

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



الاضطرابات النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالضغط ما بعد الصدمة
لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي
- دراسة ميدانية في بعض بلديات تيزي وزو -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم نفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ:

د. علو زوهير

إعداد الطالبتين:

-أدم جميلة

-غندوس أنيسة

السنة الجامعية: 2024/2023

الإهداء

من قال "أنا لها" نالها، وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها
لم تن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون،
لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوا بالتسهيلات،
لكنني فعلتها ونلتها.

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا، الذي بفضلها أنا اليوم أنظر
إلى حلما طال انتظاره وقد أصبح واقعا أفخر به.
إلى ملاكي الطاهر، وقوتي بعد الله، داعمتي الأولى والأبدية "أمي"
أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود، ممتنة لأن
الله قد اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض.
إلى روح أبي الطاهرة رحمك الله.

إلى من قيل فيهم:

{سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ}

إلى من مد يدهم دون كلل ولا ملل وقت ضعفي
"أخواتي" أدامكم الله ضلعا ثابتا لي.

إلى من أمنا بقدراتي وتذكراني بقوتي ويقفنا خلفي كظلي
"أخواتي".

وأهديه إلى صديقاتي "سيلين، أنيسة، حورية، لامية، سعدية"
وأهديه إلى ملائكتي الصغار "أنيا، ريتاج، أنيس، ريان".

"جميلة"

الإهداء

قال عز وجل: الشكر لله الذي قدرني ومنحني العزيمة والإرادة لإنجاز هذا العمل
إلى من لا يضاهيهما أحد في الكون، إلى من أمرنا الله ببرهما، إلى من بذلا الكثير
وقدما ما لا يمكن أن يرد. إليكما تلك الكلمات "أمي" و "أبي" الغاليين أهدي لكما هذا العمل،
لقد كنتما خير داعم لي طوال مسيري الدراسي.
لـ "أنا" التي تبتسم بداخلي، التي تتمسك بأمل الله في غد أجمل لشخصي الذي نسيت نصيبه
من الحب.... نعم أستحق.
إلى عزيزاي في الحياة إلى قوتي وسلامي، إلى عينايا اللذان لا بديل لهما في الحياة
إخوتي "مريم" و "محمد" أهدي لكما هذا العمل.
إلى جدتي الراحلة (حبيبتي) والباقية في قلوبنا بأيامنا وليالينا.
إلى العائلة الكريمة صغیرها وكبیرها، وأخص الذكر "جدتي" التي كانت بمثابة الام لي
حفظها
الله، وكل الأحبة من العائلة: "سمية" "ابتسام"، "نوسيا"، ليتيسيا"، "صوفيا".
إلى صديقتي وشريكات الدرب "سارة وأميرة".
كما أهدي ثمرة جهدي إلى جميع الأساتذة الكرام بالأخص أستاذ الكريم الدكتور "علو زهير".
إلى شريكتي ورفيقتي في مشواري الدراسي ولإتمام المذكرة على أحسن وجه
"جميلة" حفظها الله.

"أنيسة"

شكر وتقدير

قال تعالى ((من يشكر فإنما يشكر لنفسه)) لقمان 12

وقال رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم: من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل
وانطلاقاً من مبدأ أنه لا يشكر الله الذي لا يشكر الناس، أتقدم بإسمي واسم زميلتي بالشكر
لجامعة مولود معمري وكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
وللمشرف الفاضل الدكتور: علو زهير

كل عبارات الشكر والتقدير لن توفيك حقك، لقد بذلت جهوداً مضاعفة في العمل وكان ذلك
من جميل أخلاقك، نسأل الله أن يجزيك عنا كل الخير

ونتوجه بالشكر لكل الأصدقاء ولعائلتنا لأنهم لم يتركونا يوماً، قدموا لنا الدعم والامل لهم كل
الشكر والامتنان على كل نصيحة منحتمونا إياها في وقت من الأوقات وكنا نحتاج لها بشدة،
كما نتقدم بخالص الشكر والامتنان لبلدية ترمتين وفريجة ومزرانة وجميع المستخدمين الذين
لم يبخلوا علينا بالمعلومات.

فجزاء الله الجميع عنا خير الجزاء.

"أدم وغندوس"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبعض بلديات تيزي وزو (فريجة، مزرانة وترمتين). ومعرفة مدى مساهمة العنف النفسي والقلق في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى المستخدمين.

حيث انطلقنا في دراستنا من التساؤل التالي: "هل تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبعض بلديات تيزي وزو؟"

لمعالجتنا هذا الموضوع اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات، بحيث نصف من خلاله الظواهر كما هي موجودة في الواقع. لذلك تم الاعتماد على مقياس العنف النفسي في العمل للباحث "ليمان" و مقياس القلق للباحث "زونق" ومقياس الضغط ما بعد الصدمة للباحث "دافيد سون"، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (88) مستخدم ومستخدمة موزعين على عدة مصالح لبعض بلديات تيزي وزو، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار الفرضيات، التي شملت الإحصاء الوصفي (النسب المئوية والمتوسط الحسابي) والإحصاء الاستدلالي (معامل ألفا كرومباخ ومعامل الانحدار الخطي البسيط و معامل الانحدار الخطي

المتعدد واختبار _ت_)، بالاستعانة على الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (Spss version 25) تم التوصل إلى النتائج التالية:

-تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى المستخدمين.
وأن الاخطار النفسية الاجتماعية تساعد في ظهور أعراض الضغط ما بعد الصدمة، يعني أن كلما زادت الاخطار بالتالي يزداد احتمالية حدوث الضغط ما بعد الصدمة.

-كما توصلنا إلى أن مستخدمي البلديات (تيرمتين، فريحة و مزرانة) لولاية تيزي وزو أنهم يتعرضون للعنف النفسي في العمل، القلق والضغط ما بعد الصدمة.

ومن جهة أخرى توصلنا إلى مساهمة القلق في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة لدى مستخدمي البلديات الثلاث.

-كما توصلنا إلى أن العنف النفسي في العمل يساهم بالتنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي البلديات الثلاث.

الكلمات المفتاحية: الاخطار النفسية الاجتماعية (RPS)، العنف النفسي في العمل، القلق، الصدمة، الضغط ما بعد الصدمة.

. الملخص باللغة الأجنبية:

La présente étude visait à identifier la corrélation entre les risques psychosociaux et l'émergence du stress post-traumatique chez les salariés du secteur public de l'emploi dans certaines des communes de Tizi Ouzou (Freha, Mezrana et Tirmatine) et à déterminer dans quelle mesure ils sont psychologiques. la violence et l'anxiété contribuent à prédire le stress post-traumatique chez les salariés.

Dans notre étude, nous sommes partis de la question suivante : « Les risques psychosociaux contribuent-ils à prédire le stress post-traumatique chez les salariés du fonction public dans certaines communes de Tizi Ouzou ? »

Pour aborder ce sujet, nous sommes appuyés dans notre étude actuelle sur l'approche descriptive car c'est l'approche appropriée pour de telles études, à travers laquelle nous décrivons les phénomènes tels qu'ils existent dans la réalité. Par conséquent, nous nous sommes appuyés sur l'échelle de violence psychologique au travail du chercheur « Lehman », l'échelle d'anxiété du chercheur « Zhong » et l'échelle de stress post-traumatique du chercheur « David Son », et elles ont été appliquées à un échantillon composé de (88) salariés hommes et femmes répartis dans plusieurs départements de certaines communes de Tizi Ouzou. Il a été choisi par une méthode aléatoire simple, et sur la base de méthodes statistiques appropriées pour tester les hypothèses, qui comprenaient des statistiques descriptives (pourcentages et moyenne arithmétique) et statistiques inférentielles (coefficient alpha de Crombach, coefficient de régression linéaire simple, coefficient de régression linéaire multiple et test _t_), en utilisant le progiciel statistique pour la recherche sociale (Spss version 25). Les résultats suivants ont été obtenus :

Les risques psychosociaux contribuent à prédire le stress post-traumatique chez les usagers. Les dangers psychosociaux contribuent à l'apparition de symptômes de stress post-traumatique, ce qui signifie que plus les dangers sont grands, plus la probabilité de survenue d'un stress post-traumatique est grande.

Nous avons également constaté que les employés des communes (Tirmitine, Freha et Mezrana) de l'État de Tizi Ouzou sont exposés à des violences au travail, à de l'anxiété et à un stress post-traumatique.

En revanche, nous avons constaté que l'anxiété contribuait à la prédiction du stress post-traumatique à un taux modéré chez les employés des trois municipalités.

Nous avons également constaté que la violence psychologique au travail contribue à prédire le stress post-traumatique chez les employés des trois municipalités.

Mots clés : risques psychosociaux (RPS), violences psychologiques au travail, anxiété, traumatisme, stress post-traumatique.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الاهداء.....	أ.....
كلمة شكر.....	ب.....
ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ت.....
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.....	ث.....
فهرس المحتويات.....	ج.....
فهرس الجداول.....	ذ.....
فهرس الأشكال.....	ش.....
مقدمة.....	ط.....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	1.....
2- فرضية الدراسة.....	5.....
3- أسباب إختيار الموضوع.....	6.....
4- أهداف الدراسة.....	6.....
5- أهمية الدراسة.....	6.....
6- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....	7.....
7- الدراسات السابقة للدراسة.....	11.....

الجانب النظري

الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية

تمهيد.....	14.....
------------	---------

14.....	1-تعريف الاخطار النفسية الاجتماعية
16.....	2-النظريات المفسرة للاخطار النفسية الاجتماعية
20.....	3-عناصر الاخطار النفسية الاجتماعية
20.....	4-مصادر الاخطار النفسية الاجتماعية
22.....	5-طبيعة الاخطار النفسية الاجتماعية
23.....	6-مراحل الاخطار النفسية الاجتماعية
24.....	7-انواع الاخطار النفسية الاجتماعية

القسم الأول: العنف النفسي في العمل

24.....	تمهيد
24.....	1-مفهوم العنف النفسي في العمل
25.....	2-تصنيفات العنف النفسي في العمل
26.....	3-أسباب العنف النفسي في العمل
27.....	4-خصائص العنف النفسي في العمل
29.....	5-أنواع العنف النفسي في العمل

القسم الثاني: القلق

31.....	تمهيد
31.....	1-تعريف القلق
32.....	2-أنواع القلق
34.....	3-أسباب القلق
35.....	4-مصادر القلق
36.....	5-أعراض القلق

6-مستويات القلق.....	37
7-طرق علاج القلق.....	38
8-الوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية	39
الخلاصة	40

الفصل الثالث: الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد.....	41
1-تاريخ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	41
2-مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	43
3-النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	44
4-أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	49
5-أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	51
6-مراحل تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	53
7-تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	54
8-علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....	56
خلاصة الفصل.....	58

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....	44
1-التذكير بفرضيات البحث.....	44
2-الدراسة الإستطلاعية.....	45
3- منهج الدراسة.....	48
4.مكان وزمان اجراء الدراسة.....	49
5-المعينة.....	51

62.....	6-حدود البحث
62.....	7-أدوات جمع البيانات
70.....	8-الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

73.....	تمهيد
73.....	1-عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة
73.....	1-1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس العنف النفسي
75.....	1-2- عرض النتائج المتعلقة بمقياس القلق
76.....	1-3- عرض النتائج المتعلقة بمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
77.....	1-4- عرض النتائج المتعلقة بإجابات المستخدمين على الأسئلة المفتوحة
83.....	2-عرض وتحليل نتائج المرتبطة بفرضيات الدراسة
95.....	3-تفسير ومناقشة نتائج بفرضيات الدراسة
109.....	الإستنتاج العام
111.....	الاقتراحات
112.....	قائمة المراجع
	الملاحق

53.....	جدول رقم (01) كيفية سحب أفراد العينة في البلديات الثلاثة
54.....	جدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب الجنس
56.....	جدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب السن
58.....	جدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية
59.....	جدول رقم (05) توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

61.....	جدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
65.....	جدول رقم (07) ثبات مقياس العنف النفسي في العمل بألفا كرومباخ
65.....	جدول رقم (08) ثبات مقياس العنف النفسي في العمل بالتجزئة النصفية
67.....	جدول رقم (09) قيمة ثبات مقياس الضغط ما بعد الصدمة
68.....	جدول رقم (10) قيمة الصدق والثبات مقياس الضغط ما بعد الصدمة بالتجزئة النصفية
69.....	جدول رقم (11) قيمة ثبات مقياس القلق
69.....	جدول رقم (12) قيمة الصدق والثبات مقياس القلق بالتجزئة النصفية
74.....	جدول رقم (13) مجموع الكلي لإجابات المستخدمين على مقياس العنف النفسي في العمل
75.....	جدول رقم (14) مجموع الكلي لإجابات المستخدمين على مقياس القلق
76.....	جدول رقم (15) مجموع الكلي لإجابات المستخدمين على مقياس الضغط ما بعد الصدمة
77.....	جدول رقم (16) إجابة المستخدمين على سؤال خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه الوضعيات
79.....	جدول رقم (17) إجابة المستخدمين على سؤال هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات
80.....	جدول رقم (18) إجابة المستخدمين على سؤال من وقف ضدك خلال الفترة
81.....	جدول رقم (19) إجابة المستخدمين على سؤال كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك
85.....	جدول رقم (20) نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر العنف النفسي في العمل على الضغط ما بعد الصدمة
86.....	جدول رقم (21) معاملات بتا لمساهمة العنف النفسي في العمل في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة
89.....	جدول رقم (22) نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر القلق على الضغط ما بعد الصدمة
90.....	جدول رقم (23) معاملات بتا لمساهمة القلق في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة

- جدول رقم (24) معامل الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل.....92
- جدول رقم (25) تحليل أنوفا لاختبار معنوية الانحدار وقيمة ت-.....93
- جدول رقم (26) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وقيمة ت-.....94

الصفحة

فهرس الأشكال

- شكل رقم (01) أعمدة بيانية حسب الجنس.....55
- شكل رقم (02) أعمدة بيانية حسب السن.....56
- شكل رقم (03) أعمدة بيانية حسب الحالة الاجتماعية.....58
- شكل رقم (04) أعمدة بيانية حسب الخبرة المهنية.....59
- شكل رقم (05) أعمدة بيانية حسب المستوى التعليمي.....61
- شكل رقم (06) أعمدة بيانية لإجابة المستخدمين على سؤال كم من الوقت كنت تتعرض لاحدى هذه الوضعيات.....77
- شكل رقم (07) أعمدة بيانية لإجابة المستخدمين على سؤال هل مازلت تتعرض لهذه الوضعيات.....79
- شكل رقم (08) أعمدة بيانية لإجابة المستخدمين على سؤال من وقف ضدك خلال الفترة....80
- شكل رقم (09) أعمدة بيانية لإجابة المستخدمين على سؤال هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك.....81
- شكل رقم (10) اعتدالية توزيع البيانات.....83
- شكل رقم (11) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.....84
- شكل رقم (12) توزيع البواقي.....84
- شكل رقم (13) اعتدالية توزيع البيانات.....87
- شكل رقم (14) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.....87

شكل رقم (15) تجمع البواقي.....	88
شكل رقم (16) اعتدالية توزيع البيانات.....	91
شكل رقم (17) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.....	91
شكل رقم (18) توزيع البواقي.....	92

شهد العالم الحالي، تطورات لم تقتصر على مجال واحد بل شملت جميع الجوانب، اقتصادية كانت وسياسية، واجتماعية وثقافية، التي جعلت مختلف المهن ترتبط بها وبالتغيرات التي تطرأ عليها، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء والوقوع في ضغوطات ومشاكل مهنية بسبب تعقد المهام، ويؤدي أيضا إلى زيادة ملحوظة في مستويات التعرض للاخطار النفسية الاجتماعية.

أصبح موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية يحظى باهتمام العديد من الباحثين في مختلف التخصصات، وقد اختصرت جهودهم نحو التعرف على طبيعتها ومسبباتها، والاثار المترتبة عنها.

نظرا للتحديات التي يفرضها العالم المعاصر أصبح من الضروري للفرد أن يلتحق بعالم الشغل ليشغل وظيفة معينة لتضمن له العيش الكريم والاستقرار، وفي ظل ذلك يتفاعل مع غيره من الافراد في مؤسسة العمل الواحدة، مما يجعله عرضة للعديد من الاخطار النفسية الاجتماعية كالعنف النفسي، القلق، الاكتئاب، الغضب، الضغط والصدمة النفسية. مما يؤدي إلى انخفاض أداء العمال وترك العمل وكثرة التغيب.

فالأخطار النفسية الاجتماعية عبارة عن تعرض لمجموعة من العوامل التي تسبب الاضرار في صحة الفرد بما فيها الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية. وتعتبر من الاخطار المهنية التي تهدد العامل داخل أماكن العمل ضمن المؤسسة، والتي تسبب فيها عوامل عدة

نفسية واجتماعية ترتبط بضغوطات العمل والعلاقات العمال مع المستخدم، ومع بعضهم البعض. إن تعرض الأفراد للأحداث النفسية الاجتماعية، يمكن أن يعانون من اضطرابات النفسية التي تسمى باضطرابات ما بعد الصدمة، وهو حالة تحدث بعد تعرض الشخص لصدمة نفسية، ويمكن أن تؤدي إلى القلق، الاكتئاب، الخوف، والتوتر النفسي.

لهذا جاءت دراستنا للكشف عن علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي في بعض بلديات تيزي وزو، حيث تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

فيما يخص الجانب النظري فقد تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول، خصص الفصل الأول لتحديد الإطار العام للإشكالية حيث أدرجنا فيه إشكالية الدراسة، فرضياتها، أسباب اختيار الموضوع، أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية للدراسة السابقة التي لها علاقة بالموضوع.

أما الفصل الثاني خصصناه للأخطار النفسية الاجتماعية بحيث بدأ الفصل بتمهيد ثم تناولنا فيه مفهوم الاخطار النفسية الاجتماعية، ثم قمنا بتعرضه حسب الباحثين، وتطرقنا إلى بعض النظريات التي تناولت موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية، إضافة إلى عناصرها، مصادرها، ومراحلها، أدرجنا أيضا طبيعة الاخطار النفسية الاجتماعية وأنواعها وكيفية الوقاية منها. كما تناولنا عنصر العنف النفسي في العمل من حيث تعريفه وتصنيفاته وتطرقنا إلى أسبابه، خصائصه وأنواعه.

وتناولنا عنصر القلق من حيث تعريفه وأنواعه، أسبابه وأدرجنا أيضا مصادره وأعراضه، مستوياته وفي الأخير طرق العلاج من القلق.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه للضغط ما بعد الصدمة بحيث بدأنا الفصل بتمهيد ثم تناولنا فيه تاريخ تطور ضغوط ما بعد الصدمة، مفهوم الضغط ما بعد الصدمة، وقمنا بتعريفه حسب الباحثين، ثم النظريات المفسرة له، أسبابه، وأعراضه ومراحله وكيفية تشخيصه وعلاجه. أما فيما يخص الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بالتذكير بفرضيات الدراسة، المنهج المعتمد فيها، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان اجراء الدراسة، ثم المعاينة وذلك بتقديم مجتمع الدراسة، وكذا طريقة اختيار العينة، وخصائصها، كما أدرجنا فيه أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المعتمدة في اختبار الفرضيات المصاغة.

أما الفصل الخامس خصصناه لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، كما ادرجناه في آخر الدراسة الاستنتاج العام وتقديم بعض الإقتراحات ومن ثم المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

7- الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يرتكز مجال تسيير الموارد البشرية على العنصر البشري بشكل خاص والذي يعتبر بدوره عنصر مهم وفعال في المؤسسة والركيزة الأساسية. كما أن نجاح المنظمة وفشلها يتوقف عليه; حيث أن كل منظمة تسعى إلى تحقيق أهدافها على أكمل وجه، لذا يستوجب على العامل بذل جهد أكثر لتحقيقها، ويقضي الانسان معظم حياته يزاول عملا معيناً لتحقيق حاجاته البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية . وبالتالي يعمل في ظروف معينة ومتنوعة تكثر فيه المشاكل ، وقد تكون غير ملائمة له ولقدراته. وبفضل التغيرات والتطورات الطارئة على عالم الشغل، أدت بفعالها إلى ظهور أخطار في مجال العمل التي يمكن أن تكون نفسية أو إجتماعية أو كلاهما معا. وهذه الاخطار تعرض العامل لمجموعة من الضغوطات التي بدورها تعيق السير الحسن للمؤسسة، وتختلف حسب طبيعة النشاط المهني (بتوتة لامية، 2019، ص05)، والضغوطات التي يواجهها العامل في حياته المهنية، تعرف بالأخطار النفسية الاجتماعية (Risque Psychosocieux) التي تجعل الفرد العامل غير مستقل في عمله وغير متكيف. حيث عرف كل من بتريس وآرين (2011) الأخطار النفسية الاجتماعية (R.P.S) على أنها تلك الضغوطات الإنسانية، التي تحصل من جراء تنفيذ استراتيجية المؤسسة وتأخذ أشكال مختلفة كالقلق والضغط والعنف والعبء الذهني والتحرش والإكتهاب وغيرها من الضغوطات ، التي تنتقل بشكل مختلف بين الموظفين حسب موقعهم في المؤسسة. بمعنى أن الاخطار

النفسية الاجتماعية تنتج بسبب تقيد باستراتيجية معينة في المؤسسة ، وتنتج بذلك مجموعة من الاخطار التي تجعل الفرد غير مرتاح في عمله. وعرفها (2011) Deloye على أنها إحتمال تعرض العديد من العمال إلى مشاكل نفسية أو اجتماعية تؤثر سلبا على صحتهم، وهذه المشاكل تتعلق بتنظيم العمل، محتوى العمل ، ظروف العمل والعلاقات الشخصية في العمل. وهذا ما أكدته بعض الدراسات أن التعرض لبعض الاخطار النفسية الاجتماعية كالعنف النفسي في العمل يمكن أن يؤدي إلى أخطار الصحة العقلية على منظمة العمل لاسيما في الدول الصناعية، إذ أثبتت الدراسات المتخصصة للصحة العقلية في مجلة أرشيف الامراض المهنية بفرنسا أن (12%) من الامراض المدروسة ما بين (2001-2007) تحتل المرتبة الرابعة بعد الامراض التنفسية. (Gingembre,2010,P22) ، وفي حين عرفها (2013) Lamy على أنها عبارة عن مجموعة من الاخطار المهنية التي تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للعمال والتي يمكن أن ترجع إلى مجموعة من المتغيرات ذات الصلة بالأبعاد الشخصية والتنظيمية للنشاط المهني. ومن خلال هذه التعاريف يعني أن الأخطار النفسية الاجتماعية تشير إلى الاخطار الصحية التي تنشأ في العمل ، وما تسببه من أضرار على الصحة النفسية والجسدية للفرد العامل.

إن الاخطار تؤدي إلى ظهور الامراض المهنية مثل الامراض النفسية ومشاكل النوم وتولد أيضا اضطرابات العضلات والعظام وأمراض القلب والشرابين، وحتى تؤدي إلى

حدوث حوادث العمل.(Inrs. 2005) وفي هذا الصدد أشارت بعض الدراسات أن الأمراض والإصابات المهنية تؤدي إلى خسارة (4%) من الناتج القومي الاجمالي. وأظهرت دراسة بكري وفاء (2015)، على أن حوالي (65%) من العاملين المعرضين للمتطلبات النفسية العالية واتخاذ القرارات المنخفض، وهذا يؤكد على وجود ضغط في العمل. كما توصلت الدراسات على أن طبيعة الاخطار النفسية الاجتماعية ناتجة على المتطلبات العمل الكمية والمعرفية وتنظيم العمل والقيم ومكان العمل ووتيرته وحتواه، بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية والقيادة والتفاعل بين العمل والقيم ومكان العمل ومدى تحديد وحدثة تقنيات أدائه والسياقات الاجتماعية ، كل هذه تؤدي إلى الاخطار مختلفة كالعنف، التحرش، الانتحار، الاحتراق النفسي وغيرها. وفي هذا الصدد نجد دراسة كندية (2000) أجريت حول ظاهرة العنف في العمل وبالأخص العنف النفسي وذلك من خلال صبر الآراء حول موضوع التحرش والعنف النفسي والترهيب في العمل، وأسفرت النتائج على (75%) من المشاركين في صبر الآراء قد تعرضوا للعنف والترهيب في أماكن عملهم. (ايت وارس ليلة، خلفان، 2015، ص25). وتوصلت دراسة Kirilmaz,Santas(2015) أن الأطباء والممرضين يتعرضون للتوتر والاحتراق والعنف والمضايقات، فقد أظهرت نسبة (66,1%) أنهم يعانون من الاحتراق عند درجة عالية من الخطورة ، ونسبة (42,6%) يعانون من أخطار عالية ، ونسبة (76,7%) كانوا في مستوى خطير متزايد من التوتر والعنف. كما أظهرت نسبة (75%) من الأطباء

أنهم يعانون من الاحتراق عند درجة عالية من الخطورة و(25%) يعانون من الضغط و(83,3%) تعرضوا لخطر من المهاجمة والعنف. ووفقا للوكالة الأوروبية للسلامة في العمل "أوشا" ترى أن الاجهاد هو المشكلة الصحية الأكثر شيوعا في العمل ب(22%) من العاملين في الاتحاد الأوروبي (Flohimont,Lambert,2013). يشهد هذا العصر انتشارا كبيرا للاضطرابات النفسية، ومن بين أهم الاضطرابات المؤثرة على الصحة النفسية وحتى الجسدية نجد الصدمة النفسية وما يتبعها من ضغوط..(برهان،2015) وأصبح الضغط يواجه أصحاب المهن والعاملين والناس جميعا ، حيث ينتج هذا الضغط عن صراع في متطلبات المهنة ونقص الموارد الضرورية ومقدرة العامل على الوفاء بها، ما يترتب عليه انحصار ملحوظ في كمية العمل المنجز وأداء المهام المطلوبة. وشعور الفرد العامل بالضغط داخل المهنة قد ينتج من احساسه بعدم قيمة حياته أو بقلة القيمة في انتاجه، أو عدم القدرة على الرفض عند الضرورة (علو زهير،2015) . يتعرض الانسان لكثرة الاحداث الصادمة والضغوطات النفسية، فمن المحتمل أن يصل الفرد المتعرض لحادث صدمي إلى حالة أزمة أخرى يمكن أن تولد ما يعرف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وهو الصدمة النفسية الشديدة التي تؤدي إلى معاناة عاطفية وتدهور كبير في العلاقات الاجتماعية، وهو رد فعل للأحداث الصادمة والعديد من الناس يتعرضون لصدمات ، فهناك من يتعافى من الصدمة وهناك من تتطور لديه لتصبح اضطراب، والصدمة تكون من حادث مفاجئ مثل فقدان العامل لوظيفة بشكل

مفاجئ دون سبب أو سابق إنذار، وهذه الصدمة يمكن أن تثير لديه ردود فعل نفسية قوية، بعد ذلك يتأزم ويتطور إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عندما يظل الفرد يعاني من آثار الصدمة بشكل مستمر مما يؤدي إلى التوتر النفسي وعدم القدرة على التكيف وتحقيق التوازن مع حياته اليومية والمهنية؛ وتعد الصدمة النفسية خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه وينشأ عنها آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء، عدم القدرة على التوافق وانخفاض مستوى الدافعية. (أبو مصطفى، السمري، 2008، ص350)

وتؤثر الأحداث الصادمة على إمكانية التأثير على المشاعر والتفكير والعلاقات الاجتماعية وتخلق لدى الفرد مشاعر القلق والغضب والشعور بالذنب، يكون تطور اضطراب ما بعد الصدمة ليس نتيجة رد فعل للحدث الصدمي.

يشير يرزانو (1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها في حادة إلى مزمنة. (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص45)

تشير بعض الدراسات أن (8%) إلى (10%) من الناس يعانون في مرحلة ما من حياتهم من حالة ضغط بعد الصدمي. وتوصلت دراسة (2000) Vostanis,Thalet إلى ارتفاع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية،

و(73%) لديهم ردود فعل (PTSD) من مستوى معتدل (39%) لديهم ردود فعل حاد وتفاعلات اضطراب ما بعد الصدمة تنخفض في غياب الضغوط، وأن الخبرات السابقة التراكمية للصدمات تشكل عامل خطر لاستمرار أعراض الاضطراب التالي للصدمات. وأشارت دراسة أجريت في (2016) أن الأشخاص الذين يعانون من الصدمة النفسية يمكن أن يعانون من أعراض مثل التوتر العصبي الاكتئاب لفترة طويلة بعد الحدث المؤلم. وفي عام (2018) ونشرت في مجلة الصحة النفسية إلى أن الدعم الاجتماعي والرعاية النفسية ، يمكن أن تكون مفيدة في تحقيق الضغط ما بعد الصدمة. ولقد أسفرت دراسة (EINARSEN&Mikkelsen,2002) أن نسبة (29%) من العاملين ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و(47%) منهم ظهرت لديهم كل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة طبقا لمعايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، ما عاد الجروح والتهديد الجسدي الخطيرة أثناء تعرضهم لهذه الوضعيات العنف النفسي ، وشدة خطورة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لا سيما أعراض معيشة الحدث الصدمي وأعراض اليقظة المفردة وسلوكيات التفادي. إن الاخطار النفسية الاجتماعية يمكن أن تزيد من احتمالية تطور حالة التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

حيث يعتبر ميدان القطاع الوظيف العمومي من بين الميادين الأكثر عرضة للاخطار النفسية الاجتماعية، باعتباره مكان عمومي يكتظ فيه المواطنين، مما يمكن للموظفين

التعرض لمختلف الاخطار سواء النفسية أو العقلية كالتحرش، الشتم، العنف النفسي والجسدي. في هذا الصدد نجد دراسة (Nicolas&Moreau.1999) أجريت على مستوى قطاع الوظيف العمومي بكندا، من طرف اتحاد الوظيف العمومي بكندا في قسم الصحة والأمن، أكدت من خلالها أن السلوك العنف في العمل له تأثير سلبي على العامل الضحية، حيث يؤدي به إلى الإصابة بصدمة إنفعالية التي لها علاقة بفقدان الثقة بالنفس واحترام الذات، وكذلك بطموحات الفرد. ولقد ثبت من خلال نتائج هذه الدراسة أن رؤساء وزملاء العمل، هم المسؤولون عن حوادث العنف في العمل في هذا القطاع، وذلك بنسبة (21,8%) بالنسبة للرؤساء، و (17,3%) بنسبة للزملاء في العمل، كما أكدت الدراسة أن أكثر الأفراد عرضة للعنف هم العمال الذين يكونون معزولين في مكان العمل، وأن أغلب حوادث العنف تحدث بصفة فجائية غير متوقعة.

ونجد أيضا دراسة أيت وارس ليلة، وخلفان رشيد (2015) هدفت إلى الكشف عن واقع العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي ببلدية تيزي وزو، والتي أثبتت نتائجها أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل، وهذا تقريبا كل يوم من طرف الرجال أكثر من النساء، ولا زالوا يتعرضون لهذه الوضعيات الى غاية اجراء الدراسة.

انطلاقاً مما سبق حولنا دراسة موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالضغط ما بعد الصدمة لأهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف المنظمة ولهذا توصلنا لطرح التساؤل التالي:

هل تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبعض بلديات تيزي وزو؟

2-فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤلات السابقة يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

-يساهم العنف النفسي في العمل في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلديات تيزي وزو.

-يساهم القلق في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو.

-تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو.

3-أسباب اختيار الموضوع:

لكل موضوع مختار أسباب أدت بالباحث إلى اختياره، والبحث فيه ومن بين هذه الأسباب التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع والبحث فيه ما يلي:

-الرغبة الذاتية في دراسة الاخطار النفسية الاجتماعية، لكونها منتشرة بكثرة في الوسط المهني، فأردنا من خلال هذه الدراسة التعرف على المسببات التي تؤدي إلى ظهور هذه الاخطار.

-الأهمية العلمية والعملية لموضوع الاخطار النفسية الاجتماعية.

- قلة الدراسات التي تناولت الموضوعين معا.

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى مساهمة العنف النفسي في العمل في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.
- التعرف على مدى مساهمة القلق في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.
- التعرف على مدى مساهمة الاخطار النفسية الاجتماعية في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.

5-أهمية الدراسة:

إن اختيارنا لموضوع الاخطار النفسية الاجتماعية والضغط ما بعد الصدمة، يعود إلى الأهمية الكبرى التي يكتسبها الفرد في حياته المهنية، كما تعتبر الاخطار احدى المشكلات الخطيرة في مجال الشغل الذي يحدد راحة وسلامة قدرات الفرد، كما يؤدي إلى ظهور خلل في مستوى سلوكياته ونظرا لمعرفتنا لأهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف المؤسسة، من خلال معرفة أهم المصادر وعوامل أخطار النفسية الاجتماعية،

وكذا التعرف على مستوى الأثر الذي يسببه في مجال العمل من أجل تقديم بعض الاقتراحات التي قد تساعدنا في التقليل من التعرض للصدمة. كما تظهر أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على " الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى المستخدمين "، عسى لفت النظر على المسؤولين إلى ضرورة العناية بالصحة النفسية للعمال.

6-التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

-**الاخطار النفسية الاجتماعية:** هي تلك الاخطار التي يتعرض لها المستخدمين داخل البلدية ويضم مواقف عمل متدهورة ومواقف معاناة ترتبط أساسا باستقلالية في العمل، ومن بينها: التوتر، القلق، العنف النفسي، الضغط المهني

-**العنف النفسي في العمل:** هي مجموعة من السلوكيات العدائية التي يتعرض لها المستخدمين في بعض بلديات تيزي وزو في مختلف المصالح من قبل المسؤولين أو الزملاء أو من هم أقل منهم في المستوى العلمي والوظيفي. وتبين ذلك من خلال إجاباتهم على بنود مقياس العنف النفسي للباحث ليمان الذي يظهر في أربعة أبعاد، وهي بعد الانعزال في العمل، بعد التهجم على شخصيتك وبعد العنف والتهديد بالعنف. تم تطبيقه على عمال بعض بلديات تيزي وزو ، ويكفي بالذكر أن المستخدمين يتعرضون للعنف بأشكال مختلفة كالشتم وانتقاد أعمالهم وغياب حرية التعبير.

-**القلق:** هو حالة نفسية يشعر بها العامل أثناء أداء مهامه بسبب وجود الضغط والتوتر باستمرار وتنتابهم كل من الشك والخوف وهي أعراض يغلب عليها لطابع السلوكي. يظهر ذلك من خلال اجابتهم على بنود مقياس القلق للباحث زونق، وتم تطبيقه على عمال بلديات تيزي وزو، حيث ظهر لديهم بعض الاعراض مثل الشعور بالعصبية، التعب والضعف بسهولة والالام على مستوى الرقبة والظهر.

-**الصدمة:** هي ردة فعل غير متوقعة وقوي على حدث مفاجئ او مؤلم نشعر بالصدمة عندما نلقي خبر سيئ ويمكن ان تسبب الصدمة في الشعور بالقلق والعجز عن التصرف بشكل طبيعي.

-**الضغط ما بعد الصدمة:** هو حالة نفسية وجسدية تحدث بعد تعرض الشخص لصدمة نفسية او تجربة مؤلمة يمكن ان يشمل القلق. ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم على مقياس الضغط ما بعد الصدمة للباحث دافيد سون، وتم تطبيقه على عمال بلديات تيزي وزو ، حيث ظهر لديهم بعض أعراض مثل: إعادة معايشة الحدث الصدمي، التفكير المستمر في الحدث المؤلم، الكوابيس، الإحساس بالعزلة....

7-الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات السابقة التي تناولت الاخطار النفسية الاجتماعية:

7-1-1 الدراسات باللغة العربية:

-دراسة (N.Samir et al (2010): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل تجاه ممرضات اللواتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء،

وتقييم تفاعلهم ومواقفهم من ذلك. وقد أجرى الباحثون عام (2009) دراسة وصفية شملت (416) ممرضة تم اختيارهن من أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاهرة بمصر.

وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتيا، وفق سلم ليكرن، لوضع الإحراز وتسجيل الصفات الاجتماعية والديمغرافية. ومدى تعرض للعنف في مكان العمل ونمط العنف وردود أفعال الممرضات ومواقفهم منه. وقد اتضح أن معظم الممرضات (86,1%) منهن قد تعرضن للعنف في مكان العمل. مثل أقارب الممرضات المصدر الأكبر للعنف (38,5%)، كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعا (78,8%)، ذلك بدعوى الإهمال (40,5%)، وسوء ممارسة الممرضات (35,8%).

-دراسة (2012) Kitaneh and Hamdan هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر العنف وتقييم حجم وعوامل الخطر ضد الممرضين والأطباء العاملين في خمسة مستشفيات عمومية في المنطقة الغربية بفلسطين. واستخدم الباحثان الدراسة العرضية المناسبة، وتم توزيع أداة الاستبيان في الفترة الممتدة من جوان إلى جويلية سنة (2001)، على عينة عشوائية طبقية متكافئة شملت (271) طبيبا وممرضا، في حين تم استرجاع (240) بنسبة (88,6%). وتحليل البيانات تم استخدام كاف مربع لاختبار الفروق في التعرض للعنف البدني وغير البدني وفقا لخصائص افي المستجيبين. وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية المستجيبين (80,4%) تعرضوا للعنف في الاثنى عشر الأخيرة، ونسبة (20,8%)

عنف بدني، و(59,6%) غير بدني، وعليه لا توجد فروق في التعرض للعنف بين الأطباء والممرضين. كما بين الدراسة أن الذكور هم الأكثر عرضة للعنف البدني مقارنة بالاناث، وان ذوي الخبرة أقل ومستوى تعليمي منخفض هم الأكثر احتمالا ليصبحوا ضحايا العنف في العمل مقارنة بالآخرين.

7-2-2 الدراسات باللغة الأجنبية:

-دراسة معهد الصحة بكندا : (2002) أجريت هذه الدراسة من طرف معهد الصحة بكندا تحت اسم " الصحة لدى الجمعيات الكندية" سنة(2002) وهي دراسة واسعة النطاق، أثبتت النتائج المرتبطة بالعلاقة الموجودة بين اضطراب الاكتئاب و العمل لحوالي (500.000) عامل يعانون من الاكتئاب أي اغليبتهم بنسبة (79%) صرحوا بأنهم يعانون من أعراض الاكتئاب الذي أضعف قدراتهم في القيام بأعمالهم، و نسبة (4%) من العاملين المنحصر عمرهم ما بين(25 الى 64 سنة) عانوا من الاكتئاب في مدة (12) الاشهر الاخيرة التي سبقت اجراء الدراسة، كما أسفرت النتائج أن أغلبية العمال المكتئبين يعملون ضمن نظام العمل الليلي و الذين يعملون في مصالح البيع و الخدمات، في المتوسط فإن العاملين المكتئبين صرحوا بأن أعراض الاكتئاب لديهم سببت لهم عجز عن العمل و عن تأدية نشاطاتهم اليومية العادية خلال مدة على الاقل شهر من السنة الماضية، كما أشارت الدراسة أيضا الى أن نسبة الاكتئاب كانت مرتفعة بالنسبة للعاملين الذين يقضون أقل من (30) ساعة في الاسبوع في العمل، و حوالي

(29%) من العاملين الذين عاشوا حلقة اكتئاب هم أكثر عرضة و قابلية للوقوع في عدة مشاكل في العمل تسبب لهم أخطار صحية على المدى الطويل.

7-3-3 الدراسات المحلية:

-دراسة حيواني كريمة وبن زروال فتيحة (2016) بعنوان مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزك -JCQ دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا أم البواقي. والتي هدفت هذه الدراسة الى تحديد أهم مصادر الضغوط المهنية لدى المؤسسات الاستشفائية، إذا كانت هذه المصادر تتأثر بمتغير الجنس والخبرة المهنية، وتمثلت عينتها في (40) طبيبا واستخدمت استبيان محتوى العمل الذي يحتوي على ثلاث ابعاد تعتبر من اهم مصادر حدوث الضغط المهني، (المساندة الاجتماعية، حرية اتخاذ القرار، والمتطلبات النفسية) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها: * ان اطباء المؤسسة الاستشفائية يعانون من ضغط مهني عالي، وان الطبيبات هن من يعانين اكثر من نظر للاطباء، وان الاطباء حديثي العهد هم اكثر عرضة للضغط المهني من غيرهم.

-دراسة قويدر بن أحمد، خيرة حابي (2016): بعنوان الضغط المهني وأثره على الصحة النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة بالمؤسسات الاستشفائية لمصلحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت ، والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى أفراد العينة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى

عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والاقدمية المهنية وتمثلت عينتها في (36) طبيبا عاما و(48) اخصائيا نفسانيا و (52) ممرضا، وقد استخدمت مقياس كرازاك للضغط المهني لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من أبرز نتائجها: *وجود مستوى منخفض بنسبة (69,18%) وما يقابلها بنسبة (30,9%) مستوى مرتفع كما توصمت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط المهنية لمتغير (الجنس، التخصص والاقدمية المهنية).

-دراسة خالصي مراد (2014) الاحتراق النفسي لدى الاطارات وعلاقتها بالمجهدات المهنية. هدفت الدراسة إلى التفريق بين الاجهاد والاحتراق والضغوط المهنية باعتبارها مصطلحات علميه متداولة بكثرة من الباحثين، تكونت عينة الدراسة من (124) إطار تم اختبارهم بطريقة عشوائية، اعتمد الباحث في جمع البيانات على مقياس الاحتراق النفسي لمسالش وجاكسون. وقد خلصت الدراسة نتائج التالية: دلت على وجود ظاهرة الاحتراق النفسي بين الاطارات الجزائرية عينة الدراسة ووجود علاقة بينها وبين عدم الاهتمام بالموارد البشرية من خلال معاناتها من (مجهدات مهنية حمل سيكولوجي مرتفع، ضيق في حرية اتخاذ القرار، الدعم الاجتماعي).

7-2-الدراسات التي تناولت الضغط ما بعد الصدمة:

7-2-1 الدراسات الوطنية:

-دراسة الطاهر برهان 2014 بعنوان الضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين والتي هدفت إلى معرفة مدى تعرض وانتشار لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مجموعة الراشدين المصدومين جراء أحداث العنف وتمثلت عينتها من 10 حالات من الجنس (05) ذكور و(05) إناث، واستخدمت مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون (1997) لجميع البيانات وفق المنهج العيادي. وكان من أبرز النتائج التي توصل إليها:

-أن الحالات الأربعة أظهرت الأعراض التناذرات الأساسية الثلاثة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة الموصوفة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي النسخة الرابعة.

-وأظهرت نتائج الحالات الأخرى عدم استيفائها للمعايير الشخصية، وبالتالي لم يطوروا أعراض الضغط ما بعد الصدمة.

-دراسة شريف مالك 2020 بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا والتي تهدف إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا وتحديد مدى انتشاره في ظل جائحة كورونا وتمثلت عينتها من (03) أفراد أصيبوا بفيروس كورونا وتعافوا منه لكن ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة جراء الحدث الصدمي، واعتمدت على مجموعة من الأدوات لجمع البيانات

المقابلة والملاحظة وذلك وفقا للمنهج العيادي. من بين النتائج التي توصلت اليها في شكل شعور بالعجز، الاحلام، الكوابيس المتعلقة بالحدث الصدمي. هذه الدراسة ان الحالات الثلاثة ظهرت عليهم اعراض اضطراب ما بعد الصدمة على

7-1-2-الدراسات باللغة العربية:

-دراسة ايمان طه 2004 أثر اضطراب ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق الاجتماعي لدى عينة من المصدومين والتي تهدف الى الكشف على اثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق الاجتماعي لدى المصدومين. وتمثلت عينتها من (80) فردا منهم (40) يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و (40) فردا لا يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. استخدمت مجموعة من الاختبارات المعرفية المعدة، ووظائف الانتباه والتفكير التحريدي والذاكرة وتوافق النفسي الاجتماعي، الاختبار التشخيصي لاضطراب ما بعد الصدمة، من النتائج التي توصلت اليها:

-وجدت ان هناك فروق بين مجموعتين مرتفعي الصدمة مقابل منخفضي الصدمة في الاختبارات ذات الطابع النفسي الاجتماعي المتمثلة في اختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية والذاكرة الاحداث الشخصية والتوافق النفسي الاجتماعي.

-دراسة ايمان علي بدر 2015 تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتهدف هذه الدراسة الى كشف وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة ومعرفة مدى انتشاره. وتمثلت

عينتها (175) مراققا ومراقبة، وتتراوح أعمارهم بين (14-18) عاما. واعتمدت على مجموعة من الأدوات لجمع البيانات المتمثلة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، من بين النتائج التي توصلت إليها الباحثة ما يلي: -تم الكشف عن وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء في المرحلة المراقبة في محافظة طرطوس وبلغت نسبة مستوى الاضطراب المتوسط (51,4) وبلغت نسبة الاضطراب الشديد (25,1) بالمئة عند أفراد العينة.

7-1-3-دراسة الهيئة الوطنية للصحة والبحث الطبي:

-دراسة عبير الرحمن خليل وإبراهيم سليمان إبراهيم (2011)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى رصد اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السودانيين القادمين من ليبيا، كما هدفت أيضا إلى معرفة إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في الاضطراب تبعا لمتغير النوع والحالة الاجتماعية، وأيضا معرفة إذا كان هناك علاقة ارتباطية بين اضطراب وكل من العمر والوضع الاقتصادي للأسرة. تم استخدام في هذه الدراسة المنهج الوصفي وتمثلت العينة ب (205) فردا منهم (126) ذكور و (81) إناث وتتراوح أعمارهم بين (14.65) عام. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وحيث تم تطبيق الاختبار الإحصائية التالية: اختبار (ت) لعينة واحدة واختبار (ت) لعينتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي ومعامل ارتباط بيرسون وسبيرمان برون.

ومن النتائج التي توصلوا إليها: أن هناك فروق دالة إحصائية في الإصابة بالاضطراب تبعاً لمتغير النوع والحالة الاجتماعية إذ ارتفع متوسط الاضطراب وسط فئة المطلقات.

❖ التعقيب حول الدراسات:

معظم الدراسات المذكورة اتفقت على أن ظاهرة الاضرار النفسية الاجتماعية الواقعة في العمل عند العاملين تنشأ بسبب المصادر التالية (العنف، القلق، الاكتئاب)، وهذا ما قد توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة للذكر.

واتفقت عدد كبير من الدراسات السابقة على أن التعرض المستمر للاكتئاب له آثار وأعراض كثيرة نفسية وجسدية منها (العجز عن العمل، التعب المزمن، سوء المزاج)، وهذا ما صرحه بعض العاملين.

كما توصل الباحثين في هذه الدراسات إلى وجود فروق في تفسير مصادر الضغط ما بعد الصدمة التي يمكن في بعض المتغيرات، حيث فسر هذا الاختلاف بين مجموعتين مرتفعي الصدمة مقابل منخفضي الصدمة بعد استخدام مجموعة من الاختبارات المعرفية.

وفي الأخير جاءت دراستنا لتغطية الجوانب الأخرى للمواضيع والبحث عن حلول مناسبة من أجل التحكم فيها للتخفيف من الضغوط المهنية لدى المستخدمين.

الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية

تمهيد

1-تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية

2-النظريات المفسرة للأخطار النفسية الاجتماعية

3-عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية

4-مصادر الاخطار النفسية الاجتماعية

5-طبيعة الأخطار النفسية الاجتماعية

7-أنواع الاخطار النفسية الاجتماعية

أولاً: العنف النفسي في العمل

تمهيد

1-مفهوم العنف النفسي في العمل

2-تصنيفات العنف النفسي في العمل

3-أسباب العنف النفسي في العمل

4-خصائص العنف النفسي في العمل

5-أنواع العنف النفسي في العمل

ثانيا: القلق

تمهيد

1-تعريف القلق

2-أنواع القلق

3-أسباب القلق

4-مصادر القلق

5-أعراض القلق

6-مستويات القلق

7-طرق علاج القلق

8-الوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية

الخلاصة

تمهيد:

يتعرض العاملون في المهن المختلفة لأخطار متعددة، تختلف من مهنة إلى أخرى. ومن هذه الأخطار أخطار نفسية واجتماعية من المعروف أن كثيرا من الافراد يقضون سوا فترات من الوقت يوميا في العمل وبهذا يكون المجتمع له طبيعة خاصة، وتنشأ بينهم علاقات تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية، يترافق العمل عادة ببعض التغيرات الاجتماعية كتغير نمط الحياة ومثل الهجرة فقد يترك الشخص البيئة الاصلية ويعمل في مكان آخر تسود فيه قيم اجتماعية مختلفة، وبالتالي يجد نفسه في مجتمع مختلف تماما عن المجتمع الذي نشأ فيه، كذلك يقتضي العمل أنماط من الحياة تختلف من مكان إلى آخر مثل الالتزام بالمواعيد وتدرج المسؤولية، الدقة، التنقل والتعرض للأخطار. مما يستوجب أن يتكيف العاملون مع البيئة الجديدة ومع أنماط الحياة المختلفة وكثيرا ما يكون التغيير سريعا أو تكون قدرة الأفراد على التكيف محدودة مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات النفسية والاجتماعية.

1تعريف الاخطار النفسية الاجتماعية:

وقد تعددت التعريفات المقدمة للأخطار النفسية الاجتماعية في العمل وذلك حسب تخصص واتجاه الباحثين، حيث سنستعرض فيما يلي بعض منها:

-عرف كل من (Griffiths&coo) أن الاخطار النفسية الاجتماعية تتعلق بجوانب تصميم وإدارة العمل والسياقات الاجتماعية والتنظيمية المسببة لضرر نفسي أو بدني.

-وعرفها Bertrand (2007) أنها تغطي الاخطار المهنية التي تؤثر على السلامة الجسدية والصحة النفسية للعاملين مثل الضغط، التحرش المعنوي، العنف، حيث يمكن أن تؤدي بدورها إلى أمراض مهنية مثل الاكتئاب، الأمراض النفسية، الجسمية، اضطرابات النوم.

-وعرفها (maubold. 2008.P19) أن الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل تعبر عن مصطلح التوتر البشري الملاحظ في منظمات العمل، ويرى كل من (LE FEBVER et (2001) أنها تعبير عن الخطر الذي يضعه سياق العمل على الصحة النفسية للعامل، ومن دوام وتزامن هذا الوضع الخطر تظهر مجموعة من الاضطرابات كالقلق، الاكتئاب، الضغط النفسي وغيرها. (بتوتة، 2015، ص46،47)

ومن خلال التعاريف السابقة التي عرضناها يمكن ان نستنتج ان الاخطار النفسية الاجتماعية على انها تلك الظروف السائدة في محيط العمل والتي يمكن ان تشكل ضرر على صحة العامل كما تجعله يشعر بالإجهاد وعلى المدى الطويل والامراض والضرر الجسدي أو الاجتماعية أو النفسية للعمال. دون تضمين المشكلات الشخصية والعائلية التي لا تسببها ظروف العمل المباشر.

2-نظريات المفسرة للأخطار النفسية الاجتماعية:

2-1-نظرية التحليل النفسي:

ينظر الاكتئاب أنه ناتج عن التفاعل أو الصراع بين الدوافع أو الرغبات بما فيها مشاعر الذنب وقد عبر "إبراهيم" وهو أحد رواد التحليل النفسي وتتنحصر النظريات عندما لا يجد الشخص تلبية رغباته الجنسي واشباع رغباته للحب، فإنه يغضب والكراهية ويتحولان بفعل المشاعر ذنب إلى الداخل أي نحو الذات، فحسب النظرية التحليلية للاكتئاب ما هو الغضب بسبب خيبة أمل في اشباع حاجات الحب ، ولكنه غضب يتحول بسبب الاليات الدفاعية اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد ، وكان الشخص يقول لموضوع الحب أنك لتشبه حاجات والنتيجة شعورية هي ما دامت لا تحبني فأنا أكرهك ولكنني لا أستطيع أن أصرح بالكراهية لك. بالفعل الإحساس بالذنب والصرامة في بناء الآن إلى على ان الجدير بالكراهية واستحق الكراهية بسبب عيوبي، ومنه نجد "فرويد" عن أي بحثه لمنغوليا والحداد يكشف عن الكثير أوجه الشبيه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب والاكتئاب المرضي. في الاكتئاب عادة ما يحدث آثار وفاة وموضوعات حين أو عند الخسارة. إن هذه النوبات من الاكتئاب هي التي تتفجر والتشديد بعد فقدان موضوع الحب والاكتئاب المرضي فهي وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب وكان الكراهية اللاشعورية هي التي تسبب في فقدان وهذا ما

يؤدي إلى مضاعفات مشاعر الاكتئاب والغضب واتهام الذات. (إبراهيم عبد الستار، 1988، ص 98)

2-2- نظرية الضغوط النفسية:

لقد أدى الاهتمام بدور الممارسات السلوكية إلى الكثير من النتائج فيما يتعلق بتطور الدراسة الاضطرابات النفسية والجسمية في آن معا من حيث تشخيصها وعلاجها فأصبح ينظر إلى المرض على أنه ناتج لاختلال العضوي وإن هذا الأخير بدوره ناتج لعوامل نفسية وممارسات سلوكية يومية تشكل ضغوطا تشير إلى تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية ذلك أن الاحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل، التلوث والصراعات المختلفة تمثل ضغوطا مثلها في ذلك مثل الاحداث الداخلية والتغيرات العضوية، الإصابة بالمرض أو التغيرات على مستوى الهرمونات ومن الواضح أن تكون مصادر الضغوط من الخارج كالأعباء اليومية، ضغوطات العمل، أو بسبب عوامل بيولوجية: كالإصابة بالمرض ومن الأمثلة على ذلك:

-الضغوط الأسرية.

-الضغوط الاجتماعية.

-الضغوط الانفعالية النفسية(القلق، الاكتئاب).

-الضغوط العضوية كالصعوبة في النوم، اختلال النظام الغذائي.(العريط بشير، 2007، ص 64)

2-3-نظرية التعلم الاجتماعي:

إن المساهمات الرئيسية في تفسير الاكتئاب وفق نظرية التعلم الاجتماعي تتمثل مجموعة من النقاط:

- يؤدي الشعور بالاكتئاب إلى خفض مستوى الطاقة والنشاط بذلك تقل مصادر التدعيم.
- يؤدي انخفاض مستوى الفعالية والتدعيم بدوره إلى حفظ النشاط تدريجيا.
- التدعيمات الممكنة انطلاقا من خصائص شخصية الفرد مثل عمل مستوى الجاذبية والانتماءات.

وأن وجهة نظر هذه النظرية التعلم الاجتماعي الاكتساب تختلف نسبيا تبنته نظرية التحليل النفسي، ومع هناك تشابه في التفسير كل منها الاكتئاب. فوجهت النظرية الفردية ترى أن الاكتئاب ما هو الا نتيجة مباشرة لفقدان الحب في مراحل مبكرة من العمر والتي يمكن من صياغتها وفق نظرية التعلم بأن افتقاد مصادر الدعم والاهتمام بسبب فقدان موضوع الحب من شأنه أن يحرم الشخص من مجموعة مصادر هائلة للدعم النفسي. ما يجعله مستهدف لليأس والاكتئاب بل يعرضه كذلك للألم المستمر الذي يكفي إلى خلق اليأس.

إن الفرق بين نظرية التعلم الاجتماعي والتحليل النفسي هو أن الأول لا تحصر فقدان في موت موضوع الحب فقط، بل يمتد ليشمل فقدان أي موضوع سواء كان شخصياً أو مجالات النشاط المهني والاجتماعي، لذلك فنظرية تعلم ترى أن الاكتئاب ما هم إلا نتيجة مباشرة لخسارة شخص، مهنة، أو علاقة اجتماعية كانت من قبل مصدر لاهتمام والتدعيم.

لقد كان لنظرية التعلم الاجتماعي أهمية بلغة في تبلور جانبيين رئيسيين من جوانب فحهم الاكتئاب من الناحية الشخصية العلاجية، فمن خلال ذلك بدأت الأبحاث تتوجه إلى الدراسة ما يسمى ضغوط الاجتماعية والنفسية، باعتبارها من العوامل الرئيسية المساهمة في اكتساب السلوك الاكتئابي، إضافة إلى ذلك فقط ساعدت على التقدم العلاج النفسي للاضطرابات النفسية والعقلية، بما فيها الاكتئاب و التي تتضمن العلاج السلوكي متعدد المحاور الذي نشأ من خلالها العديد من الأساليب والفنيات العلاجية للتعامل مع الضغوطات المختلفة، وبذلك فهذه النظرية تلتقي مع نظرية الضغوط. (العريط بشير، 2007، ص64)

3- عناصر الاخطار النفسية الاجتماعية:

تتكون الاخطار النفسية الاجتماعية من ثلاث عناصر وهي:

-عنصر المثير: يمثل مختلف العوامل المرتبطة بالبنية الخارجية والداخلية للمؤسسة، بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بالموارد البشري والتي تولد شعور بالضغط.

-عنصر الاستجابة: تتمثل في ردود الأفعال النفسية والفسولوجية والسلوكية التي يبديها الفرد العامل أثناء تعرضه لمجموعة من المثيرات.

-عنصر التفاعل: يتمثل في التفاعل الذي يحدث بين المثير والاستجابة بمعنى أ، المشكل النفسي الاجتماعي الذي يعانيه الفرد ناتج عن تفاعل المركب بين العوامل المرتبطة بالبنية الخارجية والداخلية للمؤسسة، وكذا العوامل المرتبطة بالفرد ذاته وهناك من يضيف إلى هذه العناصر عنصري الإدراك والفروق الشخصية. (ثباتي، الحبيب، 2015، ص6)

4-مصادر الاخطار النفسية الاجتماعية:

توجد عدة مصادر للأخطار النفسية الاجتماعية ونذكر منها:

4-1. تنظيم العمل:

نجد في تنظيم العمل أن هناك العديد من السياسات والشروط التي أجريت في المؤسسات، مثال: سياسة الضمان الاجتماعي، التغيب عن العمل، وأدوات الإدارة فمن الممكن أن نرى أن ظهور الأخطار النفسية الاجتماعية المتعلقة بالسياق الاجتماعي الاقتصادي، بالإضافة إلى انعدام الأمن الاجتماعي والاقتصادي....إلخ. كل هذه الاخطار قد تكون السبب في خلق مخاوف في المستقبل، وتنظيم العمل لدي العديد من التأثيرات على مكونات الأخرى في مصادر الاخطار النفسية الاجتماعية.

4-2. ظروف العمل:

هي المعايير والظروف المحيطة بالعامل أثناء تأدية عمله والتي لها تأثير على الصحة والرفاهية الذهنية والجسدية للعمال، على سبيل المثال: انعدام الأمن الوظيفي وهو عامل من عوامل التي تشكل ضغط رئيسي على العمال ويهدد الحاجات الإنسانية الأساسية، وأيضاً العقود المؤقتة، والصراعات الكامنة كالصراع التنظيمي.

4-3. الظروف المعيشية في العمل:

وتشمل الظروف المعيشية في العمل على سبيل المثال: الجهد البدني المطلوب من هذه المهنة، التعرض للضوضاء أو الحرارة أو السلامة البيئية.

4-4. محتوى العمل: محتوى العمل له تأثير على الصحة النفسية والجسدية ورفاهية العمال

ويتضمن محتوى العمل على سبيل المثال: تعقد العمل وطبيعة العمل أو المهارات المطلوبة في مهمة ما من حيث عبء العمل.

4-5. العلاقات الشخصية:

تشمل العلاقات الاجتماعية بين العمال وبين العامل والعمال وتنظيم العلاقات مع المشرف مع الموارد البشرية وغيرها. (Flohimont, Lambert, 2013, P12)

5- طبيعة الاخطار النفسية الاجتماعية:

عموماً تتمثل طبيعة الاخطار النفسية الاجتماعية في كونها:

-خطر ذات ميزة نسقية: الاخطار النفسية الاجتماعية بطبيعة خطر نسقي يلزم العمل العلاقات الفردية والعلاقات الاجتماعية داخل المنظمة. إن مجمل الموظفين أيا كانت مهنتهم في المنظمة يشاركون في بناء المحيط النفسي الاجتماعي، بالتالي فالوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية تستدعي سواء التشخيص أو المعالجة. مشاركة الجميع للدلاء بمعارفهم حول العمل وتنظيمهم وإيجاد الحلول والتطبيق الاجرائي للافعال المختارة، فيجب الاخذ بعين الاعتبار الطبيعة النسقية للاخطار النفسية الاجتماعية وتنمية المعارف حولها لهدف فهمها ومن ثم معالجتها.

-خطر ذات طبيعة مهنية: تعد الاخطار النفسية الاجتماعية جزء من الاخطار المهنية والإجراءات المتمثلة في واجبات الامن والوقاية من الاخطار المهنية، تطبيق أيضا الاخطار النفسية الاجتماعية. (إيدري وهيبة، 2016، ص67)

6-مراحل الاخطار النفسية الاجتماعية على اختلاف أنواعها:

-وفق Seley Hans فان استجابة الانسان للضغوط على اختلاف أنواعها تمر بثلاث مراحل :

-مرحلة الانذار: وهي المرحلة الاولى و التي تكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة تولد علاقة الضغط النفسي بمركز هجوم مضاد تنشيط فيه الاليات الدفاعية لديه.

- مرحلة المقاومة: وفيها يصل الفرد الى قدرته القصوى على التكيف، وفي الاحوال المثلى فانه يعود إلى التوازن، إلا أن استمرار تأثير مسببات الضغوط يؤدي الى انتقاله للمرحلة الثانية.

-مرحلة الانهالك: يدخلها الفرد إذا فشل في استعادة توازنه واستمر العامل المجهد في التأثير أو كان قويا. فستنفذ طاقة الجسم وتتهار آليات التكيف من جديد ويؤدي ذلك في حالة استمرار الوضع الى الانهيار الجسمي أو الانفعالي أو الموت تمثل هذه المرحلة الطبيعة المرضية. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص113)

7. أنواع الاخطار النفسية الاجتماعية:

يندرج ضمن الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل العديد من الاخطار المهنية تمس صحة الافراد سواءا من الناحية العقلية أو الجسمية ومن بين الاخطار الأكثر بروزا ما يلي:

أولاً: العنف النفسي في العمل

تمهيد:

استفاحت ظاهرة العنف كل مجالات الحياة وتنوعت بشتى الأشكال، مما يؤدي ذلك لظهور تأثيرات صحية خطيرة على العمال.

1. مفهوم العنف النفسي: Psychological Violence

. يرى علماء علم النفس أن العنف هو سلوك المشوه بالقسوة والعدوان، الاكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضير والتمدن تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا. (الخيلائي، 2014، ص 464)

. العنف النفسي في العمل هو كل سلوك تعسفي إرادي متكرر في مكان العمل يظهر من خلال استعمال إشارات وألفاظ أو كلمات، وكذا العلاقات والتنظيم، والذي يعرض شخصا للخطر فيما يخص كفاءته المهنية وعمله وصحته وشخصه وحياته الخاصة ويخرب أو يعكر جو العمل لدى الجماعة، كما يعتبر العنف النفسي في العمل سلوك منحرف أو عنف على الأرجح يمكن رؤيته ومستتر ليس له شكل، وهو إرادة شعورية واعية أو غير واعية للإساءة والتخريب والترهيب، ويكون أقل وصوحا وصراحة. (ERIC, 2010)

2. تصنيفات العنف النفسي:

. العنف الفطري:

لقد أكدت بعض النظريات أن السلوك العنيف هو سلوك فطري يولد مع الانسان حسب لوم بروز القائل "المجرم بالولادة" ومناه أن العنف سلوك فطري عند بعض الناس إذ يولدون وهم مزودون بخصائص شخصية معينة تتضمن ميولا إجراميا وعدوانية. (لداد، 2021، ص 30)

- العنف المكتسب:

إذا كان فرويد وأتباعه يعتبرون العنف استجابة فطرية لدى الأطفال يرثونه ويستند إلى غريزة حب البقاء، فإن هناك من العلماء من يفسر كل سلوك غريزي هو سلوك مكتسب من المجتمع الذي نعيش فيه خاصة أصحاب النظرية السلوكية. (عيسوي، 1992، ص41)

3- أسباب العنف النفسي:

تعددت الأسباب المؤدية للعنف النفسي في العمل من بينها نجد:

-أسباب خاصة بالجماعة:

تظهر الأسباب الخاصة بالجماعة بصفة عامة، في الاختلافات الموجودة بين الأشخاص من الناحية الجسمية والنفسية، مثلاً في المؤسسة نجد أشخاص معاقين جسياً، كما نجد أشخاص ذوي شخصيات قوية ومسيطرة وأشخاص غير راضين عن عملهم بسبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والأعمال التي يؤديونها، وأشخاص يعانون من عقدة النقص وشعور بالخطر مما يؤدي بهم إلى الإفراط في مراقبة الآخرين.

-أسباب تنظيمية:

يمكن إجمال الأسباب التنظيمية في القلق التنظيمي، إذ أن تنفيذ العمل في جو مشحون بالقلق يسهل ظهور العنف النفسي بسبب وجود أشخاص قلقين ويستجيبون بطرق سلبية بالمقارنة مع الآخرين، مما يؤدي بمنظمة العمل إلى معاملاتهم معاملة لاإنسانية

واعتبارهم كألات وأنهم غير مناسبين وبالتالي الاقضاء عن العمل، لذا يعتبر الشعور بالقلق

السبب الرئيسي للتعرض للعنف النفسي. (Vercamst, 2009, p.15)

-أسباب إقتصادية:

إن الأسباب الاقتصادية في ظهور العنف النفسي في العمل، ناتجة عن التطور التكنولوجي السريع الذي عرفه العالم مما أدى إلى انتقال السريع إلى الاعتماد على طرق عمل أكثر فعالية، مما انعكس سلباً على العمال لاسيما في بعض القطاعات الحساسة مثل قطاع التوظيف العمومي، أو بعض المؤسسات الاقتصادية ذات استراتيجية خاصة تهدف إلى ابعاد الافراد الغير الضروريين من العمل، فيصبح انتقاء العمال من خلال اطلاع على ملفاتهم الطبية وبالتالي ابعاد ذوي الامراض المزمنة، وكذا اللذين تحصلوا على قرار بتغيير منصب عملهم من قبل طبيب العمل بسبب صحي، وكل هذا يفسح المجال للمسؤولين بانتهاج سلوكات العنف النفسي التي تعرف بالعنف النفسي الاستراتيجي. (حشلافي، 2008، ص1)

4-خصائص العنف النفسي في العمل:

العنف النفسي له خصائص تميزه عن باقي السلوكيات الأخرى الشائع حدوثها في منظمة العمل وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

-تكرار السلوكيات العدائية:

لقد أجمع الخبراء والدراسيين لظاهرة العنف النفسي في العمل من مختلف جوانبها، أن العنف النفسي يتحدد عن طريق ميزة التكرار للسلوكات العدائية بصفة تشكل معاناة نفسية شديدة للعامل، كما أن أي سلوك عدائي يحدث بطريقة منعزلة لا يشكل العنف النفسي. (Magnagnacca,2008,P.13)

-ديمومة السلوكات العدائية:

يعتبر العنف النفسي كنتيجة لتكرار السلوكات العدائية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع وهذا خلال مدة زمنية لا تقل عن 6 أشهر وهذا حسب "Leymann و Hirigoyen"، إلى أن هذه الأخيرة ترى أن مجرد سلوك انفرادي إذ لم يتكرر خلال مدة 6 أشهر، لا يمكن إعتباره إلى أنه عنف نفسي. (Ben brik,2010,p.10)

-المساس بكرامة العامل ويطروف العمل:

يهدف العنف النفسي بالدرجة الأولى إلى المساس بكرامة العامل عن طريق أفعال احتراقية واستهزائية بحياته الخاصة، وكذا عدم الاعتراف بجودة العمل الذي يؤديه مما يمس

بشخصيته المهنية، باعتبار أن العمل هو المكان الذي يحقق فيه الشخص ذاته مما يؤدي بالعامل إلى فقدان تقدير الذات والشك بقدراته.

أما المساس بظرف العمل، تتمثل في كون أن العنف النفسي يهدف إلى كسر العلاقات والروابط الاجتماعية التي تتكون في محيط العمل، وكذا المساهمة في تعكير صفو جو العمل والتأثير على طبيعة العلاقات المهنية والمستقبل المهني للفرد وذلك من خلال عدة وسائل منها غياب التعليمات اللازمة لأداء العمل، فقدان الحس المهني وقرارات تنظيمية تهدف إلى طرد العامل وابعاده عن العمل. (Grebot,2006,p.25)

5-أنواع العنف النفسي في العمل:

يأخذ العنف النفسي في العمل اشكالا مختلفة ومن بينها:

✓ العنف النفسي حسب المكانة الهرمية: وينقسم الى :

-العنف النفسي العمودي النازل: ويحدث من قبل مسؤول اتجاه تابعيه.

-العنف النفسي العمودي الصاعد: وهو الذي يحدث من قبل عامل أو عدة عمال اتجاه المسؤول الهرمي.

-العنف النفسي الأفقي البسيط: وهو العنف الذي يلحقه الفرد بزميله في العمل.

-العنف النفسي الأفقي الجماعي: وهو العنف الذي تحدثه مجموعة من العمال اتجاه زميل في العمل.

✓ العنف النفسي حسب دوافع الأفراد القائمين به: ينقسم إلى

-العنف النفسي الاستراتيجي: ويعبر عن ارادة المستخدم التخلي عن خدمات عامل معين

دون اي تكلفة مالية.

-العنف النفسي التنافسي: وهو الذي يخلقه الخوف من الآخر ومن كفاءاته مثلاً.

-العنف النفسي السلوكي: ويتعلق بعدم القدرة على الاستماع والتعاون وتكوين علاقات مع

الآخر.

-العنف النفسي الجنسي: ويحدث نتيجة رفض العلاقة الحميمة مع الآخر (إرادة الانتقام).

-العنف النفسي الفسيولوجي: ويتمثل في غياب التحكم الانفعالي، تعدد النوبات المزاجية

والحاجة الى السيطرة. (Poilpot –Rocaboy,2000,p127,31,51)

مما سبق يتضح ان اعمال العنف النفسي الممارس في بيئة العمل تغطي مجموعة من

السلوكيات بطرق مختلفة، يتم التمييز بينها من خلال طبيعة العلاقة بين الشخص المعنف

الذي يقوم بتنفيذها وبين الضحية الذي وقع عليه العنف، وفقا لعدد الأشخاص وتدرجهم في

السلم الهرمي.

ثانيا: القلق

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعا لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق"، وهو حالة نفسية ينطوي على مشاعر بغیظه مشابهة للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح ويصاحبها اضطرابات فيسيولوجية مختلفة، وقد يكون حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلق لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن انهيارها.

1-تعريفه:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق وتنوعت تفسيراتهم له كما تباينت آرائهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول النقاط إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية.

ويعرفه "فريد" بأنه حالة نفسية من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له كثيرا من الانقباض والضييق والألم. (فيول البيلاوي، 1987، ص 50)

يقول أحمد عزت راجع: أن القلق حالة من التوتر الانفعالي تشير إلى وجود خطر داخلي وخارجي وشعوري يهدد الذات الشخصية فهو انفعال مكتسب من الخوف والألم أو توقع الشر. (أحمد عزب راجع، ص66)

2-أنواع القلق:

يرى العالم النفسي الكبير "فرويد" ان القلق نوعان موضوعي عصابي ويصنف علماء آخرون ثالثا وهو القلق الخلقي.

- **القلق الموضوعي:** هو الخوف من الخطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو الحريق أو العزق وهذا النوع من العزق أمر مفهوم، فالإنسان يخاف عادة من الاخطار الخارجية التي تهدد حياته.

- **القلق العصابي:** هو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو شيء خارجي، أي أن القلق يميل إلى الاسقاط على أشياء خارجية، ويرى فرويد أن القلق العصابي يظهر في صور:

- **القلق الهائم المطلق:** أي هو حالة خوف شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأي فكرة لكي يجد مبرر لوجوده، وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر ويسمى فرويد في هذه الحالة بالقلق المتوقع والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون أسوء النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير شؤم وبؤس.

- **قلق المخاوف المريض:** يشاهد هذا النوع كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة، المغلقة أو المرتفعة. وهي مخاوف تبدوا غير معقولة ولا يستطيع المريض بأن يفسر معناها بالرغم من شعور المريض بغرابتها وأنه لا يستطيع التخلص منها.
 - **قلق الهستيريا:** يشاهد هذا النوع الثالث من القلق العصابي في الهستيريا ويبدو القلق في الهستيريا واضحا وفي بعض الأحيان غير واضح ونحن لا نستطيع أن نجد مناسبة أو خطر معين يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة والإغماء والاضطرابات غير واضحة، وينسب فرويد هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها معدلات القلق نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها على القلق في الأمراض العصبية الأخرى التي يظهر فيها القلق واضحا.
- (محمد عبد الطاهر، ص29)

- **القلق الخلقي:** ينشأ القلق الخلقي والإحساس بالذنب نتيجة الإحباط دوافع الذات العليا حيث أن الإحساس بالذنب شأنه شأن القلق يمكن أن يحدث في صور مختلفة. صور قلق عام متشعب، دون وعي بالظروف التي تصاحبه أو صور مخاوف مريض أو صور قلق متعلق بأعراض الأعصاب نفسها. (مصطفى فهمي، 1987، ص202)

3-أسباب القلق:

فقد أورد زهوان (1995) بغض أسباب القلق من بينها ما يلي:

- _ الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.
- _ الاستعداد النفسي والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات والتوتر النفسي الشديد والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة ومشاعر والنقص والعجز.
- _ مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية الناجمة عن المدينة الحديثة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان، وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك والاضطراب الاسري.
- _ مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكد على التفاعل بين مواقف الحاصر وخبراته وذكريات الصراعات في الماضي.
- _ التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية أو الخبرات الجنسية الصادمة لاسيما الطفولة والمراهقة، الإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- _ عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات. (منيا سميح مصطفى

حماد، 2012، ص 29)

4-مصادر القلق:

حدد جيروم وارنست 05 مصادر أساسية للقلق وهي على النحو الآتي:

-الأذى أو الضرر: فالعديد من الأفراد يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تهددهم مواقف تتذر بالأذى والآلام الجسدي.

-الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا ومن أنه لا يبادلنا مشاعر المودة والحب يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

-عدم الثقة: حيث يعد نقص أو فقدانها سواء في أنفسنا أم غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدر للقلق لا سيما إذا كان الظروف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منها أن تفعله.

-التنافر المعرفي: يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار كل منها مع الآخر أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.

-الإحباط والصراع: فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في ارضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم فص المواقف الصراعية. (منيا سميح مصطفى حمد، 2012، ص

28و29)

5- أعراض القلق:

-أعراض الجسمية: وهي الأكثر الأعراض شيوعا ونحن نعلم أن جميع الأجهزة متصلة اتصالا وثيقاً وتتغذى عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيطر عليه الهيبو المتصل بمراكز الانفعالات، ولذا يؤدي الانفعالات إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض حشويه مختلفة وقد يحاول كبت أو قمع انفعالاته حيث كلما تظهر العضوية وهنا يتوجه نحو الأطباء: القلب، الصدر، ... وكذلك حسب نوع الأعراض التي سنذكرها:

-أعراض جهاز القلب.

-أعراض الجهاز الهضمي.

-أعراض الجهاز التنفسي.

-أعراض الجهاز العضلي.

-أعراض الجهاز البولي التناسلي.

أعراض الجهاز الجلدية.

-الأعراض النفسية: عدم الاستقرار الشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستشارة والخوف الشديد "الفوبيا" ولكنه لا يعلم مصدره والاكتئاب وتوهم الصدر وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب

والانشغال بأخطاء الماضي وبطبيعة الحال هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على

انجاز العمل كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني الأسري. (فوزي محمد، 2000، ص131)

6-مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن أداء وسلوك الإنسان وخاصة في المواقف التي لها علاقة

بمستقبله يتأثر على حد كبير بمستوى القلق الذي يتميز به الفرد على الأقل هناك ثلاث

مستويات:

-**المستوى العالي:** يؤثر هذا المستوى على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم

بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع التمييز بين المؤثرات والتنبيهات

الضارة والغير الضارة أو يرتبط ذلك بعدم قدرة التركيز والانتباه والسلوك العشوائي. (محمد

حسن علاوي، 1998، ص280)

-**المستوى المنخفض:** يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية حول الأحداث

الخارجية كلما تزداد درجة استعداده، وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش

فيها ويشار إلى هذا المستوى بأنه علاقة انذار لخطر وشيك الوقوع.

-**المستوى المتوسط:** في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على سيطرة

حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه على استجابات الفرد في المواقف المختلفة

ويحتاج الفرد إلى مزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك الملائم في المواقف الحياة المتعددة.

7- طرق علاج القلق:

أ-العلاج الاجتماعي: إبعاد المريض من مكان الصراع وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

ب- العلاج الكيميائي: تولى أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي .

ج- العلاج السلوكي للقلق: يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.

د- العلاج الكهربائي: أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية أصبحت لا تفيد في علاج القلق النفسي إلا إذا كان يصاحب ذلك أعراض اكتئابيه شديدة وهنا سينخفض الاكتئاب .

هـ- العلاج الجراحي: يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة القلق ما لم تتحسن بالطرق السابقة وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق وذلك بقطع الألياف العصبية الخاصة أي يصبح غير للانفعالات المؤلمة ولا يتأثر بها. (فاروق سيد

عثمان، 2001، ص199)

8-الوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية:

ذكر الراشدي (2021) كيفية الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل من

خلال ما يلي:

-تقديم وتوفير الرعاية والحماية للعمال الجدد لمنحهم فرصة للتكيف مع نمط الحياة الجديدة

وذلك بتدريب العمال باستمرار.

-محاولة منع أو تفادي الملل في العمل، وذلك بمحاولة إحداث تغيرات وإعطاء فرصة

للعمال في المشاركة في اتخاذ القرار ومنحهم الشعور بالأهمية والمسؤولية والاستفادة من

قدراتهم الإبداعية.

-ضرورة إتباع الأساليب السليمة في الإدارة لتفادي حدوث صراعات والاحتكاك بين العمال.

-توفير مناخ اجتماعي مناسب وذلك بإنشاء الأندية والرحلات، وإيجاد حلول للمشكلات

الاجتماعية الخاصة بالعمال من توفير السكن ومواصلات وتعليم وترفيه وصحة.

-الاختيار المناسب للعمال وذلك بالاعتماد على مجموعة من الاختبارات النفسية لوضع

العامل المناسب في المكان المناسب له نفسيا.

-المتابعة النفسية للعمال بواسطة متابعة معدلات الغياب والحوادث للاكتشاف المبكر

للاضطرابات النفسية. (عبد المليح، عمار، بوبكر، 2023، ص 22)

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الاخطار النفسية الاجتماعية وذكر أهم العناصر المرتبطة بها، حيث تشكل هذه الاخطار خطرا يهدد صحة العامل النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية، كما أن هذه الاخطار النفسية الاجتماعية تؤثر على أداء العامل مما يجعله لا يقوم بإنجازه على أحسن وجه، وهذا بطبيعة الحال يؤثر كذلك على المؤسسة، لذلك وجب على المسؤولين إيجاد الحلول لها، وذلك بأخذ الإجراءات اللازمة من الوقاية منها والقضاء على جذورها وأسبابها.

الفصل الثالث: الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد

1-تاريخ تطور الضغط ما بعد الصدمة

2-مفهوم الضغط ما بعد الصدمة

3-النظريات المفسرة للضغط ما بعد الصدمة

4-أسباب الضغط ما بعد الصدمة

5-أعراض الضغط ما بعد الصدمة

6-مراحل الضغط ما بعد الصدمة

7-تشخيص الضغط ما بعد الصدمة

8-علاج الضغط ما بعد الصدمة

خلاصة

تمهيد:

إن الضغوط التي يتعرض لها الفرد كثيرة ومتنوعة؛ والتي تتجم عنها الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية وتعد الصدمة من أهم أسباب هذه الضغوط التي يتعرض لها الانسان؛ ونتيجة للتعرض لهذه الصدمات يعاني الأفراد الكثير من الاضطرابات النفسية التالية لهذه الصدمات أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأكثرها انتشارا وهذا ما سنتناولها في هذا الفصل.

1-تاريخ تطور الضغوط ما بعد الصدمة:

يندرج ضغوط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات و هو ميدان دراسة الضغوط الصدمة و تعود أصول هذا العلم إلى الحضارة الفرعونية ؛ في حين يذهب آخرون إلى أن علم الصدمات يعود إلى الحضارة الإغريقية القديمة عندما أصبح جندي كفيفا بعد مشاهدة لموت أحد الجنود الذي كان يقربه (الديوان الأميري، 2001، ص)، يعد ابن سينا (القرن 10 م) من الأوائل الذين درسوا العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية ،حيث أنه قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون استطاعة أحدهما الوصول إلى الآخر ، و بعد مدة زمنية من الوقت كانت النتيجة هزال الحمل ومن ثم موته ،وذلك على الرغم من وجود نفس كمية الغذاء التي يستهلكها حمل آخر يعيش في نفس الظروف الطبيعية والاختلاف الوحيد هو في كونه متحرر من الرباط (محمد أحمد النابلسي ، 1991، ص16).وتجدر الإشارة إلى أنه

قبل 1980 لم يكن في القاموس الطب النفسي مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة ،وقد سمي بتسميات عديدة أولها ب "عصاب الحرب" لإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود أثناء المعركة و بعدها .

وتعود هذه التسمية على الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام والأحداث التي شهدتها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية. و تم الاعتراف الرسمي بالاضطراب المتعلقة بالصدمة ومحكات تشخيصها في مطلع النصف الثاني من القرن العشرين من قبل الرابطة الامريكية للطب النفسي تحت مسمى "رد الفعل الشديد للضغوط " و ذلك(DSM-1)لكن هذه الفئة استبعدت من (DMS-2)في عام 1968وأطلق عليه مسميات تشخيصية واسعة أخرى مثل (الاضطراب الموقفي، رد فعل التوافقي) الذي يتمثل برد فعل حاد لضغوط بيئية صعبة (Anderson،2005،6)،وفي عام 1980 أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكي عبارة (PTSD) أي اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة و بعد 07 سنوات عادت جمعية الطب الأمريكي و أدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة ، و هناك تعديلات مهما لا بد من الإشارة إليهما :التركيز على عملية التجنب (Avoidance) الذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب كرب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء ،المشاعر المرتبطة بالحدث و تجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث).

ويتعلق الثاني بتناول هذا الاضطراب عند الأطفال (استبعاد الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة) (غسان يعقوب، 1999، ص38).

2- مفهوم الضغط ما بعد الصدمة:

2-1- تعريف الصدمة النفسية:

لغة: الصدمة من صدم، والصدم: ضرب شيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدما: ضربه بجسده، وصادمه فتصادما واصطداما، وصدمه صدما، وصدمه أمر، أصابهم، والتصادم: التزاحم.

اصطلاحا: كما هو معرف حسب (DSM، IV، 1994) بأنه "حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه". (علا عبد الرحمان، 2016، ص09)

2-2- مفهوم الضغط ما بعد الصدمة:

هو اضطراب نفسي معقد يتضمن اعراضا تنتمي لمجالات متنوعة والتي تنتج عن مجموعة من المکانیزمات المتعددة.

أيضا هو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجزئة الإنسانية، يجعل الشخص يعيش الصدمة نفسها من رؤية أعمال عنف أو قتل أو اغتصاب أو تحرش. (جبران بن داحش، 2021، ص131)

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الضغط ما بعد الصدمة حالة نفسية تحدث للشخص عند تعرضه لتجربة مؤلمة وبذاتها تخترق میکانیزمات الدفاع لدى الشخص، مما يجعله

سجينا لذلك الحدث. وهذا ما ينتج لدى الشخص الذي يعيش الحدث الصادم مجموعة من الأعراض مثل القلق، الاكتئاب، الضغط، التوتر وعدم الارتياح مما يمكن أن يؤدي بالشخص إلى إنهاء حياته.

3- النظريات المفسرة للضغط ما بعد الصدمة:

3-1- التوجه البيولوجي (الحياتي):

يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن هناك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وتقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فقد وجد (SKEERT al 1999) اتفاقاً أكبر في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية. واستنتج (Skreet) وزملاؤه بأن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتوصل (True et.al.1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجروها على عينة أكبر من التوائم استهدفت تعرف التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية. وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تتراوح بين (0,28+ إلى 0,24+) في التوائم المتطابقة. فيما يتراوح هذه المعاملات بين التوائم الأخوية (0,11+ إلى 0,24+) وكان (فيات و آخرون، 1987) أفاد بدليل بما كانت له علاقة بفرضية الوراثة ، فمن خلال مراجعات

الأفراد الذين تعرضوا إلى معارك بهدف العلاج ،توصل (fyet) وجماعته إلى أن ما يقرب ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بسبب تعرضهم إلى المعارك ، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابين باضطرابات نفسية ، و يستتجون أن الفرد الذي يعيش فأسرة فيها افراد يشكون من امراض نفسية ، تكون قابلية أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD).

3-2-النظري المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب و للعوامل و للنتائج التجربة الصادمة هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .و تلعب القيم و المعتقدات و النماذج المعرفية دورا رئيسيا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة ، و هذا بدوره يؤدي لزعة البيانات الشخصية ،حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول ، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديه معتقداته و الآمال ، و يشعرون بالنعمة و اليأس ، و لا يصدق الحدث الصادم ، فتتحول المعتقدات و البنى المعرفية الإيجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي تافها ، و تتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي ، حيث تفقد معناها و قيمتها ،و الفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل عامة بدلا من خارجية ، يعيش بنمط اكتئابي ، و بتقدير ذات منخفض و يأس بعد التعرض للحدث الصادم ، ومن هنا تأتي

أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار و المعتقدات السلبية للشخص المصدوم و مساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه و الواقع و الآخرين . (إيمان علي بدر، 2016، ص 27)

3-3-نظرية التحليل النفسي:

ويشير "فرويد" إلى أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، ظهر عليهم بعض خصائص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي (التكرار، الإنكار، والتجنب). وتفسير نظرية التحليل النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه بالارتباك الذي يسبب له الفزع الانهك، والآن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة، فإن الفرد يلجأ إلى الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمدا. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة. لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع المعلومات الآخرين، وتشكل جزءا أن الإحساس بذاته. وترتبط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية، حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات، بل أن الاحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة، حين تكشف عن خيالاته اللاشعورية. لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف

بالتفكير المستمر في الصدمة والكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق والتوتر المؤلم. (حنور قطب عبده خليل، 2009، ص)

3_4_ النظرية السلوكية:

يعتقد (KEANE) عام (1985) بأن كل من الاشرط الكلاسيكي والاشراط الفاعل يفسران لنا كيف يتشكل كرب ما بعد الصدمة، لما في ذلك استجابة الإجفال وسلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة في ذاتها، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة. إن الشخص المصدوم "حرب، تعذيب، اغتصاب، تحرش.....". يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة "تجنب " هذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم "التجربة الصادمة " يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تغطي على كل شيء لا يعود التفكير المنطقي يعمل بطريقة سليمة. فالنموذج السلوكي يساعد على فهم كرب ما بعد الصدمة من خلال التشريط. فالصددمات والنكبات والحروب وأعمال العنف، تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فسيولوجية مطلقة. ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها. ويشير "بافلوف" عام (1988) عن الإنذار المكتسب،

أي تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه ' على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشراف. (عبد الحليم خلفي، 2013، ص 52)

ومن خلال النظريات الموضوعة بين أيدينا نستنتج أن كل نظرية لديها الطريقة المناسبة لها في تفسير الضغط ما بعد الصدمة. وأيضا الخصائص التي تكشف بها أن الفرد مصاب بالضغط ما بعد الصدمة. مثلا التوجه البيولوجي تركز على العوامل البيولوجيا كعامل الوراثة، بينما تركز النظرية المعرفية لتفسير أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة من خلال التفكير والادراك والتفاعلات المعرفية والمعتقدات، وكل هذا يحدد درجة الصدمة لدى المصاب، وبالتالي تعمل على مساعدة الفرد المصاب في إعادة بناء شخصيته ونفسه. أما النظرية التحليل النفسي تركز على ما يشعر به الفرد عند تعرضه للضغط ما بعد الصدمة وأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي. وترتكز النظرية السلوكية في تفسير والتعرف على أعراض الضغط ما بعد الصدمة لدى الافراد المصابين وذلك من خلال السلوك والتصرفات التي تظهر لدى المصاب. حيث يصعب علينا اختيار أي النظرية الأفضل عن الثانية في تفسير وعلاج الضغط ما بعد الصدمة، حيث يتم اختيار النظرية المناسبة من خلال الاحتياجات الشخص وظروفه الفردية، حيث أن كل نظرية تقدم نظرة مختلفة للتأثير النفسي للصدمة.

4-أسباب الضغط ما بعد الصدمة:

كما أن هناك أسباب وراثية وبيولوجية ونفسية واجتماعية وهي كالآتي:

4-1-الأسباب الوراثية:

تكاد ترتبط العوامل الوراثية بجمع اعراض الإضطراب، ففي دراسة تحليلية لجنيات 4042 من التوائم الأخوية والمتماثلة المشاركين في حرب الفيتنام وجد أن العوامل الجنية مسؤولة عن 30 من تباين الأعراض في الضغط ما بعد الصدمات، كما توصلت الدراسات إلى نتائج متماثلة على حالات من الضغط ما بعد الضغط ما بعد الصدمة، لم تشارك في الحرب، فإذا ما تعرض هؤلاء للحدث الصدمي، فإن ذلك يؤدي لظهور الأعراض. وكلما كانت العوامل الوراثية أقل أثرا بمعنى أن هناك علاقة تفاصل وتكامل بين العوامل الوراثية ولأحداث الصادمة.

4-2-أسباب بيولوجية:

لقد بينت الأبحاث أن الضغط ما بعد الصدمة له أسباب بيولوجية مختلفة، فبمقارنتهم بمجموعات مرضية أخرى، وجد أن لديهم مستوى مرتفع من مجموعة هورمونات للكاتيكولامين والتي تعرف بهرمونات الضغوط حيث تُعد الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

(زاهدة أبو عيشة، 2012، ص 65)

4_3_أسباب نفسية:

- ترتبط شدة أو قوة الحدث الصدمي أو الألم مباشرة بالاضطراب.
- الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث مؤلمة ولهم تاريخ سابق من المشاكل النفسية يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالضغط ما بعد الصدمة. لا يعد الحدث المؤلم بحد ذاته المسؤول الوحيد عن الاضطراب، وإنما الأشخاص المرتبطين بالحدث أيضا لهم دور في ذلك الإحساس.

4-4-الأسباب الاجتماعية:

- تزيد العوامل الاجتماعية فرصة التعرض للأحداث الضاغطة (مثل: العيش في وسط اجتماعي يسود فيه العنف، الاعتداء).
- قد تزيد ظروف معينة من خطورة الأحداث الضاغطة.
- تساهم العوامل الاجتماعية في تحديدها ما إذا كانت أعراض الضغط ما بعد الصدمة من النوع الدائم أو المؤقت تبعا لشدة أو درجة الحدث. (زاهدة أبو عيشة ،2012،ص

ان الأسباب المذكورة في الأعلى تساهم بالدرجة الأولى في حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وهذه الأسباب تؤدي إلى اضطراب في النظام العصبي والتوازن النفسي، وتؤثر أيضا على العقل والجسم.

5- أعراض الضغط ما بعد الصدمة:

حيث أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تظهر بعد التعرض للصدمة مباشرة، أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر. ولقد صُنفت في ثلاثة أعراض رئيسية وهي (أعراض التكرار، والتجنب، وفرط الاستشارة).

5-1- أعراض التكرار (الذكريات):

تفتتح الذكريات وعي الفرد المصدوم دون قصد منه، وقد يعاني من مشاعر الذنب فيغرق في مغلفة الأفكار القسرية التي تتمثل في النوم وتأنيب الذات والتي هي أشد عذابا من الحدث الصادم نفسه، وقد تمتد آثاره إلى الأحلام حيث تتكرر فيها مشاهد للحدث الصادم نفسه، وقد تصل إلى أن يقوم الفرد المصدوم بسلوك مفاجئ كأنه يعيش الحدث الصادم من جديد.

5-2- أعراض التجنب:

يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بخذر وانفصال عاطفي عن الآخرين ومحاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم ويشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية

على التدخلات العلاجية، ويتحلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات.

5-3- أعراض فرط الإثارة:

كثيرا ما يصنف الاضطراب ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر والتعرق المفرط من خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر.

(إيمان علي بدر، 2016، ص 23)

يساعد التعرف على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمعرفة أن ذلك الشخص مصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وبالتالي إمكانية إيجاد الحلول بشكل مبكر، وفي تشخيص حالة المصاب أيضا، ومعرفة الطريقة المناسبة للتعامل معه ومساعدته في التحرر من ذلك الحدث الصادم والمؤلم الذي جعله سجيناً لتلك الذكريات والاحداث.

6-مراحل الضغط ما بعد الصدمة:

هناك خمس مراحل وهي كالتالي:

6-1-مرحلة الانفعال الشديد: ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف

الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

6-2- مرحلة النكران والتبld:

عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى انسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

6-3- مرحلة التآرجح بين النكران والتبld:

والأفكار الداخلية التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطراب الانفعالية.

6-4_ مرحلة العمل من خلال الصدمة:

بحيث تصبح الأفكار والصور الداخلية أخف طأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران - التبld وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفسيولوجية.

6-5- مرحلة الأخيرة:

يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ يستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

(إيمان عبد الرسول وياسر حسن ، 2017 ، ص 44) من خلال معرفة وتحديد هذه المراحل تعتبر أمراً هاماً لأنها تساعد على فهم ردات الفعل عند الشخص المصدوم من جهة، ومن جهة أخرى على التقويم ورسم المخطط أو الطريقة العلاجي.

7-تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يشخص الدليل الاحصائي الرابع الضغط ما بعد الصدمة (DSM-IV.1994) على أنه:

7-1-الشخص يتعرض لحادث صادم مؤلم وفقاً لما يلي:

-الشخص واجه أو شاهد أو عايش أو تعرض لحادث أو أحداث تؤدي إلى التهديد أو الموت الفعلي أو تهديد السلامة الطبيعية وللآخرين.

-تتضمن ردود فعل أو استجابة من الشخص بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب لهذا الموقف.

7-2- أن الحدث المؤلم والصادم يعاد بشكل متكرر مُلح في واحد أو أكثر من الطرق التالية:

-التذكر المحزن والتكرر والمتدخل للحدث الصادم، ويتضمن ذلك الصورة أو الأفكار أو المدركات.

-تكرار الأحلام المزعجة بالحدث الصادم.

-عودت الحدث الصادم كما لو كان معاشا بالفعل (يتضمن الإحساس بأنه يعيش الحدث مرة ثانية، أوهام، هلاوس، الأحداث الانشاقاقية والتي تحدث في صور واعية أو عند التسمم بالعقاقير).

- الضيق في التنفسي الشديد للتعرض إلى النماذج الداخلية أو الخارجية التي تمثل أو تشبه سمة الحدث الصادم والمؤلم.

- التنشيط النفسي عند التعرض للنماذج الداخلية أو الخارجية التي تمثل أو تشبه صفة الحدث الصادم والمؤلم.

7-3-التجنب الدائم لأي مثيرات ارتبطت بالحدث الصادم والمؤلم والتي تحدد بثلاثة أو أكثر ما يلي:

-الجهود المبذولة لتجنب الأفكار، المشاعر، أو الأحداث المرتبطة بالصدمة والأماكن أو الناس الذين يستثيرون تذكر الخبرة الصادمة.

-الاهتمام بتخفيض المشاركة في الأنشطة التي تدل على الصدمة.

- تقييد الوجدان (مثل: عدم القدرة على الإحسان بمشاعر الحب).
- الإحسان بالتشاؤم المستقبلي (مثل: لا يتوقف أن يكون عنده مهنة أو الزواج أو الأطفال، أو حياة طبيعية).

7-4- ظهور أعراض متزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) محددة باثنين أو أكثر من

الأعراض التالية:

- صعوبة الدخول في النوم والاسترخاء فيه.
 - التهيج وانفجار الغضب.
 - صعوبة التركيز
- 7-5- يستمر الاضطراب لمدة وفقا للأعراض المذكورة في (2،3،4) لمدة شهر واحد.
- 7-6- الاضطراب يسبب ضيق وضعف دال إكلينيكي في الأنشطة المهنية والاجتماعية أو غيرها من المجالات الأخرى ذات علاقة بالصدمة. (حنور، قطب عبده خليل، 2009)
- 8- علاج ضغوط ما بعد الصدمة:

تختلف أشكال العلاج النفسي حسب نوع الحدث الصدمي، فالحدث الناجم عن الكوارث الطبيعية وحوادث السيارات يختلف عن الحدث الناجم عن العنف والاعتداءات والخطف، ولكن هناك أهداف عامة للعلاج نذكر منها:

8-1- العلاج النفسي الداعم المساعد على تكيف والعودة للحياة الطبيعية مع الانتباه الشديد لضرورة متابعة تطورات الحالة في المستقبل.

8-2- التحليل النفسي:

يستخدم تبعا للخبرات النفسية السابقة للفرد والحالة المزمنة للمرض

8-3- العلاج السلوكي:

مهم جدا خاصة عندما يصحب اضطراب الشدة عقب الصدمة حالات والوسواس القهري.

8-4- العلاج المعرفي:

يعتمد على تقنيات ترميم، أو بناء المفاهيم المعرفية وتأسيس مرونة في كيفية مواجهة المرض.

8-5- العلاج بالاسترخاء:

هو أكثر استخداما ويعطي نتائج حسنة.

8-6- العلاج الدوائي:

ليس هناك من عقاقير طبي لعلاج أعراض ما بعد الصدمة، أما العلاجات التي يمكن تناولها فهي مضادات الاكتئاب الثلاثية (Antidepressants) ، فهي تسهم في كبح النشاط الفيزيولوجي و تحسين دورة النوم و الاحلام المضطربة ، و يراعي عند استعمالها الاطمئنان على سلامة القلب خاصة عند الأطفال لما لها من آثار جانبية ، لذا تفضل

الأدوية مانعات استرداد السير وتونين الانتقائية مثل : الفلوكستين ، السيتالوبرام ، السيرترالين ، الباروكسبتن الفافوكسامين وتتميز بأعراض جانبية أقل بقبول أفضل . (حنور ، قطب عبده

خليل، 2009)

خلاصة الفصل:

وفي ختام هذا الفصل نستنتج أن الضغط ما بعد الصدمة من المواضيع التي باتت تشغل الكثير من الباحثين والمفكرين خاصة مع عصر التكنولوجيا مع أنه لا يوجد عمل لا يخل من الضغوطات والتي تعددت أسبابها ومصادرها، لذلك وجب على العامل أن يدركها وأن يسعى جاهدا لمواجهتها والتخلص منها، وان يستمر في كفاحه في سير نجاح هذا العمل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-التذكير بفرضيات الدراسة.

2-منهج الدراسة.

3-الدراسة الاستطلاعية.

4-مكان وزمان إجراء الدراسة.

5.المعاينة.

6-أدوات جمع البيانات.

7-الأساليب الإحصائية المستعملة.

الخلاصة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يتم من خلالها جمع المعلومات حول موضوع الدراسة، وبفضلها يتم إيضاح الأهداف وتوضح الرؤى وذلك من خلال الإجراءات الميدانية التي نقوم بها بغاية تجسيد الجانب النظري والتحقق والإجابة على التساؤلات المطروحة.

هذا الفصل يعد نقطة بداية في دراستنا الميدانية، حيث من خلاله تتضح الخطوات المنهجية التي نعتد عليها في تحقيق الأهداف المسطرة، وبناءا على هذا سوف نخصص هذا الفصل للتعرف على الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها للتحقق من صدق الخصائص السيكومترية للدراسة ومنهج الدراسة وتحديد عينتها وأدوات من حيث بناءها والإجراءات المتبعة في التحقق من صدقها، وكذا الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات بالإضافة إلى الخصائص السكومترية للأداة المستخدمة.

1-التذكير بفرضيات الدراسة:

. يساهم العنف النفسي في العمل في التنبؤ في الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي.

. يساهم القلق في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي.

. تساهم الأخطار النفسية الاجتماعية في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي.

2- الدراسة الإستطلاعية:

بعد الإنتهاء من الجانب النظري، بناءا على طبيعة البيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع، وقبل الشروع في الدراسة الميدانية وتطبيق أدوات القياس المتمثلة في مقياس العنف النفسي في العمل للباحث الألماني "ليمان". ومقياس الضغط ما بعد الصدمة للباحث "دافيدسون"، ومقياس القلق "زونغ".

لأي بحث علمي يحتاج إلى الدراسة الاستطلاعية التي تساعد على معرفة مدى توفر أدوات الدراسة على الخصائص السيكومترية أي صدق وثبات المقياس. ومعرفة ما إذا كانت بنود الاستبيان تتميز بالوضوح وسلامة عباراتها. وذلك بغاية تعديلها إذا وجب على ذلك، وأيضا مدى قياس للظاهرة المدروسة والتقصي على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان.

بعد الحصول على ترخيص من قسم علم النفس، اتجهنا إلى بلدية ترميتين التي تقع جنوب غرب مدينة تيزي وزو، وبلدية فريحة التي تقع في شمال بلدية أغريب، ومن الشرق بلدية عزازقة ومن الجنوب بلدية تيزي راشيد ، ومن الغرب بلدية واقتون وتيميزار، وبلدية ميزرانة التي تقع غرب بلدية أعفير، وشمال بحر الأبيض المتوسط ،وجنوب بلدية مكودة للحصول على الموافقة لإجراء دراستنا الميدانية، حيث قمنا بكتابة طلب خطي لرئيس البلديات الثلاثة،

وبعد فترة تم الموافقة على طلبنا ثم توجهنا لاستكشاف ميدان الذي تجرى فيه الدراسة النهائية. قمنا بهذه الدراسة في حدود (31 مارس إلى غاية 14 أبريل 2024) حيث قمنا بتوزيع أدوات القياس على عدد من العمال الذين أبدوا استعدادهم للإجابة على بنود أدوات الدراسة قدرة عينة الدراسة الاستطلاعية ب (30) فرد من أصل (309) حيث أخذنا (9,70) بالمئة من كل بلدية، حيث تم سحب (15) مستخدم (ة) من أصل (150) من بلدية تيرمتين التي تمثل بالنسبة المئوية (10%)، و (08) مستخدم (ة) من أصل (86) المتمثلة بالنسبة المئوية (9,30%) من بلدية فريجة، و (07) من أصل (73) المتمثلة بالنسبة المئوية (9,58%). وكان الهدف من هذه الدراسة ضبط متغيرات الدراسة، والتأكد من وجود العينة المناسبة لموضوع الدراسة، وكذا التعرف على الاخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرضون إليها المستخدمين، وكيف تساهم في ظهور الضغط ما بعد الصدمة. وكان الغرض من ذلك:

-التأكد من وضوح مقاييس الدراسة.

-التأكد من وجود العينة المناسبة.

التأكد من الخصائص السيكمترية للمقاييس الدراسة وكانت تمتاز بصدق وثبات مرتفع. ولقد ثبت من خلال إجرائنا للدراسة أن أفراد العينة قد أجابوا على البنود التي تتضمنها حسب التعليمات الواردة بها. وهذا ما يدل على أن عبارات الاستبيان واضحة ومفهومة من جهة ومن جهة أخرى المقياس ملائم للدراسة. ولكن واجهنا بعض الصعوبات في تطبيق هذه

الدراسة حيث أن هناك بعض الأفراد يترددون في الإجابة على الاستبيان خوفاً على منصبهم، وهناك من ضيع الاستبيان. مما أدى بنا لإعادة التوزيع على أفراد آخرين، ويجدر الإشارة إلى أن أفراد العينة لم يجيبوا كلهم على الاستبيان المفتوح الذي كان غرضه الإجابة على كم من الوقت كانوا يتعرضون لإحدى هذه الوضعيات، وهل مازالوا يتعرضون لهذه الوضعيات، ومن وقف ضدهم خلال هذه الفترة، وهل كانوا شاهدين عن العنف النفسي إتجاه شخص آخر في مكان العمل.

حيث أسفرت أيضاً على أن هناك بعض الأشخاص يعانون من العنف النفسي من خلال ممارسة الضغط عليهم بطرق مختلفة ويتم ذكرهم بسوء في غيابهم ويتم مراجعة قراراتهم باستمرار. وأسفرت عن الضغط ما بعد الصدمة بعض أعراض الاضطرابات بسبب ذكريات وأفكار لها علاقة بالحدث الصدمي. وأسفر عن القلق بعض من الأعراض التي تمثلت في أعراض الشعور بالتوتر والقلق أكثر من المعتاد عليه والشعور بالانزعاج من الصداق بالقرب من الرقبة والظهر والشعور بالتعب. وكل ما ذكرناه لاحظناه من خلال الأشخاص الذين أجابوا على بنود الاستبيان أمامنا، وهناك من قال نتعرض لكل شيء يخصنا سوى الوصول إلى مرحلة الجنون. وهذا ما جعلنا نواصل الدراسة من أجل اختبار الفرضيات.

3. منهج الدراسة:

لما كان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة علاقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي، كان ملزم علينا إتباع منهج يتم من خلاله الإجابة على التساؤلات المطروحة. فالمنهج هو الطريق الواضح أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهتمين على العقول وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. (علو زوهير، 2015، ص125)

تعددت مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأساسي يعتبر أساس أي بحث، ولقد استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي، وتجدر الإشارة إلى أن المنهج الوصفي يهدف إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن الظاهرة ويصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع وذلك بجمع الحقائق والبيانات ثم تصنيفها وتحليلها للحصول على النتائج وتعميمها فيما يخص موضوع البحث. (آيت وارس ليلة، 2018، ص173)

وكما كانت دراستنا الكشف عن مدى تعرض مستخدمي الوظيفي العمومي للأخطار النفسية الاجتماعية والضغط ما بعد الصدمة. إذًا المنهج المستخدم في معالجة هذه الظاهرة والتحقق من صدق الفرضيات الدراسة هو المنهج الوصفي.

4. مكان وزمان إجراء الدراسة:

1.4 مكان إجراء الدراسة:

لإنجاز بحث علمي لابد من اختيار مكان وزمان إجراء البحث لإستكمال الجانب النظري والتطبيقي حيث قمنا في هذه الدراسة باختيار ثلاثة مؤسسات عمومية لولاية تيزي وزو موزوعة على النحو التالي:

. بلدية تيرمتين:

تأسست بلدية تيرمتين في الفاتح جانفي (1985). حيث تقع جنوب غرب مدينة تيزي وزو التي تبعد عنها ب 10 كلم، يحدها شمالا بلديتا دراع بن خدة وتادميت، جنوبا بلدية معاتقة شرقا بلدية تيزي وزو، أما غربا أيت يحي موسى. ويقدر عدد سكانها سنة (1998) ب (18143) نسمة، وقد وصل عددها في سنة (2008) ب (19061) نسمة. وتقدر الكثافة السكانية فيها ب (625) نسمة في الكيلومتر المربع الواحدة. ويتوفر على مستوى البلدية (13) مدرسة ابتدائية و (03) متوسطات، وثانوية واحدة، ويتوفر أيضا على مركز علاجي واحد متعدد الخدمات و (04) قاعات للعلاج. وتوفر على دار شباب يقدم عدة نشاطات ويوجد فيها ملعب واحد يقع في أزمو مريم، ويوجد أيضا فيها على (03) مراكز بريدية وتملك أيضا مساحات فلاحية شاسعة أغلبها مستغلة.

. بلدية ميزرانة:

نشأة بلدية ميزرانة التابعة لدائرة تيقزيت ولاية تيزي وزو في 04 فيفري 1984 تحت مرسوم 1984/06 الموافق لـ 04 فيفري 1984. تقع البلدية غرب بلدية أعفير وشمال بحر الأبيض المتوسط وجنوب بلدية مكودة. وتقدر مساحتها بـ 83,57 كلومتر مربع. وتوجد فيها 14 قرية. وتقدر الكثافة السكانية فيها سنة 2008 على 9665 نسمة. وتتوفر البلدية على (08) مدارس ابتدائية، ومتوسطة واحدة، وعلى ثانوية واحدة، وعلى مركز علاجي واحد متعدد الخدمات و (03) قاعات علاج. ويقدر عدد العمال فيها بـ (196) عامل.

. بلدية فريجة:

نشأة بلدية فريجة سنة 1962 التابعة لولاية تيزي وزو، التي يحدها من الشمال بلدية أغريب ومن الشرق بلدية عزازقة ومن الجنوب بلدية تيزي راشد، ومن الغرب بلدية واقنون وتيميزارت. وتقدر مساحتها بـ 76,55 متر مربع، وتوجد على مستوى البلدية 22 قرية، وتقدر عدد سكانها في سنة 2008 بـ 24,228 نسمة. وتوجد على مستوى البلدية 12 مدارس ابتدائية و 03 متوسطات و 02 ثانوية. وتتوفر على ملعب واحد ودار الشباب. ويوجد أيضا فيها مركز بريدي واحد ومركز علاجي واحد و 06 قاعات للعلاج.

2.4 زمان إجراء الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة على اختيار البلدية لانه ميدان حساس، الذي يتعرض فيها العامل إلى أخطار نفسية اجتماعية بصفة يومية من طرف المواطنين. وخاصة أن موضوعنا حول الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقته بالضغط ما بعد الصدمة، في الفترة الممتدة من (31 مارس إلى 29 أبريل 2024) حيث قمنا بالدراسة الاستطلاعية. خلال الفترة الممتدة من (31 مارس 2024) إلى (14 أبريل 2024). بعد جمع المعلومات الأولية حول عينة الدراسة، وتأكدنا من الخصائص السيكومترية لأدوات البيانات، حيث قمنا بمواصلة إجراءات الدراسة وذلك خلال الفترة الممتدة من (01 أبريل 2024) إلى (29 أبريل 2024).

5. المعاينة:

تعد المعاينة من أصعب الخطوات التي يمر عليها الباحث عند إجرائه لدراسة معينة وذلك من أجل التعرف على مجتمع الدراسة وميدان البحث وتتمثل هذه الخطوات في:

1.5. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة بأنه مجموعة من الأفراد الذين يتم استخراج منه عينة البحث، ويتكون مجتمع الدراسة (309) وبعد استبعاد عينة الدراسة الاستطلاعية تصبح (279) مستخدم(ة) في بلديات الثلاثة التابعة لولاية تيزي وزو.

5-2- عينة الدراسة:

إن دراسة أي ظاهرة نفسية أو إجتماعية تنطلق على أساس العينة المأخوذة من الظاهرة، لذلك تختلف العينات باختلاف طبيعة المجتمع والظاهرة المدروسة، فيلجأ الباحث إلى النوع الملائم من العينات. لذا اعتمدنا في بحثنا الحالي على الطريقة العينة العشوائية البسيطة التي فرص متكافئة لاختيار فرد من مفردات المجتمع.

وقد اشتملت عينة الدراسة على مستخدم(ة) من البلديات الثلاثة (تيرمتين، فريجة، ميزرانة). المتواجدة على مستوى ولايات تيزي وزو. وبعد تحديد مجتمع الأصلي المقدر ب (279) مستخدم (ة) في البلديات الثلاثة تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة قدرت ب (88) مستخدم(ة) بنسبة (31,54%).

3.5 إجراءات اختيار العينة:

من خلال الجدول الموجود في الأسفل سنتعرف على كيفية إختيار العينة في البلديات الثلاثة (بلدية تيرمتين وبلدية ميزرانة وبلدية فريجة).

جدول رقم (01): كيفية سحب أفراد العينة في البلديات الثلاثة.

المؤسسة	العدد الإجمالي للمستخدمي القطاع الوظيفي العمومي		
	العدد الإجمالي	العدد المسحوب من كلا البلديات	النسبة المئوية
بلدية تيرمتين	135	43	%31,85
بلدية ميزرانة	66	21	%31,8
بلدية فريجة	78	24	%30,76
المجموع	279	88	%31,54

يمثل هذا الجدول إجراءات كيفية سحب أفراد العينة في البلديات الثلاثة لولاية تيزي وزو بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وذلك بعد استبعاد عينة الدراسة الاستطلاعية. ولقد شمل السحب (88) مستخدم (ة) بنسبة (%31,54) من المجموع الكلي (279) مستخدم (ة)، حيث (43) منهم ينتمون إلى بلدية تيرمتين بنسبة (%31,85)، وفي بلدية ميزرانة شمل السحب (21) بنسبة (%31,80) من أصل (66)، وفي بلدية فريجة شمل السحب (24) بنسبة (%30,70) من أصل (78).

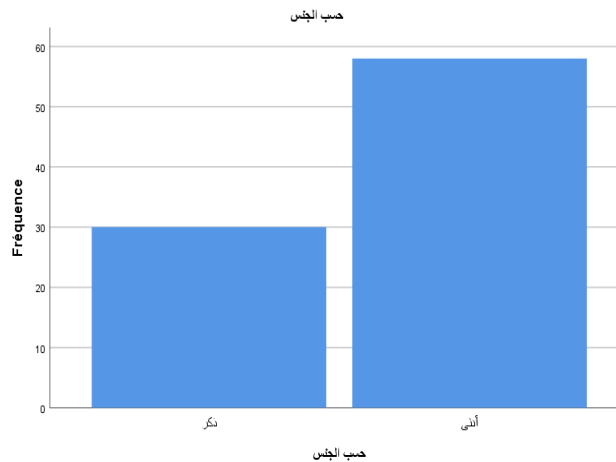
4.4 . خصائص أفراد العينة:

سوف نتطرق في هذا العنصر إلى خصائص أفراد العينة المتمثلة فيما يلي:

• حسب الجنس:

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	30	%34,1
الإناث	58	%65,90
المجموع	88	% 100



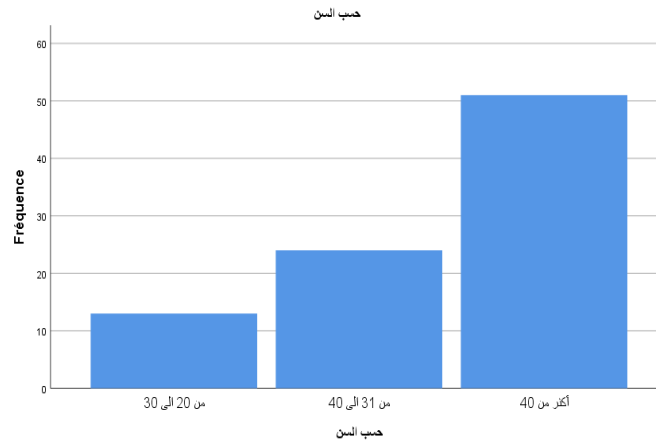
الشكل رقم (01): أعمد بيانية

من خلال الجدول رقم (02) والشكل رقم (01) يتضح لنا أن عدد المستخدمين الإناث يفوق عدد المستخدمين الذكور، بحيث بلغ عدد الإناث (58) المتمثلة بالنسبة المئوية (65,90%)، في حين بلغ عدد الذكور ب (30) المتمثلة بالنسبة المئوية (34,1%).

• حسب السن:

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	13	14,80%
من 20 إلى 30 سنة	24	27,3%
أكثر من 40 سنة	51	58,0%
المجموع	88	100%



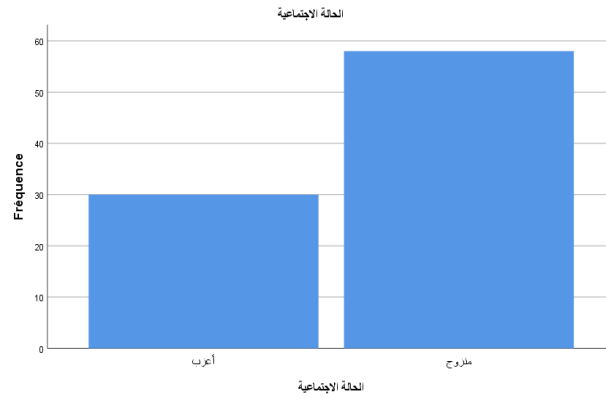
الشكل رقم (02): أعمدة بيانية

يتضح من خلال الجدول رقم (03) والشكل رقم (02) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (أكثر من 40 سنة)، حيث بلغ عددهم (51) مستخدم(ة) المتمثلة بالنسبة المئوية (58,0%)، ثم تليها الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (20 إلى 30 سنة) إذ قدر عددهم بـ (24) مستخدم(ة) والمتمثلة بالنسبة المئوية (27,3%)، وبعدها تليها الفئة العمرية التي تتراوح أعمارها ما بين (أقل من 20 سنة) والتي تقدر عددها بـ (13) مستخدم(ة) المتمثلة بالنسبة المئوية (14,80%).

حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	30	34,1%
متزوج	58	65,90%
المجموع	88	%100



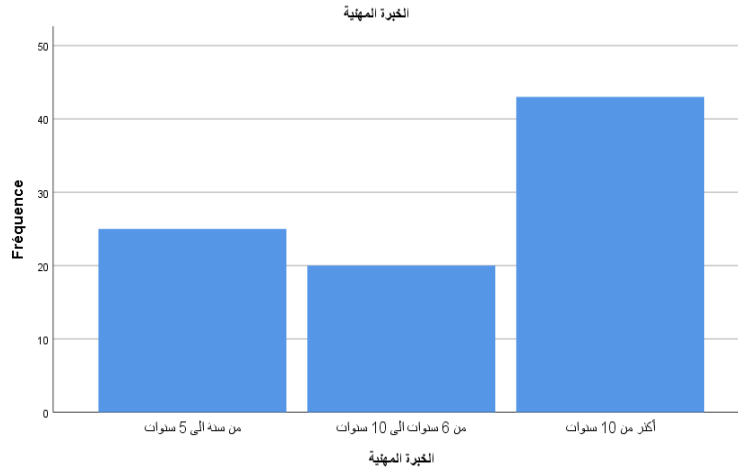
الشكل رقم (03): أعمدة بيانية

من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (03) يتضح لنا أن نسبة المتزوجين تمثل أغلبية أفراد العينة الذين بلغ عددهم ب (58) مستخدم (ة) والمتمثلة بالنسبة المئوية (65,90%) ثم تليها فئة العزاب الذين بلغ عددهم (30) مستخدم (ة) والمتمثلة بالنسبة المئوية (34,1%).

- حسب الخبرة المهنية:

الجدول رقم (05): أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
من 1 إلى 10 سنوات	25	28,4 %
من 6 إلى 10 سنوات	20	22,7%
أكثر من 10 سنوات	43	48,9%
المجموع	88	100%



الشكل رقم (04): أعمدة بيانية

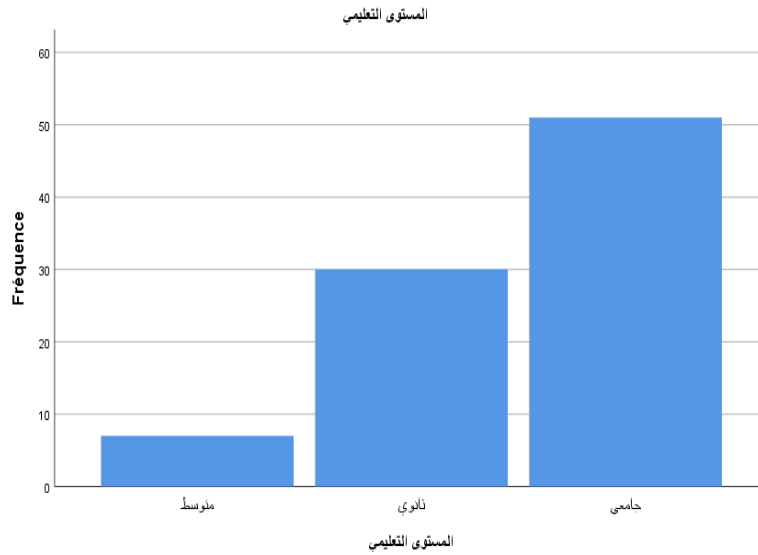
نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (04) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يمتلكون سنوات خبرة (أكثر من 10 سنوات)، حيث بلغ عدد المستخدمين في هذه الفئة

(43) المتمثلة بالنسبة المئوية (48,9%) ثم تليها فئة المستخدمين التي تتراوح ما بين (سنة إلى 10 سنوات) حيث بلغ عددهم (25) والمتمثلة بالنسبة المئوية (28,4%) وفي الأخير تأتي فئة المستخدمين الذين تتراوح ما بين (6 إلى 10 سنوات) التي بلغ عددهم (20) المتمثلة بالنسبة المئوية (22,7%).

- حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	7	8,0%
ثانوي	30	34,1%
جامعي	51	58,0%
المجموع	88	100%



يتضح من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (05) أن معظم أفراد العينة يمتلكون شهادة جامعية حيث بلغ عددهم (51) والمتمثلة بالنسبة المئوية (58,0%)، ثم تليها فئة الافراد الخارجين من الثانوي الذين بلغ عددهم (30) المتمثلة بالنسبة المئوية (34,1%)، ثم تليها فئة الخارجين من المتوسط فهم فئة قليلة قدرت عددهم ب (07) المتمثلة بالنسبة المئوية (8,0%).

7. أدوات جمع البيانات:

من أجل فهم الظاهرة موضوع الدراسة والتحقق من الفرضيات المصاغة، كان ملزم علينا الاعتماد على أدوات علمية من أجل جمع البيانات المتعلقة بعينة الدراسة، لأجل ذلك تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية:

7-1- الملاحظة المفتوحة:

سمحت لنا الملاحظة المفتوحة بملاحظة جو العمل بشكل مباشر وكنتنا هذه التقنية من معرفة مختلف المصلح الموجودة في البلدية إلى جانب ذلك التعرف على سيرورة العمل ووضعيات المهنية التي يتخذها المستخدمين أثناء أداء مهامهم. كما سمحت لنا هذه التقنية على معرفة نوع الظروف الفيزيائية السائدة في البلدية، كما مكنتنا من أخذ فكرة حول طبيعة العمل السائد في كل مصالح البلدية.

7-2- المقاييس:

يعتبر المقياس أحد التقنيات المستعملة لجمع المعلومات، ولقد قمنا بتصميم ثلاثة استبيانات لدراسة متغيرات الدراسة. وهي موزعة على النحو التالي:

-مقياس العنف النفسي في العمل لييمان.

-مقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون.

-مقياس القلق لزونق.

7-3-1مقياس العنف النفسي في العمل:

لقد تم الاعتماد على مقياس العنف النفسي في العمل ل HEINZ Leymann الذي يعتبر كأداة مرجعية عالمية، ونشر هذا المقياس أول مرة عام (1996) في ألمانيا من طرف

الباحث الألماني (Heinz Iymann)، وأطلق عليه تسمية Le Lemann Inventory of psychological Terror طبق في ألمانيا ثم ترجم، وكيف، وطبق في دول مختلفة مثل السويد وفنلندا، وفي عام (2004) ترجم المقياس في فرنسا عن طريق الإجراءات الكلاسيكية للترجمة المعاكسة، وكيف وعدل حسب البيئة الفرنسية واعد في صورته الفرنسية تحت اسم العنف النفسي في العمل (la violonce psychologique au travail). أما في البيئة الجزائرية فقد قامت الباحثة آيت وارس ليلة ود.خلفان رشيد بترجمة مقياس العنف النفسي من الصيغة الفرنسية وتطبيقه في قطاع الخدمات في بلدية تيزي وزو عام (2015) تحت اسم مقياس العنف النفسي في العمل للباحث (Heinz Leyamann) بعد حساب خصائص السكومترية من صدق وثبات المقياس.

كما يتضمن مقياس العنف النفسي في العمل في صورته النهائية المطبقة في البيئة الفرنسية في قسمه الأول على (45) عبارة موزعة على (05) ابعاد.

البعد الأول: العلاقات في العمل.

البعد الثاني: الانعزال في العمل.

البعد الثالث: التهجم على شخصيتك.

البعد الرابع: العنف والتهديد بالعنف.

ويتم الإجابة ب(نعم) أو (لا) على إحدى الوضعيات العدائية التي تعرض إليها العامل في عمله. كما تكون الإجابة على بنود المقياس من خلال وضع إشارة (X) أمام الإجابة التي تعبر عن رأي المجيب. وهذا حسب التعليمات الواردة في المقياس، كما يحتوي المقياس على أسئلة مفتوحة. (آيت وارس ليلة، خلفان، 2018)

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

من أجل التأكد من مدى ملائمة الاستبيان، قمنا بتوزيعه على عينة استطلاعية من أجل حساب

صدق وثبات الاستبيان، فكانت النتائج التالية:

-ثبات المقياس بألفا كرومباخ:

جدول رقم (07): ثبات المقياس بألفا كرومباخ

العينة	الاستبيان	قيمة ألفا كرومباخ
30	العنف النفسي في العمل	0,94

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة ثبات المقياس بألفا كرومباخ قدرت ب (0,94) وهي قيمة قوية تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع.

-ثبات المقياس بالتجزئة النصفية:

جدول رقم (08): ثبات المقياس بالتجزئة النصفية

العينة	التجزئة النصفية	
	معامل الارتباط سبيرمان براون	الصدق الذاتي بالجذر التربيعي
30	0,87	0,93

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت ب (0,87) وهي قيمة عالية أي أنها تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع، أما قيمة الصدق الذاتي بالجذر التربيعي قدر ب (0,93) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا وهذا ما يؤكد على ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه.

7-3-2 مقياس (William W.K Zung) للقلق:

لقياس القلق استعنا بمقياس القلق الذي تم تصميمه من طرف (William Zung) سنة (1971) في صورته الإنجليزية تحت إسم ((La self –rating Anxiety Scal (SAS) حيث يحتوي على (20) بندا تتعلق بالقلق، ولقد قمنا في الدراسة الحالية بتطبيق الصورة التي استعنا في ترجمتها بالصيغة المترجمة من الإنجليزية للغة العربية (محمد شحاتة ربيع)

في كتابه "قياس الشخصية" ويتضمن هذا المقياس (18) بنداً مرقمة من (1 إلى 18) يقيس مقياس القلق الاعراض النفسية والجسمية للقلق من خلال الإجابة على (18) بند التي يتضمنها المقياس على نظام إجابة اختيار عبارة من جملة (4) اختيارات وفق سلم ليكرت (LIKERT) وهي على النحو التالي: "دائماً، أحياناً، أبداً، كثيراً". ويحتوي المقياس على (14) عبارات إيجابية و(4) سلبية ويعطي للمفحوص في العبارات (1،2،3،4،7،8،9،10،11،12،14،15،16،18) الدرجات التالية:

✓ دائماً أربع درجات.

✓ كثيراً ثلاث درجات.

✓ أحياناً درجتين.

✓ أبداً درجة واحدة.

ويعطي للمفحوص في العبارات (5،6،13،17) الدرجات التالية:

✓ أبداً أربع درجات.

✓ أحياناً ثلاث درجات.

✓ كثيراً درجتان.

دائماً درجة واحدة.

-الخصائص السيكمترية للمقياس:

من أجل التأكد من مدى ملائمة الاستبيان، قمنا بتوزيعه على عينة استطلاعية من

أجل حساب صدق وثبات الاستبيان، فكانت النتائج التالية:

- ثبات المقياس بألفا كرومباخ:

جدول رقم (09): ثبات المقياس بألفا كرومباخ

العينة	الاستبيان	قيمة ألفا كرومباخ
30	القلق	0,69

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة ثبات المقياس بألفا كرومباخ قدرت ب

(0,69) وهي قيمة قوية تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع.

- ثبات المقياس بالتجزئة النصفية:

جدول رقم (10): ثبات المقياس بالتجزئة النصفية

العينة	التجزئة النصفية	
	معامل الارتباط سبيرمان براون	الصدق الذاتي بالجزء التربيعي
30	0,63	0,79

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت ب (0,63)

وهي قيمة عالية أي أنها تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع، أما قيمة الصدق الذاتي

بالجذر التربيعي قدر ب (0,79)، وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا وهذا ما يؤكد على ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه.

7-3-3 مقياس الضغط ما بعد الصدمة:

يتكون مقياس دافيد سون لقياس الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة الشخصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- 1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (1,2,3,4,17).
 - 2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (5,6,7,8,9,10,11).
 - 3- الاستثارة وتشمل البنود التالية (12,13,14,15,16).
- ويتم حساب درجات المقياس من (05) نقاط من (0 إلى 4).
- الخصائص السيكومترية للمقياس:
- حساب ثبات المقياس بألفا كرومباخ

جدول رقم (11): قيمة ثبات المقياس بألفا كرومباخ

العينة	المقياس	قيمة ألفا كرومباخ
30	الضغط ما بعد الصدمة	0,90

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة ثبات المقياس بألفا كرومباخ قدرت ب (0,90) وهي قيمة عالية جدا مما يدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع.

-حساب الصدق وثبات المقياس بالتجزئة النصفية

جدول رقم (12): قيمة الصدق والثبات بالتجزئة النصفية

التجزئة النصفية		العينة
الصدق الذاتي بالجزر	معاما ارتباط	30
التربيعي	سبيرمان براون	
0,91	0,83	

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت ب (0,83) وهي قيمة عالية جدا مما يدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع. أما قيمة الصدق الذاتي بالجزر التربيعي قدر ب (0,91) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا وهذا ما يؤكد على ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل التأكد من صحة توقعات الفرضية المصاغة والتأكد من الخصائص السيكمترية وتم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصاء الوصفي والاحصاء الاستدلالي ، بالاستعانة على الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (Spss Version 25).

8-1 الإحصاء الوصفي:

- النسب المئوية: من أجل التعرف على نسبة أفراد العينة وخصائصها وكذا التكرارات.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري من أجل التعرف على مستوى التنبؤ الضغط ما بعد الصدمة.

8-2 الإحصاء الاستدلالي:

- معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط بيرسون ومعامل الارتباط سبيرمان لحساب الخصائص السيكمترية لأدوات جمع البيانات.
- معامل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد للتعرف على أثر الاخطار النفسية الاجتماعية في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- إختبار _ت_ من أجل دراسة الفروق في متغيرات الدراسة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخطوات الإجرائية للدراسة في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بجمع الإجراءات المناسبة من أجل المواصلة بحثنا والحصول على نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

تمهيد

1- عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة.

1-2- عرض النتائج المتعلقة بمقياس العنف النفسي في العمل.

1-3- عرض النتائج المتعلقة بمقياس القلق.

1-3- عرض النتائج المتعلقة بمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

1-4- عرض النتائج المتعلقة بإجابات المستخدمين على الأسئلة المفتوحة.

2- عرض وتحليل النتائج المرتبطة بفرضيات الدراسة.

3- تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

❖ الاستنتاج.

❖ الاقتراحات.

قائمة المراجع.

تمهيد:

بعد عرض خطوات الفصل السابق للإجراءات المنهجية المتبعة في البحث وجمع البيانات بتطبيق مختلف الأدوات المستعملة في البحث، سنتناول في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج بهدف التأكد من مدى تحقق أو عدم تحقق الفرضيات البحث ومناقشتها.

1_ عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة:

بعد توزيع مقاييس الدراسة على مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو، تم جمع البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي "SPSS"، وذلك بالإعتماد على جملة من أساليب الإحصاء الوصفي.

1-1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس العنف النفسي في العمل:

سنقوم فيما يلي بعرض النتائج الخاصة بمقياس العنف النفسي في العمل بعد إجابة أفراد العينة على بنود المقياس، حيث قمنا بتفريغ البيانات وحساب درجة كل فرد على محاور المقياس، وتم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (13) المجموع الكلي لإجابة المستخدمين على مقياس العنف النفسي في

العمل

العينه	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
88	العنف النفسي في العمل	56,07	11,80	%42,47

يتضح من خلال الجدول رقم (13) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي للعنف النفسي في العمل الخاصة بعينة الدراسة المتمثلة في مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو. تُبين أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة قدرت ب (56,07) بانحراف معياري (11,80) وبالنسبة المئوية ب (%42,47) بالتالي يظهر أن العمال يتعرضون للعنف النفسي بمستوى متوسط.

عرض النتائج المتعلقة بمقياس القلق:

جدول رقم (14) المجموع الكلي لإجابات المستخدمين على مقياس القلق

العينه	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
88	القلق	40,27	05,49	%55,93

يتضح من خلال الجدول رقم (14) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي للقلق المتعلقة بعينة الدراسة المتمثلة في مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو. تبين أن المتوسط الحسابي يساوي (40,27) بانحراف معياري (05,49) بالنسبة المئوية (55,93%). بالتالي يظهر أن العمال يتعرضون للقلق بمستوي متوسط.

1-3- عرض نتائج المتعلقة بمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

جدول رقم (15) المجموع الكلي لإجابات المستخدمين على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

العينة	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
88	الضغط ما بعد الصدمة	19,23	13,09	28,27%

يتضح من خلال الجدول رقم (15) المجموع الكلي لإجابات العمال على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتعلقة بعينة الدراسة المتمثلة في مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبلديات تيزي وزو. تبين أن المتوسط الحسابي يساوي (19,23) بانحراف معياري (13,09) بالنسبة المئوية (28,27%). بالتالي يظهر أن العمال يتعرضون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستوى منخفض.

1-4- عرض النتائج المتعلقة بإجابات العمال على الأسئلة المفتوحة:

سنعرض فيما يلي نتائج الأسئلة المرقمة من (45 إلى 48) الملحقة بمقياس العنف النفسي

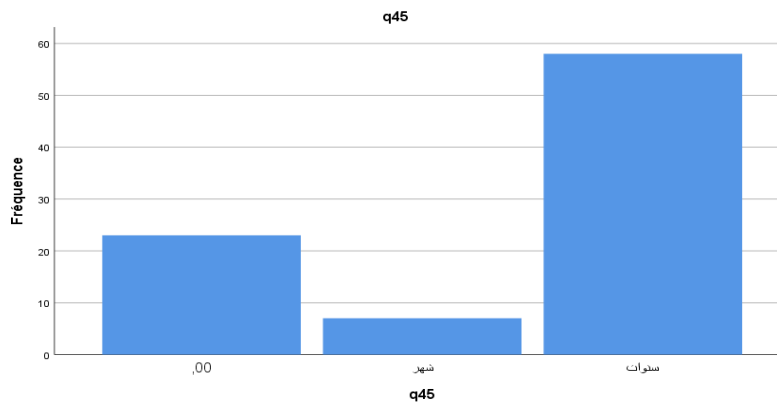
في العمل وفق الاقتراحات الواردة فيها وهي على النحو التالي:

*إجابات عينة الدراسة على سؤال 45 (خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه

الوضعية):

جدول رقم (16): سؤال خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه الوضعيات

العينة	خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه الوضعيات	التكرار	النسبة المئوية
88	لم يتعرضوا	23	26, 1%
	شهر	07	8,0%
	سنوات	58	65,9%
	مجموع	88	%100



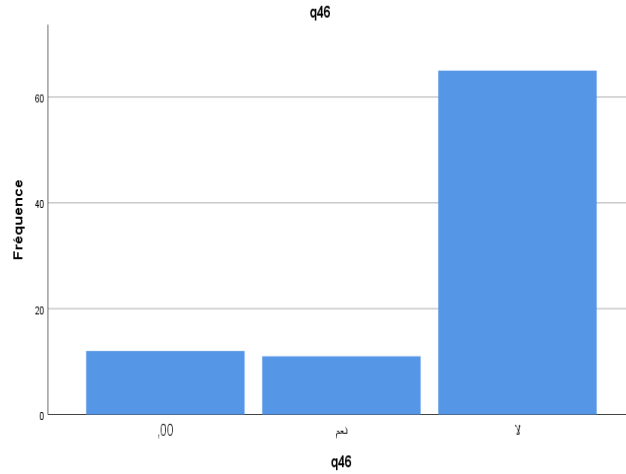
لشكل رقم (06) أعمدة بيانية لسؤال خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه الوضعيات

يمثل الجدول رقم (16) والشكل رقم (07) إجابة العمال على سؤال (45) الذي مفاده خلال كم من وقت كنت تتعرض لإحدى هذه الوضعيات. نلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه أن نسبة (65,9%) يشكلون أغلبية العمال الذين يتعرضون لإحدى وضعيات لعنف النفسي في مكان عملهم خلال سنوات، ثم تاليها فئة العمال الذين لم يتعرضوا لعنف نفسي بنسبة (26,1%) وأخيرا فئة العمال الذين تعرضوا لإحدى وضعيات العنف نفسي خلال شهر بنسبة (8,0%).

*إجابة العمال على سؤال 46 (هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات؟)

جدول رقم (17): سؤال هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات

العينة	هل مازلت تتعرض اليوم لهذه الوضعيات	التكرار	النسبة المئوية
88	لا يتعرضون	12	13,6%
	نعم	11	12,5%
	لا	65	73,9%
	المجموع	88	100%



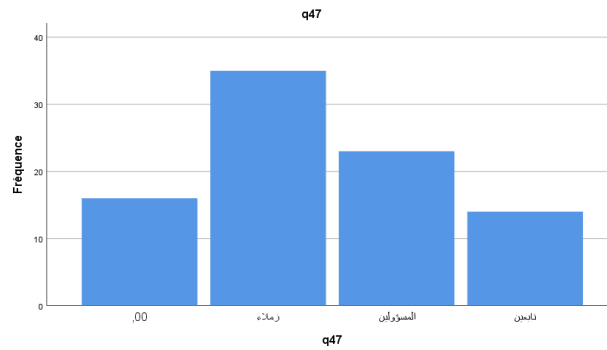
الشكل رقم (07) اعمدة بيانية لإجابة العمال على سؤال هل مازلت اليوم تتعرض لهذه
الوضعيات

يمثل الجدول رقم(17) والشكل رقم(07) إجابة العمال على سؤال (46) الذي مفاده هل
مازلت تتعرض اليوم لهذه الوضعيات. نلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه
أن نسبة (73,5%) تمثل أغلبية العمال الذين لا يزالون يتعرضون لهذه الوضعيات، ونسبة
(12,5%) الذين يزالون يتعرضون لهذه الوضعيات.

*إجابة العمال على سؤال 47 (من وقف ضدك خلال تلك الفترة):

جدول رقم (18) سؤال من وقف ضدك خلال تلك الفترة

العينة	من وقف ضدك خلال الفترة	التكرار	النسبة المئوية
88	لا أحد	16	18,2%
	الزملاء	35	39,8%
	المسؤولين	23	26,1%
	التابعين	14	15,9%
	المجموع	88	100%



الشكل رقم (08) أعمدة بيانية لسؤال من وقف ضدك خلال الفترة

يتضح من خلال الجدول رقم (18) والشكل (08) إجابة العمال على سؤال 47 الذي مفاده من وقف ضدك خلال الفترة. ونلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه، أن نسبة (39,8%) تمثل أغلبية الزملاء الذين وقفوا ضدهم في تلك الفترة، ثم تاليها نسبة

(26,1%) تمثل فئة المسؤولين الذين وقفوا ضدهم، وتليها نسبة (18,2%) تمثل نسبة الذين

لم يقفوا ضدهم، وأخيرا نسبة (15,9%) تمثل فئة التابعين الذين وقفوا ضدهم.

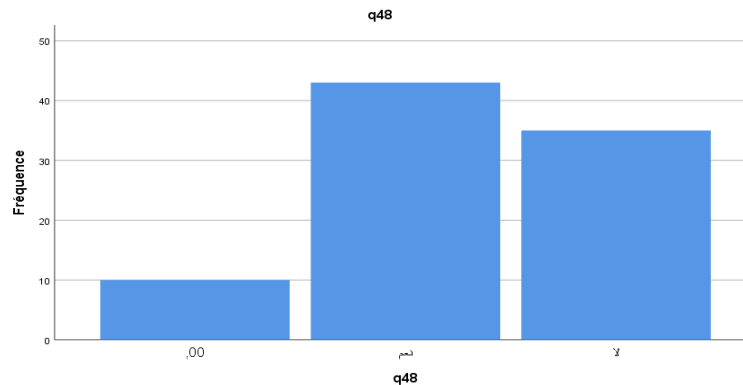
*إجابة العمال على سؤال 48 (هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر

في مكان عملك):

جدول رقم (19): سؤال هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان

عملك.

النسبة المئوية	التكرار	هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان العمل	العينة
11,4%	10	لم يشاهدوا	88
48,9%	43	نعم	
39,8%	35	لا	
100%	88	المجموع	



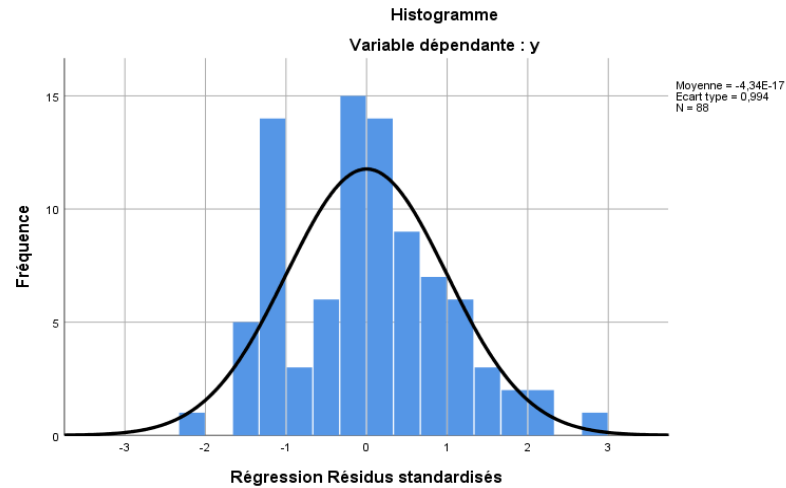
الشكل رقم (09) أعمدة بيانية لسؤال هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك

يتضح من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (09) إجابات العمال على سؤال (48) الذي مفاده هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك. ونلاحظ من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه أن نسبة (48,9%) تمثل أغلبية العمال الذين شاهدوا عنف نفسي في مكان العمل اتجاه شخص آخر، ثم تاليها نسبة (39,8%) تمثل فئة العمال الذين لم يشاهدوا عنف نفسي اتجاه شخص آخر، واخيرا نسبة (11,4%) الذين لم يبدوا إجاباتهم.

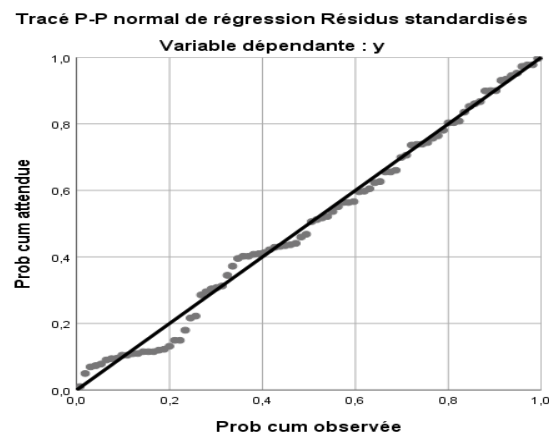
2- عرض وتحليل النتائج المرتبطة بفرضيات الدراسة:

2-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى حسب معامل الانحدار الخطي البسيط:

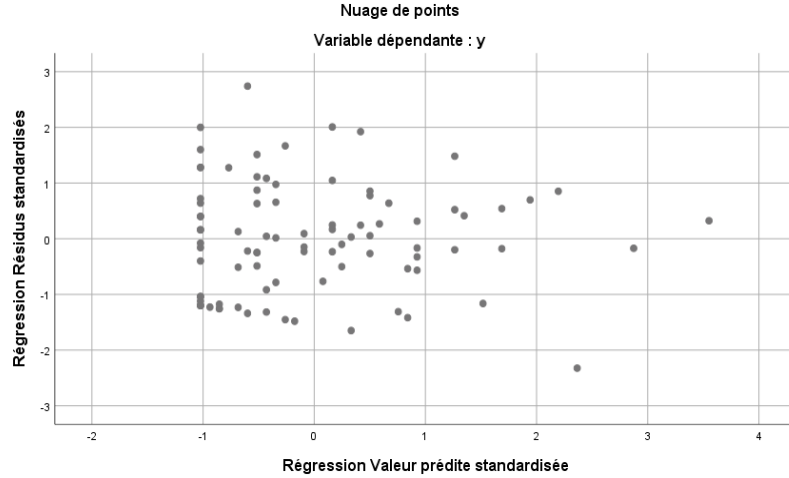
سنتناول فيما يلي نتائج الفرضية الأولى التي مفادها يساهم العنف النفسي في العمل في التنبؤ بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلديات تيزي وزو.



الشكل رقم (10) اعتدالية توزيع البيانات



الشكل رقم (11) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط



الشكل رقم (12) توزيع البواقي

يتضح من خلال الاشكال السابقة اعتدالية توزيع البواقي واعتدالية البيانات وتجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط المستقيم، وبالتالي البواقي تتبع التوزيع الطبيعي وهو من شروط صحة إجراء تحليل الانحدار.

جدول رقم (20) نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر العنف النفسي على الضغط ما بعد الصدمة.

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	ف		ت		الخطأ المعياري للتقدير R 2	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R 2	معامل التحديد R	النموذج
		Sig	F	Sig	T					
دالة	0,05	0,00	9,57	0,00	3,09	12,49	0,09	0,10	0,31	1

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي البسيط (9,57) بدلالة إحصائية (0,00)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط الذي تم توقيقه بالمتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدلالة العنف النفسي في العمل بدلالة إحصائية (0,00). وتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0,31) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد (0,10) أي أن النموذج يفسر (10%) من التباين الكلي لمتغير التابع الضغط ما بعد الصدمة. وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0,09) مما يعني أن النموذج يفسر (9%) من التباين الكلي للمتغير والباقي (81%)، عليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. ولمعرفة درجة مساهمات المتغير المستقل العنف النفسي في العمل في متغير التابع الضغط ما بعد الصدمة. تم حساب معاملات بيتا (Béta) المعيارية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (21) معاملات بتا (Béta) لمساهمة العنف النفسي في العمل بالتنبؤ بالضغط

ما بعد الصدمة.

المعاملات غير العادية		المعاملات المعيارية		مستوى الدلالة	
المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل B	الخطا المعيارية	Béta	قيمة بتا Sig
العنف النفسي في العمل	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	0,35	0,11	0,31	0,00
					0,05

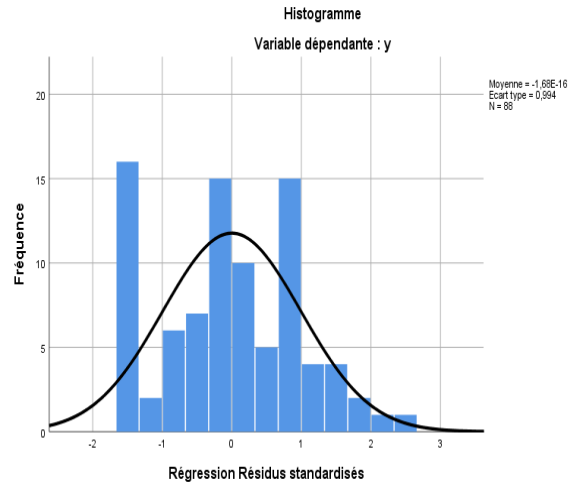
يتضح من خلال الجدول (21) أنه يوجد اثر بين العنف النفسي في العمل والضغط ما

بعد الصدمة، أي أن يساهم العنف النفسي في العمل بالتنبؤ بمستوي الضغط ما بعد الصدمة

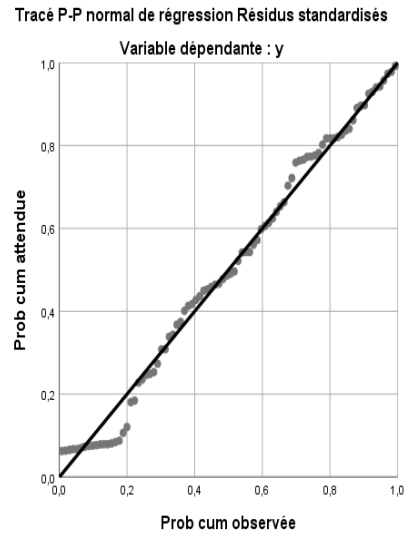
لدى مستخدمي القطاع الوظيفي لبلديات تيزي وزو. وعليه يمكن القول أن الفرضية قد

تحققت.

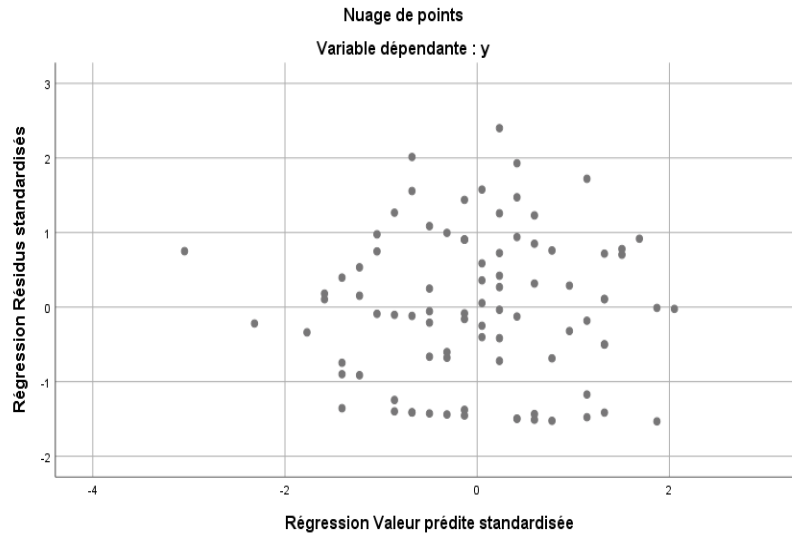
2-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية حسب معامل الانحدار الخطي البسيط:



شكل رقم (13) اعتدالية توزيع البيانات



شكل رقم (14) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.



الشكل رقم (15) توزيع البواقي

يتضح من خلال الاشكال التالية اعتدالية توزيع البواقي واعتدالية البيانات وتجمع التكرار

المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط المستقيم. وبالتالي البواقي تتبع الطبيعي وهو من شروط

صحة اجراء تحليل الانحدار.

جدول رقم (22) نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر القلق على الضغط ما بعد الصدمة.

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	ف		ت		الخطأ المعياري للتقدير R 2	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R 2	معامل التحديد R	النموذج
		Sig	F	Sig	T					
غير دالة	0.05	0,47	0,51	0,47	-0,72	13,13	-0,00	0,00	0,07	1

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي البسيط يساوي (0,51) بدلالة إحصائية (0,47) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط الذي تم توقيفه بالمتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدلالة القلق بدلالة إحصائية (0,47).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط يساوي (0,07) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد يساوي (0,00) أي أن النموذج يفسر (0%) من التباين الكلي للمتغير الضغط ما بعد الصدمة. وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (-0,00) مما يعني أن النموذج يفسر (0%) من التباين الكلي للمتغير والباقي (100%)، وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمات المتغير المستقل القلق في متغير التابع الضغط ما بعد الصدمة. تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (23) معاملات بيتا (Béta) لمساهمة القلق في التنبؤ باضطراب الضغط ما

بعد الصدمة.

المعاملات غير العادية		المعاملات المعيارية		مستوى الدلالة	
المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل B	الخطأ المعياري	Béta قيمة	Sig
القلق	الضغط ما بعد الصدمة	-0,18	0,25	-0,07	0,47
					0,05

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أنه لا يوجد أثر بين القلق واضطراب الضغط ما بعد

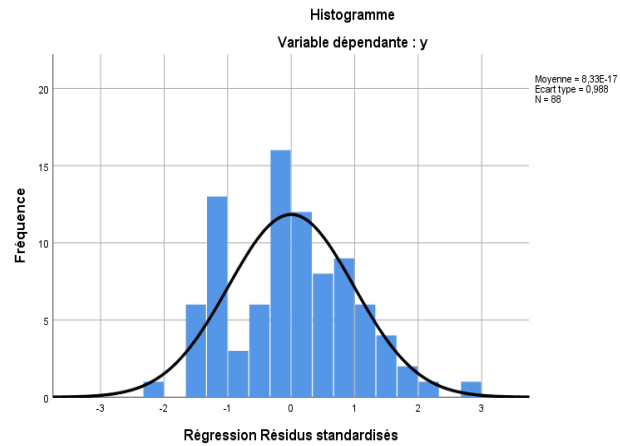
الصدمة، أي أنلا يساهم القلق بالتنبؤ بمستوى الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي

القطاع العمومي الوظيفي لبلديات تيزي وزو. وعليه يمكن القول أن الفرضي لم تتحقق.

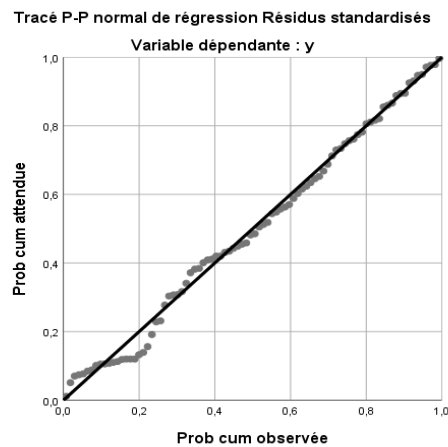
2-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية حسب معامل الانحدار المتعدد:

التي مفادها تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة

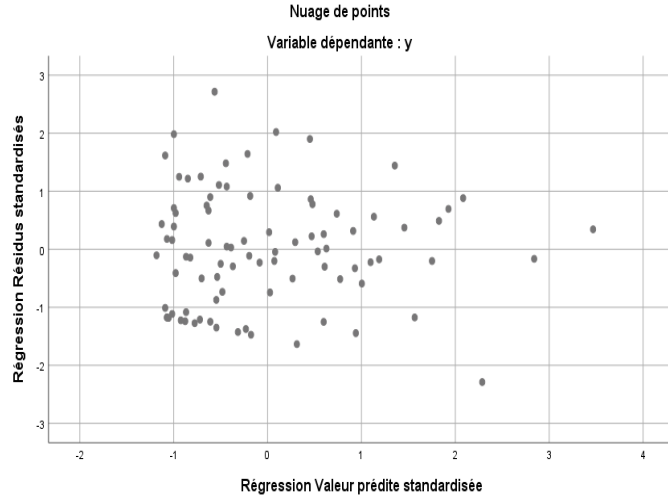
لدى مستخدمي القطاع العمومي الوظيفي لبلديات تيزي وزو.



الشكل رقم (16) اعتدالية توزيع البيانات



الشكل رقم (17) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط



الشكل رقم (18) توزيع البواقي

يتضح من خلال الاشكال التالية اعتدالية توزيع البواقي واعتدالية البيانات وتجمع التكرار المقدر والتكرار المتوقع حول الخط المستقيم. وبالتالي البواقي تتبع الطبيعي وهو من شروط صحة اجراء تحليل الانحدار.

جدول رقم (24) معامل الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل.

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.31	0.10	0.08	12.56

يتضح من خلال الجدول رقم (24) معامل الارتباط بيرسون بين المتغير التابع والمتغيرات

المستقلة، حيث بلغت قيمة متوسطه ب (0,31) بقيمة معامل التحديد قدر ب (0,10) بقيمة

معامل التحديد المعدل ب (0,08) أي أن المتغيرات المستقلة تفسر (08%) من التباين الحاصل لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

جدول رقم (25) تحليل أنوفا لاختبار معنوية الانحدار وقيمة (ت).

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	الانحدار	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
الانحدار	1510.934	02	755.46	04.78		0.01	0.05
الخطأ	13419.054	85	157.871				
المجموع	14929.989	87					

يوضح الجدول رقم (25) نتائج تحليل أنوفا لاختبار معنوية الانحدار. نلاحظ أن

قيمة الدلالة الإحصائية (0,01) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05)، وبالتالي يمكن القول

بأن الاختبار معنوي، وبالتالي يوجد تأثير من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع من خلال هذه المتغيرات المستقلة. وعليه يمكن القول بأن

الفرضية قد تحققت.

جدول رقم (26) معاملات الانحدار المعيارية وغير معيارية وقيمة (ت).

النموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية		قيمة ت	قيمة الدلالة
	B	الخطأ المعياري	قيمة بيتا			
الثابت	02.944	12.72			0.23	0.81
العنف	0.34	0.11	0.31		03.00	0.00
القلق	0.07-	0.24	0.03-		0.31-	0.75

يتضح من خلال الجدول رقم (26) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية

والخطأ المعياري وقيمة (ت) مع قيمة الدلالة الإحصائية.

3- تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

بعد عرض النتائج اختبار فرضيات البحث وذلك بالاعتماد على مجموعة من

الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة مع معطيات الدراسة الحالية، وبغرض

تفسير نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، اعتمدنا على معامل الانحدار الخطي

البسيط ومعامل الانحدار الخطي المتعدد واختبار (ت) لمعرفة مدى صدق التوقعات المعبر

عنها من خلال كل الفرضيات الدراسة. ومنه سنقوم بتحليل وتفسير هذه النتائج كما يلي:

3-1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

تساهم العنف النفسي في العمل بالتنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلدية تيرمتين وفريجة ومزرانة لولاية تيزي وزو. من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (20) توصلنا إلى أن يساهم العنف النفسي في العمل بالتنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وذلك من خلال نتائج الانحدار الخطي البسيط، بحيث أن قيمة (ف) للنموذج تساوي (9,57) بدلالة إحصائية (0,00)، وهذا مايدل على وجود دلالة إحصائية للنموذج. ومن خلال الجدول رقم (21) يتضح أنه يوجد تأثير بين العنف النفسي في العمل والضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.

ويواجه العديد من الموظفين والعمال ممارسات تؤثر على راحتهم في مكان العمل، وإبراز ظواهر المعاناة في مكان العمل، هي التي توضع تحت خانة التعنيف، والذي عادة ما يأتي في عدة من الأشكال المختلفة، وكتصنيف أساسي يمكن أن يكون ماديا أو معنويا، مما يسبب المعاناة النفسية وإضافة إلى ذلك يكون مؤذيا للآخرين، وسببا في أضرار كبيرة.

إن العنف النفسي في العمل هو مجموعة من السلوكات العدائية التي يتعرض لها المستخدمون في مختلف مصالحهم من قبل المسؤولين أو الزملاء أو التابعين أو المواطنين، حيث أشارت في هذا الصدد الباحثة " ايت وارس ليلة (2015) " ، في دراستها إلى أن

عمال القطاع العمومي هم أكثر عرضة للعنف النفسي في العمل، وذلك بسبب ارتفاع المطالب النفسية. ولقد توصلت في دراستها هذه إلى أن مستخدمي القطاع العمومي لبلديات تيزي وزو يتعرضون للعنف النفسي في العمل، وهذا بتقريب كل يوم من طرف المسؤولين ويزالون يتعرضون إليه إلى حد الآن. لقد تبينت نتائج الدراسة الحالية أن من التقنيات المستخدمة يتعرض المستخدمون للعنف النفسي في العمل، وذلك بالتهجم على الشخص العامل كونه يمثل الخطر المتعلق بحياته الشخصية، من خلال غياب حرية التعبير، تعرض باستمرار إلى المقاطعة عند الكلام، الصراخ والشتم بصوت عالي، بألفاظ غير أخلاقية، وهذا ما صرح به الأمين العام للبلدية بأن أحد الموظفين قد تعرضت للشتم والصراخ من قبل أحد المسؤولين باستخدام عبارات غير لائقة (....). ويتعرضون للسخرية بسبب إعاقاتهم وفي هذا الصدد سمعنا أحد المسؤولين يسخرون من إعاقة مسؤول آخر حيث ينادونه " بلقجير " كونه لديه إعاقة في رجله.

وهذا ما وضحته دراسة Vaux et Bernard (2002) حول سيرورة العنف في العمل التي أظهرت نتائجها، أن معظم العمال الذين يتعرضون للعنف في العمل يتم عن طريق سلوكات السخرية والاستهزاء وسب العامل، كما أن تعريض العامل إلى سلوكات السب والشتم وتوجيه له نظرات الاحتقار وكره أثناء تأديته لعمله، تعتبر كذلك من بين التقنيات التي يستخدمها

المعتدي لتعريض العامل للعنف النفسي، وهذا ما أثبتته صبر آراء حول موضوع الصحة في مجال العمل الذي قامت به جمعية المهنيين والمهنيات لحكومة (Quèbec. 2012).

حيث ترى Hirigoyen (1998)، أن العنف النفسي في العمل يعد احدى أخطر أشكال العنف في العمل لأنه سلوك يظهر كأنه سلوك عادي إلا أنه ليس كذلك، إذ أنه في حياتنا اليومية عادة ما تحدث لنا بعض الأفعال البسيطة المتحرفة والعدائية، تظهر في شكل سلوكيات تبدأ من أبسط مظاهر الاحترام ولكنها سلوكيات لا تحتملها لأنها تمسنا بطريقة مباشرة لاسيما أنها لا تلقي أي ردة فعل من قبل الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها، وهذا ما يتحول فيما بعد إلى أفعال عدائية لها آثار خطيرة على الصحة النفسية للضحية.

ولقد افترض ليمان (1996) أن التعرض للعنف النفسي في العمل يكون من خلال العديد من السلوكيات التي تتسن بالتكرار والديمومة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ولمدة لا تقل عن 6 أشهر إلى 12 شهر الأخيرة من عمل العامل.

حيث تبين من خلال إجابات افراد العينة على بنود مقياس العنف النفسي للباحث ليمان، تبين أنهم يتعرضون للعنف النفسي في العمل ويظهر ذلك من خلال إعطائهم لمهام تفوق قدراتهم وكفاءتهم المهنية، وعدم مراعاة شعورهم، أو توكيلهم بقيام بمهام عديمة الأهمية بحجة أنهم لا يناسبون مع الوظيفة التي يقومون بها أو المصلحة التي يتواجدون فيها.

وكل ما ذكرناه يؤدي إلى الصدمة ثم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بحيث يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة الدراسة ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة جراء ما تعرضوا إليه من سلوكيات عدائية في عملهم، حيث يعتبر التعرض للعنف من أكثر الصدمات والتجارب المؤلمة التي يمكن أن يتعرض إليها الفرد في حياته. وهذا ما صرح به يعقوب (1999) أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يظهر لدى الفرد عندما يتخطى التجربة الإنسانية المألوفة كالتعرض للعنف الذي يمس بالدرجة الأولى لصحة العقلية، وتعرضه لمثل هذه الصدمات يخلق لديه عدة مشاكل على مستوى العقلي. وهذا ما أكدته الدول الأوروبية في مجال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، التي اعتبرته حادث أو مرض مهني له علاقة بمحيط العمل، مما قد يتسبب للعامل في ترك عمله من أجل العلاج.

حيث ظهرت لدى أفراد العينة المعرضين للعنف النفسي في العمل بعض أعراض مثل إعادة معاشية الحدث الصدمي، من خلال الاضطراب بسبب ذكريات وأفكار لها صلة بالحدث، وأعراض التجنب وذلك بالنقادي التفكير والكلام عن الحدث الذي يسبب لهم الضغط. كما يمكن القول أن ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة دراستنا، قد يعود إلى سوء تهيئة المحيط خاصة أن كون البلدية مكان مزدحم ويكثر فيه الاكتضاض، أشارت بعض الدراسات في هذا المنوال أن مواقع العمل المزدحمة والمكتظة التي تكون أكثر عرضة للعنف النفسي، الذي قد يتعرض فيه العامل إلى أشكال من العنف كالجسدي

والنفسي، مما يؤدي ذلك إلى التعرض العامل إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة جراء الموقف الذي وضع فيه.

كما يمكن القول أن ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعود إلى سوء تهيئة محيط عملهم، الذي لاحظنا أن ما يميزه الازدحام والاكتضاض لكون البلديات هيئات عمومية، إذ أشارت بعض الدراسات في هذا المجال أن مواقع العمل والمكتظة والمزدحمة تؤدي إلى ظهور حالات التعب والانفعال وتشتت التركيز، وظهور لدى عمالها أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية بنتائج دراسة Gustafasoon et lymmann (1996) في السويد التي أجريت على عينة من العاملين الذين تعرضوا للعنف النفسي في عملهم ولقد أثبتت نتائجها أن (78%) من ضحايا العنف النفسي أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ظهرت وفقا لمعيارها الزمني وهي على الأقل لمدة شهر، إذ أثبتت نتائج الدراسة الخالية تكرار تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل خلال سنوات، وظهر لديهم الضغط ما بعد الصدمة.

3-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يساهم القلق في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلدية تيرمتين وفريجة ومزرانة.

بعد المعالجة الإحصائية وتحليل النتائج الواردة في الجدول رقم (21) توصلنا إلى أن أفراد العينة يتعرضون للقلق بنسبة متوسطة، وبالتالي لا يوجد تأثير بين القلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ولا يساهم بالتنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. حيث يتضح ذلك من خلال النتائج الانحدار الخطي البسيط، بحيث أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي البسيط يساوي (0,51) بدلالة إحصائية (0,47) مما يدل عدم وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط، الذي تم توقيفه بالمتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدلالة القلق بدلالة إحصائية (0,47). ومن خلال النتائج السابقة نستنتج أن أفراد العينة يتعرضون للقلق بنسبة متوسطة، وهذا بالعودة إلى مفتاح التصحيح لمقياس القلق زونق (1971). وبناء على هذا نرفض الفرضية الثانية القائلة: يساهم القلق بالتنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيف العمومي لبعض بلديات تيزي وزو. وذلك من كون أن القلق حالة ذاتية ،وهذا ما أشاره سبيلبرجر (1979). SPILBERGER حيث يرى أن القلق حالة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية بالتوتر، التهيج، الانشغال الزائد، مع ارتفاع في مستوى الجهاز العصبي. كما أشارت الدراسات النفسية أن حالات القلق والتوتر، إنفعالات الحادة والمزمنة، تعتبر من أهم العوامل المؤدية في ظهور أمراض، أو المهيئات لظهوره، وذلك من خلال تأثير هذه الحالات من القلق والانفعالات المباشرة على الغدد الصماء، وإفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين التي تزداد في نسبة الدم وكذلك هرمون النمو والغدد

الدرقية... إلخ، وتؤدي إلى زيادة إفراز هرمونات في الدم وإلى زيادة إمتصاص الأمعاء الدقيقة، والأنسجة العضوية لمادة الكربوهيدرات، فذلك لتوفير هذه المادة في الدم. كما أنه نقص إفرازات هذه الهرمونات يؤدي إلى ضعف في درجة الإمتصاص، لذلك فإن الإنفعالات الحادة تزيد من جهة الكبد لإفراز المزيد من الجلوكوز، فهذا يجهد البنكرياس لإفراز المزيد من الأنسولين. حيث يعتبر القلق من الاضطرابات شيوعا في محيط العمل ويمس الشريحة العظمى من الافراد العاملين لكونهم يقضون معظم يومهم في العمل. ولقد ظهرت لدى أفراد عينة دراستنا مجموعة من أعراض القلق، تمثلت في أعراض الشعور بالعصبية وهذا ما صرح به أحد المسؤولين، أنه عندما تنتابه نوبات الغضب لا يعرف ما يفعله من شدة الغضب. والقلق أكثر مما إعتادوا عليه ويعانون من الآلام على مستوى الرأس والرقبة والظهر كون أن أفراد العينة يعملون على الحواسيب لفترة طويلة، والشعور بالتعب والضعف بسهولة، وأعراض الشعور بالاحمرار والحرارة على مستوى الوجه، وهذا ما صرح به مسؤول في البلدية بأنه يصبح أحمر الوجه بمجرد التواصل مع الآخرين. وكل هذه الأعراض المصرحة بها من أفراد العينة هي أعراض بسيطة لا تؤدي إلى الصدمة.

3-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.

بعد المعالجة الإحصائية وتحليل النتائج توصلنا إلى أن أفراد العينة يتعرضون للأخطار النفسية الاجتماعية بنسبة مرتفعة. وتم استخدام نموذج انحدار الخطي المتعددة الذي اعتبر فيه الاخطار النفسية الاجتماعية كمتغيرات تفسيرية (العنف النفسي في العمل، القلق)، ومتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة متغير تابع، حيث أظهرت نتائج هذا النموذج بأنه معنوي وذلك من خلال قيمة (ف) البالغة (4,78) بدلالة (0,01) أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05).

وبناء على هذا نقبل الفرضية القائلة: تساهم الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبعض بلديات تيزي وزو.

حيث تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية على أنها أخطار تمس الصحة العقلية، الجسمية والاجتماعية التي تحدثها ظروف التوظيف، والتفاعلات الاجتماعية للموظفين، ومن بينها ظهور اضطرابات العضمية العضلية (TMS) وأمراض القلبية العرقية، وكذلك اضطرابات الصحة العقلية، تفاقم الامراض المزمنة. وبدورها تؤثر أيضا على المنظمة، حيث تبرز الكثير من الاخطار من بينها ارتفاع مستويات الغياب، عدم احترام ساعات العمل. وهذا ما لاحظناه لدى أفراد عينة الدراسة من خلال تهريبهم من العمل بالرغم من وجود مهام يقومون به. (لوكان علا بالي مكاش رئيس البلدية والله ما نجي)، لو كان في علمي غياب رئيس

البلدية لم آتي إلى العمل. كما تساهم أيضا إلى ارتفاع حوادث العمل، وهذا ما صرح به أحد المسؤولين أنه في حالة غضب ضرب يده على الطاولة مما أدى به إلى الإصابة على مستوى يده. بالإضافة إلى القلق نجد أيضا العنف النفسي في العمل الذي يعتبر بدوره من بين أهم الاخطار النفسية الاجتماعية، والذي يعتبر شكل من أشكال المعاناة.

كما أشارت دراسة Bernard et viaux التي كانت بفرنسا وكان هدفها التعرف على كيفية تأثير العنف في العمل، وذلك من خلال تطبيق استبيان على (105) ضحية العنف النفسي في العمل، حيث توصلت الى نتائج أن أغلبية الضحايا نساء، حيث يتراوح سنهم ما بين (40) سنة، وتحديد كل السلوكيات البدائية التي تحدث في العمل كالاغتداء على الضحية والاستهزاء عليها. كما توصلت الباحثة " دوار فاطمة الزهراء " (2022)، عن وجود انتشار الاخطار النفسية الاجتماعية، وكذلك اضطرابات العضم العضلية (TMS) لدى أفراد العينة.

كما أسفرت نتائج دراسة الباحثة " كحلوش كهينة " (2020)، في دراستها عن أثر ظروف العمل الفيزيكية والذهنية والعوامل النفسية الاجتماعية في صحة العمل، إلى أن العوامل النفسية الاجتماعية تمارس أثرا سلبية على صحة العامل.

كما تم ربط موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية في السنوات الأخيرة وذلك بالعديد من المفاهيم المتداخلة منها: العنف، الاعتداءات في العمل، التحرش. وفي هذا السياق توصل

" أحمد قرينعي " (2018)، في دراسته إلى وجود أخطار نفسية اجتماعية في بيئة عمل لدى الطاقم الطبي مرتبطة حسب شدتها كآلآتي: الضغط المهني، عدم الرضا الوظيفي، العنف، التحرش الجنسي، سوء التوافق المهني، عدم الأمان الوظيفي والتميز القبلي.

وأشارت أيضا " إديري وهيبة " (2016) في دراستها إلى أن (37,90%) من أفراد العينة يعانون من العنف النفسي في العمل.

ومن خلال إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس العنف النفسي في العمل للباحث "ليمان" ومقياس "الزونق". أن الافراد يتعرضون للأخطار النفسية الاجتماعية بتقريب كل يوم.

وذلك من خلال مراقبة عملهم بشكل مستمر، مما يؤدي بالعامل إلى نقص الثقة في نفسه ويولد انفعالات كالغضب، الضغط، والتوتر من ذلك السلوك. ولقد أسفرت دراستنا الحالية أن أفراد العينة ظهرت لديهم بعض أعراض القلق مثل: الشعور بالعصبية وذلك من خلال الضغط الذي يعانون منه الموظفين، خاصة الموظفين الذين يعملون في مصلحة الحالة المدنية، والكلام الزائد، ونوبات الغضب، والقلق أكثر من المعتاد، المشاكل على مستوى الظهر والرقبة والتعب.

وعند أداء الموظف لمهامه بكل حب واهتمام ويبذل كل مجهوده لأدائه ويأتي مسؤول يقوم بانتقاء عمله يولد لديه شعور القلق وعدم الارتياح.

وهذا ما كان قد أشار إليه "Jiohannes" (1990)، في نمط اللاتوازن بين الجهد والاعتراف في العمل، حينما يبذل العامل جهود مرتفعة لأداء مهامه من جهة، ويقابل بضعف الاعتراف من جهة أخرى، وهذا يفسر ظهور أعراض من القلق.

ولقد تبينت نتائج الدراسة الحالية من التقنيات المستخدمة، يتعرض المستخدمون للاخطار النفسية الاجتماعية في العمل، جراء المواقف المحرجة والحساسة التي تؤثر على صحتهم النفسية، مما يؤدي إلى تعرضهم للصدمة من ثم إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وذلك من خلال ظهور بعض الاعراض على أفراد العينة، المتمثلة في أنهم أصبحوا كارهين أنفسهم في تلك المؤسسة. وصرحوا لنا بأنهم لم يتبقى سوى الوصول إلى مرحلة الجنون، وذلك بسبب المشاكل والضغط الذي يعانون منها ولا يشعرون بالراحة التامة داخل المؤسسة. وعند توزيعنا لمقياس الاخطار النفسية الاجتماعية المكونة من العنف النفسي في العمل والقلق، حيث صرح بعض الموظفين بمجرد إجابتهم على مقاييس، بأنهم يشعرون بالارتياح والراحة النفسية عند الإجابة كونهم فرغوا بكل ما شعروا به.

وبالتالي نستنتج أن الفرضية قد تحققت من خلال أن الاخطار النفسية الاجتماعية تؤثر على ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث أن كلما انخفضت الاخطار النفسية الاجتماعية ينخفض مستوى تعرض المستخدمين للصدمة والعكس صحيح.

لتخفيف من الاخطار النفسية الاجتماعية، وذلك من خلال تنفيذ تدخلات مؤسسية تستهدف مباشرة ظروف العمل وبيئاته. ويقصد بها التي تقيم مخاطر مكان العمل على الصحة النفسية وتخفف من حدتها وتعديلها أو ازالتها، وتشمل هذه التدخلات ما يلي: توفير ترتيبات عمل مرنة، تنفيذ أطر للتعامل مع العنف والتحرش في العمل، تدريب المديرين بشأن الصحة النفسية، ودعم العاملين الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية من أجل اشتراكهم وازدهارهم في العمل، وتهيئة مواتية للتعبير.

❖ مناقشة محتوى السؤال المفتوح رقم (45):

من خلال إجابة المستخدمين على سؤال المفتوح الذي يتضمنه مقياس العنف النفسي في العمل الذي مفاده (خلال كم من وقت كنت تعرضت لاحدى هذه الوضعيات؟)، تبين أن الافراد العينة يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم خلال سنوات حيث بلغت نسبهم ب(65,9%) وخلال أشهر قدرت ب (8,0%).

❖ مناقشة محتوى السؤال المفتوح رقم (46):

يتضح من خلال إجابة المستخدمين على سؤال المفتوح الذي يتضمنه مقياس العنف النفسي في العمل الذي مفاده (هل مازالت اليوم تتعرض لهذه الوضعية؟)، حيث تبين أن مجمل الافراد الذين صرحوا بأنهم لا يزالون يتعرضون لهذه الوضعيات قدر عددهم ب (65)

بنسبة (73,9%)، وهناك من صرح بأنهم يزالون يتعرضون لهذه الوضعيات إلى يومنا هذا الذين قدر عددهم ب (11) بنسبة (12,5%).

❖ مناقشة محتوى السؤال المفتوح رقم (47):

من خلال إجابة المستخدمين على السؤال المفتوح الذي يتضمنه مقياس العنف النفسي في العمل الذي مفاده (من وقف ضدك خلال هذه الفترة؟). تبين لنا أن مجمل الافراد صرحوا بأن الزملاء هم الذين وقفوا ضدهم في تلك الفترة وقدر عددهم (35) بنسبة (39,8%) ثم تاليها فئة المسؤولين الذين قدر عددهم ب (23) بنسبة (26,1%) ثم تاليها فئة التابعين الذين قدر عددهم ب (14) بنسبة (15,9%) وقدر عدد الافراد الذين لم يقفوا ضدهم ب (16) بنسبة (18,2%).

❖ مناقشة محتوى السؤال رقم (48):

من خلال إجابة المستخدمين على السؤال المفتوح الذي يتضمنه مقياس العنف النفسي في العمل الذي مفاده (هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك؟). تبين لنا أن مجمل الافراد الذين قدر عددهم (43) بنسبة (48,9%) كانوا شهودا على حادثة العنف النفسي ، وحيث قدر عدد المستخدمين الذين لم يصرحوا بمشاهدة العنف النفسي إتجاه شخص آخر في مكان عملهم ب (35) بنسبة (39,8%).

الاستنتاج العام:

تعد الاخطار النفسية الاجتماعية من بين الاخطار الأكثر انتشارا في مجتمعنا بصفة عامة وفي عالم الشكل بصف خاصة، وهذا ما يجعله محور اهتمام وانشغال الباحثين بسبب من أسباب ظهور الضغوطات والتوترات لدى العمال وهذا ما يؤدي إلى ظهور آثار وانعكاسات سلبية ومن بينها. العنف النفسي والاكتئاب، القلق والاحتراق الوظيفي.

وفي المقابل الاهتمام بدراسة الاخطار النفسية الاجتماعية إلا أن محاولات البحث عن مصادر هذه الاخطار، أي أن هذه المصادر تعتبر من الأسباب الرئيسية لحدوث الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى العمال.

تناولنا في دراستنا الحالية الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لولاية تيزي وزو في ثلاث بلديات (تيرمتين وفريجة ومزرانة). ولتحقيق أهداف البحث تم القيام بدراسة نظرية وتحقق منها ميدانيا باعتباره الداعم الرئيسي للجانب النظري واختبار هذا البحث تم الاعتماد على مقياس "ليمان" للعنف النفسي في العمل، ومقياس "زونق" للقلق، ومقياس "دافيد سون" للاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

تطبق البحث على عينة مقدرة ب (88) مستخدم(ة) العاملين في القطاع الوظيفي العمومي لولاية تيزي وزو (تيرمتين، مزرانة، فريجة). ولقد اتضحت من خلال المعالجة الإحصائية

على ضوء الدراسات السابقة اتضح أ، الفرضية الأولى أسفرت على أن يساهم العنف النفسي في العمل في التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

واتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الثانية عدم مساهمة القلق بالتنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلدية تيرمتين وفريجة ومزرانة لولاية تيزي وزو.

وقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الثالثة مساهمة الاخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بمستوى الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي القطاع الوظيفي العمومي لبلدية تيرمتين وفريجة ومزرانة لولاية تيزي وزو. ويفسر ذلك أنه كلما انخفضت الاخطار النفسية الاجتماعية ينخفض بالتالي مستوى تعرض المستخدمين لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

❖ الإقتراحات:

استنادا إلى ما تطرقنا إليه حول ظاهرة الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالضغط ما بعد الصدمة، والنتائج المتحصل عليها. ومن خلال ذلك نضع مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها تحد من التعرض للأخطار النفسية الاجتماعية والمساهمة من حد تعرض للاضطراب الضغط ما بعد الصدمة للمستخدمين ومن أهمها:

➤ إلقاء محاضرات وأيام دراسية ودورات تساعد المستخدمين على التعرف على مختلف الأخطار.

➤ زيادة الاهتمام بدراسة الأخطار النفسية الاجتماعية بإجراء المزيد من البحوث الميدانية في مختلف القطاعات العمومية خاصة البلدية قصد الكشف عن الفجوة وإدراك المسببات الرئيسية للأخطار النفسية الاجتماعية قصد إيجاد الحلول وسبل العلاج.

➤ تفعيل مشاركة المستخدمين وخلق فرص التشاور والحوار والتشجيع على المنافسة والتعبير عن آرائهم والمشاركة في اتخاذ القرارات حول تحسين ظروف العمل.

➤ تزويد القطاع الوظيف العمومي خاصة البلدية بالأعداد الكافية من أخصائيين نفسانيين المتخصصين في علم النفس العمل والتنظيم، وطبيب العمل من أجل التخفيف من التعرض للمستخدمين لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- وجوب زيادة الاهتمام بانشغالات المستخدمين المنتسبين للمؤسسات العمومية لاسيما البلديات نظرا لكثافة العمل وكبر حجم مسؤولياتها.
- وضع نظام ينتهج سياسة محاولة الإصغاء إلى مختلف المشاكل التي يواجهها العاملين أثناء أدائهم لمهامهم.
- وجوب تصنيف الأخطار النفسية الاجتماعية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة في خانة حوادث العمل أو الأمراض المهنية الخطيرة التي يستوجب التعويض عن الآلام الجسدي والمعنوي.
- وجوب وضع قوانين تعاقب مرتكبي السلوكيات الاحتقارية في مكان العمل.

المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. -أحمد عزت راجع، (بدون سنة)، أصول علم النفس، ط2، بيروت: دار المعارف.
2. -أحمد محمد عبد الخالق،(1998)، الصدمة النفسية مع الإشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة كويت، ط1، الكويت: مطبوعات الكويت.
3. -إبراهيم عبد الستار،(1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمة وأساليبه وعلاجه)، لبنان: عالم المعرفة.
4. -إديري وهيبة،خلفان ،(2016)،الاخطار النفسية الاجتماعية لدى الأطباء، مذكرة الماجستير في علم النفس عمل والتنظيم، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
5. -إيمان علي بدر ،(2016)، اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة الماجستير في الارشاد النفسي، جامعة تشرين، سورية.
6. -أبو مصطفى، السميري،(2008)، علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني، مجلة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد: 16، العدد: 1.
7. -إيمان عبد الرسول، ياسر أحمد خليفة،(2017)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكر، مجلة العربية للعلوم ونشر ونشر الأبحاث، المجلد: 3، العدد: 3.

8. -آيت وارس ليلة ،خلفان،(2015)، العنف النفسي في العمل وعلاقتها باضطراب

الصحة العقلية العادية (TMS)، مذكرة الدكتوراه في علم النفس عمل والتنظيم، جامعة

أبو القاسم سعد الله، الجزائر2.

9. العريط بشير،(2007)، الانعكاسات النفسية السلوكية لنظام العمل المتساوية (8*3)،

مذكرة الدكتوراه في علم النفس عمل والتنظيم بمركب المواد البلاستيكية، سكيكدة.

10. الخلاني، كمال محمد سرحان،(2014)،العنف النفسي المجه للنساء العاملات

في مدينة بغداد وعلاقتها بالتفكير الاصطناعي، مجلة الأدب، العدد: 107.

11. -الدوان الأميري،(2001)،سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية اضطراب

الضغوط التالية-التشخيص، ط1، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

12. -بوتوتة لامية،خلفان ،(2019)،علاقة الأخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق

المهني، مذكرة الدكتوراه في علم النفس عمل والتنظيم، جامعة أبو القاسم الله، الجزائر-

2-.

13. -برهان طاهر،(2015)،اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الراشدين،

جامعة غرداية.

14. -جبران بن داحش علي محززي، (2021)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها

بقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية، المجلة العلمية، المجلد: 37، العدد: 7،

إدارة البحوث والنشر العلمي.

15. -حشلافي حميد، (2008)، التحرش النفسي في الوسط المهني، الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.

16. -حنور قطب، عبده الخليل، (2009)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقتها بالاكتئاب والوسواس القهري واضطراب النوم لدى طلاب الجامعة المعروضون للصدمة، مجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد: 19، العدد: 65، دار النشر الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

17. -دارعوا فاطمة، (2023)، العنف النفسي ضد الكوادر الطبيعية في القطاع الصحي، مجلة الوقاية والارغونوميا، المجلد: 17، العدد: 1.

18. -زاهدة أبو عيشية، (2012)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (نظريات، الأعراض، العلاج)، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع.

19. -سليمة محمد علي الراشيد، (2021)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال النازحين، مجلة جامعة سيبها، المجلد: 20، العدد: 1.

20. -سميح، منيا، حماد، مصطفى، (2012)، القلق والضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الاجهاد المتكرر، مذكرة الماجستير في الارشاد النفسي.

21. عبد الحليم خلقي، (2013)، علاقة كرب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية- الجسدية، مذكرة دكتوراه في علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

22. علا صلح عبد الرحمان عواجة، (2016)، اضطراب كرب ما بعد الصدمة

وعلاقتها بالأفكار العقلانية لدى المراهقين، مذكرة الماجستير في الصحة النفسية

المجتمعية، جامعة الإسلامية، غزة.

23. علو زوهير، ميزاب، (2015)، مصادر الضغط المهني وعلاقتها بالسلوك

العدواني لدى أساتذة التعليم، مذكرة الماجستير في علم النفس عمل والتنظيم، جامعة

مولود معمري، تيزي وزو.

24. -عيسوي عبد الرحمان، (1999)، مبحث الجريمة دراسة في تفسير الجريمة

والوقاية منها، بيروت: دار العربية.

25. -غسان يعقوب، (1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج

النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ط1، لبنان: دار الفارابي.

26. -فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، مصر:

دار الفكر العربي.

27. -فوزي محمد جبل، (2000)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، مكتبة

الجامعية الإسكندرية.

28. -فيول البيلاوي، (1987)، مقياس القلق للأطفال، القاهرة: مكتبة الإنكلو

مصرية.

29. -مصطفى فهمي، (1987)، الصحة النفسية، ط2، القاهرة: دار الكتاب.

30. -محمد عبد الطاهر الطيب، (1994)، مبادئ الصحة النفسية، جامعة

الإسكندرية: دار المعارف.

31. -محمد حسن علاوي، (1998)، علم النفس الرياضي، القاهرة: دار المعارف.

32. -محمد أحمد النابلسي، (1991)، الصدمة النفسية، بيروت: دار النهضة للنشر

والتوزيع.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Andarson,T.(2005).**PTS in children and Adolescents,**
Greatcities institute college of urban planning and public
Affairs, university of Illinois at Chicago.
2. Beb Brik Eric.(2010). **Is souffrance au travail harcèlement**
moral vous voulez comprendre,confèrence dr GGT La
boit,CHU Poitiers,France.
3. -Grebott Elisabeth.(2006).**harèlement,Annales médicaux**
psychologique,France.
4. Lorène Gingembre.(2010) .**psychopathologie d'origine**
professionnelle caracterisation des différents profils des
patiente adressés en consultation de pathologie

**professionnelle entre(2003 et 2007) au CHU de
Nancy,France.**

5. Magnavacca josphph.(2008) . **comprendre et agir sur le
harcèlement moral en (EHPAD),le cas de la maison de
retraite lasserre,france.**
6. poilpot–Rocaboy.(2000) .**le harcèlement professionnel**
Proposition d'un cadre d'analyse,Revue française de
gestion.
7. Vercamst.Jan.(2009).**la harcèlement au travail** ,poincaré ,
Bruxelle.
8. **site internet**
9. Flohimont valère, et Lambert.(2013). **guide pour la
prévention des risque psychosociaux au travail,**
www.sesentirbienautravail.be .
10. Inrs.(2005). **les facteur des risque professionnelle,**
rècupèrè en www.inrs.fr .

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس العنف النفسي في العمل لليمان.

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسيير البشرية حول موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل وعلاقتها بالضغط ما بعد الصدمة لدى عمال بلديات تيزي وزو.

نضع بين ايديكم هذه الأسئلة ونتمنى منكم الإجابة على هذه العبارات بدقة وموضوعية فإجاباتكم مهمة لمواصلة بحثنا، ونشكر حسن تعاونكم معنا.

ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: - أقل من 20 سنة ☐

-20 سنة إلى 30 سنة ☐

31 - سنة إلى 40 سنة

- أكثر من 40 سنة

3- الحالة الاجتماعية: - أعزب

-متزوج

- مطلق

- أرمل

4-الخبرة المهنية: - من سنة إلى 5 سنوات

- من 6 سنوات إلى 10 سنوات

-أكثر من 10 سنوات

5- المستوى التعليمي: - متوسط

-ثانوي

-جامعي

المحاور	رقم	العبرة	موافق	محايد	غير موافق
العلاقات في العمل	1	يرفض لك مسؤول العمل إمكانية التعبير			
	2	تتعرض باستمرار الى مقاطعة عند التكلم			
	3	يتم الصراخ عليك وشتمك بصوت عالي			
	4	تتعرض الى تهديدات لفظية			
	5	يوجه لك نظرات أو حركات سخرية			
	6	يمنعك أشخاص آخرون من الكلام			
	7	يمارس عليك الضغط بطرق مختلف			
	8	تتعرض الى انتقادات دائمة تخص عملك			
	9	تتعرض الى انتقادات دائمة تخص حياتك الشخصية			
	10	تتعرض للتحرش عبر الهاتف			
	11	يتم تجاهل حضورك بالتحدث على أشخاص آخري			
الانعزال في العمل	12	أغلبية الموظفين لا يتحدثون اليك			
	13	لا يسمح لك بالتحدث مع الآخرين			
	14	يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين			
	15	يمنع زملائك التحدث معك			
	16	يتم التعامل معك كأنك غير موجود			
	17	يتم الاتصال بك فقط عن طريق المراسلات الكتابية			
	18	لا يوكل اليك أي مهمة (ليس لديك أي عمل)			
	19	يوكل لك مهام عديمة الأهمية			
	20	يوكل لك مهام أقل بكثير بكفاءاتك			
	21	يقدم لك وبطريقة مستمرة مهام جديدة			
	22	يوكل لك مهام مهنية			

			يوكل لك مهام تفوق بكثير كفاءتك	23	
			يتم ذكرك بسوء في غيابك	24	التهجم على شخصيتك
			ينشر اشاعات خاطئة عنك	25	
			يسخر منك أمام الآخرين	26	
			يتم التشكيك على أنك إنسان مريض نفسي	27	
			يراد إخضاعك لفحص عقلي	28	
			يستهزأ بالإعاقة التي لديك	29	
			يحكم على عملك بطريقة غير عادلة	30	
			يتم مراجعة قراراتك	31	
			يفقد مشيتك وصوتك وحركاتك وذلك من أجل الاستهزاء بك	32	
			ينهجم على آرائك السياسية أو الدينية	33	
			أنت مرغم على أداء أعمال تجرح ضميرك	34	
			تشتم بألفاظ غير أخلاقية	35	
			يقدم لك تلميحات لعروض جنسية	36	
			يتم إرغامك على القيام بمهام مضرّة بصحته	37	
			يستعمل ضدك أعمال عنف بسيط لإندارك	38	
			بالرغم من سوء صحتك أنت مضطر للقيام بعمل يضر بصحتك	39	
			يتم تهديدك بالعنف الجسدي	40	العنف والتهديد بالعنف
			تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية	41	
			يسبب لك شخص مصاريف من أجل الإصرار بك	42	
			يسبب لك شخص أضرار في منزلك أو في مكان عملك	43	
			يصل إلى الاعتداء الجنسي	44	

خلال كم من الوقت كنت قد تعرضت لإحدى هذه الوضعيات:

شهر سنوات

هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات:

نعم لا

من وقف ضدك خلال هذه الفترة:

الزملاء المسؤولين التابعين

هل كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك:

نعم لا

الملحق رقم (02): مقياس القلق لزونق

رقم	العبرة	دائما	أحيانا	أبدا	كثيرا
1	أشعر بالتوتر والقلق أكثر من المعتاد				
2	أنا خائف بدون سبب				
3	أغضب بسهولة أو أشعر بالذعر				
4	أشعر كأنني أنهار				
5	أشعر أن كل شيء على ما يرام ولن يحدث شيء سيء				
6	ذراعي وساقاي ترتعش				
7	أشعر بالانزعاج من الصداق بالقرب من رقبتني وظهري				
8	أشعر بالضعف وأتعب بسهولة				

				أشعر بالهدوء ويمكنني الجلوس بسهولة	9
				أستطيع أن أشعر بقلبي ينبض بسرعة	10
				أنا منزعج من الدوخة	11
				كثير ما أذهب إلى الحمام	12
				أعاني من نوبات إغماء أو أشعر بالضعف	13
				أستطيع التنفس بسهولة	14
				أشعر بالوخز في أصابع اليدين والقدمين	15
				أعاني من اضطراب في المعدة	16
				عادة ما تكون يدي جافة وساخنة	17
				وجهي يصبح أحمر وساخن	18

الملحق رقم (03): مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون

رقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل ذكريات الاحداث صدمتك					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بأحداث صدمتك					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من أحداث صادمة					
5	هل تتجنب الأفكار التي تذكرك بالحدث الصادم					
6	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها					
7	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					
8	هل فقدت الشعور بالحزن والحب					
9	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					
10	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط					

					هل لديك صعوبة في النوم	11
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل و الزواج وانجاب الأطفال	12
					هل تستنار لأنفقه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء	13
					هل تتنابك نوبات من الغضب	14
					هل تعاني من الصعوبة في التركيز	15
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار	16
					هل الأشخاص الذين يذكرونك بالأحداث الصادمة تجعلك تعاني من نوبة وضيق التنفس	17

ملحق رقم (04): خصائص أفراد العينة

حسب الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	30	34,1	34,1	34,1
	أنثى	58	65,9	65,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

حسب السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	30 الى 20 من	13	14,8	14,8	14,8
	40 الى 31 من	24	27,3	27,3	42,0
	40 من أكثر	51	58,0	58,0	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

حسب الحالة الاجتماعية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	30	34,1	34,1	34,1
	متزوج	58	65,9	65,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

حسب الخبرة المهنية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات 5 الى سنة من	25	28,4	28,4	28,4
	سنوات 10 الى سنوات 6 من	20	22,7	22,7	51,1
	سنوات 10 من أكثر	43	48,9	48,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

حسب المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط	7	8,0	8,0	8,0
	ثانوي	30	34,1	34,1	42,0
	جامعي	51	58,0	58,0	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

الملحق رقم (05): إجابة أفراد العينة على الأسئلة المفتوحة

سؤال رقم (45)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	23	26,1	26,1	26,1
	شهر	7	8,0	8,0	34,1
	سنوات	58	65,9	65,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

سؤال رقم (46)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	12	13,6	13,6	13,6
	نعم	11	12,5	12,5	26,1
	لا	65	73,9	73,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

سؤال رقم (47)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	16	18,2	18,2	18,2
	زملاء	35	39,8	39,8	58,0
	المسؤولين	23	26,1	26,1	84,1
	تابعين	14	15,9	15,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

سؤال رقم (48)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	10	11,4	11,4	11,4
	نعم	43	48,9	48,9	60,2
	لا	35	39,8	39,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

الملحق رقم (06): نتائج مقاييس الدراسة

	x1	x2	x3	x4	x	y
Moyenne	14,0909	16,8977	18,5568	6,5341	56,0795	19,2386
N	88	88	88	88	88	88
Ecart type	4,15957	4,90376	4,77026	1,54584	11,80514	13,09996

ملحق رقم (07): نتائج فرضيات الدراسات

تأثير العنف النفسي على الضغط ما بعد الصدمة

Rècapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,317 ^a	,100	,090	12,49855

a.Prédicteur: (constante), x

b.Variable dépendante : y

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	1495,604	1	1495,604	9,574	,003 ^b
	de Student	13434,384	86	156,214		
	Total	14929,989	87			

a.Variable dépendante:y

b.Prédicteur:(constant),z

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	-,458	6,503		-,070	,944
	x	,351	,114	,317	3,094	,003

a.Variable dépendante : y

تأثير القلق على الضغط ما بعد الصدمة

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,077 ^a	,006	-,006	13,13636

a.Prédicteur :(Constante),z

b.Variable dépendante :y

ANOVAa

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	89,493	1	89,493	,519	,473 ^b
	de Student	14840,495	86	172,564		
	Total	14929,989	87			

a.Variable dépendante:y

b.Prédicteurs: (constante),z

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	26,674	10,419		2,560	,012
	z	-,185	,256	-,077	-,720	,473

a.Variable dépendante : y

تأثير الاخطار النفسية الاجتماعية على الضغط ما بعد الصدمة

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,318 ^a	,101	,080	12,56468

b.Prédicteurs: (Constante),z,x

a.Variable dépendante:y

ANOVAa

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	1510,934	2	755,467	4,785	,011 ^b
	de Student	13419,054	85	157,871		
	Total	14929,989	87			

a. Variable dépendante : y

b. Prédicteurs : (constante),z,x

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,944	12,723		,231	,818
	x	,346	,115	,312	3,001	,004
	z	-,077	,248	-,032	-,312	,756

a. Variable dépendante : y