

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



العنف النفسي في العمل وعلاقته بالإكتئاب لدى عمال  
المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM"  
بواد عيسي، تيزي وزو.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص علم نفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

إشراف:

أ. د. خلفان رشيد

إعداد الطالبين:

- مداح أحلام

- مقراني مرزوق

السنة الجامعية: 2023/2022

## كلمة الشكر

الحمد والشكر لله الذي منحنا القوة والصبر على إنجاز هذا البحث المتواضع.

كلّ التّعبيل والتّوقير لأساتذتنا الكرام، فلولاكم لمّا وصلنا إلى ما نحن عليه اليوم

ونتقدم بالشكر الخاص لأستاذنا الفاضل، المشرف على عملنا البسيط "خلفان رشيد"

وجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أمدنا بالعون والمساعدة ولو بكلمة واحدة.

أحلام ومرزوق

## إهداء

الحمد لله الذي وفقني لمواصلة مسيرتي الدراسية  
بثمرة الجهد والنجاح، بفضل الله تعالى، مهداة إلى الوالدين الكريمين  
حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.  
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة  
وأخوات.  
وإلى كل من أحبهم قلبي ونسأهم قلمي.

مرزوق

## إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى مدرستي الأولى  
التي تحصلت فيها على أول شهادة لي، شهادة في الأدب والأخلاق

### عائلي الحبيبة،

إلى صاحب السيرة العطرة وسندي ومسندي الذي لا يميل، أبي العزيز.  
إلى التي وضعتني على طريق الحياة، قرة عيني ونور فؤادي، أمي الغالية.  
إلى الأم الثانية العظيمة التي علّمتني الصبر، العزم والإقدام، جدّتي الحنونة رحمها الله.  
إلى أفضل ما أنعمني الله به وخير ميراث ورثته عن أبي، أختي الحبيبة "رزيقة".

وإلى ضلعي الثابت، أخواتي "صفيان، أسامة ونسيم".

إلى صاحب القلب الطيّب والنفس الأبيّة، زوجي العزيز "ياسين".

وأهديه إلى مدرستي الثانية.

وإلى إبنتي العزيزة الغالية "أليا".

إلى عائلة زوجي الكريمة خاصة عجوزتي "غنيمة".

وإلى كل العائلة الكبيرة خاصة خالاتي منها: "ويزة ومليكة، أحسن، علي، يوسف

حسين وأرزقي" وابنة خالي "تسيمة".

وإلى كل من ساندني وساعدني ودعى لي بالنجاح طيلة مشواري الدراسي.

وكلّ من ذكره قلبي ونسيه قلبي.

أحلام

## ملخص:

هدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM" بولاية تيزي وزو، حيث تمثلت إشكالية البحث بالتساؤل التالي:

- هل توجد علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM"؟

ولمعالجة هذا الموضوع تناولنا في الإطار النظري أهم التفاصيل والأهمية والخصائص والنظريات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، أما الجانب التطبيقي فقد إعتدنا على المنهج الوصفي وعلى الإستبيان كأداة أساسية للحصول على المعلومات حيث بلغت عينة الدراسة 100 عامل في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية محل الدراسة.

وبعد توزيعها قمنا بتحليل النتائج بإستخدام برنامج "Spss V25" ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM".

**الكلمات المفتاحية:** العنف النفسي، الإكتئاب، المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM".

## Summary:

This study aimed at the relationship between violence and depression among workers of the National Institution for Electrical Industries (ENIEM) in the state of Tizi Ouzou. The research problem was represented by the following question:

- Is there a relationship between psychological violence and depression among workers of the National Corporation for Home Electrical Industries (ENIEM)?

To address this topic, we discussed in the theoretical framework the most important details, importance, characteristics and theories associated with the variables of the study. As for the applied aspect, we relied on the descriptive approach and the questionnaire as a basic tool for obtaining information, as the study sample amounted to 100 workers in the National Corporation for Home Electrical Industries under study. After distributing them, we analyzed the results using the "Spss V25" program. One of the most important results of the study was the existence of a relationship between psychological violence and depression in the National Institution for Home Electrical Industries (ENIEM).

**Keywords :** psychological violence, depression, National Institution for Home Electrical Industries "ENIEM".

## فهرس المحتويات

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة.....أ

### الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث.

- 1- الإشكالية.....04
- 2- فرضيات الدراسة.....08
- 3- أسباب إختيار الموضوع.....08
- 4- أهمية الدراسة.....09
- 5- أهداف الدراسة.....09
- 6- تحديد المفاهيم .....10
- 7- الدراسات السابقة.....12

## الجانب النظري

### الفصل الثاني: العنف النفسي

- تمهيد.....23
- 1 -نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي.....24
- 2 -تعريف العنف.....25
- 3 - نظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل.....
- 4- أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل.....29
- 5 -خصائص العنف النفسي في العمل.....35
- 5 -الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل.....38
- 7 -أثار العنف النفسي في العمل.....41
- خلاصة.....44

### الفصل الثالث: الإكئاب.

- تمهيد.....46
- 1- لمحة تاريخية.....47
- 2- تعريف الإكئاب.....49
- 3- تصنيفات الإكئاب.....52
- 4- أعراض الإكئاب.....57
- 5- أسباب الإكئاب.....59

60.....	6- الإتجاهات المختلفة وتفسير الإكتئاب
65.....	7- الوقاية من الإكتئاب
88.....	8- علاج الإكتئاب
75.....	خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

78.....	تمهيد
78.....	1- الدراسة الإستطلاعية
83.....	2- منهج الدراسة
84.....	3- الدراسة الأساسية
93.....	4- أدوات تحليل البيانات
95.....	خلاصة

#### الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

97.....	تمهيد
97.....	1- عرض نتائج الدراسة الميدانية
102.....	2- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
105.....	3- الإستنتاج العام
106.....	4- إقتراحات
107.....	خاتمة

109.....قائمة المراجع

الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العبارات	الرقم
87	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	01
88	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.	02
89	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة العائلية.	03
90	توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي.	04
91	توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية في المنصب.	05
97	يمثل العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب.	06
98	يمثل الإكتئاب والعلاقة في العمل.	07
99	يمثل العلاقة بين الإكتئاب والانعزال في مكان العمل.	08
99	يمثل العلاقة بين الإكتئاب والتهجم الشخصي.	09
100	يمثل ملخص التحليل الإحصائي بين العنف النفسي في العمل وعلاقته بالإكتئاب.	10

## فهرس الأشكال

الصفحة	العبارات	الرقم
88	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	01
89	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.	02
90	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة العائلية.	03
91	توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي.	04
92	توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية في المنصب.	05

## مقدمة:

تعد ظاهرة العنف من أخطر المشكلات التي تهدد من أمن وإستقرار المجتمع وأفراده، فالعنف النفسي في العمل هو ظاهرة تتمثل في التصرفات أو السلوكيات السلبية التي يتعرض لها الأفراد في بيئة العمل، وتشمل التهديدات والتنمر والإهانة، هذه الظاهرة لها علاقة وثيقة بظهور الإكتئاب، يمكن أن يؤدي التعرض المستمر للعنف النفسي إلى الشعور بالتوتر والضغط النفسي، مما يزيد من إحتمالية ظهور الإكتئاب.

وتعتبر أيضا ظاهرة العنف النفسي في العمل مشكلة جدية تؤثر على الصحة النفسية للأفراد يمكن أن يتسبب العنف النفسي في زيادة مخاطر الإكتئاب ومدركة للعنف النفسي وإتخاذ الإجراءات.

لأنه هو حالة صحية نفسية تتسم بالحزن والشعور بفقدان الإهتمام بالأشياء السابقة الممتعة يمكن أن يؤثر الإكتئاب على الحياة اليومية والعلاقات الشخصية.

المؤسسة هي منظمة أو شركة تعرف إلى تحقيق أهداف معينة وتقديم منتجات أو خدمات للعملاء، تتكون المؤسسة من مجموعة من الأفراد الذين يعملون معا بتنظيم وتنسيق لتحقيق هذه الأهداف.

قد يكون للبيئة العملية والعلاقات السلبية داخل المؤسسة تأثير على الصحة النفسية للأفراد، يمكن أن يؤدي العنف النفسي في مكان العمل، مثل التنمر أو التعامل السيئ إلى

زيادة إحصائية ظهور الإكتئاب لدى الأفراد المتأثرين، من المهم توفير بيئة عمل صحية وداعمة للجميع.

وقد جاءت دراستنا لتناول موضوع "العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور الإكتئاب لدى عمال مؤسسة (ENIEM) لذلك قسمنا بحثنا على خمسة فصول، فصل الإطار العام للإشكالية الذي يحتوي على إشكالية، فرضيات الدراسة، أسباب إختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم، والدراسات السابقة، ثم الجانب النظري الذي ينقسم إلى فصلين فصل العنف النفسي وتطرقنا فيه نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي، التعريف، أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل، خصائص العنف النفسي في العمل، نظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل، الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل، آثار العنف النفسي في العمل، خلاصة وفصل الإكتئاب ينقسم إلى لمحة تاريخية، التعريف، التصنيفات والأعراض، وكذا أسباب الإكتئاب، الإتجاهات المختلفة وتفسير الإكتئاب، الوقاية من الإكتئاب وعلاج الإكتئاب وخلاصة الفصل، أما الجانب التطبيقي قسم كذلك لفصلين الإجراءات المنهجية للدراسة ويحتوي على الدراسة الإستطلاعية ومنهج الدراسة وكذا الدراسة الأساسية وأدوات تحليل البيانات وفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج يتفرع إلى عرض نتائج الدراسة تحليلها ومناقشتها، أين عرضنا فيه الإستنتاج العام والإقتراحات.

وختمنا بحثنا بخاتمة، قائمة المراجع والملاحق.

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث.

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-أسباب الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-أهداف الدراسة.

6-تحديد المفاهيم.

7-الدراسات السابقة.

## 1- إشكالية:

يعد العمل من الحاجات الأساسية التي تشكل كيان الإنسان، ويصنع منه شخصا ذو مسؤولية و منافسا لضمان بقائه، وطريق لتحقيق غاياته وحاجاته في الحياة، فتتطلب أهمية هذا الأخير من انه الحالة التي تعبر عن مدى جدوى الإنسان في الحياة، ففي العمل تحقيق الذات في المقام الأول، وفي نفس الوقت نفعاً للمنظمة التي يعمل بها، ولكن رغم كل الإيجابيات التي تشكل لدى العامل جراء عمله إلا انه يتعرض لمجموعة من الظواهر الغير السوية التي تعرقل سير عمله وتطوره، وهذه العراقيل سبب بعدم تلبية العامل لعمله بكل راحة واستقرار داخل المنظمة وفي ميدان العمل، ومن بينها نجد ظاهرة العنف في العمل المنتشرة بكثرة في العالم وفي جميع المهن والوظائف سواء كان جسديا أو نفسيا مما يؤدي إلى عدم القيام بالعمل الجيد وعدم ارتياح الفرد العامل في عمله، ويظهر بكثرة من خلال أفاظ مهنية مسيئة أو شتائم، بالإضافة إلى التهديد اللفظي وسوء المعاملة مما يؤدي في بعض الأحيان إلى إصابة الفرد العامل بالإضطرابات كالإكتئاب.

يعتبر العنف حالة سلبية وتعبير منحرف عن الشعور الإنساني، فالإنسان قد يغضب وهو شعور لا يخلو منه الفرد، ولكن المشكلة حينما يتحول هذا الغضب إلى تعبير عنيف ذو طابع إجرامي يؤدي إلى إيذاء الناس أو الاستهانة بآراهم سواء كان هذا العنف لفظي أو غير لفظي، ويتضمن مواجهة الآخرين ومصحوب بتغيرات تهديديه، ومن أصناف العنف الأكثر شيوعا والذي نجده بكثرة في ميدان العمل هو العنف اللفظي وما يسمى بالعنف النفسي، الذي

نجد له أشكالاً مختلفة من ضمنها الإذلال والذم والشتم والتهديد والرهان النفسي وتقليل شأن الآخر وتوجيه الاتهامات له، كما نجد كل من القذف والتشهير وتجاهل الآخر وتشويه السمعة والإفادات بالسلوك الذي يتجلى في السيطرة والهيمنة على الآخر، وغالبا ما يمارس العنف النفسي سواء من الطرف الزملاء، أو الشريك أو في ميدان العمل، أو من طرف الرئيس، وكثيرا ما يمارس بشكل غير مباشر، فالتالي يصعب إدراكه أو ملاحظته من الآخرين، و يعد العنف النفسي إحدى أخطر أشكال العنف في العمل حيث لا تبدو آثاره مباشرة، لأنه بالدرجة الأولى يؤثر على السلامة العقلية والنفسية للعامل مما يجعله يشعر بالخوف والتهديد ليعاني فيما بعد معاناة حقيقية، إذ يرى ( Hirigoyen ) في هذا الصدد أن شعور العامل بالخوف هو عامل أساسي للتعرض للتحرش المعنوي، وانه عن طريق الخوف يصبح الفرد عدواني ويكون في وضعية تجعله يفهم أنه عليه أن يهاجم. (Legros,2004,p.16)

ومن بين الدراسات التي تثبت ذلك نجد الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (2010) من طرف معهد العنف في العمل (Work place bullying) على بعض العمال الأمريكيين الراشدين، حيث بينت النتائج انه من مجموع (53,3) مليون أمريكي منهم نسبة (35%) كانوا ضحايا للعنف النفسي، كما انه نسبة (64%) من الضحايا عبروا عن رغبتهم في وجود سن قوانين تحمي العاملين من هذه الأفعال العدائية التي تهدف إلي الإضرار بصحة العامل، كما أجرى ذات المعهد و في نفس السنة دراسة أخرى شملت جميع العمال الراشدين الأمريكيين حول موضوع "مكان العمل"، و قد أسفرت النتائج أن (62%) من

المشاركين في الدراسة الذين تعرضوا للعنف النفسي هم رجال مقابل بنسبة (58%) والتي تمثل النساء تعرضوا للعنف النفسي، وفي معظم الحالات فإن المسؤولين هم الذين يعتقدون نفسيا على العمال الأقل منهم مركزا وسلطة والذين هم عادة التابعون، وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن التعرض للعنف النفسي في العمل في الولايات المتحدة الأمريكية أكبر بحوالي أربع مرات بالمقارنة للتعرض للعنف الجنسي . (ايت وراس، 2015، ص 45).

وتمثل هذه الظاهرة مشكلة حقيقية تهدد الإنسان في مجال عمله في مختلف دول العالم، بحيث أعطوا لها أهمية كبيرة بحيث تعتبر الجزائر بين الدول التي تعاني من هذه الظاهرة في مجال الشغل في مختلف القطاعات العامة الخاصة، وعلى هذا الأساس عمد المشرع الجزائري إلى وضع القوانين تردع تعرض العامل للعنف في مجال عمله، وهو ما ذكر في بعض المواد منها المادة "30" القانون الأساسي العام للوظيفة العمومي المتضمن حماية الدولة للموظف مما قد يتعرض له من اعتداء أو تهديد أو شتم أو قذف من أي طبيعة كانت أثناء ممارسته وظيفته، ويجب عليها ضمان تعويض لفائدته من الضرر الذي قد يلحق به (القانون الأساسي العام للوظيفة، 2006)، ونظرا أن العنف النفسي يعتبر ظاهرة سلبية في حياة الفرد وقد سبب ذلك الكثير من الإضطرابات النفسية والصحية التي قد تؤدي بحياة الفرد إلى المرض وحالة إكتئاب الذي يعتبر من الحالات الشائعة في ميدان العمل خاصة، فهو من العلل الشائعة على مستوى العالمي حيث يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص، و يختلف الإكتئاب من التقلبات المزاجية العادية والإنفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلا كإستجابة لتحديات الحياة اليومية،

و قد يصبح الإكتئاب حالة صحية خطيرة، ويمكن للإكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به و تدني أدائه في العمل أو المدرسة أو في الأسرة، ويمكنه أن يصل في أسوء حالاته إلى الانتحار، وفي العديد من الحالات يكون إكتئابهم سببه الإحباط إذ لم تأخذ أرائهم في كيفية تنظيم العمل أو فرضت عليهم القرارات بدون نقاش، أو الضغط المفرط والشدة في مكان العمل، بالإضافة إلى المشاكل الأخرى مثل الصعوبات المنزلية وأحداث غير سارة... الخ (sheinder1980,p96)، ومن الدراسات التي تثبت ذلك نجد دراسة (ايت وراس ليلة وخلفان رشيد سنة 2018) التي أجريت على حوالي 420 مستخدم ينتمون إلى أربع بلديات كنماذج للمؤسسات العمومية الجزائرية، والتي أسفرت في نتائجها إلى وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل وظهور أعراض الإكتئاب لديهم. (مجلة مجتمع تربية وعمل، 2018، ص284).

انطلاقا من كل ما سبق وكون عينة الدراسة تتمثل في عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM، سنحاول معرفة العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب في ميدان العمل وجميع الجوانب التي يواجهها العامل في محيط عمله بطرح السؤال الرئيسي التالي: هل هناك علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM؟

## 2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: توجد علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

### الفرضيات الجزئية:

• سوء العلاقات في العمل إلى ظهور أعراض الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

• العزلة في العمل إلى ظهور ظاهرة الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

• الهجوم على الشخصية في العمل إلى ظهور ظاهرة الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

## 3- أسباب اختيار موضوع الدراسة

- الميول والرغبة الشخصية لدراسة ظاهرة العنف النفسي في وسط العمل.

- الفضول المعرفي لمعرفة تفاصيل هذه الظاهرة.

- لفت الإنتباه لضرورة الإهتمام بهذه الظاهرة السلبية وتوضيح مدى خطورة أثارها في أماكن العمل ومدى انعكاسها على العامل والمنظمة.

- دراسة ظاهرة العنف النفسي من خلال علاقتها بالإكتئاب و معرفة وجهة نظر العمال

في المنظمة اتجاه هذه العلاقة كون هذا الموضوع يقع في مجال تخصصنا.

#### 4- أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف عن ظاهرة من ظواهر التي يعاني منها العمال وهي ظاهرة العنف النفسي، ودراسة هذه الظاهرة من وجهة علاتها بالإكتئاب و معرفة أشكال و طبيعة العنف المنتشرة بشكل واسع، حيث نتطرق إلى معرفة وجهة نظر العمال تجاه العلاقة القائمة بين العنف النفسي والإكتئاب في وسط العمل، من خلال هذه الدراسة نتعرف أيضا :

- معرفة علاقة بين العنف النفسي الصادر من طرف العمال والإكتئاب.

- توفير معلومات للباحثين حول الموضوع.

- لفت النظر إلى جدية موضوع العنف النفسي في أماكن العمل وما لهذه الظاهرة من

تداعيات على فعاليةعاملات.

#### 5-أهداف الدراسة

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين العنف النفسي والإكتئاب النفسي لدى عمال الشركة

الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

-الإجابة عن فرضيات البحث والتساؤل المطروح في الإشكالية وإثراء مجال البحث

الأكاديمي بدراسات علمية حول هذا الموضوع من خلال تسليط الضوء على معانات العامل

الجزائري من ظاهرة العنف النفسي والإكتئاب في العمل .

- التعرف على واقع التعرض للسلوكيات النفسية العدائية في مكان العمل.

- معرفة نسبة العنف النفسي والإكتهاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات

الكهرومنزلية ENIEM.

- الوصول إلى نتائج علمية ومعرفية صحيحة ودقيقة في فهم ظاهرة العنف النفسي وظاهرة

الإكتهاب .

- إيجاد معارف عصرية جديدة والعمل على تطويرها.

6- تحديد المفاهيم:

6\_1 تعريف العنف :

أ- لغويا:

الخرق بالأمر وقلة الرفق به وهو ضد الرفق عنف به، وعليه يعنف عنفا، وأعفاه وعنفه

تعنيف وهو عنيف إذ لم يكن رفيق في أمره وأعنف الأمر أخذه بعنف وفي الحديث "إن

الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف" بالضم والشدة والمشقة وكل ما في الرفق

من الخير ففي العنف من الشر مثله والعنف والعنيف والمعتنف " (ابن منظور الإفريقي

المصري ، 1997، ص444)

ب- اصطلاحا:

يعرفه الشرييني بأنه الإكراه المادي الواقع على شخص لإجباره على سلوك أو التزامه،

وبعبارة أخرى هو سوء إستعمال القوة ويعني جملة الأذى والضرر الواقع على السلامة الجسدية

للشخص (قتل، ضرب، جرح)، كما قد يستخدم العنف ضد الأشياء (تدمير، تخريب، إتلاف)

حيث تفترض هذه المصطلحات نوعاً عيناً من العنف والعنف مرادف للشدّة و القسوة. ( حوار

الأخصائيين الاجتماعية في مجال العنف الأسري، 2007)

ج - تعريف إجرائي للعنف:

هو احد الظواهر السلوكية السلبية التي ظهرت بظهور الإنسان و هو فعل يصدر من شخص معين يستهدف إيذاء الآخرين وينتج عادة بسبب التوتر و فقدان السيطرة، إذ يعتبر من أكبر المشاكل التي تمس المجتمع، فهو احد أهم الظواهر المسببة للفوضى في أوساط المجتمع.

2-6- تعريف العنف النفسي

يعرفه محمود بيومي بأنه: عبارة عن سلوك عدواني بين طرفين متصارعين يهدف إلى

تحقيق مكاسب أو تغيير وضع اجتماعي معين . (معمر داود ، 2009، ص 20-19)

1-2-6- تعريف العنف النفسي في العمل:

هو سلوك تعسفي إرادي متكرر في مكان العمل يظهر من خلال إستعمال إشارات و ألفاظ أو كلمات، وكذا العلاقات والتنظيم والذي يعرض الشخص للخطر يخص كفاءاته المهنية وعمله وصحته وشخصه وحياته الخاصة، ويخرب أو يعكر جو العمل لدى الجماعة، كما يعتبر العنف النفسي في العمل سلوك منحرف وتعسف في إستعمال السلطة، أو عنف على الأرجح يمكن رؤيته ليس له شكل، وهو إرادة شعورية واعية أو غير واعية للإساءة ، والتخريب، التهريب، ويكون اقل وضوحاً وصراحة. ( ايت وراس، 2015، ص 19)

## 2-2-6 - تعريف الإجرائي للعنف النفسي :

العنف النفسي ظاهرة تعاني منها مختلف المؤسسات فهو مجموع السلوكيات والتصرفات الصادرة من الأفراد ويخل نظام العمل فالعنف هو سلوك غير مقبول اجتماعيا لأنه يلحق الضرر بالآخرين.

## 3-6- تعريف الإكتئاب

إن الإكتئاب هو نوع من الإضطرابات الانفعالية، وهو يترافق بعدم الرضا عن الذات والحياة و المستقبل. (Aaron beck et al , p,11)

## 1-3-6- تعريف الإجرائي للإكتئاب في العمل

الإكتئاب في العمل هو حالة من الإرهاق المهني الذي يجمع بين الإرهاق العميق والسلب من النشاط المهني والشعور بالفشل وعدم الكفاءة.

## 7-الدراسات السابقة:

## 1-7- الدراسات السابقة حول العنف النفسي:

إن خطورة الظاهرة و شموليتها للعديد من دول العالم أكدته دراسات كثيرة أجريت في هذا المجال، منها دراسة مشتركة أجراها المكتب الدولي للعمل و المجلس الدولي للمرضين والمنظمة العالمية للصحة و معهد الصحة المهنية ، الذين أكدوا إن العنف النفسي ظاهرة عالمية حيث قدمت إحصائيات لبعض العنف اللفظي(39,5% ) أما في بلغاريا بلغت نسبة التعرض ( 2,32%) و في إفريقيا الجنوبية (52% ) و في تايلندا بلغت نسبة التعرض

(47,7%) و في قطاع الصحة البريطاني سجلت نسبة (4,27%) في حين بلغت نسبة التعرض للعنف اللفظي في ليبيا (40,9%) و في استراليا (67%)، كما ثبتت إن معظم حالات التعرض إلى العنف اللفظي ظهرت في قطاع الوظيفي العمومي بنسبة (60,1%) و (51%) في قطاعات الصحة . ( *série protection de la santé des travailleurs*, 2004,p48)

لقد أكدت دراسات أخرى أن هناك الاستفزات والمضايقات السلوكية تعتبر أهم أشكال العنف النفسي في العمل ، فقد كانت نسبة التعرض لهذه المضايقات في بلغاريا (30,9%) وفي إفريقيا الجنوبية (20,6%) ، في تايلندا (10,6%) وفي ليبيا وفي استراليا بلغت (22,1%) و في البرازيل (15,2%)، في المستشفيات البرتغالية (16,5%) كما أثبتت إن نسبة (23%) من حالات التعرض للاستفزات و المضايقات السلوكية ظهرت في قطاع الصحة . ( *conseil international des infirmières*, 2007,p.7) .

كما أثبتت دراسات كثيرة أجريت في فنلندا، أن (10%) من العمال كانوا ضحايا للمضايقات السلوكية، ففي المملكة المتحدة (53%) تعرضوا للعنف النفسي وكانت نسبة (78%) شهودا على واقعية العنف، وفي النمسا (4%) من العمال الذين يعملون في القطاع الخاص تعرضوا لهذه المضايقات ، و (8%) من الحالات سجلت في العام المستشفيات، في نفس السياق أجريت الجمعية الروبية لتحسين ظروف العمل والحياة (1500) مقابلة في ما يقارب (15) دول الاتحاد الأوروبي سنة (1996) حول ظاهرة العنف في

العمل، من بين ما أسرفت عليه النتائج ، أن (8,1%) من العمال الأوربيين أي ما يعادل (12) مليون شخص صرحوا بأنهم تعرضوا للمضايقات والاستفزات وهذا خلال (19) الأشهر الأخيرة من المقابلة التي تمت تلك السنة، والنسبة الأكثر ارتفاعا كانت في الإدارة العمومية بنسبة ( 13 % ). ( Edden,2008,p.50)

وفي نفس السياق أكد (Coury) إن في مقاطعة ( Guèbec ) بكندا من (5إلى 6) عمال ينتحرون في الأسبوع بسبب التعرض للعنف النفسي في العمل، مما يعني حسب ذات الباحث أن انتحار من (5)إلى(6) عمال في الأسبوع يعادل (286) حالة انتحار في السنة بسبب التعرض للعنف النفسي ، كما صدرت كذلك عن معهد الإحصاء بنفس المقاطعة عام (1999) أن هناك مجموع (1610) حالة انتحار و(1373)منهم تتراوح أعمارهم ما بين(20)و(64) سنة أي ما يعادل (21%) من حالة انتحار لها علاقة بعالم الشغل ومن بينها حالات كان سببها التعرض للعنف النفسي في العمل. (Hegros ,2004,p.2)

## 2-7- الدراسات السابقة حول الإكتئاب:

### أ -الدراسات باللغة العربية:

- دراسة ايت وارس ليلة و خلفان رشيد (2020) بعنوان العنف النفسي في العمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية. حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة المحتملة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور اعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية المتمثلة في الإكتئاب والقلق واضطراب

الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، وقد اجريت الدراسة حول اربع بلديات تابعة اقليميا لولاية تيزي وزو (بلدية تيزي وزو، تادمايت، عين الحمام والاربعاء ناث ايراثن) على عينة قوامها 420 مستخدم ومستخدمة ينتمون الى هذه البلديات. وقد اسفرت نتائج الدراسة الى ان مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية يتعرضون الى للعنف النفسي من طرف المسؤولين، ومن طرف النساء اكثر من الرجال، مما ادى الى ظهور مستويات مرتفعة من العنف النفسي والإكتئاب والقلق، في حين اظهروا مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما ثبت وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور اعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى افراد العينة والمتمثلة في الإكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- قام درويش عام 1992 بدراسة عن اثر صدمة حرب الخليج على الحالة النفسية

للشباب الكويتي من الجنسين (N=319) وقد أشارت إلى أن :

1 - الإضطرابات العصائية احتلت مكان الصدارة في قائمة الإضطرابات النفسية التي

عانى منها ما يقرب من 60% من أفراد العينة من الجنسين.

2- كما عانى ما يزيد على 65% من أفراد العينة من أعراض الإكتئاب.

3 - أظهرت الدراسة اختلاف التوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة متماثلا في

تناقص المشاعر بين الحب والكراهية، والرغبة في اعتزال الآخرين، واللامبالاة.

4 - تأثرت بعض الجوانب العقلية سلبيا بصدمة الحرب، حيث يعاني 43% من أفراد

العينة من ضعف التركيز والانتباه.

5- وأخيرا الإناث اشد اضطرابا نفسيا بشكل جوهري من الذكور.

- وفي دراسة أخرى تناول "عطا" عام 1993 في مدينة الرياض تقدير الذات والإكتئاب

لدى عينة من الطلاب الجامعيين، استعمل فيها مقياس لشعور بالوحدة لصاحبه "رسل

"russe" مقياس الإكتئاب لصاحبه بيك "Beck" مقياس "تقدير الذات".

أظهرت النتائج أن نسبة الحاصلين على تقدير عال للذات بلغت ( 16,2 %) أما

الحاصلون على تقدير منخفض للذات فقد بلغت ( 11 % )، والحاصلون على تقدير معتدل

للذات بلغت ( 72,8%) أفراد العينة و تشير النتيجة إلى أن نصف أفراد العينة لا يعنون من

مشاعر الإكتئاب. إذ بلغت النسبة ( 46,3% ) في حين بلغت نسبة من لديهم مشاعر حادة

( 11,7%) أما بالنسبة العلاقة بين تقدير الذات كمتغير مستقل والإكتئاب كمتغير تابع،

فقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة سالبة و دالة إحصائيا بين درجات مقياس تقدير الذات

ودرجاتهم في مقياس الإكتئاب . أما العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات فقد وصل عامل

الارتباط إلى ( 0, 66) وهو دال إحصائيا عند مستوى ( 0,01) يدل على أن هناك علاقة

ارتباط وثيقة بين المتغيرين . (جنان الرحو، أساسيات في علم النفس ص 264)

- دراسة وفاء خالد احمد الدعس (2017) حول الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والإكتئاب، دراسة منشورة بمجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية النفسية، العدد 26.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستو الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والإكتئاب لدى الأطباء والمرضى في مدينة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من 474 من الأطباء والمرضى، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس، قائمة بيك للإكتئاب، مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى كان متوسطا وان مصادر الضغط النفسي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء والمرضى، ووجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي والإكتئاب لدى الأطباء والمرضى تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة والى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والإكتئاب (وفاء خالد احمد الدعس، 2017)

- دراسة الأنصاري عام "1997" دراسة حول الإكتئاب، درس فيها معدل انتشار الإكتئاب وعلاقته ببعض الخصائص الديموغرافية كالجنس، الدخل الشهر، الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة تألفت العينة من 2135 فردا من المجتمع الكويتي واستعمل فيها مقياس بيك "Beck" للإكتئاب وأشارت النتائج إلى إن نسبة الإكتئاب تصل لدى الطالبات الثانويات إلى (% 17,8 ) يليها ربات البيوت، ثم المسنون، فطالبات الجامعة ثم الطلاب

الثانويون ، الموظفون وطلاب الجامعة والموظفات أو المدرسات، واحتل المدرسين المرتبة الأخيرة بمتوسطة قدره( % 82,8) وجدت الدراسة فروقا دالة إحصائيا في الإكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور ، ارتفاعا في متوسط الإكتئاب لدى أفراد منخفضي الدخل مقارنة بأقرانهم ذو الدخل المرتفع، كما دلت النتائج على انخفاض معدل الإكتئاب لدى الأفراد لمنحدرين من اسر قليلة العدد مقارنة بالأسر الكبيرة العدد.

وتثبت أيضا أن أعلى متوسط إكتئاب حصل عليه أفرادهم الذين يلي ترتيب ميلادهم الفرد السادس في لأسرة، أما بالنسبة إلى حالة الاجتماعية فقد حصل المتزوجون على أدنى متوسط للإكتئاب تليهم العازيون، المطلقون ثم المنفصلون والأرامل. (المجلة التربوية ،

2000،ص133)

#### ب - الدراسات الأجنبية:

- هدفت دراسة زمور و ر دل ( Zemor ,R Dell L w ) إلى قياس العلاقة بين المهارات حل المشكلات الشخصية بإستعمال >اختبار حل المشكلات و الميول الإكتئابية "مقياس بيك" للإكتئاب وذلك على عينة تتألف من خمسة و ستين طالبا جامعيا .

أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين لديهم مهارة ضعيفة في حل المشكلات لديهم ميول إكتئابية أكثر من الأشخاص الذين لديهم مهارة جيدة في حل المشكلات ولم يقس الارتباط الجزئي المتحكم في المستويات الحالية للإكتئاب هذه العلاقة النتائج تدعم و تؤكد أن عجز المهارات الاجتماعية سبب أساسي للإكتئاب.(R .Zemore, L.Dell,p.235-291)

- و في دراسة شاملة قامت بها جامعة "ويسكونسن (Wisconsin University) نهاية عام 1990 تم فيها مراجعة إحدى و خمسين دراسة سابقة و تحليلها و ذلك لاختبار مدى العلاقة بين الإكتئاب و المهارات الاجتماعية .  
وأوضحت النتائج أن هناك تأكيدا واضحا ولكنه غير قاطع على صحته نظرية نقص المهارات لاجتماعية وعلاقتها بحدوث الإكتئاب، حيث ارتبط بالنقص في المهارات الاجتماعية في حين كانت العلاقة ضعيفة بشكل واضح وغير متصلة حينما قيست المهارات الاجتماعية بواسطة تقارير الملاحظة أو تحليل السلوك وأرجعت الدراسة وضوح هذه العلاقة إلى ميل نحو التقييم السلبي للذات كلما زادت درجة الإكتئاب .

(Wisconsin University,1990,p.292,308)

والجدير بالملاحظة أن بعض الدراسات السابقة قد أجريت على الطلاب المرحلة الجامعية، ويذهب بعض الباحثين إلي أن الإكتئاب يمثل واحد من اغلب المشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، وأكدوا على أن تدريب الطلاب على المهارات و تعلم أمور مرتبطة بالنواحي النفسية والتربية يعد أمرا في غاية الأهمية بالنسبة إلى الطلاب الذين يعانون مشكلات عاطفية .

- دراسة فانديفالا وآخرون (2017) التي تناولت الضغط النفسي والإكتئاب لدى الأطباء والمرضى.

حيث هدفت إلى معرفة الضغوطات عند العاملين في وحدة العناية المركزية ببريطانيا، وتأثير هذه الضغوطات في الإكتئاب والإحترق النفسي، وتألفت عينة الدراسة من (58)

طبيبا و(38) ممرضا يعملون في وحدات العناية المركزة، وقد بينت النتائج عن وجود ارتباط بين الضغط النفسي وكل من الإكتئاب والإحترق النفسي، وخطر الوقوع في دائرة الاضطراب النفسي، كما بينت أن الضغط النفسي يرتبط بطول ساعات العمل.

- و قد أشارت دراسة "هيجنز و اندلير " "Higgins and endler" دراسة "مياسة النبال " و"هشام عبد الله " إلى أن الأفراد مرتفعي الإضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا إلى الاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كإحدى الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة أما الأفراد انخفضوا الإضطرابات الانفعالية فكانوا أكثر ميلا إلى الاعتماد على أسلوب التوجه نحو الآراء كإحدى الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة ضغوط الحياة.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني: العنف النفسي.

تمهيد.

1 -نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي.

2 -تعريف العنف.

3 - نظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل.

4 - أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل.

5 - خصائص العنف النفسي في العمل.

6 -الأعراض الصاحبة للعنف النفسي في العمل.

7 -أثار العنف النفسي في العمل.

خلاصة.

### تمهيد:

تعتبر مشكلة العنف واحدة من أخطر المشكلات التي تقف عائقا في وجه البناء الاجتماعي العام، إذ أنها تدمر حياة الفرد والمجتمع، بحيث أصبح اليوم أهم الموضوعات التي حير بال المسؤولين والباحثين والهيئات خاصة في ميدان العمل.

يعتبر العنف النفسي في العمل أخطر أنواع العنف الذي يشغل تفكير العاملين منذ مدة طويلة، لأنهم من الأوائل عرضة لهذه الظاهرة، وتهدد صحتهم من كل الجوانب وبالتالي الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية، وعلى هذا الأساس سنحاول في هذا الفصل المتعلق بالعنف النفسي التطرق إلى نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي، تعريفه، أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل، خصائصه، والنظريات المفسرة له، وكذا الأعراض المصاحبة له وأعراضه.

## 1- نبذة عن ظهور العنف النفسي في العمل:

خلال سنة 1960 بدأ الإهتمام بالسلوكات العدائية لدى الإنسان من الطبيب السويدي المختص في الأمراض العقلية، خاصة السلوكات التي تتجلى عند الأطفال في المدارس وفي عام 1969 قام بزيارة إلى أحد المدارس، وفي حين تواجهه داخل الساحة شاهد أطفال يلحقون طفل، وكان الطفل خائفا لدرجة لم يشاهد ما كان بحوله ولم يبالي لما سقط له، في حين لما شاهدوا الأطفال الذين يلحقون الطفل الطبيب توقفوا عن الإلتحاق به، وكل ذلك أثر على الطبيب، وبقي يطرح تساؤلات عن مدى الخوف الذي يشعر به الطفل؟ ولما لم يلجأ للآخرين لمساعدته رغم وجودنا في الساحة؟ وكذلك ما هو نوع العلاقات المعقدة التي ترتبط بين هؤلاء الأطفال أثناء فترة الاستراحة؟ وبعدها توصل إلى تفسير على أنها تحرشات واعتداءات بين الأطفال.

وفي سنة 1971 تواصل الإهتمام بظاهرة العنف النفسي في العمل من طرف الدول الانجلوسكسونية سميت به (le nobbing). وكذلك سنة 1976 زاد الإهتمام بالعنف النفسي من طرف طبيبة أمريكية مختصة بالأمراض العقلية (brodsky) اهتمت في دراستها عن أسباب المشاكل التي تحدث في العمل والحوادث والضغط النفسية وكذلك دراسة أسباب العنف في العمل. (chantal and al, 2005,p3).

وفي سنة 1980 بدأت ظاهرة العنف النفسي في العمل تنتشر بصورة هائلة في المؤسسات الصناعية ووصلوا إلى نتائج وذلك من خلال الطبيب السويدي ( leyman ) المختص في الأمراض العقلية، إن هذه الاعتداءات تظهر في المؤسسات.

ومن خلال الدراسات والأبحاث التي توصل إليها ( leyman ,1984 ) استنتج أن ظاهرة العنف النفسي في العمل تعتبر كسلسلة مدمرة تتشكل من عدة سلوكيات عدائية، وتأثر بشكل كبير على صحة الفرد، وفي عام (1996) أشار ( leyman ) أن العنف النفسي يمكن التعبير به بتسميات أخرى كالتحرش النفسي. (jeannean,2014 ,p13).

كل البحوث والإسهامات التي توصل إليها ( leyman ) أدت إلى جلب العديد من الباحثين حول ظاهرة العنف النفسي في العمل، بحيث قاموا بدراسات وبحوث عن الظاهرة، وهذا ما سمح إلى التوصل إلى إصدار قوانين ضد هذه الظاهرة في وسط العمل وكان في فرنسا (Stephaine, 2012, p142).

### 2- تعريف العنف:

ما من اتفاق عام حول تعريف العنف، على سبيل المثال تضمن التعريف العنف بين الأشخاص المमित وغير المमित، حيث تستخدم قوة بدنية أو وسائل أخرى من قبل شخص بقصد إحداث ضرر أو الموت أو الإصابة للشخص الأخر ( Rosenberg and mercy,1991).

تبنى الفريق المعنى بدراسة السلوك العنيف والسيطرة عليه الذي دعا من قبل الأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم.

عرفه باحث آخر: بأنه سلوكيات من قبل الأشخاص تكون عن قصد، الذين يهددون أشخاصا آخرين أو يسعون لإحداث أضرار بدنية بهم. (reiss and roth,1993).

تركز هذا التعريف على التهديد وأحداثها ضرر بدني، لكنها استثنت الإساءة الشفهية أو التحرش، أو الإذلال، والأشكال الأخرى من الرضخ(الرض) السيكولوجي (النفسي) حيث أن إحداهما قد يكون الضرر الوحيد الذي لحق بالضحية والذي يكون الأقل ضررا، أستفند تعاريف التحرش الجنسية الذي يكون بدنيا لكنه على الأغلب غير بدني من خلال المسح الوطني للعاملين الأمريكيين الذي أجرته الشركة الوطنية للتأمين على الحياة في المنطقة الشمالية الغربية، فقد صنفت الشركة الأطفال العنيفة إلى التحرش من خلال كلمات غير معروفة فيها أو أفعال أو احتكاك بدني لا يسبب أي منها ضررا والتهديدات بتعابير بشأن النية بإحداث ضرر بدني، والبدنية عدوان يؤدي إلى اعتداء بدني باستخدام سلاح أو بدون سلاح.

(lawlers,1993)

## 2-1تعريف العنف في مكان العمل:

عرفت الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية في المملكة المتحدة العنف في مكان العمل كما يلي: أي عارض يساء فيه العامل أو يهدد من خلاله، أو يتعدى عليه من قبل احد

الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمل العامل، أو العاملة، يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو زبائن أو حتى زملاء العامل. (MSF,1993)

### 2-2 انتشار العنف في مكان العمل:

ثمة نقص في المعلومات المتعلقة بانتشار العنف في مكان العمل، وتركز معظم الكتابات على الحالات المبلغ عنها رسمياً: حوادث القتل المسجلة بشكل إلزامي في سجلات الوفاة، أو الحالات التي جمعت من الجهاز القضائي الجنائي، والحالات التي انطوت على الابتعاد عن العمل لفترة من الزمن والتي تتجم عنها مطالبات بالتعويض للعمال، ورغم ذلك فإنه من أجل كل حالة من هذه الحالات توجد أعداد من الحالات لم يبلغ عنها، كان العاملون فيها ضحايا لسلوك عدواني أو لسلوك إساءة، على سبيل المثال ووفق للمسح الذي أجراه مكتب الإحصاء القضائي في إدارة العدل الأمريكية فإن أكثر من نصف حالة العنف أثناء العمل لم يبلغ الشرطة عنها، إجابة 40% من عينة المسح انهم لم يبلغوا عن الفاعل لأنهم يعتبرونها مسألة بسيطة أو شخصية، في حين أن 27% أجاب بانهم بلغوا المدير أو احد المسؤولين في الشركة ولكن من الواضح أن الإبلاغ لم يرسل إلى الشرطة. (bachman,1994).

والإضافة إلى عدم وجود اتفاق عام بشأن تصنيف العنف، فإن الأسباب الأخرى لعدم

الإبلاغ تتضمن ما يلي:

2- 2- 1- التقبل الثقافي للعنف:

تمت تحمل واسع الانتشار للعنف ضمن أو ضد بعض الفئات في كثير من المجتمعات (rosenberg and mercy, 1991)، رغم أن العنف مرفوض من الكثيرين إلا أنهم يبررونه على أنه استجابة طبيعية للمنافسة، ويتم التغاضي عنه بين الأقليات والمجموعات الأثرية كاستجاب عادلة للتمييز والفقر ونقص العدالة الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي بدورها إلى تدني الاعتداء بالنفس وتدني قيمة الحياة الإنسانية، ونتيجة لهذا فإنه ينظر إلى الاعتداء على أنه نتيجة للعيش في مجتمع يسوده العنف وليس نتيجة للعمل في مكان العمل غير مأمون. (seiu 1995, unison 1992).

2- 2- 2- نقص نظم الإبلاغ:

إن نسبة قليلة من المنظمات وضعت سياسة واضحة بشأن العنف، وصمم التدابير الخاصة للإبلاغ عن حوادث العنف المزعومة في مكان العمل واستقصائه، وحتى في حال وجود هذه النظم فإن مشكلة الحصول على نموذج الإبلاغ اللازم واستكمال وحفظه في ملفات تعتبر عائقا في وجه الإبلاغ عن كافة الحوادث.

2- 2- 3- الخوف من اللوم والانتقاء:

قد يخشى العمال من تحمل المسؤولية عندما يهاجمون من قبل زبون أو مريض، كما أن الخوف من انتقام المعتديين يعتبر عائقا كبيرا في وجه الإبلاغ، لا سيما إذا ما كان المعتدي مشرفا على العامل في موقع يؤثر على الوضع المالي للعمل.

### 3- نظريات العنف النفسي في العمل:

هناك عدة نظريات تفسر مشكلة العنف النفسي في العمل، منها نظرية المتغيرات المعرفية المتعلقة بالديناميكية الجماعية، نظرية المتغيرات الثقافية والتنظيمية، النظرية البنوية النظرية الاستراتيجية، نظرية المتغيرات الفردية.

### 3-1 نظرية المتغيرات المعرفية المتعلقة بالديناميكية الجماعية:

تركز هذه النظرية على الضحية المستهدفة، حيث تشكل جماعة من أجل إقصاء فرد وإبعاده، كما تركز هذه النظرية على فرضية مفادها أن القلق والصراعات داخل جماعات العمل تكون موجهة حصريا اتجاه شخص واحد يطلق عليه كبش الفداء.

### 3-2 نظرية المتغيرات الفردية:

تعتبر نظرية تحليلية ترى أن العنف النفسي يمكن أن يكون نتيجة لحالة أو وضعية انحرافية ناتج عن الانحراف السلوكي وعدم إعطاء أي قيمة للتضحية والتقليل من شأنها وقيمتها، هذا الأمر تتقبله الضحية في الوهلة الأولى، ثم يعزز هذا السلوك من طرف الجماعة الأمر الذي يسمح للمنحرف بتبرير سلوكه العدائي إزاء الضحية لتعتقد الجماعة فيما بعد أن الضحية يستحق ما آلايه. (bachman, 1994, P75).

### 3-3 النظرية الثقافية:

ترتكز وهذه النظرية على فكره مفادها أن الثقافة المنظمة تتكون من القيم، أي ما هو واقع وحقيقة وما هو خاطئ، ومعايير السلوك المتمثلة في التعليمات التي تسيّر وتحكم سلوك

الأفراد داخل المنظمات، وكل هذه المكونات تعتبر مكتسبات لا يمكن النقاش فيها أو معارضتها لان ذلك سيؤدي إلى حدود مشاكل تنظيمية والتعرض للعنف النفس.

### 3-4 النظرية البنيوية:

حسب هذه النظرية فان نمط الاتصال داخل المنظمة يتأثر بنمط بنية المنظمة فكلمما اتجهت المنظمة نحو نمط بنيوي مفتوح كان العمال معزولين، وتزداد المهام ومتطلبات الكفاءة وتحقيق الأهداف الموجودة، مما يزيد من نقص قدرة العمال على التحمل بسبب خضوعهم للضغوطات.

### 3-5 النظرية الإستراتيجية:

تتركز هذه النظرية على فكرة مفادها أن مخطط الحماية من العنف النفسي محدد باستراتيجية المنظمة عن طريق مخطط إجمالي سنوي للحماية، وان مختلف هذه المخططات يمكن أن تأتي بمؤشرات مفسرة لظهور العنف النفسي. (bachman,1994, P80).

### 4- أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل:

تعددت أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل فهناك أسباب تنظيمية وأخرى اقتصادية التي تتعلق بالفرد وكذلك عوامل فردية وعوامل تنظيمية.

### 4-1 أسباب العنف النفسي في العمل:

إن التهرب للعنف النفسي في العمل ينتج من عدة أسباب فهناك المتعلقة بالجماعة وأخرى بالتنظيم وكذلك الأسباب الاقتصادية.

#### 4- 1- 1- أسباب خاصة بالجماعة:

الأسباب المتعلقة بالجماعة تظهر بشكل عام في الاختلافات الموجودة بين الأفراد من الناحية النفسية والجسمية، ففي مؤسسة العمل نجد أشخاص معاقين جسدياً كما نجد أشخاص ذوي شخصية قوية وكذلك الذين يمتلكون مناصب هامة ودرجات عالية من الكفاءة في مؤسسة العمل، وكذلك أشخاص غير راضين عن عملهم بسبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والمهام التي يقدمونها، وأشخاص لا يتواجدون بصفة مستمرة في مكان العمل وداخل المنظمة، وكذلك أسباب متعلقة بالجماعة كالمنافسة على المراكز ومحيط عمل ملائم ومستقر بمقارنة مع الأفراد الآخرين، وسوء التكيف في العمل تعتبر أهم الأسباب المؤدية للتعرض للعنف النفسي في العمل.

#### 4- 1- 2- الأسباب التنظيمية:

تتمثل هذه الأسباب التنظيمية في القلق التنظيمي لان العمل في جو مصحوب بالقلق يسهل التعرض للعنف النفسي في العمل بسبب الأفراد والقلق، وهذا ما يؤدي بمنظمة العمل إلى معاملتهم بمعاملة لا إنسانية وانهم غير مناسبين، وبالتالي يلجؤون إلى الإقصاء من العمل، إذ يمكن القول أن القلق من بين الأسباب الرسمية المؤدية للتعرض للعنف النفسي.

ونجد أسباباً أخرى كالوقوع في الأخطاء في إيصال المعلومة للعاملين، وكذلك إستعمال طرق اتصال سيئة وبطيئة، لان وسائل الاتصال الحديث التي يستعملها المسؤولين قائمة على الاستماع فقط للآخرين أما الحوار وتبادل المعارف والمعلومات فلا وجود له، وكذلك السياسة

التي تميز العامل عن الآخر وكذلك إستعمال سياسة التمييز بين العمال، وكل هذا يؤدي إلى صراعات بين العمال (vercamst,2009 ,p15)، وكما تعتبر الأشكال الجديدة في التنظيم من اهم أسباب تناول ظاهرة العنف النفسي في العمل بحيث نجد العامل يسيطر عليه الخوف من فقدان عمله مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات السيطرة من طرف العامل، وكذلك التهديدات وتلاعبات التي يتبعها المسؤول على العمال والتي تهدف بهم للوقوع في الأخطاء لتسبب بطردهم، وكل هذه المخاوف والأشكال تجعل الضحية تعيش في عزلة سبب غياب جماعة عمل متعاونة و متماسكة ومساندة بين زملاء العمل، وعادة ما يكونون في مكان وقوع العنف ولا يقدمون مساعدة للضحية. (Grebot, 2007, p152).

وكذلك توقيع عقود عمل مؤقتة مما يسبب حالة الاضطراب لدى العاملين وتعرضهم للعنف النفسي، حيث ورد في الدراسة التي أجريت في فرنسا بالمعهد القديم للصحة على العمال سنة (2003) أن 15% من العمال الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يتعرضون لصراعات عصبية، و 14% منها النساء يستغلون مناصب عمل مؤقتة يصابون بالإكتئاب، كما اثبتت الدراسة كذلك أن العمال الذين يعملون وفقا لنظام العمل الجزئي لديهم مستويات عالية من الإصابات العصبية وهذا بالمقارنة بالعمال الآخرين. (Heronge,2009 ,p3)، وثبتت أيضا أن العمال الذين يعملون بعقود مؤقتة يرون انفسهم محاصرون على العمل اكثر، وذلك للحفاظ على مناصبهم، وكذلك لتجديد العقود لضمان بقائه في العمل، وكل هذه التأثيرات يمكن أن تكون سببا للإصابة بالأمراض الصحية. (Saint, Al, 2003, p197)

ولقد ميز الباحث (len, spersy, 2009) بين أربعة أنماط من السياقات التنظيمية التي تسمح بظهور العنف النفسي، النمط الأول يتمثل في محيط عمل منتج وهي منظمة يسود فيها التعاون والاحترام وغياب كل سلوكيات العدائية ويعود كل هذا الاستقرار لنمط القيادة السائدة فيها بالعمل على الأمن العام، إذ نجد في هذا النمط السلوكيات السيئة والعدائية والتعرض للعنف النفسي يكون قليلا جدا، أما النمط الثاني يظهر فيه سلوكيات عدائية في حين لأخر، وهذه السلوكيات تظهر في المسؤولين أكثر منه مقارنة بالعمال، أما بالنسبة للسياق التنظيمي للنمط الثالث فيمتمثل محيط العمل الذي يشجع ظهور و بروز سلوكيات العدائية ويطلق عليه (le mobbing1) الذي يقوم بفردين أو أكثر في جماعة العمل بالتحرش نفسيا على الأفراد الآخرين، وهذا النوع من العنف يمكن أن يكون فيه المسؤولون له علاقة مباشرة وغير مباشرة في بروز هذه السلوكيات العدائية وذلك لعدم قيامه بإجراءات الحد من هذه الاعتداءات في ميدان العمل، أما النمط الرابع في السياق التنظيمي يتمثل في محيط العمل السيئ والقاسي جدا تسوده السلوكيات العدائية ويطلق عليه (le mobbing2) وهي أخطر السلوكيات من السياق التنظيمي للنمط الثالث (lensperry,2009, p193).

#### 4- 1- 3- الأسباب الاقتصادية:

إن الأسباب الاقتصادية لظهور العنف النفسي في العمل يرجع عن التطور التكنولوجي الهائل الذي عرفه العالم، وذلك بالاعتماد على طرق عمل أكثر فعالية، مما أدى هذا التطور السريع إلى الانعكاس السلبي على العمال، لا سيما في بعض القطاعات الحساسة أو بعض

المؤسسات الاقتصادية التي لها استراتيجية خاصة، التي تهدف إلى إقصاء العمال الغير المناسبين في العمل فيصبح انتقاء العمال من خلال الاطلاع على ملفاتهم الطبية، وبذلك إبعاد ذوي الأمراض المزمنة، وكل هذا يفتح المجال للمسؤولين بانتهاج سلوكيات العنف النفسي الذي يعرف بالعنف الاستراتيجي. (حشلافي، 2008، ص 1)

وكذلك نجد تفاشي لظاهرة العنف النفسي في القطاعات العامة، ويمكن الإشارة إلى هذه

الأسباب لظهور العنف النفسي في القطاع العام فيما يلي:

من أسباب ظهور العنف النفسي الطبيعية الثابتة للوظيفة في هذا القطاع، بحيث يتضمن في القطاع العام للعامل الاستقرار في عمله، وفي هذه الحالة يجد العامل عوائق يصعب منه الانتقال من قطاع لآخر، في القطاع الخاص مثلا، لان في هذه الحالة يتطلب عليه التغيير في الإطار المهني، وهذا ما يؤدي إلى التعرض للعنف النفسي، وكذلك عدم معرفة العامل على المهام التي يستوجب القيام بها، ومن أسباب أخرى نجد التساهل على الأخطاء المرتكبة في القطاع العام وهو من الأمور الشائعة مما يؤدي في حد ذاته إلى أضراره في حالة وصفية العنف النفسي المصر به من طرف العامل، وكذلك التغييرات التي تحدث في المؤسسات التي تخضع للمنافسات مما يجعلها تغير نمط عملها وبذلك يطلب على العامل في حد ذاته بالتفسير السريع وإنجاز أعمال لم يتعود عليها. (Magnanacca, 2008, p18).

#### 4-2 عوامل العنف النفسي في العمل:

يمكن ان نجد عدة عوامل مؤدية لظهور العنف النفسي في العمل منها ما تكون فردية يتعلق بالفرد في حد ذاته وكذلك منها ما تكون عوامل متعلقة بالتنظيم.

#### 4-2-1-العوامل الفردية:

يمكن أن نجد أن بعض الخصائص الشخصية قد تكون سبب في ظهور العنف في النفس وهذا حسب (mareau, lechec hirigoyen) كالغيرة مثلا والحسد ونقص التعاون والمساعدة وعدم تبادل الاحترام بين الآخرين والقصف الشديد بين الأفراد وقلة اهتمام المسؤولين والإقصاء في العمل والوقوع في الأخطاء المهنية التي تكون نتيجة عن التسيير الذي تتبعه المنظمة، وكذلك الإضطرابات والمشاكل الشخصية وتعاطي المخدرات، وكذلك الضغوط التي تفرضها المنظمة على العامل، فكلها عوامل تعمل على ظهور العنف النفسي.

#### 4-2-2-العوامل التنظيمية:

انالتكنولوجيا الجديدة أدت إلى تغيير في نظام العمل الذي اصبح اليوم نقاش لمنافسة من اجل البقاء فقط، مما أدى في حد ذاته إلى التركيز على الجودة والكفاءة بحيث تبنى استراتيجية الخصصة وإعادة هيكلة بنية العلاقات داخل المنظمة، وذلك من خلال نظم صارمة تستخدم على العمال، وذلك يظهر بالقيام بتحويلات العمال من مناصبهم والقيام بتعديلات في ظروف العمل والطرده من العمل، وكل هذا يؤدي إلى تباعد العمال في ما بينهم وعدم التعاون والتحاور، مما يساهم في ارتفاع في الضغوطات والإصابة بالأمراض النفسية، حيث توصل

(soares,2002) أن 45.3% من حالة العنف النفسي تظهر خلال التحولات والتغيرات التي تقوم بها المنظمات. (legros, 2004, p35) .

✓ عوامل العنف النفسي حسب الباحثين:

حسب الباحث (leyman) يرى ان العنف النفسي مرتبط بتنظيم العمل، بحيث يظهر من خلال معدل ساعات العمل المرتفع بنسبة كبيرة للعاملين والعاملات، معدل التطور في المهام، وكذلك أدارات المنفذين الذين يظهرون من خلال الإهمال ونقص التفاعل.

أما حسب الباحث ( hirigoyen ) يرى أن العنف النفسي يتشكل في أربعة عوامل أساسية، العامل الأول في نمط الإدارة وذلك في الإرغامات المهنية التي تقوم بها المنظمة، وكذلك سوء المعاملة التسييرية، أما العامل الثاني يتمثل في محيط العمل وعدم انسجام الجو الذي يسود فيه القلق، أما العامل الثالث يتمثل في شخصية العامل وذلك يظهر في الخضوع لمعايير المنظمة، أما العامل الأخير يتمثل في عدم المبالاة بالعاملين وكذلك المساس بشخصيتهم ومحو كل المشاكل التي يصادفونها في العمل.

أما حسب الباحثين (hoel, salin) تتواجد ثلاث عوامل نفسية في العمل، الأول يتمثل في الجو المتغير في العمل الذي يمثل التغيرات التي تقوم بها المنظمات وكذلك تطبيقات تسييريه تعتمد اكثر على الذاتية واشتداد المنافسة، أما العامل الثاني يشمل تنظيم العمل الذي يظهر في الضغوط على الأدوار وعدم مراقبة العمال، أما العامل الثالث والأخير يشمل الاحتكار

والاستفزازات والسخرية التي تنشئ داخل المنظمة ( hacourt, dethomas, 2005, )

(p20)

### 5- خصائص العنف النفسي في العمل:

للعنف النفسي عدة خصائص وتتمثل هذه الخصائص في ما يلي:

#### 5- 1 السلوكيات العدوانية المتكررة:

البحوث والدراسات التي قام بها الباحثين في ظاهرة العنف النفسي في العمل استنتجت

منها أن ظاهرة العنف النفسي تحدث عن طريق تكرار السلوكيات العدائية التي تشكل عوائق

ومعاناه للعمل. (vacca, 2008, p13)

#### 5- 2 ديمومة السلوكيات العدائية:

حسب الباحثين (hirigoyen, leymam) العنف النفسي هو نتيجة الاعتكاف للسلوكيات

العدوانية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، وهذا لمدة زمنية لا تقل عن ستة اشهر، التكرار

والديمومة تحول السلوكيات السوية والبسيطة إلى سلوكيات عنيفة وخطيرة. ( grebot, 2007, )

(p22)

#### 5- 3 المساس بكرامة العامل وظروف العمل:

العنف النفسي يقتل كرامة العامل بالدرجة الأولى، وذلك عن طريق السلوكيات الاستفزازية

والاحتقارية بحياته الخاصة، وكذلك عدم تقدير المهام التي يقوم بها في عمله الذي يؤدي به

إلى المساس بشخصيته المهنية، وفقدان تقدير الذات باعتباره العمل هو المكان الذي يحقق له قدراته ومكانته وشخصيته.

### 5- 4 المساس بظروف العمل:

العنف النفسي يهدف إلى تهديم وكسر العلاقات الاجتماعية التي تتكون في محيط العمل، وكذلك العمل على خلق جو غير ملائم للعمل والتأثير على طبيعة العلاقات المهنية والمستقبل المهني للشخص، وذلك بالاعتماد على عدة وسائل كغياب التعليمات اللازمة لأداء العمل، الطرد والإقصاء من العمل، فقدان الحس المهني ووسائل الاتصال الغير مباشرة.

### 6- أعراض العنف النفسي في العمل:

إن الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل شكلت عدة أمراض والتي أصبحت تشكل خطور كبيرو على صحو العامل، نجد منها الإضطرابات الإكتئابية، القلق، اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة. (Farmer, 2011, p196)

### 6- 1 الإضطرابات الإكتئابية:

إن ضحايا العنف النفسي تتولد لديهم حالات من الإكتئاب، واهم ما يميزها أفكار تشاؤمية وانتحارية، وأعراض جسدية، وفي هذه الحالة يمكن أن نستخلص مظاهر أساسية يتولد على الضحية وهي:

6- 1- 1- مظاهر عقلية:

الضحية هنا نجدها تعاني من مشاكل كفقدان الذاكرة وفقدان التركيز مما يؤدي به إلى ضعف في الإنتاج والكفاءات المهنية وعدم التفاهم مع زملاء العمل.

6- 1- 2- الأفكار الانتحارية:

إن ضحايا العنف النفسي يتولد لديهم أفكار انتحارية وذلك نتيجة للتغيرات المتزايدة في التفكير المتزايد حول المستقبل، حيث تتولد عند الضحية مظاهر الشعور بالنقص وعدم حب الذات وفقدان تبادل الآراء مع المحيط الذي يعيش فيه، كذلك يتولد لديه مشاعر الضغط والشعور الدائم بسوء المعاملة من الآخرين، وهذا ما يؤدي به إلى بروز الأفكار الانتحارية (grebout, 2007, p129)

6- 1- 3- التبطيء في الوظائف النفسية والحركية:

إن ضحايا العنف النفسي تظهر لديهم أعراض نفسية وحركية منها التباطؤ في المشي وعدم التوازن في طريقة المشي، تباطؤ الكلام وعند التكلم مع الآخرين تكون بإجابات مختصرة وقصيرة.

6- 2- القلق:

إن القلق عندما تصبح أعراضه شديدة تصبح الحالة المرضية ضحية للعنف النفسي بحيث تكون أعراضه بشكل مستمر وتنتج عليه سلوكيات مختلفة كالشعور بهموم كثيرة، وكثرة

المخاوف، وكذلك صعوبة في التركيز على الأشياء والتذكر، وكثرة الضغوطات والشعور بالمعاناة والتعب.

### 6-3 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعتبر من بين الأعراض التي تظهر على ضحايا العنف النفسي في العمل، وخاصة عند تعرضه لصدمة، وفي هذه الحالة تظهر على الضحية عدة أعراض مصاحبة للصدمة تجعل منه يتذكر كل الأحداث الماضية، وكذلك الشعور بالضغط النفسي عند الوقوع في حدث مشابه للحدث الصدمي الذي سبب اضطراباً للضحية، كذلك أعراض أخرى خطيرة تؤدي به إلى المعاناة وتدمير الوظائف المهنية، وكذلك الشعور بالتعب والابتعاد عن الآخرين وتدهور الحياة المهنية والزوجية وقلة النوم بسبب الأحلام المخيفة، وكل هذه الأعراض تظهر لمدة شهر على الأقل، أما اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يظهر لمدة تتعدى ثلاثة أشهر على الأقل.

### 6-4 أعراض أخرى:

توجد أعراض أخرى تظهر عند ضحايا العنف النفسي في العمل، نجد منها أوجاع في الظهر، الهزل، قلة الشهية، اضطرابات المعدة، ولقد أظهرت الدراسة الاجتماعية والصحية التي أجريت بـ 1998 quebec على 92000 عامل، وجدت أن العنف النفسي يشكل خطورة كبيرة على الصحة العقلية للعامل، حيث وجدوا أن 7% منهم تعرضوا لفترات من الإكتئاب، 35% من العمال ظهرت عندهم أعراض الضغط النفسي.

لقد وجد leymam أن أعراض العنف النفسي مرتبطة مع المدة الزمنية التي تظهر فيها بحيث بعد ستة أشهر يمكن أن تظهر اضطرابات نفسية ظاهرة، وفي مدة تقل عن 18 شهرا تظهر أعراض انهيار عصبي عميق، وبعد سنتين تظهر أعراض اضطرابات في شخصية (merach, 2011, p44)

### 7- طرق الحماية من العنف النفسي في العمل:

مهمة حماية العامل من العنف النفسي هي من الأساسيات الأولى التي يجب الإهتمام بها وذلك لتفادي ظهور هذه الظاهرة الخطيرة في مجال الشغل ويبدأ الإهتمام في ما يلي:

7- 1الكشف عن بداية العنف النفسي: من الأشياء الأولى التي يجب النظر فيها لحماية العامل تحديد هي أولا كيف يظهر العنف النفسي وكيفية التدخل لحماية العامل قبل أن تصبح ظاهرة تشكل خطرا كبيرا على الضحية، وكذلك الكشف عن المضايقات النفسية التي يتعرض إليها العامل.

7- 2دور منظمة العمل: دور منظمة العمل لها دور فعال في حماية العامل في التعرف للعنف النفسي في العمل، وذلك يرجع إلى مدى تحليلها للمؤشرات التي تؤدي إلى تفاشي هذا الخطأ، من بينها نجد الغياب المتزايد للعمال، غياب النشاطات الابداعية لدى العمال، القلق المتزايد، انخفاض نسبه الإنتاج والنوعية، تدهور جو العمل. (vercannst, 2009, p26).

7- 3دور طبيب العمل والمستشار في الوقاية النفسية والاجتماعية: دور طبيب العمل يلعب دورا مهما جدا في حماية العامل، لان المتعرض للعنف النفسي يلجا إلى طبيب العمل

الذي يقوم بتشخيص حالته، وبعد ذلك هو الذي يقرر إما بتغيير المنصب أو تحويله إلى مكان آخر، وكذلك نجد أن طبيب العمل يمكن أن يؤدي الدور المستشار للعمال، فدور طبيب العمل يقوم بتقديم وصفات طبية للمريض بشأن الأدوية المناسبة والمهدئة للأعراض، ولكن قد تكون هذه العلاجات لا تكفي للتخفيف عن الضحية وبذلك نجد غالبا ما يصاحب طبيب العمل مختص نفسي الذي يتم عن طريق الاستشارات النفسية لدى أخصائيين نفسيين، أما فيما يخص دور المستشار في حماية العامل يكون بعدة مهام، والتي تشمل المشاركة في أحداث إجراءات ووقائع، القيام بزيارات متكررة لاماكن العمل وتحليل مراكز العمل، دراسة وتحليل الحوادث وذلك من اجل تحسين من الوقاية، تزويد العمال بالنصائح وضمان استقبال ضحايا العنف النفسي في العمل، البحث عن سبب الشكوى والصراعات التي تواجهها الضحايا.

(vercanst, 2009, p30).

### 7- 14 الإعلام والتكوين:

يعمل الإعلام والتكوين دورا هاما في مساعدة الضحايا وذلك يرجع إلى المعلومات التي يقدمونها من اجل العمل على الحد من انتشار السلوكات العدائية، كما يقوم أيضا على توعية وتحسيس المسؤولين والزملاء من أخطار العنف النفسي والعوامل التي تؤدي إلى انتشاره في أماكن العمل. (grebotm 2007m p165)، أما حسب Frank, al ذكر أن نشر المعلومة في مكان العمل تمثل الطريقة الوحيدة لمحاربة العنف النفسي والتقليد من انتشاره في العمل، وذلك يكون عن طريق اعلام العمال عن مخاطر ظاهرة العنف النفسي، تقديم اشرطة

فيديو حول ظاهرة العنف النفسي، كذلك القيام بمحاضرات ومناقشات ومتداولات عن الظاهرة ونشر مقالات في مؤسسات العمل، ونجد أيضا قانون العمل الجزائري الذي نص في المادة 19 على أن الإعلام والتكوين المتعلق بالأخطار المهنية يجب ان تطلع به الهيئة المستخدمة. (قانون العمل الجزائري، 2007، ص 369).

### خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق التطرق إليه في هذا الفصل الخاص بالعنف النفسي في العمل، يتضح لنا أن هذه الظاهرة هي الأكثر انتشاراً في ميدان العمل في المؤسسات الخاصة والعامة، وهي تعتبر ظاهرة خطيرة أصبحت تشكل عائقاً على حياة العامل، ومن خلال ما تطرقنا إليه من عناصر حول العنف النفسي، نلاحظ أن هذه الظاهرة تستغرق وقتاً في الظهور وأنها تعتبر كل فعل مقصود أو غير مقصود به، ولهذا نجد أن الدول الغربية تهتم أكثر بهذه الظاهرة، وذلك من خلال وضع قوانين تلزم من خلالها مؤسسات العمل على توفير كل الاحتياطات اللازمة للعامل في مكان عمله.

## الفصل الثالث: الإكتئاب.

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية.
- 2-تعريف الإكتئاب.
- 3- تصنيفات الإكتئاب.
- 4- أعراض الإكتئاب.
- 5- أسباب الإكتئاب.
- 6- الإتجاهات المختلفة وتفسير الإكتئاب.
- 7- الوقاية من الإكتئاب.
- 8- علاج الإكتئاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من بين الإضطرابات النفسية المزاجية، وهو من أكثر الإضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في العالم، حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الإكتئاب" وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل، حيث أن الكل معرض له إناث أو ذكور على حد السواء، ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي، بحيث في هذا الفصل يتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب وكذا تعريفه، أنواعه وأسبابه الاتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب، الوقاية منه والعلاج.

1- لمحة تاريخية:

عرف مرض الإكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والرابليين، فلاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات "أبيقراط" (400 ق.م) قبل الميلاد كان يطلق على الإكتئاب اسم: "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالإكتئاب الخطير. (P.Schneider, 1980, p 39-40).

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار "أريتوس" إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل: القلق والحزن والمعانات من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت. وفي القرن الثاني بعد الميلاد (130-200) جاء "جالينوس" فوضع نظرية الأخلط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي ازدادت، كان مزاج الشخص سوداوي أي مكتئب وذهب "فيليكس بلاتز" في أواخر سنة 1500 إلى أن الميلانكوليا نوع من أنواع الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. (م. عبد الحميد، 2001، ص14).

ونجد التراث الإسلامي ما يعطي تعريفا لهذا المفهوم حيث عرف "إبن سينا" (380هـ -980م) الميلانكوليا بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع "إبن سينا" سبب الميلانكوليا إلى الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ. ومن علامات الميلانكوليا حسب ما جاء به "إبن سينا" الخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والفرع والوحشة والكذب والهديان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة. (عبد الرحمن العيسوي، 1975، ص103-104).

وفي حديثنا عن ما جاء قبل وبعد الولادة يحق بنا أن نسلط الأضواء على ما جاء في عصر النهضة من تعريف الإكتئاب، ونذهب إلى ما جاء به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي "جوهان واير" (1515-1588) حيث دعا المختصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بـ: "الميلانكوليا" وإعتبارتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان. (محمد عبد الحميد، 2001، ص180).

وفي ألمانيا ظهر "أمير كربلين" (1856-1926) وميز بين ستة أنواع من الإكتئاب

وهي:

- الإكتئاب البسيط.

- الإكتئاب الذهولي.

- الميلانكوليا الخطيرة.

- الميلانكوليا الاضطهادية.

- الميلانكوليا التخريفية.

- الميلانكوليا الوهمية.

إلا أنه غير من رأيته بعد ذلك واعتبر كل أعراض الإكتئاب بما في ذلك الإكتئاب

التحولي، مظاهر لمرض واحد وهو الذهان الدوري، وهذا التصنيف هو المتبع حالياً، مع فصل

الإكتئاب التحولي الذي اعتبره "كربلين" كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف

عن أسباب كل أنواع الإكتئاب الأخرى. (محمد عبد الحميد، 2001، ص18).

## 2- تعريف الإكتئاب:

من الوهلة التي يذكر فيها اسم الإكتئاب يتبادر في الذهن أنه تلك الحالة السوداء التي تحيط بإنسان يبس من الحياة وما فيها من مسارات، فلا يهمه إن كانت موجودة أم لا.

### 2-1- التعريف اللغوي:

جاءت كلمة الإكتئاب من فعل كئب، والكآبة سوء الحال، والانكسار من الحزن. كئب، يكأب، كآبة، واكتأب إكتئاباً حزن واغتم وكسر، فهو كئب وكئيب، وفي الحديث أعوذ بك من كآبة المنقلب.

الكآبة: تغيير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب. (إبن منظور،

2003، ص 694-695).

وهو إنفعال يصاحبه هبوط في الجسم والقدرات الذهنية (إكتئاب المهموم) والكئيب هو

الحزين وعكسه مبتهج. (المعجم العربي الأساسي، 1989، ص 1021).

ويعرف الإكتئاب في القاموس الفرنسي (Le dictionnaire encyclopédique) بأنه

حالة الفرد المكتئب، وهي حالة إعياء سببتها ضغوطات طبيعية أو غير طبيعية. (Marie -

(Anne, 2004, p444)

### 2-2- التعريف الإصطلاحي:

عرفت موسوعة علم النفس الإكتئاب بأنه موقف عاطفي أو إتجاه إنفعالي يتخذ في بعض

الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً ينطوي على الشعور بالتصور بعد الكفاية واليأس، حيث يطغى

هذا الشعور على المرء وأحيانا يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.  
(أسعد رزق، 1977، ص70).

يعرف "توربرت سلامي" (Norbert Sillamy) الإكتئاب في معجم علم النفس بأنه:  
"حالة مرضية مزمنة نسبيا، تتميز في الدرجة الأولى بالكآبة وانخفاض في الجهد والطاقة، إذ يعتبر الحصر وفقدان الأمل من أهم خصائص الشخص المكتئب ويجد نفسه غير قادر على مواجهة أية صعوبة، ولا يكلف نفسه بالقيام بعمل ما، كما انه يتألم من ضعف قدراته، حيث أن قدراته الفكرية والتركيز والذاكرة في تهور مستمر، وبالتالي الشعور بالدونية مما يزيد من حدة الإكتئاب". (Norbert S, 1989, p89).

ويذهب "موريس" (Maurice Ferreri) إلى تعريف الإكتئاب بأنه: "اضطراب دماغي يحدث اختلالا بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية، كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد" (Mourice.F, 1983, P19)  
الإكتئاب حسب "إسعد رزوق وعبد الله الدايم" (1992) موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على الشعور بالنقص وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي. (إسعد رزوق وعبد الله الدايم، 1992، ص44).

عرفه "مجدي أحمد" (2000) بأنه: "حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة

على النشاط والصعوبة في التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة". (مجدي أحمد، 2000، ص180).

كما عرفه "حامد زهران" (2003) على أنه: "حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، ويصاحبه أعراض نفسية وجسمية. ومن أنواعه: الإكتئاب الخفيف، البسيط، الحاد، المزمن، العصابي، والإكتئاب الذهاني". (حامد زهران، 2003، ص151).

ويعرف "سعيد حسني" الإكتئاب على أنه: "شعور عميق بالحزن والكآبة والتعاسة، غالبا ما يكون مصحوبا بقلّة النشاط والبلادة العاطفية (Apathy). فهو لا يستطيع أن يضحك أو يشعر بالمرح أو أن يستمع إلى النكت أو الأمور التي تثير الهزل، إنه يشعر بالضجر والملل واليأس وقد يحاول الإنتحار للتخلص من تعاسته". (حسين سعيد عزة، 2004، ص113).

في هذا السياق يشير إيديلبيج (L.Eidilbege, 1989): "بأن الإكتئاب عرض عصابي متميز بنقص الإهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان إتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي، وكل ما يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب" (محمد عبد الحميد، 2001، ص08).

أما ديدالوشوميا (D.Lechemia, 1995): يركز تعريفه للإكتئاب على ثلاثة أعراض وهي: "معاناة نفسية كبيرة، تلف نفسي حركي ونقص حركي ملحوظ في تقدير وفاعلية الذات" (D.Lechemia, 1995, p15).

وهكذا يمكننا أن نستخلص في الأخير إلى أن الإكتئاب هو عبارة عن حالة من تغيير في المزاج تمس نشاطات الحياة المختلفة، يظهر في جملة من الأعراض ذات المظاهر الإنفعالية والمعرفية والجسمية... إلخ. ويكون فيه المكتئب بدرجة من الشعور بالألم النفسي مما يؤدي إلى العزلة وإيذائه مما يجعل المكتئب في دائرة الخطر، خاصة وأن أغلب الحالات الشديدة قد تصل إلى الانتحار.

### 3- تصنيفات الإكتئاب:

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات، ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD 10 وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM 4 وسأعرض كل منها:

#### 3-1-1- التصنيف الدولي العاشر ICD 10:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية، وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

#### 3-1-1-1- انتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة):

هي الحالة الإكتئابية الشائعة متفاوتة الحدة، وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك عوامل الإكتئاب، وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة. والبسيطة عادة ما لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح، ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته أو ربة البيت عن أداء واجباتها

اليومية، وقد يستقيل الموظف وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

### 3- 1- 2- اضطراب مزاجي مزدوج القطب:

إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانياً، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار الإكتئاب التي تحدث ضمن الهوس الإكتئابي، لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموماً ولكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو، أو بأنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

### 3- 1- 3- إكتئاب متكرر (بسيط، متوسط، شديد):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانياً، وفي الأحوال الأخرى فنجد هناك تكرار للإكتئاب. إما على فترات متباعدة قد لاتصل على خمس سنوات أو أكثر، وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة قد تتفاوت الإنتكاسة من مرة لأخرى. وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة. مثل: الفشل في الدراسة أو الزواج. والتغيير مثل: بداية المرحلة الجامعية وبداية العمل والإقبال على الزواج. ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء أو عند إصابتهن بمرض معين كسرطان الثدي مثلاً.

### 3- 1- 4- اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكرر المزاج):

وهذه من المشاكل التي يصعب تمييزها من المريض نفسه، أو من حوله وقد تعد جزءا من شخصيته، ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب والنشاط والحركة الزائدة نوعا ما، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية، أما تكرر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب، ولكنه طويل الأمد.

### 3- 1- 5- تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض

أخرى كالقصور:

فالإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه مصحوب بالزيادة النوم والأكل والوزن وبتوافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء. أما الإكتئاب المصاحب للقصور العقلي فهو من أشكال الإكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض القصور أو تسبقها أو تتبعها. (و. سرحان وآخرون، 2001، ص 40-42).

### 3- 1- 6- تصنيف حسب DSM V :

يعد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية المرجع الأساسي المستخدم من قبل الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية، حتى يتمكنوا من دمج البيانات بشكل كامل في DSM. ويوفر هذا التصنيف معايير التشخيص لممارسي

الصحة العقلية والباحثين والطلبة للوصول السريع إلى معايير ورموز الممارسة والدراسة لدى المستخدمين الآن للوصول الكامل إلى جميع المعايير.

فهو يعتبر أداة هامة بالنسبة للأطباء ومصدرا أساسيا للطلاب والمدرسين ومرجعا للباحثين في هذا المجال ومن مختلف التوجهات "الممارسة السريرية - البيولوجية، الأنظمة النفسية، المعرفية، السلوكية الشخصية والأسرة" ويتألف الدليل من عدة أقسام يسلط كل قسم منها الضوء على عديد من الحالات التي على العناوين التالية:

- 1- تصنيف الإضطرابات النفسية.
- 2- طبق الفصام والإضطرابات الذهانية الأخرى.
- 3- ثنائي القطب والإضطرابات ذات الصلة.
- 4- الإضطرابات الإكتئابية.
- 5- اضطراب القلق.
- 6- الوسواس القهري والإضطرابات ذات الصلة.
- 7- الإضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.
- 8- الإضطرابات التفارقية.
- 9- العرض الجسدي والإضطرابات ذات الصلة.
- 10- اضطرابات التغذية والأكل.
- 11- اضطرابات الإفراغ.

12- اضطرابات النوم واليقظة... إلخ. (أنور الحمادي، 2014، ص74).

صنفت الرابطة الأمريكية للأمراض في مرجع يسمى: "الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات التعسفية والعقلية" وكان أول إصدار لها في (1952) وفي عام (1994) قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات. وفي (2012) قامت بإصدار دليل تشخيصي خامس.

تشمل اضطرابات الإكتئاب :

- اضطراب مع خلل في تنظيم الانفعال، وهو يمس الأطفال قبل 10 سنوات، يتميز أساسا بالعدوانية واضطراب المزاج وقد يستمر لـ 12 شهر.

- اضطراب الإكتئاب المميز **Caractérisé**.

- اضطراب الإكتئاب المستمر (اضطراب المزاج).

- اضطراب الإكتئاب قبل الطمث (المرتبط بالعادة الشهرية).

- اضطراب الإكتئاب التابع (لإستعمال مادة).

- اضطراب الإكتئاب التابع للإصابة بمرض جسدي.

تدوم أعراض الإكتئاب من أسبوعين إلى 12 شهرا.

تتميز بأعراض مفصلة حسب الإضطرابات المذكورة أعلاه، وهي تتمثل عموما بـ:

- مزاج إكتئابي (الشعور بالحزن والفراغ، فقدان الأمل).

- فقدان الإهتمام والرغبة في الأنشطة.

- فقدان الوزن.
- الأرق والنوم الزائد كل يوم.
- الانفعال الزائد.
- الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم.
- الشعور بالعدوانية وبالذنب المبالغ فيه أو غير المناسب (قد يكون هذائي) يوميا.
- ضعف التركيز والتفكير يوميا.
- أفكار الموت المتكررة مع أفكار انتحارية أو محاولة الانتحار.
- بطء نفسي - حركي يوميا.

وقد يدوم الإكتئاب لمدى سنين ليصبح مستمر كاضطراب المزاج، وتختلف اضطرابات

الإكتئاب حسب زمن ظهورها ومدتها. (أنور الحمادي، 2014، ص75-76).

#### 4- أعراض الإكتئاب:

نجد أن للإكتئاب النفسي أعراض جلية وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص، ومن

أهمها الجانب الإنفعالي والمعرفي والجانب الحسي والحركي والجسمي وهو كالتالي:

#### 4-1- الجانب الإنفعالي:

- الحزن والبكاء بحرقة، اليأس، مصارعة الشعر بالذنب، فقدان الاستمتاع بالأنشطة

السارة، الشعور بعدم الكفاءة والرداءة، انخفاض الطاقة، التعب والإنهاك، فقدان الإهتمام بالأمر

المعتادة. (عسكر عبد الله، 1988، ص76).

- الفتنور واللامبالاة، البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية، إنحراف المزاج وتقلبه وانطفاء النرجسي على الذات، عدم ضبط النفس وضعف الثقة النفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر، الشعور بخيبة الأمل. (سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص131).

#### 4-2- الجانب المعرفي: حيث نجد:

- تشتيت الإنتباه، صعوبة في التركيز، شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة، فقد القدرة على التجريد، فقدان الاستبصار، ضآلة في الحكم على الأمور، وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية، اضطراب في محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس، الشعور بالذنب وكذلك وجود فقر وضآلة في محتوى التفكير. (محمد حنش غانم، 2006، ص108-109).

#### 4-3- الجانب الحسي الحركي:

- اضطراب الشخصية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب إيقاع النوم، حيث نجد صعوبة في الدخول إلى الحمام مع الأرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراد في انحصار الطاقة الجنسية. (عسكر عبد الله، 1988، ص79).

#### 4-4- الجانب الجسمي:

- ضعف عام وشعور بالدوار والغثيان والتقيؤ.
- تأخر موعد الطمث، واضطرابات معدل ضغط الدم وتتميل الأطراف وجفاف الفم، انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل.
- ضيق التنفس وقلة الحيوية.

5- أسباب الإكتئاب:

5-1- العوامل الوراثية والبيئية المهنية:

نسبة هذه العوامل في إحداث الإكتئاب ضئيلة جدا.

5-2- العوامل الفيزيولوجية:

تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية أو بزيادة حساسية المستقبلات بعد المشبكية، وهي تؤدي إلى نقص أو كف "الفورادينالين" أو نقص هذا الموصل على مستوى المشبك مما يؤدي إلى ظهور الإكتئاب، لهذا يتم وصف أدوية مانعة لإعادة الامتصاص "السيروتونين" وكذا "الدوبامين" لأنه يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.

5-3- العوامل النفسية: نوجز العوامل النفسية فيما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، الخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان حبيب أو وظيفة أو مكانة، الصراعات اللاشعورية، الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، القلق، ضعف الأنا الأعلى، إتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات، الوحدة والعنوسة، سنالتقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.

● الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

● التربية الخاطئة، التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال.

● عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثال.

- سوء التوافق، ويكون الإكتئاب مثلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعدوان.
- المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار. (الشاذلي عبد الحميد، 1998، ص 135-136).

#### 6- الاتجاهات المختلفة وتفسير الإكتئاب:

لقد ظهرت خلال السنوات الماضية نماذج مدعمة لبحوث حاولت حصر المحددات التي ترتبط بحدوث الإكتئاب، وانبثقت منها طرق لها دورها في علاج هذه النماذج رغم احتوائها على نسب كبيرة من التداخل والتشابك، إلا أنها تبدو متصارعة ومتناقضة في أكثر من مجال، ولعل ذلك يعود إلى أن كل اتجاه ركز على جانب واحد من هذا الاضطراب وأهمل الجوانب الأخرى.

#### 6-1- الاتجاه البيولوجي:

يرى (Kraines 1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للإكتئاب وبالصدمة الكهربائية، وأيضاً تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيره على تضييع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها، كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في مناطق الإشتباك العصبي تلعب دوراً هاماً في حدوث الإكتئاب. (حجار محمد، 1989، ص 89).

هذا ويتفق كل من **Salomon, Geenablat, Funken Slein** أن الأعراض الفيزيائية المرافقة للإكتئاب والميلانخوليا مثل: اضطراب النوم، الشهية، الوزن، الحيض والوظائف الجنسية. وكذلك التغيرات الفيزيولوجية مثل: جفاف الفم نتيجة اضطرابات وظيفة المخ الأوسط والجهاز العصبي الذاتي، وهي كلها نتائج تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث الإكتئاب. (Frank, 1986, p14).

## 6-2- الاتجاه التحليلي:

لقد وضع (Freud) أسس ودراسة الإكتئاب على ضوء تناول السيكودينامي في كتابه "الحداد والميلانخوليا" سنة 1917، والذي وضح خلاله بأن الإكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه، بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية، ومن ثم يعتقد "فرويد" بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثلا نحو ذاته ويرجعها لنفسه.

وقد ركز (Freud) على أهمية فقدان في الإكتئاب، وكان يعني بالإكتئاب إنقطاع رباط تعلق هام وodal ومميز كوت شخص عزيز أو الانفصال عنه (موضوع الحب) (Marcellirt Bracannier, 1984, p207-208)

كما تشير ميلين كلاين (1940-1994): عن إفتراض تنشيط الوضعية الإكتئابية الطفولية، عند شخص في السنوات الأولى من طفولته، وتصرح على أن حالة الإكتئاب هي

عبارة عن عودة إلى الوضعية الإزدواجية اتجاه موضوع واحد معاش في نفس الوقت كمحبوب ومكروه وسيء في أن واحد.

وفي هذا الصدد قدم (Jakobson) الإكتئاب كظاهرة خاصة بالأنا تنشئ عن علاقة الفرد الإجتماعي، وليس عن الصراع داخلي. أن كل أنواع الإكتئاب هي نتيجة انخفاض مستوى تقدير الذات، وبذلك فإن الإكتئاب هو تعبير الأنا عن الضعف والعجز، ويظهر عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين المثل التي يفرضها على نفسه وإمكاناته الضئيلة.

### 6-3- الإكتئاب السلوكي:

يركز تناول السلوكي في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الاضطراب، وأهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه.

وحسب لازاروس (LaZarus) فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي للسلوك. (العيساوي عبد الرحمن، 1992، ص132).

كما قدم بلوارشون (Plewrshon) وجهة نظر خاصة في تفسير الإكتئاب مفادها أن التفاعلات الاجتماعية السلبية الزمنية الخالية من التعزيز الإيجابي في المحيط، تشكل العوامل المعالجة لكثير من حالات الإكتئاب. ويشير نفس الباحث إلى أن سبب الإكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ قد لا يعود إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيزات، وعليه فقد اقترح الباحث التعزيز على ثلاثة جوانب في تفسير الإكتئاب.

عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الإكتئاب وغيرها من الأعراض مثل: الشعور بالنقص والتعب والإرهاق، عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.

- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد.

- قدرات الفرد التي تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهاراته المهنية والاجتماعية والقيام بإجراءات (Plewshon) في العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للإكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الإجتماعية.

#### 6-4- الإتجاه المعرفي:

لعل نظرية الإكتئاب هي تلك التي ترى أن الإكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية، وتحتل نظرية (Beck) في هذا المجال الصدارة والأهمية.

وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الإنفعالي.

وقد إنطلق "بيك" (Beck) من افتراض وجود تصورات إيجابية وتطورات سلبية، حيث لاحظ أن التفكير المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله، وتم تعريف هذه الفرضية المعرفية باسم "الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

1. النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر انه عاجز لا يصلح

لشيء ولا يمتلك قدرات ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولا لغيره.

2. النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز

بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3. غياب البديل: حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ووضعه لن يتغير ويطغى

التشاؤم على تصوراته المستقبلية. (Davidson, 1986, p15).

ويضيف "بيك" (Beck) 1968 أعراض الإكتئاب في المظاهر التالية:

- المظاهر الإنفعالية: مثل فقدان القدرة على الإستمتاع والابتهاج.
- المظاهر المعرفية مثل: التقليل من قيمة الذات، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، تضخيم المشكلات.

• المظاهر الدفاعية مثل: نقص الإرادة، الإتكالية، الرغبة في الهروب والموت، فقدان

الدفاعية. (شاد عبد العزيز، 1993، ص 40-41).

ويرى "ميلجر وبولي" (Baulby et Melgers) 1969 أن شعور الفرد باليأس هو

المحور الأساسي في الإكتئاب وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله. فتجده:

- 1- يعتقد أن مهاراته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.
- 2- يعتقد في الفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية، أنه يجب أن يعتمد على الآخرين.
- 3- يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد باءت بالفشل.

وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لهذا فإنه يبقى مستغرقا في مثل هذه الأهداف التي لم يستطع إنجازها. (عبد الله، 1988، ص05).

ويشير "ليشتنبرج" (Lichtenberg) 1975 من أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه، ودائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته.

كما أشار "شمال وأنجل" (Shamale et Angel) 1958 إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للإكتئاب وأيضا أمراض جسمية خطيرة.

7- الوقاية من الإكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الإكتئاب في ثلاثة مستويات تتلخص فيما يلي:

#### 7-1- الوقاية الأولية:

يجب العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن، وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء

\* المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة:

أي لابد من التركيز عليهم ضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب، والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم، كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للإكتئاب مع الأمراض العضوية، ويجب إعداد برنامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا.

### 7-2- الوقاية الثانوية:

تعني القدرة على اكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض، والاكتشاف المبكر للإكتئاب يتطلب عدة أمور:

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
- زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.

• تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.

### 7-3- الوقاية الثلاثية:

تعني أن أولئك الذين تحسنوا من حالة الإكتئاب لابد من استكمالهم لفترة العلاج، أما الانقطاع المبكر بسبب العديد من الانتكاسات. وقد يصل إلى درجة مستعصية وشديدة، والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى وأصبح متفهماً لمرضه.

### 8. علاج الإكتئاب:

يذكر الدكتور "سعد جلال" في مؤلفته "الأمراض النفسية علاجها في ضوء التقدم الطبي" إن

علاج الإكتئاب في ثلاثة نقاط متمثلة في:

- 1- الدعم النفسي والاجتماعي للمريض، وقد يكفي في الحالات البسيطة.
- 2- في الحالات الأشد فإن العلاج يكون نفسي، مع الأدوية المضادة للإكتئاب.

3- العلاج بالصدمات الكهربائية، فهو العلاج الأمثل عند كبر السن (الحاج فايز محمد

علي، 1987، ص76- 78).

يتم علاج حالات الإكتئاب الحاد الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر محاولة الإنتحار، أما إذا كان هناك محاولات انتحارية فيستحسن عناية المريض داخل المستشفى. ولقد تعددت الطرق العلاجية في علاج الإكتئاب فمن بينها نجد:

#### 8- 1- العلاج النفسي المساعد:

هذا النوع من العلاج المساعد منتشر بشكل واضح ويعد خلفية لباقي أنواع العلاجات الأخرى المتخصصة، فهو يساعد المرء على المحافظة على أفضل مستوى ممكن من التفاعل مع حدود مرضه وشخصيته وقدراته الطبيعية وظروف حياته.

#### 8- 2- العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة، يعتمد على نظريات التحليل النفسي، وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسية المكبوتة في الطفولة المبكرة. فحسب هذا الاتجاه إن هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية، وبتابع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، وبالتالي يكشف عن نظرتة للعالم. (عطوف محمد ياسين، 1981، ص120- 121).

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي في كل أنواع الإكتئاب خاص التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته وإظهار الإهتمام بحالته هو اعطائه النصيحة. (محمد جاسم محمد، 2004، ص388).

فالعلاج النفسي التحليل جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون. (الطفي الشربني، 2001، ص249). والتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه (عطوف محمد ياسين، 1981، ص120-121).

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس والتفريغ الانفعالي، إشاعة روح التفاؤل والأمل لديه، حيث قدم "واتكنز" (Watkenz) طريقة اسمها "قلم السم"، وفيه يكتب المريض خطايا صاحبة يعرضها على المعالج. (بلخير رشيد، 2019، ص83).

### 8-3- العلاج السلوكي:

تعتمد الممارسة السلوكية على التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب، حيث يكون التعزيز الايجابي للسلوكات كيفية متعلمة جديدة هي أساس هذا العلاج. ويكون التوجيه والتدريب الميداني عاملين ضروريين لمواجهة المؤشرات الخارجية المحدثة للاضطراب الإكتئابي وبالتالي السيطرة عليه.

وتعتمد الإستراتيجية العلاجية التي طرحها "لازاروس" (Lazarons, 1968) على المقولة التالية: "إن الحوادث الخارجية هي خالية من أي مثير أو إزعاجات، ولكن تناولنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا". (محمد حمدي الحجار، 1989، ص93).

#### 8-4- العلاج المعرفي:

اعتمادا على المنطق النظري الذي يؤكد بأن اعتقادات وأفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي، لذلك فإن المعالج المعرفي يبحث عن الأسباب الباثولوجية بالعودة إلى تغيير سلوكه، حيث يلجأ المعالج أولا إلى البحث عن الأفكار والاعتقادات المسببة للإكتئاب ثم يقوم بتحليلها، وأخيرا بتغييرها أملا في القضاء على تلك الأفكار المسببة لليأس. (Lechemior, 1995, p70).

ويرى أنصار هذه النظرية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث وإستمرار وعلاج الإكتئاب، فكل الناس لديهم صيغ معرفية.

والمكتئبون لديهم صيغ معرفية سلبية تستبعد المعلومات الإيجابية عن ذاتهم وتبقي على المعلومات السلبية، ويرى "بيك" أن في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية في حياتهم، وعندما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في توليد شخصية سلبية. (حسن علي فايد، 2005، ص283).

## 8-5- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض. كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف والأنشطة الإجتماعية لمختلفة، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل التعامل مع الضغوط بتجنب الإنفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات. (حسين علي فايد، 2001، ص128).

## 8-6- العلاج البيئي:

ونعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب في المرض، ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإستشفاء. وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الإجتماعية مرة أخرى. (الطفي الشربيني، 2001، ص249).

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل والعلاج الترفيهي، إشاعة جو التفاؤل وروح المريض والرقابة في حالات محاولات الإنتحار. (محمد حمدي الحجار، 1989، ص93).

لتخفيض حدة الضغوط والتوترات يتم تغيير الظروف الإجتماعية والإقتصادية والتوافق معها، بالإضافة إلى علاجات أخرى.

- العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي، العلاج بالعمل والعلاج الترفيهي، وإشاعة جو من التفاؤل والمرح حول المريض، والعلاج بالموسيقى والعلاج المائي.
- الرقابة في حالة المحاولة الانتحارية، وعلى العموم يجب عمل حساب احتمال الإقدام على الإنتحار لدى أي مريض بالإكتئاب، وحتى ولو لم يبدي ذلك دون مجاهرته بذلك حتى لا نلفت نظره إلى التذكير في الانتحار، ويجب استكشاف اتجاهات المريض نحو الموت والإنتحار بطريقة علمية حذرة، ويزيد من احتمال الإنتحار فقدان شخص مهم في حياة المريض كأحد الوالدين مثلا. ويلاحظ أنه رغم أن عدد أكبر من النساء يهددن بالانتحار، إلا أن عددا أكبر من الرجال هم الذين ينتحرون. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص138).

#### 8-7- العلاج الدوائي:

يتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (الطفي الشربيني، 2001، ص249).

وهو أكثر نجاعة وشيوعا في الممارسات العلاجية السيكاترية، وتميز في هذا العلاج زمرتين رئيسيتين: زمرة مثبطات أحادي "أمين أكسيداز" (MAOI) توصف ضمن نطاق ضيق اليوم نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا، والزمرة الثانية وهي مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا، وهي الزمرة الأكثر شيوعا واستخداما في علاج مختلف الإضطرابات الإكتئابية.

ونجد منها مجموعة (Immodibenzil) مثل: الأسبرامين وديزيبيرامين.

(Dibenzocyclohetenes) مثل: اميتريتلين. ومجموعة (Dibnzoxepin) مثل

دوكسن. (محمد حمدي الحجاز، 1989، ص92).

ويمكن تلخيص الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الإكتئاب فيما يلي:

- الأدوية الثلاثية الحلقات (Tetracyclic)، ومن أمثلتها: أميتريبتيلين وأمتريتلين.
- الأدوية رباعية الحلقات (Tetracyclic) ومنها لامبروتيلين.
- مثبطات أحادي الأمين (Monoamin Oxidas Inhibitors): ومن أمثلتها: فينلزين، إيزوكاربوكسازيد.

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين ومن أمثلتها: فلوكسيتين، سيرترالين، فلوفاكسمين، وستيالوبرام. (الطفي الشربيني، 2001، ص257-258).

### 8-8- العلاج الكهربائي:

تعتبر الصدمات الكهربائية أقوى علاج ضد الإكتئاب في حالة فشل المعالجة الدوائية (الحالات الحادة) وأن تكون حالة اسعافية مثل محاولة الانتحار، وعلاج التنبيه الكهربائي في حالة الإكتئاب البسيط والتفاعلي.

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983، ثم تم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الإكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى. وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة

من خلال قطبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع، يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثواني معدودة (لطفى الشربيني، 2001، ص256).

### 8-9- المداخلة الجراحية النفسية:

يلجأ إلى العمل الجراحي على الفص الجبهي في الحالات الشديدة المستعصية في بعض أنواع الذهانات ومن ضمنها الفصام، وطبقت هذه الجراحة لمعالجة الإكتئاب المستعصي من قبل "هيبوس" (Hippus, 1969) وعادة لا تكون نسبة نتائج هذه المداخلة مشجعة، لاسيما وأن الأدوية المضادة للإكتئاب أضعفت كثيرا الحاجة إليها. (محمد حمدي الحجاز، 1989، ص92-93).

يلعب العلاج النفسي وكذا الدعم الإجتماعي العاطفي دورا هاما في علاج الإكتئاب مهما كان مصدر هذا العلاج تحليليا أو معرفيا أو سلوكيا...، وفي بعض الأحيان يكون مقترنا بالعلاج بالأدوية خاصة عند الحالات الشديدة أو الحادة. فالتكفل النفسي بالإكتئاب يجب أن لا نتغافل عنه، لأن تطور الإكتئاب إلى مرحلة اليأس يمكن أن يولد أفكار انتحارية ويؤدي بالمريض إلى محاولات انتحارية قد تتكل بالنجاح.

لمساعدة شخص ما في التخلص من الإكتئاب يجب على الشخص أن يعلم عن الإكتئاب، ويفهم مسبباته وتأثيراته، وكيف يمكن التعامل معه كي يكون قادرا على مساعدة شخص مكتئب، وعلى الشخص أيضا أن يتحلى بالصبر على المصاب، وأن يفهم بأن العلاج قد يأخذ وقتا، كما عليه أن يهتم بنفسه وتخصيص وقت لنفسه لممارسة الهوايات والتجديد الروحي، كي لا يصاب بالإحباط جراء التعامل مع إصابته بالإكتئاب. (بلخير رشيد، 2019، ص90).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإكتئاب الذي يعتبر من الإضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً وهو محاولة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية، حيث تؤثر على ذات الفرد وسلوكه وشخصيته، حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب وتعريفه، تصنيفاته، أعراضه، أسبابه، الاتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب والوقاية من الإكتئاب. واتضح أن الإكتئاب أخطر الإضطرابات النفسية التي تصيب الفرد ذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات، والعلاج يكون متكامل وشامل حسب الأولوية ونوعية الحالة الإكتئابية للحصول على نتائج إيجابية ومرضية.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- الدراسة الأساسية.

4- أدوات جمع البيانات.

5- أدوات المعالجة الإحصائية.

خلاصة

تمهيد:

بعد الإنتهاء من عرض المعلومات المتعلقة بالجانب النظري للدراسة الذي تعرضنا من خلاله إلى الإطار العام للإشكالية، وتعرضنا إلى معظم الجوانب المتصلة بمتغيري الدراسة المتمثلة في العنف النفسي في العمل والإكتئاب لدى عمال المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية " ENIEM " .

سننطلق في الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية للبحث في جانبه الميداني الذي يتضمن الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية التي تتضمن مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث، أداة جمع البيانات وأدوات المعالجة الإحصائية.

**1- الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة أولية مهمة في أي بحث في جانبه الميداني نظرا لدورها المتمثل في إعطاء نظرة شاملة حول ميدان البحث وكيفية إجراء البحث فيه والمعوقات المحتملة التي سنواجهها فيه، كما ستساعدنا في التعرف عن قرب على العينة من حيث خصائصها، وتساهم الدراسة الإستطلاعية في تعديل وضبط أداة جمع البيانات في شكلها النهائي.

**1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:**

- جمع المعلومات حول مجتمع الدراسة وبالتالي استغلالها في الدراسة الأساسية.
- معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة لواقع وعينة البحث.

- التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة على عينة البحث المختارة لموضوع البحث.
- التعرف على المشكلات والعراقيل التي قد تواجهها أثناء تطبيق الأدوات في الدراسة الإستطلاعية.

- الوصول إلى أنسب الطرق لتنفيذ الاستبيان بدقة وسهولة ويسر على عينة البحث.

### 1-2- مكان وزمان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في وحدة التبريد التابعة للمؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM" بواد عيسي في الفترة الممتدة 27 أبريل إلى 21 ماي.

### 1-3- عينة الدراسة الإستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (10) عمال من مجموع وحدة التبريد التابعة للمؤسسة البالغ عددهم (800).

### 1-4- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

عند استطلاعنا لميدان البحث قمنا بملاحظة طبيعة الدراسة في المؤسسة، كما قمنا بمقابلة بعض العمال للإستفسار عن مدى تواجد عنصر الإكتئاب والعنف النفسي لدى العمال فحسب أغلبية أجوبة العمال لا يعانون من الإكتئاب والعنف النفسي لدى العمال، فحسب أغلبية أجوبة العمال لا يعانون من الإكتئاب والعنف النفسي في عملهم وبذلك إستنتجنا أن المؤسسة تعطي أهمية كبيرة لهذا الموضوع، كما قمنا بتوزيع مجموعة من الإستبيانات على (10) عمال غرضه حساب ثبات وصدق الأداة.

1-4-1- ثبات الإستبيان:

ثبات الإستبيان يشير إلى قدرته على تحقيق نتائج متسقة وثابتة في حال تم إعادة تطبيق مرات عديدة على نفس العينة أو مجموعة مماثلة من الأشخاص، في الأساس يعني ثبات الاستبيان أنه يمكن الاعتماد على نتائجه وتكرارها بنفس الطريقة دون تغيرات كبيرة. وهذا وقد قام الباحث بتوزيع 100 نسخة من الاستبيان استرجعت بالكامل.

صدق وثبات الإستبيان العنف النفسي:

أفكارونباخ	البنود
0.80	29

صدق وثبات الإستبيان الإكتئاب:

أفكارونباخ	البنود
0.87	36

1-4-2- صدق الإستبيان:

تم عرض الإستبيان في شكله الأول على 05 أساتذة في قسم علم النفس عمل والتنظيم، وذلك بهدف أفادتنا ببعض الملاحظات حول مدى صدقها وسلامتها اللغوية وكفاءتها في مقياس متغيرات الدراسة وبعد الأخذ بملاحظتهم المتعلقة ببنود الاستبيان قمنا بتعديلات التالية:

1/ بعد العلاقات في العمل.

9-8-5-4

قبل التعديل:

- 1- يرفض مسؤول العمل إمكانية التعبير عن آرائك وأفكارك.
- 4- يتم الصراخ عليك والشم بصوت عالي.
- 5- نتعرض للتحرش عبر الهاتف.
- 8- توجيه لك نظرات أو حركات ذات دلالات تهكمية.
- 9- تشعر أنك أفضل من زملاء عملك من حيث المستوى الثقافي التعليمي.

بعد التعديل:

- 1- يرفض مسؤول العمل إمكانية التعبير عن آرائك.
- 4- يتم الصراخ عليك بصوت عال.
- 5- تتعرض للتحرش في مكان العمل.
- 8- توجه لك نظرات ذات دلالات تهكمية.
- 9- تشعر أنك أفضل من زملاء عملك من حيث المستوى.

2/ بعد: الإنعزال في مكان العمل.

7-6-4

قبل التعديل:

- 4- تعاني من الاغتراب أثناء العمل.

6- يتم تمييز بينك وبين زملاء من قبل المسؤول.

7- تتعرض للتمر على طريقة هدامك عند الذهاب.

بعد التعديل:

4- الشعور بالإنفصال عن بيئة العمل.

6- يتم تمييز بينك وبين زملاءك من قبل المسؤول.

7- يتم إرغامك بإنجاز ساعات إضافية دون مقابل مادي.

3/ بعد: التهجم على شخصك.

2-3-4-8.

قبل التعديل:

2- ينتشر إشاعات خاطئة عنك ويراد من ذلك إخضاعك لفحص عقلي.

3- يتم الإشادة والمرح عند أدائك لمهامك ووظائفك بشكل جيد.

4- يحكم على عملك بطريقة غير عادلة ويتم ذكرك بسوء في غيابك.

8- تحس بالنقص عند مقابلتك للمسؤول.

بعد التعديل:

2- ينشر إشاعات خاطئة عنك.

3- يتم الإشادة عند أدائك لمهامك ووظائفك بشكل جيد.

4- يحكم على عملك بطريقة غير عادلة.

8- تحس بمركب النقص عند مقابلتك للمسؤول.

## 2- منهج الدراسة:

من أجل تحقيق الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي أسلوب المسح الشامل لأفراد الدراسة.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة في البحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها. (حامد، 2008، ص 26)

وتم إختيار المنهج الوصفي نظرا لأنه مرتبط غالبا بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، وبالتالي فهو الأنسب لمثل هذه الدراسة.

ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد على فهم الواقع وتطوره. (ربحي وعثمان، 2000، ص 43)

حيث تم تطبيقه في مراحل البحث المختلفة بدءا من تحديد المشكلة وصياغتها ثم وضع الفروض، جمع المعلومات والبيانات من المصادر المختلفة بالأساليب اللازمة، تنظيم البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها، اختيار حجم مفردات الدراسة، كذلك في إيجاد العلاقة الموجودة

بين المتغيرين إدارة الوقت وضغوط العمل، وفي تطبيق الأساليب الإحصائية المختلفة المتمثلة في مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت ومعاملات الارتباط.

### 3- الدراسة الأساسية:

بعد قيامنا بالدراسة الإستطلاعية وجمع المعلومات اللازمة حول ميدان البحث ومجتمع البحث، تم إنجاز الدراسة الأساسية والذي تحتوي على العناصر التالية:

#### 3-1- مكان وزمان إجراء الدراسة:

##### 3-1-1- مكان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM" بعد التسريح من قسم علم النفس لجامعة مولود معمري.

تتواجد هذه المؤسسة بالمنطقة الصناعية "عيسات إيدير" بواد عيسي أي تبعد 10 كلم عن مقر ولاية تيزي وزو تعتمد على مساحة تقدر بـ 5.5 هكتار وتشرف عليها الإدارة العامة في وسط المدينة بتيزي وزو، وهي شركة ذات أسهم يقدر رأس مالها سنة 1988 بـ 10279800000 دج وهي مملوكة بنسبة 100% لشركة توظيف الأموال تحت تسمية INDELEC، قدر عدد العمال بها بـ 2000 عامل موزعين كما يلي:

- وحدة التجهيز 100 عامل.

- وحدة الطهي 354 عامل.

- وحدة المطابخ الهوائية 155 عامل.

- وحدة الخدمات التقنية 300 عامل.

- الوحدة التجارة 191 عامل.

وانحصر ميدان بحثنا في أجواء وحدات المؤسسة، وهي وحدة التبريد، والتي تعتبر من

بين أهم الوحدات المركزية للمؤسسة الوطنية الكهرومنزلية "ENIEM" وتتكون من (800)

عامل ومن منتوجاتها:

- ثلاجة 116.

- ثلاجة 240 ل.

- ثلاجة 300 ل.

- مجمد 220م.

- مجمد 240ل.

- ثلاجة 350.

- ثلاجة 250 ADE.

- مجمد BAHUT.

- ثلاجة SID by SID.

- ثلاجة NOFRUST.

- ثلاجة Armoire vitre.

- Conservateur.

قسم الإنتاج:

يقوم بإستقبال المواد الأولية على شكل ملفات حديدية مساحته تقدر بحوالي 10 كلم<sup>2</sup> يستقبلها قسم Hicce Métatique ويقوم تقطيعها حسب معايير وأحجام المنتوجات بطبعها عن طريق Les presses وذلك لإعطائها الحجم، والهيكل المناسب لكل واحدة منها ثم تقوم بتحريرها عن طريق la chaine صنف حديدي إلى أوتوماتيكي من مركز إلى آخر لتركيب الأجهزة المختلفة للثلاثة مثل: الأبواب المدركات، الدهون، الغاز، وبعد ذلك تغليفها وتخزينها.

3-1-2- زمان إجراء الدراسة:

تحت دراستنا في السنة الجامعية 2023/2022 بعد الحصول على الموافقة المعتمدة في الفترة الممتدة من 27 أبريل إلى 21 ماي 2023.

3-2- المجتمع الأصلي للدراسة:

يقصد بالمجتمع الأصلي في دراستنا ذلك المجتمع الذي أخذنا منه عينة الدراسة وهو مجموع العمال بالمؤسسة التجارية المكلفة للصناعات الكهرومنزلية ENIEM بولاية تيزي وزو والبالغ عددهم 800 عامل داخل الوحدة.

3-2-1- العينة وكيفية إختيارها:

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية عينة بسيطة من 100 عامل داخل الوحدة من مستويات مختلفة (إطارات، عمال التحكم، عمال التنفيذ) في المصنع يعملون في مؤسسة لصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

تمثل هذه العينة 10% من مجتمع البحث الذي يضم 800 عامل حيث توجهنا إلى العمال الحاضرين (الذين يبلغ عددهم 100) ووزعنا الإستبيان عليهم.

### 3-2-2- خصائص الدراسة:

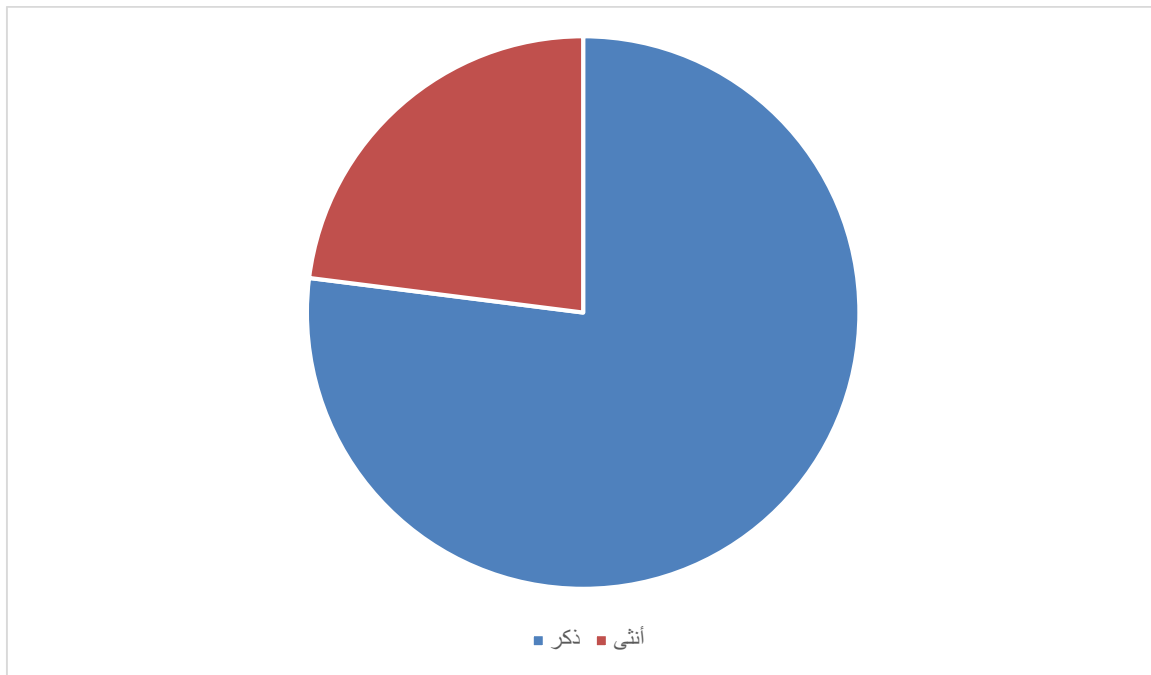
الجدول رقم (01): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
77%	77	ذكر
27%	23	أنثى
100%	100	المجموع

يمثل الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس ومن خلال معطيات

الجدول نلاحظ أن أغلبية العمال هم من جنس الذكور بنسبة (77%) والأقلية من جنس الإناث بنسبة (23%).

الشكل رقم (01): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.

متغير السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	11	11%
من 26 إلى 35 سنة	45	45%
36 سنة فما فوق	44	44%
المجموع	100	100%

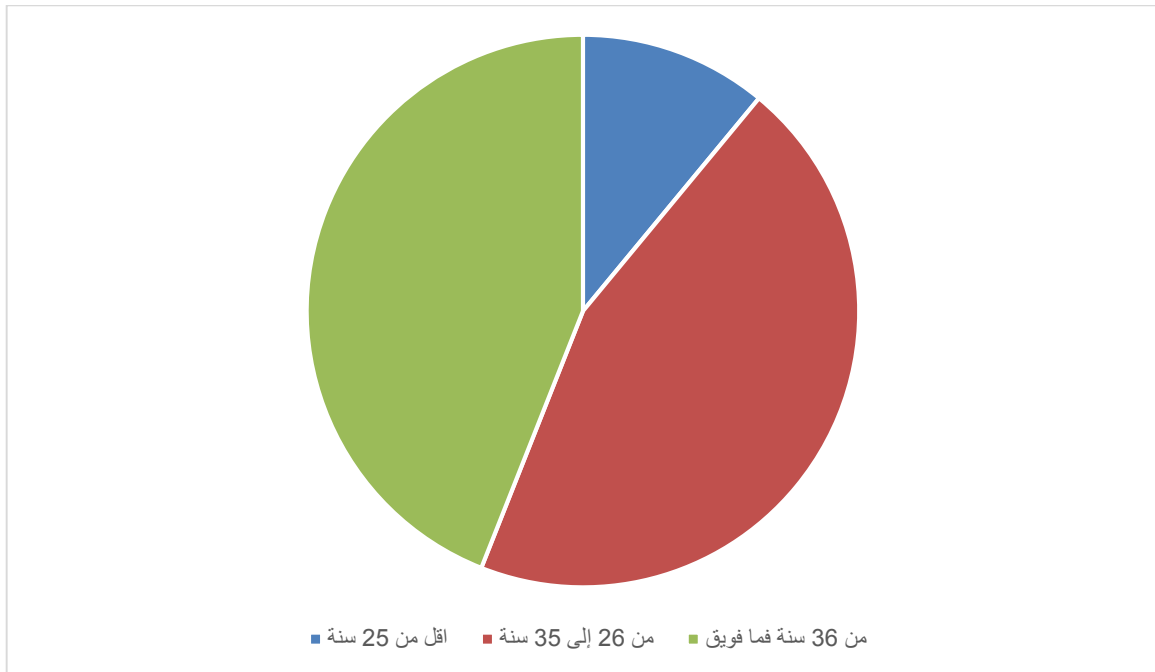
يمثل الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة وفق متغير السن ومن خلال معطيات الجدول

نلاحظ أغلبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 26 سنة إلى 35 سنة بنسبة (45%) ثم تليها

فئة العمال الذين تتراوح أعمارهم من 36 سنة فما فوق وذلك بنسبة تقدر بـ (44%) وأخيرا

العمال الذين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة بنسبة (11%).

الشكل رقم (02): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

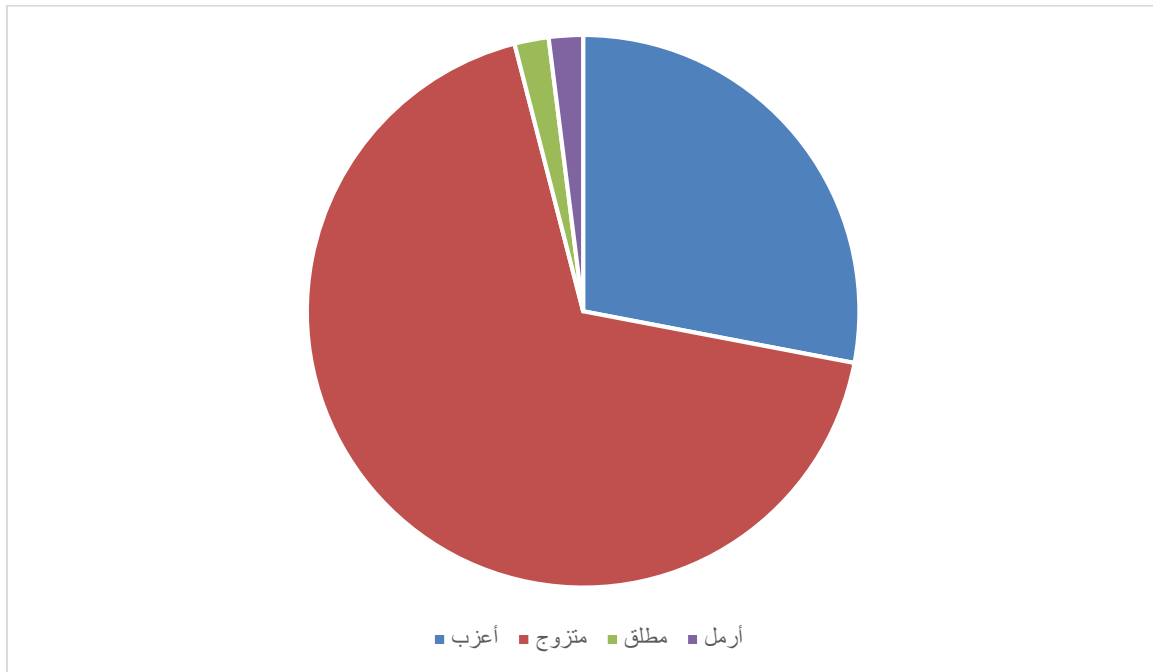


الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة العائلية.

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
28%	28	أعزب
68%	68	متزوج
2%	2	مطلق
2%	2	أرمل
100%	100	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (03) نستنتج أن أغلب أفراد العينة متزوجون ويمثل (68%) و ثم تليها فئة العمال العزاب ويمثل (28%) كما يوجد فردين مطلقين بنسبة (2%) وفرد واحد أرمل بنسبة (2%).

الشكل رقم (03): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة العائلية.



الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
3%	3	إبتدائي
9%	9	متوسط
37%	37	ثانوي
51%	51	جامعي
100%	100	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (04) نستنتج أن أغلبية أفراد العينة مستواهم التعليمي

جامعي بنسبة (51%) (الإدارة تفضل توظيف ذوي الشهادات العليا) ثم تليها فئة العمال ذوي

المستوى الثانوي بنسبة (37%) ثم فئة العمال ذوي المستوى المتوسط التي تمثل (9%) وأخيرا

فئة العمال ذوي المستوى الإبتدائي وتمثل (3%).

الشكل رقم (04): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي.



الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية في المنصب.

الأقدمية في المنصب	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	10	10%
من 6 إلى 15 سنة	8	8%
من 16 إلى 20 سنة	55	55%
فوق 21 سنة	27	27%
المجموع	100	100%

يمثل الجدول رقم (05) توزيع أفراد العينة وفق الأقدمية في المنصب ومن خلال معطيات

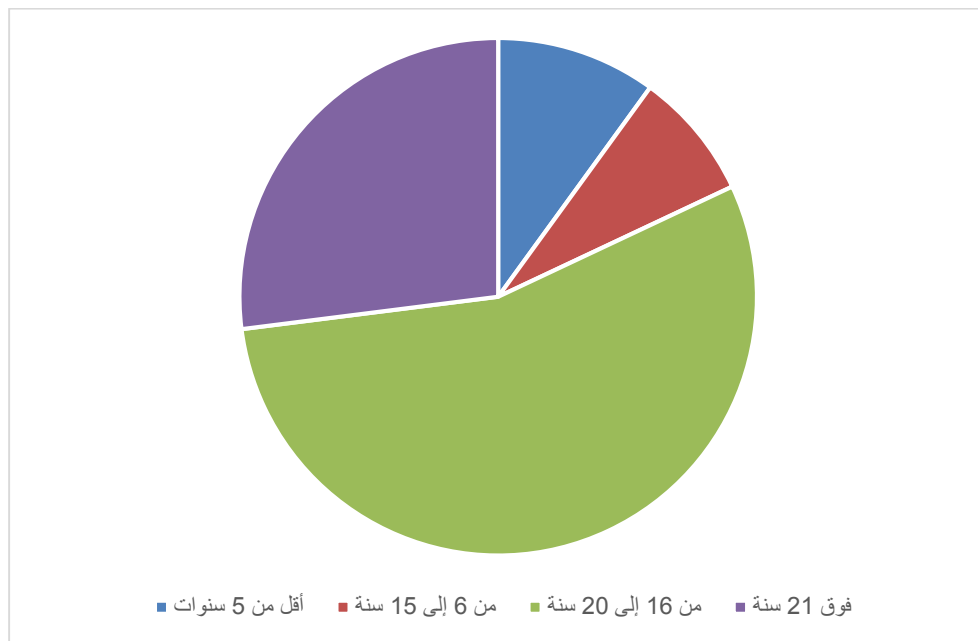
الجدول نلاحظ أن أغلبية العمال ذوي الأقدمية الفئة التي تتراوح من 16 إلى 20 سنة بنسبة

تقدر بـ (55%) وتليها فئة العمال ذوي الأقدمية التي تفوق 21 سنة بنسبة (27%)، ثم فئة

العمال ذوي الأقدمية الأقل من 5 سنوات بنسبة (10%) وأخيرا نجد فئة العمال ذوي الأقدمية

من 6 إلى 15 سنة يمثلها (8%).

الشكل رقم (05): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة وفق متغير الأقدمية في المنصب.



#### 4- أدوات جمع البيانات:

من أجل جمع معلومات موثوقة من ميدان البحث، استعملنا عدد من الأدوات منها:

##### 4-1- الملاحظة:

لقد أفادتنا الملاحظة المفتوحة في بحثنا من خلال زيارتنا لميدان البحث، حيث تمكننا من جمع معلومات حول الظروف العامة لأداء العمال لعملهم تفاعلاتهم أثناء تأدية نشاطاتهم ونوعية العلاقة القائمة بينهم.

##### 4-2- المقابلة:

قمنا بإستخدام هذه الأداة في دراستنا، حيث وجهنا بعض الأسئلة الإستكشافية لمسؤول الموارد البشرية في مؤسسة ENIEM فيما يتعلق بموضوع بحثنا وحول الأهمية التي تعطى له في المؤسسة، كما قمنا بطرح بعض الأسئلة للعمال حول ظروف عملهم والصعوبات التي يواجهها في أداء عملهم، وكذا حول راحتهم النفسية وأداء المؤسسة.

##### 4-3- الاستبيان:

يعتبر الإستبيان الأداة الأكثر استخداما في البحوث النفسية، فاعتمدنا عليه نظرا لسهولة تطبيقية ومعالجة البيانات التي نتحصل عليها من خلاله، وهو وسيلة للحصول على الإجابات لعدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض ويقوم المفحوص بملئه بنفسه.

وبعد الإطلاع على التراث العلمي الذي تناول متغير الراحة النفسية في العمل وأداة المؤسسة، والدراسات التي عالجت هذين المتغيرين والأخذ بنصائح وإرشادات الأساتذة

المحكمين والأستاذ المشرف بصفة خاصة، قمنا ببناء الإستبيان الذي يحتوي على البيانات الشخصية المتعلقة بأفراد العينة، وهي السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، الأقدمية في المهنة.

كما تحتوي الإستبيان على متغيرين هما:

**المتغير الأول:** يتألف من 29 بند موجه لقياس العنف النفسي.

\* **البعد 1:** العلاقات في العمل (10) تتكون من 10 بند تحمل الأرقام (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10).

\* **البعد 2:** الإنعزال في مكان العمل تتكون من 9 بنود تحمل الأرقام (11-12-13-14-15-16-17-18-19).

\* **البعد 3:** التهجم على شخصك تتكون من 10 بنود تحمل الأرقام (20-21-22-23-24-25-26-27-28-29).

**المتغير الثاني:** يتألف 36 بند خاص بقياس أداة المؤسسة.

5- أدوات المعالجة الإحصائية:

إعتمدنا على:

- حساب النسب المئوية.
- معادلة ألفا كرونباخ لحساب الثبات (Alpha Cronbach).
- معادلة الارتباط بيرسون (Pearson).

## الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

تمهيد

5- عرض نتائج الدراسة الميدانية.

6- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

7- الإستنتاج العام.

8- إقتراحات الدراسة.

خاتمة

تمهيد:

لقد تعرضنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للبحث في جانبه الميداني، أما في ذا الفصل، سنقوم بعرض النتائج التي توصلنا إليها بعد حساب معامل الارتباط بين المتغير 1 والمتغير 2 استنادا إلى البيانات التي تحصلنا عليها من تطبيق أداة الدراسة، ومن ثم تحليل هذه النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات الدراسة وتقديم خلاصة البحث.

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية:

عرض النتائج على أساس معامل الارتباط "بيرسون" (Person):

من أجل التحقيق من صحة الفرضيات ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين العنف النفسي في العمل وعلاقته بالإكتئاب وما نوع علاقة إذا وجدت، اعتمدنا على معامل الارتباط "بيرسون" الذي يرمز له بـ (r) باعتبار أن البيانات التي تحصلنا عليها هي بيانات كمية. العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب:

الجدول رقم (06): يمثل العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب.

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة بيرسون	قيمة Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
100	العنف النفسي	60.47	7.13	0.540**	0.00	0.01	دالة
	الإكتئاب	76.87	9.14				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.540\*\*) وفي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) لذلك تقبل بالفرضية التي مفادها توجد علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب.

العلاقة بين العنف النفسي في العمل وعلاقته بالإكتئاب.

الجدول رقم (07): يمثل الإكتئاب والعلاقة في العمل.

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة بيرسون	قيمة Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
100	الإكتئاب	76.87	9.14	0.395**	0.00	0.01	دالة
	العلاقة في العمل	20.33	3.18				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.395\*\*) وفي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) لذلك تقبل بالفرضية التي مفادها توجد علاقة في العمل والإكتئاب.

العلاقة بين الإكتئاب والإنعزال في مكان العمل.

الجدول رقم (08): يمثل العلاقة بين الإكتئاب والإنعزال في مكان العمل.

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة بيرسون	قيمة Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
100	الإكتئاب	76.87	9.14	0.540**	0.00	0.01	دالة
	الإنعزال	18.81	3.01				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.540\*\*) وفي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) لذلك تقبل بالفرضية التي مفادها توجد علاقة بين الإنعزال في العمل والإكتئاب.

العلاقة بين الإكتئاب والتهجم.

الجدول رقم (09): يمثل العلاقة بين الإكتئاب والتهجم الشخصي.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	قيمة Sig	قيمة بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	العينة
دالة	0.01	0.00	0.283**	9.14	76.87	الإكتئاب	100
				3.35	21.33	التهجم	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.283\*\*) وفي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) لذلك تقبل بالفرضية التي مفادها توجد علاقة بين التهجم والإكتئاب.

ملخص نتائج الدراسة:

الجدول رقم (10) يمثل ملخص التحليل الإحصائي بين العنف النفسي في العمل وعلاقته بالإكتئاب.

القرار الإحصائي	المتغيرات
دالة	العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب.
دالة	العلاقة بين العلاقة في العمل والإكتئاب.
دالة	العلاقة بين الإنعزال في مكان العمل والإكتئاب.
دالة	العلاقة بين التهجم على شخصك والإكتئاب.

يبين الجدول رقم (10) أن العلاقة بين الإكتئاب والعنف النفسي (العلاقات في العمل،

الإنعزال في مكان العمل، التهجم على شخصك) دالة إحصائياً.

## 2- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

### 2-1- نتيجة العلاقة بين الإكتئاب والعلاقة في العمل:

تنص الفرضية الجزئية (01): تؤدي سوء العلاقات في العمل إلى ظهور أعراض الإكتئاب

لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM، وتهدف هذه الفرضية إلى

الإجابة عن التساؤل المطروح في الإشكالية:

- هل تؤدي سوء العلاقات في العمل إلى ظهور أعراض الإكتئاب لدى عمال شركة

الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) وما طبيعة هذه العلاقة؟

وتشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين سوء العلاقة في

العمل وظهور أعراض الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية للتأكد

من صدق الفرضية استخدمنا معامل الارتباط بيرسون لحساب بين المتغيرين ويتضح من جدول

رقم (04) وجود (ENIEM) وهي علاقة موجبة وطردية دالة، إحصائياً عند مستوى الدلالة

(0.01) وهذا يعني أنه كلما ساءت العلاقات في العمل أدى ذلك إلى ظهور أعراض الإكتئاب

بين العمال.

ومن هنا تبين أن سوء العلاقات في العمل يلعب دور كبير في عدم استقرار العامل

نفسياً وظهور عدة أعراض من الإكتئاب لديه، كما يلعب دور كبير للشركة أيضاً.

## 2-2- نتيجة العلاقة بين الإكتئاب والإنعزال في مكان العمل:

تنص الفرضية الجزئية الثانية، تؤدي العزلة في العمل إلى ظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) وبهدف هذه الفرضية إلى الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية.

- هل تؤدي العزلة في العمل إلى ظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات

الكهرومنزلية ENIEM؟ وما طبيعة هذه العلاقة؟

وتشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين معامل الارتباط

بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرين وللتأكد من صدق الفرضية.

ويتضح من خلال الجدول رقم (5) وجود علاقة بين العزلة هي العمل وظهور أعراض

الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) وهي علاقة موجبة

وطردية ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

ومن هنا تظهر لنا حظر العزلة وسلبياتها في كل مكان العمل والإكتئاب الذي يمس

العمال خاصة والشركة عامة.

## 2-3- نتيجة العلاقة بين الإكتئاب والتهجم عن الشخصية:

تنص الفرضية الثالثة إلى: يؤدي الهجوم على الشخصية في العمل إلى ظهور الإكتئاب

لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM). وتهدف هذه الفرضية إلى

الإجابة عن السؤال المطروح في الإشكالية.

- هل يؤدي الهجوم على الشخصية في العمل إلى ظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة

الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM)؟ وما طبيعة هذه العلاقة؟

وتشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة حالة إحصائياً بين الهجوم على الشخصية

والإكتئاب وللتأكد من مدى صدق الفرضية استعملنا معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة

بين المتغيرين.

ويتضح من خلال الجدول (06) وجود علاقة بين الهجوم على الشخصية في العمل

وظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM) وهي علاقة

موجبة وطردية ودالة إحصائياً على مستوى الدلالة (0.01).

ومن هنا يتبين لنا ان التهجم على الشخصية في مكان العمل لديه دور كبير في ظهور

الإكتئاب وعدم استقرار العمل في عملهم.

## 2-4- نتيجة العلاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى العمال:

تنص الفرضية العامة إلى وجود علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة

الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM.

تهدف هذه الفرضية إلى الإجابة عن السؤال المطروح في الإشكالية وهو.

- هل توجد علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات

الكهرومنزلية ENIEM؟ وما طبيعة هذه العلاقة؟

وتشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين العنف النفسي والإكتئاب لدى العمال، وللتأكد من مدى صدق الفرضية العامة، اتصلنا معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرين.

ويتضح من خلال الجدول رقم (06) وجود علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية ENIEM وهي علاقة موجبة وطرديّة ودالة إحصائياً عن متسوى الدلالة (0.01) وهذا يعني أنه كلما تزايد العنف النفسي أدى ذلك إلى زيادة ظهور الإكتئاب لدى العمال.

نلاحظ من خلال النتائج التي توصلنا إليها بالإطلاع على إستجابات أفراد العينة حول بنود الاستبيان، أن العنف النفسي وباعتباره من أخطر العناصر التي يجب أن يتجنبها العمال في مكان عملهم، وضرورة المؤسسة في دراسة هذا الموضوع وإعطائها حلول وإجراءات مناسبة لتخفيف هذه الظاهرة، فكلما كان العنف النفسي متواجداً، كلما أدى ذلك إلى تدهور شخصية العمال من الناحية النفسية والجسدية وإنهيار الشركة في كل مجالاتها.

فعل الشركة الإهتمام بهذا الموضوع لضمان سلامة عمالها وتحسين مردودية العمال ما يجعلهم يشعرون بالإنتماء إلى الشركة والأخوة بين جميع أفراد العمال.

فتفادي هذه الظاهرة من شأنه أن يخلف جواً مريحاً وأمناً والثقة المتبادلة بين العمال.

3- الإستنتاج العام:

قمنا في دراستنا بمحاولة معرفة مدى وجود علاقة بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

إستنادا إلى النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية أي تم القيام بها في إطار منهجي موضوعي وبكل ما يتطلبه البحث من أساليب وتقنيات، وبعد تطبيق أدوات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين العنف النفسي والإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

- علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين سوء العلاقات في العمل وظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

- علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين العزلة في العمل وظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

- علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التهجم على الشخصية في العمل وظهور الإكتئاب لدى عمال الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية (ENIEM).

4- إقتراحات الدراسة:

- زيادة الإهتمام بدراسة موضوع العنف النفسي في العمل بإجراء المزيد من البحوث الميدانية في مختلف المؤسسات الصناعية وإدراك أوجه الإختلاف والمصادر والمسببات الرئيسية للعنف النفسي قصد إيجاد الحلول وسبل العلاج.
- إلقاء محاضرات وأيام دراسية ودوريات تساعد العالمين كل التحريف بظاهرة العنف النفسي في العمل، وخطرها على صحة الفرد النفسية والجسدية.
- وجوب سن نصوص قانونية واضحة وصريحة تعاقب ممارسي السلوكات العدائية لوضعيات العنف النفسي في العمل.
- تفعيل مشاركة العمال وخلق فرص الشعور والحوار والتشجيع على المناقشة والتعبير عن آرائهم والمشاركة في اتخاذ القرارات حول تحسين ظروف العمل.

## خاتمة:

تعتبر دراستنا محاولة بسيطة أردنا من خلالها أن نبين العلاقة الموجودة بين العنف النفسي والإكتئاب لكونهم عنصران بالغان الأهمية في المؤسسة الجزائرية، وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت هذين المتغيرات في مختلف المجالات العلمية إلا أنه يبقى جدير للدراسة والبحث قصد تحديد السبل والحلول للتقليل من سوء العلاقات داخل المؤسسة وليس الحد منها لأنها تعتبر جزءاً لا يتجزأ من بيئة العمل، حيث تنشأ نتيجة لتبيان الأعراف والإحتياجات والإهتمامات بين الأفراد والأقسام المختلفة داخل المؤسسة.

فالدراسة الراهنة أكدت على أن سوء العلاقات والعزلة والتهجم على الشخصية في العمل تؤدي إلى ظهور أعراض الإكتئاب لدى العمال في المؤسسات.

وهذا ما يجعل دراستنا هي إنطلاقة للدراسات يقوم بها آخرون من بعدنا، أن يثري مكتبتنا ويخدم من هم أول خطوات البحث العلمي.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### باللغة العربية:

- 1- ابن منظور، 2003، لسان العرب.
- 2- احمية سليمان، 1992، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 3- إسعد رزوق وعبد الله الدايم، 1979، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
- 4- امال اباطة، 2001، عبد السميع مليجي، الشخصية والاضرابات السلوكية والوجدانية، ط2، مكتبة الانجلو، مصر.
- 5- أنور الحمادي، 2014، خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس، الدار العربية للعلوم، ط1.
- 6- بودهان ياسمين، 2003، قلق من تنامي ظاهرة الانتحار في الجزائر، الجزيرة نت، تاريخ الدخول.
- 7- الحاج فايز محمد علي، 1987، الجنون الدوري: الهوس والإكتئاب، مطبعة المكتب الاسلامي، بيروت لبنان.
- 8- حامد زهران، 2003، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، مصر.

9- حجاز محمد حمدي، 1989، الطب السلوكي المعاصر، دار الملايين، بيروت،

ط1.

10- حسن علي فايد، 2005، العلاج النفسي، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1.

11- حسين سعيد عزة، 2004، التربية الخاصة بالاطفال ذوي الإضطرابات السلوكية،

دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

12- حشلافي، 2008، استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق

الزواجي.

13- خالد حامد، 2008، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الجسور

للنشر، الجزائر.

14- زيب عبد السلام، 2003، قانون العمل الجزائري والتحول الاقتصادي، دار

القصة للنشر والتوزيع، الجزائر.

15- رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، مناهج وأساليب البحث العلمي،

دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

16- سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور

الإكتئاب عند المراهقين، بيروت.

17- سيد غنيم، 2004، علاج الإكتئاب بالوسائل الطبيعية وعلاجات بديلة وتكميلية،

مكتبة جريرم، ط1.

18- شاد عبد العزيز، 1993، دراسات في علم النفس المرضي، مؤسسة دار المختار

الاسلامي للطباعة والنشر.

19- الشاذلي عبد الحميد، 2001، الصحة النفسية، سيكولوجية الشخصية، المكتبة

الجامعية، الاسكندرية، ط2.

20- عبد الرحمن العيسوي، 1990، العصبية النفسية والالتهابات العقلية، دار النهضة

للنشر والتوزيع، بيروت.

21- عبد الله مجدي احمد محمد، 1988، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية

بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية ، مصر.

22- عبد الوهاب محجوب، 2001، السلوك العدواني، بحوث ودراسات علم النفس

الاجتماعي، بيت الحكمة قرطاج.

23- عسكر عبد الله، 1988، الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو

مصرية، ط1.

24- عطوف محمد ياسين، 1981، علم النفس العيادي (الكلينيكي)، دار العلم

للملايين.

25- القيسي س، اسباب العنف واشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات

الحكومية والخاصة في الاردن، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، مجلد 9، عدد 1.



- 8- Jean Mean, 2014, **La gestion de l'agressivité**, 2<sup>eme</sup> ed .
- 9- Magnanacca, 2008, **Violence entre pairs au primaire**, university Man.
- 10- Marcellirt Bracannier, 1984, **Adolescence et psychopathologie**, ed 9.
- 11- MSF, 1993, **La violence au travail**, Chapitre 51.
- 12- Nobert S, 1989, **Publisher**, Larousse.
- 13- P. Schneider, 1980, **La dépression**, Geneve, tribune édition.
- 14- Rosenberg and mercy, 1991, **Public Health and violence prevention, current issues in public heart**.
- 15- Saint, Al, 2003, **Prevention et gestion de la violence**, paris.
- 16- Stephaine, 2012, **Agressivité aggression**, université de montréal, Canada.
- 17- Vercamst, 2009, **Vilance identite et pouvoir**.

الملاحق

## الملحق رقم (01):

جامعة مولود معمري  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
تخصص علم النفس العمل والتنظيم  
استبيان

سيدي، سيدتي،

في إطار إنجاز مذكرة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم، لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجيا منكم الإجابة بصدق وموضوعية على الأسئلة علما أنه لا توجد أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة وأن المعلومات التي سوف تجمع في هذه الدراسة لا تستعمل إلا لأغراض علمية لمواصلة بحثنا، ونشكر حسن تعاونكم معنا.

**ملاحظة:** المطلوب منك أن تضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيك بصراحة وصدق، وفق الإختيارات التالية: دائما، نادرا، أحيانا.

- 1- الجنس: ذكر  أنثى
- 2- السن: أقل من 25 سنة  26-35 سنة
- 3- الحالة العائلية: أعزب/ عزباء  متزوج (ة)  مطلق (ة)  أرمل (ة)
- 4- المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- 5- المنصب: إطار  تحكم  تنفيذ
- 6- الأقدمية في المنصب: \*أقل من 05 سنوات
- \* من 06 إلى 10 سنوات
- \* من 11 إلى 15 سنوات
- \* من 16 إلى 20 سنة
- \* فوق 21 سنة

## البنود

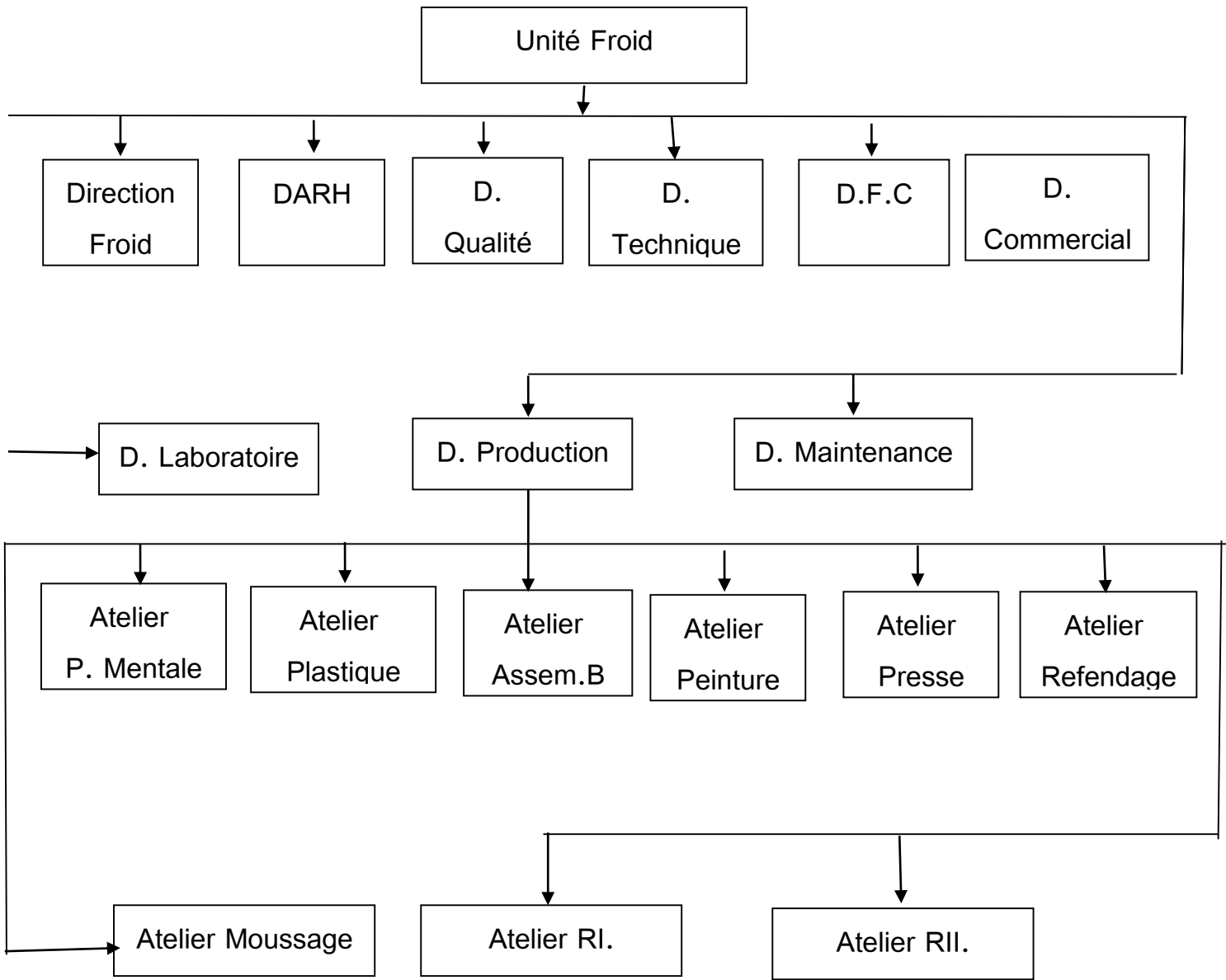
المحور الأول: العلاقات في العمل			
نادرا	أحيانا	دائما	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- يرفض مسؤول العمل إمكانية التعبير عن آرائك.</li> <li>- تتعرض باستمرار إلى المقاطعة عند التكلم.</li> <li>- لا تمنح لك الكلمة لإبداء آرائك حول مستقبل المؤسسة.</li> <li>- يتم الصراخ عليك بصوت عال.</li> <li>- تتعرض للتحرش في مكان العمل.</li> <li>- تتعرض إلى التهميش والإقصاء من قبل جماعة العمل.</li> <li>- تتعرض إلى إنتقادات لاذعة دائما فيما يخص عملك.</li> <li>- توجه لك نظرات ذات دلالات تهكمية.</li> <li>- تشعر أنك أفضل من زملاء عملك من حيث المستوى.</li> <li>- تقوم بالتقرب إلى مديرك بغرض تحقيق أهداف شخصية.</li> </ul>
نادرا	أحيانا	دائما	المحور الثاني: الإنعزال في مكان العمل
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمنع لزملائك التحدث معك.</li> <li>- يتم التعامل معك كأنك غير موجود.</li> <li>- تقوم بتناول وجبة الغذاء مع زملاء عملك.</li> <li>- الشعور بالإنفصال عن بيئة العمل.</li> <li>- يتم الاتصال بك فقط عبر الزملاء.</li> <li>- يتم تمييز بينك وبين زملائك من قبل المسؤول.</li> <li>- يتم إرغامك بإنجاز ساعات إضافية دون مقابل مادي.</li> <li>- يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الموظفين الآخرين.</li> <li>- توجه إليك إماءات وتعابير ساخرة.</li> </ul>
نادرا	أحيانا	دائما	المحور الثالث: التهمج على شخصك.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- يتم التعامل معك بخشونة من قبل الزملاء.</li> <li>- ينشر إشاعات خاطئة عنك.</li> <li>- يتم الإشادة عند أدائك لمهامك ووظائفك بشكل جيد.</li> <li>- يحكم على عملك بطريقة غير عادلة.</li> <li>- تعرضت للسخرية من قبل الرؤساء.</li> <li>- تعرضت مما سبق إلى مؤامرة بغرض إقالتك من منصب عملك.</li> </ul>

			<p>- تحس بالنقص عند مقابلتك للمسؤول.</p> <p>- تشعر بالإحراج عند توجيه ملاحظات جارحة من طرف المدير أمام الزملاء حول العمل.</p> <p>- يتم توبيخك علانية أمام زملاء العمل.</p>
--	--	--	--

## الملحق رقم 2: مقياس بيك للاكتئاب

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	أشعر بالحزن و التعاسة.			
02	أفضل إن أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين.			
03	أشعر بالارق إثناء النوم.			
04	ينقبض صدري لأبسط الأسباب.			
05	أنا أشكو من أحوالي و ممن حولي.			
06	أشعر بعدم النشاط و الحيوية.			
07	أنا عابس الوجه مقطب الجبين.			
08	فقدت اهتمامي لآخرين.			
09	أشعر بالتعب حتى وإن لم أقم بأي مجهود.			
10	أرى نفسي شخصا فاشلا.			
11	تفتقر علاقتي بالآخرين للعمق و الثبات.			
12	أشعر بالإرهاق و التعب عند قيامي بأقل مجهود.			
13	أشعر بأنني لم أحقق شيئا له معنى.			
14	تتأثر علاقتي بالآخرين بدوافع و أغراض شخصية و أنانية.			
15	أشعر بالألم شديدة في أماكن مختلفة من جسمي دون سبب.			
16	أشعر بأنني تافه و عديم الفائدة.			
17	أنا منطو على نفسي.			
18	نقص وزني بشكل ملحوظ في فترة قصيرة دون رجيم.			
19	لم أجد شيئا يحقق لي المتعة و الرضا.			
20	أرى أن قراراتي غير صائبة.			
21	عندي صداع شبه دائم.			
22	أشعر بالذنب من تصرفاتي.			
23	أتضجر من تصرفات أصحابي تجاهي.			
24	أشعر بالغثيان لمجرد النظر للأكل.			
25	ألوم نفسي.			
26	أعجز عن اتخاذ أي قرار.			
27	أرى أن صحتي تدهورت و أخشى الأمراض.			
28	أشعر بخيبة أمل في نفسي.			
29	أرى أن شكلي قبيح و منفر.			
30	لا أجد مقدرة أو جهد لانجاز أعمالي.			
31	لا أستطيع محادثة نفسي.			
32	لا أتق في الجنس الآخر.			
33	أشعر بعدم تقبلي لذاتي.			
34	أشعر بالملل.			
35	أرى نفسي أقل من زملائي.			
36	وزني ليس ثابتا.			

الملحق رقم (03): الهيكل التنظيمي لوحدة التبريد:



الملحق رقم (04): قائمة الأساتذة المحكمين.

الرتبة	مؤسسة الانتماء	الإسم واللقب
أستاذ محاضر "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	حمر العين عبد الرزاق
أستاذة محاضرة "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	سعودي ملحة
أستاذ محاضر "ب"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	بلعربي عادل
أستاذ مساعد "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	بنابي حسن
أستاذ محاضر "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	علو زوهير

## الملحق رقم (05): معامل ثبات لمتغير العنف النفسي.

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	30	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,800	29

## الملحق رقم (06): معامل ثبات المتغير للإكتئاب.

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	30	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,873	36

الملحق رقم (07): خصائص العينة.

sexe

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
homme	77	77,0	77,0	77,0
Valide femme	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

age

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
moins de 25 ans	11	11,0	11,0	11,0
Valide de 26 ans a 35 ans	45	45,0	45,0	56,0
plus de 36 ans	44	44,0	44,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

situationf

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
celebataire	28	28,0	28,0	28,0
marie	68	68,0	68,0	96,0
Valide divorce	2	2,0	2,0	98,0
veuve/veufe	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

niveauetudes

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
primaire	3	3,0	3,0	3,0
cem	9	9,0	9,0	12,0
Valide lycee	37	37,0	37,0	49,0
universitaire	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**poste**

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
cadre	7	7,0	7,0	7,0
Valide controle	46	46,0	46,0	53,0
exécution	47	47,0	47,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**enciente**

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
moins de 5 ans	10	10,0	10,0	10,0
de 11 ans a 15 ans	8	8,0	8,0	18,0
Valide de 16 ans 20 ans	55	55,0	55,0	73,0
plus de 21 ans	27	27,0	27,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**الملحق رقم (08): معامل الارتباط بين الإكتتاب والعنف النفسي.**

**Corrélations**

	iktiaab	ounffnafssi
Corrélation de Pearson	1	,540**
iktiaab Sig. (bilatérale)		,000
N	100	100
Corrélation de Pearson	,540**	1
ounffnafssi Sig. (bilatérale)	,000	
N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (09): معامل الارتباط بين الإكتتاب والعلاقة في العمل.

Corrélations

		iktiaab	relation
iktiaab	Corrélation de Pearson	1	,395**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
relation	Corrélation de Pearson	,395**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (10): معامل الارتباط بين الإكتتاب والإنعزال في العمل.

Corrélations

		iktiaab	inizal
iktiaab	Corrélation de Pearson	1	,540**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
inizal	Corrélation de Pearson	,540**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (11): معامل الارتباط بين الإكتتاب والتهجم.

Corrélations

		iktiaab	tahajoum
iktiaab	Corrélation de Pearson	1	,283**
	Sig. (bilatérale)		,004
	N	100	100
tahajoum	Corrélation de Pearson	,283**	1
	Sig. (bilatérale)	,004	
	N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).