته الشخصية تمثل قدرا من الآثار والضغط النفسي وهاته الأحداث بما تسببه من توتر وينتقل تأثيرها إلى العمل.

- تأثير شخصية الفرد بحيث وجدت بعض الأبحاث أن هناك شخصيات حيوية وحادة في طباعها تتميز بالرغبة في العمل الدؤوب التسابق مع الزمن، وعادة يتحمل هؤلاء الأشخاص درجات من التوتر والضغط النفسي.

*المصادر التنظيمية: لخصت ضياء الدين زاهر (2005) المصادر التنظيمية لظروف العمل فيما يلي:

- عدم توافق الشخصية مع متطلبات التنظيم الرسمي: تميل المنظمات الكبيرة الحجم إلى الأخذ بالشكل البيروقراطي المتقيد بلوائح وإجراءات رسمية، فيتعارض ذلك مع رغبة الأفراد العاملين في الاستقلالية، والتصرف بحرية ذلك بإجبارهم على الالتزام بالأنظمة والإجراءات والقواعد الرسمية التي تحد من المبادرة والابتكار أو الإبداع، ويلقى ذلك التعارض ضغوط نفسية على العاملين.

- مشاكل الخضوع للسلطة: تتميز التنظيمات بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية ويختلف المرؤوس وفي قبولهم النفوذ وسلطة الرؤساء وهذا يؤدي إلى الشعور بالتوتر لدى البعض.

- اختلال العلاقات الشخصية: تؤدي العلاقات الشخصية بين الأفراد وزملائهم في العمل دورا هاما في الحياة العملية، وهذه العلاقات قد تتيح له إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية كالتقدير والاحترام والصداقة وغيرها، وإما إذا أسيء استغلال هذه العلاقات فإنها بلا شك ستنتصف بسمات العداء والكراهية، وقد تتعمق هذه السمات إلى الحد الذي يؤدي إلى انفصال الفرد أو يشبه حالة الاغتراب.

- طبيعة العمل: إن طبيعة العمل الذي يقوم به الفرد من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة، ومدى أهمية العمل وكميته ونوعية المعلومات المرتدة من تقييم الأداء، كلها من العوامل التي من المحتمل أن تكون مصدر أساسي للإحساس بالضغوط.

-صعوبة العمل: تسبب صعوبة العمل شعور الفرد بعدم الاتزان، وترجع صعوبة العمل إما لعدم المعرفة بجوانبه، أو لعدم فهم الفرد لهذه الجوانب، أو كمية العمل أكبر من نطاق الوقت الخاص بالأداء أكبر أو أكبر من القدرات المتاحة للفرد.

-غموض الدور: يعني غموض الدور نقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله.

-صراع الدور: يلعب الفرد عدة أدوار، أي أنه يقوم بمحاولة مقابلة التوقعات المختلفة التي تريدها الأطراف المختلفة منه، وأحيانا تكون الأدوار متعارضة، وهذا يعني أنه يحدث تعارض في مطالب العمل من الأولوية وتعارض في حاجات الأفراد مع متطلبات المنظمة وتعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة، وتكون الضغوط نتيجة لعدم مقدرة الفرد على تحقيق التوقعات المختلفة.

-التنافس على الموارد: ينظر دائما إلى الموارد على أنها نادرة وتتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على هذه الموارد، ويتطلب ذلك اللجوء إلى المساومة والمناورة وهي أمور قد تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي.

-اختلال بيئة العمل المادية: يؤكد محمود سليمان أن اختلال ظروف العمل المادية من تهوية ورطوبة، إضاءة، درجة حرارة عالية، ضوضاء أو التعامل مع مواد كيميائية كالغازات يمكن أن تؤدي إلى شعور بعدم مناسبة العمل وظروفه، ونظرا للارتباط الوثيق بين هذه الأمور وصحة وسلامة الفرد البدنية فإنها يمكن أن تكون مصدرا أساسيا من مصادر ضغوط العمل (نقلا عن نفاذ، جامعي، 2020، ص 41-48).

2. الحياة الشخصية:

1.2 تعريف الحياة الشخصية:

وتعني كذلك الحياة الخاصة بالأفراد وهو مسار حياتهم، وبالأخص عندما ينظر إليها على أنها مجموع الاختيارات الشخصية التي تساهم في تحديد الهوية الشخصية للفرد (Maureen Baker, 2009, p. 15).

وهو مفهوم مشترك معاصر، وإن كان متجذرا في المناطق الأكثر تطورا في العالم مثل أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية، ففي هذه المناطق هناك صناعات خدمات صممت خصيصا لمساعدة الناس على تحسين حياتهم الشخصية عبر تقديم الاستشارة النفسية أو تنمية القدرات الشخصية (Makuro, 2009, p.22).

تتضمن حياة الأفراد الشخصية اليومية اكتساب خبرات عديدة لاكتساب مهارات في العمل أو الحياة المهنية ومن ضمنها خبرتهم في الوظائف المتنوعة إضافة للحياة العائلية وكيفية تضييق أوقات الفراغ، والحصول على التسلية والترفيه وبنفس الوقت الاستغراق التفكير والتأمل، مطالعة الكتب، تعلم خبرات جديدة ومناقشة أفكار جديدة أو فلسفات.

وحاليا تقسم الحياة الشخصية للأفراد إلى مجالات حسب مكان ممارستها فتصنف إلى حياة العمل والمنزل وحياة جنسية.

2.2 أهمية الحياة الشخصية: تكمن في دورها الأساسي في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، مما ينعكس إيجابا على جودة حياته بشكل عام. وفيما يلي أبرز الجوانب التي توضح هذه الأهمية:

-**الصحة النفسية والعاطفية:** الحياة الشخصية توفر مساحة للراحة والاسترخاء وممارسة الهوايات التي تخفف الضغوط اليومية، فوفقا لدراسات علم النفس، فإن تخصيص وقت للأنشطة الشخصية يقلل من مستويات القلق والاكتئاب، ويعزز المزاج الإيجابي.

-**النمو الشخصي وتطوير الذات:** من خلال الأنشطة الشخصية مثل القراءة أو التعلم، أو ممارسة الرياضة، يطور الفرد مهاراته ويوسع مداركه، مما يساهم في بناء ثقته بنفسه وتحقيق أهدافه بعيدا عن الضغوط المهنية.

-**التوازن بين الحياة العملية والشخصية:** إهمال الحياة الشخصية لصالح العمل يؤدي إلى الإرهاق (Burnout)، بينما التوازن بينهما يحسن الإنتاجية ويجدد الطاقة (عبد الرحمان، 2020، ص45).

3.2 العوامل المؤثرة في الحياة الشخصية: تتأثر الحياة الشخصية للفرد بعدة عوامل تشكل طبيعتها وتؤثر في جودتها، سواء كانت عوامل داخلية أو خارجية. ومن أبرز هذه العوامل نجد:

-**العلاقات الاجتماعية:** الأسرة والأصدقاء تدعم العلاقات الإيجابية والصحة العاطفية، بينما قد تسبب العلاقات السامة ضغوطا نفسية؛ الشبكات الاجتماعية بتأثير طبيعة المحيط الاجتماعي في القيم والاهتمامات وقرارات الأفراد.

-**البيئة العملية:** ضغوط العمل كساعات العمل الطويلة، أو البيئة التنافسية قد تقلل من الوقت المخصص للراحة أو الهوايات؛ التوازن الوظيفي-الشخصي في قدرة الفرد على الفصل بين العمل والحياة الخاصة، تحدد مستوى رضاه عن حياته.

- الوضع الاقتصادي: الدخل والاستقرار المالي يؤثر في القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية وممارسة الأنشطة الترفيهية؛ الديون والضغوط المالية قد تسبب قلقا مستمرا يعوق الاستمتاع بالحياة الشخصية.
- العوامل الثقافية والاجتماعية: التقاليد والقيم قد تحدد الثقافة أولويات الفرد، كالزواج، التعليم، العمل؛ التوقعات الاجتماعية المتمثل في الضغط لتحقيق معايير معينة، مثل: النجاح المهني بحلول عمر محدد.
- التكنولوجيا ووسائل التواصل: الإفراط في الاستخدام يقلل من التفاعل الواقعي ويضعف العلاقات الحميمة؛ تأثيرها على الخصوصية قد تتداخل مع الوقت الشخصي أو تسبب إرهاقا ذهنيا.
- الصحة الجسدية والنفسية: الأمراض المزمنة قد تحد من ممارسة الأنشطة اليومية؛ الصحة العقلية كالقلق والاكتئاب يؤثران سلبا على جودة الحياة الشخصية.
- القيم والأهداف الشخصية: الأولويات الفردية مثل التركيز على التطور الذاتي مقابل الاهتمام بالحياة الاجتماعية؛ الرضا الذاتي بمدى توافق أفعال الفرد مع قيمه الداخلية.
- الأحداث الحياتية الكبرى: الزواج، الطلاق، الولادة تغير بشكل جذري أولويات الفرد ومسؤولياته؛ الأزمات كال فقدان أو المرض، قد تعيد تشكيل نظرته للحياة وأهدافه (الحديدي، 2018، ص112).

4.2 إستراتيجيات التحسين من الحياة الشخصية: تكمن استراتيجيات التحسين من الحياة الشخصية فيما يلي:

- تحديد هدف واضح من خلال رؤية الحياة في جملة واحدة.
- تقسيم الأهداف الكبيرة لخطوات صغيرة لبدء أي مهمة.
- إزالة المشتتات اليومية بتخصيص 30 دقيقة لأهم المهام الصباحية دون انقطاع.
- ممارسة الامتتان اليومي مثلا بذكر ثلاثة أشياء تشعر بالامتتان لها قبل النوم.
- تعزيز العلاقات بالاستماع الفعال بفهم الآخرين قبل طلب فهمك.
- المحافظة على الصحة بالقاعدة الذهبية بالمشي 30دقيقة يوميا و7ساعات نوم.
- ادخار 10 بالمئة من الدخل الشهري واستثماره في التعليم قبل أي شيء آخر.
- قراءة صفحة واحدة يوميا من كتاب تطوير الذات لتغذية العقل والروح.
- التخلص من السلبية بقاعدة الخمس دقائق للشكوى، ثم التحرك.

-مراجعة اليوم كل ليلة بكتابة إنجاز واحد أو درسا تعلمته (الفقي،2010، ص87-89).

خلاصة الفصل:

في عالم يتسارع إيقاعه وتتعدد متطلباته، يظل التوازن بين العمل والحياة الشخصية مطلباً إنسانياً لا يمكن تأجيله. فهو ليس مجرد توازن زمني بين ساعات المكتب والمنزل، بل انسجام عميق بين تحقيق الذات مهنياً، ورعاية الجوانب العاطفية والاجتماعية والصحية، وإن تحقيقه مسؤولية مشتركة بين الأفراد والمؤسسات، بحيث على الأفراد أن يرسموا حدوداً واضحة ويديروا أولوياتهم بوعي، وعلى المؤسسات أن تعيد صياغة ثقافتها لتكون داعمة لرفاهية العاملين، لا مستنزفة لطاقتهم. وعليه على المجتمع بأكمله أن يغير نظرتة اتجاه العمل ويركز قليلاً في حياته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية.

الفصل الثالث: الصّحة النفسية

تمهيد

- 1-تعريف الصحة النفسية
- 2-الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية
- 3-أهمية الصحة النفسية
- 4-أهداف الصحة النفسية
- 5-مستويات الصحة النفسية
- 6-مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية
- 7-العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

خلاصة الفصل

1. تعريف الصحة النفسية:

1.1 تعريف الصحة:

وفقا لـ العطرورز (2003)، يمكن تعريف الصحة كما يلي:

- لغة: (صح) الصاد والياء أصل على البراءة من المرض والعيب، ويدل على الاستواء، من ذلك الصحة: ذهاب السقم، والبراءة من كل عيب.

- اصطلاحاً: حالة أو ملكة بها تصدر الأفعال عن موضعها السليم، وهي عند الفقهاء عبارة عن كون الفعل مسقطاً للقضاء....، ويع الاطلاع على العديد من الكتب الطبية فإنه يتبين أن الصحة النفسية هي حالة مثالية من التمتع بالعافية، وهو مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض.

2.1 تعريف الصحة النفسية:

استنادا إلى ما جاء به القوسي (1952)، فإن للصحة النفسية معاني وتعريف متعددة لذلك سنعرض إليكم مجموعة من التعريف التي تساعدنا للوصول إلى تعريف نستعين به لمعرفة السبل المؤدية إلى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للاضطرابات السلوكية بجميع أشكالها. والصحة النفسية هي الشرط أو المجموع من الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه أو بين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.

ويرى كامل (2001) أن من بين التعريف الإيجابية للصحة النفسية، اعتبارها كقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس. ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا، بل يسلك سلوكا لا يدل على اتزانه الانفعالي، والعاطفي والعقلي في ظلّ مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.

ويوضح شيخ (2022) أن الصحة النفسية هي المعيار المعتمد في تصنيف السلوك إلى سوي وشاذ، وعلى المؤشرات الدالة على وجود صحة نفسية، وفهم الطريقة التي تعمل بها الأجهزة النفسية في اشباع الدوافع.

وفيما يلي بعض التعريف الأخرى للصحة النفسية:

-عزف هادفيلد(1950) الصحة النفسية بأنها الأداء التام والمتسق للشخصية، فالصحة النفسية هي حصيلة عطاءات الشخصية.

-عزّف برنارد (1961) الصحة النفسية بأنها تكيف أكثر من حالة موقفية معينة، أي أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان.

-عرف جودا (1959) الصحة النفسية للإنسان بأنها صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة، وهي تضاهي عنده صحة الجسم.

-عرف إنجلش (1958) الصحة النفسية بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات، فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

-يؤكد بوتر (1962) على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية الجيدة لا بد أن يكون فاعلا نشيطا قادر على تحقيق أهدافه مؤكدا ذاته، لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهتها.

-بناء على ما أفاده المطيري (2005)، فيرى ماسلو (1964) أن الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته.

-يعرفها القصي بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية التي تطرأ عادةً على الانسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية".

-ويعرفها حامد زهران (2005) بأنها " حالة دائمة النسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حدّ ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سويةً ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلام"، كما عزّفها بأنها "حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي".

-حسب الجري (2020)، عزّف الخالدي الصحة النفسية (2000) "بأنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد يسهم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته".

- أورد مدثر (2002) التعريف التالي للمنظمة العالمية للصحة النفسية: الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي والجسمي أو العقلي فقط، وإنما هي حالة من الاكتمال النفسي والجسمي

والاجتماعي. يؤكد هذا التعريف وجود ارتباط وثيق بين كل من الحالة النفسية والجسدية والناحية الاجتماعية للفرد (نقلا عن بوزاوي صباح وآخرون، 2023، ص42-ص44).

2. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.2 التحليل النفسي والصحة النفسية:

في ضوء ما بينه رضوان (2009)، يرى فرويد (Freud) بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية، فالإنسان السليم نفسيا هو الانسان الذي تمتلك (الأنا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و(الهو)، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة. ويمثل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في (الهو) حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما ان هذا النموذج يضم (الأنا الأعلى) وهنا يفترض فرويد (Freud) في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الانسان الى تحقيقها، فمن الشائع أن فرويد (Freud) قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والاسقاط والاحكام المسبقة الى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعالة، وبهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة والمرض (نقلا عن غالي، 2014، ص51).

ويشكل تقييدا جزئيا لمجالات متفرقة من الحياة وبالتالي لا يشكل نمط حياة العصابي أمرا مرضيا، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من جوانب الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا. كما أشارت نظرية فرويد الكلاسيكية إلى وجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية ورجحت ذلك لصالح الذكور على اعتبارهم أكثر سلامة نفسيا ولقد ساد هذا الرأي، وفتح مجالا واسعا للبحوث والدراسات.

2.2 علم النفس الفردي والصحة النفسية:

يختلف علم النفس الفردي والذي يمثله أدلر (Adler) عن التحليل النفسي التقليدي حول معيار الصحة النفسية ، فقد اعتبر أدلر (Adler) العصاب شكلا خاطئا من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي وانطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر ان المجتمع يشكل بنية أساسية للمخلوق الانساني لا يمكن إلغاؤها أو ابطالها ، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح (الشعور الجماعي) معيار للصحة النفسية وللتفريق بين العصاب (الاضطراب النفسي) والسواء ، واستنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا ، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهي الثنائيات التالية : (الحب / الشراكة - العمل / المهنة - المجتمع / الصداقة).

ويشير البعدان الأول والثاني الى معيار فرويد Freud في الصحة النفسية والمتمثل في ان الانسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث أن القدرة على الانجاز في كل من هذين البعدين تلعب دورا هاما، ويذكرنا البعد الثالث بالمسلمة القائلة ان الانسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى، ومن خلال الاجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة أعلاه يتجلى (الشعور الجماعي) وحسب (أدلر Adler لايمكن اعتبار الانسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية .

3.2 السلوكية والصحة النفسية:

حسب عبد السلام عبد الغفار (2007)، تدور النظرية السلوكية حول عملية التعلم ، وتعتبر المادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك، وهي محور الشخصية ، ولذلك السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتتظيم معين من عادات اكتسابها أو تعلمها ويؤكدون في نظريتهم على أهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في أثناء نموه والاضطراب الانفعالي الاجتماعي عند السلوكيين هو نتيجة عامل من العوامل أما الصحة النفسية السليمة عند السلوكيين فهي اكتساب الفرد لعادات مناسبة ويقصد بها تلك التي تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ، وهي العادات التي يتقبلها أفراد المجتمع واستحسنوا إكسابها لأبنائهم ، لأنها تساعد الفرد على ان يحيا حياة فعالة ناجحة مع الاخرين من خلال مواجهة مختلف المواقف و في هذه الحالة هو ذو صحة نفسية سليمة ، وإن فشل في اكتساب هذه العادات أو اكتسب عادات لا تتناسب مع ما اتفق عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة او مضطرب انفعاليا ، وهكذا فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد وهو محك اجتماعي لأن النظرية السلوكية تعتبر البيئة من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية.

4.2 الوجودية والصحة النفسية:

يعتمد المنحى الوجودي في علم النفس على المنحى الفينومونولوجي في نظرتة الى الانسان، ولعل أبسط تعريف لهذا المنحى وهو ما يسوقه لينج (Ling) حيث يقول: (الفينومونولوجية الاجتماعية هي ذلك العلم الذي يدرس خبرتي وخبرة الاخرين، والعلاقة بين خبرتي عنك وخبرتك عني، ويهتم كذلك بدراسة سلوكك وسلوكي كما اخبره، وسلوكي كما تخبره أنت ويصف هؤلاء المفكرون إنسان القرن العشرين في عمله واغترابه بأنه غريب عن الله وغريب عن الآخرين وغريب عن نفسه).

ووفقا ل حامد عبد السلام زهران (2007)، يدفع الاطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد إلى إدراك هذه العزلة الوجودية أو الاغتراب الوجودي، الى وقوعه صريعا للقلق الوجودي ومن تم الى الاضطراب النفسي ، يعيش إنسان القرن العشرين في إطار اجتماعي له حدد مآله ومستويات طموحه وحدد له حاجاته وما ينبغي إشباعه وما لا يجب اشباعه، وحتى ان بدا للفرد إنه اختار ما يود عمله ، فهو لم يختار سوى ما يفرضه عليه الاطار الاجتماعي ،ومعنى ذلك انه يدرك إمكاناته ، وأن يكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره ،وإن يدرك نواحي ضعفه وإن يتقبلها وإن يكون مدركا لطبيعته هذه الحياة بما فيها من متناقضات والتي تعد سمة من سمات الحياة وعليه أن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة له اطار في حياته ، ولن يحدث ذلك إلا اذا واجه الانسان نفسه بصدق أو أمانة.

5.2 الإنسانية والصحة النفسية:

رأى أصحاب هذا المذهب أن الانسان في نشاط مستمر وهادف أي أن ما يدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة ، وقد ظهرت عدة مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الاهداف مثل : تحقيق الذات – الوجود – التلقائية – النمو – الابتكار ... وغيرها وكلها تحمل معنى التطور وتحقيق الامكانيات التي زود بها الانسان وعليه يقوم هذا المنحى على أسس تختلف عن تلك التي تقوم عليها النظريات التقليدية ، ويقدم نظرة متقابلة عن الانسان وحياته ومستقبله ، ويرى أن الانسان كائن حي خير بطبيعته ، فالفرد في نظرهم حرّ يختار من الحياة الأسلوب الذي يتناسب معه والذي ينفرد به من غيره ، وهو في سعي دائم المعرفة معنى حياته ومعنى وجوده ، وقد يكون هذا المعنى في صورة هدف يسعى إليه أو قيم يلتزم بها، حيث لها دور كبير وتحتل مرتبة أساسية في التنظيم الدافعي له والفرد لن يشعر بمعنى الحياة لم إذا يكن قادرا على تحقيق أهدافه أو حرا في اختيار القيم التي تتناسب معه والتي يلتزم بها فيما بعد لذلك الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى تعني الحالة النفسية لمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية ، حيث هناك عدد من المؤشرات والدلائل التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة منها : حرية الفرد ، القدرة على

التعاطف مع الآخرين ، حبه لهم، الالتزام بالقيم العليا كالحق ، الخير، الجمال وكل هذا يعد تعبيراً عن الصحة النفسية السليمة.

من خلال النظريات المفسرة للصحة النفسية يتضح بأن كلها تتمحور حول الفرد وإمكاناته وقدراته في تحقيقها، فمدرسة التحليل النفسي ركزت على قدرة الشخص على منح الحب والعمل المنتج والفعال، والسلوكيون أجمعوا على قدرة الانسان على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتطلبها هذه البيئة، في حين رأى الوجوديون تحقيق الصحة النفسية يكمن في اختيار الفرد لقيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لها، أما أصحاب الاتجاه الانساني فأسندوا الصحة النفسية في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً.

3. أهمية الصحة النفسية:

إن السعي في البحث والدراسة في مجال الصحة النفسية يحمل في طياته العديد من الفوائد بالنسبة للفرد وتطور المجتمع فبدون تحقيق الصحة النفسية للأفراد والجماعات تختلط الأدوار وتعاقد الأداءات وبذلك تظهر أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع والتي سنوردها فيما يلي :

1.3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

أوضح عبد الحميد محمد شاذلي (1999) أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد في النقاط التالية:

-الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة المشكلات :فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة تجعله يسعى الى البحث وراء الحلول لإشباع دوافعه حتى لا يكون عرضة الانهيار، كما يسعى أيضا للتقليل من صراعاته الداخلية أو الخارجية والقلق الذي ينشأ عن عدم تحقيق دوافعه.

-الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم : إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة والهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي الى تقبلهم له، كما يكون قادرا على تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين سواء الأسرة او العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه.

-الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد: إن من شروط التعليم الجيد التركيز والالتزان الانفعالي والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية، مثل هذه الخصائص لا تتوفر الا لدى الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة نفسية جيدة، فهم أقدر من غيرهم على اكتساب الخبرات والتعلم، أما المضطرب نفسيا حتى ولو كان على درجة عالية من الذكاء فان قدرته على التحصيل تقل بسبب هذه الاضطرابات.

-الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني: كثير ما يعمل الفرد المتمتع بالصحة النفسية على تحقيق ذاته والرقي بها، وهذا لا يكون إلا بإتقانه لعمله حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية أن كما الصحة النفسية بالنسبة للعامل تعد من أهم الصفات العمال اللذين يطمحون لتولي الاعمال القيادية.

-الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية: إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان الفرد على تدعيم صحته البدنية والصحية، فهناك علاقة وثيقة بين الصحة البدنية، فالكثير من الاضطرابات النفسية تظهر على هيئة أعراض مرضية جسدية كما أن الاضطراب النفسي والانفعالي قد يؤدي الى ظهور أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية كضغط الدم، مرض السكر، قرحة المعدة، وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر على حالة الفرد الصحية والبدنية.

-يؤكد نازك عبد الحليم قطيشات وأمل يوسف التل (2009) أن الصحة النفسية تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفاءته، حيث أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته تحقيق لذلك فيشعر بكينونته في المجتمع، في حين تؤثر الاضطرابات النفسية والانفعالية على إنتاجية الفرد وتقلل من مستوى أدائه، وتخفف روحه المعنوية.

2.3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

تكمن أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع في النقاط التالية:

- الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع: إن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية في المجتمع يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع ولا يخرجون عن نظام المجتمع ومعاييرها مما يقلل من نسبة الانحراف والسلوكيات العدوانية التي تهدد المجتمع وتسبب الانهيار والتدهور.

-الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية من المجتمع: كلما تمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية كلما قلت واختفت الظواهر السلوكية المرضية المتفشية في المجتمع كالإدمان على المخدرات، الانحرافات الجنسية، السرقة، القتل، ولقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن من أسباب انتشار العادات والظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع هو إصابة بعض أفراده بالاضطرابات النفسية والانفعالية لذلك

يلجؤون لمثل هذه السلوكيات هرباً من واقعهم المضطرب ومن المشكلات التي تحيط بهم وعدم توافقيهم وتقبلهم لواقعهم المعاش.

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع: إن المجتمع الذي يسود أفرادها الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتماسك والتفاعل والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما أنه يقل فيه الصراع الطبقي وتبذل أقصى الجهود وتستخدم القدرات إلى أقصى حد ممكن لتحقيق رفاهيته وازدهاره (نقلاً عن غالي مريم، 2014، ص 25-51).

4. هدف الصحة النفسية:

يذهب العبيدي (2009) إلى أن الصحة النفسية تهدف أساساً إلى بناء الشخصية السوية، وبهذا الصدد يقول (شوبن 1957) في كتابه نحو مفهوم الشخصية العادية: أن الكثير من الدراسات والممارسات الاكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية، أي على حالات سوء التوافق، وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية، فأصبح للدارس أدبيات كثيرة ومعلومات وافرة، معظمها مبني على الخبرة أي (تجريبي) عن المرض، اللأسواء، سوء التوافق، الانحراف، العصاب والذهان. الخ.

فالمعلومات المتاحة عن الشخصية السوية السليمة قليلة إلى حد معين، وقد ترك هذا القصور انطبعا لدى الكثير من علماء النفس بأن السوية خرافة، وأن الطبيعي هو القرب أو البعد عن المرض النفسي أو العقلي الكلي للمرض، ولكن البعض لا يؤهله مرضه وما ينجم عنه من سلوك غير سوي أو غير متوافق للدفع به في مصحة عقلية أو نفسية، أو حجزه بأية صورة من الصور، وعليه يوجد الكثير من الناس يعملون ويعيشون، وربما بنجاح داخل أسرهم وأعمالهم، وحياتهم بصفة عامة، وموجودين في ميادين كثيرة، ولكنهم ليسوا بأسوياء (غير اصحاء) تماماً من الوجهة النفسية، إذ يوجد لديهم قدر من اللأسواء أو سوء التوافق النفسي، ولكن بدرجة لا تعجزهم عن ممارسة الأداءات المطلوبة منهم في حياتهم اليومية، داخل الأسرة أو أعمالهم خارجها.

5. مستويات الصحة النفسية:

يرى عبد الله (2001) أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع لآخر، وذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع حسب درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي:

-المستوى الأرقى: هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبتهم حوالي 25%.

- المستوى فوق المتوسط: وهم أقل مستوى من المستوى السابق، وسلوكهم جيد وطبيعي، وتبلغ نسبتهم 13,5%.

- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع متوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 48%.

- المستوى أقل من المتوسط: هنا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث صحتهم النفسية، فهم أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يظهر في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 13,5%.

- المستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، ولديهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 25%.

6. مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

يُشير دويدا (2018) إلى أن مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة، وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكال مختلفة ويمكن تلخيص أهم هذه المظاهر في:

-الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات، والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والإسقاط، الخ.

- كثرة الشكوى من ظروف العمل أو صعوبة الدراسة، أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقية.

- المبالغة والتهويل أو التقليل من تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته.

- عدم الواقعية والموضوعية في تحديد الأهداف، وعدم النجاح في الحلول المناسبة والأساليب الناجحة، للتغلب على الصعاب التي تواجه الفرد.

- الانهماك والمبالغة في اشباع الحاجات الآنية، وعدم وضع الخطط لأهداف او مشاريع بعيدة المدى.
- عدم النضج الانفعالي وسرعة الإثارة، لأسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والغضب والانزعاج أو العدوان.
- سرعة الفشل والانهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف الضاغطة البسيطة.
- ضعف المشاركة الاجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية، أو الحفلات والمناسبات السارة، وعدم الاستمتاع فيها.
- كثرة التعرض لصراعات القلق والمخاوف غير المبررة، أو اضطرابات النوم، والاحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصبية.
- ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، اضطرابات إفراز الغدة الدرقية وغيرها.
- ظهور بعض الاضطرابات السوسيوباتية والسيكوباتية على سلوك الفرد، مثل: الشذوذ الجنسي، الجناح المزمّن، الاعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات الادمان والتزوير والغش في الامتحانات والتعاملات. نستخلص أن إذا كان لدى الفرد اختلال في التوازن النفسي، وغير قادر على مواجهة الحياة بمختلف مشاكلها ويتجنب التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة، فانه حتما يعاني من صراعات واضطرابات نفسية تؤدي الى توتر صحته النفسية.

7. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

1.7 الصحة النفسية والقران الكريم:

وفقا ل الفيتوري، يستهدف القران الكريم تمتع الناس بالحياة السوية الخالية من الأمراض والعلل، فهو يدعو الناس للهداية وإلى عقيدة التوحيد والإيمان بالله ورسوله، وبالقيم الخلقية السامية التي تؤدي حين يتبعها الإنسان الى سعادته في الدنيا والأخرة، وذلك مصدقا لقوله تعالى: (إن هذا القران يهد للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجرا كبيرا. -الإسراء-: 9

كذلك يحض القرآن على الموعظة ويستهدف شفاء ما في الصدور، مما يحقق الهدى والرحمة للمؤمنين، لقوله تعالى: "يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء مما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين". - يونس-:57. فالقرآن شفاء للنفوس المريضة.

2.7 أثر الأسرة على الصحة النفسية:

أوضح روبي وعمور (2016) أن السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة، مما يخلق مناخ يساعد على نمو الطفل وتكامل شخصيته واتزانها، فالعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن والتوافق النفسي، واتجاهات الوالدين الانفعالية السوية والموجبة نحو الحياة الزوجية، تؤدي إلى استقرار الأسرة، وتوفير الصحة النفسية لكافة أفرادها، أما العلاقة السلبية داخل الأسرة تؤدي إلى تفككها، مما يخلق مناخ يؤدي إلى نمو نفسي غير سوي للطفل، فالخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل: كالغيرة، الانانية، الشجار، وعدم الاتزان الانفعالي. والمشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقوم به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية ككل. وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة، تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.
 - العلاقات السيئة والاتجاهات والظروف غير المناسبة، تؤثر تأثيراً سلبياً على النمو النفسي، وعلى الصحة النفسية للطفل.
- يتمثل دور الأسرة من خلال تأثيرها المباشر على نمو الطفل بشكل عام من حيث:
- أنها تؤثر على النمو السوي وغير السوي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً ودينامياً، فهي تؤثر في نموه العقلي، الانفعالي، والاجتماعي.
 - الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية للنمو، تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
 - الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية.
 - الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي: خبرة الرضاعة، ضبط الإخراج، الخ.

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة الى الانتماء والحب، والامن، والقبول، والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.
- تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي).
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية، والكلام، والنمو، وغيرها.
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة.

3.7 الصحة النفسية في المجتمع:

من الضروري أن نضع في حسابنا أهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة: الطبية، الاجتماعية، الاقتصادية، والدينية... الخ، وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات وبصفة خاصة بينها وبين الأسرة والمدرسة، وهذا يحتم تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع لتجنب أفرادها وجماعته لكل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي، وحتى يتحقق الإنتاج والتقدم والتطور والسعادة، يمكن تلخيص أهداف الصحة النفسية في المجتمع فيما يلي:

- بناء شخصية متكاملة واعداد إنسان سليم نفسيا في أي قطاع من قطاعات المجتمع، أيا كان دوره الاجتماعي، حيث يتقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية، ويقدم للمجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر، مستغال طاقاته وإمكاناته إلى اقصى حد ممكن.
 - تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد وجميع المطالب النمائية الاجتماعية، أو الجسمية أو النفسية أو العقلية.
 - العمل على تقبل الفرد للواقع والرضاء به.
 - تكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة لدى أفراد المجتمع.
 - المشاركة الاجتماعية الخالقة للمسؤولية.
 - توسيع دائرة الميول والاهتمامات لدى أفراد المجتمع.
 - تنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي.
- ضبط سلوك الفرد وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، كمواطن صالح في المجتمع وفي مؤسساته المختلفة: مثل المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات الصحية

لنمو سليم وصحي للمجتمع وتحقيق الصحة النفسية له (نقلا عن ملاك بن رجم، مروى فايزي، 2020، ص22-ص27).

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل أن نفهم بشكل دقيق مفهوم الصحة النفسية كما يراه علماء النفس، وقد ركّزنا على التمييز بينه وبين بعض المفاهيم القريبة أو المتداخلة معه حتى لا يحدث خلط بينهما، والهدف من التوضيح لهذه المفاهيم كان إزالة أي غموض أو التباس يمكن أن يعوق فهمنا للصحة النفسية بشكل واضح. ثم انتقلنا إلى عرض مظاهر الصحة النفسية وأهميتها، من أجل إبراز كيف تؤثر في حياة الفرد والمجتمع. وأخيرا، وضحنا كيف فسرت نظريات علم النفس المختلفة مفهوم الصحة النفسية، مع التأكيد على أنّ هذه التفسيرات ليست متناقضة، بل تتكامل فيما بينها.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2-مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية

1-3-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

1-4-عينة الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1-المنهج المستخدم

2-2-العينة وكيفية اختيارها

2-3-خصائص عينة الدراسة

2-4-أدوات جمع البيانات

2-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على مجتمع الدراسة ومدى وجود العينة.
- ضبط أدوات وتقنيات أدوات الدراسة.
- التأكد من مدى وجود الظاهرة المراد دراستها.
- التعرف على المصالح الموجودة في المؤسسة.
- التحقق من صدق وثبات الاستبيان المرتبط بالعمل والحياة الشخصية.

2.1 مكان وزمان إجراء الدراسة:

أجرينا هذه الدراسة في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) ، وتحديداً بوحدة التبريد الواقعة بالمنطقة الصناعية وادي عيسى في مدينة تيزي وزو. وقد اقتصرنا دراستنا على عينة مكونة من عشرة عمال من هذه الوحدة. كان يوم 4 مارس 2025 هو التاريخ الذي قمنا فيه بالانتقال إلى المؤسسة، حيث أجرينا الدراسة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة على العمال، وتلقينا عدداً من الإجابات والاقتراحات التي ساعدتنا في إنجاز دراستنا. أما تاريخ 23 مارس 2025، فكان اليوم الذي أنهينا فيه الدراسة الاستطلاعية بشكل كامل.

3.1 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

*صدق الاستبيان: يعتبر صدق المحكمين أكثر طرق الصدق استخداماً وسهولة أدى الباحثين، ويتم الحصول على صدق المحكمين عن طريق عرض الاختبار على مجموعة المحكمين المختصين في المجال، وذلك للتأكد من سلامة صياغة البنود ومناسبتها للمجال المراد قياسه (بشنة، حنان وبوعموشة، 2020، ص 117-133).

ولحساب صدق المحكمين قمنا بتوزيع بنود الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس العمل والتنظيم في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بلغ عددهم أربعة (4) أعضاء.

بعد مراجعة الاستبيان من قبل الأساتذة الخبراء، قدموا لنا الملاحظات التالية:

-إعادة صياغة الفرضيات الجزئية.

-تصحيح البيانات الشخصية.

-بنود مركبة تتطلب التوضيح.

بعد عرض نتائج التحكيم على الأستاذ المشرف، والأخذ بعين الاعتبار آراء الأساتذة المحكمين

توصلنا إلى تعديل ما يلي:

الجدول رقم (01): آراء الأساتذة المحكمين

الملاحظة	قبل التعديل	بعد التعديل
إعادة صياغة الفرضيات الجزئية	-تمكن أفراد العينة من تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية. -يتمتع أفراد عينة البحث النفسية بمستوى مرتفع من الصحة.	1-هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية لدى عمال مؤسسة ENIEM. -مستوى الصحة النفسية لدى عمال مؤسسة ENIEM مرتفع.
-تصحيح البيانات الشخصية	الأقدمية في العمل: 1-4 سنوات، 5-15 سنة، 16-25 سنة، 26 سنة فما فوق	1-8 سنوات، 9-16 سنة، 17-24 سنة، 25-32 سنة
-البنود المركبة: التي هي (17-19-22)	17-تُمارس التمارين الرياضية مرتين على الأقل أسبوعياً. 19-تحضر جميع المناسبات العائلية (حفلات الزفاف، أعياد الميلاد، حفلات التخرج، وغيرها). 22-تُحدّد أولوياتك اليومية بحيث لا تطغى المهام المهنية على حاجاتك الشخصية.	17-تُمارس التمارين الرياضية بانتظام أسبوعياً. 19-تُلبى دائماً الدعوات الخاصة بالمناسبات العائلية. 22-لا تطغى المهام المهنية على حاجاتك الشخصية.

*ثبات الاستبيان: يُقصد به مدى اتساق وموثوقية الأداة البحثية في قياس ما صُممت لقياسه عبر تكرار الاستخدام، بمعنى آخر الحصول على نتائج متشابهة عند إعادة تطبيقه.

الجدول رقم (02): حساب معامل ألفا كرونباخ

الأداة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
الاستبيان	24	0.64	0,05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن معامل ثبات الاستبيان وفق معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach) تساوي ($\alpha=0.64$) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) مما يؤكد أن مستوى ثبات الاستبيان مقبول. وبناء على النتائج المتحصّل عليها يمكننا الاعتماد على هذا الاستبيان في دراستنا.

*الصدق الذاتي: تمّ حساب الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات (0.64). وعلى هذا الأساس تمّ الحصول على النتيجة التالية: الصدق الذاتي للاستبيان يساوي 0,80.

*الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية:

لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر بكلية العلوم الاجتماعية بلغ عددها (23) طالب وطالبة، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي: -طريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس، وكانت قيمة معامل الثبات (0.92)

-الاتساق الداخلي: عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0.89) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا.

-كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم، ولقد أجمعوا على نسبة 80% حول مصداقية المقياس.

4.1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكوّنت العينة الاستطلاعية من عشرة (10) عمال من المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية . (ENIEM) وقد تم اختيار هذه العينة باستخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenience Sample)، وهو أحد أنواع العينات غير الاحتمالية، حيث يُختار الأفراد بناءً على سهولة الوصول إليهم وتوفرهم في الوقت المناسب. وقد تم اختيار هؤلاء العمال تحديداً لأنهم كانوا متاحين في موقع الدراسة وأبدوا استعدادهم للتعاون من خلال الإجابة على أداة البحث. ويُعد هذا النوع من العينات مناسباً في الدراسات الاستطلاعية الأولية، خاصةً عند توفر وقت وموارد محدودة، كما يُسهّم في جمع بيانات تمهيدية تساعد على اختبار وضبط أدوات الدراسة.

*خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	8	80%
أنثى	2	20%
المجموع	10	100%

يتّضح من الجدول رقم (03) أن معظم أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من الذكور، حيث بلغ عددهم (8) أفراد، وهو ما يمثل نسبة 80% من إجمالي العينة. في المقابل، بلغ عدد الإناث (2) فقط، أي ما يعادل 20% من العينة الكلية، التي تضم (10) أفراداً.

ويشير هذا التوزيع إلى غلبة العنصر الذكوري داخل الوحدة التي أُجريت فيها الدراسة، وهو أمر شائع في العديد من المؤسسات الصناعية، خاصة في المجالات التي تتطلب جهداً بدنياً أو العمل في ظروف تقنية معينة.

الجدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن.

النسبة المئوية	التكرار	فئة العمر
60%	6	من 25-35 سنة
30%	3	من 36-46 سنة
10%	1	أكثر من 46 سنة
100%	10	المجموع

يُبين الجدول رقم (04) أن الفئة العمرية الغالبة ضمن عينة الدراسة الاستطلاعية تتراوح بين 25 و35 سنة، حيث بلغ عدد أفرادها (6) أفراد، وهو ما يُمثل 60% من إجمالي العينة. تليها الفئة التي تتراوح أعمارها بين 36 و46 سنة بعدد قدره (3) أفراد، أي بنسبة 30%. أما الفئة التي يزيد عمرها عن 46 سنة، فقد مثلها فرد واحد فقط بنسبة 10% من العينة. ويُظهر هذا التوزيع أن معظم المشاركين في الدراسة من الفئة الشابة والمتوسطة العمر، مما قد يعكس ديناميكية أكبر في العمل، ووعياً أكبر بأهمية التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية، خاصة لدى الفئات العمرية النشيطة إنتاجياً.

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة العائلية.

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
70%	7	أعزب
30%	3	متزوج
100%	10	المجموع

يُوضح الجدول رقم (05) أن غالبية أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية هم من غير المتزوجين (العُزَّاب)، حيث بلغ عددهم 7 أفراد، وهو ما يُمثل 70% من إجمالي العينة. في المقابل، بلغ عدد الأفراد المتزوجين ضمن العينة 3 أفراد، أي بنسبة 30% فقط. ويُشير هذا التوزيع إلى أن أغلب المشاركين في الدراسة ينتمون إلى فئة الأعزب، وهو ما قد يكون له تأثير على نظرتهم لمفهوم التوازن بين العمل والحياة الشخصية، بالنظر إلى اختلاف المسؤوليات الأسرية والاجتماعية بين الفئتين. ففي حين قد يُواجه المتزوجون تحديات أكبر في تحقيق هذا التوازن نظراً لالتزاماتهم العائلية، قد يتمتع العزاب بمرونة أكبر في تنظيم أوقاتهم والاهتمام بصحتهم النفسية بشكل فردي.

الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الأقدمية في العمل.

النسبة المئوية	التكرار	الأقدمية في العمل
10%	1	8-1 سنوات
90%	9	16-9 سنة
100%	10	المجموع

يُبيّن الجدول رقم (06) أن غالبية أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية يتمتعون بخبرة مهنية تتراوح بين 9 و16 سنة، حيث بلغ عددهم 9 أفراد، أي ما يُعادل 90% من إجمالي العينة. في المقابل، يوجد فرد واحد فقط ضمن العينة يمتلك أقدمية مهنية تتراوح بين 1 و8 سنوات، أي بنسبة 10%. ويُعكس هذا التوزيع وجود نسبة كبيرة من العاملين ذوي الخبرة الطويلة داخل المؤسسة، وهو ما قد يُؤثر بشكل إيجابي على إدراكهم لتوازن العمل والحياة الشخصية، وكذلك على تصوراتهم حول الصحة النفسية الناتجة عن ممارسات العمل اليومية. كما أن تواجد أفراد ذوي أقدمية مرتفعة قد يُسهم في تقديم تصورات أكثر عمقاً واستقراراً حول بيئة العمل، مما يُعزّز من موثوقية البيانات المُستخلصة من هذه العينة الاستطلاعية.

• ملاحظة: كل أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية هم من فئة التنفيذ.

2. الدراسة الأساسية:

1.2 المنهج المُستخدم:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، الذي يعتبر من بين أكثر المناهج تداولاً من طرف الباحثين في العلوم الاجتماعية، ويُقصد به، وفقاً لغرابية فوزي وآخرون (2010): "دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس والأحداث والأوضاع. والمنهج الوصفي لا يقتصر فقط على معرفة خصائص الظاهرة، إنما يتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تتسبب في وجود الظاهرة، بالتالي فالهدف منه تشخيصي بالإضافة لكونه وصفي" (نقلاً عن هبة محسن محمود، 2021، ص3).

2.2. العينة وكيفية اختيارها:

تمثلت عينة الدراسة في (65) عاملاً من فئة عمال التنفيذ في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM)، والذين تم اختيارهم من مجتمع أصلي يقدر بـ (600) عاملاً. وقد تم اعتماد أسلوب العينة الملائمة (Convenience Sample) في اختيار أفراد العينة، وهو أحد أنواع العينات غير الاحتمالية، حيث تم اختيار المشاركين بناءً على سهولة الوصول إليهم وتوفر الاستعداد لديهم للمشاركة في الدراسة. ويرجع اختيار هذه الفئة (عمال التنفيذ) دون غيرها إلى كونها تمثل الواجهة المباشرة لظروف العمل اليومية داخل المؤسسة، كما أنها الأكثر تأثراً بمستوى التوازن بين العمل والحياة الشخصية، ما يجعلها مصدراً ملائماً للحصول على بيانات واقعية ومباشرة تخدم أهداف البحث.

3.2 خصائص العينة:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	29	44.62%
أنثى	36	55.38%
المجموع	65	100%

يبين الجدول رقم (07) توزيع أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (65) عاملاً حسب الجنس. ويتضح من البيانات أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر من العينة، حيث بلغ عددهن (36) عاملة، أي ما نسبته 55.38% من مجموع الأفراد. في المقابل، بلغ عدد الذكور (29) عاملاً، بنسبة قدرها 44.62%. ويشير هذا التوزيع إلى أن تمثيل العنصر النسوي في عينة الدراسة يفوق تمثيل الذكور، وهو ما قد يعكس طبيعة التوظيف في المؤسسة محل الدراسة، خاصة في فئة عمال التنفيذ.

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب السن.

النسبة المئوية	التكرار	فئة العمر
18.47%	12	أقل من 25 سنة
26.16%	17	من 25-35 سنة
33.84%	22	من 36-46 سنة
21.53%	14	أكثر من 46 سنة
100%	65	المجموع

يُبرز الجدول رقم (08) توزيع أفراد عينة الدراسة وعددهم (65) عاملاً حسب الفئة العمرية. وتُظهر المعطيات أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة 36-46 سنة، حيث بلغ عدد أفرادها (22) بنسبة 33.84% من مجموع العينة، مما يدل على أن ثلث أفراد العينة تقريباً ينتمون إلى هذه الفئة، وهو ما يعكس تركيزاً للعاملين في مرحلة النضج المهني والخبرة. تليها فئة 25-35 سنة بـ (17) فرداً، أي بنسبة 26.16%، ثم فئة أكثر من 46 سنة بـ (14) فرداً، أي 21.53%، وهو ما يشير إلى وجود تمثيل ملحوظ للفئات الأكبر سنًا أيضاً. أما فئة أقل من 25 سنة فتمثل النسبة الأقل، إذ بلغ عدد أفرادها (12)، بنسبة 18.47%.

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
38.47%	25	أعزب
43.08%	28	متزوج
12.30%	8	مطلق
6.15%	4	أرمل
100%	65	المجموع

يُبين الجدول رقم (09) توزيع أفراد العينة، وعددهم الإجمالي (65) عاملاً، حسب الحالة العائلية. وقد أظهرت النتائج أن فئة المتزوجين هي الأكثر تمثيلاً، حيث بلغ عددهم (28) فرداً، بنسبة 43.08% من إجمالي العينة، تليها فئة العزّاب بـ (25) فرداً، بنسبة 38.47%، وهو ما يشير إلى أن الغالبية تنقسم تقريباً بالتساوي بين الأفراد المرتبطين عائلياً وغير المرتبطين. أما فئة المطلقين فبلغ عددهم (8) أفراد، أي ما نسبته 12.30%، في حين تمثلت فئة الأرمال في (4) أفراد فقط، بنسبة 6.15%.

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل.

النسبة المئوية	التكرار	الأقدمية في العمل
27.7%	18	8-1 سنوات
40%	26	16-9 سنة
18.46%	12	24-17 سنة
13.84%	9	32-25 سنة
100%	65	المجموع

يعرض الجدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة، البالغ عددهم (65) عاملاً، حسب الأقدمية في العمل داخل المؤسسة الصناعية الكهرومنزلية ENIEM. ويتبين أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة الأقدمية من 9 إلى 16 سنة، حيث بلغ عددها (26) عاملاً، بنسبة 40% من إجمالي العينة. تليها فئة 1 إلى 8 سنوات بـ (18) عاملاً، أي بنسبة 27.7%. أما فئة 17 إلى 24 سنة فقد ضمت (12) عاملاً، بنسبة 18.46%، في حين سُجّلت أقل نسبة لدى فئة 25 إلى 32 سنة، التي مثلها (9) عمال فقط، بنسبة 13.84%.

• أدوات جمع البيانات:

*الاستبيان:

اعتمدت دراستنا على الاستبيان، كونه من أكثر الأدوات شيوعاً في جمع البيانات في البحوث الاجتماعية. بناء على ما أفاده أحمد ر (2008)، يمكن تعريف الاستبيان على أنه "عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتوافق مع محاور الظاهرة قيد الدراسة وتكون ملمة بها، والتي يمكن التوصل من خلالها إلى حقائق تلامس الواقع، ويمكن القول أيضاً على أنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد ويجرى تسليمها باليد تمهيداً للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها" (نقلاً عن أحمد حمزة، 2023، ص304).

ولقد اشتمل هذا الاستبيان المخصص للدراسة على ثلاثة محاور وتمثلت في:

- المحور الأول: يشمل البيانات الشخصية المتعلقة بأفراد العينة (الجنس، السن، الحالة العائلية، الأقدمية في العمل، الوظيفة).

- المحور الثاني: ويشمل على مجموعة من الأسئلة حول العمل والحياة الشخصية موجهة إلى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM)، ويتكون من (24) بندا موزعة على بعدين وهما:
-البعد الأول: خاص بالعمل، ويتكون من: (16) بندا تحمل الأرقام التالية (1-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-14-15-20-21-23).
-البعد الثاني: يتعلق بالحياة الشخصية، ويتكون من (8) بنود تتضمن الأرقام التالية (2-13-16-17-18-19-22-24).
وفيما يخص سلم التقييد تم اتباع طريقة التدرج التجميعي للباحث "ليكرت" Likert.
- المحور الثالث:يشمل مجموعة من الأسئلة حول الصحة النفسية موجهة إلى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

الجدول رقم (11):درجات مقياس "ليكرت":

الإجابة	معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة
الدرجة في حالة البند الإيجابي	1	2	3	4
الدرجة في حالة البند السلبي	4	3	2	1

*مقياس الصحة النفسية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدت الباحثان على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي أعده كل من (ليونارد، ر-ديروجيتس، س. ليمان، لينوكوفي) تحت عنوان (lenard, R Derogatis, S-Linocovi-) symptoms check List -90(RCL90)

ثم قام الباحث أبو هين بتعريب المقياس وتقنيه على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكمترية، وقام باستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئة الجزائرية سنة 2008. ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيحه في اتجاه الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة

الفرد نفسياً، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمس بدائل وتتمثل في: (1,2,3,4,5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعاً لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فردياً أو جماعياً حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة (نقلاً عن غالي مريم، 2014، ص77).

ويتكون المقياس من (90) عبارة تتدرج ضمن تسعة أبعاد وهي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف (الفوبيا)، البارانويا، الذهانية). وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله:

الجدول رقم (12): أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية.

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	01-04-11-40-42-48-49-52-71-58-56	11
الوسواس القهري	03-09-10-28-38-45-46-51-65-55	10
الحساسية التفاعلية	02-21-34-36-37-43-61-69-73	09
الاكتئاب	02-05-14-15-20-22-26-27-54-32-31-30-29	13
القلق	12-17-23-33-39-57-72-79-86-80	10
العداوة	13-24-63-67-74-81	06
قلق الخوف (فوبيا)	25-47-70-75-78-82	07
البارانويا	08-18-43-68-76-83	06
الذهانية	07-16-35-62-77-84-85-87-90-88	10
العبارات الأخرى	19-44-53-59-60-64-66-89	08
المجموع الكلي		90

يُوضح الجدول رقم(06) أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي اعتمد في البيئة الجزائرية في دراسة أجراها حول موضوع الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

5.2 الأساليب الإحصائية المستعملة:

لتحليل بيانات دراستنا، اعتمدنا على البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)، الذي يُعد من أبرز الحزم الإحصائية المستخدمة في ميدان البحوث الاجتماعية والإنسانية في الآونة الأخيرة، نظرًا لما يوفره من أدوات دقيقة لتحليل البيانات الكمية بمختلف مستوياتها. واستنادًا إلى فرضيات الدراسة وطبيعة البيانات التي تم جمعها، تم توظيف الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: بهدف وصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتحديد توزيع الإجابات.
- معامل الثبات (ألفا كرونباخ): لقياس مدى اتساق أداة البحث (الاستبيان)، والتحقق من صدقها وثباتها الداخلي.
- اختبار كاي مربع (Chi-Square): للكشف عن وجود علاقات دالة إحصائية بين المتغيرات النوعية محل الدراسة.

يُتيح هذا التوظيف المنهجي للأدوات الإحصائية تقديم تحليل شامل ودقيق للبيانات، بما يخدم أهداف الدراسة ويعزز من مصداقية النتائج المتوصل إليها.

خلاصة الفصل:

في إطار دراستنا، تم التركيز على الجانب الميداني بوصفه أحد الركائز الأساسية للبحث التطبيقي، حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بشكل مفصل. وقد تم التعرف على مجتمع الدراسة وتحديد عينة البحث وفق معايير مدروسة، مع تقديم وصف دقيق لخصائصها السيكومترية من حيث الصدق والثبات. كما تم توظيف مجموعة من الأدوات الإحصائية الملائمة لطبيعة الدراسة، بهدف معالجة البيانات وتحليلها بما يسهم في التوصل إلى نتائج موضوعية ودقيقة تعكس واقع الظاهرة المدروسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-التذكير بفرضيات الدراسة.

2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

2-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

➤ الفرضية الجزئية الأولى:

هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

➤ الفرضية الجزئية الثانية:

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

➤ الفرضية العامة:

يؤثر التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

بعد جمع البيانات باستخدام استبيان التوازن ومقياس الصحة النفسية نأتي في هذا العنصر لعرض ومناقشة النتائج المرتبطة بالفرضيات.

1.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الجدول رقم (13): نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى

التوازن	وجود التوازن	نقص التوازن	المجموع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة χ^2	الدلالة المعنوية	تفسير النتيجة
التكرار	40	25	65	0,05	1	3,46	0,06	عدم قبول الفرضية الجزئية الأولى

تشير نتائج اختبار كاي تربيع (χ^2) إلى أن القيمة المحسوبة (3.46) عند درجة حرية واحدة (df = 1) ومستوى دلالة 0.05، لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، حيث أن القيمة الاحتمالية = (Sig.)

(0.06 أكبر من 0.05 وبناءً على ذلك، لا توجد فروق دالة إحصائية بين عدد العمال الذين أقرروا بوجود توازن في حياتهم المهنية والشخصية (40 عاملاً)، وأولئك الذين أشاروا إلى نقص في هذا التوازن (25 عاملاً). وبالتالي، فإن الفرضية الجزئية الأولى لا تُقبل إحصائياً.

رغم أن نسبة العمال الذين أقرروا بوجود التوازن تفوق نظرياً أولئك الذين أشاروا إلى غيابه، إلا أن هذا الفارق غير كافٍ من الناحية الإحصائية لتأكيد وجود توازن عام لدى جميع العمال في المؤسسة. مما يعني أن مسألة التوازن بين العمل والحياة الشخصية ليست مستقرة بشكل واضح لدى العمال، وقد تتأثر بعوامل أخرى مثل: ضغوط العمل، عدد ساعات العمل، المسؤوليات العائلية، أو السياسات التنظيمية المعتمدة داخل المؤسسة.

بما أن النتيجة غير دالة إحصائياً، فإن ذلك يدعو إلى مزيد من البحث في العوامل المؤثرة على هذا التوازن، والتفكير في وضع برامج تنظيمية تساعد على تحقيق توازن حقيقي بين الحياة المهنية والشخصية للعمال، مثل: نظام العمل المرن، الدعم النفسي، أو تقليل عبء العمل.

2.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الجدول رقم (14): نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثانية:

مستوى الصحة النفسية	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة χ^2	الدلالة المعنوية	تفسير النتيجة
التكرار	03	49	13	65	0,05	1	54,03	0,000	قبول الفرضية الجزئية 2

تشير نتائج اختبار كاي تربيع إلى أن القيمة المحسوبة ($\chi^2 = 54.03$) عالية مقارنة بجدول القيم الحرجة عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية $(Sig.) = 0.000$ ، وهي أقل بكثير من 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى العمال. وبالتالي، فإن الفرضية الجزئية الثانية تُقبل، مما يعني أن الصحة النفسية لا تتوزع بشكل متساوٍ أو عشوائي بين أفراد العينة، بل هناك فروق حقيقية ومُعتمد بها إحصائياً.

-تشير المعطيات إلى أن غالبية العمال (49 من أصل 65) يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية، في حين أن 13 عاملاً لديهم مستوى مرتفع، و3 فقط يعانون من مستوى منخفض من الصحة النفسية.

- هذا التوزيع يدل على أن الصحة النفسية ليست متدهورة بوجه عام داخل المؤسسة، لكن في الوقت ذاته لم تصل إلى مستوى عالٍ لدى غالبية العمال، وهو ما قد يفتح المجال للبحث في الضغوط المهنية، ظروف العمل، الدعم الاجتماعي والنفسي، التوازن بين العمل والحياة، والتحفيز الوظيفي كعوامل مؤثرة في هذا المجال.

تُظهر النتائج أن هناك تفاوتًا واضحًا في مستويات الصحة النفسية بين العمال، ما يعني ضرورة إيلاء هذا الجانب اهتمامًا خاصًا من قبل إدارة الموارد البشرية في المؤسسة من خلال:

-إطلاق برامج دعم نفسي ومهني داخل المؤسسة.

- تحسين ظروف العمل بما يحقق بيئة مريحة ومستقرة.

- متابعة مستمرة للحالة النفسية للعمال عبر أخصائيين في علم النفس والعمل والتنظيم.

3.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

الجدول رقم (15): نتائج اختبار الفرضية العامة:

المتغيرات	المجموع	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة χ^2	الدلالة المعنوية	تفسير النتيجة
-----------	---------	------------------	----------------	------------------	---------------------	---------------

عدم قبول الفرضية العامة	0.22	2.99	1	0.05	65	نقص التوازن	وجود التوازن	التوازن	
						25	40	التكرارات	
					65	مرتفع	متوسط	منخفض	الصحة النفسية
						13	49	03	التكرارات

تشير نتائج اختبار كاي تربيع (χ^2) إلى أن القيمة المحسوبة (2.99) أقل من القيمة المجدولة عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، كما أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig. = 0.22) أعلى من 0.05، مما يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوازن بين العمل والحياة الشخصية والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

وبالتالي، يتم رفض الفرضية العامة التي تنص على وجود تأثير للتوازن بين العمل والحياة على الصحة النفسية.

رغم وجود تباين في مستويات الصحة النفسية لدى العمال (منخفض، متوسط، مرتفع)، ووجود تفاوت أيضًا في مستويات التوازن بين العمل والحياة (وجود توازن مقابل نقص التوازن)، إلا أن النتائج الإحصائية لم تُثبت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

قد يعود ذلك إلى عدة أسباب محتملة، منها:

- حدود حجم العينة (65 فردًا) وعدم كفايتها لاستخلاص علاقة تأثير واضحة.

- تدخل متغيرات وسيطة أخرى لم يتم التحكم فيها مثل: نمط الشخصية، طبيعة العمل، الدعم الاجتماعي، المستوى التعليمي، وغيرها.

- الاعتماد على التقديرات الذاتية للمتغيرين في أدوات القياس قد يفتح المجال للتحيز في الإجابة أو التقدير غير الموضوعي.

في ضوء هذه النتائج، يمكن القول إن التوازن بين العمل والحياة الشخصية لا يبدو أنه يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للعاملين في المؤسسة المدروسة من الناحية الإحصائية. إلا أن هذه النتيجة لا تنفي أهمية الموضوع؛ بل على العكس، قد تُشير إلى ضرورة تعميق البحث مستقبلاً من خلال:

- استخدام عينة أكبر وأكثر تمثيلاً.

- إدراج متغيرات وسيطة أو معدّلة يمكن أن تؤثر في العلاقة بين التوازن والصحة النفسية.

- استخدام أدوات أكثر دقة لقياس التوازن والصحة النفسية.

*استنتاج عام:

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، يمكن القول إن موضوع التوازن بين العمل والحياة الشخصية والصحة النفسية لدى العمال يكتسي أهمية خاصة في بيئة العمل الصناعي، لما له من انعكاسات على راحة الفرد وأدائه داخل المؤسسة.

فقد أظهرت نتائج الفرضية الجزئية الأولى أن معظم أفراد العينة يرون أن هناك توازنًا نسبيًا بين العمل والحياة الشخصية، إلا أن هذا التوازن لم يكن كافيًا من الناحية الإحصائية لقبول الفرضية، حيث لم تظهر علاقة دالة إحصائيًا بين تصورات العمال حول التوازن ومستوى وجوده لديهم.

أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية، فقد تم إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى العمال، حيث سُجلت تفاوتات ملحوظة بين من يتمتعون بصحة نفسية مرتفعة، وآخرين بمستوى متوسط أو منخفض، مما يشير إلى أن الصحة النفسية ليست مستقرة لدى جميع العمال.

وفيما يتعلق بالفرضية العامة، والتي كانت تفترض وجود تأثير للتوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية، فإن نتائج تحليل البيانات لم تُثبت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، مما أدى إلى عدم قبول الفرضية العامة.

ومع ذلك، لا ينبغي النظر إلى هذه النتيجة على أنها نفي لأهمية العلاقة بين التوازن والصحة النفسية، بل قد تشير إلى تداخل عوامل أخرى في تحديد مستوى الصحة النفسية للعامل، مثل طبيعة العمل، ظروف المؤسسة، العلاقات المهنية، الدعم الاجتماعي، وغيرها.

* خلاصة عامة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) ، وذلك من خلال دراسة ميدانية تناولت عينة مكونة من 65 عاملاً من فئة التنفيذ. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات، كما تم تحليلها بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS .

توصلت النتائج إلى أن معظم أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية، كما أن هناك إدراكاً نسبياً لوجود توازن بين العمل والحياة الشخصية، إلا أن هذا التوازن لم يُثبت ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بمستوى الصحة النفسية، مما أدى إلى عدم قبول الفرضية العامة القائلة بوجود تأثير مباشر للتوازن على الصحة النفسية.

وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين العمال، وهو ما يشير إلى ضرورة النظر في عوامل أخرى قد تكون مؤثرة، مثل بيئة العمل، أساليب الإدارة، الدعم الاجتماعي، والأمن الوظيفي.

وعليه، فإن الدراسة تؤكد أهمية تبني المؤسسات لاستراتيجيات تُعزز من توازن حياة العامل، ليس فقط من أجل راحته النفسية، وإنما أيضاً من أجل تحسين أدائه وزيادة إنتاجيته، مع ضرورة تكثيف الجهود في دعم الصحة النفسية كأولوية في السياسات العمالية.

*الاقتراحات:

- إجراء المزيد من الدراسات الميدانية في بيئة عمل متنوعة لفهم العوامل المؤثرة بالتوازن بشكل أعمق، ومتابعة التغيرات في الصحة النفسية للعاملين.
- يجب على المؤسسات تعزيز ثقافة التوازن بين العمل والحياة من خلال برامج توعوية وتدريبية توضّح أثره الإيجابي على الصحة النفسية والإنتاجية.
- وضع أنظمة عمل مرنة مثل العمل عن بعد، وتحديد ساعات عمل متوازنة مما يُتيح للموظفين وقتاً كافياً لحياتهم الشخصية.
- توفير الدعم النفسي في بيئة العمل وذلك من خلال وضع خدمات الارشاد النفسي أو الدعم الاجتماعي داخل المؤسسات لمساعدة العاملين على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن اختلال التوازن.
- تشجيع الأفراد على وضع حدود واضحة بين وقت العمل ووقت الراحة، وتعلّم مهارات إدارة الوقت بفعالية لتجنب الإرهاق النفسي.
- التأكيد على دور الأسرة والمجتمع في دعم الأفراد لتحقيق هذا التوازن من خلال الفهم والتعاون وتوفير أجواء مُساندة.
- ضرورة تدخل صنّاع القرار بوضع قوانين تُدعم حقوق الموظّف في التمتع بإجازات دورية وبيئة عمل خالية من الضغوط المُفرطة.

قائمة المراجع:

- أحمد الحمزة، البار أمين (2023). المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد12، العدد الثالث، المدرسة الوطنية العليا السياسية، جامعة الشيخ العربي التبسي، الجزائر.
- الدكتور إبراهيم الفقي (2010). كتاب حياة بلا توتر، الطبعة العربية، الفصل الثالث: التحول الشامل في 10خطوات.
- الدكتورة منى الحديدي (2018). مدخل إلى التربية الأسرية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الشيراوي، أماني عبد الرحمن (2014). المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد24، العدد82، كلية الآداب، جامعة البحرين.
- أمل محمد عبد العال عبد الرحمن (2023). المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، المجلد37، العدد4، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
- بشنة، حنان، بوعموشة، ونعيم (2022). [HTTPS://drasah.com](https://drasah.com).
- بن الشيخ نصيرة، بالزين صفية (2014). مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون دراسة ميدانية بورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بوزاوي صباح، أونيس شيماء، شكروب ابتسام (2023)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، بعنوان دور رياض الأطفال في تحقيق الصحة النفسية للطفل من وجهة نظر الأولياء، جامعة 08ماي1945، قالمة.
- زهية نفاذ، منال جامعي (2020). مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في العلوم الاجتماعية، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، تحت عنوان واقع آليات الدفاع عند العامل الجزائري، جامعة أدرار.
- علي عبد الرحمن (2020). كتاب التوازن النفسي مفتاح الحياة المرضية، دار النشر العربية.
- غالي مريم (2014). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، تحت عنوان الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة علوم وتكنولوجيا، جامعة وهران.

-ملاك بن رجم، مروفايزي (2020). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تحت عنوان الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات، دراسة ميدانية بدار الطفولة المسعفة-هيليوبوليس-قالمة-. جامعة 8ماي1945، قالمة.

-هبة محسن محمود (2021). المحاضرة الخامسة البحث العلمي، المنهج الوصفي، كلية التربية للبنات، جامعة الدراسات العليا الموصل.

الملاحق

الملحق (01): أسماء الأساتذة المحكمين وتخصصاتهم ودرجاتهم العلمية

الجامعة	الدرجة العلمية	التخصص	الأستاذ المحكم
جامعة مولود معمري، تامدة، تيزي وزو	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم	ناهي مراد
تيزي وزو جامعة مولود معمري، تامدة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم	بن تونس الطاهر
تيزي وزو جامعة مولود معمري، تامدة	أستاذ محاضر 'ب'	علم النفس العمل والتنظيم	شيخاوي صلاح الدين
تيزي وزو جامعة مولود معمري، تامدة	أستاذ محاضر 'ب'	علم النفس العمل والتنظيم	محمد بن كيحول

جامعة مولود معمري تيزي-وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



سيدي، سيدتي،

نحن بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، تحت عنوان: "أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية". وفي هذا الإطار، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم الإجابة على بنوده، من خلال وضع إشارة (X) في الخانة التي تُعبر عن رأيكم وفقاً للتقديرات التالية: معارض بشدة / معارض / موافق / موافق بشدة.

نقدّر لكم مشاركتكم القيمة في إنجاز هذا العمل العلمي، ونؤكد أن جميع البيانات التي تُقدّمونها ستُستخدم حصرياً في إطار البحث العلمي، مع ضمان سرية تامة للمعلومات وعدم استخدامها لأي غرض آخر.

شكراً جزيلاً على تعاونكم.

الطالبان:

-زيدان مليسة

-تفات سيليا

السنة الجامعية: 2025/2024

I - البيانات الشخصية :

الجنس: ذكر - أنثى -

السن: أقل من 25 25-35 سنة 36-46 سنة أكبر من 46 سنة

الحالة العائلية: أعزب/عازبة (ة) مطلق (ة)

الاقدمية في العمل: 1-8 سنوات 9-16 سنة 17 سنة 25-32 سنة

الوظيفة:

II - الاستبيان :

رقم البند	البنود	معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة
1	عادة ما تُتجز مهام عملك خلال ساعات العمل الرسمية.				
2	تُخصِّص وقتا كافيا لقضائه مع أصدقائك.				
3	تعمل أحيانا لساعات متأخرة في عطل نهاية الاسبوع.				
4	تحصل على قسطٍ كافٍ من النوم بعد انتهاء العمل.				
5	تشعر بالحيوية والنشاط أثناء تأدية مهام عملك.				
6	تتجنب الاطلاع على رسائل البريد الإلكتروني المهنية خارج أوقات العمل.				
7	تمتلك الوقت الكافي لممارسة هواياتك المفضلة.				
8	يُمكنك تعديل جدولك الزمني عند الحاجة.				
9	تستمتع بشكل كامل بأيام عطلتك دون التفكير في العمل.				
10	تربطك علاقات طيبة مع زملائك في بيئة العمل.				
11	تواجه صعوبة في الاسترخاء بعد انتهاء يوم العمل.				
12	تشعر بأنك تتحكم بشكل نسبي في حياتك المهنية.				
13	كثيرا ما تشعر بالذنب لعدم تخصيص وقت كافٍ لأسرتك.				
14	غالبا ما تشعر بالتوتر بسبب المشاكل في بيئة العمل.				

				15	تشعر بالتعب الدائم أثناء تأدية مهامك الوظيفية.
				16	تُخصِّص وقتاً للتنزه مع أفراد أسرتك.
				17	تُمارس التمارين الرياضية بانتظام أسبوعياً.
				18	تقوم بزيارات دورية لأقاربك.
				19	تُلبّي دائماً الدعوات الخاصة بالمناسبات العائلية.
				20	ينتابك شعور بالإرهاق مع بداية كل أسبوع.
				21	تستطيع فصل تفكيرك عن العمل تماماً بمجرد انتهاء يوم العمل.
				22	لا تطغى المهام المهنية على حاجاتك الشخصية.
				23	تتلقى دعماً من مسؤولك في العمل للوفاء بالتزاماتك العائلية عند الحاجة.
				24	تشعر بأن ساعات العمل مرنة بما يكفي للتعامل مع الطوارئ الشخصية.

الملحق رقم (03): معامل ثبات الاستبيان (معامل ألفا كرونباخ)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,611	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,646	24

جامعة مولود معمري تيزي-وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



سيدي، سيدي،

نحن بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، تحت عنوان: "أثر تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية على الصحة النفسية". وفي هذا الإطار، نضع بين أيديكم هذه الأداة والتي تتكون من الأقسام التالية: القسم الأول خاص بالبيانات الشخصية، والقسم الثاني يحتوي على استبيان يصف التوازن بين العمل والحياة الشخصية، حيث يُرجى منك الإجابة على بنوده، من خلال وضع إشارة (X) في الخانة التي تُعبّر عن رأيك وفقاً للتقديرات التالية: معارض بشدة / معارض / موافق / موافق بشدة. أما القسم الثالث فيخص مقياس الصحة النفسية، الذي يصف شعورك في المواقف المقترحة عليك خلال الأسبوعين الأخيرين، ويُرجى منك إحاطة الرقم الذي يُلائم شعورك حسب الحالات التالية:

- إحاطة الرقم 1، إذا كنت لا تعاني أبداً من الموقف المقترح عليك.
- إحاطة الرقم 2، إذا كنت تعاني أحيانا من الموقف المقترح عليك.
- إحاطة الرقم 3، إذا كنت تعاني غالبا من الموقف المقترح عليك.
- إحاطة الرقم 4، إذا كنت تعاني دائما من الموقف المقترح عليك.

نقدّر لكم مشاركتكم القيمة في إنجاز هذا العمل العلمي، ونؤكد أن جميع البيانات التي تُقدّمونها ستُستخدم حصريا في إطار البحث العلمي، مع ضمان سرية تامة للمعلومات وعدم استخدامها لأي غرض آخر.

شكرا جزيلاً على تعاونكم.

الطالبتان:

-زيدان مليسة

- نفات سيليا

I - البيانات الشخصية :

الجنس: ذكر - أنثى -

السن: أقل من 25 25-35 سنة 36-46 سنة أكبر من 46 سنة

الحالة العائلية: أعزب/عازبة (ة) مطلق (ة)

الاقدمية في العمل: 1-8 سنوات 9-16 سنة 17 سنة 25-32 سنة

الوظيفة:

II - الاستبيان :

رقم البند	البنود	معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة
1	عادة ما تُتجز مهام عملك خلال ساعات العمل الرسمية.				
2	تُخصِّص وقتا كافيا لقضائه مع أصدقائك.				
3	تعمل أحيانا لساعات متأخرة في عطل نهاية الاسبوع.				
4	تحصل على قسطٍ كافٍ من النوم بعد انتهاء العمل.				
5	تشعر بالحيوية والنشاط أثناء تأدية مهام عملك.				
6	تتجنب الاطلاع على رسائل البريد الإلكتروني المهنية خارج أوقات العمل.				
7	تمتلك الوقت الكافي لممارسة هواياتك المُفضَّلة.				
8	يُمكنك تعديل جدولك الزمني عند الحاجة.				
9	تستمتع بشكل كامل بأيام عطلتك دون التفكير في العمل.				
10	تربطك علاقات طيبة مع زملائك في بيئة العمل.				
11	تواجه صعوبة في الاسترخاء بعد انتهاء يوم العمل.				
12	تشعر بأنك تتحكم بشكل نسبي في حياتك المهنية.				
13	كثيرا ما تشعر بالذنب لعدم تخصيص وقت كافٍ لأسرتك.				
14	غالبا ما تشعر بالتوتر بسبب المشاكل في بيئة العمل.				

				تشعر بالتعب الدائم أثناء تأدية مهامك الوظيفية.	15
				تُخصِّص وقتاً للتنزه مع أفراد أسرتك.	16
				تُمارس التمارين الرياضية بانتظام أسبوعياً.	17
				تقوم بزيارات دورية لأقاربك.	18
				تُلبّي دائماً الدعوات الخاصة بالمناسبات العائلية.	19
				ينتابك شعور بالإرهاق مع بداية كل أسبوع.	20
				تستطيع فصل تفكيرك عن العمل تماماً بمجرد انتهاء يوم العمل.	21
				لا تطفئ المهام المهنية على حاجاتك الشخصية.	22
				تتلقى دعماً من مسؤولك في العمل للوفاء بالتزاماتك العائلية عند الحاجة.	23
				تشعر بأن ساعات العمل مرنة بما يكفي للتعامل مع الطوارئ الشخصية.	24

III- مقياس الصحة النفسية :

الرقم	العبارات	لا أعاني أبداً	أعاني أحياناً	أعاني غالباً	أعاني دائماً
1	الصداع المستمر	1	2	3	4
2	النفرة والارتعاش	1	2	3	4
3	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4
4	الدوخان مع الاضفرار	1	2	3	4
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكارى	1	2	3	4
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1	2	3	4
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1	2	3	4
11	يسهل استنارتي بسهولة	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4

4	3	2	1	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
4	3	2	1	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة	14
4	3	2	1	تُرودني أفكار للتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	أسمع أصوات لا يسمعها الآخريين	16
4	3	2	1	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	عدم الثقة في الآخريين	18
4	3	2	1	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخريين	21
4	3	2	1	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	الألم أسفل الظهر	27
4	3	2	1	أشعر أن الأمور لا تسير على ما يرام	28
4	3	2	1	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	أشعر بالحزن "الاكتئاب"	30
4	3	2	1	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	أشعر بأنه يسهل إيدائي	34
4	3	2	1	اطلاع الآخريين على أفكاري بسهولة	35
4	3	2	1	الشعور بأن الآخريين لا يفهمونني	36
4	3	2	1	الشعور بأن الآخريين غير ودودين	37
4	3	2	1	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	مقارنة بالآخريين أشعر بأني أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	عضلاتي تتشنج	42

4	3	2	1	أشعر أنني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	أفحص ما أقوم به عدّة مرات	45
4	3	2	1	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	49
4	3	2	1	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	الخدر والنمنمة في الجسم	52
4	3	2	1	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	53
4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
4	3	2	1	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	الافراط في النوم	60
4	3	2	1	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	أستيقظ من النوم مبكرا	63
4	3	2	1	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	64
4	3	2	1	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	65
4	3	2	1	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الأشياء	66
4	3	2	1	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	67
4	3	2	1	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	68
4	3	2	1	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	69
4	3	2	1	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	70
4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	71

4	3	2	1	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	72
4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	73
4	3	2	1	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	74
4	3	2	1	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	75
4	3	2	1	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	76
4	3	2	1	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	77
4	3	2	1	أشعر بأنني غير مهم	78
4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة ستحدث لي	79
4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	80
4	3	2	1	أخاف من أفقد الوعي أمام الآخرين	81
4	3	2	1	أشعر بأن الآخرين سوف يستغلونني	82
4	3	2	1	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	83
4	3	2	1	تراودني أفكار بأن يجب معاقبتي	84
4	3	2	1	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	85
4	3	2	1	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	86
4	3	2	1	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	87
4	3	2	1	الشعور بالذنب	88
4	3	2	1	عندي مشكلة في عقلي "نفسي"	89

الملحق رقم (05): نتائج اختبار ك² بواسطة SPSS

Test

	Eq
Khi-deux	3,462 ^a
Ddl	1
Signification asymptotique	,063

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 32,5.

Test

	santé
Khi-deux	54,031 ^a
Ddl	2
Signification asymptotique	,000

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 21,7.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,990 ^a	2	,224
Rapport de vraisemblance	2,905	2	,234
Association linéaire par linéaire	2,613	1	,106
Nombre d'observations valides	65		

a. 3 cellules (50,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,48.

الملحق رقم (06): نتائج اختبار الفرضيات بواسطة SPSS

Eq

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
Équilibre	40	32,5	7,5
Manque équilibre	25	32,5	-7,5
Total	65		

Santé

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
Bas	3	21,7	-18,7
Moyen	49	21,7	27,3
Élevé	13	21,7	-8,7
Total	65		

Tableau croisé éq * santé

Effectif

	Santé			Total
	Bas	Moyen	Élevé	
Équilibre	3	33	5	41
Manque équilibre	1	16	7	24
Total	4	49	12	65