

جامعة مولود معمري - تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



الموضوع:

أبعاد جودة الحياة في العمل و علاقتها بمستوى
الإكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية و
الاجتماعية جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو
دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. الأحسن حمزة

من إعداد الطالبين:

- فرنان علي

- حديدي جعفر

السنة الجامعية: 2022/2021



كلمة الشكر

قبل كل شيء نحمد الله عز وجل ونشكره الذي أنعم علينا بنعمة العلم،
وأناط طريقنا نحو سبل النور والمعرفة.

ومن باب الاعتراف بالجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر
والتقدير لأستاذنا المشرف "الأحسن حمزة" على مجهوداته ونصائحه العلمية
القيّمة، وكذلك نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ "بوقزولة حسين" وإلى كل
من ساعدنا ومدّ لنا يدّ العون من بعيد أو من قريب لانجاز هذا العمل المتواضع
وإتمام هذه الدراسة.

 شكرا

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أعزما أملك في هذه الدنيا الدنيا الكريمة نأطال الله في عمرهما،
وكل العائلة، والسكمنمنا بيد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع
والجميع لأهل والأقارب.

جعفر

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أعزما أملك في هذا الدنيا والديا الكريمين أطل الله في عمرهما،
وكل العائلة، والسكمن من دننا بيد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع
والجميع الأهل والأقارب.

علي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأبعاد المؤدية إلى تحقيق جودة الحياة في العمل لدى إداريي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن مستوى الإكتئاب لدى أفراد هذه العينة ، وفي الأخير التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين هذين المتغيرين.

وقد طبقت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (61) موظف وموظفة تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. اعتمادا على المنهج الوصفي الذي يعد الأنسب لبلوغ هذه الاهداف، حيث اعتمدنا على أداة مكونة من ثلاث أجزاء:

الجزء الأول: موجه لتحديد البيانات الشخصية و الجزء الثاني يشمل أبعاد جودة الحياة في العمل، أما الجزء الثالث مخصص لتحديد مستوى الاكتئاب.

وفي الأخير خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعد التوفيق بين الحياة المهنية و الأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل إنتشارا داخل كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية بكلية تامة جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو.

- وجود مستوى منخفض من الاكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة الحالية كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين كل من أبعاد جودة الحياة في العمل والمتمثلة في بيئة العمل المادية، بيئة العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، الأجور والمكافآت، جماعة العمل، أسلوب الرئيس في الإشراف، المشاركة في اتخاذ القرار ومستوى الاكتئاب الذي تتمثل أبعاده في الحزن، التشاؤوم، الفشل، عدم الرضا، الذنب والندم، العقاب، النفس، اللوم، أفكار الانتحار، البكاء، الضيق، الاهتمام، القرار والتردد، الشكل والصورة، العمل، النوم، الإجهاد،

شهية الطعام، الوزن، الصحة والجنس لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بكلية

تامدة جامعة مولود معمري تيزي وزو.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة في العمل، الإكتئاب، الإداريين.

Résumé :

La présente étude visait à révéler les dimensions menant à l'atteinte de la qualité de vie au travail parmi les administrateurs de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de l'Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou, et visait également à révéler le niveau de dépression parmi les membres de cette échantillon, et enfin d'identifier la nature de la relation qui existe entre ces deux variables.

Cette étude a été appliquée à un échantillon de (61) salariés hommes et femmes sélectionnés de manière aléatoire simple. Selon l'approche descriptive la plus appropriée pour atteindre ces objectifs, nous nous sommes appuyés sur un outil composé de trois parties :

La première partie est orientée vers l'identification des données personnelles, la deuxième partie inclut les dimensions de la qualité de vie au travail et la troisième partie est consacrée à la détermination du niveau de dépression.

Enfin, l'étude a conclu aux résultats suivants :

- Concilier vie professionnelle et vie familiale est l'une des dimensions les plus répandues de la qualité de vie au travail au sein de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Faculté de Tameda, Université Mouloud Maamari, Etat de Tizi Ouzou.
- Il y a un faible niveau de dépression parmi tous les membres de l'échantillon de l'étude actuelle, le Collège des sciences humaines et sociales.
- L'absence de corrélation entre chacune des dimensions de la qualité de vie au travail représentées dans l'environnement physique de travail, l'environnement moral de travail, les caractéristiques de l'emploi, les

salaires et récompenses, le groupe de travail, le style de supervision du patron, la participation à la prise de décision et le niveau de dépression dont les dimensions sont tristesse, pessimisme Échec, insatisfaction, culpabilité et regret, punition, soi, blâme, pensées suicidaires, pleurs, détresse, intérêt, décision et hésitation, forme et image, travail, sommeil, stress, appétit , poids, santé et sexe parmi les administrateurs du Faculté des sciences humaines et sociales Tamda, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou.

Mots clés : qualité de vie au travail, dépression, administrateurs.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	كلمة شكر
ب	الإهداء
ث	الملخص باللغة العربية
ح	الملخص باللغة الفرنسية
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
5	1. إشكالية الدراسة
8	2. فرضيات الدراسة
8	3. أهمية الدراسة
9	4. أهداف الدراسة
9	5. تحديد المفاهيم الإجرائية
10	6. الدراسات السابقة
18	7. التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: أبعاد جودة الحياة في العمل	
23	تمهيد
24	1. مفهوم جودة الحياة في العمل
27	2. النظرية التاريخية لمصطلح جودة الحياة في العمل
30	3. أبعاد جودة الحياة في العمل
34	4. أهمية جودة الحياة في العمل
35	5. أهداف جودة الحياة في العمل
37	6. قياس جودة الحياة في العمل

39	7. عوامل جودة الحياة في العمل
43	8. عوائق تطبيق جودة الحياة في العمل
44	9. نظرية جودة الحياة في العمل
47	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الإكتئاب	
49	تمهيد
50	1. مفهوم الإكتئاب
52	2. نظريات الإكتئاب
57	3. أعراض الإكتئاب
59	4. أسباب الإكتئاب
65	5. أنواع الاكتئاب
69	6. تصنيف الاكتئاب
74	7. علاج الإكتئاب
77	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
80	تمهيد
81	1. الدراسة الاستطلاعية
81	2. منهج الدراسة
83	3. ميدان الدراسة
84	4. مجتمع الدراسة
84	5. عينة الدراسة
85	6. خصائص عينة الدراسة
88	7. ادوات جمع البيانات
95	8. صدق وثبات أداة الدراسة
102	9. أساليب المعالجة الإحصائية
102	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها	
104	1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
113	2. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
117	3. الإستنتاج العام
119	4. إقتراحات الدراسة
قائمة المراجع	

فهرس الملاحق	
	ملحق رقم 1
	ملحق رقم 2
	ملحق رقم 3

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	أهم المراحل التي تتميز بها تعريف جودة الحياة. Nadler lawler 1983	29
2	أبعاد جودة الحياة في العمل.	33
3	يمثل قائمة المعايير اللازمة لقياس أبعاد جودة الحياة في العمل.	37
4	دراسات منسقة في جميع أنحاء العالم	61
5	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	85
6	توزيع أفراد العينة حسب السن.	85
7	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.	86
8	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	87
9	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الأقدمية.	87
10	درجات مقياس ليكارت لأبعاد جودة الحياة.	90
11	درجات مقياس ليكارت للإكتئاب.	91
12	معاملات ارتباط بين بنود المقياس و كل من درجة المحور و الدرجة الكلية لأبعاد جودة الحياة.	98
13	قيمة معامل ألفا كرومباخ لمقياس أبعاد جودة الحياة في العمل.	99
14	معاملات الارتباط بين بنود المقياس و كل من الدرجة الكلية للإكتئاب.	100
15	قيمة معامل ألفا كرومباخ لمقياس الاكتئاب.	101
16	الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة الدراسة.	105
17	نتائج اختبار فريدمان للرتب.	108
18	قيمة كا2 لأبعاد جودة الحياة.	110
19	الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة حسب الاكتئاب.	111
20	نتائج معامل الارتباط برسون.	112

مقدمة

مقدمة

يعتبر مفهوم جودة الحياة في العمل من المفاهيم الحديثة التي تهتم بدراسة وتحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها الإدارة في المنظمات بقصد توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين بما يسهم في رفع أداء المنظمة و يحقق الإشباع لحاجاتهم و رغبتهم، وينظر إليها على أنها مجموعة من المفاهيم المتعددة المتمثلة في الأمن و السلامة في العمل، والمكافأة العادلة، و جماعات العمل المتشاركة إضافة إلى المسار المهني المتوافق كما يرى Kenneth (2005 و abrahamsson) قد زاد الإهتمام في مقياس جودة الحياة في العمل في المصانع والجامعات والمدارس والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، تحت أبعاد متعددة وتحديات جديدة متعلقة بالتزام الموظفين و المشاركة في تحقيق الأهداف التنظيمية فجودة الحياة الوظيفية تساهم في تسهيل فرص التدريب للموظفين و رفع درجة الرضا الوظيفي و إيجاد بيئة عمل آمنة وتنمية أداء العاملين جنباً إلى جنب مع تنمية الأداء الكلي للمنظمة .

وإن عصر السرعة جعلنا عرضة للضغوط النفسية أكثر من قبل ، و هذا راجع لعدة عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية وعليه يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات إنتشاراً كونه يمس جوانب الحياة اليومية و متغيراتها .

فالإكتئاب هو إستجابة سلبية اتجاه موقف غير سار بسبب إحباط للفرد ويصاحبه ميكانيزم الكبت بحيث يفضل الإنطواء والإنسحاب ، فعندما يكون الإنسان مصاباً بإضطراب إكتئابي فإنه يؤثر وعلى حياته وقدرته على القيام بمهامه الطبيعية و يسبب الألم له وللمحيطين به فهو أكثر الإضطرابات الشائعة الخطيرة ، وهو يميل لكونه (طويل الأمد) ومتعباً للمريض ويحتاج معظم المصابين به للعلاج لكي يتحسنوا، والإكتئاب هو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فبالإضافة إلى المزاج الحزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر على الشهية و النوم والطباع و تغير النظرة للذات والآخرين ، فهو ليس حالة ضعف فقط يشعر بها

الإنسان لكن قد تؤثر في الشخصية وما وجدته الدراسات حول مدى إنشار الإكتئاب هو أن الإكتئاب يوجد بنسبة كبيرة لدى المرأة أكثر من الرجل .

إنطلاقاً من هذا جاءت فكرة تناول موضوع أبعاد جودة الحياة في العمل وعلاقته بالإكتئاب على فئة الإداريين في الجامعة، حيث تم التساؤل حول طبيعة العلاقة الموجودة بين أبعاد جودة الحياة في العمل و علاقته بالإكتئاب .

وتم البحث في هذا الموضوع بتقسيم الدراسة إلى جانبين أساسيين أولهما الجانب النظري والآخر الجانب التطبيقي، فالأول يحمل عدة فصول وهي على الترتيب:

الفصل الأول: وهو مخصص لمدخل الدراسة والذي شمل على حل مشكلة الدراسة مع وضع فرضيات مبدئية لها مع شرح بسيط عن أهداف الدراسة الحالية وأهميتها وتحديد المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة من الناحية الإجرائية، ذلك لتسهيل الدخول في الموضوع والتوسع فيه ختاماً بذكر مجموعة من الدراسات المختلفة هذه التي تناولت متغير الدراسة الحالية في دراسات عربية وأجنبية، كما تطرقنا في الأخير إلى التعقيب على هذه الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى مفهوم كل من أبعاد جودة الحياة في العمل، ثم إنتقلنا إلى نظريته التاريخية وأبعاده وأهمية وأهداف ثم قياس الأبعاد وعوامل وعوائق تطبيق ثم نظرياته وخلاصة الفصل .

الفصل الثالث: فقد تمحور حول الإكتئاب حيث يتضمن هذا الفصل مفهوم الإكتئاب ثم إنتقلنا إلى نظريات وأعراض و أسباب ثم تصنيف و أنواع و علاجه ثم خلاصة الفصل ما فيما يخص الجزء الثاني فهو يشمل على فصلين وهما:

الفصل الرابع: تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الذي إستوفينا فيها عرض لنوع الدراسة والعينة وكيفية اختيارها مع تقديم ميدان بحثنا والأدوات المستعملة فيها مروراً

بتحديد الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها سلفا وعرض إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية كما أشرنا في الأخير إلى التقنيات الإحصائية التي إستندنا عليها في هذا الميدان التطبيقي.

الفصل الخامس: قمنا في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة الحالية وكذا تحليلها.

ثم تطرقنا إلى مناقشة نتائج فرضيات هذه الدراسة وتفسيرها، ثم الخروج بإستنتاج عام مع تقديم العديد من الإقتراحات المتعلقة بموضوع هذه الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

لقد شهد العالم في الآونة الأخيرة إهتماماً كبيراً من قبل الباحثين و المختصين في علم النفس العمل والتنظيم بدراسة أبعاد جودة الحياة في العمل وهي من المفاهيم الحديثة التي تهتم بتحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها الإدارة في المنظمات بقصد توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين، بما يساهم في رفع أداء المنظمة وتحقيق الإشباع لحاجاتهم ورغباتهم، وينظر إليها أنها مجموعة من المفاهيم المتعددة المتمثلة في الأمن والسلامة في العمل المكافئة العادلة وجماعات العمل المتشاركة، إضافة إلى المسار المهني المتوافق لها وتحسين المستوى المعيشي، كما تنعكس حياة الفرد سلماً عليهم و هذا عيشه في حالة من الصراع السلبي نتيجة للضغوطات والواجبات و تحمّل المسؤولية و تعقد العمل الذي يطرأ عليه حينها يشعر بالإحباط والقلق والتوتر، إضافة إلى الإنزعاج المتكرر في عمله، نتيجة ما يترتب عنه تدهور صحته النفسية والجسمية والجسدية عامة.

وإنطلاقاً مما سبق ذكره، تظهر الأهمية بتحسين جودة الحياة في العمل للموظفين لأنها تسمح بمشاركة قوته في العديد من البرامج المنظمة من طرف المؤسسات بالإضافة إلى ذلك سوف تؤدي الحياة المهنية عالية الجودة إلى تحسين رفاهية العمال و المجتمع و تمثل البناء الذي يشمل رفاهية الموظفين في بيئة العمل و من جهات نظر متنوعة يرون أنّ جودة الحياة الوظيفية تعود بمجموعة من الفوائد التي تسود الارتباط و ذلك لبيئة العمل و معيشتهم والحياة الأسرية (ورايت و كروبانزول، 2007، ص 338-351).

كما تناول مفهوم جودة الحياة أنه مصطلح مستخدم بنطاق واسع ليشير إلى الرفاهية الذاتية للفرد ورضائه عنها و أنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوفر عند الإنسان من خلال خبراته الحياتية في هذا العالم (مريم شيخي، 2013، ص 71-76).

ولجودة الحياة عدّة أبعاد منها الأبعاد النفسية والاجتماعية والمادية المتمثلة في التعويض والصحة و الأمان و تصميم العمل و أمن الوظيفة و التكافل الإجتماعي وحماية حقوق الفرد والسعادة، والرضا الوظيفي والحالة المادية للأشخاص، فهي تساعد علي تحقيق النمو والإزدهار والتكيف مع متطلبات البيئة المعاشة.

و هذا ما توصل إليه جاد الربّ سنة (1999) في دراسته وتحليله لجودة الحياة الوظيفية في شركات قطاع الأعمال في مصر من خلال عدة أبعاد أهمها عملية المشاركة والإلتزامات الإجتماعية إتجاه العاملين، والنتيجة التي توصلت إليها الدراسة هو إنخفاض فاعلية وجود الحياة الوظيفية في شركات سجل التطبيق.

كما لجودة الحياة العديد من المخرجات والتي تتمثل في درجة تقدير الذات للفرد وهو تقييم لنفسه و شعوره بالإحترام والقيمة والمكافئة التي يمتاز بها، وشعوره بالرضا الوظيفي تجاه عمله و التي تنشأ بداخله فينشأ بداخله تجاه عمله ووظيفته التي تسبب له إرتياحا وسعادة في المحيط المهني، بحيث يكون له مستوى جيّد من خلال الصحة النفسية والعافية التي يتمتع بها، والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بإتقان و فاعلية.

إن كثير من الأشخاص المترددين الغير الراضيين عن حياتهم وتخصصهم وغير مستمتعين في حياتهم، قد يعود السبب إلى الإرادة التي تدفعهم للعمل وشعورهم بالعجز، كل هذا كافيا بأن يعيقهم عن معاشة جودة الحياة بإيجابية و فاعلية، فعندما يمل الفرد إلى درجة تعيقه عن تحقيق طموحاته، تنخفض إرادته و تقل مجهوداته وأفكاره، ممّا يؤدي إلى القلق والإحباط باعتبار كل محاولاته فاشلة و دون جدوى، ممّا يوصله إلى حالة الإكتئاب.

فالإكتئاب هو قيمة من الشعور بالحزن، حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد، وهذا اليأس في مواجهة الأمل ويشعر بعدم السعادة والتشاؤم، ولديه شعور بالنفور وغير قادر على

إتخاذ القرار، وأن للإكتئاب جذورا في اللاشعور وأن الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة ربما إزدواجية لا شعورية (kolb, 1968, pp 106-104).

إن للإكتئاب أعراض تظهر على الأشخاص فيتناولها البعض بقولهم نحن جميعا نعيش ونشعر بالحسرة على الأقل نشعر بها دون قصد وفي حالة الإكتئاب فإن المكتئب يشعر بالحزن والسلبية وبصوته البطيء الذي يخرج بصعوبة بالغة تراودها أفكار إنتحارية والشعور بفقدان الأمل وفقدان المساعدة والتردد وفقدان الإهتمام من الآخرين، وفقدان الشهية والقابلية للتعب والملل، كل هذه الأعراض معروفة بالنسبة للإكتئاب

(Seligmanetal, 1976, p 158).

كما ينتج عن هذا المرض أنه شخص فقد الحماس وفقد الإهتمام وعدم الإحساس بالفرقة لأي شيء، تبدل الإحساس وكأن شئ مات بداخله، وأن الحياة ماتت من حوله وأنه هو شخص مات... ومريض الإكتئاب يشعر بالذنب و كما يحقر من ذاته و يقلل من شأنه ويشعر بأن قلبه قد توقف و أن عقله فقد القدرة و قد ينهي المريض في أي لحظة (صادق، 1989، ص19).

و هذا ما توصلت إليه دراسة كل من الأنصاري و كاظم سنة (2007) بوجود فروق والإكتئاب بين الطلاب و الطالبات في القلق والإكتئاب في جامعتي الكويت و جامعة السلطان و قابوس.

و بالرجوع إلى واقع العمل في المؤسسات الجامعية عامة و جامعة مولود معمري خاصة نجد أن العمال يعملون في ظروف غير ملائمة قد تكون فيزيقية أو فنية، كسوء التسيير و النقص في الإحتياجات و المتطلبات المادية اللازمة المستعملة، قد تؤدي إلى إنخفاض مستوى جودة الحياة في العمل من ناحية، و تؤثر على الصحة النفسية و العقلية والجسدية للعامل من ناحية أخرى.

و على ضوء ما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- ما طبيعة أبعاد جودة الحياة في العمل السائدة لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بكلية تامدة جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو ؟
- ما مستوى الإكتئاب الموجود لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بكلية تامدة جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو ؟
- ما طبيعة العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد جودة الحياة في العمل، ومستوى الإكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو ؟

1- فرضيات الدراسة:

- * يعدّ التوفيق بين الحياة المهنية والأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل إنتشارا داخل كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة مولود معمري.
- * وجود مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- * وجود علاقة ارتباطية بين كل من أبعاد جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.

2- أهداف الدراسة:

- * معرفة أبعاد جودة الحياة في العمل لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- * معرفة المستوى الحقيقي من الإكتئاب الموجود لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيزي وزو.

* الكشف عن العلاقة الارتباطية بين أبعاد جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب لدى إدارتي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة ضمن المجموعة من المجالات العلمية و الميدانية و الشخصية الخاصة بالطالب التي تكمن في التعرف علي أبعاد جودة الحياة في العمل في القطاع الإداري، وتوضيح مدى تمتع الأفراد في الوظائف الشاغرة لها، و أن نبين مستوى درجة الإكتئاب لديهم و التي تأثرت سلبا بالتغيرات السريعة في عصر العولمة الذي نعيشه.

كما تركز هذه الدراسة على الكشف عن العلاقة القائمة بين هاذين المتغيرين والوصول إلى بعض الحلول التي يمكن أن تجعل أهل قطاع هذا النشاط يعيشون في جودة حياة عالية خالية من الإكتئاب.

4- تحديد المفاهيم الإجرائية:

4-1- جودة الحياة في العمل:

ويقصد بها توفير للفرد ظروف وإحتياجات و متطلبات اللازمة والملائمة التي تمكنه من الشعور بالرضا و الإحساس بالمتعة والرفاهية، إضافة إلي تنمية طاقته النفسية والعقلية،و يشمل الدرجة الكلية التي يحصل عليها كل فرد في عينة الدراسة لاستجاباتهم لفقرات مقياس جودة الحياة الذي يشمل بيئة العمل المادية و المعنوية و الخصائص المعنوية،الأجور و المكافآت،جماعة العمل،أسلوب الرئيس في الاشراف و المشاركة في اتخاذ القرارات.

4-2- الإكتئاب:

الإكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب الشعور الدائم بالحزن و فقدان الإهتمام، ويسمي أيضا اضطراب إكتئابي رئيسي أو إكتئاب سريري، وهو يؤثر علي الشعور والتفكير والسلوك،

يمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية و الجسدية وقد يواجه صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية و أحيانا قد تشعر كما لو أن لا تستحق العيش في الحياة، ويشمل الدرجة الكلية التي يحصل عليها كل فرد في عينة الدراسة لاستجاباتهم لفقرات مقياس الاكتئاب الذي يشمل الحزن، التشاؤم، الفشل، عدم الرضا...إلخ.

5- الدراسات السابقة:

5-1- الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة في العمل:

5-1-1- الدراسات العربية:

- دراسة محمد سامي هاشم (2001):

تناولت هذه الدراسة موضوع "جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين وطلاب الجامعة"، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة والمعوقين جسميا و المسنين في ضوء متغير النوع (ذكر، أنثى)، طبقت الدراسة علي مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة ومتوسطة و مسنين ومجموعة من طلاب الغرفة الرابعة لكلية التربية بمصر، طبق مقياس جودة الحياة ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين.
- هناك فروق في جودة الحياة بين الطلاب و المسنين و المعوقين جسميا.
- هناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين.

- دراسة علي كاظم و البهادلي (2006):

تناولت هذه الدراسة موضوع "مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة " حيث هدفت الدراسة معرفة مستوى جودة الحياة و دور متغير البلد و النوع و التخصص في جودة الحياة،و قد

طبقت هذه الدراسة على عينة تتكون من (400) طالبا جامعيًا و (182) طالبا من جامعة ليبيا و 218 من جامعة عمان. وتوصلت نتائج هذه الدراسة بشكل عام إلى:

- إرتفاع مستوى جودة الحياة في بعدين هما: جودة الحياة الأسرية و الإجتماعية، و جودة التعليم و الدراسة.

- مستوى جودة الحياة متوسط في بعدين هما: الصحة النفسية و جودة الجانب العاطفي

- وجود تأثير دال إحصائيا في متغير البلد و النوع.

- دراسة ناريمان محمود جمعة ووجهة ثابت العاني (2006):

تناولت هذه الدراسة موضوع تعليم الكبار من أجل جودة الحياة، بحيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تعليم الكبار ووجود جودة الحياة وصولاً إلى تفعيل تعليم الكبار من أجل حياة أفضل، طبقت الدراسة على جميع طلبة تخصص الإدارة التربوية الذين يبلغ عددهم (265) طالبا و طالبة، وتم استخدام الإستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أن أقل المتوسطات الحسابية في إستجابات عينة الدراسة سجلت في مجال الوعي البيئي والصحي.

- أن أعلى النتائج في المتوسطات الحسابية سجلت لصالح مجال الكيركانيسان.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ألفا = 0.05 في مجال الوعي البيئي والصحي و لصالح الذكور و كذلك لصالح من ذوي الخبرة (16 سنة فأكثر في التعليم).

(محمود العاني ووجهة ثابت، 2006، ص161)

- دراسة شاهر خالد سليمان (2008):

تناولت هذه الدراسة موضوع " قياس جودة الحياة لدى عينة من تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها " حيث هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة

الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (علمي - أدبي) والتقدير الدراسي (جيد - جيد جدا - مقبول) وإستخدمت الدراسة مقياس من إعداد الباحث، طبقت هذه الدراسة على عينة قدرها (649) طالبا جامعيًا منهم (319) أدبيا و(330) علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلي:

- أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعًا في بعدين هما: جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة النفسية.
- إنخفاض مستوى جودة الحياة في بعدين هما: جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت.
- مستوى جودة الحياة متوسط في بعد الصحة العامة.
- وجود فروق في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.
- دراسة إيمان أحمد خميس (2010):

تناولت هذه الدراسة موضوع " جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال " بحيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي و القلق من المستقبل علي جودة الحياة، طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من (130) معلمة من معلمات رياض الأطفال، وأختريت عينة البحث عشوائيا وطبقت هذه الدراسة بثلاث مقاييس،مقياس جودة الحياة،مقياس قلق المستقبل،و مقياس الرضا الوظيفي،و قد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أن القلق من المستقبل و الرضا الوظيفي له تأثير كبير على جودة الحياة.

5-1-2- الدراسات الأجنبية:

- دراسة شيك (1993) Chic:

تناولت هذه الدراسة موضوع " جودة الحياة و السعادة النفسية في المدارس الصينية " حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة و السعادة النفسية، طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (500) طالب جامعي، و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة و السعادة النفسية.

(محمد فوزية و أمال بوعيسة، 2013، ص9)

- دراسة ديوهوبنر (1994) Duohebner:

تناولت هذه الدراسة موضوع " جودة الحياة لدي المراهقين "، طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (222) طالبا من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة وبعض مقاييس الشخصية المختارة وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- وجود ارتباط جوهري بين المراهقين و درجة رضاهم عن حياتهم.

- الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني و لا بالنوع، و لكنه متأثر بالمستوى

الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة (رغداء علي نعيصة، 2012، ص160).

- دراسة سومبونلتسيري و راحوثان (2013) Somboonlertsiri & Rahothan:

تناولت هذه الدراسة " نموذج مكان العمل السعيد من خلال جودة الحياة و أثرها على فعالية المنظمة " حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين كل من السعادة في مكان العمل و جودة حياة العمل، و كذلك العلاقة بين جودة حياة العمل و فعالية المنظمة، و أيضا

العلاقة بين السعادة في مكان العمل و فعالية المنظمة.وقد طبقت هذه الدراسة في شركة أيربك (شركة عامة محدودة للمشتقات النفطية) في تايلاند.

و قد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أن الموظفين في الشركة يشعرون بمستوى مرتفع من السعادة في العمل،و جودة حياة العمل مع إختلاف إدراكهم للسعادة في العمل بإختلاف الفئة العمرية.
- أن السعادة في مكان العمل مرتبطة بجودة حياة العمل و أن الأخيرة تؤثر إيجابيا في فعالية المنظمة.

5-2- الدراسات التي تناولت الإكتئاب:

5-2-1- الدراسات العربية:

- دراسة آدم غازي العتبي (1997):

تناولت هذه الدراسة موضوع " علاقة ظغوط العمل بالإضطرابات السيكوسوماتية والغياب لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت"،طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من(658) موظف وكان الهدف منها هو مدى تعرض العمال للضغوط والآثار المترتبة عنه،و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- كلما زاد ضغط العمل لدى الموظفين الكويتيين زاد معدل إصابتهم بالإضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية).

- العمالية الكويتية تعاني من الإصابة بأعراض التعب،سرعة الغضب و الإنفعال، آلام أعلى الظهر وأسفله،الصداع، فقدان الشهية والإكتئاب.

- كلما زادت معدلات الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في القطاع الحكومي زاد معدل تغيبهم عن العمل (آدم غازي العتبي،1997،صص 197-200).

- دراسة عويد سلطان المشعان (2000):

تناولت هذه الدراسة موضوع " مصادر الضغوط في العمل لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالإضطرابات النفسية "، طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من (746) معلما ومعلمة، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط في العمل لدى المدرسين، و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- وجود فروق معنوية بين الجنسين في مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات النفسية والجسدية لصالح الإناث.

- وجود إرتباط معنوي بين مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات النفسية والجسمية لدى الجنسين.

- دراسة الجبوري (2010):

تناولت هذه الدراسة موضوع " قياس بعض أعراض الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ". هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الإكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين بالدنمارك، وقياس الفروق المعنوية في مستوى الإكتئاب لديهم، طبقت الدراسة عن الجنس والعمر والتحصيل الدراسي وشملت عينة عشوائية مكونة من (140) فرد من المقيمين العرب في الدنمارك، موزعين على مختلف مناطق الدنمارك وضمت (77) ذكرا و (63) أنثى، ممن تراوحت أعمارهم من (25) إلى (49) سنة وإعتماد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، حيث إستخدم الأدوات التالية: مقياس الإكتئاب من إعداد الباحث وإستبانة البيانات الشخصية. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أظهرت النتائج أن كلا من الذكور و الإناث من أعضاء الجالية العربية المقيمين بالدنمارك و الذين شملتهم الدراسة يعانون من الإكتئاب.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب وفق لمتغير الجنس و أن الفروق لصالح الإناث مما يدل على الإناث تعاني من الإكتئاب أكثر من الذكور.
 - أن أفراد العينة يعانون من الإكتئاب بالقدر نفسه بغض النظر عن أعمارهم، وكذلك بالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي ظهرت العلاقة ضعيفة و غير دالة إحصائيا.
- 5-2-2- الدراسات الأجنبية:**

دراسة موريس و مونتال (1965) Mouris & mantal :

تناولت هذه الدراسة موضوع " أثر العمل بالمناوبة على إضطرابات الجهاز الهضمي و الإضطرابات النفسية "، و قاموا بدراسة عينة من العمال، والهدف من الدراسة هو التعرف على مدى إصابة العمال بالإضطرابات الهضمية و النفسية في العمل، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- إرتفاع نسبة العمال المصابين بالإضطرابات علي مستوي الجهاز الهضمي تبعا لفترات المناوبة (2×8) ب (37%) أما في العمل بنظام (3×8) ب (44%).
- ان الإضطرابات النفسية تتزايد أعراضها لدى عمال المناوبة الذين إنتهجوا من النظام منذ أربع سنوات، و تقل لدى العمال الذين عملوا في إطار نظام العمل بالمناوبة من (5) إلي (15) سنة و ذلك يرجع أساسا إلي التكيف مع ذلك النظام.

- دراسة فولكارد و آخرون (1985) Folkard & autres :

تناولت هذه الدراسة موضوع " الأعراض الإكتئابية المنتشرة لدى عمال المناوبة الخاصة بالجانب الجسدي "، وطبقت هذه الدراسة علي مجموعة من العمال وهدفت الدراسة

إلى معرفة مدى إرتفاع نسبة أعراض إكتئاب لدى عمال المناوبة، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- أن عمال المناوبة يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة لأداء العمل و آلام الظهر، إضافة إلى بعض مؤشرات إضطرابات النوم و خاصة منها صعوبة الإستيقاظ في كل فترات النوم كما أن قلة التركيز واضحة بشكل ملموس على أداء العمل.

-دراسة كولودوري و آخرون(1990) Colodré & autres:

تناولت هذه الدراسة موضوع " إفرازات النفس الفيزيولوجية للعمل في المناوبة الليلية" حيث هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن هذه الإفرازات، وطبقت الدراسة على عينة من العمال، وتوصلت نتائج هذه الدراسة و التي لها علاقة بالإكتئاب إلى :

-نسبة (91%) من العينة التي شملتها الدراسة تعاني من إضطرابات النوم و خاصة فيما يتعلق بصعوبة الإستيقاظ.

- نسبة (88%) من العينة تشعر بالتعب و الإرهاق حتي خارج أوقات العمل.

- نسبة (77%) من أفراد العينة عبرت عن ضعف الرغبة الجسدية لديها.

- نسبة (65%) من أفراد العينة تعاني من التشاؤم من المستقبل.

5-3- الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغير جودة الحياة في العمل والإكتئاب :

- دراسة هويدا حسب الرسول (2012):

تناولت هذه الدراسة موضوع " فعالية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الإكتئاب والخال من الأعراض الذهانية ".تمت هذه الدراسة بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- توجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي للبرنامج في درجات الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بعد البرنامج لدى المترددين علي مستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي في كافة أبعاد مقياس نوعية الحياة ما عدا مفهوم الذات الذي أظهر فروقا دالة إحصائية.

- لا توجد دالة إحصائية علي التحسن في الإكتئاب لدى المترددين علي مستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم تبعا للنوع لصالح التطبيق البعدي.

- الإهتمام بنوعية حياة الطلاب و المراهقين و كبار السن بصفة خاصة إذ أن الإهتمام بنوعية الحياة و تحسين أوضاعهم يقيهم من الوقوع في الأمراض النفسية.

- تطبيق مقياس نوعية الحياة بمستشفيات و العيادات و المراكز التي تعني بالعلاج النفسي.

6- التعقيب على الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات التي أشارت إلى متغير جودة الحياة:

بعدما قمنا بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مع متغير جودة الحياة، وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث، تبين لنا أن هذه الدراسات تتفق مع الدراسات الحالية لموضوع جودة الحياة من خلال التركيز على أبعادها، و يمكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالآتي:

- من حيث المتغيرات : إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة من حيث الموضوع في متغير " جودة الحياة " مثل : (دراسة محمد سامي هاشم 2001)، (دراسة علي كاظم والبهادلي 2006) (دراسة خالد سليمان 2008)، (دراسة إيمان خميس 2010).

- من حيث حجم العينة : إختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها، إذ تراوحت بين 130 و 649 في أغلب الدراسات.

- نوع العينة : طبقت الدراسة علي كلا الجنسين (ذكر- أنثى) و على أعمار مختلفة وأغلبها طبقت على طلاب الجامعات.

- من حيث مكان إجراء الدراسة : نلاحظ أن الدراسة المحصل عليها أغلبها طبقت في الدول العربية مثل : السعودية،مصر، عمان،ليبيا، و أخرى أجنبية مثل : الولايات المتحدة الأمريكية والصين.

- من حيث النتائج : توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة إرتباطية بين جودة الحياة و بعض المتغيرات الأخرى مثل : السعادة النفسية، الرضا الوظيفي، أما بالنسبة مستوى جودة الحياة فقد اختلفت الدراسات السابقة، فهناك من وجد مستوى مرتفع ومتوسط وهناك من وجد مستوى مرتفع ومتوسط ومنخفض.

أما الفروق، فهناك فروق في جودة الحياة التي تعود إلى متغير الجنس و التخصص.

6-2- الدراسات التي أشارت إلى متغير الإكتئاب :

قمنا بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مع متغير " الإكتئاب " وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث، و يمكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالآتي :

- من حيث حجم العينة : اختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها، إذ تراوحت بين (140) و (746) .

- نوع العينة : طبقت الدراسة علي الجنسين (ذكر - أنثى) و على أعمار مختلفة، في كل من القطاع الحكومي و التربوي و ذلك بإستخدام عينة عشوائية.

- من حيث مكان إجراء الدراسة : إن الدراسة المحصل عليها طبقت في الكويت والدنمارك.

- أدوات جمع البيانات : إستخدمت الدراسات أدوات لجمع البيانات كا: مقياس الإكتئاب وإستبانة البيانات الشخصية.
- المنهج : إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المطبق " المنهج الوصفي التحليلي. "
- من حيث النتائج : توصلت بعض الدراسات إلي وجود علاقة إرتباطية بين الإكتئاب وبعض المتغيرات مثل : ضغط العمل، كما هناك فروق في الإكتئاب والتي تعود إلي متغير الجنس.

3-6 التعقيب على الدراسة التي أشارت إلى العلاقة بين المتغيرين:

بعدما قمنا بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بين جودة الحياة في العمل و الإكتئاب ، وفق التسلسل الزمني للأحداث ، تبين لنا أن هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية لموضوع جودة الحياة في العمل و الإكتئاب و يمكن تحديد جوانب التي تناولتها تلك الدراسة كالآتي :

- من حيث مكان إجراء الدراسة: إن الراسة المحصل عليها طبقت بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم .
- أدوات جمع البيانات: مقياس نوعية الحياة و برنامج العلاج المعرفي السلوكي.
- من حيث النتائج:
- توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة .
- لا توجد دالة إحصائيا على التحسن في الاكتئاب لدى المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم تبعا لنوع لصالح التطبيق البعدي.

الجانِب النظري

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد:

1. مفهوم جودة الحياة في العمل.
 2. النظرة التاريخية لمصطلح جودة الحياة في العمل.
 3. أبعاد جودة الحياة في العمل.
 4. أهمية جودة الحياة في العمل.
 5. أهداف جودة الحياة في العمل.
 6. قياس جودة الحياة في العمل.
 7. عوامل نجاح جودة الحياة في العمل.
 8. عوائق تطبيق جودة الحياة في العمل.
 9. نظرية جودة الحياة في العمل.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نعالج موضوع جودة الحياة في العمل، والذي يهتم بالعنصر البشري بهدف الرفع من مستواه المعرفي والأدائي، وتحسين الرضا لديه إتجاه العمل والمنظمة معا، فقد ظهرت إتجاهات تدعو إلى الجانب الإنساني وتركز على الجانب النفسي والإجتماعي، باعتبار العامل كائن إنساني يتفاعل مع محيطه المهني، وذلك لإيجاد نوع من الإستقرار الوظيفي عن طريق تحسين نوعية العمل، وهذا ما سنحاول تناوله في هذا الجانب النظري عند دراسة جودة الحياة في العمل من خلال تعريفها والتركيز على أبعادها وتاريخها.

1. مفهوم جودة الحياة في العمل:

إهتمت الدراسات الحديثة في تسيير الموارد البشرية على النماذج والطرق لتحسين الحياة المهنية في المؤسسات، طالما أن تنميته وتطوير الموارد البشرية تؤثر بشكل كبير على أداء ونمو المنظمات، خاصة تلك التي تتميز بتقديم الخدمات للعملاء، لذا كان لزاماً على هذه المؤسسات تحسين ظروف عملها وذلك لتحسين خدماتها وإرضاء زبائنها وعملائها بشكل متوازي.

إن مفهوم الجودة يمكن استعماله في عدة معاني حسب الجماعة المرجعية أو النسق سوسيوسياسي الذي يستعمل فيه، كما يورده (Schalock 1993) أما لدى البعض الآخر فعبرة الجودة تترجم على أنها الشيء المستحسن أو الشيء المرغوب، كما هو ملاحظ في منظمة الجودة الممارسة في الصناعة، كالمشاركة وتقديم الأداء المطلوب بحصول على رضا الزبون وتطوير المستمر (Rober Schalock, 1993, p137).

في حين يرى (Nguyen 2012) أن جودة الحياة في العمل تتعلق برفاهية العاملين التي ترتبط بالرضا عن تأمين مجموعة الإحتياجات الإنسانية (الأمن الوظيفي والصحي، الإحتياجات الإقتصادية، العائلية والإجتماعية، حاجات تقدير الذات، الإحتياجات المعرفية والإحتياجات الجمالية).

كما يشير آخرون إلى أن جودة الحياة في العمل تتمثل عملية إستجابة المنظمة لحاجات العاملين عن طريق تطوير وإيجاد آليات تسمح لهم بالمشاركة كلياً في إتخاذ القرارات وصيانة حياتهم في العمل، ويرى بعض الباحثين أن جودة الحياة الوظيفية تتعلق بالظروف والبيئة المناسبة للعمل التي تدعم وتزيد من رضا العاملين عن طريق توفير بيئة عمل آمنة، ونظام ملائم للمكافآت وفرص متاحة للتطوير الوظيفي للنمو (ديوب، 2014، ص 200).

أما (Beukema 1987) فيصف جودة الحياة في العمل عن طريق مقدار تمنحها المؤسسة لعمالها، لكيفية أداء عملهم حسب رغباتهم ومصالحهم ، وهي درجة التي تمنحها المؤسسة لعمالها لكيفية تصور أداء مهامها، وهذا ما يدل على الحرية التامة للحصول على حاجاتهم ورغباتهم الشخصية، وأن هذا التعريف يشير إلى الحرية الفردية في أداء العمل بينما هذا يصعب تحقيق هذا الطرح، نظرا لتعدد الرغبات والقيم الشخصية لكل عامل، ولكن يمكن للمنظمة التوفيق بينهما إنطلاقا من منح الحرية والمبادرات في إطار تفعيل الكفاءة في النشاط المهني، المتعلقة بالرغبات العمال ضمن وظائفهم مما يساهم في تحقيقها داخل محيط العمل (Naimanah, Ismail, rethinam Guna ,2007, p59).

تعتبر جودة الحياة في العمل سيرورة تستطيع من خلالها المنظمة إستجابة الحاجات ومتطلبات عملها، في إطار ميكانيزمات تطور الذي يسمح لهم بالمشاركة في إتخاذ القرار فيما يخص إتجاههم نحو وظائفهم، وهو مفهوم يتعلق بالعلاقة التي تتكون بين العمال وظروف بيئتهم الطبيعية، الإجتماعية والإقتصادية، وهي كذلك إنعكاس إتجاهات العمل والسلوك الذي تراه المنظمة مناسب، ويدل أيضا على سلامة العامل وتحسين ظروف العمل والتعويض العادل على مجهوده في العمل (Ming -YiKemohen, 2006, p121) ، حيث تتسم جودة الحياة في العمل بدرجة الوقاية من الأخطار ونوعية العلاقات في العمل. (Gallet, 2006,p 935).

أما (Walton1973) فيقترح ثمان محاور مهمة لتحديد جودة الحياة الوظيفية وتتمثل في: الأجور المناسبة العادلة، ظروف العمل الأمانة والصحية، تنمية القدرات الإنسانية، التطور والسلامة المهنية، الاندماج الإجتماعي، الثقة داخل المنظمة والإطمئنان ضمن الوسط الإجتماعي العام (ViateurJohanne, 1983, p570).

كما يركز (Lawler 1971) على مفهوم جودة حياة العمل كونه يتضمن تصورات وإدراكات العاملين لمستوى البيئة المادية والمعنوية للعمل، وتتمثل مكونات البيئة المادية والمعنوية مجموعة من العوامل من أهمها:

المزايا، الفوائد، أنظمة الحوافز، المكافآت، الأمن الوظيفي، المشاركة في صناعة القرارات والرضا الوظيفي، كما حدّد (Casio 1986) مؤشرات جودة حياة العمل بالرضا الوظيفي والقدرة على الوفاء بالالتزامات، توفير العلاقات الإنسانية، قلّة الشكاوى والتظلمات انخفاض الغيابات ومعدل الدوران.

أما (Lindstrom 1994) فيرى أن مكونات بيئة الجودة ومؤشرات الجودة للمؤسسات هدفها إحداث التطوير التنظيمي من خلال إعادة تصميم الوظائف وتحسين الأداء، دعم الإستراتيجية التنظيمية (عباس الزامل، د.س، ص 04).

وقد قام بعض الباحثين بإدراج عوامل أخرى مختلفة وتعتبر من الأمور المساعدة على تنمية الجودة في حياة العمل، وإذ تم مراعاتها وتوفيرها في محيط العمل، بحيث تمثل الإطار العام لجودة الحياة في العمل مثل:

- الرضا العام عن الحياة المهنية والتوازن بين العمل والحياة الشخصية.
- الشعور بالإنتماء داخل فريق العمل.
- الشعور بالوجود الذاتي داخل العمل.
- الشعور بالقيمة الشخصية والكرامة.

وهذا المفهوم يتمثل أيضا في جملة من الأوجه الخاصة بمنظمات العمل وظروف العمل المتمثلة في:

- العمل في حدّ ذاته وما يمنحهم من فرص في التطور الشخصي والمهني.
- المشاركة في إتخاذ القرار مع مختلف الفاعلين.

- ظروف العمل، الشعور بالأمن، نوعية نظام التعويضات، التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية للعامل.
- الصحة والسلامة في العمل.
- التوافق بين المسؤوليات المهنية والمسؤوليات العائلية.
- التحكم في منصب العمل.
- العلاقات الإجتماعية في الوسط المهني.

كما أكد كل من (عباس الزامل، ص 05) أن جودة الحياة في العمل تشير في بعض الأحيان إلى بعض العوامل المرتبطة التي تحتاج إلى فحص دقيق من أجل بناء نسق مفاهيم، وقابل لقياس الرضا المهني والمشاركة في العمل، والتحفيز والإنتاجية، السلامة و الأمن في العمل، السعادة والخصائص الشخصية للعمال ضمن محيط المنظمة، تطوير القدرات، التوافق بين الحياة في العمل وخارجها.

2. النظرة التاريخية لمصطلح جودة الحياة في العمل:

ظهر مفهوم جودة الحياة في العمل ليوأكب سياسات التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت في الغرب بين العاملين خوفا من الإستغناء عنهم، أو تخفيضا لخدمات والمزايا الإجتماعية المقدمة لهم، أو تخفيضا لمعدلات أجورهم ومن ثم تعظيم أهمية إستخدام وترشيد أداء المواد البشرية وإعتبارها أحد الإستراتيجيات الفعالة في تدعيم التمييز التنافسي لمنظمات الأعمال (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 2004، ص 03).

✓ المرحلة الأولى: الستينات وبداية السبعينات:

زاد الإهتمام بدراسة وتحليل وتطبيق جودة حياة العمل، فتعددت الدراسات والبحوث كما إدارة المنظمات الرائدة، مركز الجودة الأمريكي مسألة الجودة في حياة العمل وكيفية تحسينها، وإهتمت بتحليل علاقاتها بالإنتاجية والعديد من المتغيرات التنظيمية الأخرى.

إلا أن مصطلح جودة حياة العمل قد قدّم لأول مرة عام (1976) خلال مؤتمر دولي لعلاقات العمل، ونال هذا المفهوم إهتماما كبيرا بعد أن قامت مؤسسات Motors united Workers and General، Auto ببرامج لتحسين وإصلاح العمل.

(Anubhav singh, 2006, p3)

✓ المرحلة الثانية: أواخر السبعينات وبداية الثمانينات:

في هذه المرحلة شهدت المؤسسات تراجع الإهتمام وإنخفاضات الأنشطة التي تمارسها المنظمات لتحقيق جودة حياة العمل، مما جعل برامج الجودة في العمل تأتي في المرتبة الثانية، وإن اختلف الأمر على مختلف المستويات المحلية والدولية، وبالتالي على كفاءة الأداء الإقتصادي للمنظمة وما تعتقه من قيم وأفكار تتعلق بالموارد البشرية (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 2004، ص ص 3 - 4).

✓ المرحلة الثالثة: منتصف الثمانينات حتى منتصف التسعينات:

هنا تقريبا زاد الإهتمام مرة أخرى ببرامج جودة الحياة في الشركات والمؤسسات الأمريكية للعديد من الأسباب بعضها داخلي يتعلق بحالة العاملين والقوانين الفيدرالية في أمريكا وبعضها خارجي يمثل إستجابة للنجاح الذكي حققته بعض الأنظمة الإدارية في اليابان وبعض الدول الأوروبية.

ومع التسعينات قامت شركات عالمية كثيرة منتشرة في الدول العامل بتطبيق شكل أو آخر من الأشكال برامج جودة حياة العمل، وتزيد الإهتمام نتيجة التركيز على إشباع حاجات العامل الداخلي والخارجي، وتطبيق أسلوب إعادة الهندسة Reengineering الموارد البشرية واكتسابها مهارات متنوعة والنظر إليها كأحد استراتيجيات التنافسية. (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 2004، ص 4).

وخلاصة القول إن الشهرة التي عرفتها جودة حياة العمل فكانت في الخمس وثلاثون من القرن الماضي، وقد عرف تطور هذا المفهوم من خلال تمحور الباحثين على ثلاث نقاط التالية:

. التصور الذاتي لمفهوم جودة الحياة العمل.

. إدخال العوامل التنظيمية الفردية والسوسيولوجية على هذا المفهوم.

. تأثير العمل على مختلف مجالات الحياة.

والجدول الموالي يوضح تطورات التي مر بها مفهوم جودة الحياة في العمل

(Lise, 1990, p12).

جدول رقم (1): يمثل أهم المراحل التي تميّز بها تعريف جودة حياة العمل

تطور تعريفات جودة الحياة في العمل		
1972 . 1969	جودة الحياة في العمل كمتغير	التعريف الأول
1975 . 1969	جودة الحياة في العمل كمقاربة	التعريف الثاني
1975 . 1972	جودة الحياة في العمل كمنهج.	التعريف الثالث
1980 . 1975	جودة الحياة في العمل كحركة.	التعريف الرابع
1982 . 1979	تعريف شامل.	التعريف الخامس
1983 . 1982	جودة الحياة في العمل ليس هناك تعريف.	التعريف السادس
أخيرا جودة الحياة في العمل كفلسفة عمل		

Source: (Nadler Lawler, 1983)

3. أبعاد جودة الحياة في العمل:

تحديد "مجدي" لأبعاد جودة الحياة في العمل وهي كالتالي:

. **جودة الحياة الموضوعية:** تتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية على جانب الحياة الاجتماعية والشخصية للفرد.

. **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة.

. **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد، ومن خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويرى "روزن" أن جودة الحياة العمل تتضمن 4 أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعدّه لهذا الغرض وهي الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية والرضا (محمد الهنداوي، 2010، ص 39).

ويقدم كلا من "فليس وبيري" نموذجاً لجودة الحياة تتكامل المؤشرات الموضوعية والذاتية لمدى الواسع لمجالات الحياة، والقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية وهي: الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية والرفاهية الاجتماعية والصلاحية الإنفعالية والنمو والنشاط.

وتشير المنظمة العالمية للصحة (W H O) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل الحالة النفسية والحالة الإنفعالية، الرضا عن العمل والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالاته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه

للأعراض التي تعتريه ويذكر (Widar& al, 2003) أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة وهي:

- . **البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- . **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.
- . **البعد الاجتماعي:** خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.
- . **البعد النفسي:** خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والإدراك العام للصحة العامة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق ما أشار إليه "ويدار" وآخرون كل من "عبد الوهاب كامل" "تايلور" و"الراسبي" على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة في العمل.

أما "شالوك" يشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل إعتبره تصنيف ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي وبذلك يضيف "شالوك" بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة في العمل، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها وفقا لتوجيه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة.

الأبعاد الثمانية هي كالتالي:

- . **جودة المعيشة الانفعالية:** تشمل الشعور بالأمان والجوانب الروحية والسعادة والتعرض للمشقة ومفهوم الذات والرضا أو القناعة.
- . **العلاقات بين الأشخاص:** تشمل الصداقة الحميمة والجوانب الوجدانية والعلاقات الأسرية والتفاعل والمساندة الاجتماعية.

- . **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي وعوامل الأمان الاجتماعي وظروف العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية والإقتصادية.
- . **الارتقاء الشخصي:** يشمل المستوى التعليمي والمهارات الشخصية ومستوى الإنجاز.
- . **جودة المعيشة الجسمية:** تشمل الحالة الصحية والتغذية والإستجمام والنشاط الحركي مستوى الرعاية الصحية والتأمين الصحي، وقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.
- . **مجددات الذات:** تشمل الإستقلالية والقدرة على الإختيار الشخصي وتوجيه الذات والأهداف والقيم.
- . **التضمين الإجتماعي:** يشمل القبول الإجتماعي والمكانة وخصائص بيئة العمل والتكامل لمشاركة الإجتماعية والدور الإجتماعي والنشاط التوعوي وبيئة المسكن.
- . **الحقوق:** تشمل الخصوصية والحق في الإنتخاب والتصويت وأداء الواجبات والحق في الملكية (محمد الهنداوي، 2010، ص 40).

جدول رقم (2): أبعاد جودة الحياة في العمل:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونة الوجود (Being)	الوجود البدني Being physical	. القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. . أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	. التحرر من القلق والضغط. . الحالة المزاجية العامة للفرد (إرتياح أو عدم الإرتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	. وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). . أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Beloni Ging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Beloni ging	. المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. . نطاق الجيرة التي تحتوي على الفرد.
	الانتماء الإجتماعي Belon ging	. القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. . وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات إجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belon ging	. توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، إجتماعية...).
الصيرورة Becoming	السيرورة العملية Pratical Bec Ning	. القيام بأشياء حول المنزل. . العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	السيرورة الترفيهية Leisure Becoming	. الأنشطة الترفيهية الخارجية: التنزه. . الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	السيرورة التطورية الإرتقائية Croth Becoming	. تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. . القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

Source : (widar & al,2003)

4. أهمية جودة الحياة في العمل:

- لجودة الحياة في العمل أهمية بالغة بالنسبة للفرد أو المنظمات حيث توصل (Kast 1985) إلى أنها عملية أساسية في:
- . حلّ المشكلات جميعها سواء التي تواجه العاملين أو المنظمة بأسلوب المشاركة، كما في حلقات النوعية وخلق منظمة متكاملة ديمقراطية كما أشار لذلك (Cherrington 1982) .
 - . تصميم أنظمة أجور ومكافئات تجعل العاملين أكثر رضا عن عملهم.
 - . تحسين بيئة العمل من خلال تقليل ساعات العمل، والحفاظ على سلامة العاملين بالمنظمة.
 - . إعادة هيكلة الأنشطة، يصبح العمل أكثر رضا لهم.
 - . السعي لإيجاد بيئة عمل آمنة وظيفيا عن طريق الإهتمام بحقوق العاملين في المنظمة.
 - . العمل على تطوير الفكري وزيادة المعرفة.
 - . تقليل الصراعات بين العاملين من خلال تطوير مناخ تنظيمي تسود روح التعاون، وتبني العلاقات تساعد على زيادة الإنتاجية وتسوية التمر الواسع بين العاملين في المنظمة.
 - . السعي إلى زيادة التحسينات الإيجابية في اتجاهات وسلوك العاملين، بما يؤول إلى منافع من قبل زيادة كفاءات المنظمة ووجود الإنتاجية والتقليل من الحوادث التي تحصل بين العاملين جميعهم (العنزي الفضل، 2007، ص ص 71 . 72).
 - يمكن التواصل إلى أن تحسين برامج نوعية حياة العمل، يمثل البذرة الأساسية لنجاح الكثير من المنظمات، إذا ما طبقت بأسلوب صحيح من الإدارة والعاملين على حدّ سواء، وذلك للسعي لإرضاء كافة الأطراف العاملة في المنظمة إذ من الضروري أن تسعى المنظمة جاهدة الإهتمام لتحسين نوعية حياة عاملها، وذلك لما يدار عليها من زيادة الإنتاجية وفي الوقت نفسه تحقيق آمال العاملين من خلال إشباع حاجاتهم ومتطلباتهم جميعا في العمل وما

تجدر الإشارة إليه هو تركيز المنظمات على ملاحظة العلاقة النسبية بين كل حياة العمل والإنتاجية العالية، فنوعية حياة العمل الجيدة تؤدي إلى إنتاجية عالية والإنتاجية العالية تؤدي إلى نوعية حياة عمل جيدة، ونستنتج أن جودة الحياة في العمل هي مجموعة من العمليات المتكاملة و المخططة المستمرة، والتي تستهدف تحسين مختلف الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها، إنطلاقاً من هذه الأبعاد والمؤشرات التي تبرز الخصائص التي تميز جودة الحياة في العمل. كما نجد تشابهاً في الكثير من المؤشرات مثل الرضا والسلامة المهنية والتوافق المهني والأجور والمكافئات والعوامل النفسية والاجتماعية داخل المنظمة.

5. أهداف جودة الحياة في العمل:

يشير (جاد الرب، 2008، ص 13) إلى أن أهداف جدوة الحياة تهدف على ما يلي:

. تحقيق مستويات عالية من الرضا والولاء التنظيمي للعاملين.

. تحقيق مستويات عالية من رضا العملاء والبيئة الخاصة للمنظمة.

. تحقيق مستويات عالية من رضا أصحاب الأعمال.

يرى "صالح" أن الإلتزام ببرامج جودة الحياة الوظيفية يؤدي إلى تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية من خلال توفير بيئة عمل أكثر مرونة وتنافسية وولاء ودافعية (صالح، 2013، ص 166).

أما "المغربي" فيرى أن المنظمات تسعى إلى تحقيق المزايا والأهداف المتعددة نتيجة تبنيها

لبرامج جودة الحياة الوظيفية وهي:

. توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين.

. التأثير الإيجابي على الأداء التسويقي.

- . التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الأعمال البشرية مثل التدريب، إنتقاء فريق عمل وإستقطاب العاملين (المغربي، 2011، ص 33).
- ويضيف "السالم" أن أبرز الأهداف التي تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيقها من خلال برامج تطوير جودة حياة العمل ما يلي: (مؤيد، 2009، ص 351):
- . جعل بيئة العمل مصدر جذب العاملين الجيدين ومساعدة العاملين على الإنتماء للمنظمة وعدم الهجرة إلى منظمات أخرى.
- . زيادة إنتماء العاملين وولائهم وتحقيق التكامل التفاعلي بين أهداف المنظمة وأهدافهم وتقليل عدد الحوادث وحجمها ونوعها إلى أدنى مستوى ممكن.
- . المساهمة في تعزيز الجودة والتعلم والإبداع.
- وبصفة عامة يمكن إبراز أهداف جودة حياة العمل في أهداف تتعلق بالمؤسسة وأخرى تتعلق بالموظفين، أما أهداف المؤسسة يمكن تلخيصها فيما يلي:
- . توفير التشجيع الكافي الذي يحتاجه الموظف للتوظيف قدراته وإمكانياته لتحقيق مستقبل وظيفي ناجح لهم بالمؤسسة.
- . تقليل معدل دوران والتغيب وحوادث العمل وتعزيز الدافعية والرضا المهني بخلق جو تنافسي داخل المؤسسة.
- أما أهداف الموظفين فيمكن تلخيصها فيما يلي:
- . الإستخدام الأمثل لبرامج الموارد البشرية.
- . تقلد مناصب تتناسب مع المؤهلات العلمية للموظفين.
- . الإستفادة من فرص الترقية والحصول على مستوى مناسب من الأجور والعلاوات.

إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية والأمنية الاجتماعية وحاجات الماكنة وتقدير وتحقيق الذات.

6. قياس جودة الحياة في العمل:

إن المتغيرات المستعملة في قياس جودة الحياة في العمل غالبا ما تتمثل في التكوين الحركية، التطور، سلامة العمل، فرص التطور، المكافآت والتعويضات عن العمل، الأمن في العمل، الأجور العادلة في العمل، الرضا عن العمل، المسار المهني للعامل، المشاركة في العمل، تسيير العمل، الإلتزام المهني، الدعم الإجتماعي في العمل، تحديات العمل الإحباط، التغيب، الصحة الجسمية، الأداء المهني ...

وعلى العموم فإن الرضا عن العمل يعتبر المعيار الغالب في قياس جودة الحياة الوظيفية وتأثير ظروف العمل على جودة الحياة الوظيفية، مثل الضوضاء، البرودة، الحرارة الإهتزازات، الرطوبة، إنتشار المواد الكيميائية.

أما حديثا فإن قياس موضوع جودة الحياة في العمل يستند على أبعاد خاصة والجدول التالي يبرز أبعاد قياس الجودة في العمل حسب (BendersVan Delooj, 1994)

جدول (03) يمثل قائمة المعايير اللازمة لقياس أبعاد جودة الحياة في العمل:

محتوى العمل	علاقة العمل	ظروف العمل	بيئة العمل
حرية إتخاذ القرار في العمل	أسلوب القيادة	المراتب	البيئة المادية للعمل
المسؤولية	المشاركة	ساعات العمل	الحرارة
تنوع المهام	العلاقات الإجتماعية	تسهيلات الدراسة والتعليم	الإضاءة
وضوح القواعد والتعليمات	/	الترقية	/

المصدر: (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 2004، ص 261)

- حسب (Lawler 1975) مقياس جودة الحياة في العمل يجب أن يحترم أربعة خصائص:
- . يجب أن يكون صادقا، يعني أن يقيس الجوانب المهمة لجودة الحياة في العمل.
 - . يجب أيضا أن يتسم بالصحة والوضوح حتى يتسنى الإجابة على الإستمارات والإستبيانات التي تستعمل من طرف الباحثين والممارسين.
 - . يجب أن يتسم بالموضوعية حتى يصبح قابل للتحقيق وممكن التحكم فيه.
 - . يجب أن يراعي الفروق الفردية داخل نفس المنظمة (Martel AL, Dupuis, 2009, p2)
- أما (Seashore 1975) فيؤكد أن طريقة القياس عموما تستند إلى قاعدة الحكم هذا الشعور بالرضا وعدمه، ويؤكد على أهمية الأخذ بعين الاعتبار الظروف البيئية والنظرة الوقتية في قياس الرضا، مع الأخذ في الحسبان وجهة نظر العمال والمستخدمين والمجتمع في عالم الشغل.
- وهناك العديد من الدراسات تؤكد على إستعمال وثيقة الجرد الكلي لجودة الحياة في العمل إنطلاقا من أعمال (Seashore، Martel،Dupuis) والتي تعتبر أداة قياس جودة الحياة في العمل، وتسمح بالتشخيص التنظيمي وإعطاء الحلول اللازمة لمختلف المشاكل التي يتسم العثور عليها إنطلاقا من قاعدة مخطط التدخل لإيجاد الحل على الجانب الذي تم الإجابة عليه ومعرفة أين يكمن المشكل من خلال:
- . المكافئات عن العمل: الأجور، الأرباح الهامشية، ضمان الكفاءات.
 - . المسار المهني: إمكانية التطور، تحويل من مكان العمل، تكوين والإتقان.
 - . أوقات العمل: ساعات العمل، الساعات الإضافية للعمل، التغيب لأسباب عائلية.
 - . الجو السائد مع زملاء العمل: الشعور بالإنتماء، المنافسة، العلاقة مع الزملاء.
 - . العلاقة مع رؤساء العمل: العلاقة السائدة مع رئيس العمل.

- . الخصائص الفيزيائية لمحيط العمل: مكان العمل، معدّات ووسائل العمل.
- . العوامل المؤثرة في تقييم الوظائف: فعالية العمل، نوع الوظيفة، الكفاءة في العمل
- الإستقلالية، تنوع المهام، تبادل الأحاسيس والمشاعر، الإنجاز على أرض الواقع المشاركة في إتخاذ القرار.
- . العوامل الداعمة للعاملين: التكفل أثناء الغياب، تقسيم المهام، العلاقة مع النقابة، مصادر المساعدة لدى العاملين.

وتتميز هذه الوثيقة بالفعالية وسهولة الإستعمال والبعد عن التعقيد وإمكانية الإجابة عليها من طرف جميع العاملين، وفي مختلف القطاعات والتعرف على الحاجات الخاصة للعاملين والسماح بمقارنة النتائج بنتائج أخرى.

7. عوامل نجاح جودة الحياة في العمل:

إن عوامل نجاح جودة الحياة في العمل تتحقق من خلال مجموعة من الجهود والأنشطة المنظمة التي تستخدمها إدارة الموارد البشرية في المنظمة بغرض توفير حياة وظيفية أفضل للعاملين، وهذا قصد إشباع إحتياجاتهم من خلال توفير بيئة عمل صالحة ومشاركتهم في إتخاذ القرار، توفير متطلبات الأمن والإستقرار الوظيفي والعاطفي لهم، وإتاحة الفرص الملائمة لتحسين الأداء قصد إنجاح الجودة المهنية في المنظمات، ومن مجمل هذه العوامل كما وردت لدى الباحثين في المجال التنظيمي.

7-1- نظام الإتصالات في المؤسسة:

تعتبر المؤسسة بيئة لمختلف الأنشطة الإتصالية الرسمية والتي تعرف بأنها تبادل المعلومات أو نشر المعلومات الرسمية الخاصة بالمؤسسة (Teohane, 2002, p09) وهي أداة مهمة في بناء العلاقات الإجتماعية مع الغير داخل أي تنظيم، يتم من خلالها

الحصول على المعلومات التي تساعد العمال على التطور والتقدم في وظائفهم من أجل تفعيل عملية الفهم، مما يسمح باكتساب المهارات الحسية الحركية للعمال.

(Henriet Bonu, 1990, p55)

وتتمثل أيضا في العلاقات ما بين الأشخاص والتي تنسج بين العمال وزملائهم والتي تسمح لهم بالحصول على المعلومات الضرورية من أجل أداء مهامهم على أكمل وجه، والتعرف على أحسن على البيئة الجديدة (البيئة . المعايير) (AlmudeverLe Blanc, 2003, p432) ، مما يساهم في زيادة مشاركة الأفراد في تطوير قدراتهم وتنمية مهاراتهم، كذلك زيادة تفهمهم مع مناصب عملهم، كما تعتبر وسيلة لتوجيه العمال ونقل المعلومات والأفكار والتوجيهات المتصلة بالأهداف المنشودة للمؤسسة، الغرض منه تحقيق الكفاءة والفعالية في العمل وأن تواجه العمال داخل مصالح العمل من طرف المشرف على العمل، وتتم وفق المعايير التالية: . توجيه المرؤوسين وإعطائهم التعليمات الخاصة بالعمل.

. شرح طريقة أداء العمل للمرؤوسين.

. إعطاء المرؤوسين معلومات عن الإجراءات الممارسة الخاصة بالعمل.

. إعطاء المرؤوسين معلومات عن مدى تقدمهم في الإنجاز.

. تحديد أهداف وسياسات العمل للمرؤوسين.

. تدريب المرؤوسين ورفع مهاراتهم.

. نصح المرؤوسين ومساعدتهم في حل مشاكلهم (ماهر، 2003، ص 76).

والعكس صحيح إن كانت الإتصالات الإدارية غير كافية، وهو ما يجعل العمال غير قادرين على فهم هذه التعليمات مما يؤثر على معنوياتهم ونفسياتهم وإنتاجهم.

نستنتج أن نظام الإتصال يكتسي أهمية كبرى في المؤسسة لضمان سير العمل ضمن الحياة الوظيفية، والذي يعقل للعاملين التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومقترحاته وما لديهم من

معلومات، وهو أداة المشاركة والحوار لتحقيق قدر من الفهم المشترك لدى مختلف الفئات التي تتكون منها المنظمة، وإعلام الموظفين بالأهداف المطلوبة تحقيقها والسياسات التي يتم إقرارها والبرامج والخطط التي تم وضعها، والمسؤوليات والسلطات التي تم تحديدها، أو أي تغييرات أخرى يتم مواجهتها، وتبرز أهمية الاتصالات في تأمين السير والتوزيع الجيد للمعلومات حتى يتسنى لكل واحد إكتساب نظرة كلية ومشاركة حول موضوع ما في المؤسسة، وهي من الأهداف التي تسعى جودة الحياة في العمل أن تحققها.

7-2- نظم المقترحات في المؤسسة:

إن جودة حياة العمل الجيدة وبرامج مشاركة العاملين تفترض أن العاملين لديهم أفكار جديدة، وأن مسؤولية الإدارة هي متابعة وتطبيق هذه الأفكار من خلال نظم المقترحات، حيث يقوم العامل بتقديم المقترح لمشرف وسيط، وبعد تلقي التعليقات من المشرف يقوم العامل بإعادة كتابة الإقتراح وإعادة عرضه على المشرف للمراجعة النهائية، ثم ترفع الفكرة بعد ذلك إلى مكتب نظام الإقتراح حيث تسجل وترسل للأفراد في المنظمة الذي يطوّرون تلك الفكرة، عندما تتم عملية التطوير ترفع توصية من مكتب نظام الإقتراح وتتبعها عملية التغذية المرتدة للعامل، وفي حال قبول الفكرة تتم مكافأة العامل المقترح المشاركين في تطوير، وإن نجاح أي نظام إقتراح يعتمد على الإلتزام القوي من الإدارة العليا ويجب على كل منظمة أن تخلق بيئة عمل تحترم فيها كل فكرة مطروحة سواء كانت مجدية أو غير مجدية (تيشوري، 2010).

7-3- مجهودات المنظمة في تطوير جودة حياة العمل:

إن جهود المنظمة عامل ضروري لنجاح الجودة الوظيفية، وذلك من خلال الإستخدام الأمثل لقدرتها التنظيمية والإدارية لتسيير وترشيد سبل التوفيق بين أهداف العاملين وأهداف

- المنظمة، كما يشير الباحثين في المجال التنظيمي وبشكل عام تركز على الجهود المبذولة لتحقيق جودة الحياة في العمل على الأبعاد والعناصر التالية، كما يرى (جاد الرب، 1999):
- . توفير بيئة عمل صحية وأمنية.
- . إتاحة الظروف البيئية المعنوية المدعمة لأداء العاملين.
- . المشاركة الفعلية بمفهومها الواسع.
- . توفير متطلبات الاستقرار والأمان الوظيفي.
- . إعادة تصميم وإثراء الوظائف لتواكب المستجدات الحديثة وتشبع طموحات العاملين.
- . عدالة نظام الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية.
- . إتاحة فرص الترقى والتقدم الوظيفي.
- . إتاحة الظروف الملائمة لتحسين الإنتاجية والكفاءات.
- . توفير فرق عمل متكاملة.
- . العدالة الاجتماعية والحفاظ على كرامة العاملين وخصوصيتهم.
- ويرى (Nadler Lawker, 1983) أن جودة حياة العمل يتمثل في قدرة المنظمة في إيجاد بيئة عمل ممتازة بالنسبة للعامل مع تحقيق مركز إقتصادي قوي لها من خلال تحقيق:
- . نظام عادل للمكافآت.
- . شعور العامل بالأمن.
- . المشاركة في تصميم الوظيفة.
- . التأكيد على الجهود التي تركز على الإثراء الوظيفي.
- . تحسين نظام العمل الجماعي وتقليل من الضغوط المهنية (المغربي، 2004، ص 260).

أما (Welil Heude, 2007) يرى أن جودة الحياة في العمل تتحقق في المنظمة حسب تحقيق العوامل التالية:

- . جودة مضمون العمل: الإستقلالية، نوع العمل، درجة المسؤولية.
- . جودة المحيط الفيزيقي للعامل: السلامة، بيئة العمل.
- . جودة تنظيم العمل: حرية التعبير، درجة الدعم من طرف المنظمة في حل المشاكل الوظيفية.
- . إمكانية التطور الشخصي: تكوين إكتساب الخبرة المهنية وتطوير القدرات.
- . التوافق بين الحياة المهنية والحياة الخاصة: رسم ساعات العمل، نوعية الخدمات، الشفافية الإهتمام الأسري. (Welil Heude, 2007, p2)

يتضح من القائمة السابقة أن المنظمات التي تفتقد معظم أو كل هذه الخصائص لا توفر جودة حياة عمل مرتفعة، ويجب على الإدارة أن تحفز العاملين على تحسين الأداء والإنتاجية والتأكيد على الجانب الإنساني في الإدارة، وتوفير ظروف عمل ملائمة وصحية من معدات جديدة وتطورات تكنولوجية وظروف وأجور مرضية، حتى لو حققت المنظمة ما تستحقه من إنتاجية فإن مكاسبها تكون أقل من تلك المكاسب المتوقعة من مشاركة العاملين في إعطائهم فرص لتوضيح أهدافهم وتوقعات الدور الذي يلعبونه، وعملية المشاركة تقود إلى تحقيق فرص الإستقلالية والنمو والإنجاز في العمل.

8. عوائق تطبيق جودة حياة العمل:

8-1- موقف الإدارة:

يتطلب تطبيق برنامج جودة الحياة الوظيفية جو من الديمقراطية في مكان العمل الذي يجب على المدراء أن تكون لهم الرغبة القوية في مشاركة صلاحية إتخاذ القرارات مع

مرؤوسيتهم ومنحهم فرصة إبداء عن آرائهم والمشاركة بقوة في جميع شعبة المنظمة، إلا أن ذلك صعب التحقيق لأن الكثير من المدراء يعتبرون التخلي عن بعض من صلاحياتهم بمثابة تهديد لوجوده، لذلك تكون هناك معارضة قوية ضمن مثل هذا البرنامج.

(بوبر سلخي، 2016، ص 113).

8-2- موقف الإتحادات والنقابات العمالية:

قد يتولد عن الإتحادات والنقابات العمالية شعور بأن برامج جودة الحياة الريفية تسعى إلى تسريع من وتيرة أداء العمل وتحسين الإنتاجية دون دفع أي عوائد كافية للعاملين، أي أنها مجرد وسيلة لزيادة الأداء والإنتاجية ولإزالة هذه المخاوف يجب على الإدارة ترويج برامج جودة الحياة الوظيفية لتفسير أهدافها، الفوائد التي ستعود على العاملين من جراء تطبيقها.

8-3- التكلفة المالية:

ترى الإدارة بأن التكلفة الرأسمالية، والمصاريف اليومية التشغيلية لبرامج جودة الحياة الوظيفية ضخمة تفوق قدرة المؤسسة، علاوة على أنه لا يوجد ما يضمن فاعلية ونجاعة تطبيق هذه البرامج، مما يدعو من سماع القرار والتفكير مرارا قبل توفير ظروف عمل جيدة ومنح أجور جيدة وتنفيذ برامج جودة الحياة العمالية، ولتبيد المخاوف يجب تطبيق هذه البرامج بعناية وحذر ضمن ميزانية محددة مسبقة، وصول النتائج الموجودة.

(بوبر ساخي، 2016، ص ص 113 - 114).

9. نظريات جودة العمل:

9-1- نظرية التحليل النفسي:

صاحب مدرسة التحليل النفسي هو "فرويد"، يرى "فرويد" أن جودة حياة العمل هي الشعور بالسرور والسعادة وتخفيف الألم، وهو أساسي لسلوك البشري داخل بيئة العمل وأيضا تعني إشباع الغرائز إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عملية الجهاز النفسي، كما

يعتقد أن الحياة الوظيفية مليئة بالضغوطات والتوترات النفسية نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات والتوترات النفسية المتعددة.

9-2- المدرسة الإنسانية (نظرية الحاجات):

صاحب هذه النظرية هو "إبراهيم ماسلو" (1908 . 1970)، يعدّ ماسلو زعيم المدرسة الإنسانية والمنظر الرئيسي فيها، إذ تزامن هذا الإتجاه الجديد في علم النفس أطلق عليها "ماسلو" القوة الثالثة بين التحليل النفسي والسلوكي، وهو يؤكد على القيمة الذاتية لحياة العامل الوظيفية وإن جودة حياة العمل تتوقف على مستوى إشباع الحاجات العليا للفرد لتحقيق الأمن والثقة بالذات، فيؤدي ذلك به على الشعور بالسعادة الوظيفية العميقة والسمو في العقل وإثراء حياة الفرد الداخلية.

"إيريك فروم" (1900 - 1990): يعتقد فروم أن الأمراض النفسية تنتج عن الصراع القائم بين سعي العمال لتحقيق أهدافهم الوظيفية داخل بيئة العمل، وبين نظام والقوانين القائمة والمنظمة في المؤسسة التي تعارض هذا السعي.

وأشار أن جودة حياة العمل للموظف تنشأ من إنتاجه، وإحساس الفرد بالواقع الملموس وإتحاده مع غيره مع احتفاظه بخصائص شخصية في آن واحد، وحي إحساس الفرد العامل بالطاقة الحيوية الفياضة التي تتجم عن إرتباطه بالعالم الخارجي (المؤسسة أو المصنع) إرتباطاً منتجا.

وأكد "فروم" على الجانب الاجتماعي للعامل إذ أنه أساس جودة حياة العمل وسعادتها، إذ يرى أن الإنسان اجتماعي بطبعه وإن غالبية مشاكله ناتجة عن انفصاله وتفرده في مجتمعه، والشخصية السوية وهي التي تكون إجتماعية ومنتجة وكذلك توفر المتعة النفسية.

وأشار أن جودة حياة العمل للفرد العامل تنشأ من إنتاجه وإحساس ذلك الفرد بالواقع الملموس داخل بيئة العمل، وإتحاده مع غيره من زملاء العمل مع إحتفاظه بخصائص شخصيته في آن واحد، وجودة حياة العمل هي إحساس العمل بالطاقة الحيوية الفياضة التي تتجم عن إرتباطه بالعالم الخارجي إرتباطا وثقا.

. "أدلر" (Adler 1870 – 1937) يقول: إن الهدف النهائي لنشاط الإنسان وكفاحه هو أن يحقق التفوق.

فالتفوق يتخذ نوعين:

1 . أن يتخذ الفرد شكل الرغبة في القوة والسيطرة على الآخرين وهو هدف خاطئ يمارسه الفرد العصبي.

2 . يتخذ شكل الكفاح من أجل التفوق نحو الكمال بطريقة تحقيق جودة حياة العمل والسعادة فيها، وهو هدف صحيح يمارسه الأفراد الأصحاء.

ونستنتج من خلال نظريات أن جودة حياة العمل تعكس صورة الفرد بذاته من خلال إخلاصه في عمله ما ينعكس على نفسيته في تحقيق الرفاهية والسيطرة على الحواجز والمعوقات الناتجة عن ضغوط العمل، والتأكيد على أن الفرد كائن إجتماعي بطبعه من خلال العلاقات التي يمارسها مع الأفراد بإعتباره السند الإجتماعي في بيئة العمل لمواجهة المشكلات التي تواجهه لتحقيق جودة عالية في تكاليف الجهود بين الأفراد.

(بركبة، 2017، ص ص 37 - 39).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل اتضح معنى جودة الحياة في العمل وأهم العوامل التي تساهم في تحقيق وتعزيز جودة الحياة، وكذا البرامج التي لها أثر إيجابي على سلوك الموظفين ومدى أهميتها وما تمثله بالنسبة إلى الموظفين والمنظمات التي تسعى إلى التقدم والتميز. إذ تعتبر جودة الحياة عمل من المفاهيم الحديثة التي ترقى بالعنصر البشري إلى مستويات أعلى من تقدير والإحترام من خلال الإهتمام به والعمل على توفير كل سبل الراحة النفسية والجسدية له، ما يزيد من ولاء وإنتماء العنصر البشري لمنظّمته فيكرس طاقته وإمكاناته لخدمتها والتضحية من أجل تقدمها وإزدهارها.

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد

- 1- مفهوم الاكتئاب
 - 2- نظريات الاكتئاب
 - 3- أعراض الاكتئاب
 - 4- أسباب الاكتئاب
 - 5- أنواع الاكتئاب
 - 6- تصنيف الاكتئاب
 - 7- علاج الاكتئاب
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان كائن مركب يتغير في ظل الظروف التي تصادفه و تمنعه من التقدم وتعيق مسيرته و يصبح بذلك أكثر عرضة للإنفعالات والإضطرابات التي تعود سلبا علي إنتاجيته و عليه ،فإن الإنسان عندما لا تتحقق له أهدافه و تضعف قواه وتتهار همته ويصبح ينظر للعالم بنظرة تشاؤمية محدودة .

و عليه يعد الاكتئاب أكثر الإضطرابات إنتشارا من بين الإضطرابات الأخرى نظرا للإرتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان ،فالحياة عبارة عن مسار حياة مليئة بالإنفعالات و المشاكل التي تقف في وجهه .

ومنه إكتسب الاكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات و هذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والإنفعالية والاجتماعية .
وسنعرض في هذا الفصل أهم ما تعلق بالاكتئاب من تمهيد وتعريف ونظريات والعلاج والأعراض و الأسباب و الأنواع و تصنيف و نختمها بخلاصة .

1- مفهوم الاكتئاب:

1-1- لغة: إشتق من مصطلح إكتئاب في اللغة العربية من الفعل . كأبة . و يقصد به

الكأبة ومعناها الحزن و الإحباط و الإنكسار (مدحت عبد الحميد بوزايد، 2001، ص22).

1-2- إصطلاحا: لقد إختلفت و تعددت تعاريف الإكتئاب و ذلك حسب وجهة نظر العملاء

يرى رشاد عبد العزيز بأن الإكتئاب يعتبر من أكثر الأعراض النفسية إنتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالإكتئاب بأفكار سوداوية و التردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والشعور بالألم و تقليل من قيمة الذات (رشاد عبد العزيز، 1993، ص15).

يعرف الإكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج من الظروف المحزنة ،الأليمة تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعرف المصدر الحقيقي لحزنه. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص13).

بما أن الدراسة الحالية تستخدم مقياس بيك للأعراض الإكتئابية (1976) ستبني الباحثة الذي ينص على أن الإكتئاب خبرة معرفية وجدانية تتبادي في أعراض الحزن والتشاؤم و عدم حب الذات ونقدها و الأفكار الإنتحارية و التهيج و الإستشارة ، فقدان الإهتمام التردد و إنعدام القيمة و فقدان الطاقة و التغيرات في نمط النوم و القابلية للغضب والتغيرات في الشهية و صعوبة التركيز و الإرهاق و الإجهاد و فقدان الإهتمام. (غريب، 2000، ص25).

يعرف أبو حامد الغزالي بأنه حالة من الآلام النفسي تؤدي إلي الإحساس بالذنب وإنخفاض ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر علي الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب وراء المجهول و قد يتخذ الإكتئاب أشكالا متنوعة مثل أشكال الوجه و ألوانا من

المناجاة تتسم بالعزلة و الانطواء من الهموم و تأخذ طابع الدوام و الإستمرار .
(الغزالي ، د س ،ص 25).

ويعرفه ستور (STOOR) بأنه حالة إنفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن و تأخذ الإستجابة و الميول التشاؤمية و أحيانا تصل الدرجة في حالة الإكتئاب إلى درجة الميول الإنتحارية، وكذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه و قد يصل إلى درجة البكاء الحاد(بشري ،2007، ص 19).

ويرى ستات (STATT) أن الإكتئاب هة أحد المظاهر العامة للإضطراب الإنفعالي الذي يتدرج في الشدة من مجرد أزمات ،هموم الحياة اليومية إلى حالة عقلية تتسم باليأس التام .

ويعرف كولز (COLES1982)الإكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الإهتمام و اللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد و عدم البث في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب وإحتقار الذات بطء الإستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (عبد المعطي ،2004، ص ص 15 - 16).

ويعرف دسوتي الإكتئاب بأنه إتجاه إنفعالي ينطوي علي شعور متطرف بعدم الكفاية وفقدان الأمل ،يصحبه إنخفاض في النشاط الجسمي و النفسي و تكدر و إغتمام و تشاؤم من المستقبل ،و الإحباط من قدر النفس و توهّمات و عدم كفاية و فقدان الأمل و يشعر الفرد أيضا بالتعب ، و بفقدان الطاقة بإنعدام لبقيمة و بنقصان القدرة على التفكير أو التركيز(البشري، 2005، ص ص 6- 5) .

كما يشير حامد زهران إلى أن الإكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة و تعبرعن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي (زهران، 1988، ص 429).

ويرى **عكاشة** أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة إن لم تعالج، ويشكو المريض أولاً من فقدان القدرة على التمتع بالحياة مع إنكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة ويبدأ في التساؤل عن أهميتها ويعيش في سحب من اليأس والجزع والإنقباض، ويحس بفقدان الأمل (**عكاشة، 2003، ص 399**).

كما يعرف بيك BECK (1979) الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع الاكتئاب إلي التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكون اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أيضاً معرفية ودافعية وفيزيائية (BECK A.T 1979)

2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظرها الخاصة، فهناك من يفسر الاكتئاب في ضوء مفاهيم التحليل النفسي التي تفسره في ضوء النكوص والتثبيت في مرحلة نمائية ما، وترتبط الاكتئاب بتاريخ الفرد نفسه منذ طفولته وما حدث له من أحداث، قد تكون هي المؤثرة في حدوثه لدى الفرد، أما المدرسة السلوكية فهي تفسره في ضوء مفاهيمها الأساسية التي تعتبر أن كل سلوك ناتج عن الإنسان هو سلوك متعلم خاطئ أو صحيح، وتعتبر التعزيز بشقيه الإيجابي والسلبي هو المؤثر الرئيس في سلوك الأفراد، وترى المدرسة الإنسانية الاكتئاب في ضوء تصور الرئيس حول حرية الإرادة الإنسانية، وأن الإنسان مسؤول عن الوجهة التي تمضي فيها حياته، وبذلك فإن الأساس في المرض النفسي عموماً هو التضحية بالحرية خوفاً من المسؤولية المقترفة بها والقلق الذي يصحبها، فعندما يتخلى المرء عن إستقلاليته وحرية وإرادته في الاختيار، هنا

تخلو حياته من المعنى ويفقد هدفه ووجوده ، ومنهم من يفسر الاكتئاب في ضوء العوامل الفسيولوجية، التي تركز على وظيفة الهرمونات والعمليات الكيميائية في المخ والجهاز العصبي، وأن أي خلل بها يؤدي إلى العديد من الإضطرابات والتي من بينها الاكتئاب. ويعرض الباحث التفسيرات المختلفة التي وضعت حسب وجهة نظر كل مدرسة، وهي كالتالي :

2-1- نظرية التحليل النفسي (Theory psychonalysis):

إن نمط الشخصية يحاول كبت وتحويل إنفعالات الشخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الإنفعالات بطرق مختلفة. وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات (غانم، 2002، ص 44).

فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والإلتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص.

(عكاشة، 2003، ص 426)

ربط فرويد بين الحزن والاكتئاب، وقال إنكلاً الحالتين تتناولان فقداً ما، ففي الاكتئاب يكون هذا الفقد أقل وضوحاً، حيث يكون مفهوماً مجرداً، مثل فقد قيمة أو فقد نموذج أو فكرة عالقة بالذهن ، كما أكد فرويد أيضاً على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع

الأفكار المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الشخص واعياً بهذا الفقد، ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط .

2-2 - النظرية السلوكية (theory Behavioral):

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم إكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت... إلى غير ذلك من المفاهيم .
(الحسين، 2002، ص320) .

وتعتمد أيضاً المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها ليونسون .
(Lewinsetm, 2001, p81).

ووفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها، وهو لازاريوس، فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوث الإكتئاب عند إنسحاب التعزيز الكافي، كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين (العيسوي، د. س، صص 16 - 162) .

2-3 - النظرية المعرفية :

يرى عالم النفس الأمريكي أرون بيك أنالاكتئاب هو: "إضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ"، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الإكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى

الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل. (عبد اللطيف، 1997، ص 45).

وأن الاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الإنفعال عند الأفراد العاديين والإكتئابيين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الإستجابة، وبإختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009، ص 162-163).

كما ويلخص رائد النظرية المعرفية بيك كل ما سبق بأن الاكتئاب هو: "إضطراب في إستراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل (عكاشة، 2003، ص 426).

4-2 - النظرية الوجودية :

يرى أصحاب النظرية الوجودية (الذات) أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا إنهارت إمكانياته الجسمية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن إنحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك (جلال، 1985، ص 235).

كما يرى فرانكل أن الفراغ الوجودي هو عرض رئيس في الاكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقدان محتوم على الإنسان مكون من شقين: الأول فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمأنينة والأمن، والثاني: هو فقدانه للمعنى من خلال مسابرة وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى.

(مكاوي، 1997، ص 46).

وبذلك يفقد الإنسان مصدر الأمن والطمأنينة وتقدير الذات وتحقيق المعنى؛ فيعيش القلق الوجودي ويظهر الاكتئاب .

2-5 - النظرية الطبية النفسية :

يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية ، ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي (manual) diagnostie statistical (DSM) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية عام (1982) دليل التشخيص الفارقي الرئيسي الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم. (الحسين، 2002، ص 317).

ويرى الباحث أن النظريات السابقة المفسرة للاكتئاب تختلف عن بعضها البعض حيث إنكل نظرية فسرت الاكتئاب بناء على خلفية رائدها الثقافية والعلمية، إذ إنكل نظرية قدمت تفسيراً ونموذجاً علمياً للاكتئاب، يستفاد منه، وكل نظرية تناولت جانباً من جوانب حياة الإنسان، ومنها التحليلية التي ركزت على دور الدوافع والصراعات الداخلية ومكونات

الشخصية وتأثيرها على حياة الإنسان، والدوافع الداخلية التي لم يتم إشباعها في المراحل السابقة، والنظرية السلوكية التي ركزت على دور المثيرات والاستجابات التي تصدر من الفرد تجاه هذه المثيرات والسلوكيات المكتسبة، واستخدام أساليب التعزيز والعقاب، والنظرية المعرفية التي ركزت على البنية المعرفية للفرد، والأفكار التي يتبنّاها، والمعتقدات التي يؤمن بها، وكيفية تعديل هذه الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية، وتناولت النظرية الوجودية الفراغ الوجودي، وفكرة الإنسان عن نفسه، والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أفضل مما يشعر، وإهتمت النظرية الطبية النفسية بالجانب الطبي العلاجي مثل: العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ولم تنظر إلى الأسباب النفسية الحقيقية، وتم الاستفادة من هذه النظريات لفهم أوسع وأشمل عن الاكتئاب.

3- أعراض الاكتئاب :

تتفاوت وتختلف شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، يصنفها (شادلي، 2000، ص ص 136-138) إلى فئتين رئيسيتين، ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:

3-1 - الأعراض الجسمية :

إنقباض الصدر والإحساس بالضييق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي وإضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض، الإنشغال على الصحة.

3-2- الأعراض النفسية :

اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه إنحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الإنفعال، الإنطواء و الإنسحاب و الوحدة والسكون والشروود حتى الدهول التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الإستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وإنخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء للذات وتضخيمها، إحتقار الذات، تراود المريض أفكار الإنتحار أحياناً

- كما تظهر أعراض إجتماعية للإكتئاب وهي كالتالي:

الإفتقار للإيجابية في المواقف الإجتماعية، الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الإجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الإنسحاب الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الإجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة نقص الميول والإهتمامات وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الإهتمام بالأمور العادية (في المنزل والعمل) (المعاينة، 2002، ص 373).

- ويرى بيك، (BECK,1997 p 40) أن الأعراض الإكتئابية تكمن في (21) عرضاً وهي كالتالي:

الحزن Sadness ،التشاؤم Pessimism ،الشعور بالفشل Feeling of Failure ،نقص الرضا lack of Satisfaction ،الذنب GUILT ، الإحساس بالعقاب ،كراهية الذات SEG F DISLIKE ،إتهام الذات، self of accusation ،رغبات الإنتحار suicidal wishes ،نوبات البكاء، crying

spells التهيج irritability الانسحاب الاجتماعي SOCIAL WITHDRAWAL، التردد
body، تغيير صورة الجسم distortion صعوبة العمل work inhibition، الأرق
INSOMNIA، سرعة التعب FATIGABILITY فقدان الشهية LOSS OF
APPETITE فقدان الوزن LOSS OF WEIGHT الإنشغال الجسدي، SOMATIC
فقدان الليبدو LOSS OF LIBIDO

ويرى الباحث: أن أعراض الاكتئاب تندرج تحت أعراض رئيسة وهي: أعراض نفسية
وأعراض جسمية وأعراض إجتماعية، فتظهر الأعراض النفسية المتمثلة بـ ضعف الثقة
بالنفس، والحزن الشديد، وتقلب المزاج، والتوتر والقلق، والتشاؤم واليأس، والنظرة السلبية
للأمور وقلة الكلام، وغيرها، وكذلك تظهر بصورة واضحة من خلال تأثيرها على الجسد من
حيث: شعور الفرد بضيق الصدر والإختناق، وصداع، وفقدان الوزن والشهية، والضعف
الجنسي، وآلام الظهر، والكسل وقلة النشاط، وغيرها، مما يؤثر ذلك على الفرد وينعكس على
الجانب الإجتماعي، مما يؤدي كذلك إلى العزلة والانسحاب عن الوسط الإجتماعي، والإفتقار
للإيجابية في مواقف حياته المختلفة، وإهمال النظافة الشخصية، وعدم القدرة على التعامل مع
الأصدقاء، وعدم الإهتمام بأمور الحياة

4- أسباب الاكتئاب:

هناك إختلاف في تفسير الاكتئاب للخلفيات النظرية للمنظرين و الباحثين ، إلا أن النظرة
الشمولية توجب الأخذ بعين الإعتبار جميع الأسباب المحتملة و في ما يلي تلخيص لأهم
أسباب الاكتئاب بصفة عامة كما أن هناك عدة أسباب تتدخل معا لظهور الإكتئاب .

4-1-العوامل الوراثية:

يلعب العامل الوراثية دورا مهما في نشأة الاكتئاب ،و يبدو التاريخ العائلي للاكتئاب يزيد من خطر تعرض الشخص له ،و قد تعددت الأبحاث بشأن هذه الموضوع ، و أظهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولى أي الأهل و الإخوة والأولاد لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين يملكون تاريخا عائليا للاكتئاب، وقد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية أو البيئية أو الإثنين معا .

وعلى الرغم التأكد من أن الشخص يستطيع وراثته الخطر المتزايد لتعرض الاكتئاب يبدو أن زيادة الخطر لا تتجوا عن جنية ناقصة واحدة ، فهذه الزيادة مرتبطة على الأرجح بتفاعل جنيات عدة بالإضافة إلى ذلك يحتمل إلا أن تكون العوامل الوراثية لإستهلال المرض و تبرز عوامل أخرى في هذا المجال، فقد عثر الباحثون على أدلة تشير إلى إسهام عوامل وراثية وغير وراثية في الاكتئاب، وقد أظهرت الدراسات أن الأولاد المتبنين الذين عانى أهلهم البيولوجيين من الاكتئاب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الأولاد المتبنين المفتقدين إلى تاريخ عائلي من الاكتئاب ، يوحي ذلك بوجود رابط وراثي .

أنه بين التوائم المتشابهين حين يصاب أحد التوائم بالاكتئاب يعاني التوأم الآخر من الاكتئاب أيضا (40) بالمئة فقط من الحالات و هذا يعني ليس حتما أن يصاب التوأم الآخر بالاكتئاب، ويشير ذلك أن الجينات على رغم أهميتها ، مسؤولة جزئيا فقط ، المرض بالإضافة إلى تكوين الجيني بينما تؤدي العوامل البيئية دورا أساسيا في نشوء الاكتئاب لهذا السبب ، يمكن أن يصاب الأشخاص الذين لا يملكون أي تاريخ عائلي للمرض .

إن التوائم المتشابهين الذين يتشاركان الجينات نفسها يكشفان كلاهما عن إمكانية التعرض للاكتئاب أكثر مما يفعل التوأمين الأخوان اللذين يتشاركان فقط بعض من الجينات

نفسها ، يوحي ذلك أيضا بوجود رابط وراثي ، فإن دراسة التوأم المتشابهة تعطي الضوء الكافي لمعرفة مدى أهمية العامل الوراثي .

و قد أجرت الآن سبعة دراسات منسقة في جميع أنحاء العالم بشأن ذلك ، و نستطيع تلخيصها كالآتي :

جدول رقم (04): أهمية العامل الوراثي

الباحث	التوأم المتشابهة		التوأم المتأخية	
	المصابون	المجموع	المصابون	المجموع
لوكسنبرج 1928	3	4	-	5
روزانون 1935	16	23	8	35
كولمان 1950	4	8	-	-
سليتر 1953	4	8	3	15
دانونسكا 1959	15	21	15	39
أسمولر 1963	1	8	-	3
ألن 1964	5	15	1	34
هارفالد 1965	5	10	1	2
برقلسن 1979	32	55	9	52
هتو نسبة الإصابة بالمرض	حوالي 65		حوالي 14	

المصدر: (عكاشة، 2003، ص 421)

4-2-العوامل التكوينية:

ان كثيرا من حالات الكآبة تظهر بدون أي سبب ظاهري قد جعل من الضروري إفتراض ما يعرف بالإستعداد التكوني للفرد نحو الكآبة ، و ترى بعض الدراسات أن هناك

علاقة بين التكوين الجسدي و هذا المرض ، فيبدو أن النمط المكتنز أو البدين أو صاحب البنية (الأندمورفيه) و يميل هذا الجسم للبدانة مع غاظ وقصر الرقبة و دوران الوجه و كبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما ، أكثر عرضة من غيره لردود الأفعال العاطفية ، وإن كان وجه النظر التكونية أو فكرة أنماط الجسم هذه تواجه عدد من الصعوبات تجعلنا غير متأكدين منها تماما (عكاشة، 2003 ،ص 421) .

4-3- العوامل الفيزيولوجية :

هناك العديد من الأمراض و الحالات الأخرى التي قد تسبب في ظهور الاكتئاب على نحو مباشر أو غير مباشر و منها مرض الكلية ، إلتهاب المفاصل الرثياني ، أمراض الرئة المزمنة الأيدز (إلتهاب فيروس نقص المناعة البشرية) ورم أو إصابة في الدماغ إصابة الحبل الشوكي ، داء السكري ، تصلب المتعدد الصرع ، نقص الفيتامينات ، قد يسبب الآلام و يعيق نوعية حياة الشخص ، و يمكن لهذه العوامل بدورها أن تغير مزاج و مظهر الشخص مما يسبب الاكتئاب .

و فيما يلي : عرض لبعض الأمراض المرتبطة في تزايد ظهور الاكتئاب .

4-4- الأمراض المرتبطة بالهرمونات :

غالبا ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالاكتئاب ، فالغدة الدرقية تنتج و تطلق الهرمونات التي تساعد على تنظيم حرارة الجسم خفقان القلب... إلخ فالواقع أن الغدة الدرقية غير نشيطة (قصور الغدة الدرقية) قد تسبب الاكتئاب ، لذا يختبر العديد من الأطباء مستويات الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب ، و إذا كانت تعاني من قصور في الغدة الدرقية يصف الطبيب دواء من الهرمون الدرقي لتعويض من النقص و يفترض بالعلاج عادة أن ينهي هذا النوع من الاكتئاب ثمة حالات أخرى ينجم من الخلل في التوازن

الهرموني و قد تسبب الاكتئاب أيضا و هي تشمل إضطرابات الغدة الدرقية و الغدة الكظرية (مرض كاشينغ ومرض أديسون) (كرامينغز، 2002، ص ص 29 - 36).

❖ مرض القلب:

مثل ما يزيد الاكتئاب تعرض الشخص لمرض القلب أو النوبة القلبية فإن العكس صحيح أيضا بالفعل تبين أن 30% من الذين جرت معالجتهم في المستشفى لمرض الشريان الإكليلي (أي الإنسداد في الشريان المؤدية إلى القلب) يعانون من الاكتئاب كما تصبح نصف الذين تعرضوا لنوبة قلبية مصابين بالاكتئاب (درويش، 2003، ص 46).

❖ السكتة:

تحدث السكتة حينما يتضاءل مورد الدم إلى الدماغ نتيجة وعاء دموي مسدود أو مقطوع في الدماغ ، و يكون الأشخاص الذين تعرضوا للسكتة أكثر عرضة للاكتئاب ، فهذا المرض هو أحد المضاعفات أكثر شيوعا للسكتة و يصيب لغاية (40%) من الأشخاص خلال أول سنتين بعد السكتة تكن درجة إعاقتك الجسدية بعد السكتة لا تتطابق مع خطر للاكتئاب فالذين تعرضوا لإعاقة بسيطة يواجهون الخطر نفسه مثل الذين تعرضوا لإعاقة كبيرة . وقد يصعب تميز علامات الاكتئاب وعوارضه عن تأثيرات السكتة التي قد تشمل صعوبات في الذاكرة ، وإضطراب وتعب لكن التاريخ السابق للاكتئاب قد يزيد من خطر تعرضنا للاكتئاب بعد السكتة كما أن الاكتئاب يزيد من خطر الموت بعد السكتة. (كرامينغز، 2002، ص 36).

❖ الألم المزمن:

غالبا ما يترفق الألم المزمن للاكتئاب ، فالألم المستمر المصحوب بالضغط اليومي يقضي غالبا على الفراغ العاطفي يصعب الفرار منه و تشير الدراسات التي أجريت إلى

نصف المصابين بآلام مزمن يعانون من الاكتئاب الخفيف إلى الوخيم. (كرامنيغنز، 2002، ص 36).

4-4- العوامل النفسية:

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهية للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر ، و حنئذ يكون مستعد للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين الإلتفات إليه ، و قد يلجأ إلى الذلة و المسكنة للإرغام مصادر الإشباع الخارجية أن تكون طوعا لديه ، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته (جلال، 1986، ص 233) ومن أهم الأسباب الإصابة بالاكتئاب التوتر الإنفعالي و الإحباط و الفشل و خيبة الأمل الكتم و القلق و ضعف الأنا الأعلى و الصراع اللاشعوري، الشعور بالإثم والرغبة في عقاب الذات و إتهام الذات والتفسير الخاطيء الغير الواقعي للخبرات الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية و سوء التوافق ويكون الاكتئاب على هيئة إنسحاب ووجوه كرة وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات إنتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران، 1988، ص 430) .

وهذا سلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا المحتفظة ويقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم ولتقليل من العدوان داخله بالإنسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (جلال، 1986، ص 233).

4-5- العوامل الإجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات إجتماعية مع أسرته وآخرون من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر إحتياجه لهم فيأثرون فيه وترجع معظم الإضطرابات النفسية إلى إختلال التوازن بين الفرد والمجتمع وبين الفرد وآخرون (العفيفي، 1990، ص 36) ومن أهم الأسباب الإجتماعية الضاغطة التي قد تسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب .

أ- الحرمان وفقدان الحب و المساندة العاطفية

ب- علاقة الطفل بالوالدين

ج- التربية الخاطئة

د- الوحدة و العنوسة

هـ- الغريزة الجنسية

و- الهجرة من الوطن

5- أنواع الإكتئاب:

يصنّف زهران (2005، ص 514-515) الإكتئاب كآلاتي:

5-1- الإكتئاب الخفيف (mild depression) :

وهو أخف صور الإكتئاب "ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وهبوط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة" (شاذلي، 2001، ص 133)

5-2- الإكتئاب البسيط (simple depression):

وهو أبسط صور الإكتئاب" الذي مازال فيه المعنيون يقومون - إلى حد ما- بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً" (رضوان، 2007، ص 419).
ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد إختلال في الوظائف العقلية .

5-3- الإكتئاب الحاد السواد (acute DEPRESSION) :

وهو أشد صور الإكتئاب "كلمة السواد تطلق على الإكتئاب الكبير، الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الإستمتاع بالنشاطات اليومية، والإستيقاظ المبكر وبطء الحركة وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر" (المطيري، 2005، ص 228).

ويشعر المريض بموجة من الحزن والإنقباض والرغبة في البكاء، وتعتبره فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها.

4-5- الاكتئاب المزمن (chronic DEPRESSION) :

وهو دائم وليس في مناسبة فقط "إذا استمر لأكثر من (6) شهور أطلق عليه إكتئاب مزمن" (المطيري، 2005، ص 228).

5-5- الاكتئاب التفاعلي أو "الموقفي" (reactive DEPRESSION) :

وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل: رسوب طالب، أو خسارة، أو فقد عزيز، وهو قصير المدى.

6-5- الاكتئاب الشرطي (cop DEPRESSION) :

وهو إكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة" (شاذلي، 2001، ص134).

7-5- الاكتئاب سن القعود (involutinal DEPRESSION REACTION) :

ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات، أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء، وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والإهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة، وربما صحبته ميول إنتحارية، ويسمى أحياناً سوداء سن القعود. INVOLUTIONAL DEPRESSION

8-5- الاكتئاب العصابي (neurotic DEPRESSION) :

يسمى الاكتئاب العصابي إكتئاباً إستجابياً، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة إجتماعية وثيقة (عبد الستار، 1988، ص 45).

5-9- الاكتئاب الذهاني (psychotic depression):

يكون مصحوباً بالاضطرابات العقلية الأكثر شدة مثل الهلاوس والهواجس، وتتزايد حالات الإنتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً بإضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو إجتماعية والفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة، ففي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذيات الخطيئة .

5-10- الاكتئاب كأحد دوري زهان الهوس والاكتئاب:

هو مرض ذهاني أي شاهد فيه الإضطراب الإنفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب وقد يتخللها فترات إنتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً" (زهران، 2005، ص 551) .

5-11- الاكتئاب ما بعد الولادة:

بعد الولادة تشعر المرأة بحزن مبكر مع العلم أنها لا تحتاج لأي علاج، لكن بعض النساء يشعُرُنَ بإكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة .

5-12- الاكتئاب الجامودي :

وهو حالة نادرة من الاكتئاب، يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون حركتهم فيه نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى (المطيري، 2005، ص ص 227-229) .

5-13- الاكتئاب التهيجي: (agitated depression)

حيث يظهر المريض مع الاكتئاب بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة والإستثارة، وعدم الشعور بالراحة أو الإستقرار .

ولا شك أن التصنيف السابق أقل إنتظاماً ومنطقية، فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الإضطراب العصابي، حيث تعد غالبية الإضطرابات المزاجية إضرابات عصابية، ولذا فإن ذلك يوجب إستعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الإضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي (1994) Association Psychiatric American: والذي يصنف الإكتئاب ضمن الإضطرابات المزاجية (Disorders Mood) والتي تشمل إضرابات الهوس والإكتئاب.

يَقسم الدليل الأمريكي الرابع (2004) مستويات الإكتئاب حسب حدّته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:
أ- البسيط (mild):

توجد بعض الأعراض الإكتئابية البسيطة الغير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.

ب- المتوسط (MODERATE):

توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد، وهي حالة وسط بين الوسيط والحاد .

ت- حاد بلا خصائص ذهانية (SEVER WITHOUT PSYCHOTIC FEATURES) :

أعراض إكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعلية الفرد.

ث- حاد مع وجود خصائص ذهانية (sever whith psychotic features) :

أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لفاعلية الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الإكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

6- تصنيف الاكتئاب:

توجد العديد من التصنيفات المختلفة للاكتئاب ويرجع هذا الاختلاف والتباين إلى تباين الخلفيات والتوجيهات النظرية للعلماء فهناك من ينظر إلى الاكتئاب في ضوء شدته إلى ثلاث مستويات هي بسيط متوسط و شديد.

6-1- تصنيف الاكتئاب في ضوء الشدة:

6-1-1- نوبة إكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة :

وهي أقرب إلى عسر المزاج ، و يكون المزاج الإكتئابي أو متلازمة الإكتئاب فيها أمرا مؤكدا حيث يشعر المرء بالهم و فقدان الاهتمام كما ينتابه الإحساس بالتعب و غالبا ما يكون المريض قادرا مواجهة مطالب الحياة اليومية وممارسة معظم نشاطاته و لكن بصعوبة ويلاحظ في هذه النوبة غياب سمات الهياج و الأوهام و الأفكار الإنتحارية كما يلاحظ أنها ربما قد تنشأ لظروف واقعية عارضة أو لظروف نفسية غالبا ما تزول آثارها دون خدمة طبية نفسية متخصصة .

6-1-2- نوبة إكتئاب متوسطة الشدة :

وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الإجتماعي والمهني لكنها لا تعجز تماما ، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل و أفكار بعدم الكفاءة والفاعلية و أفكار أخرى ذات مضمون إكتئابي ، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام ومن الضروري لتشخيصها إضافة إلى ما سبق إستمرارها لمدة أسبوعين علي الأقل.

(القريطي عبد المطلب، 1998، ص 393)

6-1-3-نوبة إكتئاب شديدة بدون أعراض ذهانية :

وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ و أوهام إكتئابية ، و كذلك بإضطراب الأداء الإجتماعي أو تعطله تماما ويستخدم في تشخيصها أيضا ضرورة إستمرارها لدى المرء لمدة أسبوعين علي الأقل (القريطي عبد المطلب،1998،ص393).

6-1-4-نوبة إكتئاب حادة مع أعراض ذهانية :

ويطلق عليها أيضا إكتئاب ذهاني ، و ذهان إكتئابي تفاعلي وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطوارا حادة و ذهانية و هلاوس نفسي حركي قد يتطور إلى حالة من السمات ،الإضطراب عن الطعام وهياج يصعب السيطرة عليه أو أعمال إندفاعية إنتحارية وهو ما يطلق عليه السوداوية الفجائية .(القريطي عبد المطلب، 1998، ص 393)

6-2- تصنيف الإكتئاب وفقا للدليل الإحصائي و التشخيصي في طبعته الرابعة DSM4 :

6-2-1- النوبة الإكتئابية الجسمية (العظمى):

وجود حمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين و التي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق ، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما : مزاج منخفض أو فقد الإهتمام بالمتعة .

1* مزاج منخفض معظم اليوم ، كل يوم تقريبا و يعبر عنه إما ذاتيا أو يلاحظ من قبل الآخرين .

2* إنخفاض وإضح في الإهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة او معظمها و ذلك معظم اليوم تقريبا .

3* فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب وزن .

4* أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا .

- 5* هياج نفسي حركي أو تعرق كل يوم تقريبا .
- 6* تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .
- 7* أحاسيس بإنعدام القيمة أو شعور مفرط و غير مناسب بالذنب .
- 8* إنخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم (تيسير حسون، 2004، ص 76).
- 9* أفكار معاودة عن الموت أو تفكير إنتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة إنتحار
- أ- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة .
- ب- تسبب الأعراض إختلالا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي .
- ج- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمدة .
- د- لا تعلل الأعراض بفقد عزيز إذا تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف بإختلال وظيفي كبير أوإنشغال مرضي بإنعدام القيمة أو تفكير إنتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي .

6-2-2-الاكتئاب العصابي (الدستيميا):

وهي حالة إضطرابية تتسم بمزاج إكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل و إضافة إلى الشعور بالاكتئاب فإن الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة و ضعف الطاقة والوهن، ضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرار ومن الجدير بالذكر أن هذا الإضطراب لا يحدث فيه أي نوبات إكتئابية عظمى أو حالات من الهوس، كما أن الأعراض لا تتقطع لأكثر من شهرين .

-6-2-3 - النوبة الهوسية:

فترة محددة يكون فيها المزاج و بصورة شاذة و متواصلة مرتفعاً أو مستثاراً حيث يستمر لمدة أسبوع على الأقل .

إذا إستمرت أثناء فترة إضطراب المزاج ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) و كانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة (تيسير حسون، 2004، ص 77).

1-تضخم تقدير الذات أو العظمة .

2-إنخفاض الحاجة إلى النوم.

3-ثرثرة أكثر من المعتاد أو الضغط للإستمرار في الكلام.

4-تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار .

5-إزدياد النشاط الهادف إما إجتماعياً في العمل أو المدرسة أو جنسياً أو هيوجة نفسية حركية .

6-الإنغماس المفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة مثل إسراف في عمليات شراء أو طيش جنسي .

7-لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة .

8-إضطراب المزاج يكون شديداً بما يكفي ليسبب إختلافاً صريحاً و في الأداء المهني أو في الأنشطة الإجتماعية المعتادة .

9-لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثل سوء إستخدام عقار أو عن حالة طبية مثل فرط نشاط الدرق (تيسير حسون، 2004، ص 87).

6-2-4- النوبة المختلطة:

- تحقيق معايير كل من النوبة الهوسية و النوبة الإكتئابية الجسمية (بإستثناء المدة) كل يوم تقريبا لمدة أسبوع على الأقل .
 - يكون إضطراب المزاج من الشدة بما يكفي لسبب إختلال صريح في الأداء المهني أو في أنشطة إجتماعية معتادة أو في العلاقات مع الآخرين.
 - لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو حالة طبية عامة.
- (D julien et C aude,2009,p3)

6-2-5- الإضطراب أحادي القطب:

وضعت (6) مجموعات معيارية منفصلة للإضطراب أحادي القطب:

1. نوبة الهوس الوحيدة .
 2. النوبة الحديثة للهوس الخفيف .
 3. النوبة الحديثة للهوس .
 4. النوبة الحديثة المختلطة .
 5. النوبة الحديثة للإكتئاب .
 - 6- النوبة الحديثة غير الحدة .
- ويستخدم مصطلح الإضطراب احادي القطب بنوبة هوسية وحيدة لوصف الأشخاص الذين يحدث لديهم أول نوبة هوسية ، أما الحالية (الحديثة) عند الأشخاص الذين حدث لديهم نوبات مزاجية معاودة .

6-2-6- الإضطراب ثنائي القطب:

ويشمل على عدد من نوبات الإكتئاب و عدد من نوبات الهوس:

6-2-1- الإضطراب الدوري:

تستمر نوبات الهوس والأعراض الإكتئابية والتي تقابل نوبة الإكتئاب العظمى، هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى المراهقين والأطفال كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين .

6-2-2- الإضطراب ثنائي القطب غير المحدد:

تتضمن هذه الفئة الإضطرابات ذات المظاهر ثنائية القطب و التي لا تحقق معايير أي من الإضطرابات ثنائية القطب النوعية ، كما نجد تحول سريع بين الهوس و الإكتئاب في اليوم الواحد أو دورية الهوس الخفيف من غير الأعراض إكتئابية.

(opcit D julien et Aude, 2004, p 4)

7- علاج الاكتئاب:

العلاج حالات الإكتئاب في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل؛ يمكن إستخدام بعضها معاً أو إختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، ومن هذه الوسائل ما ذكره زهران (زهران، 2003، ص ص 518-519) من أنواع العلاجات نقلاً عنه وهي على النحو التالي :

1-7 - العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها إستخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (الشربيني، 2001، ص 238).

2-7 - العلاج البيئي :

ويُقصد به إيجاد بيئة ملائمة؛ يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان

للإستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج؛ الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.
(الشربيني، 2001، ص 238).

7-3- العلاج الطبي :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين؛ حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية.. كذلك يمكن إستخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو إستخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب؛ قد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير (زهران، 2005، ص ص 518-519).

ويرى الباحث أن حياة الإنسان ليست سعادة دائمة وليست كآبة مستمرة، إنما هي شعور بالسعادة أحياناً وبالشقاء أحياناً أخرى، ولذلك يجب على الفرد أن يؤمن إيماناً راسخاً بأن العامل الحاسم في كل ما يواجهه من مصاعب ونكبات ليست هي الظروف التي يتعرض لها؛ وإنما ردة الفعل التي تصدر منه مقابل هذه الصعوبات، وعلى الإنسان المحافظة على الإلتزان وهذوء الأعصاب أمام أزمات الحياة العنيفة والمشكلات والصعوبات التي تواجهه والسيطرة عليها والتحكم فيها، وعدم الجزع للعقبات التي تواجهه فتُسيطر عليه ولا يستطيع أن يتحكم بها.

كما ويرى الباحث أيضاً أنه من الضروري والمهم جداً على عوائل وأصدقاء المصابين بالاكتئاب النفسي التعرف إلى التشخيص وعلاج الاكتئاب، ليتمكنوا من التعامل مع مرضى الاكتئاب بشكل صحيح وملائم لحالتهم، ومساعدتهم على تخطي المرض، كذلك مناهم ما يحتاج المريض بالاكتئاب هو المساندة العاطفية، وتشمل ذلك الصبر والتفهم والحنان

والتشجيع، حيث نلاحظ أن المريض بالاكتئاب كسول ولا يقبل أن يحسن من حاله، بأن يخرج من حالة الاكتئاب منتقأ نفسه، لكن معظم حالات الاكتئاب يمكن أن تعالج، لكنها قد تحتاج إلى وقت طويل وصبر جميل.

خلاصة الفصل

إن الإنسان بطبيعة الحال يتعرض كمثله كباقي الأشخاص للعديد من المواقف وهنا نحدد كيف يتعامل كل فرد مع المشاكل التي تصادفه، فالهدف هنا كيف نواجه ونتخطى العقبات، يجب على كالفرد مواجهة ضغوط الحياة لا الهروب فالهروب لا يعني التخلص من المشكل بل على العكس فهو يتفاقم ليصبح متأصل في الشخصية .

وخلاصة فصلنا وما أحبذ أن أشير إليه هو تعلم كيف تخرج بأقل الأضرار النفسية ومنعها من السيطرة على حياتك والتحكم فيك والمشكل لا يعني نهاية الحياة، فالحياة تستمر وعلى الإنسان أن يكون أقوى لتصدي المشكلات ولا يثقل نفسه بالأفكار السلبية.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الإسطلاعية
 - 2- منهج الدراسة
 - 3- ميدان الدراسة
 - 4- مجتمع الدراسة
 - 5- عينة الدراسة
 - 6- خصائص عينة الدراسة
 - 7- أدوات جمع البيانات
 - 8- صدق و ثبات أداة الدراسة
 - 9- الأساليب المعالجة الإحصائية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها لجمع البيانات قصد إختبار فرضيات هذه الدراسة، بحيث سندرج فيه المنهج المتبع في الدراسة الحالية، ثم الدراسة الإستطلاعية وإجراءات تطبيقها، يليها ذكر مجتمع الدراسة مع العينة المختارة، و كيفية إختيارها و مختلف خصائصها، بالإضافة إلي ذكر الأدوات المستعملة في جمع البيانات وهذا من حيث بنائها و التحقيق من صدقها و ثباتها مع كيفية تطبيقها في ميدان الدراسة، وفي الأخير الإشارة إلي أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية الدراسة الأولية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل البدء في تطبيق خطة البحث في الدراسة الأساسية، و هذا بهدف إعطاء فكرة صغيرة للباحث للوقوف علي مختلف المشاكل و الصعوبات الميدانية التي يمكن أن تظهر أثناء إجراء الدراسة الأساسية، و بالتالي إيجاد حلول لهذه الصعوبات الغير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة، و التعرف علي مدى صلاحية و ملائمة أدوات البحث و التدريب علي تطبيق بعض تقنيات جمع البيانات و ملاحظة الظروف الطبيعية للدراسة في الواقع الميداني، و زيادة التألف بين الباحث و موضوع دراسته.

وكخطوة أولى قمنا باختيار مكان دراستنا الإستطلاعية، بحيث إختارنا جامعة مولود معمري وقد شرعنا حينها بتوزيع أدوات هذه الدراسة علي عينة أولية مكونة من (20) إداري، من أجل مراجعة بنود أداة الدراسة، و ثم تصحيحها و ضبطها و تجريب أداة الدراسة قبل تطبيقها علي عينة الدراسة الأساسية.

2- منهج الدراسة:

أي دراسة تحتاج إلي منهج قائم في ذاته بإعتباره خطوة أساسية يقوم بها أي باحث للحصول علي نتائج أكثر دقة و من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة الحالية التي تناولت موضوع " أبعاد جودة الحياة في العمل و علاقته بمستوى الإكتئاب لدي إداري جامعة مولود معمري، قمنا بإستخدام المنهج الوصفي التحليلي لإرتباطه بدراسة الموضوعات المتعلقة بجامعة مولود معمري، ووضعها كما هي في الواقع من حيث طبيعتها و درجة وجودها فهذا المنهج يعتمد علي جمع البيانات من خلال إستجواب عينة من الأفراد و من ثم تبويبها و تحليلها و تفسيرها، و قد عزّفه العساف بأنه الطريق المؤدي إلي الكشف عن الحقيقة في

العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن علي سير العمل و تحدد عملياته حتي تصل إلي نتيجة معلومة (العساف، 2004، ص 169).

3- ميدان الدراسة:

* نعرض هنا نبذة تاريخية عن جامعة مولود معمري بصفة عامة:

تعتبر جامعة مولود معمري من أهم المراكز العلمية العمومية في الجزائر وهي الجامعة الواحدة المتواجدة بولاية تيزي وزو.

تساهم مساهمة فعّالة في تحقيق التنمية الإقتصادية و الثقافية و الإجتماعية، ومن هذا المنطق يمكن تعريف الجامعة و ما هي مراحل تطورها و المهام التي تتكفل بها.

تعتبر جامعة تيزي وزو علي غير الجامعات الموجودة علي مستوى القطر الوطني مؤسسة عمومية ذات طابع إداري علمي و ثقافي، تتمتع بالشخصية المعنوية و ذات إستقلالية مالية التي تهدف إلي:

- التعليم العالي و البحث العلمي و تكوين إطارات ضرورية للتنمية الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية للبلاد.

- المساهمة في الإنتاج العلمي و تنمية العلم و تطويرها.

- المشاركة في التكوين المتواصل.

- ترقية الثقافة الوطنية و نشرها.

التطور التاريخي لجامعة مولود معمري تيزي وزو:

تحقيقا لمبدأ التوازن الجهوي و تقليص العبء علي الجامعات الأخرى تم إنشاء المراكز الجامعية عبر التراب الوطني و التي من بينها المركز الجامعي لولاية تيزي وزو الذي مر بعدة مراحل، و سوف نتطرق إليها فيما يلي:

- مرحلة المركز الجامعي لتيزي وزو (1977 / 1985):

فتح المركز الجامعي لولاية تيزي وزو أبوابه سنة (1977) بموجب المرسوم 17/77 المؤرخ في (20 جوان 1977) و المتضمن تأسيس مركز جامعي تيزي وزو، حيث في البداية لم يكن يتوفر علي هياكل الإستقبال في ذلك الوقت، فاستعان بهياكل قطاعية أخرى مثل: مركز المسنين بواد عيسي، مركز البناء و السكن و مركز التكوين الإداري ببوخالفة سابقا وأخيرا ثانوية حسناوة سابقا و كان المركز الجامعي في البداية يحتوي علي أربعة معاهد وهي:

- معهد العلوم الدقيقة، معهد الحقوق، معهد اللغات و الأدب العربي، معهد العلوم الإقتصادية.

- مرحلة المعاهدة الوطنية للتعليم العالي (1985 / 1989).

شهد المركز الجامعي تطورا ملحوظا، حيث أصبح عدد المعاهد فيه تسعة و كل معهد مستقل ماليا و إداريا و هي: معهد العلوم الدقيقة، معهد الطب، معهد اللغات والأدب العربي معهد الزراعة و البيولوجيا، معهد الحقوق، معهد الهندسة المعمارية، معهد الإعلام الآلي معهد الإلكترونيك، و معهد العلوم الإقتصادية.

و عرفت جامعة مولود معمري تطورا سريعا خلال (31) عاما، سواء من حيث العنصر البشري أو العلمي أو الهيكلي، فاتسعت مساحتها و أصبحت تتربع علي مساحة كبيرة تحتوي علي عدة منشآت.

عرف المرسوم التنفيذي رقم 253/98 الكلية بأنها وحدة للتعليم و البحث الجامعي في مجال العلوم و المعرفة، و تسيّر من طرف العميد، تضم الكلية مكتبة وأقسام إدارية و كل قسم يسيّر من طرف رئيس القسم.

و في سنة (2010) طرأ تجديد في تنظيم جامعة تيزي وزو، بحيث أصبحت تضم (9) كليات بدلا من (08) كليات و هذا بمقتضى المرسوم 308/10 المؤرخ في 5 ديسمبر (2010) والذي أضيف إلي قائمة " كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ".
و بقي التنظيم السابق علي حاله سائدا في الجامعة، أما بالنسبة للإحصائيات فقد عرفت تحولا و تطورا واسعا، حيث أصبحت ف عام (2011) تستوعب (1652) أستاذا و(2022) موظفا، أما عدد الطلبة وصل إلي حوالي (45654) طالبا.

4- مجتمع الدراسة:

نعني بمجتمع الدراسة جمع مفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها، و يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية في جميع الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو الذي يقدر عددهم (220) موظف إداري.

5- عينة الدراسة:

العينة ليست مجرد الجزء من الكل حسب ما إتفق عليه و لكنها إختيار واعى تراعى فيه قواعد علمية لكي تكون نتائجها قابلة للتعميم علي المجتمع الأصلي، و بصيغة أخرى هي مجموعة أفراد المجتمع تكون ممثلة لهم لتجرى عليها الدراسة.

و إنطلاقا عم سبق فقد تكونت الدراسة الحالية من (61) موظف وموظفة، حيث تم إختيارهم بطريقة عشوائية من بين المجموع الكلي للموظفين الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو الذي وصل عددهم إلي (220) موظف إداري حيث قمنا بتوزيع أداة الدراسة المكونة من إستبيان خاص بجودة الحياة في العمل و آخر خاص بمستوى الإكتئاب.

6-خصائص عينة الدراسة:

لقد تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية:

1-توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	14	%23
أنثى	47	%77
المجموع	61	%100

من خلال الجدول رقم(05) يتضح لنا أن عدد الموظفين الإداريين الإناث يفوق عدد الموظفين الإداريين الذكور، بحيث بلغ عدد الإناث (47) بنسبة (77%)،في حين بلغ عدد الذكور (14) بنسبة (23%).

2-توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب فئة السن

فئة السن	التكرار	النسبة المئوية
ما بين 20-30 سنة	04	%06.6
ما بين 31 - 40 سنة	29	%47.2
ما بين 41 - 50 سنة	26	%42.2
ما بين 50 - 60	02	%03.3
المجموع	61	%100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(06) أن أغلبية أفراد عينة هذه الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين(31- 40) سنة، حيث بلغ عددهم (29) موظف إداري بنسبة (47.2%)،ثم تليها

فئة السن التي تتراوح أعمارهم ما بين (41 - 50) سنة إذ قدر عددها بـ (26) موظف إداري بنسبة (42.2%)، ثم تليها فئة السن بين (20 - 30) سنة والتي قدر عددها بـ (4) موظف إداري بنسبة (6.6%).

3- توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية:

جدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	14	23%
متزوج	45	73.8%
مطلق	01	1.6%
أرمل	01	1.6%
المجموع	61	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن أغلبية عينة هذه الدراسة متزوجين، إذ يقدر عدد الموظفين الإداريين المتزوجين بـ (45) إداري بنسبة (73.8%)، ثم تليها فئة الإداريين العزاب الذين بلغ عددهم (14) إداري بنسبة (23%)، وفي الأخير فئة الإداريين المطلقين الذين بلغ عددهم (1) إداري بنسبة (1.6%).

4-توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

جدول رقم (08): توزيع الأفراد حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
01.6%	01	متوسط
14.8%	09	ثانوي
83.6%	51	جامعي
100%	61	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (08) أنّ أغلبية عينة هذه الدراسة لديهم مستوى جامعي، إذ يقدر عدد الإداريين الجامعيين (51) موظف إداري بنسبة (83.8%)، ثم تليها فئة المستوى الثانوي الذي بلغ عددهم (9) موظف إداري بنسبة (14.8 %)، وفي الأخير فئة مستوى متوسط الذي بلغ عددهم (1) موظف إداري بنسبة (1.6%).

5-توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية:

جدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية

النسبة المئوية	التكرارات	فئة الأقدمية
37.7%	23	أقل من 10 سنوات
59%	36	ما بين 10 - 20 سنة
01.6%	01	ما بين 21 - 30 سنة
01.6%	01	أكثر من 30 سنة
100 %	61	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم(09) أن أغلبية أفراد عينة هذه الدراسة لديهم سنوات الأقدمية ما بين (10 - 20) سنة حيث بلغ عدد الإداريين في هذه الفئة (36) موظف إداري بنسبة (59%)، ثم تليها فئة الإداريين التي تقل عن (10) سنوات في الإدارة والبالغ عددهم (23) موظف إداري بنسبة (37.7%)، ثم تليه فئة الإداريين التي تتراوح ما بين (21-30) سنة والبالغ عددهم (1) موظف إداري بنسبة (1.6%)، وفي الأخير تأتي فئة الإداريين ذوي سنوات الأقدمية الأكثر من (30) سنة والبالغ عددهم (01) إداري ما يعادل نسبة (1.6%).

7- أدوات جمع البيانات:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويحاول الاعتماد على الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات وتنقسم أداة هذه الدراسة المستعملة في جمع البيانات إلى ثلاثة أجزاء التي تكمن فيما يلي:

الجزء الأول: يحتوي على عبارات غايتها الحصول على البيانات الشخصية المتعلقة بالمستجيب من حيث الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية.

الجزء الثاني: ويشتمل هذا الجزء على مقياس قصد تحديد أبعاد جودة الحياة لدى إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو، وهو يتكون من (43) بند موزع على (06) محاور (أبعاد) تعد كل منها عامل من العوامل الحاكمة للجودة المهنية لقياس جودة الحياة في العمل وهو مترجم من طرف (عبد الفتاح المغربي، 2004) وقد أضفنا فيه تعديلات بما يتناسب والبيئة المحلية ، حيث أضفنا محور ظروف العمل المادية لهذا المقياس ، وهذا بعد المقابلات التي قمنا بها في الدراسة الأولية من خلال إجابات عينة الدراسة التي كانت تؤكد على العوامل الفيزيائية ووسائل العمل والسالمة في الإدارة وقد وجدنا ان هذا البعد مهم جدا خاصة في المؤسسة الإدارية على غرار إدارة جامعة مولود معمري بتيزي وزو وتتمثل فيما يلي:

البعد الأول - ظروف بيئة العمل: وفيه قسمان:

1- ظروف بيئة العمل المادية :

مكون من 7 فقرات ،فهذا البعد كان من إعداد الطالب للأسباب السالفة الذكر (01-02-03-04-05-06-07)، إنطلاقا من المقابلات التي أكدت على الجانب المادي الفيزيقي ووسائل العمل المناسبة إضافة إلى بيئة العمل المناسبة من حيث التهوية و الإضاءة و الخالية من التلوث و الرطوبة.

2- ظروف العمل المعنوية :

إستنتجنا فقراته من مقياس (المغربي 2004) ويشتمل على (6) فقرات (08-09-10-11-12-13) مع تغيير مصطلح المنظمة بالمؤسسة حتي يتسنى فهمه من طرف العينة التي تستعمل المؤسسة بدال من المنظمة ،و يشتمل هذا البعد على قياس العوامل الإنسانية في العمل مثل الثقة بين الموظفين و التمتع بالحرية في العمل و الصداقة بين زملاء العمل و الشعور بالراحة النفسية .

البعد الثاني - خصائص الوظيفة :

يشمل 6 فقرات (14-15-16-17-18-19)، ويشمل على: الرضا عن أبعاد منصب العمل والرضا عن مميزات و أهداف العمل و المسؤولية و المهارات والتحدي والمتعة في العمل التي تميز منصب العمل .

البعد الثالث - الأجور و المكافآت :

يتكون من (6) فقرات (20-21-22-23-24-25)، ويحتوي على: الرضا عن الدخل و المكافئات ومدى ملائمتها لدى عينة الدراسة .

البعد الرابع – جماعة العمل :

يحتوي (6) فقرات (26-27-28-29-30-31) ويقيس : الانتماء إلى الجماعة وروح الفريق في إطار ديناميكية الجماعة من خلال التفاعل الإيجابي و الوجداني و المشاركة الإيجابية بين الموظفين من أجل تحقيق الأهداف التنظيمية .

البعد الخامس – أسلوب الرئيس في الإشراف :

من (6) فقرات(32-33-34-35-36-37) ويحتوي على مميزات أسلوب الرئيس في الإشراف كتحفيز الموظفين و تشجيعهم على العمل و معاملتهم معاملة إنسانية إضافة إلى التخطيط للعمل و العدالة في التعامل بين الرئيس و المرؤوسين .

البعد السادس – المشاركة في القرارات :

يشمل (6) فقرات (38-39-40-41-42-43) و يحتوي على التأثير و الحرية في إتخاذ القرار ،و المشاركة و الحصول على المعلومات عن أداء العمل و التعاون و المشاركة في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي يتعرض لها الموظف أثناء قيامه بعمله .

- طريقة تصحيح المقياس :

إستبيان جودة الحياة في العمل حسب سلم لكارت الخماسي (likart) خمسة احتمالات :
موافق تماما =05، موافق=04، محايد =03، معارض=02، معارض تماما =01.

جدول رقم(10):درجة مقياس لكارت

الإستجابة	موافق تماما	موافق	محايد	معارض	معارض تماما
الدرجة	5	4	3	2	1

أما الفقرات التي تحوي الإجابة السلبية حسب سلم لكارث الخماسي (likart) فكانت كالتالي :

موافق تماما = 01، موفق = 02، محايد = 03، معارض = 04، معارض تماما = 05

جدول رقم (11): درجة مقياس لكارث

الإستجابة	موافق تماما	موافق	محايد	معارض	معارض تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

في الإستبيان الخاص بجودة الحياة في العمل فيتم حساب درجات الكلية للمقياس على النحو التالي :

الدرجة الدنيا تساوي (43) و الدرجة القصوى تساوي (215)

أما متوسطات كل بعد : المتوسط النظري : أعلى قيمة + أدنى قيمة / 2 -

ظروف العمل المادية : $21 - 35/2 = 28$

ظروف العمل المعنوية : $18 - 30/2 = 24$

خصائص الوظيفية : $18 - 30/2 = 24$

أجور و المكافآت : $18 - 2 = 16$

جماعة العمل : $18 - 30/2 = 24$

المشاركة في القرارات : $18 - 30/2 = 24$

أسلوب الرئيس في الإشراف : $18 - 30/2 = 24$

لمعرفة مجال درجات المتوسطات في فقرات جودة الحياة في العمل فقد قمنا بتقسيم المستويات الى فئات (ضعيف ، دون المتوسط ، فوق المتوسط ، مرتفع) حسب المعادلة

التالية

= 5 - 1 5 = 0.80 : للإجابة الحد الأعلى - للإجابة الحد الأدنى بدائل

الإجابة 1.80 إلى 0.80

المجال الضعيف 0.80 (إلى 1.80)

المجال دون المتوسط (1.80 إلى 2.60)

المجال المتوسط (2.60 إلى 3.40)

المجال فوق المتوسط (3.40 إلى 4.20)

المجال المرتفع (4.20 إلى 5)

الجزء الثالث: خاص بمقياس بيك للإكتئاب:

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف "آرون بيك bick" Aron الأستاذ بجامعة بنسلفانيا و المشهور ببحوثه و كتاباته المتعددة في موضوع الإكتئاب ، وهو فضال عن هذا من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي الإكتئاب وغيره من الأمراض النفسية و قد تم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف باحثين كعبد الستار إبراهيم و تطبيقه على فئات معينة من اجل تقنيته. (إبراهيم، 1987، ص69)

تعتبر قائمة بيك للإكتئاب من القوائم الواسعة الإنتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي و الطب النفسي وتستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة الأعراض الإكتئابية بدءا من سن السادسة عشرة وصولا إلى سن الشيخوخة المتأخرة. وقد تم تصميم القائمة في صيغتها الأولى في عام (1961) استنادا إلى الملاحظات العيادية للمرضى الإكتئابيين. و تم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى انتشارا لديهم ،كما تصلح القائمة الأغراض قياس العملية العلاجية (قياس المجرى)،و تناسب مرضى طب النفسي و العلاج النفسي. و لم يتم الإستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة،ومن هنا يمكن ان تكون مقبولة من قبل الإكلينيكيين والمتخصصين النفسيين والأطباء

من الإتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس .وأن تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسُن أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي في عام (1971) تم نشر الصيغة المعدلة للقائمة التي تضمنت بعض التعديلات والتحسينات كإلغاء النفي المزدوج وتغيير صياغة مجموعة من البنود (سامر جميل رضوان، 2000، ص 07).

ويشير أحمد عبد الخالق إلى وجود عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة منها من إعتد الصيغة المنشورة في عام (1961) ومنها من إعتد القائمة المختصرة المستخرجة من عينات أمريكية ومنها من إعتد الترجمة الحرفية دون القيام بإجراءات إختبار للتكافؤ ومنها من إعتد في الترجمة على البيئة الحلية التي يصعب فهمها من قبل مفحوصين من بيئات عربية أخرى .

كما تتوفر نسخة مترجمة من قائمة بيك لإلكتتاب من تصميم عبد الستار إبراهيم وتتضمن بعض الاختلاف عن النسخة المنشورة في دليل التعليمات الصادر في عام (1993)، حيث بلغ معامل الارتباط بين الصيغتين (0.96) و استخدام اللغة العربية الفصحى السهلة و توفر نتائج حول مقاييس القائمة من دراسات عربية كمصر والسعودية ولبنان و الكويت ، حيث تراوحت معاملات كروتية ألفا بين (0.65)، بالإضافة إلى توفر دراسة واسعة للقائمة على عينات كويتية(1733)، حيث تراوحت معاملات الثبات ألفا بين (0.87) و (0.9) وبطريقة التجزئة النصفية بين(0.72) و(0.87) (

- وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من (21) مجموعة من الأسئلة و كل مجموعة منها تصف الأعراض الإكتئاب بما فيها الحزن والتشاؤم والإحساس بالفشل والسخط وعدم الرضا....الخ، و يطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة في كل مجموعة و أن يقرر أي العبارة منها تنطبق عليه، و يصف حالته و مشاعره اليوم و الآن يضع دائرة حول رقم العبارة أو العبارات التي

تنطبق عليه ، ويعتمد هذا المقياس على المشاهدات الإكلينيكية و على أوصاف الأغراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى الإكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات و الأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر ، و اندمجت المشاهدات الإكلينيكية و أوصاف المرضى بشكل متسق في واحد وعشرين عرضا وهي :

الحزن،التشاؤم،الشعور بالفشل،عدم الرضا،الذنب،العقاب،كره الذات ، إتهام الذات ، أفكار انتحارية،البكاء ، التهيج ، الإنسحاب الإجتماعي ، عدم السم ،تغير صورة الجسم،صعوبة العمل ، الأرق ،سرعة التعب ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ،الإنشغال بالجسم ،الجنس

(بدر محمد الأنصار،د-س، ص 06-07)

يهدف مقياس بيك الإكتئاب إلى الكشف من ناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعلق باضطراب الإكتئاب ، ومن ناحية أخرى يكشف عن الطريقة التي يعبر بها الفرد عن هذا الإضطراب أي هل يظهر الإكتئاب في شكل شكاوي جسمية أو الميل إلى الحزن و الإحساس بالذنب أو في هبوط النشاط العام أو النشاط الجنسي أو في عدم الرضا عن الحياة و نقص الأداء في الواجبات العمل... الخ (لطفي الشرييني، 2001، ص 205)

طريقة تصحيح مقياس بيك للاكتئاب:

تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط، إذا كان المجموع الكلي الإجابة الشخص على المجموعات الإختبار وعددها (21) يقل عن (10) درجات فإن الشخص غير مكتئب ، أما إذا زاد المجموع عن (30) درجة فإن الحالة تعاني نوع شديد من الإكتئاب، وإذا كانت المجموعة بين (10) و (30) درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة و متوسطة من الإكتئاب (2) و من خلال ما توصلت إليه النتائج في صدق و ثبات القائمة وتمتعها بصالحية تطبيقها في البيئة العربية و تطبيقها أيضا على الفئات عمرية مختلفة ، فقد تم اختيارها و تطبيقها على عينة الدراسة الحالية في التعرف على اضطراب الإكتئاب .

8- الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب في البيئات الأجنبية:

8-1- الصدق:

استخدمت أغلب الطرق الشائعة في دراسة الصدق لدراسة صدق مقياس الإكتئاب (د)، فبالنسبة لصدق المحتوى نجد أنه و على الرغم من أن مقياس الإكتئاب (د) قد تم إعداده منذ أكثر من ثمانية وعشرين عاما خلاها تم العديد من التغيرات و التطورات على تعريف العاملين في المجال الإكتئاب إلا أن موران ولامبارت قارن محتوى مقياس الإكتئاب (د) بمحاكات أحداث تعريف الإكتئاب ظهر في (DSM3) ووجدوا من الدلائل ما يشير إلى صدق محتوى مقياس الإكتئاب ولا يعد هذا بالشئ الغريب ، وذلك ألن مقياس الإكتئاب قد تم تصميمه أصال من الواقع الإكلينيكي بوصفه للأعراض و الإتجاهات التي تظهر على المكتئبين دون غيرهم من غير المكتئبين . أما بالنسبة للصدق التلازمي فقد عرض بك وزملاؤه قائمة تضمن نتائج خمسة وثلاثين دراسة أوضحت ارتباطا بين مقياس الإكتئاب والعديد من مقاييس أخرى الإكتئاب ، مثل التقديرات الإكلينيكية و بعض المقاييس الأخرى بالنسبة الإكلينيكية تراوحت معاملات الارتباط بينها و بين النتائج على مقياس الإكتئاب ما بين (0.55) و (0.96) للمرضى النفسيين بمتوسط معامل ارتباط مقداره (0.72) أما بالنسبة للعينات غير المرضى فقد تراوحت معاملات الارتباط بين مقياس الإكتئاب و بين التقديرات الإكلينيكية ما بين (0.55) و (0.73) بمتوسط معامل الارتباط مقداره (0.60).

8-2- الثبات:

تناولت العديد من الدراسات ثبات مقياس الإكتئاب ، وقد تم عرض جدول يوضح خمسة وعشرين دراسة تناولت الإتساق الداخلي للمقياس سواء للمرضى النفسيين او غير المرضى ، للصورة الكلية الكاملة للمقياس او للصورة المختصرة ، و قد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا و الذي كان 0.86 (غريب عبد الفتاح ، 1990، ص ص 07 - 09)

8-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب في البيئة العربية:

يتضح من نتائج الدراسات العربية التي تناولت صدق المقياس الإكتئاب من أن المقياس على درجة عالية من الصدق في قياس الإكتئاب ، وهذا يتفق مع الدراسات الأجنبية .

ومن الدراسات التي إعتمدت في دراسة مقياس الإكتئاب على إيجاد العلاقة بينه وبين مقياس يقيس القلق في المجتمع المصري حيث اتضح أن الإكتئاب يرتبط بالقلق بمعامل مقداره (0.40) لمجموعة من الشبان المصريين (400) و في إحدى الدراسات التي أجريت في المجتمع الإماراتي تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الإكتئاب وبين مقياس الإكتئاب (MMP) لمجموعة تتكون من (60) طالبة من طالبات جامعة الإمارات العربية ووصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0.52) .

إستخدم معد المقياس الى العربية غريب عبد الفتاح غريب (1990) طريقتين في دراسته لثبات مقياس الإكتئاب وهما طريقة القسمة النصفية حيث تم تجزئة المقياس إلى جزئين الأول يتضمن الفئات الفردية والثاني يتضمن الفئات الزوجية و ذلك لعدد (50) فردا بمصر ووصل معامل الارتباط بين الجزئين إلى (0.77) و بإستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى (0.87) وهو دال عند مستوى (0.001) و بإستخدام طريقة إعادة التطبيق إستخدمت درجات 33 شخصا من البالغين ، وقد تم تطبيق عليهم المقياس مرتين بفواصل زمني مقداره شهر ونصف ووصل معامل الثبات إلى (0.77) و هو دال عند مستوى (0.001) وعلى العموم فإن الدراسات الأجنبية و العربية توضح أن مقياس الإكتئاب يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

1- صدق وثبات مقياس أبعاد جودة الحياة:

1-8- الصدق:

1-1-8- صدق المحكمين (الظاهري):

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس والتأكد من أنه يخدم أهداف الدراسة، تم توزيعه على مجموعة من المحكمين لإبداء رأيهم فيه من حيث مدى صلاحية العبارات ومدى انتمائها للبعد، ومن حيث عدد العبارات وشموليتها، صياغتها اللغوية، وقد تم الأخذ بأرائهم واقتراحاتهم من حيث إعادة الصياغة لبعض العبارات وحذف تلك التي ليس لها علاقة بمتغير الدراسة وإضافة بنود أخرى لم نصل إليها من قبل.

1-2-8- صدق التكوين الفرضي (البنائي):

وقد تم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل بند ودرجة المحور الذي ينتمي إليه من جهة، وعلاقة هذا البند بالدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وسيتم حذف أي بند يكون ارتباطه بالمحور الذي ينتمي إليه أو بالدرجة الكلية للمقياس غير دال إحصائياً، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) التالي:

جدول رقم (12): يمثل معاملات الارتباط بين بنود المقياس وكل من درجة المحور و الدرجة الكلية

المحاور	البنود	معامل الارتباط بدرجة المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المحاور	البنود	معامل الارتباط بدرجة المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
بيئة العمل المادية	01	0.54**	0.78**	جماعة العمل	26	0.48**	0.43**
	02	0.56**	0.71**		27	0.55**	0.73**
	03	0.54**	0.82**		28	0.34**	0.57**
	04	0.53**	0.98**		29	0.39**	0.71**
	05	0.57**	0.79**		30	0.34**	0.60**
	07	0.62**	0.85**		31	0.26*	0.59**
بيئة العمل المعنوية	08	0.45**	0.67**	الأسلوب الرئيسي	32	0.48**	0.76**
	09	0.51**	0.63**		33	0.28*	0.75**
	10	0.49**	0.65**		34	0.56**	0.81**
	11	0.48**	0.63**		35	0.62**	0.84**
	12	0.50**	0.64**		36	0.62**	0.85**
	13	0.69**	0.75**		37	0.68**	0.71**
الخصائص الوظيفية	14	0.49**	0.38**	المشاركة في اتخاذ القرار	38	0.63**	0.68**
	15	0.54**	0.31*		39	0.55**	0.79**
	16	0.25*	0.82**		40	0.64**	0.83**
	17	0.38**	0.39**		41	0.66**	0.78**
	18	0.50**	0.45**		42	0.63**	0.78**
	19	0.51**	0.50**		43	0.74**	0.80**
الأجور و المكافآت	20	0.23	0.69**	(**) دال عند 0.01 (*) دال عند 0.05			
	21	0.30*	0.79**				
	22	0.34**	0.57**				
	23	0.38*	0.65**				
	24	0.16	0.82**				
	25	0.004	0.69**				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) وجود علاقة إرتباطية تراوحت بين المتوسطة والعالية وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) و ($\alpha = 0.05$) بين درجة المحور الذي تنتمي إليه وبين كل بند والدرجة الكلية لمقياس أبعاد أبعاد جودة الحياة لدى إداري جامعة مولود معمري، وعليه يمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

8-2- الثبات:

يقصد بثبات المقياس أو الإستبيان أن يعطي هذا الأخير نفس النتائج لو تم إعادة تطبيقه أكثر من مرة تحت نفس الظروف ونفس الشروط، وقد تحققنا من ثبات مقياس أبعاد جودة الحياة لدى إداري جامعة مولود معمري من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach). والجدول رقم (09) يوضح القيمة المتحصل عليها

جدول رقم (13): قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس أبعاد جودة الحياة

محور الإستبيان	بنود كل محور	معامل ألفا كرونباخ
بيئة العمل المادية	1-2-3-4-5-6-7	0.86
بيئة العمل المعنوية	8-9-10-11-12-13	0.74
الخصائص الوظيفية	14-15-16-17-18-19	0.27
الأجور و المكافآت	20-21-22-23-24-25	0.78
جماعة العمل	26-27-28-29-30-31	0.65
الأسلوب الرئيسي	32-33-34-35-36-37	0.88
المشاركة و إتخاذ القرارات	38-39-40-41-42-43	0.86
جميع بنود المقياس	43	0.93

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" عالية في كل محاور مقياس جودة الحياة لدى إداري جامعة مولود معمري، ما عدا المحور الثالث الذي كانت فيه

القيمة منخفضة شيئاً ما ، كما أنّ قيمة معامل "ألفا كرونباخ" في جميع بنود هذا المقياس كانت عالية تساوي إلى (0.93). ومن خلال هذه النتائج نستخلص بأن معامل الثبات مرتفع، وبالتالي المقياس ثابت.

2- صدق وثبات لمقياس الإكتئاب:

8-2-1- الصدق:

أ- **صدق المحكمين (الظاهري):** للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس والتأكد من أنه يخدم أهداف الدراسة، تم توزيعه على مجموعة من المحكمين لإبداء رأيهم فيه من حيث مدى صلاحية العبارات ومدى انتمائها للبعد، ومن حيث عدد العبارات وشموليبتها، صياغتها اللغوية، وقد تم الأخذ بأرائهم واقتراحاتهم من حيث إعادة الصياغة لبعض العبارات وحذف تلك التي ليس لها علاقة بمتغير الدراسة وإضافة بنود أخرى لم نصل إليها من قبل.

ب- **صدق التكوين الفرضي (البنائي):** وقد تم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل بند ودرجة المحور الذي ينتمي إليه من جهة، وعلاقة هذا البند بالدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وسيتم حذف أي بند يكون ارتباطه بالمحور الذي ينتمي إليه أو بالدرجة الكلية للمقياس غير دال إحصائياً، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) التالي:

جدول رقم (14): يمثل معاملات الارتباط بين بنود المقياس و كل من درجة الكلية

البنود	معامل الارتباط بدرجة الكلية	البنود	معامل الارتباط بدرجة الكلية
01	0.50**	11	0.39**
02	0.51**	12	0.42**
03	0.59**	13	0.45**
04	0.53**	14	0.45**
05	0.61**	15	0.62**
06	0.49**	16	0.44**

0.51**	17	0.62**	07
0.59**	18	0.18	08
0.48**	19	0.58**	09
0.60**	20	0.60**	10
0.31*	21	0.05 دال عند (*) / 0.01 دال عند (**)	

يتضح من خلال الجدول رقم (14) وجود علاقة إرتباطية تراوحت بين المتوسطة والعالية وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($0.01 = \alpha$) و ($0.05 = \alpha$) بين درجة المحور الذي تنتمي إليه وبين كل بند والدرجة الكلية لمقياس مستوى الإكتتاب لدى إداري جامعة مولود معمري، وعليه يمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

8-1-2- الثبات:

يقصد بثبات المقياس أو الاستبيان أن يعطي هذا الأخير نفس النتائج لو تم إعادة تطبيقه أكثر من مرة تحت نفس الظروف ونفس الشروط، وقد تحققنا من ثبات مقياس مستوى الإكتتاب لدى إداري جامعة مولود معمري من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach). والجدول رقم (11) يوضح القيمة المتحصل عليها

جدول رقم (15): قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الإكتتاب

بنود المقياس	معامل ألفا كرونباخ
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13	0.91
14-15-16-17-18-19-20-21	
جميع بنود المقياس (الثبات الكلي) 21	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" عالية في كل محاور مقياس مستوى الإكتتاب لدى إداري جامعة مولود معمري، كما أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" في جميع بنود هذا المقياس كانت عالية تساوي إلى (0.91). ومن خلال هذه النتائج نستخلص بأن معامل الثبات مرتفع، وبالتالي المقياس ثابت.

9. أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد إسترجاع إستبيان أبعاد جودة الحياة ومقياس مستوى الإكتئاب وفرزهم، قمنا بتفريغهم وتحليلهم ومعالجتهم عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS.20)، وقد تم إستخدام الأدوات الإحصائية الآتية:

- التكرارات
- النسب المئوية
- المتوسط الحسابي
- الإنحراف المعياري
- معامل ألفا كرومباخ Alpha de Cronbach لحساب معامل الثبات
- معامل الارتباط بيرسون Pearson
- إختبار فريدمان للرتب Friedman.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا و عينة الدراسة و مواصفاتها، و طريقة اختيارها، ثم تطرقنا لأدوات الدراسة، و الأساليب المستخدمة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

- الاستنتاج العام
- اقتراحات الدراسة

1-نتائج الدراسة وتحليلها:

الفرضية الأولى:

توقعنا أن التوفيق بين الحياة المهنية و الأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل إنتشارا داخل كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية بكلية تامدة جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو .

ولإختبار هذه الفرضية قمنا بإستخدام إختبار فريدمان للرتب، وقبل عرض نتائجه نقوم أولا بعرض الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة هذه الدراسة من حيث المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، فقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للبند المتمثل في (أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الرطوبة) والذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية يساوي (3.4) بإنحراف معياري يقدر بـ (1.37)، في حين المتوسط الحسابي للبند الخاص بـ (أعمل في بيئة خالية من التلوث) الذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية يقدر بـ (3.04) وإنحراف معياري يقدر بـ (1.30)، أما المتوسط الحسابي للبند المتمثل في (أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية) والذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية يساوي (3.57) إنحراف معياري بلغ 1.20، والبند المتمثل في (أعمل في بيئة مناسبة من حيث الإضاءة) الذي ينتمي إلى نفس المحور يبلغ متوسطه الحسابي (4.03) وإنحراف معياري يقدر بـ (1.01)، كما بلغ المتوسط الحسابي للبند المتعلق بـ (أعمل في بيئة مناسبة من حيث التكيف الحراري) والذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية (3.19) وبإنحراف معياري يساوي (1.33)، أما فيما يخص البند المتمثل في (وسائل العمل في هذه المؤسسة صحية و آمنة) والذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية قد بلغ متوسطه الحسابي (3.32) في حين إنحرافه المعياري يقدر بـ (1.17)، أما البند الخاص بـ (وسائل العمل في هذه المؤسسة

متوفرة) الذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المادية فيقدر متوسطه الحسابي بـ 3.06 وبإنحراف معياري يقدر بـ 1.34 والبند الخاص بـ (أتمتع بحرية في وظيفتي) الذي ينتمي إلى محور بيئة العمل المعنوية قد بلغ المتوسط الحسابي له 3.40 وبإنحراف معياري يقدر بـ 1.05، بالنسبة للبند المنتمي إلى نفس المحور والمتمثل في (تتميز مهام عملي بالتحدي و المتعة) فيقدر متوسطه الحسابي بـ 3 في حين يقدر إنحرافه المعياري بـ 1.18،، أنظر الجدول رقم (10).

جدول رقم (16): الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة الدراسة حسب أبعاد جودة الحياة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد جودة الحياة في العمل
1.37	3.40	1- أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الرطوبة.
1.30	3.04	2- أعمل في بيئة خالية من التلوث .
1.20	3.57	3- أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الرطوبة.
1.01	4.03	4- أعمل في بيئة مناسبة من حيث الإضاءة.
1.33	3.19	5- أعمل في بيئة مناسبة من حيث التكيف الحراري.
1.17	3.32	6- وسائل العمل في هذه المؤسسة صحية و امنة
1.34	3.06	7- وسائل العمل في هذه المؤسسة متوفرة
1.07	2.85	8- أعمل في مناخ عمل يتسم بالثقة و المبادلة بين جميع أطرافه
1.05	3.40	9- أتمتع بحرية العمل في وظيفتي
1.10	3.13	10- توجد صداقات حميمية بيني و بين زملائي.
1.14	3.31	11- أشعر بالراحة النفسية في هذه المؤسسة
0.88	4.09	12- أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي حققته في عملي
1.11	3.60	13- أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المنظمة
0.93	3.42	14- تتميز مهام عملي و أبعاد وظيفتي
1.38	2.76	15-لدي حرية التصرف في تقرير كل شيء في وظيفتي

5.16	4.85	16- أمتاك المهارات الازمة لأداء وظيفتي
0.91	4.21	17- أشعر بالمسؤولية علي كل ما أقوم به
1.19	3.34	18- حجم العمل في وظيفة مناسبة
1.18	3.00	19- تتميز مهام عملي بالتحدي و المتعة
1.08	1.98	20- أنا سعيد تماما بما أحصل عليه من داخل عملي
1.39	1.96	21- يعتمد أجري على مقدار إنجازي في العمل
1.30	2.91	22- أفهم بشكل تام نظام الأجور و المكافأة
1.33	2.80	23- أجري عادل بالنظر إلي ما يحصل عليه زملائي.
1.14	2.11	24- أجري عادل بالنظر إلي مهارتي و مجهودي.
1.28	2.31	25- أدائي الفردي يحدد مقدار أجري و مكافأتي.
1.14	3.78	26- أشعر بأني جزء هام من جماعة عملي .
1.21	3.45	27- يعبر أفراد الفريق عملي على رأيهم.
1.10	3.54	28- لدى كل فرد في فريق عملي فهم كامل عن أهداف العمل.
1.06	3.06	29- يتبادل أعضاء الفريق العمل مشاعرهم بحرية.
1.27	3.09	30- يشترك أعضاء فريق في القرارات التي تهمهم .
1.08	3.62	31- لدى أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة ومتكاملة
1.25	2.88	32- يشجع رئيسي على مشاركة في إتخاذ القرار
1.31	3.06	33- يمتلك رئيسي قدرة كبيرة على التخطيط المسبق للعمل
1.32	3.06	34- يعطي رئيسي معلومات الكاملة لمروؤوسه
1.29	3.11	35- يعاملنا رئيسنا بعدالة و أنصاف
1.27	3.03	36- يوضح لنا رئيسنا أهداف العمل بشكل محفز
1.29	2.81	37- يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مروؤوسيه لبدل أقصى جهد ممكن
1.13	3.34	38- لدي الفرصة للتأثير على القرارات التي تمس عملي
1.08	3.57	39- أستطيع أن أشارك رأي في حل مشكلات
1.27	3.18	40- أحصل على المعلومات كاملة مناسبة لإنجازي لعملي
1.22	3.36	41- أحصل على معلومات مناسبة لإنجازي لعملي

1.18	3.73	42- أستمع بالتعاون و المشاركة مع الزملاء في العمل
1.26	3.37	43- لدي قدرة مناسبة من الحرية في أداء عملي

فيما يخص تطبيق إختبار فريدمان على الأبعاد المؤدية إلى أبعاد جودة الحياة في إدارة جامعة مولود معمري تيزي وزو، قد تم ترتيب هذه الأبعاد حسب المرتبة التي يحتلها كل بند في مدى تدخله في عملية تبني جودة الحياة في العمل في إدارة الجامعة، حيث نجد في المرتبة الأولى البند الذي يتمثل في (أشعر بالمسؤولية على كل ما أقوم به) والذي ينتمي إلى المحور الخاص (خصائص الوظيفة)، ثم يأتي في المرتبة الثانية البند (أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي) والذي ينتمي دائما إلى المحور الخاص (خصائص الوظيفة)، ثم يليه البند (أشعر بالرضا على الإنجاز الذي حققته في عملي) المنتمي إلى المحور الخاص (بيئة العمل المعنوية)، وجاء بعده البند (أعمل في بيئة مناسبة من حيث الإضاءة) الذي ينتمي دائما إلى المحور الخاص (بيئة العمل المادية)، ويليه البند المتمثل (أستمع بالتعاون و المشاركة مع الزملاء) والذي ينتمي دائما إلى محور (المشاركة في إتخاذ القرارات)، ثم يليه البند المتمثل في (أشعر بأني جزء هام من جماعة عملي) والذي بدوره ينتمي إلى محور (جماعة العمل)، يأتي بعده البند الذي يتمثل في (أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المنظمة) والذي ينتمي إلى محور (بيئة العمل المعنوية)، ثم يليه البند المتمثل في (لدي أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة) المنتمي لمحور (جماعة العمل)، ويأتي بعده البند المتمثل في (أستطيع أن أشارك برأي في حل مشكلات عملي) الذي ينتمي إلى محور (المشاركة في إتخاذ القرارات)، ثم يأتي البند الذي يمثل (أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية) المنتمي إلى محور (بيئة العمل المادية) والجدول رقم (17) يوضح ترتيب أبعاد جودة الحياة في العمل في إدارة الكلية حسب نتائج فريدمان حسب الجدول التالي:

جدول رقم (17): نتائج إختبار فريدمان للرتب

أبعاد جودة الحياة في العمل	م. الرتب
01- أشعر بالمسؤولية علي كل ما أقوم به .	32.14
02- أمتلك المهارات اللازمة لأداء وظيفتي.	31.34
03- أشعر بالرضا عن الإنجاز الذي حققته في عملي .	30.49
04- أعمل في بيئة مناسبة من حيث الإضاءة .	30.30
05- أستمتع بالتعاون و المشاركة مع الزملاء في العمل.	26.98
06- أشعر بأنني جزء هام من جماعة عملي .	26.89
07- أشعر بجودة التعامل مع زملائي في المنظمة .	25.86
08- لدي أعضاء فريق عملي خبرات مختلفة و متكاملة .	25.80
09- أستطيع أن أشارك رأيي في حل المشكلات	25.67
10- أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث التهوية .	25.11
11- يعبر أفراد فريق عملي على رأيهم بحرية .	24.76
12- لدى كل فرد في الفريق عملي فهم كامل عن أهداف .	24.72
13- أعمل في بيئة عمل مناسبة من حيث الرطوبة .	23.98
14- أتمتع بحرية العمل في وظيفتي .	23.86
15- لدي قدرة مناسبة من الحرية في أداء عملي .	23.80
16- تتميز مهام عملي و أبعاد وظيفتي .	23.55
17- أحصل على معلومات مناسبة إنجازي لعملي .	23.54
18- حجم العمل في وظيفة مناسبة .	23.52
19- أشعر بالراحة النفسية في هذه المؤسسة .	22.98
20- وسائل العمل في هذه المؤسسة صحية و آمنة.	22.90
21- لدي الفرصة لتأثير على القرارات التي تمس عملي.	22.77
22- أعمل في بيئة مناسبة من حيث التكيف الحراري .	21.88
23- أحصل على معلومات كاملة مناسبة إنجازي لعملي .	21.57
24- وسائل العمل في هذه المؤسسة متوفرة .	21.42

21.30	25- يعاملنا رئيسنا بعدالة و إنصاف .
21.10	26- يشترك أعضاء فريق في القرارات التي تهمه .
20.66	27- يعطي رئيسي المعلومات الكاملة لمؤوسه.
20.57	28-أعمل في بيئة خالية من التلوث .
20.57	29- يتبادل أعضاء الفريق العمل مشاعرهم بحرية .
20.16	30- يمتلك رئيسي قدرة كبيرة علي التخطيط المسبق للعمل.
19.98	31-توجد صدقات حميمية بيني و بين زملائي في العمل .
19.89	32- يوضح لنا رئيسنا أهداف العمل بشكل محفز .
19.33	33- تتميز مهام عملي بالتحدي و المتعة
19.18	34- أفهم بشكل تام نظام الأجور و المكافأة .
18.91	35- يشجع رئيسي على مشاركة في إتخاذ القرارات .
18.41	36- لدي حرية التصرف في تقرير كل شئ في وظيفتي .
17.75	37- أعمل في مناخ يتسم بالثقة و المبادلة بين جميع أطرافه .
17.56	38- يتمتع رئيسنا بقدرة عالية على تحميس مؤوسيه لبذل أقصى جهد ممكن .
17.48	39- أجري عادل بالنظر إلي ما يحصل عليه زملائي
13.83	40- أدائي الفردي يحدد مقدار أجري و مكافأتي
11.48	41- أجري عادل بالنظر غلي مهارتي و مجهودي
10.59	42- يعتمد أجري على مقدار إنجازي في عملي
10.56	43- أنا سعيد تماما بما أحصل عليه من دخل من عملي

وبما أنَّ إختبار فريدمان يتبع كاف مربع (كا²)، فقد كانت قيمة (كا²) 479.39 وهو إختبار دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، بحيث قدرت الدلالة الإحصائية (p) بـ 0.00/($p=0.00$ ؛ $p<0.01$)، وعليه يعني أنَّ هذا الترتيب المقدم هو ترتيب موضوعي ودال وبالتالي نتائج هذا الإختبار جاءت مطابقة لما توقعناه سابقاً، ومفادها أنَّ التوفيق بين

الحياة المهنية و الأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل في إدارة الجامعة أنظر الجدول رقم (12).

جدول رقم (18): قيمة كا²

كا ²	درجة الحرية (ddl)	مستوى الدلالة (α)	الدلالة الإحصائية (p)
479.39	42	0.05	0.00

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

توقعنا فيها أن مستوى الإكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو يكون مرتفع من خلال الحزن و التشاؤم و الفشل واللوم و البكاء و الضيق و النوم و الإجهاد والصحة و الجنس .

لإختبار الفرضية قمنا بتحديد مستويين للإكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري بتيزي وزو إنطلاقا من المعطيات التي يحتويها مقياس الإكتئاب ، وبناءا على الطريقة المسطرة لتصحيح هذا الإستبيان يمكن تحديد الدرجة الدنيا والقصوى لكل مستوى كما يلي:

أ. **مستوى الإكتئاب منخفض:** بعد الحصول على علامة تتراوح ما بين (21 إلى 63).

ب. **مستوى الإكتئاب مرتفع:** وذلك بعد أن يتحصل المستجيب على علامة تتراوح ما بين (64- إلى 105).

واستنادا على النتائج المتحصل عليها من خلال حساب الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة هذه الدراسة حسب مستوى الإكتئاب السائد لديهم، فإن أغلبية إداريي جامعة مولود معمري الذين تناولتهم هذه الدراسة نجد مستوى الإكتئاب عندهم منخفض والتي تتراوح العلامة بين (21 إلى 63)، حيث قدر عددهم ب (61) موظف (ة) إداري بنسبة مئوية بلغت

(100%)، وبالتالي جاءت هذه النتائج غير متوافقة لما افترضناه سابقا. فبالناتالي إداري جامعة مولود معمري بتيزي وزو يتمتعون بمستوى منخفض من الإكتئاب ، أنظر الجدول رقم (19).

جدول رقم(19): الإحصاءات الوصفية لأفراد عينة هذه الدراسة حسب مستوى الإكتئاب لديهم.

مستوى الإكتئاب	عدد الإداريين	النسب المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى الإكتئاب منخفض	61	100%	9.40	8.20
مستوى الإكتئاب مرتفع	0	0%	00	00
المجموع	61	100%		

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

توقعنا فيها وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من أبعاد جودة الحياة في العمل مستوى الإكتئاب لدى إداري جامعة مولود معمري. ولإختبار هذه العلاقة قمنا بحساب معامل الإرتباط بيرسون الذي يسمح بالتعرف على طبيعة العلاقة التي تربط بين أبعاد جودة الحياة في العمل و مستوى الإكتئاب، والجدول رقم (20) يبين ذلك:

جدول رقم (20): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson)

القرار الإحصائي	الدلالة الإحصائية P	مستوى الدلالة α	معامل الارتباط (Pearson)	عدد أفراد العينة	متغيري الدراسة
غير دالة	0.57	0.05	0.73	61	أبعاد جودة الحياة في العمل
					مستوى الإكتئاب

يتضح لنا من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (20) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون (Pearson) والذي يقدر بـ (0.73) هي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لأن الدلالة الإحصائية ($P=0.57$) أكبر من مستوى الدلالة أو الخطأ ($a=0.05$)، لأن الدلالة ($\alpha=0.05$) . $[P>(0.05=a) ; (0.57=P)]$.

وهذا ما يدل بكل وضوح على وجود علاقة غير ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير أبعاد جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب لدى إداريي المؤسسة الجامعية مولود معمرى، ويتبين ذلك في قيمة (R) التالية: قيمة ($r=0.73$) وهي غير دالة لأن $[P>(0.57=a) ; (0.57=P)]$ ، وعليه فإن هذه النتائج قد جاءت معاكسة لتوقعتنا السابقة. $[P>(0.05=\alpha)]$.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

توقعنا فيها أن التوفيق بين الحياة المهنية و الأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل في إدارة الجامعة.

وقد أشارت النتائج الحالية إلى أن جودة الحياة أصبحت مطلب أساسي في حياة الفرد العامل لأنها ترتبط بالعديد من الجوانب الايجابية في حياة العامل من خلال زيادة المشاركة العمالية في اتخاذ القرارات، وتحفيزه ماديا ومعنويا وتوفير الأمن والصحة والسلامة المهنية له ومحاولة الإهتمام به من أجل زيادة شعوره بالرضا الوظيفي والولاء التنظيمي مما يزيد من مستوى التزامه بأداء وظائفه بشكل فعال، كما أن جودة الحياة الأسرية ترتبط كذلك باللذة والرغبة والسعادة، والصحة الجيدة ومحاولة الإستقرار، وهو ما يجعل الفرد يسعى إلى التوفيق بين جودة الحياة المهنية والأسرية وذلك من أجل رفع الروح المعنوية وزيادة الرضا وتحسين المزاج لأن نمط التدريس الجامعي يحتاج إلى الاهتمام بجودة الحياة المهنية داخل الجامعة وجودة الحياة الأسرية والتوفيق بينهما.

وقد إتفقت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة على غرار دراسة علي كاظم والبهادلي (2006) والتي توصلت إلى إرتفاع مستوى جودة الحياة في بعدين: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، و جودة التعليم و الدراسة لدى طلبة جامعة عمان وليبيا. كما إتفقت كذلك نتائج دراستنا مع نتائج دراسة محمد سامي هاشم (2001) والتي توصلت إلى أن هناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين بكلية التربية مصر.

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة شاهر خالد سليمان (2008) والتي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة متوسط في بعد الصحة العامة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة

العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (علمي - أدبي) و التقدير الدراسي (جيد - جيد جدا - مقبول) .

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة دراسة سومبونلتسييري و راحوثن (2013) والتي توصلت إلى أن الموظفين في الشركة يشعرون بمستوى مرتفع من السعادة في العمل، و جودة حياة العمل مع إختلاف إدراكهم للسعادة في العمل بإختلاف الفئة العمرية، كما أن السعادة في مكان العمل مرتبطة بجودة حياة العمل و أن الأخيرة تؤثر إيجابيا في فعالية المنظمة في شركة أيريك (شركة عامة محدودة للمشتقات النفطية) في تايلاند.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توقعنا فيها أن إداريي جامعة مولود معمري بتييزي وزو يتمتع بمستوى مرتفع من الإكتئاب ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن جودة الحياة المهنية تعمل كمتغير سيكولوجي له دور هام وبارز في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للأساتذة إذ تساعدهم في التعامل الجيد مع الضغوطات والإحتفاظ بالصحة الجسمية وعدم التعرض للإضطرابات وهو ما يساهم في الحد من الإكتئاب بمعنى أن الصلابة النفسية القوية تؤدي الى تدني مستوى الإكتئاب.

كما أن مهنة التعليم الجامعي تعد من أنبل المهن داخل المجتمع لذا نجد أن مستوى الاكتئاب منخفض لدى الأستاذ الجامعي، لأن الإكتئاب يؤدي إلى تعكر المزاج و هبوط المعنويات مما يصعب من القيام بأمور الحياة الطبيعية وكذا يصعب من مهنة التدريس خصوصا وأن هذه المهنة تحتاج إلى الكثير من البذل والعطاء الفكري،،

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة محمد سامي هاشم (2001) والتي توصلت إلى أن هناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين بكلية التربية بمصر.

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة شاهر خالد سليمان (2008) والتي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعديّ: جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية، وأن انخفاض مستوى جودة الحياة في بعديّ: جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت العامة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (علمي - أدبي) و التقدير الدراسي (جيد - جيد جداً - مقبول) .

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة دراسة سومبونلتسيري و راحوثان (2013) والتي توصلت إلى أن الموظفين في الشركة يشعرون بمستوى مرتفع من السعادة في العمل و جودة حياة العمل مع إختلاف إدراكهم للسعادة في العمل بإختلاف الفئة العمرية، كما أن السعادة في مكان العمل مرتبطة بجودة حياة العمل و أن الأخيرة تؤثر إيجابيا في فعالية المنظمة. في شركة أيربك (شركة عامة محدودة للمشتقات النفطية) في تايلاند.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أشارت نتائج الفرضية الثالثة إلى وجود علاقة غير ارتباطية موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين متغير أبعاد جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب لدى إداريي المؤسسة الجامعية مولود معمري .

تدل النتائج على عدم وجود علاقة بين جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأساتذة الجامعيين يولون اهتماما كبيرا بجودة الحياة في العمل لذي فإنهم يتمتعون بمستوى جيدة من جودة حياة العمل وهو ما ينعكس ايجابيا على نفسياتهم، وعلى الرغم من أن منظمة الصحة العالمية أشارت إلى الاكتئاب يعد من الاضطرابات

النفسية الأكثر إنتشارا عند الأشخاص حسب تقاريرها، وتعتبر جودة الحياة عن خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها، وفقدان الإهتمام والتردد وإنعدام القيمة، وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والإرهاق، كما أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالإنقباض والحزن ، وباعتبار أن مستوى جودة حياة العمل لدى الأستاذ الجامعي جيد هذا ما ينعكس إيجابيا على نفسيته وهو ما يجعله بعيد كل البعد على الإكتئاب.

وتختلف نتائج دراستنا مع نتائج دراسة هويدا حسب الرسول (2012) التي توصلت إلى أن الإهتمام بنوعية حياة الطلاب و المراهقين و كبار السن بصفة خاصة إذ أن الإهتمام بنوعية الحياة و تحسين أوضاعهم يقيهم من الوقوع في الأمراض النفسية، بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

الإستنتاج العام:

تعد جودة الحياة في العمل من أهم المواضيع والقضايا الرئيسية التي تؤثر على الموارد البشرية والمنظمات على حد سواء، وجودة الحياة تمثل سيرورة تستطيع من خلالها المنظمة استجابة الحاجات ومتطلبات عملها، والأهم من كل هذا هو معرفة الأبعاد التي تؤدي إلى الاهتمام بجودة الحياة بإدارة جامعة مولود معمري بتيزي وزو. ولأن الإداريين هم جوهر الإدارة وأهم عنصر في إدارة الجامعة فالتوفيق بين الحياة المهنية والعملية بحاجة إلى القدرة والابتعاد عن كل السلوكات السلبية التي تؤدي إلى شعور الفرد بالحزن من أجل القدرة على تحقيق التوافق بين الحياة المهنية والأسرية، وعليه جاءت دراستنا هذه للكشف عن أبعاد جودة الحياة لدى إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو، معتمدين على المنهج الوصفي، والتي حاولنا أيضا الكشف عن مستوى الإكتئاب عند أفراد عينة دراستنا، وفي الأخير حاولنا الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين أبعاد جودة الحياة وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو.

وبعد تحليل وإثراء متغيرات الدراسة، قمنا بتطبيق مقياس حول أبعاد جودة الحياة ومقياس بيك للاكتئاب لجمع البيانات على عينة الدراسة التي تتكون من (61) موظف وموظفة إداريين، وتم إختيارهم بطريقة عشوائية من بين إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو المقدر عددهم بـ (220) موظف (ة).

وبعد جمع البيانات، تمت معالجتها إحصائيا بالإعتماد على برنامج الحزم الإحصائية (SPSS.23) في إستخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، معامل الارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، إختبار فريدمان للرتب، وعرضها وتفسيرها ومناقشتها وعلى ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة توصلنا إلى النتائج التالية:

- 1- التوفيق بين الحياة المهنية والأسرية من أكثر أبعاد جودة الحياة في العمل السائدة في إدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 2- يتمتع إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو بمستوى منخفض من الإكتئاب.
- 3- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير أبعاد جودة الحياة في العمل ومستوى الإكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري .

- إقتراحات الدراسة:

بناءا على نتائج الدراسة المتوصل إليها، يمكن تقديم بعض الإقتراحات التي قد تساعد في إيجاد حلول للمشاكل التي يعاني منها إداريّي جامعة مولود معمري في نشاطاتهم الإدارية و التشجيع إلى تحسين جودة الحياة في العمل لديهم، إضافة إلى تخفيض مستوى الإكتئاب لديهم، و هي كالآتي:

- تبني عمادة تطوير المهارات لسلسلة دورات تدريبية تهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى إداريّي الجامعة.

- العمل على تهيئة الجوّ المناسب للعمل داخل الجامعة.

- تهيئة الظروف المادية و النفسية و الإجتماعية لعمال الجامعة بصفة عامة، ووضع برامج خاصة لرفع مستوى جودة الحياة الوظيفية، بما يضمن الراحة النفسية و الطمأنينة و الشعور بالسعادة في بيئة العمل.

- العمل على معالجة الظروف البيئية الغير المناسبة للإدرة الجامعية و التي تؤدي إلى الإنخفاض في مستوى جودة الحياة لدى العمال و تعرضهم لنوبات من الإكتئاب.

- العمل على تحقيق التوازن بين العمل و الحياة الشخصية للعمال ، لتجنب تعرضهم للإكتئاب، و لكي يتمتعوا بحياة أسرية هادئة، و الرفع من معنوياتهم الوظيفية.

- الحرص على توعية العمال بأهمية جودة حياة العمل في إدارة الجامعة لما في ذلك من أثر على إنتاجية العاملين و آدائهم الوظيفي.

- العمل على تحسين بيئة العمل المادية و خاصة ما يتعلق بالمكتب،جهاز الكمبيوتر التهوية، آلة التبريد في الصيف و التدفئة في الشتاء، الإضاءة.

- توفير عناصر الحماية و الأمن لتفادي المخاطر المهنية.

- العمل على تعزيز العلاقات الإنسانية بين العاملين، و منحهم كافة الصلاحيات لكي يتمكنو من إنجاز العمل على أكمل وجه.
- العناية بالجوانب النفسية الخاصة بالموظف، بما يجعله مهياً للخلق و الإبداع.
- ضرورة الإهتمام بالتكامل الإجتماعي داخل إدارة الجامعة بين الرئيس و المرؤوسين و كذلك العلاقات بين الزملاء لأن ذلك يشجع على خلق التعاون بين الموظفين.
- وضع و إستحداث نماذج لساعات الوقت المرنة للمساهمة في التوازن بين العمل و الحياة.
- ضرورة تصميم الوظائف بالطريقة التي تسمح للموارد البشرية من تجنب التأثيرات السلبية على صحة العمال و قناعتهم بالإستمرار بالعمل لصالح المؤسسة.
- الإهتمام بتحسين مستوى الرواتب التي تتلاءم مع المعيشة الحالية حتى تكفي لإشباع حاجات الموظفين.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

- 1- إبراهيم، عبد الستار. (1998). الإكتئاب - اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه، عالم المعرفة، ع239. الكويت. المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب.
- 2- أبو الحامد، الغزالي. (د.س). إحياء علوم الدين. القاهرة. مطبع الشعب
- 3- أدلر، ألفرد. (1937). معنى الحياة. ترجمة عادل نجيب بشرى للمجلس الأعلى والثقافة. القاهرة .
- 4- الحسين، فايد. (2002). علم النفس العام رؤية معاصرة. الإسكندرية. مؤسسة حرص الدولية للنشر و التوزيع .
- 5- السالم، مؤيد سعيد. (2009). إدارة الموارد البشرية، مدخل إستراتيجي تكاملي. عمان. إثراء للنشر و التوزيع.
- 6- الشربيني، لطفي. (2001). الإكتئاب، الأسباب و المرض و العلاج. لبنان: دار النهضة العربية.
- 7- العاتبي، منصور. (1997 هـ). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية المشرف على الإدارة الإعلام و العلاقات العامة إتصال شخصي. الرياض .
- 8- العساف، عبد المعطي. (2004). السلوك الإداري (التنظيمي) في المنظمات المعاصرة. عمان. دار زهران.
- 9- العيسوي، عبد الرحمان. (2001). سيكولوجية التنشئة الإجتماعية. الإسكندرية. دار الفكر.
- 10- المشعان، عويد سلطان. (2000). علم النفس الصناعي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.
- 11- المطيري، سهيل. (2005). الصحة النفسية (مفهومها - اضطراباتها). ط1. القاهرة. مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.

- 12- المعاينة، عبد العزيزو آخرون.(2002).مدخل إلى علم النفس.ط1.عمان.دار الثقافة و الدار العلمية الدولية.
- 13- المغربي،كامل محمد. (2011). السلوك التنظيمي، مفاهيم و أسس سلوك الفرد و الجماعة في التنظيم. الأردن: دار الفكر.
- 14- إيريك،فروم. (1990). المجتمع السليم، ترجمة محمد محمود. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 15- تيسير،حسون. (2004). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الإحصائي المعدل للأمراض العقلية4، جمعية الطب النفسي الأمريكية.
- 16- جاد،الرب.(2008). جودة الحياة الوظيفية في منظمة الأعمال العصرية. مصر: دار النهضة العربية.
- 17- جلال،سعد.(1985).الصحة النفسية.القاهرة.دار الفكر العربي.
- 18- درويش، أيمن سيد .(2003).ترجمة و إعداد الإكتتاب كيف نتقيه و نعالجه. حلب سوريا شعاع للنشر و العلوم .
- 19- رشاد عبد العزيز.(د-س). الإكتتاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار.القاهرة.
- 20- رشاد،عبد العزيز موسى. (1993). علم النفس المرضي، مؤسسة المختار. القاهرة.
- 21- رضوان، سامر جميل.(2007).الصحة النفسية. الأردن . دار المسيرة عمان
- 22- زهران ،حامد عبد السلام .(1988). الصحة النفسية و العلاج النفسي. الطبعة (3).القاهرة .عالم الكتب .
- 23- صادق،عادل.(1989).في فيتنا مريض نفسي.القاهرة.دار الحرية للطباعة و النشر.
- 24- عبد الحميد، محمد الشاذلي.(2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية. مصر.
- 25- عبد المطلب، القريطي أمين. (1998). الصحة النفسية.ط1. القاهرة : دار الفكر العربي.
- 26- عكاشة ،أحمد .(2003). الطب النفسي المعاصر، الأنجلومصرية .القاهرة

- 27- غانم مهني محمد، جاد سمير عبد القادر. (2002). **مناهج البحث في التربية و علم النفس**. مصر : الدار العالمية للنشر و التوزيع.
- 28- غريب ،رمزية.(2000) . **التقويم و القياس في المدارس الحديثة**. القاهرة. دار النهضة الحديثة .
- 29- كرامينغز.(2002) .**كتاب حول الإكتتاب** .بيروت.الدار العربية للعلوم
- 30- ماهر،أحمد. (2003). **نظام الأجور و الرواتب دليلك إلي الرواتب و مزايا و خدمات العاملين**.مصر: الدار الجامعية.
- 31- محمد حامد، إبراهيم الهنداوي.(2010).**الدعم الإجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة**. جامعة الأزهر.
- 32- محمدي فوزية ،أمال بوعيشة .(2013) . **معوقات جودة الحياة الأسرية**. الملتقى الوطني حول الإتصال و جودة الحياة في الأسرة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- ب- المذكرات و الرسائل:**
- 33- بوركبية، ثورية.(2017).**إدراك الأساتذة لجودة حياة العمل في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية- دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية بورقلة**.مذكرة ماستر.جامعة قاصدي مرباح :ورقلة.
- 34- تيشوري، عبد الرحمان. (2010) . **جودة حياة العمل و أهمية إشاعة هذه الثقافة في مؤسستنا و شركائنا الموقع الإلكتروني لمجموعة إدارة الموارد البشرية**. يوم 2013-08-13 .
WWW.EHEWAR.ORG .
- 35- ساخي، بوبكر.(2016) .**تمكين العاملين و علاقة بجودة الحياة الوظيفية في ضوء الثقة التنظيمية كمتغير وسيطي**. رسالة ماجستير. جامعة محمد بن أحمد: وهران 2.
- 36- مريم، شيخي.(2013) .**طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة**. رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.
- ج- المجلات العلمية و المقالات:**
- 37- العنزي، سعد الفضل، سماء، خير الله. (2007) .**فلسفة نوعية حياة العمل في منظمة الألفة 3**. مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية .المجلد (13) .العدد (45) .ص ص 58-68 .

- 38- المغربي ، عبد الحميد الفتاح. (2004) . جودة الحياة العمل في تنمية الإستغراق الوظيفي ،مجلة دراسة البحوث التجارية العدد(02) .جامعة الزقازيق .ص ص 253- 318 .
- 39- بشرى ،عينايد مبارك.(2007) .جودة حياة و علاقاتها بالسلوك الإجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج .مجلة كلية الآداب. العدد (99). جامعة ديالى . بغداد .
- 40- ديوب، أيمن حسن.(2014) . تمكين العاملين كمدخل لتحسين جودة الحياة في قطاع الاتصالات دراسة ميدانية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية ،المجلد (30) العدد (01) .ص ص 195-224.
- 41- رغداء، علي عويصة. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين. مجلة جامعة دمشق. المجلد الأول العدد (01) جامعة دمشق. ص ص 146- 181.
- 42- شاهر، خالد سليمان .(2008) . قياس جودة حياة لدي عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها. مجلة رسالة الخليج العربي .العدد(117).جامعة تبوك .ص ص 117- 155 .
- 43- صالح،ناهد.(2013). مؤشرات نوعية الحياة نظرية عامة على مفهوم و المدخل،المجلة القومية.المركز القومي للبحوث الإجتماعية و الجنائية.القاهرة.
- 44- عباس، سهيلة علي، جاسم الزامل. (2002). التطوير التنظيمي و جودة حياة العمل. مجلة الدراسات و البحوث التجارية .كلية التجارة جامعة الزقازيق .العدد (2) ص ص 61-82 .
- 45- عبد الفتاح ،غريب .(2000) . دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الإكتئاب لدى عينة مصرية. مجلة الصحة النفسية. العدد(29) القاهرة .ص ص1-25.
- 46- عبد اللطيف، حسن إبراهيم .(1997) .الإكتئاب النفسي دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين. مجلة دراسات نفسية المجلد (7) .العدد (1).القاهرة.
- 47- عبد المعطي، حسن مصطفى.(2004). دسوقي رواية محمود حسين التوافق الزوجي و علاقته بتقدير الذات و القلق و الإكتئاب .مجلة علم النفس العدد(28) .القاهرة .
- 48- علي، مهدي كاظم ،عبد الخالق، نجم البهادلي.(2006) . جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانية و الليبيين دراسة ثقافية متنوعة THE SCIENTIFIC JOURNAL OF ARAB OPEN ACADEMY IN DANEMAREK العدد(03).ص ص 67-87.

49- غريب، عبد الفتاح. (2000). البناء العملي لمقياس بيك 2 للإكتئاب BDI على عينة مصرية من طلاب الجامعة دراسات نفسية رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد (10). العدد (03) .

50- نعيصة، رغداء علي. (2012). جودة الحياة لدي طلبة جامعتي دمشق و تشرين .مجلة جامعة دمشق. العدد (28) . ص ص 145 - 185 .

- الملتيقيات و الندوات:

51- البهادلي عبد الخالق و كاظم علي. (2006). مدة إحساس كلية التربية با لرشاق بجودة الحياة و علاقة ذلك ببعض المتغيرات وقائع ندوة علم النفس بجودة الحياة جامعة قابوس سلطنة عمان . ص 67.

52- إيمان، أحمد خميس . (2010) . جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل لدي معلمات رياض الأطفال. المؤتمر العلمي الثالث في تربية المعلم العربي و تأهيله الرؤى المعاصرة جامعة جرش الخاصة .

53- جاد، الرب سيد محمد. (1999). جودة الحياة الوظيفية في شركة قطاع الأعمال، بحث مقدم للجنة العلمية الدائمة لترقية إدارة الأعمال.

54- محمدي فوزية ،أمال بوعيسة . (2013) . معوقات جودة الحياة الأسرية. الملتقى الوطني حول الإتصال و جودة الحياة في الأسرة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر .

55- ناريمان، محمود العاني ،وجيهة ثابت. (2006) تعليم الكبار من أجل جودة الحياة مقدم لندوة علم النفس و جودة الحياة . قابوس . مسقط جامعة السلطان .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

56- Adler,A. (1937). **The practice and theory of individual psychology** New york :harcourt.New york,norton.

57- Almudever B, le Blanc A. (2003). **La psychologie du travail**, édition d'organisation, 2eme édition. Paris, France.

58- Anubhav, singh. (2016). **A study on quality of work life and motivation among employees in special reference of indian organizations**, fab.

- 59- beck, A, Rush A. shaw B Emery. (1979). **Cognitive therapy of depression**. New york: the Guilford.
- 60- Beck. (1967). **Depression clinical experimental and theoretical aspect**, London staphes press.
- 61- Cascio,wayne F. (2006): **Managing Human Resources: productivity, Quality of work life**, profits, (7th ed). MC Graw- hill companies Inc. new york.
- 62- Depuis - G – Martel J.P. Voirol c. Bibeau L. Noémie H-B. (2009). **La qualité de vie au travail**, bilan de connaissances, l'inventaire systématique de qualité de vie au travail, centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, Canada .
- 63- Depuis G.(juillet 2009). **Inventaire systématique de qualité de vie Et inventaire de qualité de vie au travail (ISQVT)**, laboratoire d'études sur la psychologie de la santé et la qualité de vie, département de psychologie université de Québec A Montréal.
- 64- Depuis, G. (2004). **Inventaire systématique de qualité de vie (ISQV)** Et inventaire systématique de qualité de vie au travail (ISQVT) laboratoire d'études sur la psychologie de la santé et la qualité de vie,des outils pour changer le monde, canada .
- 65- Gallet A-M.(Avril 2006). **Risques professionnels et risque psychosocial A l'hôpital**, Revue, Hospitalière de France, N° 509.
- 66- Henriët.B, Boneu.F.(1990). **Audit de la communication interne**, les Edition D'organisation. paris, France.
- 67- Lawler III, Edward E et, al.(1992).employee involvement and total quality management practices and result in fortune 1000 companies jossey-bass publishers, sans Francisco .
- 68- Lise T.B. (1990). **Etude sur la satisfaction au travail d'un groupe de travailleurs** /dans un ministère Québécois au

saguenay- Lac- ST- jean, université du Québec A chicoutimi. Canada.

69- Ming-Yi Hsu, Kernohan G.(2006). **Dimention Of Hospital Nurses' Quality of work life**, jounal of advanced nursing Ireland, Apr; 54 (1).

70- Rethinam,Guna seelan,ismail,maimunah.(2007).**constructs of quality of work life**:A perspective of Information and technology professionals,European journal of social sciences,Volume 7,Number 1.

71- Robert,L,schnalock.(1993).,conceptualisation, mesure et application,revue,francophone de la déficience intellectuelle,volume 4, numéro 2.pp 137-151.

72- Seligman,mep Csikzentmihalyim.(2000).**positive psychology** an introduction american psychologyst,55-5-14.

73- Teohan,o.(2002).**la communication au travail**,presses universitaires de grenoble.France.

74- Viateur L,johanne T.(1983).**la qualité de vie au travail et horair Variable**,relation industriel,volume 38,N 03,pp 568-596.

75- weil,M heude G.(2007).**améliorer la qualité de vie au travail et Des pistes pour agir revue de la qualité de vie au travail :travail et Changement** ,une publication de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail,numéro spécial.Lyon.France.

Statistiques

		Sex	age	niveau	sociale	exp
N	Valide	61	61	61	61	61
	Manquante	0	0	0	0	0

sex

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	home	14	23,0	23,0	23,0
	femme	47	77,0	77,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

age

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20-30	4	6,6	6,6	6,6
	31-40	29	47,5	47,5	54,1
	41-50	26	42,6	42,6	96,7
	51-60	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

niveau

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	cem	1	1,6	1,6	1,6
	lycee	9	14,8	14,8	16,4
	universite	51	83,6	83,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Situation Familiale

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
celibataire	14	23,0	23,0	23,0
mariee	45	73,8	73,8	96,7
Valide divorce	1	1,6	1,6	98,4
veuve	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

exp

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
moins10	23	37,7	37,7	37,7
11-20	36	59,0	59,0	96,7
Valide 21-30	1	1,6	1,6	98,4
plusde 30	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
totale	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
totale2	60	98,4%	1	1,6%	61	100,0%

Tableau de bord

	totale	totale2
Moyenne	138,9508	9,4000
N	61	60
Ecart-type	25,40500	8,20335

Corrélations

		totale	totale2
totale	Corrélation de Pearson	1	,073
	Sig. (bilatérale)		,577
	N	61	60
totale2	Corrélation de Pearson	,073	1
	Sig. (bilatérale)	,577	
	N	60	60

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	61	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	61	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,887	43

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	98,4
	Exclus ^a	1	1,6
	Total	61	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,731	22

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
totale	61	74,00	192,00	138,9508	25,40500
N valide (listwise)	61				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
q1	61	1,00	5,00	3,4098	1,37085
q2	61	1,00	5,00	3,0492	1,30928
q3	61	1,00	5,00	3,5738	1,20359
q4	61	1,00	5,00	4,0328	1,01599
q5	61	1,00	5,00	3,1967	1,33940
q6	61	1,00	5,00	3,3279	1,17928
q7	61	1,00	5,00	3,0656	1,34001
q8	61	1,00	5,00	2,8525	1,07759
q9	61	1,00	5,00	3,4098	1,05478
q10	61	1,00	5,00	3,1311	1,10265
q11	61	1,00	5,00	3,3115	1,14806
q12	61	2,00	5,00	4,0492	,88367
q13	61	1,00	5,00	3,6066	1,11473
q14	61	1,00	5,00	3,4262	,93913
q15	61	1,00	5,00	2,8689	1,38414
q16	61	2,00	44,00	4,8525	5,16345
q17	61	1,00	5,00	4,2131	,91496
q18	61	1,00	5,00	3,3443	1,19562
q19	61	1,00	5,00	3,0000	1,18322
q20	61	1,00	5,00	1,9836	1,08769
q21	61	1,00	5,00	1,9672	1,13970
q22	61	1,00	5,00	2,9180	1,30761
q23	61	1,00	5,00	2,8033	1,33940
q24	61	1,00	5,00	2,1148	1,14161
q25	61	1,00	5,00	2,3115	1,28505
q26	61	1,00	5,00	3,7869	1,14185
q27	61	1,00	5,00	3,4590	1,21893
q28	61	1,00	5,00	3,5410	1,10414
q29	61	1,00	5,00	3,0656	1,06253
q30	61	1,00	5,00	3,0984	1,27417
q31	61	1,00	5,00	3,6230	1,08265
q32	61	1,00	5,00	2,8852	1,25297
q33	61	1,00	5,00	3,0656	1,31490
q34	61	1,00	5,00	3,0656	1,32751
q35	61	1,00	5,00	3,1148	1,29226
q36	61	1,00	5,00	3,0328	1,27759

q37	61	1,00	5,00	2,8197	1,29754
q38	61	1,00	5,00	3,3443	1,13850
q39	61	1,00	5,00	3,5738	1,08718
q40	61	1,00	5,00	3,1803	1,27159
q41	61	1,00	5,00	3,3607	1,22519
q42	61	1,00	5,00	3,7377	1,18183
q43	61	1,00	5,00	3,3770	1,26707
totale	61	74,00	192,00	138,9508	25,40500
N valide (listwise)	61				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
qe1	61	0	2	,26	,513
qe2	61	0	3	,36	,817
qe3	61	0	3	,21	,710
qe4	61	0	3	,49	,887
qe5	61	0	3	,23	,668
qe6	61	0	3	,36	,876
qe7	61	0	3	,38	,756
qe8	61	0	3	1,07	1,047
qe9	61	0	3	,25	,722
qe10	61	0	2	,23	,529
qe11	61	0	3	,89	1,212
qe12	60	0	3	,62	1,010
qe13	61	0	3	,38	,734
qe14	61	0	3	,21	,581
qe15	61	0	3	,52	,906
qe16	61	0	3	,57	,865
qe17	61	0	3	,61	,954
qe18	61	0	2	,38	,582
qe19	61	0	3	,36	,708
qe20	61	0	3	,70	1,054
qe21	61	0	3	,56	,764
totale2	60	,00	40,00	9,4000	8,20335
N valide (listwise)	60				

Rangs	
	Rang moyen
q1	23,98
q2	20,57
q3	25,11
q4	30,30
q5	21,88
q6	22,90
q7	21,42
q8	17,75
q9	23,86
q10	19,98
q11	22,98
q12	30,49
q13	25,86
q14	23,55
q15	18,41
q16	31,84
q17	32,14
q18	23,52
q19	19,33
q20	10,56
q21	10,59
q22	19,18
q23	17,48
q24	11,48
q25	13,83
q26	26,89
q27	24,76
q28	24,72
q29	20,54
q30	21,10
q31	25,80
q32	18,91
q33	20,61
q34	20,66
q35	21,36
q36	19,82
q37	17,56
q38	22,77
q39	25,67
q40	21,57
q41	23,54

q42	26,98
q43	23,80

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
qe1	61	0	2	,26	,513
qe2	61	0	3	,36	,817
qe3	61	0	3	,21	,710
qe4	61	0	3	,49	,887
qe5	61	0	3	,23	,668
qe6	61	0	3	,36	,876
qe7	61	0	3	,38	,756
qe8	61	0	3	1,07	1,047
qe9	61	0	3	,25	,722
qe10	61	0	2	,23	,529
qe11	61	0	3	,89	1,212
qe12	60	0	3	,62	1,010
qe13	61	0	3	,38	,734
qe14	61	0	3	,21	,581
qe15	61	0	3	,52	,906
qe16	61	0	3	,57	,865
qe17	61	0	3	,61	,954
qe18	61	0	2	,38	,582
qe19	61	0	3	,36	,708
qe20	61	0	3	,70	1,054
qe21	61	0	3	,56	,764
totale2	60	,00	40,00	9,4000	8,20335
N valide (listwise)	60				









