

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



العنف النفسي في العمل وعلاقته بالاكتئاب لدى عمال بلدية
تيزي وزو
- دراسة ميدانية على عينة من موظفي بلدية تيزي وزو

الأستاذة (ة) المشرفة:
د. سعودي ملحة

من إعداد الطالبة:
لعباني حياة

السنة الجامعية : 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة الشكر

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال إعداد هذه المذكرة، ولكل من أسهم بعلمه وتوجيهاته ودعمه، سواء من أساتذتي الأفاضل أو عائلتي الكريمة وأصدقائي الأعزاء جزاكم الله خيراً ووفقكم دائماً.

كما أشكر السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة

حياة

إهداء

إلى من كانوا دائماً السند والدعم، إلى من لولاهم لما
وصلت إلى هذه اللحظة

إلى أمي الحبيبة، نبع الحب والحنان
إلى أبي العزيز، رمز القوة والتشجيع
إلى أخواتي الغاليين، الذين كانوا دائماً بجانبني
أهديكم ثمرة هذا الجهد، فأنتم مصدر فخري
وسعادتي

حياة

ملخص

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين العنف النفسي في مكان العمل وظهور الاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو. اعتمدت الدراسة على عينة من (50) موظف من مختلف الأقسام، حيث تم استخدام مقياس لييمان (Leymann Inventory of Psychological Terror, LIPT) لقياس مدى تعرضهم للعنف النفسي الذي يشمل مظاهر مثل الإقصاء، الإهانة، تشويه السمعة، والتقليل من القدرات. كما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory, BDI) لتقييم شدة الأعراض الاكتئابية لدى المشاركين، أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائيًا بين ارتفاع درجات العنف النفسي حسب مقياس لييمان وارتفاع مستويات الاكتئاب حسب مقياس بيك. توصي الدراسة بضرورة اتخاذ تدابير وقائية في أماكن العمل، مثل وضع سياسات لمكافحة العنف النفسي، وتوفير برامج للدعم النفسي للعمال لحماية صحتهم النفسية وضمان بيئة عمل صحية وآمنة.

الكلمات المفتاحية: العنف النفسي، العنف النفسي في العمل، الاكتئاب

Résumé :

Ce mémoire a pour objectif d'analyser la corrélation entre la violence psychologique au travail et l'apparition de la dépression chez les travailleurs de la municipalité de Tizi Ouzou. L'étude a porté sur un échantillon de fonctionnaires issus de divers services, en utilisant l'Inventaire de Leymann sur la Terreur Psychologique (Leymann Inventory of Psychological Terror, LIPT) pour mesurer l'exposition aux actes de violence psychologique (exclusion, insultes, dévalorisation, atteinte à la réputation), ainsi que l'Inventaire de Dépression de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) pour évaluer le niveau de dépression des participants. Les résultats ont montré une corrélation positive et significative entre les scores élevés de violence psychologique et les niveaux élevés de dépression. L'étude recommande la mise en place de mesures préventives, telles que des politiques anti-harcèlement et des programmes de soutien psychologique, afin d'améliorer le bien-être mental des employés et de créer un environnement de travail sain et sécurisé.

Mots clé : violence psychologique , violence psychologique au travaille , la dépression

فهرس المحتويات

.....	كلمة الشكر
.....	إهداء
.....	ملخص:
.....	فهرس المحتويات
.....	فهرس الأشكال
.....	فهرس الجداول
1	مقدمة البحث

الفصل الاول : الإطار العام لاشكالية البحث

4	1. إشكالية البحث:
6	2. تساؤلات البحث:
6	3. فرضيات البحث:
6	4. أهداف البحث:
7	5. أهمية البحث:
8	6. تحديد متغيرات البحث إجرائيا:
8	7. الدراسات السابقة:

الجانب النظري

الفصل الثاني: العنف النفسي في العمل

14	تمهيد:
14	1. تعريف العنف النفسي:
15	2. تعريف العنف النفسي في العمل:
15	3. أسباب العنف النفسي في العمل:
17	4. أنواع العنف النفسي في العمل:
19	5. مراحل العنف النفسي في العمل:
19	6. عواقب العنف النفسي في العمل:
21	7. برنامج للوقاية والتدخل في مجال العنف في مكان العمل:
24	خلاصة:

الفصل الثالث: الإكتئاب النفسي

26	تمهيد:
26	1. تعريف الاكتئاب:
27	2. النظريات المُفسرة للاكتئاب:
29	3. أسباب الإكتئاب:
32	4. أعراض الإكتئاب:
35	5. أنواع الإكتئاب:

36	مقاييس الإكتتاب:	6.
37	علاج الإكتتاب:	7.
39	خلاصة:	

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية و التطبيقية للبحث

42	تمهيد:	
43	1 الدراسة الاستطلاعية:	
43	1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:	
43	2.1 التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:	
44	3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:	
44	2. ميدان البحث:	
59	1.2 مكتب الموظفين الإداريين:	
59	2.2 مهام الموظفين الإداريين:	
60	3.2 تحليل مهام الموظف الإداري	
46	4.2 وصف مكان العمل:	
47	5.2 العراقيل التي يواجهها الموظف الإداري:	
47	3. منهج البحث:	
47	4. الدراسة الأساسية:	
47	5. عينة البحث:	
51	6. أدوات جمع البيانات:	
52	7. الاساليب الاحصائية لمعالجة البيانات:	

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

70	تمهيد:	
71	1. عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث:	
71	1.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى:	
73	2.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:	
89	3.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:	
90	2. مناقشة النتائج:	
90	1.2 مناقشة الفرضية الاولى:	
91	2.2 مناقشة الفرضية الثانية:	
92	3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:	
93	3. الاستنتاج العام:	
94	الخاتمة	
94	اقتراحات الدراسة:	

قائمة المراجع

فهرس الأشكال

- 63.....الرسم البياني رقم 1: لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس
- 64.....الرسم البياني رقم 2: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية
- 50.....الرسم البياني رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب السن
- 51.....الرسم البياني رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية

فهرس الجداول

- 22.....الجدول رقم 1 : أمثلة حول إستراتيجيات الوقاية
- 22.....الجدول رقم 2 : أمثلة على استراتيجيات التدخل
- 23.....الجدول رقم 3 : أمثلة على استراتيجيات المتابعة
- 24.....الجدول رقم 4 : أمثلة على استراتيجيات التعلّم
- 48.....الجدول رقم 5 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس
- 49.....الجدول رقم 6 : توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية
- 49.....الجدول رقم 7 : توزيع أفراد العينة حسب فئات السن
- 50.....الجدول رقم 8 : توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية
- 66.....الجدول رقم 9 : توزيع أفراد العينة حسب نوع عقد العمل
- 56.....الجدول رقم 10 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الاول علاقات العمل
- 57.....الجدول رقم 11 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الثاني "تعزل بطريقة ارادية"
- 58.....الجدول رقم 12 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل
- 59.....الجدول رقم 13 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل
- 59.....الجدول رقم 14 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الخامس:العنف والتهديد بالعنف
- 60.....الجدول رقم 15 : مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل
- 61.....الجدول رقم 16 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الحزن لدى عمال بلدية تيزي وزو
- 61.....الجدول رقم 17 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في التشاؤم لدى عمال البلدية
- 62.....الجدول رقم 18 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الفشل في الماضي لدى عمال البلدي
- 62.....الجدول رقم 19 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان اللذة لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 63.....الجدول رقم 20 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر بالذنب لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 64.....الجدول رقم 21 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في المشاعر بالعقاب لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 64.....الجدول رقم 22 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر سلبية اتجاه الذات لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 64.....الجدول رقم 23 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في اتجاه نقدي صوب الذات لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 64.....الجدول رقم 24 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في أفكار او رغبات للانتحار لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 65.....الجدول رقم 25 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في البكاء لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 66.....الجدول رقم 26 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الهيجان لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 66.....الجدول رقم 27 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الاهتمام لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 67.....الجدول رقم 28 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في التردد لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 67.....الجدول رقم 29 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجددا لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 68.....الجدول رقم 30 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الطاقة لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 68.....الجدول رقم 31 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في التعديلات في عادات النوم لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 68.....الجدول رقم 32 : يمثل نسب تعرض أفراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الانفعال لدى عمال البلدية تيزي وزو
- 69.....الجدول رقم 33 : يمثل العلاقة الموجودة بين العنف النفسي في العمل وظهور الاكتئاب لدى عمال البلدية تيزي وزو

مقدمة البحث

مقدمة:

يعتبر العمل من أبرز الميادين التي تساهم في بناء المجتمعات الحديثة، حيث أصبح أكثر من مجرد مصدر للرزق، بل مجالاً لتحقيق الذات وتطوير الكفاءات وبناء العلاقات الاجتماعية ومن المخاطر النفسية الاجتماعية . غير أن هذه البيئة، رغم أهميتها، قد تكون مصدراً للضغوط والمشكلات النفسية، لاسيما عندما تتحول العلاقات المهنية إلى ساحة للعنف النفسي، الذي يمثل شكلاً خفياً وخطيراً من أشكال العنف داخل المنظمات.

حسب الأدبيات والباحث ليمان يُعرّف العنف النفسي في العمل بأنه كل سلوك أو موقف أو كلمة تُمارَس عمداً وبشكل متكرر ضد العامل بهدف إهانته، إقصائه، أو التقليل من قيمته، سواء من قبل الرؤساء، الزملاء، أو حتى المرتفقين. وتتجلى مظاهره في أشكال متعددة مثل الإهانة العلنية، السخرية، التهديد، تهميش المساهمات، أو تحميل العامل مسؤوليات مبالغ فيها تفوق قدراته. ورغم أن هذا النوع من العنف لا يترك آثاراً جسدية، إلا أن انعكاساته النفسية والاجتماعية تكون وخيمة، إذ تساهم في خلق بيئة عمل سامة تؤثر سلباً على الصحة النفسية للعامل.

ومن بين هذه الانعكاسات النفسية نجد الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في أوساط المهنية، وهو حالة نفسية تنسم بالحزن المستمر، فقدان المتعة، نقص الطاقة، تدني تقدير الذات، واضطرابات في النوم والشهية، وقد يمتد تأثيره ليشمل التدهور في الأداء المهني والاجتماعي. وتؤكد الأدبيات العلمية الحديثة أن هناك علاقة وثيقة بين التعرض المزمن للعنف النفسي في العمل وظهور أعراض الاكتئاب لدى العمال، حيث يمثل العنف النفسي أحد الضغوط المزمنة التي تُفقد الفرد إحساسه بالأمان النفسي والانتماء المهني، مما يجعله أكثر عرضة للانهايار النفسي(حامد زهران،1995،ص449).

بناءً على ذلك، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين العنف النفسي في العمل والاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو، وهي فئة مهنية لها خصوصيتها، نظراً لطبيعة المهام الإدارية والخدماتية التي تضعهم في مواجهة يومية مع المواطنين، وكذلك بسبب الضغط التنظيمي الداخلي. لقد سعينا من خلال هذه الدراسة إلى استكشاف مستويات العنف النفسي الذي يتعرض له هؤلاء العمال، و مستوى الاكتئاب الذي يعانون منه، وتحليل طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين. ولتحقيق هذا الهدف، تم تخصيص جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي فبعد المقدمة البحث سنتطرق الى الفصل الاول المتمثل في الإطار العام لاشكالية للبحث الذي سيتناول إشكالية البحث، الفرضيات البحث، أهدافه، أهميته ، تحديد المصطلحات إجرائياً، والدراسات السابقة التي تناولت نفس الدراسة.

ثم يأتي الجانب النظري الذي يتمثل من الفصل الثاني الذي تناولنا فيه بالتفصيل مفهوم العنف النفسي، أنواعه، أسبابه، بالإضافة إلى المراحل العنف النفسي في العمل وكيفية الحد و الوقاية من العنف النفسي، ثم تطرقنا في الفصل الثالث إلى مفهوم الاكتئاب، تعريفه، نظريات المفسرة لاكتئاب، أسبابه، و أنواعه واهم المقاييس المستعملة لقياسه وكيفية علاجه و الحد منه.

أما في الجانب التطبيقي، يحتوي على الفصل الرابع الذي يتناول الإجراءات المنهجية و التطبيقية للبحث، حيث يتضمن الدراسة الاستطلاعية و المنهج المعتمد، الدراسة الاساسية، أدوات البحث المستخدمة، خصائص العينة المدروسة، وكذا الإجراءات الميدانية التي اتبعناها لجمع وتحليل البيانات. وفي الفصل الخامس، قمنا بعرض وتحليل النتائج الميدانية التي توصلنا إليها، متبوعة بتحليل إحصائي دقيق للعلاقة بين المتغيرات البحث. ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات والنظريات السابقة، بهدف

مقدمة

تفسيرها وفهم انعكاساتها العملية. وفي الختام، قدمنا جملة من المقترحات التي نأمل أن تساهم في تحسين بيئة العمل داخل البلديات.

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

1. إشكالية البحث
2. تساؤلات البحث
3. فرضيات البحث
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث
6. تحديد متغيرات البحث إجرائيا
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية البحث:

يعتبر العمل من الجوانب الأساسية والحيوية التي تؤثر على صحة الأفراد سواء العقلية، النفسية والجسدية، في العصر الحديث الذي يطلق عليه بعصر التكنولوجيا الذي أدى إلى تطور سريع شمل مختلف قطاعات العمل وبالتالي تعديل وتغيير في أنماط العمل وأسلوب التسيير و التنظيم، وفرض على العامل وجوب مواكبة هذا التطور والتغيرات التي تطرأ من حين لآخر على سوق العمل.

وهذا ما يجعل العامل يواجه العديد من الممارسات سلوكية ولفظية وتنظيمية تؤثر على راحته في مكان العمل، ويطلق عليها الخبراء في أحيان كثيرة " العنف الوظيفي" والذي يتفرع إلى أشكال منها العنف المعنوي والسلوكي والإداري والتنظيمي الذي يؤثر على نفسية العامل أثناء أدائه للمهام. ويعتبر العنف من أخطر المخاطر النفسية الاجتماعية كونه ظاهرة عالمية تظهر في مختلف المجالات وتهدد الحياة و الصحة فالكثير من الأشخاص تعرضوا لإصابات و المشاكل النفسية والجنسية والعقلية بسبب العنف الذي يحصد ما يزيد عن(1,6) مليون حالة وفاة في العالم كل عام. لا سيما العنف النفسي كونه إحدى الأخطار التي تأتي مستترة غير مرئية في صورة أفعال إنحرافية بسيطة قد تبدأ بأبسط مظاهر قلة الإحترام إلى سلوكيات إحتقارية، وحينما لا تلقى أية ردة فعل من قبل الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها تصبح خطيرة على الصحة النفسية للضحية التي عادة ما تلتزم السكوت لتعاني في صمت(Hirigoyen,1998,P19).

يرى ليمان (1996) أن العنف النفسي في بيئة العمل لا يتمثل في حادثة عابرة، بل هو سلوك تكراري ومنظم يظهر مرة واحدة على الأقل أسبوعياً، ويستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر. هذه الأفعال العدائية غالباً ما تُمارس من قبل شخص واحد أو مجموعة أشخاص ضد فرد معين داخل المؤسسة. وتأخذ هذه السلوكيات أشكالاً متعددة تهدف إلى النيل من الضحية نفسياً، مثل عزله اجتماعياً، منعه من التواصل مع الزملاء، تعمد الإهانة أو السخرية منه، والتشكيك في كفاءته المهنية من خلال تكليفه بمهام أقل من قدراته أو تفوق إمكانياته، وأحياناً التهديد المباشر سواءً كان نفسياً أو جسدياً. وتكمن خطورة هذا النوع من العنف في تأثيره التراكمي على الصحة النفسية للضحية وعلى بيئة العمل بشكل عام

(cité par:Mireille2007 .P04)

ومن بين الدراسات التي تناولت العنف النفسي في العمل دراسة(SUMER.1994)

أُجريت حول موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية على عينة تمثّل (80) عاملاً أجراً في فرنسا أظهرت أن (6/1) منهم يتعرضون لسلوكيات عدائية في مكان العمل (Mareau, 2009)

الى جانب هذه الدراسة دراسة Carter (2013) تهدف الى تحديد مدى انتشار العنف النفسي في العمل لدى العاملين في الخدمة الصحية البريطانية، والكشف عن معوقات الإبلاغ عنه. كانت هذه الدراسة وصفية عرضية، وشملت (2950) عاملاً من أطباء وممرّضين وجراحي أسنان وإداريين وتقنيي مختبرات، بنسبة مشاركة بلغت (46%)، وأغلب المشاركين من الإناث بنسبة (72.3%). تم قياس انتشار العنف النفسي عبر استبيان الأفعال السلبية معدل NAQ-R ، وقياس أثره باستخدام مؤشرات المعاناة النفسية (GHQ-12) نية ترك العمل الرضا المهني ، والإبلاغ عن العطل المرضية كما تحققت من مصادر العنف النفسي وعوائق الإبلاغ عنه. وتوصلت الدراسة إلى أن (20%) من عمال الخدمة الصحية الوطنية تعرّضوا للعنف النفسي من الزملاء، وأن (43%) شهدوا العنف خلال الستة أشهر الأخيرة، وأن العمال الذكور ذوي الإعاقات هم الأكثر عرضة لهذه السلوكيات. كما أظهرت الدراسة وجود ارتباط بين العنف النفسي وانخفاض الصحة النفسية، وارتفاع نية ترك العمل، وتدني الرضا المهني .

إن العنف النفسي في بيئة العمل لا يقتصر تأثيره على الأداء المهني أو العلاقات داخل المؤسسة، بل يحدث اضطرابات عميقة في الصحة النفسية للعامل. فالممارسات العدائية المتكررة، مثل العزل، التحقير، أو التقليل من الكفاءة المهنية، تترك آثاراً نفسية تراكمية تؤدي إلى معاناة مستمرة يشعر بها الفرد على المستويين الشخصي والمهني.

لهذا يعد الاكتئاب مرضاً يصيب الذهن والجسم معاً، وتظهر أعراض نفسية وجسدية مختلفة من شخص لآخر. فبعض المصابين لا يظهر عليهم أي عرض، بينما يعاني آخرون من تعكّر المزاج، فقدان الاهتمام بما اعتادوا الاستمتاع به، القلق، التفكير الكئيب، التوهم، وأفكار انتحارية (كوام مكنزي، 2013، ص 13).

وأقرت إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد مرضى الاكتئاب في العالم يزداد عن 500 مليون إنسان، وتشير بعض الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره تصل إلى (8%) من سكان العالم، ويتوقع أن ترتفع إلى (10%) خلال سنوات قليلة (الشربيني، 2001، ص 69).

وأشارت دراسات منظمة الصحة الدولية المسحية إلى أن هناك أكثر من (100) مليون شخص يعانون من الاكتئاب (إبراهيم، 1988)، ولا سيما لدى موظفي المؤسسات العمومية في بيئات عمل مشحونة بالعلاقات المتدهورة. فالعلاقات

بين الرؤساء والزملاء تؤثر في ظهور الاكتئاب. وأظهرت الدراسات الأوروبية أن حسن الإدارة والتأطير الجيد، ووجود مسؤول يقدم الدعم ويسهل تدفق المعلومات ويعترف بالمجهود، كلها عوامل تقلل من خطر الإصابة باضطرابات نفسية،(OCDE، 2012p221)

وأثبتت الدراسات أن ضعف الدعم الاجتماعي في بيئة العمل يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب، خاصة لدى العاملين الذين يفتقرون إلى مساندة من الزملاء أو الرؤساء (Desrosiers، 2012، p9) وأوضحت أن نسبة انتشار الاكتئاب الأساسي تصل إلى (4.9%)، أما الاكتئاب المزمن فتصل نسبته إلى (33%). كما يشير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية إلى أن نسبة التعرض مدى الحياة للاكتئاب في مرحلة البلوغ تتراوح بين (10%–25%) لدى النساء، وبين (5%–12%) لدى الرجال. ومن المهم الإشارة إلى أن النتائج تبيّن اختلافات بين الجنسين، مع بقاء نسبة انتشار الاكتئاب أعلى لدى النساء من الرجال(مجدي محمد الدسوقي، 2002، ص 20–21).

ويعد قطاع الخدمات من بين أكثر القطاعات الاقتصادية حيوية، بفضل تنوع المهن وفرص العمل، ومرونته النسبية في بعض الوظائف، وإمكانية تحقيق تطور مهني سريع. كما يساهم هذا القطاع بفعالية في تحريك الاقتصاد الوطني عبر استجابته لمتطلبات المواطنين والمؤسسات على حدّ سواء. ورغم هذه الإيجابيات، فإن قطاع الخدمات يُعد أيضاً من أكثر القطاعات عرضةً لظاهرة العنف النفسي في العمل، وذلك بسبب طبيعة العلاقات الاجتماعية المكثفة التي يتطلبها، سواء مع الزملاء أو مع المستفيدين من الخدمة. وتفرض هذه التفاعلات المباشرة ضغطاً نفسياً متواصلًا على العاملين، خاصة في ظل غياب آليات تنظيمية واضحة لحماية الصحة النفسية أو ضعف الثقافة التنظيمية في بعض المؤسسات حيث تُشير العديد من الدراسات إلى أن عمال الخدمات، خاصةً في مجالات مثل الصحة والتعليم والإدارة كالمبلدية، يواجهون نسبةً مرتفعة من السلوكيات العدوانية أو الاستفزازية، مما قد يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية وظهور أعراض كالقلق أو الاكتئاب، خاصةً عند غياب الدعم المؤسسي أو النقابي.

فالجزائر كغيرها من دول العالم تعرف العنف النفسي وماله من آثار سلبية على الصحة النفسية للعامل، إلا أنها لم تحذو الدول المتقدمة في مجال محاربة ظاهرة العنف النفسي في العمل، فلا نجد في التشريع الجزائري أي قانون يعاقب على تعريض العامل للعنف النفسي في مكان عمله، إلا بعض النصوص القانونية التي لم تكن صريحة بل أشارت ضمناً إلى

فرض عقوبات في تعرض العامل الى سلوك العنف دون ذكر ماهية هذا العنف إن كان نفسيا أو جنسيا أو جسديا (قانون الوظيفة العامة الجزائري, 2006, ص 5).

وأشارت صوفي سنة (2011) أن العنف النفسي في العمل في الجزائر قد تفاقم، إذ أن (45000) عامل جزائري يقرعون باب مصلحة الطب العمل بولاية الجزائر يصرحون بأنهم يعيشون معاناة رهيبية في أماكن عملهم بسبب ما يتعرضون اليه من إستفزازات و مضايقات سلوكية، كما أن معظم العمال الجزائريين الذين يتابعون علاجهم في مصلحة طب العمل و هم من القطاع الخاص لأن المعاناة مصرح بها.

وأجريت دراسة أخرى في الجزائر من طرف الباحثة آيت وراس و خلفان سنة (2015)، بهدف الكشف عن واقع التعرض للعنف النفسي لدى مستخدمي قطاع التوظيف العمومي الجزائري، أجريت الدراسة في بلدية تيزي وزو على عينة قوامها (160) مستخدماً ومستخدمة اختبروا بالطريقة العشوائية الطبقية . أظهرت النتائج أنه تحدث سلوكيات احتقارية مرتبطة بأبعاد العنف النفسي مثل سوء العلاقات، تعديل المهام المهنية كعقوبة التهم على شخصية العامل تقريباً يومياً من طرف المسؤولين ولمدة تزيد عن سنة، وأن الرجال يتعرضون أكثر من النساء، وأن غالبية الأفراد يلجؤون إلى عائلاتهم وأصدقائهم طلباً للمساعدة. وأرجعوا أسباب التعرض إلى مشكلات في التسيير، المنافسة بين الأفراد، وسوء تنظيم العمل.

وانطلاقاً من الواقع الذي تعيشه الجزائر و من خلال ما اظهرته الدراسات السابقة بأن العنف النفسي في بيئة العمل له تداعيات وخيمة على الصحة النفسية، ظهرت الحاجة إلى التعمق أكثر في هذه الظاهرة، لا سيما في قطاع الخدمات، الذي يضم فئة واسعة من العمال، وتزداد فيه فرص الاحتكاك والضغط المهني. مما يجعلنا نطرح التساؤل التالي:

هل للعنف النفسي في العمل علاقة بظهور الإكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو؟

2. تساؤلات البحث:

هل يعاني عمال بلدية تيزي وزو من العنف النفسي في العمل؟

هل يعاني عمال بلدية تيزي- وزو من الاكتئاب في العمل؟

هل توجد علاقة بين العنف النفسي في العمل وظهور الإكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو؟

3. فرضيات البحث:

يعاني عمال بلدية تيزي- وزو من العنف النفسي في العمل.

يعاني عمال بلدية تيزي- وزو من الاكتئاب في العمل.

توجد علاقة بين العنف النفسي في العمل وظهور الإكتئاب لدى عمال بلدية تيزي- وزو.

4. أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى تسليط الضوء على ظاهرة العنف النفسي في بيئة العمل، من خلال فهم أبعادها وتأثيراتها النفسية

على الافراد، وبشكل خاص علاقتها بظهور أعراض الاكتئاب، وتمثل الاهداف الاساسية للبحث فيما يلي:

التعرف على أشكال العنف النفسي التي قد يتعرض لها العاملون في بيئة العمل.

دراسة العلاقة بين العنف النفسي المهني وظهور الاعراض الاكتئابية لدى عمال البلدية.

تحليل مستوى الاكتئاب لدى العاملين باختلاف درجة تعرضهم للعنف النفسي.

المساهمة في إبراز أهمية الصحة النفسية داخل بيئة العمل والدعوة الى توفير مناخ مهني صحي.

تقديم توصيات عملية يمكن أن تساعد المؤسسات على الحد من العنف النفسي وتعزيز رفاه الموظفين

5. أهمية البحث:

الاهمية العلمية:

يحظى موضوع العنف النفسي في بيئة العمل باهتمام متزايد من الباحثين في مجالات علم النفس والاجتماع، نظرا

لتأثيراته السلبية على الصحة النفسية للعاملين، و تكمن الاهمية العلمية لهذا البحث في مساهمته في توسيع الفهم النظري

لهذه الظاهرة وربطها باضطرابات نفسية شائعة و تتمثل في:

اثراء المعرفة النظرية حول العنف النفسي المهني وعلاقته بالاكتئاب.

المساهمة في سد الفجوة البحثية في المجال، خاصة في البيانات العربية.
 دعم الدراسات النفسية بمفاهيم جديدة توضح اليات تأثير العنف النفسي على الصحة النفسية.
 المساعدة في تطوير نماذج علمية تفسر العلاقة بين بيئة العمل السامة والامراض النفسية.
 فتح افاق لدراسات مستقبلية مقارنة بين قطاعات مختلفة او اتفاقات متنوعة.

الأهمية العملية:

يؤثر العنف النفسي في العمل بشكل مباشر على الاداء المهني والصحة النفسية للعاملين، مما ينعكس سلبا على الانتاجية والانسجام داخل بيئة العمل، ويهدف هذا البحث الى تقديم نتائج يمكن الاستفادة منها عمليا في الحد من هذه الظاهرة ومن أبرز الجوانب العملية التي يكتسبها هذا البحث نذكر ما يلي:
 المساهمة في تحسين بيئة العمل من خلال التوصية بسياسات فعالة ضد العنف النفسي.
 رفع وعي الموظفين بحقوقهم وكيفية التعامل مع العنف المعنوي.
 دعم المؤسسات في تبني برامج وقائية للحفاظ على الصحة النفسية للعاملين.
 تقليل نسب الغياب والتسرب المهني الناتج عن الضغوط النفسية.
 مساعدة المختصين في الموارد البشرية في الكشف المبكر عن الحالات العنف النفسي والتدخل المناسب.

6. تحديد متغيرات البحث إجرائيا:

تعريف العنف النفسي في العمل إجرائيا:

يعرف على أنه مجموع السلوكيات العدوانية المتكررة التي تظهر على افراد عينة البحث ببلدية تيزي وزو في العلاقات العمل، العزلة الإدارية في العمل، العنف والتهديد بالعنف ولتحديد السلوك على أنه عنف نفسي حسب مفهوم لي مان الذي قدمه يكفي تعرض العامل لوضعية عنف مرة واحدة على الأقل في الأسبوع وفي مدة لا تقل عن ستة أشهر الى اثني عشر شهرا الأخيرة من عمله وهذا يعني أن في دراستنا تعرض عمال بلدية تيزي وزو للعنف النفسي في العمل على

الأقل مرة واحدة في الأسبوع خلال مدة لا تقل عن 6 اشهر إلى 12 شهر الأخيرة من عملهم حسب الايجابيات افراد العينة على المقياس .

تعريف الإكتئاب إجرائيا:

هو حالة نفسية تظهر على العامل في مؤسسة البلدية من خلال مشاعر الحزن، فقدان الطاقة، ضعف التركيز، اضطرابات النوم، الإحساس بعدم القيمة أو الذنب، ويقاس ذلك حسب الدرجات المتحصل عليها على مقياس الإكتئاب بيك (1996) الذي يتضمن مجموعة من البنود يجب عنها افراد العينة المتمثلة في (50) عامل بلدية تيزي وزو ، وتُحسب الدرجة الإجمالية لتحديد شدة الاكتئاب

7. الدراسات السابقة:

عند التطرق لأي موضوع بحثي، من المهم الرجوع الى ما كتب فيه سابقا، سواء لتكوين فهم أعمق حول الاشكالية أو لمعرفة ما اذا كانت هناك نتائج او توجهات معينة تم التوصل اليها، كما أن المراجعة الدراسات السابقة تساعد في تجنب التكرار، وتوضح الجوانب التي ما زالت بحاجة إلى مزيد من البحث، في هذا الاطار، حاولت من خلال هذا العنصر الاطلاع على مجموعة من الأبحاث التي تناولت العنف النفسي في العمل، وكذلك تلك التي ركزت على الجانب النفسي، خاصة الاكتئاب، بهدف استخلاص ما يمكن ان يدعم هذا البحث ويوضح مكانه ضمن ما كتب سابقا.

الدراسات الخاصة بالعنف النفسي في العمل:

-دراسة Leymann and Gustafsson (1996) : أُجريت هذه الدراسة في السويد سنة (1996) على عينة قوامها (2428) عاملاً، منهم (64) ضحايا للعنف النفسي في العمل تم تشخيصهم بمساعدة عيادة مختصة في إعادة التكيّف ومعالجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن. أثبتت النتائج أن (350) ضحية من الذين أجابوا على الأسئلة أظهروا أن نسبة (81%) أبدوا مستوى عالٍ من السلوكيات التفادي، وأن (33%) يعانون اكتئاباً عادياً، و(39%) يعانون اكتئاباً شديداً، وأن نسبة (78%) ممن أجابوا على أقل من 6 أسئلة أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM-III-R. لم يتم تسجيل ظهور أي حالة من الاضطراب الذهاني لدى (64) ضحية للعنف النفسي، كما أظهر التشخيص وجود اضطرابات القلق ومشاكل نفسية وجسدية (Jeannean, 2014, p76).

-دراسة Kuotsailiou (1999): ركزت على فحص ظاهرة العنف من المنظور الاجتماعي والإداري، بتحديد طبيعة ومصادر وأسباب العنف في المنظمات المعاصرة، وكذلك تطوير استراتيجيات وخطط إدارية للحد منه. أشارت إلى أهمية دراسة الظاهرة باعتبارها من أهم موضوعات الإدارة في الولايات المتحدة. قسّمت العنف في العمل إلى ثلاثة أشكال (هجوم، تهديد، تحرّش)، وثلاثة مصادر أساسية: الفرد (قيم واتجاهات وسلوك وعلاقات ونمط شخصية وخبرات سابقة وضغوط)، والمنظور التنظيمي (أسلوب قيادة، سياسات إدارية، هيكل، ثقافة تنظيمية، اتجاه نحو التغيير)، والمنظور الاجتماعي (ثقافة، اتجاهات عامة، تركيب أسري، قيم اقتصادية، سياسات عامة، تطوّر تكنولوجي، إعلام). كما أشارت إلى ثلاث مناطق للوقاية: معالجة الصراع، العلاج، والحلول الإدارية (أورد في: عبد القادر، 2012).

– Mikkelsen and Einarsen (2002): شملت (118) ضحية للعنف النفسي في العمل بكوبيك (2002)، منهم (107) نساء و(11) رجال. أسفرت النتائج أن نسبة (29%) ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و(47%) منهم ظهرت لديهم كل أعراض الاضطراب ما عدا الإصابات والتهديدات الجسدية الخطيرة أثناء التعرض للعنف النفسي. دلت النتائج على علاقة إيجابية بين مستوى العنف النفسي وشدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، خاصة أعراض معيشة الحدث الصدمي، اليقظة المفرطة، والسلوكيات التبادلية.

– Soares (2002): أجريت دراسة على أعضاء نقابيين في كوبيك، وكشفت العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل وظهور أعراض الاكتئاب، القلق، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من خلال مقارنة أربع مجموعات: من لم يُعرّضوا، من يعيشون وضعيات عنف، من سبق وأن تعرضوا خلال 12 شهراً، ومن كانوا شهوداً على العنف النفسي. استخدمت عدة تقنيات مثل Beck ومقياس PTSS-10 ومؤشر الضغوط النفسية LDPEQ-14. أظهرت النتائج أن المجموعة التي تعيش عنفاً نفسياً أظهرت مستويات أعلى من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقارنةً بالمجموعات الأخرى. كما كشفت أن التغيير بعد المطالبة بحق (عطلة مرضية أو أمومة) بنسبة (13.3%)، أو المشاركة في مظاهرة نقابية بنسبة (0.6%) يرتبط بزيادة فرص التعرض للعنف النفسي (Soares, 2002, p14).

– Shappell et Martins (2006): أشارت إلى أن العنف في العمل يشمل مدى واسعاً من السلوكيات المستمرة والمتداخلة، تظهر في مكان العمل مثل التهديد، الاستضعاف، السطو، التخويف، الجروح، الضرب، المقاطعة،

الاعتداءات البدنية واللفظية، الملاحقة، البلطجة، التنمر، والتحرش. أجريت دراسة استطلاعية على (15) من دول الاتحاد الأوروبي شملت نحو (15 800) عاملاً، وأظهرت أن هناك ارتباطاً بين العمل والنوع والعمر، وبين القطاعات الأكثر مخاطرة. مثلاً، تكون النساء صغيرات السن أكثر عرضة للتحرش، كما أظهرت الدراسة البلدان والقطاعات الأكثر عرضة للعنف النفسي والمادي مثل المحاصرة والتنمر.

دراسة ايت وراس و خلفان (2015): أجريت هذه الدراسة في الجزائر سنة (2015)، بهدف الكشف عن واقع التعرض للعنف النفسي لدى مستخدمي قطاع التوظيف العمومي الجزائري، بتبني تعريف Henry & Leyman أجريت الدراسة في بلدية تيزي وزو على عينة قوامها (160) مستخدماً ومستخدمة اختبروا بالطريقة العشوائية التطبيقية، وأجاب (147) على مقياس العنف النفسي الذي تضمن أسئلة مرقمة من (1-45)، منها السؤال المفتوح رقم (6)، وأسئلة من (7-12)، بينما أجب (13) فرداً على القسم الثاني من المقياس المتضمن تعريف العنف النفسي (أسئلة 13-14). أسفرت النتائج عن تعرض مستخدمي قطاع التوظيف العمومي في تيزي وزو لسلوكات احتقارية مرتبطة بأبعاد العنف النفسي مثل سوء العلاقات، تعديل المهام المهنية كعقوبة، العزل المتعمد، التهجم والتهديد بالعنف. أظهرت النتائج أنه يحدث تقريباً يومياً من طرف المسؤولين ولمدة تزيد عن سنة، وأن الرجال يتعرضون أكثر من النساء، وأن غالبية الأفراد يلجؤون إلى عائلاتهم وأصدقائهم طلباً للمساعدة. وأرجعوا أسباب التعرض إلى مشكلات في التسيير، المنافسة بين الأفراد، وسوء تنظيم العمل.

الدراسات السابقة الخاصة بالاكنتاب النفسي:

-دراسة كول وميلستند (1974):

قام الباحثان بدراسة مقارنة بين نموذج كوين (1976) للتفاعل الشخصي لدى مرضى الاكنتاب، ونموذج لوينسون (1974) للمهارات الاجتماعية لدى مرضى الاكنتاب. وقد هدفت الدراسة إلى المقارنة بين نموذج كوين ولوينسون في التفاعل الشخصي والمهارات الاجتماعية لدى المرضى، وتكوّنت العينة من (205) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة بمتوسط أعمار (22.2)، ويمثل الذكور (80%) من العينة الكلية. استخدم الباحثان قائمة من الاختبارات لقياس المهارات الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والاكنتاب، والقلق الاجتماعي، والمرغوبية الاجتماعية. واقترح الباحثان نموذجين

يتضمنان نموذجي كوين ولوينسون والمتغيرات الخارجية كاليأس، والمرغوبية الاجتماعية، والقلق الاجتماعي، وتم التحقق من صحة النموذج باستخدام معادلة التركيب الخطي وحساب معاملات المسار داخل النموذج باستخدام برنامج. وتوصلت الدراسة إلى دعم نظرية كوين بأن الاكتئاب يضعف المهارات الاجتماعية، بينما لم تدعم النتائج نظرية لوينسون التي ترى أن عجز المهارات الاجتماعية يسبب الاكتئاب. وعلى عكس كوين ولوينسون، لم تُثبت الدراسة وجود علاقة مباشرة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وترى الدراسة أن عجز المهارات الاجتماعية هو نتيجة وليس سبباً للاكتئاب.

-دراسة هوكنسون وآخرين (1989):

قام الباحثون بدراسة جامعيين مكتئبين مقارنة بطلاب آخرين لديهم اضطرابات نفسية أو سويين في علاقاتهم مع رفاق الغرفة خلال 9 شهور دراسية. وتكوّنت العينة من 29 طالباً حديثي الالتحاق بالجامعة في ولاية فلوريدا. استخدم الباحثون اختبار بيك للاكتئاب، ومقياس بريغ للأعراض، ومقياس تقدير الذات، وقائمة للتفاعل الشخصي، لتصنيف الطلاب وفقاً للحالة النفسية. وبمقارنة مرتفعي الاكتئاب بالحالات الأخرى من المضطربين، استُخدمت قائمة الاضطرابات الانفعالية والفصام التي أعدها أنديكوت، وتبيّن أن معاملات الارتباط كانت أعلى لدى الإناث. وتوصلت الدراسة إلى أن الشعور بالوحدة لدى الذكور يرتبط أكثر بالتقييم الذاتي السلبي للنواحي الشخصية والعاطفية مقارنة بالإناث، إذ يتفاعل الذكور مع الشعور بالوحدة بطريقة أكثر سلبية، بينما تميل الإناث إلى إرجاع الشعور بالوحدة إلى فشل شخصي أكثر من كونه ناتجاً عن عوامل خارجية أو أسباب لا يمكن ضبطها. كما توصلت إلى أن وجود صعوبات في المبادرة الاجتماعية قد يسهم في الشعور بالوحدة لدى الذكور أكثر من الإناث.

-دراسة رشاد موسى (1989):

قام الباحث بدراسة التنظيم العملي للاكتئاب بين الذكور والإناث، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بينهما في الإصابة بالاكتئاب النفسي. وتكوّنت العينة من (200) طالب، منهم (100) طالب و(100) طالبة من كليتي التربية والدراسات بجامعة الأزهر في جمهورية مصر العربية. ومن بين الأساليب الإحصائية المستعملة: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتحليل العملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية، واختبار هوتلينغ. وقد توصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب النفسي من الذكور.

-دراسة معهد الصحة بكندا (2002):

أجريت هذه الدراسة من طرف معهد الصحة بكندا تحت عنوان "الصحة لدى الجمعيات الكندية" سنة (2002)، وهي دراسة واسعة النطاق. أثبتت نتائجها وجود علاقة بين اضطراب الاكتئاب والعمل لحوالي 500,000 عامل يعانون الاكتئاب، حيث صرح (79%) منهم بأنهم يعانون من أعراض الاكتئاب التي أضعفت قدرتهم على أداء أعمالهم، كما أن (4%) من العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين (25 إلى 64) سنة عانوا الاكتئاب خلال (12 شهرًا) الأخيرة قبل إجراء الدراسة. وأسفرت النتائج عن أن أغلب العمال المكتئبين يعملون ضمن نظام العمل الليلي أو في مجالات البيع والخدمات. في المتوسط، صرح المكتئبون أن أعراضهم تسببت لهم في عجز عن العمل وتأدية نشاطاتهم اليومية خلال مدة شهر على الأقل في السنة الماضية. كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة الاكتئاب كانت مرتفعة لدى العاملين بأقل من 30 ساعة أسبوعيًا، وأن حوالي (29%) من العمال الذين مروا بحلقة اكتئاب كانوا أكثر عرضة لمشاكل مهنية تؤدي إلى أضرار صحية طويلة الأمد. (F. Raffaitin, 2008, p436)

-دراسة الجمعية الأوروبية لتحسين ظروف العمل (2004):

وفقًا لدراسة أجرتها الجمعية الأوروبية لتحسين ظروف العمل بفرنسا عام (2004)، فإن (67%) من العمال أكدوا أنهم منزعون بسبب أعمالهم، و(47%) صرحوا بأنهم يائسون، و(14%) و(10%) منهم استشاروا طبيبًا نفسيًا أو يستهلكون أدوية خاصة بالأمراض العقلية (psychotropes). (Ginembre.2002.10p).

الجانب النظري

الفصل الثاني:

العنف النفسي في العمل

تمهيد

1. تعريف العنف النفسي
2. تعريف العنف النفسي في العمل
3. أسباب العنف النفسي في العمل
4. أنواع العنف في العمل
5. مراحل العنف النفسي في العمل
6. إنعكاسات العنف النفسي في العمل
7. برنامج للوقاية والتدخل في مجال العنف في مكان العمل

خلاصة

تمهيد:

يمثل العمل دورا هاما للأفراد في تشكيل شخصياتهم, و تكوين ذاتهم, ونمو قدراتهم وكفاءاتهم باعتبارهم محور العملية الإدارية وأهم الركائز التي تساهم في تطوير المجتمعات في جميع أنحاء العالم, ولهذا ظهرت الكثير من الدراسات و المنظمات التي تحاول دراسة و فهم العمال في بيئة العمل, و ذلك وفق قواعد و قوانين مضبوطة تضمن من شأنها تعزيز الحماية و السلامة لهم من شتى أنواع الأخطار المهنية, إلا أن هناك في بعض الأحيان يتعرض الموظفون إلى مختلف أنماط العنف و أساليبه لا سيما العنف النفسي في العمل الذي احتل ميدان العمل, وأصبح من المواضيع الهامة التي تشغل تفكير الدارسين في مجال البحث حول هذه الظاهرة الخطيرة التي تعتبر احدي أعراض التحولات العميقة في منظمات العمل و عدم الاستقرار الوظيفي وتعدد مظاهرها وأشكالها و العوامل الكامنة وراء ظهورها و الآثار المترتبة عليها و هذا ما يجعلها معقدة و حديثة في الوقت ذاته, و من هنا سنتناول في هذا الفصل استعراض أهم العناصر الخاصة التي تناولت و فسرت العنف النفسي في العمل.

1. تعريف العنف النفسي:

ما من اتفاق عام حول تعريف العنف، على سبيل المثال تضمن تعريف العنف بين الباحثون ومقدمو الخدمات في الخطوط الأمامية بشكل عام عدا المفهوم على انه التدمير المنهجي لتقدير الذات أو الشعور بالأمان لدى الشخص، والذي يحدث غالبا في العلاقات التي توجد فيها اختلافات في السلطة والسيطرة. (Rosenberg and mercy,1991)

كما عرف أيضا على أن العنف النفسي في السياق العلاقة الزوجية هو سلوك متعمد ومتكرر يتم التعبير عنه من خلال قنوات تواصل مختلفة (شفهي، إيمائي، نظرات، وضعية الجسد، الخ) بطريقة نشطة أو سلبية، مباشرة أو غير مباشرة، بهدف واضح يتمثل في إيذاء الشخص الآخر أو تعريضه لخطر الأذى العاطفي يرتكز هذا التعريف، في المقام الأول، على الأصل (القصد والتكرار) وعلى طبيعة سلوك الشخص العنيف، وفقا لنا، فإن هذه السلوكيات تكون بالضرورة متعمدة ومتكررة، أو غير مباشرة.

2. تعريف العنف النفسي في العمل:

أخيرا سيتم اقتراح تعريف يبرز تمييز هذا النوع من العنف مقارنة بأنواع أخرى من العنف التي قد تحدث في بيئة العمل.

أشار روبن سون، منذ عام 1995، إلى أن العنف النفسي يمكن أن يظهر من خلال كلمات أو أفعال أو سلوكيات تهدف إلى التقليل من قيمة العاملين، أو خفضهم إلى مرتبة تابعة، أو منعهم من التقدم في مسيرتهم المهنية و أحيانا، تأخذ هذه الأشكال من العنف شكل التحرش المهني أو إساءة استخدام السلطة أو التعسف في ممارسته. (A,Robinson,1995,p85-86)

لكي يكون هناك عنف نفسي، يجب أن تكون هناك أفعال متكررة في معظم الحالات، تستهدف المساس بسلامة الشخص أو كرامته. ونظرا لتعدد الأشكال التي يمكن أن يتخذها العنف النفسي، لا يمكن الافتراض أنه قد يكون صادرا فقط عن زملاء العمل، بل قد يكون أيضا من الرؤساء أو المشرفين.

وتشير مجموعة " " Au bas de l'échelle إلى أن: التحرش النفسي في العمل يمكن تعريفه على انه أي فعل (إيماءات، سلوكيات، مواقف، الخ) يؤدي، بسبب تكراره أو خطورته، إلى المساس بكرامة أو

سلامة عاملة أو عامل، يمكن أن يمارس سواء من قبل زميل أو زميلة في العمل أو من قبل رئيس أو مسؤول إداري. (Au bas de l'échelle, 1998, p17)

و يعرفه العالم السويدي (1996) Leymann على انه سيرورة غير منتهية ومستمرة من السلوكيات العدائية التي تصدر من شخص أو عدة أشخاص اتجاه شخص أقل سلطة (عاصمي نبيلة، 2022، ص70).
(عاصمي نبيلة، 2022، ص70)

من هنا نستنتج أن العنف النفسي في العمل هو سلوك يهدف إلى احتقار العامل والتقليل من شأنه، و ضرب مصداقيته في العمل من اجل التشكيك في قدراته و أقصاءه من عالم الشغل.

3. أسباب العنف النفسي في العمل:

أن العنف النفسي في العمل يمكن أن يكون له أسباب متعددة، سنذكر منها المتعلقة بالجماعة وأخرى بالتنظيم وكذلك الأسباب الاقتصادية:

1.3 أسباب خاصة بالجماعة:

تظهر الأسباب الخاصة بالجماعة بصفة عامة في الاختلافات النفسية والجسمية القائمة بين الأفراد، ففي منظمة العمل نجد أفراد معاقين جسدياً، كما نجد أفراد ذوي شخصيات قوية ومسيطرّة، وهناك أفراد غير راضين عن عملهم بسبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والأعمال التي يؤدونها، وأفراد لا يتواجدون بصفة دائمة داخل المنظمة، وعدم تقبل جماعة العمل لكل هذه الاختلافات قد يكون سبباً لظهور العنف النفسي في العمل، ومن الأسباب المتعلقة كذلك بالجماعة المنافسة على مراكز العمل والترقية، وكذا المنافسة بين الأفراد حول الحصول بتجهيزات جديدة كالحصول على حاسوب ذو جودة عالية. (vercamst, 2009)

2.3 الأسباب التنظيمية:

ترتبط الأسباب التنظيمية بالقلق التنظيمي، حيث أن تنفيذ العمل في بيئة مشحونة بالقلق يسهل ظهور العنف النفسي بسبب وجود أفراد يشعرون بتوتر مفرط ويتصرفون بطرق سلبية عند مقارنتهم بالآخرين، هذا يؤدي إلى تعامل غير إنساني داخل بيئة العمل، حيث يتم تهيش بعض الأفراد واعتبارهم

غير مناسبين لمهامهم، مما قد يؤدي إلى استبعادهم من العمل، لذلك يعد الشعور بالقلق العامل الأساسي الذي يزيد من احتمالية التعرض للعنف النفسي.

بالإضافة إلى عدم نجاح المسؤولين في أداء مهامهم، والذي يظهر في ضعف قدرتهم على التوجيه وسوء إيصال المعلومات، فإن غياب أساليب الاتصال الحديثة وسياسات الانصات يؤدي إلى انتشار الإحباط والإهمال داخل بيئة العمل، كما أن التعامل مع الموظفين كأدوات لتحقيق أهداف المؤسسة فقط يزيد من التوتر والاضطرابات، مما يخلق بيئة مشحونة تسهم في تصاعد العنف النفسي، وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف يلجأ المسؤولين إلى انتهاج سياسة التمييز بين العمال وذلك بتفضيل العمال القادرين على أداء كل المهام والقدرة على القيام بأعمال مختلفة،(vercamst,2009)

كما تعتبر هذه الأساليب الجديدة لتنظيم التي تتميز بضعف العلاقات بين جماعات العمل وغياب روح التعاون بينها، حيث نجد العامل يسيطر عليه الخوف من فقدان عمله مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات الخضوع عند العامل، كذلك التهديدات التي يتبعها المسؤول، التي تدفع العامل إلى ارتكاب الأخطاء التي تفسح المجال لطرده، كل هذا تجعل الضحية تعيش في عزلة دائمة بسبب غياب جماعة عمل متماسكة.

وكذلك عدم الاستقرار الوظيفي يعد من اهم العوامل التنظيمية المسببة للعنف النفسي في بيئة العمل، حيث يؤدي اعتماد المؤسسات على العقود المؤقتة إلى شعور العمال بعد الأمان وزيادة تعرضه للاضطرابات النفسية، وأكدت دراسة أجراها المعهد الفرنسي للصحة عام 2003 أن 15% من العمال بعقود مؤقتة يعانون من الاكتئاب، مقابل 14% من الرجال و10% من النساء الذين يشغلون مناصب دائمة، و ثبتت دراسة أخرى أن العمال بعقود مؤقتة يشعرون بضغط مستمر بسبب متطلبات الكفاءة، خوفا من فقدان وظائفهم، مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض العقلية. (Heronge. 2009)

3.3 الأسباب الاقتصادية:

يعد العنف النفسي في بيئة العمل نتيجة لعوامل اقتصادية متعددة، حيث أدى التطور التكنولوجي السريع إلى زيادة الفعالية في العمل، لكنه تسبب أيضا في تصاعد الضغوط على العمال، خاصة في القطاعات الحساسة مثل الوظيفة العمومية وبعض المؤسسات الاقتصادية، تسعى هذه المؤسسات أحيانا

إلى تقليص عدد موظفيها بطرق غير مباشرة، مثل استغلال الملفات الطبية لاستبعاد ذوي الأمراض المزمنة أو تغيير مناصبهم إلى وظائف أقل ملاءمة صحياً، مما يدفعهم إلى الاستقالة فيما يعرف بـ "العنف الاستراتيجي" (حشلاقي 2008)، تتطور هذه الدراسات داخل المؤسسات تحت غطاء إجراءات إدارية تبدو طبيعية، لكنها تهدف إلى تقليص عدد الموظفين دون اللجوء إلى الفصل المباشر، مما يضع المستهدفين في أوضاع مالية ونفسية صعبة، وبذلك يصبح العنف في العمل ظاهرة معقدة تتداخل فيها العوامل الفردية والاجتماعية والاقتصادية (عاصمي نبيلة، 2022، ص 80).

4. أنواع العنف النفسي في العمل:

العنف النفسي في العمل يشمل مجموعة من الأنواع التي تستهدف التأثير سلباً على الحالة النفسية والعاطفية للموظف، مما يؤدي إلى بيئة عمل غير صحية، بعض الأنواع المرتبطة بالعنف النفسي في بيئة العمل تشمل:

1.4 العنف اللفظي:

و يعد أكثر الأنواع انتشاراً في المجتمع ولم يعاقب عليه القانون، والوسيلة المستعملة فيه هو اللسان (الكلام)، والعنف اللفظي غالباً ما يتوقف عند حدود الكلام دون المساس بالجسد، كشتم الآخرين، أو وصفهم بصفات سيئة، أو قذفهم بالسوء، والشتم والتناوب بالألقاب، أو مخاطبتهم بصوت جرح ومؤذ، أو إخراجهم مع ما يترتب عنه من مظاهر الغضب والتعصب، وهذا النوع من العنف منتشر في أماكن عمل مختلفة عن غيرها. ((Fisekovic M,B: et collab, 2015))

2.4 العدوان النفسي:

هو نوع من أنواع العنف في العمل فيُعرفه (Stets, 1990)، العدوان النفسي بأنه فعل لفظي أو غير لفظي يؤدي بشكل إيجابي/ رمزي أو يهدد بإيذاء فرد آخر. ويعرفه (O'Leary,2000)، على أنه أفعال عدوانية لفظية / أو عاطفية، مثل الصراخ، والنقد، والحط من قدر الآخرين، والسخرية، والتهديد والعزل، وغيرها من المحاولات العدوانية غير البدنية للسيطرة على فرد آخر.

ويعرف (Infante and rancer,1996) : العدوان النفسي باعتباره الاتصال الذي يهاجم مفهوم الفرد عن ذاته ويعتبر بمثابة تعبير عن العداء لأنه يؤدي الفرد (الأفراد) المعنية، ويتضمن هجوم على الشخصية، وهجوم على الكفاءة، وهجوم على المظهر الجسدي، وتشويه السمعة، و الإزعاج أو المضايقات، والسخرية، والتهديدات، والسب أو الشتائم والرموز أو الإشارات غير اللفظية.

و يعرفه (Jack and all, 2011)، على انه أي شكل من أشكال سلوكيات التواصل التي تتم بعداء أو غضب و/ أو تهدف إلى التسبب في ضرر عاطفي أو محنة نفسية.

ويعرفه ((neuman and baron,1998)، على انه السلوكيات اللفظية في المقام الأول أو ذات الطبيعة الرمزية على سبيل المثال: نظرات الاحتقار، التقليل من آراء الآخرين، والتحدث في ظهر الفرد المستهدف، وإعطاء فرد ما المعاملة الصامتة.

3.4 العدوان الجسدي:

يتم تعريف العدوان الجسدي على انه : الاستخدام المعتمد - التهديدي أو الفعلي للقوة الجسدية ضد الفرد، أو ضد مجموعة أفراد أو المجتمع، وقد يؤدي إلى الإصابة أو الوفاة أو الأذى النفسي أو تأخر النمو أو الحرمان.

وتؤثر الاعتداءات الجسدية أو أعمال العنف ذات الصلة بالعمل، مثل الركل أو الضرب أو الدفع، تأثيراً شديداً على سلامة بيئة العمل وصحة الموظفين، ففي الدول الأوروبية، أفادت التقارير أن معدل 4.9% من الموظفين قد تعرضوا للعنف البدني في مكان العمل . وقد أدى تعرضهم للعدوان الجسدي إلى الشعور بالعجز، والمشاكل النفسية الاجتماعية، وفقدان الحياة، وغير ذلك من الأمراض المرتبطة بالصحة (Lippel K, 2010, P 1-302)

4.4 التهميش أو العزل الاجتماعي:

هو شكل من أشكال العنف النفسي حيث يتم استبعاد الموظف أو التقليل من أهميته داخل الفريق أو المؤسسة، يمكن أن يكون ذلك بشكل متعمد أو غير متعمد، لكنه يؤدي إلى شعور الموظف بعدم التقدير أو عدم الانتماء.

فقد أظهرت بعض السوابق القضائية لمحكمة العمل ببروكسل في مجال محاربة ظاهرة العنف النفسي في العمل الصادر بتاريخ 2006/11/17 تحت رقم RG. 3653/05 ، في حكم صدر عنها توصلت من خلاله إن ما تعرض إليه احدي عمال مؤسسة من طرف مسؤولية يعتبر عنف نفسي موجه ضد العامل عبر سلوكات عدائية ظهرت من خلال وضع العامل على الهامش و منعه من المشاركة في اجتماعات العمل الرسمية، تعمد التأخر في دفع مقابل ساعات العمل الإضافية بالمقارنة مع باقي العمال، وعزله من خلال منعه من التواصل مع باقي زملائه في العمل، وعلى اثر هذه السلوكات العدائية أسست المحكمة قرارها القاضي بأحقية العامل في التعويض على الأضرار الملحقة به من خلال تعويض مالي قدره (25000 أورو) (voir la décision du Tribunal de travail de Bruxelles de 17/11/2006 RG 3653/05)

5.4 التحرش الجنسي:

هو أي سلوك غير مرغوب فيه ذو طابع جنسي يتم التعبير عنه جسدياً، شفهيًا أو غير شفهي، أو أي سلوك آخر قائم على الجنس، يؤدي إلى المساس بكرامة النساء والرجال، والذي يعد غير مرحب به، غير معقول ويهين الشخص، ورفض مثل هذا السلوك من قبل شخص ما، أو الخضوع له، يستخدم بشكل صريح أو ضمني كأساس لاتخاذ قرار يؤثر على عمله.

(Bureau international du travail, articles 19,22,35,2012)

التحرش الجنسي في بيئة العمل هو ظاهرة غير مصرح بها بشكل كاف، ويمكن أن تتقاطع مع أشكال أخرى من العنف أو تدرج ضمن المفهوم الأوسع للتحرش النفسي، خصوصاً إذا تم وصم الضحايا عندما يشتمون من التحرش الجنسي

تظهر الأبحاث أن الغالبية العظمى من ضحايا التحرش الجنسي هن من النساء، في حين ان المتحرشين هم في الغالب من الرجال.

ومع ذلك، لا ينبغي التغاضي عن حقيقة وجود حالات من التحرش الجنسي يكون فيها الضحايا من الرجال، ويكون المتحرشون من النساء أو من الرجال.

(McDonald P, Charlesworth S,2016, P118-134)

5. مراحل العنف النفسي في العمل:

العنف النفسي في العمل هو سلسلة من السلوكيات العدائية التي تتكرر بشكل نمطي، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الضحية، وقال Leymann (1990)، يمكن تقسيم العنف النفسي في بيئة العمل إلى خمس مراحل رئيسية:

1.5 مرحلة الحدث الجرح الأصلي: تبدأ عندما يتعرض الشخص لموقف مهين أو مسيء، إذا لم يتم التعامل مع الأمر بشكل مناسب، فقد يشعر الضحية بالأذى النفسي ويدخل في حالة من القلق والتوتر.

2.5 مرحلة العنف النفسي وتشويه السمعة: في هذه المرحلة، يتعرض الضحية لسلوكيات عدائية متكررة، مثل الإهانات، النقد اللاذغ، نشر الشائعات، والتقليل من شأنه، مما يؤثر على ثقته بنفسه.

3.5 مرحلة إدارة الموظفين: بدلا من دعم الضحية، غالبا ما تتدخل الإدارة بشكل يزيد من الضغط عليه، مما يعمق المشكلة ويجعلها أكثر سوءا.

4.5 مرحلة التشخيص الخاطئ: يتم وصف الضحية بأنه غير مستقر نفسيا أو يعاني من اضطرابات عقلية، مما يجعله يفقد الثقة في نفسه ويواجه صعوبة في الدفاع عن موقفه.

5.5 مرحلة الطرد: في النهاية، يتم فصل الضحية من العمل، مما يتركه في حالة من العزلة والإقصاء، وقد يجد صعوبة في إعادة الاندماج في بيئة عمل جديدة (عاصمي نبيلة، 2022، ص 86-88).

6. عواقب العنف النفسي في العمل:

على الرغم من الاهتمام الكبير بمشكلة العنف والتحرش في بيئة العمل، إلا أن الدراسات التي تقيم عواقب هذه الظواهر لا تزال نادرة، ومن خلال ملاحظات عدد من الباحثين والعاملين في التغيير الاجتماعي الذين أجروا تحقيقات حول الموضوع، تم تحديد أربع فئات رئيسية من الأضرار التي تلحق بالضحايا، وهي: الصحة النفسية، الأداء في العمل، وتأثير العنف على عائلات الضحايا.

1.6 تأثير العنف على الصحة النفسية:

من بين العواقب النفسية للعنف، نجد بشكل رئيسي الإجهاد العاطفي، مشاعر قوية مثل الخوف والغضب، كما يمكن أن تؤدي أعمال العنف إلى تقويض تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الضحايا، مما يدفعهم إلى تطوير مشاعر سلبية تجاه انفسهم مثل العجز، الهجر، العار، الشعور بالذنب والاضطهاد، هذه التفاعلات العاطفية قد تصاحبها لدى بعض الضحايا مظاهر واضحة من الضيق النفسي، مثل أفكار انتحارية، إرهاق ذهني، وتفاقم بعض الأعراض المرتبطة بالأمراض النفسية، تظهر الشهادات أن العنف قد يؤدي إلى سلوكيات خطيرة على الصحة، مثل تعاطي الكحول والمخدرات، فقدان الشهية، وإدمان القمار (damant, dompierre et jauvin,1997) بعض الأشخاص قد يصل بهم الأمر إلى أعمال يائسة مثل التفكير في الانتحار. (marsolais,2002)

بالإضافة إلى ذلك، فإن التعرض لمثل هذه التجارب قد يكون مرتبطا بتطور اضطرابات عقلية ، ومن دون تدخل سريع وفعال، قد تتضرر الصحة النفسية للضحايا بشكل كبير، حيث يصبحون أقل مرونة، وأكثر عرضة للتوتر، ويفتقدون إلى مهارات التكيف (moreau, 1999,Skene,1996).

2.6 تأثير العنف على العمل:

لا تبقى هذه التأثيرات الفردية، سواء الجسدية أو النفسية، بدون عواقب على أداء الأفراد في عملهم ومسيرتهم المهنية، في هذا السياق يلاحظ أن الضحايا يعانون من :

انخفاض في الانتاجية والتحفيز.

الانسحاب من بيئة العمل.

ارتفاع حالات الاستقالة الطوعية.

زيادة في مخاطر الحوادث في العمل.

على مستوى العلاقات مع الزملاء وأعضاء المؤسسة، يميل الضحايا إلى العزلة، مما يؤدي إلى

توتر في العلاقات وزيادة النزاعات، هذا التدهور في العلاقات يؤدي إلى فقدان مصداقية الضحية في

نظر زملائه ورؤسائه، بدلا من تلقي التعاطف أو حتى التفاهم، يجد الضحايا أنفسهم موصومين اجتماعيا، ويتلاشى الدعم الاجتماعي الضروري لتجاوز الأزمة.

بعض العمال الذين يعانون من هذه المشكلات يتم وصفهم بصفات مهينة مثل " عديمي الكفاءة"، " كسالى"، أو حتى " عائق أمام المنطقة"، هذه التعليقات لا تعكس سوى العواقب السلبية للتحرش والعنف، يمكن لهؤلاء الضحايا أن يغرقوا في دائرة من الشعور بالذنب والعجز، مما يجعل إعادة الاندماج في بيئة العمل صعبا للغاية. (Soares,2011)

3.6 التأثير على الشهود والعائلة:

لا تقتصر أضرار السلوكيات العنيفة على الضحايا فقط، بل تمتد أيضا إلى الشهود الذين يحضرون مثل هذه المواقف (damant, dompierre et jauvin,1997)، يمكن ملاحظة أن هؤلاء الشهود يعانون من:

الشعور بعدم الأمان والخوف.

الإجهاد النفسي.

انخفاض الحافز والانخراط في العمل.

كما يخشى بعض الشهود أن يصبحوا الضحايا القادمين (samson,2000)

بالإضافة إلى ذلك، فإن عائلات الضحايا تعاني أيضا من التبعات السلبية للعنف في العمل ((Aurousseau et landry,1996)، في كثير من الحالات، يواجه الضحايا مشاكل زوجية، (McEwen et Barling,1993)) وصراعات عائلية والتي يمكن أن تصل إلى الخلافات الحادة، التهديدات بالانفصال، بل وحتى العنف الأسري، وهكذا فإن تأثير العنف يتجاوز حدود العمل ويمتد إلى حياة الضحايا الشخصية. (Grant et Barling,1993)

4.6 التأثير الاقتصادي:

هنا نذكر بعض تقديرات التكاليف الخاصة للعنف النفسي: التخيب عن العمل بسبب العنف النفسي يمثل أحد أكبر التكاليف الاقتصادية، على سبيل المثال، في المملكة المتحدة، يتم فقدان 40 مليون يوم

عمل سنويا بسبب الأمراض المرتبطة بالتوتر، فعند غياب عامل واحد فان صاحب العمل يتحمل تكلفة تتراوح بين 100 و 400 يورو يوميا، يؤدي إلى خسائر سنوية تتراوح بين 17,500 و 50,000 يورو لكل عامل.

وفقا لمنظمة العمل الدولية، فان العنف النفسي في بيئات العمل يكلف الشركات مبالغ ضخمة، حيث تقدر الخسائر السنوية لشركة تضم 1000 عامل في ألمانيا بنحو 150,000 يورو. أما على المستوى الاقتصادي العام، فان إجمالي الخسائر السنوية الناجمة عن العنف النفسي في بيئة العمل تتراوح بين 15 و 50 مليار يورو، ما يعكس مدى تأثير هذه الظاهرة على الاقتصاد العالمي (عاصمي نبيلة، 2022، ص94).

7. برنامج للوقاية والتدخل في مجال العنف في مكان العمل:

نموذج pasa:

الوقاية:

يجب أن تبدأ الوقاية أولا بالتوعية وتنقيف جميع الموظفين حول ظاهرة العنف في مكان العمل، هذه المرحلة أساسية لان الأشخاص غالبا ما يتصرفون دون أن يدركوا تأثير مواقفهم وسلوكياتهم على الآخرين، هذا ينطبق بشكل خاص عندما يتم التهوين من العنف أو تطبيعته منذ فترة طويلة داخل البيئة المهنية وبين الأفراد، يعرض الجدول أمثلة لاستراتيجيات الوقاية التي يمكن ان تعتمد عليها منظمة ما.

الجدول رقم 1: أمثلة حول إستراتيجيات الوقاية

التعليقات	الاستراتيجيات
<p>مثال على المحتوى : إدارة النزاعات، التواصل غير العنيف التعرف على حالات العنف أو التحرش في العمل والتدخل فيها، المصالحة، التحقيق، الخ</p>	<p>برنامج تدريب اكثر تخصصا للمتدخلين والمديرين</p>

مراجعة إجراءات الفصل من العمل	<p>الفصل من العمل دائما صعب وقد يشكل مصدرا محتملا للعنف، يجب على المؤسسة اتخاذ تدابير لتقليل الأثر : الشفافية، الوضوح في القرار، الإجابة عن الأسئلة، الاستماع للهموم، إعطاء وقت كاف للتنفيس، وتوفير الدعم(مثلا برامج للمساعدة للموظفين)</p>
-------------------------------	---

التحرك: agir

يجب أن يكون التدخل فوراً للحد من الأثر المدمر للعنف في مكان العمل، يجب ان يعالج الأسباب وليس فقط الأعراض يتم تدريب المتدخلين بشكل جيد للقيام بدورهم على نحو افضل، وتوضع آليات للتدخل بسرعة عند حدوث حالة عنف، يشجع التدخل على تحمل جميع الجهات الفاعلة الأساسية للمسؤولية، من خلال إشراكهم بشكل مباشر في البحث عن حلول دائمة

الجدول رقم2: أمثلة على استراتيجيات التدخل

التعليقات	الاستراتيجيات
اجتماعات منتظمة للفريق مثال: فريق بعقد لقاء صباحيا لمدة 10 دقائق يتناول فيه الموظفون مخاوفهم ويبرزون النقاط الايجابية تدريجيا، مناخ العمل يتحسن بشكل ملحوظ	خلق فرص لتحسين العلاقات بين الإدارة والموظفين
يجب أن يشمل البرنامج مرافقة ليس فقط للأشخاص الغائبين بل أيضا للزملاء الذين تأثروا بشكل غير مباشر يجب أن يتضمن البرنامج أنشطة دعم وتدخل	إعداد برنامج لإعادة دمج الأشخاص في العمل بعد تعرضهم للعنف أو اتهامهم

	ومتابعة قبل المغادرة، أثناء الغياب، وقبل وبعد العودة إلى العمل
--	--

المتابعة:

تعد المتابعة من العناصر التي غالبا ما تهمل في المؤسسات، ونظرا لتعقيد نهج الوقاية والتدخل في مسألة العنف في مكان العمل، ولان اثر هذا النهج على الأفراد وبيئة العمل يمتد لفترة طويلة، فان المتابعة الشاملة للنهج، وكذلك للتدخلات المحددة، تصبح ضرورية لضمان النجاح.

ولضمان تبني بيئة العمل لهذا النهج، يجب التخطيط للمتابعة وتحديد ألياتها بشكل واضح، وبنفس الطريقة إذا كان التدخل يهدف إلى الوضع على المدى الطويل، تصبح المتابعة الدقيقة ضرورية سواء من حيث تنفيذ إجراءات التصحيح الخاصة بالأفراد أو تلك المرتبطة بتصحيح العوامل التنظيمية.

الجدول رقم3: أمثلة على استراتيجيات المتابعة

الاستراتيجيات	التعليقات
تحديد الأشخاص المسؤولين عن المتابعة والجدول الزمنية، والمؤشرات لقياس الخطط والاجراءات التصحيحية	أن تعيين مسؤول عن الملف يعد ميزة مهمة لضمان نجاح النهج
تقييم منتظم لتقدم خطة العمل	يتيح هذا الإجراء تحسين الخطة من خلال إدخال التعديلات الضرورية تدريجيا

التعلم:

في نهاية المطاف يجب أن يتضمن برنامج الوقاية و التدخل أيضا أليات للتحسين المستمر، بحيث يمكن الاستفادة من الدروس المستفادة خلال التطبيق وتنقسم هذه الأليات إلى مستويين:

المستوى الأول: يهدف إلى تقييم فعالية مجمل العمليات والوسائل الموضوعية، ويتم هذا التقييم غالبا سنويا، خاصة في بداية تفعيل هذه الأليات، في هذا السياق، يعد تحديد مؤشرات القياس مسبقا أمراً بالغ الأهمية، إلا أن هذا التمرين غالبا ما يهمل، نظرا لصعوبة الربط لبن بعض مؤشرات القياس ومظاهر العنف في العمل، ومع ذلك يمكن للمؤسسة أن تختار مزيجا من المؤشرات النوعية (مثل عدد الشكاوى، ونسب وأسباب الغياب، ومدته)، والتي من شأنها أن تسمح بجمع مؤشرات للتحسين.

أما المستوى الثاني للتقييم، فيتمثل في تحليل منهجي للحالات التي وقعت فعلا، بهدف ضمان عدم تكرارها مستقبلا.

الجدول رقم 4: أمثلة على استراتيجيات التعلم

التعليقات	الاستراتيجيات
يهدف هذا التحليل إلى تحديد جميع العوامل، سواء الفردية أو الجماعية أو التنظيمية، التي ساهمت في حدوث الوضع الإشكالي، وتحديد الإجراءات الوقائية مستقبلا، ووضع خطة تصحيحية	إنشاء آلية تحليل ما بعد الحادثة عند وقوع حالة عنف في العمل
يمكن تقديم تقرير تدخل إلى لجنة الإدارة	تقييم فعالية كل تدخل وتأثير الإجراءات المتخذة في بيئة العمل

في الختام يجب أن يشمل برنامج الوقاية من العنف في العمل مجموعة متنوعة من التدابير الفردية والجماعية والتنظيمية، والتي يتم تنفيذها تدريجيا على مدى عدة سنوات ويهدف ذلك إلى تحسين الأنظمة

القائمة وتطوير مهارات جميع الموظفين، خاصة في مجال العلاقات البينية، وسيتم تقديم الخطوط العريضة لعملية التنفيذ الخاصة ببرنامج الوقاية من العنف في مكان العمل لاحقا (courcy,F, 2003.)

خلاصة:

تناول هذا الفصل العنف النفسي في بيئة العمل باعتبارها شكلا خفيا من أشكال الإساءة التي تؤثر على الفرد من الناحية النفسية والسلوكية، يركز على الممارسات التي تعد عنفا نفسيا مثل الإهانة، التحقير، التهميش، التهديد، والمضايقات المتكررة التي قد لا تلاحظ بسهولة، لكنها تترك آثار عميقة على الضحية، ويشير أيضا إلى العواقب المحتملة للعنف النفسي على المستوى الفردي ، كالإجهاد ، فقدان الثقة بالنفس ، وتراجع الأداء ، إضافة إلى تأثيره على المناخ العام للمؤسسة مثل تدهور العلاقات المهنية وانخفاض الانتاجية ، ويختتم بأهمية اتخاذ تدابير وقائية ، كتعزيز ثقافة الاحترام لتوفير بيئة عمل صحية وأمنة للجميع.

الفصل الثالث: الإكتئاب النفسي

تمهيد

1. تعريف الإكتئاب
2. النظريات المفسرة للإكتئاب
3. أسباب الإكتئاب
4. أعراض الإكتئاب
5. أنواع الإكتئاب
6. مقاييس الإكتئاب
7. علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

الإكتئاب هو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية، حيث أنه يُعد أحد أكثر الأمراض المنتشرة في العالم وعادةً لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يُسبب لهم شعورًا بانعدام أية رغبة في الحياة وفي ما يلي سنتطرق إلى تعريف الاكتئاب والنظريات المفسرة له ونوضح أنواعه وأسبابه وأعراضه لنصل الى عالجه الطبي والنفسي.

1. تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة تتسم بانخفاض النشاط النفسي والجسدي، والمزاج غير السوي يُسمّى كآبة. أما الحالة المرضية فتشير إلى الشعور باليأس وتدني تقدير الذات.

–الاكتئاب هو الإحساس بالعجز واليأس والنقص والحزن، وقد تعبر هذه الأعراض عن اضطرابات متعددة، وعموماً يمكن أن تحدث أيضاً عند الأفراد الأصحاء (أبو زيد، ديس، ص 22).

–الاكتئاب يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي، الذي يؤدي المرضى من خلاله إلى سلسلة من الإحباطات والفشل المصاحب، ويضم اضطراب المزاج إضافة إلى كافة أعراض الاكتئاب البدنية؛ والوظيفية التي تمنع المريض من أداء واجباته وأعماله اليومية كلياً أو جزئياً.

يقول أدولف ماير: "الاكتئاب اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية وبدنية سريعة تعكس مزاج المريض ومعاناته، تدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية وبيوكيميائية ووراثية في حدوثه" (نجاتي، 1977، ص 65).

–الاكتئاب حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستشارة (الجانبي، 2003، ص 43).

–يعد الاكتئاب اضطراباً عصبياً أو ذهنياً، حالة عابرة تنشأ نتيجة بعض الأحداث المؤلمة، وتتميز بالكآبة كمحاولة من الفرد لتخفيف قلقه الحاد (البدري، 2005، ص 35).

ويعترف كولز إ. م بأنه تجربة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضاً لاضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي، ومركبة من أعراض معرفية وسلوكية وفسولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية (كولز، 1992، ص 21).

ويعرفه أحمد عكاشة بأنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، وهي أكثر الأمراض انتشاراً وشيوعاً، وهي المسؤولة عن كثير من المعاناة والألم النفسي، وحين تُهمل قد تتحوّل إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة (أحمد عكاشة، 1998، ص 35).

–الاكتئاب هو أحد اضطرابات الوجدانيات التي تتميز بفقدان الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، بالإضافة إلى أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل في أغلب أوقات اليوم، تشمل

اضطرابات شبيهة وصعوبة في التفكير وتغير الوزن واضطراب النوم وزيادة أو نقصان النشاط الحركي أو الطاقة والشعور بفقدان القيمة أو الشعور بالذنب الشديد غير المناسب وصعوبة التركيز وتكرار فكرة الموت أو محاولات الانتحار (حمودة محمود، 1990، ص 340).

بينما يعرفه حامد زهران بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج عن ظروف محزنة مؤلمة أو التعبير عن شيء مفقود، وإن لم يدرك المريض المصدر الحقيقي لذلك (حامد زهران، 1995، ص 449).

وهي حالة لا يدرك الفرد مصدرها رغم أنها تتجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة مرّ بها، وتتميز بهبوط في الطاقة النفسية وأحداث مؤثرة وحركية وشعور بالإعياء والقلق وعدم الراحة وفقدان الاهتمام بالأشخاص والأشياء والأحداث والنشاطات والترفيه، سيّما مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم أو التوجيه الفُدري الذاتي، كما يصاحبها في بعض الحالات هلوسات وأوهام، كما تنتشر لدى الحالات الحادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول العدم والموت ومحاولة الانتحار (القريطي، 1998، ص 141).

ومن خلال ما سبق من تعريفات، يمكننا تعريف الاكتئاب بأنه اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، مرتبط بفقدان شخص قريب أو المرور بفترة ضغط نفسي، ويظهر على الفرد حالة من العجز والشعور بالنقص وتدني تقدير الذات.

2. النظريات المُفسّرة للاكتئاب:

يمكن فهم الاكتئاب في ضوء هذه النظريات: النظرية البيولوجية، التحليل النفسي، السلوكية، المعرفية، ونظرية العجز المتعلّم.

• النظرية البيولوجية:

ظهر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب في الخمسينات والستينات، رغم أن هيبقراط أشار إليه عام 400 ق.وذكر أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الملانخوليا. ويعتبر باحث هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي الدفاعي، وبذلك تتغير المشاعر والأفكار والسلوك. ونقص ملايين

الخلايا العصبية، أو قلة الناقلات الكيميائية، أو خلل في خلايا الاستقبال، جميعها تسهم أساسياً في الإصابة بالاكتئاب.

ويذكر يونتس وفرانك وكيفر أدلة غير مباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب، وهي:

–دورة المرض الرأسية التي تتصف بفترات تحسين متبادلة مع نوبات من الاكتئاب والهوس، وهذه النوبات دليل على اضطراب مرضي ذو أساس بيولوجي.

–وجود أعراض توحى باضطراب في العمليات الحيوية مثل اضطراب النوم والشهية، وتباين يومي في المزاج، واضطراب في النشاط النفسي الحركي.

–استجابات جسدية للأدوية العلاجية لدى الأفراد المكتئبين.

● نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (1917) في مقالته "الحداد والملاخوليا" وجود أوجه شبه العديد بين الاكتئاب والحداد عند فقدان موضوع الحب، سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة. فتحسّ بنوبات اكتئاب جراء شعور بالذنب ناتج عن كراهية لا وعية تجاه فقدان، ما يؤدي إلى الاكتئاب والحنق الداخلي، واتّهام الذات. أما أبراهام (1960) فيعتبر أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب؛ فإذا لم يتمكن الفرد من إشباع رغباته الجنسية وحاجاته للحب، تنتابه مشاعر كره وغضب تجاه موضوع الحب وتُرجع إلى الذات بدافع الشعور بالذنب.

ويتفق المحللون النفسيون عموماً في تفسير الاكتئاب لكنهم يختلفون في تحديد أنواع الدوافع المحفزة للإحباط والغضب:

–يحدّدها أبراهام في الفشل في الرغبات الجنسية والحاجة للحب.

–يرى رادو (1928) أن الاكتئاب صرخة بحث عن الحب.

–يوكد بيبرينغ (1953) أن الاكتئاب يتمثل في عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته الأساسية كالاحتياج

إلى الحب والتقدير والأمن والقوة والحاجة إلى منحه والحصول عليه، وينجم عنه العجز والفشل نتيجة الصراع الداخلي.

• النظرية السلوكية:

تعد النظرية السلوكية أن المرض سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي، يمكن تفسيره من خلال التعزيز والإشراف. وترى أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التعزيز الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية غير السارة. يحدث الاكتئاب بسبب انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته التي كانت تؤدي إلى نتائج إيجابية، وزيادة الخبرات السيئة التي تمثل عقبات.

ولوينسون يرى أن التعزيز والاكتئاب مفهومان مرتبطان؛ فالسلوك والمشاعر الوجدانية للمكتئب تعكس تدني مستوى الاستجابة المتوقعة من التعزيز الإيجابي الناجم عن تفاعل الفرد مع البيئة. ويرى عبد الخالق والصبوة (1994) أن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد، وأن الأنشطة السارة تمنحه الفرح، بينما الأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر والقلق وبالتالي الاكتئاب.

• النظرية المعرفية:

أكد بيك (1976) وجود أربع مكونات رئيسية للاكتئاب:

– المكونات المعرفية: شعور بالعجز واليأس والميل لتضخيم المشكلات وتدني قيمة الذات.
– المكونات الدافعية: فقدان الدافعية، الاعتماد على سرور داخلي، الهروب، الرغبة في الموت، ضعف الإرادة.

– المكونات الانفعالية: عدم القدرة على الشعور بالسرور والبهجة.
– المكونات الجسدية: أعراض مثل الأرق، فقدان الرغبة الجنسية، سرعة الإجهاد، ارتخاء العضلات. وتشير النظريات المعرفية إلى أن الفشل المعرفي يدل على تشوهات في خبرات الفشل والنجاح وتحريف الإدراك والذاكرة؛ فالمكتئبون يميلون إلى تذكر الأحداث السلبية وتجاهل الإيجابية.

• نظرية العجز المتعلم:

يربط سليجمان وزملاؤه (نظرية التعلم الاجتماعي) بين العجز المتعلم والاكتئاب، حيث يواجه بعض الأفراد الأحداث الصعبة بمشاعر عجز وقلة حيلة، ولا تتناسب استجاباتهم معها. والسبب الرئيسي هو

توقع حدوث الأمور السيئة وعدم القدرة على مواجهتها. يشمل العجز المتعلم تأثيرات معرفية: فيفسر المكتئبون أسباب فشلهم بعوامل داخلية وشاملة، مع إمكانية إلقاء اللوم على أنفسهم.

نظرية العجز المتعلم (تفصيل)

تفترض أن طريقة عزو الفرد لمصادر النجاح والفشل، وللخبرات السارة وغير السارة، مسؤولة عن مشاعره الاكتئابية. وفق سليجمان، يحدث الاكتئاب عادة بعد تكوّن قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية، والشعور المستمر بالعجز واليأس، وقد يؤدي ذلك إلى أفكار انتحارية كطريقة للهرب من موقف لا أمل فيه (الغمش والمعايطة، 2009، ص 274).

3. أسباب الإكتئاب:

أحياناً تكون أسباب الاكتئاب غامضة، كالحزن أو خسارة الوظيفة أو مرض عضوي، لكن غالباً ما يعجز الفرد أو الاختصاصي عن اكتشاف سببه، وما يجعل الأمور أكثر تعقيداً هو أن الاكتئاب لا يصيب كل من يفقد شخصاً عزيزاً أو وظيفة أو من يمرض. في الحقيقة لكل منا نقاط قوة وضعف، وقد يبدو بعض الأشخاص أكثر عرضة للشعور بالاكتئاب، إلا أن الحقيقة هي عدم وجود من هو بمنأى منه.

1.3 الاسباب التي تؤدي للإصابة بالاكتئاب:

-الجينات:

تلعب الجينات –الرموز البيولوجية الموروثة عن الوالدين– دوراً في الاكتئاب، لكن الجينات المشتركة في هذه العملية عديدة، ولم يتمكن العلماء من فهم آلية عملها بدقة. وقد توصل العلماء إلى دليل بسيط على إمكانية وراثه معظم علامات الاكتئاب، حتى وإن وُثِرث الميل إليه، فإن الاكتئاب يتفاقم وفقاً للأحداث التي يمر بها الفرد.

قد لا تنشأ لدى الفرد حالة اكتئاب بسبب إصابة والدته أو والده أو أخيه بالاكتئاب، إلا أن احتمال إصابته يزداد بلا شك، ويكون أكبر لو كان لديه أخ توأم أصيب بالاكتئاب سابقاً. واقعياً يصعب وضع أرقام تحدد هذا الخطر لأن أهمية الجينات تختلف باختلاف أنواع الاكتئاب.

حتى وإن أظهر تاريخ العائلة حالات اكتئابية سابقة، يبقى الاكتئاب بحاجة إلى بعض الأحداث الحياتية الضاغطة لتحته وتثيره (مكنزي كوام، 2013، ص 30).

- الشخصية:

لا تتعرض فئة من الأشخاص الذين يتمتعون بشخصية استحواذية، عقائدية، جازمة، قاسية، يخفون مشاعرهم، أو يقلقون بسرعة- للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم. وأضافوا أن ذوي الأمزجة المتقلبة عرضة أكثر لاضطراب ثنائي القطب، إلا أن شخصية أغلب المكتئبين لا تظهر هذه الخصائص.

- المحيط العائلي:

فقدان أحد الوالدين أثناء الطفولة:

أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين فقدوا والدتهم وهم أطفال معرضون أكثر لخطر الإصابة بالاكتئاب. تزرع هذه الخسارة الخوف في قلوبهم وتجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب، لكنها قد تجعلهم أقوى في مواجهة الصعاب. والحقيقة أن النتائج النفسية والاجتماعية والمالية المترتبة على هذه الخسارة، هي السبب الكامن أكثر من الخسارة بحد ذاتها.

- التربية:

يدّعي علماء النفس أن الأهل المتطلبين والحاسمين، الذين يعتبرون النجاح أمراً مفروغاً منه وينزعجون من الفشل مهما كان صغيراً، قد يدفعون أولادهم إلى شفير الاكتئاب في المستقبل. لذلك يرى المعالجون النفسيون أن الأشخاص الذين لم يستفدوا من عطف الأم أثناء طفولتهم أكثر عرضة لاحقاً للاكتئاب، لكن العلم لم يتمكن من إثبات ذلك (مكنزي كوام، 2013، ص 31).

- أنماط التفكير:

في عام 1967، وصف المعالج النفسي الأمريكي أوران بيك أنماط التفكير الشائعة في حالات الاكتئاب، وأكد أن الأشخاص الذين يملكون أفكاراً سلبية تجاه أنفسهم هم أكثر عرضة للاكتئاب. كل الأفراد يمتلكون تفكيراً متفائلاً يجعلهم سعداء في معظم الأوقات، يميلون إلى التقليل من شأن إخفاقاتهم والاحتفاء بنجاحاتهم. على سبيل المثال، إذا ألقى أحدهم كأس شراب أمام جمهور، سيقول إن

الكأس كانت ممثلة أو أن أحدهم دفعه، لكن إذا مر وسط الحشد دون وقوع كأسه، سيبرر الأمر بأنه لم تكن هناك نية من أولئك من حوله لكي تسقط الكأس، وقد يربط ذلك بمهارته.

في المقابل يفكر الأشخاص المعرضون للاكتئاب عكس ذلك: يتجاهلون نجاحاتهم ويضعفون إخفاقاتهم. وقد أثبتت الدراسات أن أولئك الذين يعانون من الاكتئاب يفكرون بهذه الطريقة، إلا أنها لم تثبت أن هذه الأفكار تسبق الاكتئاب. تكمن أهمية هذه النظرية في أنها ساهمت في تطوير العلاج الإدراكي، وهو من أبرز علاجات الاكتئاب الحديثة حالياً (مكنزي كوام، 2013، ص 32).

- الأمراض طويلة الأمد:

يفتقد الإنسان المصاب بمرض مزمن إلى الراحة والاستقلالية والأمان، وقد يفقد القدرة على الحركة، كل ذلك يساهم في دفعه إلى شفير الاكتئاب. فالاستقلالية لقاء الآخرين مهم للبشر، وقد يؤدي المرض القسري إلى الاكتئاب. كذلك، قد يفقد بفعل المرض القدرة على مقاومة الاكتئاب. وأيضاً، يلعب عدم الأمان المالي دوراً مهماً في الإصابة بالاكتئاب (مكنزي كوام، 2013، ص 33).

2.3 العوامل التي تثير الاكتئاب:

-الضغط النفسي والأمور الحياتية:

يمكن أن يؤدي الضغط النفسي، سواء كان فجائياً أو نتيجة بعض الأحداث أو ضغط طويل الأمد، إلى الاكتئاب. وغالباً ما تكون الإصابة بالاكتئاب شائعة بعد ستة أشهر من التعرض لظروف حياتية مرهقة، وفي الواقع يدفع الضغط النفسي الشخص أكثر إلى الاكتئاب أو يثيره (مكنزي كوام، 2013، ص 36).

أهم عشرة أمور حياتية مرهقة:

-وفاة الزوج/الزوجة

-الطلاق

-الانفصال الزوجي

-السجن

-وفاة صديق مقرب

–إصابة أو مرض

–الزواج

–خسارة الوظيفة

–المصالحة بين الزوجين

–التقاعد

تتنوع التجارب التي تثير الاكتئاب عادة بين خسارة العمل أو موت عزيز أو فقدان الشريك بالطلاق، إلا أن هذه الخسارة قد تتعدى الأمور المادية إلى أمور روحية كخسران الاعتزاز بالنفس نتيجة علاقة مدمرة. يمكن أن يؤدي أي من هذه الخسارات العشرة إلى الاكتئاب، بينما تبتعد التجارب الحياتية الأخرى التي قد تثير هذا الشعور الصعب بعيداً عن الخسارة من أي نوع. ولكل منا طرقه النفسية الخاصة لمواجهة الضغط النفسي، وهي أساليب يصعب توقعها.

–المرض الجسدي يؤدي إلى الاكتئاب:

تتسبب بعض الأمراض في الاكتئاب بسبب تأثيرها على الجسم. فقد يشعر مرضى باركنسون والتصلب المتعدد بالاكتئاب نظراً إلى التأثير الجزئي لهذين المرضين على الدماغ. كما تسبب الأمراض الهرمونية الإصابة، وقد وُجد رابط بين الاكتئاب والأمراض الفيروسية، إذ غالباً ما يصاب الإنسان بالاكتئاب بعد الإصابة بالإنفلونزا أو بأزمة الحمى الغدية، ومن الثابت أن الفيروسات تسبب الاكتئاب (مكنزي كوام، 2013، ص 39).

4. أعراض الاكتئاب:

إن مرض الاكتئاب له سلبيات كثيرة وأعراض خطيرة على نفسية كثير من الناس، وليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض مجتمعة في شخص واحد، إنما هي مختلفة ومتفاوتة بين المصابين بداء الاكتئاب، وقد ذكر أهل الاختصاص أمراضاً كثيرة منها:

1.4 فقدان الرغبة في ممارسة الفعاليات اليومية الاعتيادية:

حيث يترك بعض الأشخاص حياتهم الطبيعية التي اعتادوا عليها بسبب الاكتئاب، فيتخلون عن النشاطات التي كانوا قد اعتادوا عليها سابقًا

2.4 الإحساس بالعصبية:

وتظهر على البعض حالة من العصبية في أفعالهم وتصرفاتهم أمام الآخرين؛ حيث تجدهم يغضبون كثيرًا وسريعًا من أبسط الأمور، ويضعفون أملهم وضبط النفس (سامي التميمي، 2025، ص8).

3.4- الإحساس بانعدام الأمل:

ومن النتائج السلبية لداء الاكتئاب الإحساس بفقدان الأمل وعدم الرغبة والطموح في تحقيق أشياء جميلة في المستقبل، حيث ترى الكئيب يتهرب من بناء وتكوين حياة جميلة، وتراه ينظر إلى الحياة بعين مظلمة وكئيبة، واليأس والإحباط في قلبه، وتراه يكره الحياة ويبتعد عن إنشاء علاقات جديدة مع الآخرين، فيظن الكئيب أن كل شيء في الحياة سخيّف ولا قيمة له ولا يستحق التضحية والصبر، وأن الحياة عبارة عن كذبة أو خدعة؛ فيفقد الشعور بالأمل والحب والتفاؤل، ويبتعد عن ممارسة حياته الطبيعية؛ ولا شك أن هذا التفكير ليس بصحيح

4.4 البكاء بدون أي سبب ظاهر:

قد يتسبب الاكتئاب لدى البعض بحالة من البكاء في حالات معينة ودون سبب ظاهر؛ إنه نتيجة للاكتئاب والضيق النفسي. هذا الأمر جيد وحسن حسب فهمي، لأن البكاء يخفف من الحزن والضيق النفسي، ولكي لا يزداد الضغط على القلب أو تقع أعراض وأمراض أخرى على البدن والنفس (سامي التميمي، 2025، ص9)

5.4 اضطرابات في النوم:

من الأعراض الناتجة عن داء الاكتئاب حدوث اضطرابات لدى البعض في النوم؛ فتراهم يعانون من الأرق بسبب القلق والاكتئاب وفقدان الأمل. إن الأرق واضطراب النوم قد يتسبب في إجهاد البدن والنفس وعدم الشعور بالراحة والمزاج النفسي، ويؤثر على نمط الحياة اليومية، ويتسبب في مشاكل

كثيرة في البيت والعمل والعلاقات مع الآخرين؛ فهذه السلبيات الكثيرة خطيرة على طبيعة حياة الفرد (سامي التميمي، 2025، ص11).

6.4 صعوبات في التركيز:

قد يؤدي الاكتئاب إلى صعوبات في التركيز سواء في البيت أو العمل أو الدراسة؛ قد يذهل فكر الكئيب ويفقد التركيز، ويؤثر على نشاطه وعمله اليومي أو عند مخالطة الآخرين، لأنه يشعر بقلق نفسي واضطراب فكري ناتج عن داء الاكتئاب، وعدم الشعور بالرضا وعدم الصبر في الأزمات والشدائد

7.4 صعوبات في اتخاذ القرارات:

وقد يتسبب الاكتئاب لدى الكثير من الأشخاص في صعوبات اتخاذ القرارات بسبب التأثير الحاصل من داء الاكتئاب، حينما يعيش الفرد حالة من الاكتئاب النفسي تصعب عليه تشخيص الأشياء الصحيحة من الخاطئة، أو يعيش حالة من الخوف أو القلق من المستقبل (سامي التميمي، 2025، ص12) أو ينظر إلى الأشياء بنظرة تشاؤمية وإحباط أو بعدم الثقة بمن حوله أو بعدم الفائدة من هذه القرارات؛ وهذا الاعتقاد يعيق بعض المصابين بداء الاكتئاب من اتخاذ القرارات.

8.4 زيادة أو نقصان في الأوزان بدون قصد:

وقد يؤثر داء الاكتئاب على البدن في زيادة أو نقصان الوزن، وهذا يحصل كثيرًا بسبب الحالة النفسية والاضطراب الفكري؛ فإن المزاج النفسي يؤثر سلبيًا أو إيجابًا على سلامة البدن. الإنسان الطبيعي، غير المصاب بداء الاكتئاب والذي يعيش حالة طبيعية دون قصد في زيادة أو نقصان وزنه، لا نلاحظ عليه تغييرًا واختلافًا في بدنه، بخلاف الذي يعيش حالة الاكتئاب؛ فنلاحظ عليه زيادة أو نقصانًا في الوزن دون قصد. فمن الواضح أن الأمراض النفسية تؤثر على سلامة وصحة البدن، وتؤدي إلى إيجاد مضاعفات وأعراض خطيرة على بدن الإنسان، ومن ضمنها الزيادة في الوزن أو نقصانها.

9.4 قلق وضجر:

قد يؤدي داء الاكتئاب إلى حالة من التحسس المفرط في البدن، وقد ذكرنا سابقًا أن البدن يتأثر ويتفاعل مع التحولات النفسية التي تصيب الشخص سلبيًا وإيجابيًا (سامي التميمي، 2025، ص13).

10.4 إحساس بالتعب أو الوهن:

قد يشعر الفرد المصاب بداء الاكتئاب بحالة من الإرهاق والوهن البدني، وقد يفوته أعمال وقضايا مهمة، ويكسل عن إتيانها، ويتهرب من فعلها بسبب ما يعانیه من الاكتئاب النفسي الذي يضعف ويرهق بدنه؛ إن النشاط والشعور بالحيوية والقوة والعزيمة يتوقف على الراحة النفسية وعدم الإصابة بداء الاكتئاب

11.4 الإحساس بقلّة القيمة:

ومن المضاعفات السلبية النفسية التي قد تصيب صاحب داء الاكتئاب هو الإحساس والشعور بقلّة القيمة لمن حوله، أو يشعر بقلّة قيمته نفسه؛ فهذا الإحساس الناتج عن الاكتئاب يعطي شعورًا لدى الفرد بأن نفسه لا قيمة لها في الحياة وأنها رخيصة، وبالتالي فإن هذا الإحساس سيعيق نشاطه وحركته ودوره في الحياة (سامي التميمي، 2025، ص14).

12.4 فقدان الرغبة في ممارسة الجنس:

وقد يؤثر الاكتئاب على بعض الأشخاص بفقدان الرغبة في ممارسة الجنس، لأن الرغبة والإقبال إلى الجنس يحتاجان إلى نفس مستقرة وطبيعة مزاجية طبيعية، أي: ليست مصابة بالاكتئاب والقلق النفسي، لأن الجنس هو رغبة تابعة للاستقرار والهدوء ولا تنال بصورة طبيعية مع داء الاكتئاب، كالذي يفقد الرغبة إلى الطعام بسبب ظروفه النفسية

13.4 أفكار انتحارية أو محاولات للانتحار:

وقد يدفع داء الاكتئاب البعض إلى محاولة الانتحار أو التفكير فيه، لأن المريض يظن أن الانتحار أسلوب ناجح في التخلص من داء الاكتئاب؛ والصحيح أن الانتحار هو هروب من الواقع واستسلام وهزيمة للمرض، وإنما يجب مواجهة هذا الداء بشجاعة وعزيمة وإرادة وأمل (سامي التميمي، 2025، ص15).

14.4 مشاكل جسدية مثل أوجاع الظهر أو الصداع:

وقد يعاني بعض المصابين بداء الاكتئاب من مشاكل جسدية في الظهر أو الرأس نتيجة للاكتئاب النفسي، لأن الجسد يتأثر ويتفاعل مع الأمراض النفسية والعصبية، وهذه الأعراض الجانبية – كالأوجاع في الظهر والرأس وغيرها – تزيد من الضغوط النفسية على المصاب بداء الاكتئاب، وتؤثر على نمط حياته اليومية وتضعف نشاطه وعلاقاته مع من حوله.

15.4 الإدمان على الكحول أو مواد مخدرة:

وقد يدمن المريض بداء الاكتئاب على الكحول أو مواد مخدرة أخرى؛ فهو يظن أن الكحول تنسيه أو تخلصه من هذا المرض، مع العلم أن الكحول ليست حلاً إنما هي داء ونقمة أخرى يضيفها المرء على نفسه وأسرته، وهروب من مواجهة الواقع. إن العاقل إذا مرض فهو يسعى جاهداً للبحث عن علاج ناجح لا يتسبب في أمراض أخرى على نفسه، ولا أن يوقع ذاته المريضة في مشاكل وأمراض جديدة تزيده غمًا وهمًا وتضعّب عليه حل الأمور (سامي التميمي، 2025، ص16).

16.4 أمراض القلب وأمراض أخرى:

وقد يوقع داء الاكتئاب بعض الأشخاص في أمراض خطيرة مثل مرض القلب وضغط الدم والسكري نتيجة للضغوط النفسية الناتجة عن الاكتئاب.

17.4 مشاكل في العمل أو التعليم:

ويؤثر الاكتئاب على مشاكل في العمل أو التعليم، لأن العمل والتعليم يحتاجان إلى نفس مطمئنة وسليمة من الضغوط النفسية، وكذلك يحتاجان إلى تركيز مستمر ونشاط وحيوية لدى الشخص، ولكن الاكتئاب يتسبب في حدوث قلق وعدم استقرار في نفسية الفرد (سامي التميمي، 2025، ص17).

18.4 العزلة الاجتماعية:

عادةً يختار بعض المصابين بالاكتئاب العزلة عن المجتمع والابتعاد عن مخالطة الآخرين، بسبب الضغوط النفسية التي يعانون منها أو فقدان الثقة بالآخرين، أو حتى كراهية نمط الحياة الطبيعي. يعتقد البعض أن الحل يكمن في الانطواء والعزلة، إلا أن ذلك قد يزيد من تفاقم الحالة النفسية.

19.4 الشعور بالفراغ:

يؤدي الاكتئاب أحيانًا إلى الشعور بالفراغ بسبب الإرهاق أو فقدان الحيوية أو العزلة والهروب من الآخرين، مما يعمق الإحساس بالوحدة ويزيد من تأثير المرض على جودة الحياة (سامي التميمي، 2025، ص18).

5. أنواع الإكتئاب:

1.5 الاكتئاب الداخلي والتفاعلي:

هو تصنيف قديم يعتقد أن الاكتئاب يكون ناتجًا إما عن ظروف وأحداث الحياة (تفاعلي) أو لا يرتبط بأي مشاكل خارجية (داخلي). لكن هذا التقسيم لم يعد دقيقًا ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي، فهناك استعداد داخلي للإصابة بالاكتئاب يختلف من شخص لآخر، وتلعب العوامل الخارجية دورًا لكل حالة بدرجات متفاوتة. لذلك يمكن النظر إليه على أنه خط مستقيم أحد طرفيه داخلي والطرف الآخر تفاعلي، وغالبًا ما يقع المصاب على نقطة وسطية على هذا الخط وليس على الطرفين فقط (وليد سرحان، جمال خطيب، 2019، ص 36).

2.5 الاكتئاب الأولي والثانوي:

هذا تقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداءً في الحياة النفسية ويعد أوليًا، وبين الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر مثل الفصام أو الإدمان على الكحول والمخدرات، أو نتيجة لأمراض عضوية أو عقاقير، فيُعد ثانويًا.

3.5 الاكتئاب العضوي وغير العضوي:

مع أن كافة أشكال الاكتئاب تظهر في النهاية نتيجة لتغيرات كيميائية في مراكز التحكم بالمزاج، فإن الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب الناتج مباشرة عن مرض عضوي مثل إصابات أو أورام الدماغ، أو نقص إفراز الغدة الدرقية، أو سرطان البنكرياس والرئة، وأيضًا الناتج عن عقاقير مثل بعض أدوية الضغط والكورتيزون، أو مواد الإدمان مثل الكوكايين والأمفيتامين والقات والكحول (وليد سرحان، جمال خطيب، 2019، ص 37).

4.5. الاكتئاب العصابي (بسيط) والذهاني (شديد):

يعد وجود مظاهر ذهانية سببًا لتقسيم الاكتئاب إلى هذين النوعين. هذا التقسيم قد يكون إجحافًا لأشكال الاكتئاب العصابية غير الذهانية التي قد تصل شدتها إلى الاكتئاب الذهاني أو تزيد عليه. وقد اعتُبر الاكتئاب العصابي مساويًا للتفاعلي، والذهاني مساويًا للاكتئاب الداخلي، ومع ذلك، فإن الاكتئاب الذهاني لا يزال قائمًا رغم ندرته، ويتميز بالهلاوس والأوهام، في حين أن الاكتئاب العصابي رديف لتكدر المزاج.

5.5 الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب:

يشكّل الاكتئاب جزءًا من اضطراب المزاج الذي يشمل الهوس والحالات المختلطة. لذا، يعدّ الاكتئاب أحادي القطب عندما تتكرر نوبات اكتئابية دون هوس، ويعد ثنائي القطب إذا كان يتناوب مع نوبات الزهو أو الهوس أو الحالات المزاجية المختلطة (وليد سرحان، جمال خطيب، 2019، ص 38).

6.5. الاضطراب المزاجي الموسمي:

هناك فئة من المرضى يتكرر لديهم الاضطراب المزاجي في نفس وقت السنة، غالبًا الخريف أو الشتاء، ثم يتحسن في الربيع والصيف. في حالات أخرى، يتكرر الاكتئاب أو الزهو مع تغير الفصول، وخصوصًا مع بداية الربيع، وقد رُبط ذلك بتأثير أشعة الشمس على إفراز الميلاتونين في الدماغ.

7.5 الاكتئاب التراجعي:

يعرف بتوهم (hypochondriasis)، وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ويتمثل بالتهيج والأعراض المراقبة المرضية. كان يُعتقد أن له أسبابه الخاصة وتطوره المتميز، إلا أن ذلك لم يُثبت، ويبدو أنه أشكال من الاكتئاب في هذه المرحلة العمرية (وليد سرحان، جمال خطيب، 2019، ص 41).

8.5 اكتئاب الشيخوخة:

كان يُعتقد أنه متميز عن بقية الأشكال بسبب أسبابه وتطوره، لكن ذلك لم يُثبت. الثابت أنه أقل تجاوبًا مع العلاج وقد يكون سريع الانتكاس، ويتطلب علاجًا أطول وقد يكون مدى الحياة.

9.5 الملائخوليا (Melancholia) :

تمثل تسمية قديمة/جديدة لواحد من أشكال الاكتئاب الشديد. يتميز بفقدان المتعة في الحياة، والمزاج لا يتغير طوال اليوم، مع سوء ملحوظ للمزاج صباحًا وتحسن طفيف مساءً. تكون مصحوبة بالأعراض البيولوجية كالخمول، الاستيقاظ المبكر، ضعف الشهية، وفقدان الوزن الملحوظ.

6. مقاييس الإكتئاب:

1.6 مقياس هاملتون لتقدير الاكتئاب:

يتكون هذا المقياس من 21 بندًا أو سؤالاً يتضمن الأعراض التالية: المزاج الاكتئابي، الشعور بالذنب، الرغبة في الانتحار، أرق أوائل الليل، أرق منتصف الليل، الأرق في الفجر، العمل والأنشطة، البطء، الهيجان، القلق، علامات جسدية بالمعدة والأمعاء، علامات جسدية عامة، توهم المرض، نقص الوزن، معرفة المريض باكتئابه، تقلبات الحالة أثناء النهار، تبدل الشخصية، علامات هذيانية، ظواهر وسواسية وقهرية. ويستخدم "مقياس هاملتون" لقياس شدة الاكتئاب للمرضى الذين شُخصوا بالفعل كمكتئبين (Washington, 1988, pp 742,747).

2.6 قائمة الأمراض الاكتئابية:

وهي من إعداد "روش"، ويمكن استخدام هذه الأداة عن طريق الاختصاصي الإكلينيكي باعتبارها مقياسًا لتقرير نتيجة المقابلة الإكلينيكية والملاحظات عن المريض، أو باعتبارها ذاتية يجب منه للمريض. تتكون "قائمة الأعراض الاكتئابية" من 28 بندًا (كامل، 2002، ص 78).

3.6 قائمة بيك للاكتئاب:

توجد صورتان لهذا المقياس الذي أعده "أرون بيك" وأصبح ذا شهرة كبيرة: الصورة الأصلية وتتكون من 21 بندًا، نُشرت عام 1961 وعدلت لاحقًا. الصورة المختصرة وتتكون من 13 بندًا، قدمها بيك وزوجته كطريقة سريعة للتعرف على المرضى المكتئبين. في هاتين الصورتين تُستخدم قائمة بيك خاصة لتقدير التغيرات لدى المرضى نتيجة المرض أو نتيجة العلاج المعرفي.

وتضم بنود بيك للاكتئاب: المزاج، التشاؤم، الشعور بالفشل، نقص الرضا، الذنب، الإحساس بالعقاب، كراهية الذات، اتهام الذات، رغبة عقاب الذات، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، الكف عن العمل، التردد وعدم الحسم، اضطراب النوم، التعب، الشهية، الوزن، الانشغال بالشكاوى الجسدية، الطاقة الجنسية. تُحدد الدرجة بأربعة مستويات لشدة الاكتئاب:

لا يوجد اكتئاب (أقل من 10 درجات)

اكتئاب خفيف إلى متوسط (من 10 إلى 18 درجة)

اكتئاب متوسط إلى شديد (من 19 إلى 29 درجة)

اكتئاب شديد (من 30 إلى 63 درجة) (الشرابيني، 2000، ص 193).

4.6 مقياس زونغ للتقدير الذاتي للاكتئاب:

يتكون هذا المقياس الذي أعده زونغ عام 1965 من عشرين بنداً وفق أربعة مستويات: "قليل من الوقت"، "بعض الوقت"، "كثير من الوقت"، "معظم الوقت". تُحسب الدرجات من 20 إلى 80، حيث:

20-44: النطاق الطبيعي

45-59: اكتئاب خفيف

60-69: اكتئاب متوسط

70 فأكثر: اكتئاب شديد

يُستخدم لتقدير مستوى الاكتئاب لدى المرضى ممن تتراوح أعمارهم من 16 عاماً فما فوق.

7. علاج الإكتئاب:

يمكن للفرد أن يعتمد على أساليب المساعدة الذاتية، لكن هذه الأساليب لن تُفيد إلا إذا كانت جزءاً من خطة يطبقها المريض بإشراف الطبيب أو المعالج. فقد تساعد تدابير المساعدة الذاتية على تجنب الاكتئاب وكذلك معالجته والشفاء منه بسرعة. الأهم من ذلك ألا يجبر المريض نفسه على محاولة القيام بكل الأمور والخطط في الوقت نفسه، بل عليه اختيار ما يعتقد أنه سيحدث فرقاً ويساعده في التحسن.

1.7 الاستعداد لمواجهة المصاعب:

تشمل هذه الأمور الحياتية التي تنطوي على خسارة دعم اجتماعي عند تغيير الدراسة أو فقدان الحرية أو المنصب المهني أو روتين العمل أو التقاعد، فهذه الأحداث تسبب الاكتئاب. لذا على الفرد أن يستخدم إحدى هاتين الطريقتين:

• أن يبقى منفتحًا وعالمًا بإمكانية مواجهة المشكلة المحتملة.

• أن يستعد للتغيير المحتمل.

فإذا أدرك الفرد مشاعره وتوقعها، سيشعر بحال أفضل. وعندما يقلق من تغيير محتمل، عليه مناقشته مع صديق حتى يتيح للآخرين الاطلاع على مخاوفه والدعم الضروري.

2.7 أخذ استراحة:

إذا شعر الفرد أن الظروف تفوق قدرته، فما عليه إلا أن يأخذ وقتًا للراحة، ولو لفترة بسيطة (يوم أو ليلة واحدة)، المهم أن يبتعد قليلاً. ومن الأفضل أن يأخذ دائماً إجازة أطول إن أمكن، ليتخلص من الضغط. وعندما يعود، سيجد نفسه قادرًا على تخطي مشكلاته ويتفاجأ بأدائه المحسن.

3.7 مناقشة المشكلات:

عندما يناقش الفرد مشكلاته مع شريكه أو أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء، يلاحظ أنه أصبح في حال أفضل، فهذه المناقشة تخفف العبء الذي يثقل كاهله وقد تساعده على العثور على حل مناسب.

4.7 تغيير أسلوب الحياة:

على الفرد التفكير في واقعه وتأمله، فقد يساعده على تحديد أوجه حياته التي تسببت له بالاكتئاب وتغييرها لتجاوز مشكلته. وقد يحتاج إلى المساعدة للقيام بهذا، لكنه ليس صعبًا؛ فلا بد أن هناك من مرّ بالمشكلة نفسها سابقًا، والحل موجود، وإذا كان يشعر بمرض ما، فعليه مناقشته مع طبيبه وقد يجد أن الأمور ليست بالسوء كما يظن. وإن كانت المشكلة اجتماعية أو قانونية، فعليه مراجعة الاختصاصيين في المجال.

5.7 التمارين الرياضية:

ترفع التمارين المعنويات وتحسّن الحالة النفسية، وتجبر على مغادرة المنزل، وتحافظ على اللياقة. فالمشي والهرولة والسباحة تأتي بنتائج جيدة، وتعدّ أنواع الترفيه النشط مثل البولينغ طريقة جيدة للخروج من الروتين. يجب الانخراط تدريجيًا إذا مر وقت طويل دون ممارسة الرياضة .

6.7 أهمية النظام الغذائي المتوازن:

يعدّ النظام الغذائي عاملاً مهمًا للوقاية من الاكتئاب. رغم صعوبة تناول الطعام بسعادة عند الإصابة بالاكتئاب، فإنه ضروري الحفاظ على نظام متوازن يحتوي على فيتامينات مهمة لضمان السلامة بعدها، ويجب تجنّب الكافيين لأنه يسبب القلق، وتجنّب الكربوهيدرات بكثرة لأنها تؤدي إلى تقلبات مزاجية .

7.7 الاهتمام بالنفس:

• **الأنشطة:** عندما يسيطر الاكتئاب، على الفرد أن يبقى منشغلاً، كأن يشارك في نشاط أو هواية مسائية مثل الخروج من المنزل ولقاء أشخاص جدد، مما يحسن حاله ويكسر دائرة الوحدة.

• **المشروبات الممنوعة:** المشروبات الممنوعة لن تساعد على تخطي المشكلات، بل ستزيد من الاكتئاب وتحوّل إلى عادة تقتل الحياة، وقد تؤدي إلى أفكار انتحارية.

• **النوم:** تعد اضطرابات النوم شائعة لدى مرضى الاكتئاب، لا سيما الأرق، وتمنع الإنسان من استجماع الطاقة اللازمة لمكافحة الاكتئاب.

• **الاسترخاء:** يساعد الفرد على اكتساب الهدوء إزاء المواقف التي تثير القلق. كما يساعد على تحييد المشاعر وبتيح ضبط المشاعر والتحكم فيها ذاتيًا، حتى عند الاعتقاد أنها عضوية لا يمكن تغييرها (عبد الستار إبراهيم، 1970، ص 215).

8.7 العلاج الدوائي:

عندما يفحص الطبيب المريض، يصف له بعض العلاجات المضادة للاكتئاب لتخفيف شدته. لكن يجب مراجعة الطبيب المختص والخبير؛ لأن العلاج غير المناسب قد يسبب مضاعفات وانتكاسات. ومن الثقافة الخاطئة في المجتمع أن يكتفي المريض بأخذ بعض المسكنات والادوية دون مراجعة الطبيب المختص وخبير بهذا الداء.

خلاصة:

من خلال ما إستعرضناه في هذا الفصل فإن الاكتئاب يعد اضطراب المزاج الذي يسبب شعورًا متواصلًا بالحزن وفقدان المتعة والاهتمام بالأمر المعتادة ونقص التركيز، وقد يكون مصحوبًا بالشعور بالذنب وعدم الأهمية ونقص تقدير الذات، ويؤثر المرض على المشاعر والتفكير والتصرفات، مما يسبب الكثير من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر على أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة والتفكير في الانتحار ولقد عرضنا كيفية العلاج و الحد من الاكتئاب.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية و التطبيقية للبحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
- 1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2.1 التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية
- 3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية
2. ميدان البحث
- 1.2 مكتب الموظفين الإداريين
- 2.2 مهام الموظفين الإداريين
- 3.2- تحليل مهام الموظف الإداري
- 4.2 ووصف مكان العمل
- 5.2 العراقيل التي يواجهها الموظف الإداري
3. منهج البحث
4. الدراسة الأساسية
5. عينة البحث وخصائصها
6. أدوات جمع البيانات
7. الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات

خلاصة

تمهيد:

بعد تناول الجانب النظري الذي يعتبر انطلاقة البحث والتعرف على متغيراته يأتي الجانب التطبيقي ليدعم و يؤكد المعطيات والمعلومات المراد البحث عنها، واعطائه جانبا كميا وإحصائيا يستطيع الباحث من خلاله أن ينفى أو يثبت فرضيات البحث وفي هذا الفصل تناولنا وصفا دقيقا لإجراءات المنهجية المتبعة في تطبيق البحث، وذلك من خلال عرض إجراءات الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات والتأكد من صدقها وثباتها، وصف ميدان إجراء الدراسة وذكر المنهج المتبع، وكذا التطرق إلى كيفية اختيار العينة وخصائصها والأدوات المستعملة، وأخيرا التطرق إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات ، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية علمية معينة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة و لهذا اعتمدنا على الدراسة الاستطلاعية، لتساعدنا على معرفة مدى وجود أدوات البحث و على خصائص السيكوميتريية أي ثباتها وصدقها و معرفة اذا ما كان هناك أي تقصير فيها.

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

التحقق من إمكانية الحصول على العينة المستهدفة حتى نهاية الدراسة. التأكيد من وجود متغيرات البحث المقصودة المتمثلة في المتغير العنف النفسي و متغير الاكتئاب لدى عينة من عمال بلدية تيزي وزو.

التحقق من البنود الواردة في أدوات القياس المعتمدة عليها و مدى وضوح و سلامة عباراتها و كذا مدى قياسها لظاهرة المدروسة في البلدية.

التعرف على ميدان البحث و مختلف لمصالح الموجودة في البلدية.

التأكد من صحة و سلامة التقنيات المستعملة.

كما تسمح لنا من التقرب من المسؤولين و العمال و الكشف عن الجو العام للمؤسسة من أجل الحصول على أكبر قدر من المعلومات و المعطيات حول موضوع بحثنا.

2.1 التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على الملاحظة المفتوحة، المقابلة الاستفسارية و دراسة الوثائق

1.2.1 الملاحظة المفتوحة:

لقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على الملاحظة المفتوحة التي سمحت لنا بملاحظة جو العمل بشكل مباشر حيث مكنتنا هذه التقنية من معرفة مختلف المصالح و الأقسام و تعدد التخصصات إلى جانب التعرف على سيرورة العمل و مظاهر العنف النفسي أثناء العمل كما سمحت لنا هذه التقنية التعرف أكثر على ما يخبئه المركز من صعوبات في أداء المهمة المطلوبة من العامل و نوع الظروف الفزيقية السائدة كما مكنتنا من تكوين صورة حقيقية و صادقة حول طبيعة العمل في مصلحة المستخدمين و

التكوين في مكتب الموظفين الإداريين وعن جميع شروطه وخصائصه ووصفه بطريقة موضوعية دون أي تغيير .

2.2.1 المقابلة الاستفسارية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة الاستفسارية كأداة لمساعدة لجمع معلومات والبيانات الضرورية التي تخدم موضوع بحثنا في البلدية، كالمقابلات مع مسؤولة مصلحة تسيير الموارد البشرية، أين قمنا بموضوع الدراسة وأيضا قمنا بمقابلة مع عمال هذه المصلحة

3.2.1 دراسة الوثائق:

اعتمدنا على تقنية دراسة الوثائق للحصول على بيانات ومعلومات متعلقة بمجتمع الدراسة والهيكل التنظيمي لبلدية تيزي وزو والتعريف بمجال الدراسة المكاني والزمني والبشري، بما في ذلك الاطلاع على تاريخ المؤسسة والعدد الفعلي للعمال وتوزيعهم حسب المصالح الادارية، وهذه البيانات لم يكن الحصول عليها الا بالاطلاع على الوثائق والسجلات الموجودة بمختلف مكاتب المديرين، كما تحصلنا على نظام الداخلي للبلدية من حيث مهامهم وواجباتهم والشروط التي يجب الالتزام بها، وكذلك الادوات والوسائل المستعملة من بينها جهاز الكمبيوتر.

3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا في هذه الدراسة الاستطلاعية على التعرف على ميدان البحث المتمثل في بلدية تيزي وزو واكتشاف كل المصالح الموجودة وكذلك التعرف على مختلف مهام العمال والمنفذين، وسمحت لنا بالحصول على معلومات حول وسائل و الظروف السائدة في البلدية ، ولقد اثبتت الدراسة الاستطلاعية ان معظم افراد عينة الدراسة الاستطلاعية التي تبلغ 30 عامل اجابوا على البنود التي تتضمنها أدوات القياس وهذا يدل على وضوح العبارات وتعليمات المقياس و ثبتت انه ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب المتمثلة في الشعور بالحزن والعصبية من أنفه الاشياء، الشعور بالذنب، التوتر الزائد، صعوبة اتخاذ القرارات بالمقارنة بالمعتاد، الشعور بالتعب بسهولة، النقص في النوم، التغيير في الشهية.

2. ميدان البحث:

لقد تم إجراء الدراسة في بلدية تيزي وزو في فترة ما بين 15 نوفمبر 2024 الى غاية 15 مارس 2025 ، كنموذج للمؤسسات العمومية الجزائرية، وفيما يلي وصف ميدان البحث على النحو التالي:

لقد أنشأت بلدية تيزي وزو عام (1873) أي في عهد الاستعمار الفرنسي وعين في تلك الفترة ((Andrai Boyer كأول رئيس لبلدية تيزي وزو من طرف السلطة التنفيذية آنذاك حيث امتدت عهده إلى غاية عام 1880)، لقد تعاقب عليها رؤساء آخرون إلى غاية سنة (1962) تاريخ استقلال الجزائر حيث ظهرت نصوص قانونية رسمية حول تحديد معالم الحدود الجزائرية وكذا عمل هيئاتها مثل الولايات والبلديات، ومنذ عام (1984) ظهر التقييم الحالي للولايات الجزائرية التي بلغ عددها (48) ولاية، ثم البلديات التي بلغ عددها (1541) ومن بينها بلدية تيزي وزو، التي تعتمد حاليا على تنظيم اكثر وضوحا وهذا تنفيذا للقانون رقم (10) المؤرخ في 1995/05/06 المتضمن الهياكل والمصالح البلدية وهو القانون المعدل والتمم للمرسوم رقم (07) المؤرخ في 1994/10/31 وكذا المرسوم رقم (87) المؤرخ في 2002/11/14 وكذا المرسوم المؤرخ في 2009/07/21 وفقا لهذه المراسيم اصبح التنظيم الحالي للبلدية تيزي وزو كما يلي:

رئاسة البلدية التي تتضمن مصلحة مكتب الرئيس

الأمانة العامة والتي تتضمن مصلحة الأمانة العامة

ثم تأتي المديريات التي بلغ عددها (6) مديريات وهي:

- مديرية الإدارة والمالية التي تضم مصلحة الموارد البشرية والتكوين ومصلحة المالية ومصلحة الحقوق

المالية للبلدية ومصلحة الأموال ومصلحة سير إحصائيات والإعلام

- مديرية التنظيم العام والتي تضم، مصلحة الحالة المدنية ومصلحة التنظيم العام ومصلحة الاحتياطي

المالي والنزاعات.

- مديرية الشؤون الاجتماعية، الثقافية والرياضية والتي تضم، مصلحة الوقاية والأمن، مصلحة النظافة

والمصلحة الاجتماعية.

- مديرية إنجار الوسائل والصيانة وتضم، مصلحة الصيانة، ومصلحة الإضاءة العامة ومصلحة الحظيرة والمخزن ومصلحة الإشراف والإنجاز.

- مديرية الشبكات المتنوعة والنظافة وتضم، مصلحة الشبكات ومصلحة المساحات الخضراء ومصلحة النظافة وتجميع النفايات الصناعية.

- مديرية الدراسات والهندسة المدنية والتي تضم، مصلحة الهندسة المدنية ومصلحة التخطيط ومتابعة

البرامج

أما فيما يخص عدد مستخدمي بلدية تيزي وزو فقد بلغ حسب الاحصائيات المقدمة لسنة (2018) (1035) مستخدم من بينهم المثبتين و العاملين بعقود عمل مؤقتة.

باعتبار أن مكتب الموظفين الإداريين من أهم المكاتب و الركيزة الأساسية التي تقوم عليها البلدية، وكونها تحتوي على ضغوطات وكثافة العمل، إختارنا هذا المنصب لدراسته وتحليله.

1.2 مكتب الموظفين الإداريين:

إن وظيفة الموظفين الإداريين تعتبر من الوظائف الإدارية المهمة في المصلحة بصفة خاصة و الإدارة بصفة عامة ، بحيث تقوم بمراقبة الموظفين المثبتين طيلة مساره المهني و يحتوي المكتب على خمس موظفين أربع منهم تعمل نفس المهام ويقسمون العمل حسب رتبة كل عمال البلدية و الموظف الخامس يعمل على إدخال البيانات في الحاسوب ولقد إختارت هذا المنصب نظرا للضغط العمل الذي يتعرض إليه الموظفين الإداريين ومدى حساسية العمل الذي يقومون به

2.2 مهام الموظفين الإداريين: يمكن حصر المهام فيما يلي:

- إجراء المسابقات

- متابعة المسار المهني للموظفين من تاريخ توظيفهم سواءا دائمين أو متعاقدين إلى غاية إنهاء علاقتهم بالإدارة

- التوظيف

- إعداد القرارات

- المقررات المتعلقة بالموظف كالترقية في الرتبة أو الدرجة

- الاحالة على الإستداع

- الإنتداب

- الإحالة على التقاعد

- لاستقالة

- العزل

- التسريح

- فسخ العقد

- العطل

- الإجراءات التأديبية

- الإدماج

- مختلف المذكرات و الإستدعاءات المحاضر.....إلخ

بالإضافة إلى ذلك مراقبة الموظفين خلال مسارهم المهني.

3.2 تحليل مهام الموظف الاداري :

يسهر الموظف على القيام بالمهام المسطرة له قدر المستطاع نظرا لأهمية العمل وإتمامه في الوقت المطلوب رغم الضغوطات التي يواجهها طيلة الوقت من حيث الوقت وكثافة العمل المطلوب خلال اليوم ، وغالبا ما يكون نشاطه نفس المهام المسطر له لكونها وثائق إدارية وقانونية، بحيث يقدم له نموذج معين للعمل عليه فلا مجال للخطأ وإذ وجد الخطأ سيتم رفضه من طرف رئيس المصلحة ويعاد كل عمله، يحترم الموظف الرابع التعليمات الموجهة له من طرف رئيس المصلحة.

مثلا: يطلب منه رئيس المصلحة تحضير قائمة العمال المعنيين بالمسابقة للترقية فيقوم الرئيس بتحديد وقت إستلام العمل المطلوب ، فيقوم الموظف بتحضير القائمة وإعطائها للوكيل إدخال البيانات داخل

الحاسوب وبعدها تسلم لرئيس المصلحة للمصادقة عليه و الامضاء

4.2 وصف مكان العمل:

يعمل الموظف في قاعة كبيرة وواسعة لديها نافذتين وباب ، تحتوي على مدفئة ، و مكيف هوائي ولديها خمس مكاتب و خمس كراسي وخمس موظفات ولكل مكتب حاسوب وطابعة ويستخدمون أقلام وأوراق و دباسة...خلال العمل، وأمام كل مكتب خزانة يضع فيها الموظفين ملفات العمل، لا يوجد هناك ضوضاء في القاعة، هناك ضوء جيد للعمل بأريحية و شبكة الانترنت

5.2 العراقيل التي يواجهها الموظف الإداري:

مكتب الموظف الإداري في مصلحة المستخدمين على مستوى البلدية يواجه العديد من التحديات التي تؤثر على أدائه في تقديم الخدمات و إدارة شؤون هذا الأخير و من أبرز العراقيل التي قد يواجهها:

- الإعتقاد على الأنظمة التقليدية بدلا استغلال التكنولوجيا الحديثة؛
- نقص التدريب و التكوين المستمر لمواكبة الإدارة الإلكترونية و استخدام التطبيقات الحديثة مثل رقمنة الملفات و البريد الوارد و الصادر؛
- العمل تحت الضغط و ذلك لإنجاز مهام كثيرة في وقت قصير؛
- نقص الموارد التقنية التي تسهل عمل الإداريين؛
- التعامل مع المعلومات الحساسة يسبب توتر و خوف دائم من تسريب المعلومات؛
- التعامل مع التغيرات المفاجئة سواء العمل مع رؤساء جدد أو تغيير نظام العمل بشكل مفاجئ أو ظهور تعليمات و قرارات جديدة بشكل سريع؛
- محدودية فرص الترقية في وظيفة الأمانة يؤدي إلى عدم تحفيزها و تدني مستوى الأداء.

3. منهج البحث:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع فهو الدراسة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، وانطلاقا من طبيعة البحث و الاهداف التي تسعى الى تحقيقها،اعتمدنا في بحثنا الحالي على المنهج الوصفي الاكثر استخداما في ميدان العلوم الاجتماعية لدراسة هذه الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا،

ويعبر عنها تعبيراً كميًا وكيفيًا، ثم تحليل بياناتها وتصنيفها وإخضاعها للدراسات ومناقشتها، والوصول إلى استنتاجات تساهم في تحسين الواقع وتطويره

4. الدراسة الأساسية: تهدف هذه الدراسة إلى :

- التحقق من فرضيات البحث أي معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين العنف النفسي في العمل و ظهور الاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو؛

- التحقق إذا ما كان العمال يعانون من العنف النفسي في العمل؛

- إذا ما كان العمال يعانون من الاكتئاب على عينة مأخوذة من بلدية تيزي وزو.

5. عينة البحث:

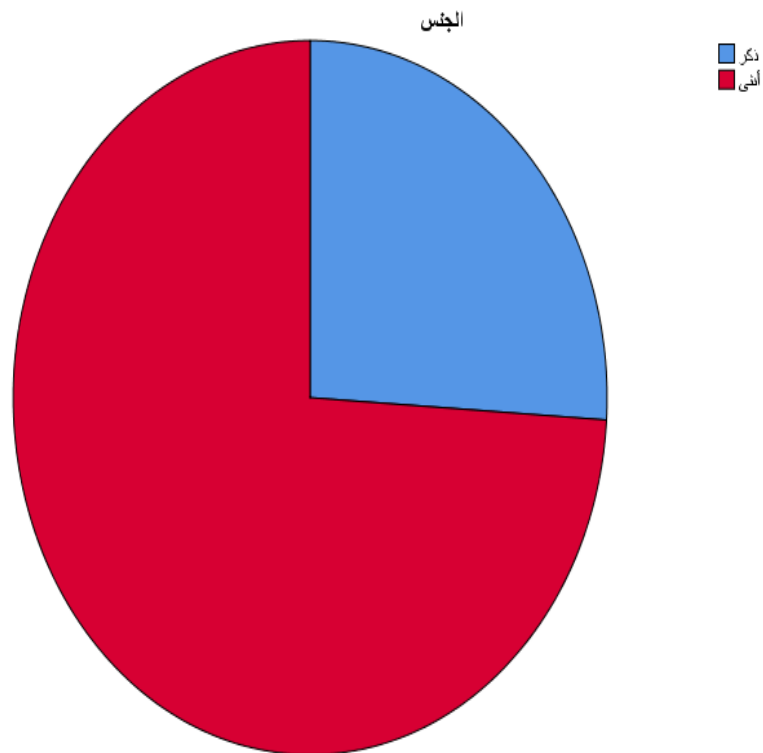
تتمثل عينة بحثنا في عمال بلدية تيزي وزو من الجنسين ذكور وإناث ويقدر عددهم بـ 50 عامل كلهم متعدين من مجتمع أصلي يقدر بحوالي (1013) عامل وقد تم اختيار عينة دراستنا بطريقة عشوائية بسيطة لأنها تعطي لمجتمع البحث فرصاً متكافئة حيث يتميز أفراد العينة بالخصائص المبينة في الجداول التالية:

خصائص عينة البحث:

تتميز عينة البحث بالخصائص التالية الجنس، الحالة العائلية، السن، الأقدمية، نوع عقد العمل، وتظهر هذه الخصائص في الجداول التالية:

الجدول رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

خاصية الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	13	26%
الإناث	37	74%
المجموع	50	100%

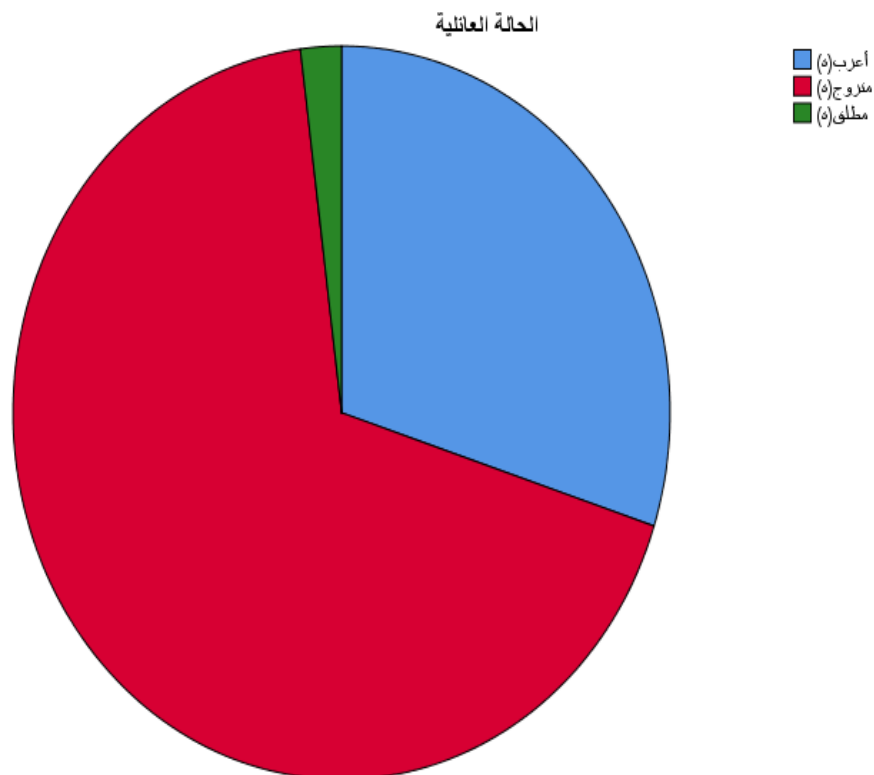


الرسم البياني رقم(1): لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

يتبين من الجدول رقم (5) و الرسم البياني رقم (1) ان أغلبية أفراد العينة هم اناث حيث قدرت نسبتها ب(74%) بينما الذكور قدرت ب(30%) و هذا كون ان المهمة تتطلب مستوى عالي و كون الاناث يقبلون الظروف العامة للعمل وخاصة الاجر

الجدول رقم2: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	16	32%
متزوج	34	68%
المجموع	50	100%



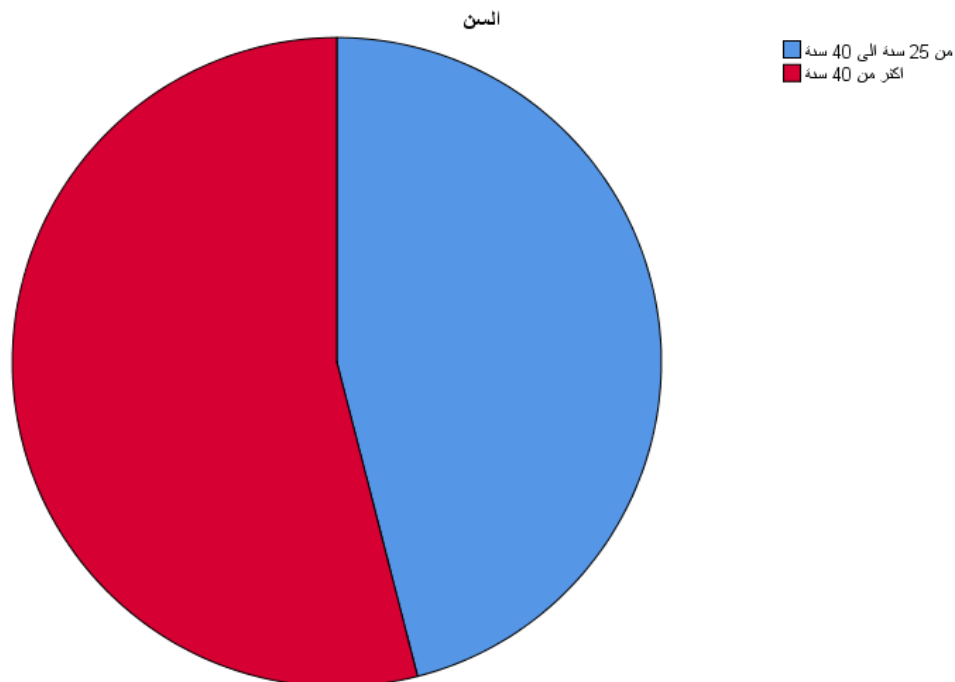
الرسم البياني (1): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

يتبين من الجدول رقم (6) و الرسم البياني رقم (2) ان أغلبية أفراد العينة هم متزوجون حيث تقدر نسبتهم

ب(68%) اما نسبة العزاب (30%) و اما المطلقون والارامل غير موجود.

الجدول رقم3: توزيع أفراد العينة حسب فئات السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 25 سنة الى 40 سنة	23	46%
أكثر من 40 سنة	27	54%
المجموع	50	100%

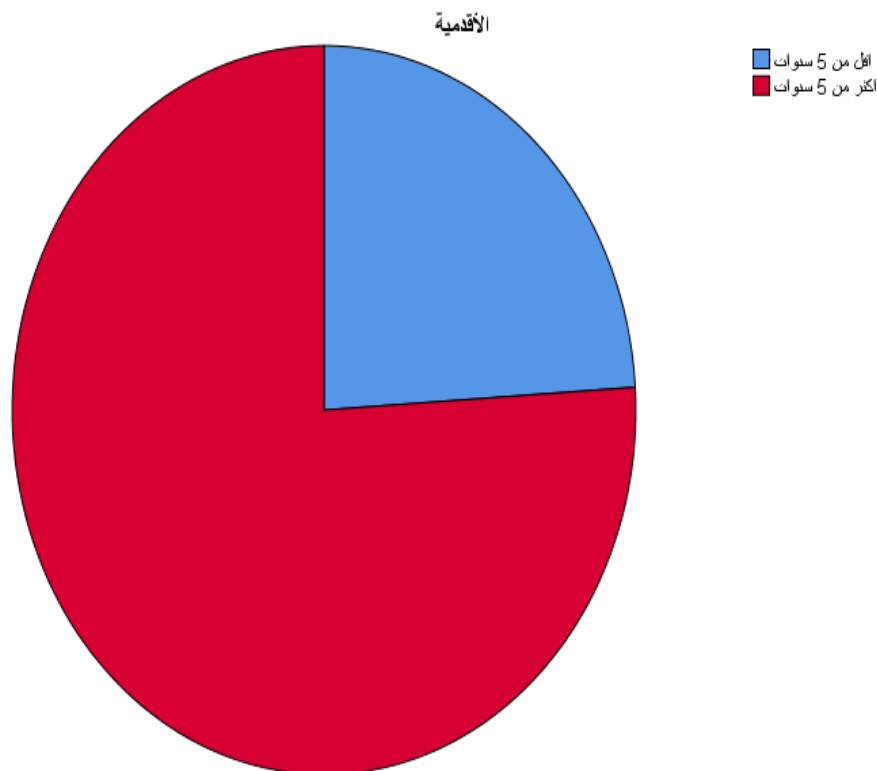


الرسم البياني رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب السن

يتبين من الجدول رقم (7) و الرسم البياني رقم (3) ان أغلبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم أكثر لمن 40 سنة بنسبة تقدر ب(54%) وتقدر نسبة الافراد العينة التي تتراوح أعمارهم من 25 سنة الى 40 سنة ب(46%) وهذا ما يدل على ان المؤسسة تشغل الفئات المتوسطة في العمر والذين لديهم خبرة وكفاءة.

الجدول رقم4: توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية

الاقدمية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	12	24%
أكثر من 5 سنوات	38	76%
المجموع	50	100%



الرسم البياني رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية

يتبين من الجدول رقم (8) و الرسم البياني رقم (4) ان أغلبية أفراد العينة تتراوح أغلبية أقدميته أكثر من 5 سنوات بنسبة تقدر ب(76%) اما اقل من 5 سنوات تقدر نسبتهم ب(24%).

6. أدوات جمع البيانات:

ولقد استعملنا لجمع البيانات في دراستنا أداتين لقياس متغيرات البحث وهما مقياس ليمن للعنف النفسي ومقياس أرون بيك للاكتئاب.

مقياس العنف النفسي (Leyman2004):

يعرف أيضا بمقياس التحرش المعنوي (2004) مقياس العنف النفسي في العمل الذي وضعه leyman inventory of Psychological terror (LIPT). تم تطويره لقياس اشكال العنف في مكان العمل او العنف النفسي او " الموبينغ" في بيئة العمل ، وهو من اوائل المقاييس التي وضعت اطارا علميا لهذه الظاهرة.

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الحالية على الصورة المترجمة والمكيفة وفقا للبيئة الجزائرية من طرف آيت وراس ليلة وخلفان سنة(2015) ،ويتضمن مقياس العنف النفسي في العمل في صورته النهائية المطبقة في قسمه الاول على 45 بندا أو عبارة موزعة على 5 أبعاد:

جاء البعد الاول تحت عنوان بالنسبة لعلاقاتك في العمل ويتضمن بنود مرقمة من (1) الى (11)، أما البعد الثاني جاء تحت عنوان تعزل بطريقة ارادية والذي يتضمن بنود مرقمة من (12) الى (17)، ولقد تضمن البعد الثالث عنوان يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك والذي يتضمن بنود مرقمة من (18) الى (23)، وجاء البعد الرابع تحت عنوان يتهجم على شخصك والذي يتضمن بنود مرقمة من (24) الى (37)، أما البعد الخامس والاخير جاء تحت عنوان العنف والتهديد بالعنف والذي تضمن بنود مرقمة من (38) الى(45).

مقياس ارون بيك للاكتئاب (Aaron beck1996):

هو أحد أكثر أدوات القياس النفسية استخداما لتقييم شدة الاكتئاب، وقد وضعه ارون بيك عام 1961 (BDI-II,1996) وتم تحديثه لاحقا الاصدار الثاني هو الاكثر استخداما ويحتوي مقياس الاكتئاب على (21) بند مرقمة من (1 الى 21)، ولقد استخدمنا في الدراسة الحالية (17) بند، اذ يتضمن السؤال رقم

(1) عنوان الحزن والذي تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ويتضمن السؤال رقم (2) عنوان التشاؤم وتدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ويتضمن السؤال رقم (3) عنوان الفشل في الماضي وتدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ويتضمن السؤال رقم (4) عنوان فقدان اللذة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ويتضمن السؤال رقم (5) عنوان مشاعر الذنب و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ، يتضمن السؤال (6) عنوان الشعور بالعقاب و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ويتضمن السؤال رقم(7) عنوان المشاعر السلبية اتجاه الذات و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال(8) عنوان اتجاه نقدي نحو الذات تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4)) يتضمن السؤال (9) عنوان أفكار أو رعبات الانتحار و تدرج

ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) ويتضمن السؤال (10) عنوان البكاء و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (11) عنوان الهيجان و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (12) عنوان فقدان الاهتمام و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (13) عنوان التردد في اتخاذ القرار و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (14) عنوان الانقاص من القيمة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (15) عنوان فقدان الطاقة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4) يتضمن السؤال (16) عنوان التعديلات في عادات النوم و تدرج ضمنه (7) اقتراحات مرقمة (4) الى (7) يتضمن السؤال (17) عنوان الانفعال و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0) الى (4)

الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لمقياس العنف النفسي في العمل ولمقياس الاكتئاب:

لقد تم حساب صدق الصورة الفرنسية للمقياس الحالي ليمن وفق ثلاثة أنواع من الصدق وهي الصدق العملي، الصدق التنبؤي، والصدق التقاربي، بالنسبة للثبات فان مقياس العنف النفسي في العمل و مقياس بيك لاكتئاب هو مقياس ثابت لكونه أداة قياس ثابت و لكونه أداة قياس مرجعية عالمية طبق على عينة قوامها (50) عامل. و قد أستعمل في البيئة الجزائرية في السنوات الاخيرة من طرف الباحثة آيت وراس و خلفان في المذكرة الدكتوراه

7. الاساليب الاحصائية لمعالجة البيانات:

نظرا لطبيعة بحثنا (الوصفي) اعتمدنا على الاحصاء الوصفي (النسب المئوية في عرض خصائص العينة و كذا في عرض النتائج الخاصة بمتغيرات الدراسة) و اعتمدنا على الاحصاء الاستدلالي للتحقق من فرضيات البحث و من بين الادوات المستعملة معامل ارتباط بيرسون و معادلة سبيرمان براون التصحيحية واستعمال كذلك معامل ارتباط سبيرمان لايجاد العلاقة بين الدراسة بالاعتماد على البرنامج الرزنامة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 26).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث

1.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى

2.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

3.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

2. مناقشة النتائج

1.2 مناقشة الفرضية الاولى:

2.2 مناقشة الفرضية الثانية:

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

3. الاستنتاج العام

الخاتمة

المقترحات

تمهيد:

بعدها تعرضنا في الفصل السابق للاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية من خلال تحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة وخصائصها وكيفية إختيارها وكذا الأدوات المستعملة في حساب الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، سنتناول في هذا الفصل الخاص بعرض ومناقشة النتائج عرض نتائج الدراسة الميدانية ومعالجتها إحصائيا باستخدام أدوات الاحصاء الوصفي و الاستدلالي، وذلك من أجل تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها على ضوء ما سبق التطرق إليه في الجانب النظري لنختم هذا الفصل باستنتاج عام و خلاصة مع تقديم اقتراحات.

1. عرض و تحليل النتائج:

لاختبار فرضيات الدراسة الحالية قمنا بإيجاد مستويات التعرض للعنف النفسي في العمل والاكنتاب وذلك على عينة الدراسة المقدره ب (50) عامل الذين يمثلون المجتمع الاصلي ، كما قمنا بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل والاكنتاب لدى أفراد العينة

1.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى:

سنعرض فيمايلي نتائج الدراسة المتعلقة بمستويات التعرض للعنف النفسي في العمل لدى أفراد العينة ببلدية تيزي وزو وهذا على النحو التالي:

1.1.1 العنف النفسي في العمل المرتبط بالبعد العلاقات في العمل :

الجدول رقم1: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الاول علاقات العمل

بالنسبة لعلاقتك في العمل	التكرار	النسبة المئوية
يرفض لك مسؤولك في العمل إمكانية التعبير	13	26%
- عندما تتكلم تتعرض باستمرار إلى المقاطعة	27	54%
- يمنعك أشخاص آخرون من الكلام	10	20%
المجموع	50	100%
يمارس عليك الضغط بطرق مختلفة:		
يتم الصراخ عليك و تُشتم بصوت عال	3	6%
- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص عمل	43	86%
- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص حياتك الشخصية	1	2%
- التحرش عن طريق الهاتف	1	2%
- تتعرض إلى التهديدات الكتابية	2	4%
مجموع	50	100%
يُرفض لك التواصل بطرق مختلفة:		
- يوجه نظرات أو حركات سخريّة	44	88%

آخرين	6	12%
المجموع	50	100%

يمثل الجدول (10):نتائج تعرض الأفراد العاملين في العمل إلى مختلف أشكال العنف النفسي المرتبطة بالعلاقات العمل ، فإن هذه النتائج تكشف عن أن العنف النفسي في أماكن العمل لا يأخذ دائماً شكلاً مباشراً أو مادياً، بل يُمارس غالباً بطرق خفية وغير محسوسة ظاهرياً، لكنها تحمل تأثيراً عميقاً على الصحة النفسية والأداء الوظيفي

فيما يتعلق بالعلاقات في العمل، نجد أن أكثر من نصف المستجيبين (54%) يعانون من مقاطعة مستمرة أثناء حديثهم، وهو مؤشر على وجود ضعف في ثقافة التواصل، وغياب الاحترام المتبادل، مما يولد لديهم شعوراً بالتهميش وقلة التقدير. إضافة إلى ذلك، فإن (26%) يعانون من قمع حرية التعبير، ما يخلق بيئة غير آمنة نفسياً تحد من الابتكار والمبادرة، لأن الأفراد يشعرون بأنهم غير مسموعين ولا تُحترم آراؤهم. أما نسبة (20%) الذين يشعرون بأن كلامهم لا يُسمع، فهي تؤكد عمق الإقصاء النفسي حتى في أبسط أشكال التفاعل

أما على مستوى الضغط وأساليب الإكراه، فإن النسبة الكبرى (86%) تعود إلى الانتقادات الدائمة المتعلقة بالعمل، مما يشير إلى ثقافة تنظيمية سلبية تركز على رصد الأخطاء بدل تعزيز الإنجازات. هذا النمط من الانتقاد المستمر يؤدي إلى تآكل الثقة بالنفس وارتفاع مستويات التوتر والإجهاد الوظيفي. اللافت أن نسب الصراخ (6%) والمضايقات الجسدية أو التحرش الكتابي (2-4%) تبقى منخفضة، وهو ما يعكس طابع العنف النفسي غير المباشر أو الرمزي الذي يسود المؤسسات، حيث تُمارس الضغوط بطرق غير علنية لكنها مؤذية.

أما على مستوى التواصل غير المباشر، فقد كشف الجدول أن (88%) يتعرضون لإشارات أو حركات سلبية، وهو ما يُعتبر من أخطر أشكال العنف النفسي لأنه يمر غالباً دون تدخل إداري، رغم تأثيره الكبير في خلق جو من الإقصاء والتحقير. كما أن (12%) يتعرضون للتحقير أمام الآخرين، ما ينال من كرامتهم ويعزز مشاعر الإهانة وفقدان الانتماء للمؤسسة.

2.1.1 العنف النفسي في العمل المرتبط بالبعد العزل بطريقة ارادية :

الجدول رقم2: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الثاني "تعزل بطريقة ارادية"

تعزل بطريقة ارادية	تكرار	النسبة المئوية
- لا يتم التحدث معك	4	8%
- لا يُسمح لك أن تتحدث مع الآخرين	11	22%
- يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين	4	8%
- يمنع لزمالك التحدث معك	15	30%
يتم التعامل معك و كأنك غير موجود	16	32%

يمثل الجدول(11): نسب تعرض الأفراد إلى العزل بطريقة إرادية في بيئة العمل، وهو شكل من أشكال العنف النفسي الذي يُمارس بطرق غير مباشرة لكنه ذو تأثير نفسي عميق وخطير. العزل هنا لا يعني فقط الإقصاء الجسدي، بل يشمل أيضاً العزل الاجتماعي والعاطفي، الذي يؤدي إلى شعور الموظف بالنبذ وفقدان الانتماء

نلاحظ أن (8%) من المشاركين أكدوا أنهم لا يُحدّثون أصلاً، مما يعكس وجود حالة قطيعة كاملة في التواصل، وهذا غالباً يرتبط بعوامل مثل التمييز أو التهميش أو النزاعات السابقة التي لم تُحل، أما (22%) فأفادوا بعدم السماح لهم بالتحدث مع الآخرين، وهو مؤشر خطير على سياسات التحكم والسيطرة داخل المؤسسة، حيث يُحرم الفرد من بناء شبكة اجتماعية أو مهنية، مما يُفقد الدعم النفسي والمعلومات الضرورية لأداء مهامه، كذلك (8%) أشاروا إلى أنهم يُعزلون في مناصبهم الوظيفية، أي يُفصلون رمزياً عن بقية الفريق، وهو شكل من أشكال العزل التنظيمي الذي يجعلهم يشعرون بأنهم غير مؤثرين أو غير مرحب بهم، رغم وجودهم في المنصب رسمياً.

أما (30%) وهي نسبة مرتفعة، أفادوا بأن زملاءهم يُمنعون من الحديث معهم، ما يعزز صورة الموظف كفرد "منبوذ" داخل الجماعة، ويُضعف ثقته بنفسه ويُفقد الدعم الاجتماعي.

وأخيراً، 32% أفادوا بأنهم يُعاملون وكأنهم غير موجودين، وهو أعلى رقم في الجدول، ويدل على شكل من أشكال الإقصاء الصامت الذي يحمل رسالة قوية مفادها أن وجود الشخص غير معترف به، وكان كل جهوده أو مساهماته لا تُحسب.

3.1.1 العنف النفسي في العمل المرتبط بالبعد تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك:

الجدول رقم3: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة

بالبعد الثالث يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك

النسبة المئوية	التكرار	يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك
8%	4	تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك
28%	14	يوكل لك مهاماً عديمة الفائدة
24%	12	يوكل لك مهاماً أقل بكثير من كفاءاتك
24%	12	يقدم لك وبطريقة مستمرة مهاماً جديدة
12%	6	يوكل لك مهاماً مهينة
4%	2	يوكل لك مهاماً تفوق بكثير كفاءاتك
100%	50	المجموع

يمثل الجدول رقم (12): نتائج توضح أبعاد العنف النفسي في بيئة العمل المرتبطة بتعديل المهام المهنية

كنوع من العقوبة. حسب هذه النتائج فإن التعديل المتعمد للمهام يُستخدم كأداة عقابية، حيث أشار 28%

من العينة إلى أنهم تعرضوا لتعديل مهامهم كعقوبة مباشرة، وهو مؤشر مقلق على بيئة عمل تفتقر للعدالة

التنظيمية. كذلك، أشار (24%) إلى تكليفهم بمهام عديمة الفائدة و(24%) آخرون إلى تكليفهم بمهام أقل

من كفاءاتهم، مما يعكس محاولة منظمة لخفض تقدير الذات المهني وتقويض الشعور بالكفاءة، وهو ما قد

يؤدي إلى مشاعر الإحباط وفقدان الدافعية. أيضاً، يعاني (12%) من تغيير مستمر في المهام مما يخلق

حالة من عدم الاستقرار النفسي والوظيفي، بينما يعاني (4%) من تكليفهم بمهام تفوق قدراتهم بكثير، ما

يسبب ضغطاً نفسياً هائلاً هذه الممارسات مجتمعة تشكل نمطاً من العنف النفسي الممنهج، يؤدي إلى آثار سلبية مثل الاكتئاب.

4.1.1 لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد التهجم على شخصك :

الجدول رقم4: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الرابع التهجم على شخصك

التكرار	النسبة المئوية	التهجم على شخصك
31	62%	يتم ذكرك سوء في غيابك
11	22%	ينشر إشاعات خاطئة عنك
6	12%	يسخر منك امام الآخرين
1	2%	يتم التشكيك على انك انسان مريض نفسيا
1	2%	يتهجم على ارائك السياسية او الدينية
50	100%	مجموع

يمثل الجدول رقم (13): نسب تعرض أفراد العينة لهجوم مباشر على شخصهم كأحد أبعاد العنف النفسي في بيئة العمل، وهو بعد شديد الخطورة لأنه يمس الجانب الشخصي للفرد ويتجاوز حدود العلاقة المهنية. يظهر أن (62%) من العينة تعرضوا لذكورهم بسوء في غيابهم، وهو ما يُعتبر شكلاً من أشكال الاغتيال المعنوي الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بالزملاء، الشعور بالعزلة، وزيادة مشاعر القلق والترقب. كما أن (22%) أشاروا إلى انتشار إشاعات خاطئة عنهم، ما يعكس بيئة عمل سامة قائمة على التشويه المتعمد للسمعة، وهو ما يسبب ضرراً مباشراً على الصورة الذاتية للفرد وثقته بنفسه ونلاحظ أيضاً أن (12%) تعرضوا للسخرية أمام الآخرين، وهو شكل مباشر من الإهانة العلنية التي تسبب الإذلال والشعور بالخزي، بينما (2%) فقط تعرضوا للتشكيك بحالتهم النفسية و(2%) آخرون لهجوم على آرائهم السياسية أو الدينية، وهما مؤشران أقل تكراراً ولكن شديداً الخطورة لأنهما يلتمان هويات أساسية للفرد

5.1.1 العنف النفسي في العمل المرتبط بالبعد العنف والتهديد بالعنف:

الجدول رقم5: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بالبعد الخامس:العنف والتهديد بالعنف

النسبة المئوية	التكرار	العنف والتهديد بالعنف
34%	17	يتم ارغامك على القيام بالمهام المضرة بصحتك
28%	14	بالرغم من سوء صحتك انت مضطر للقيام بعمل يضر صحتك
28%	14	يستعمل عليك اعمال عنف بسيطة وهذا لانذارك
2%	1	تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية
4%	2	يسبب لك شخص مصاريف من اجل الاضرار بك
4%	2	يسبب لك شخص اضرار في منزلك اوفي مكان عملك
100%	50	المجموع

يمثل الجدول رقم (14):نسب واحداً من أخطر أبعاد العنف النفسي في بيئة العمل، وهو العنف والتهديد المباشر بالعنف، والذي يشير إلى مستوى تصعيدي من الإيذاء النفسي قد يصل في بعض الحالات إلى الإيذاء الجسدي أو تهديد الأمان الشخصي، نلاحظ أن (34%) من العينة أُجبروا على القيام بمهام مضرة بمصلحتهم، ما يكشف عن بيئة استغلالية تُعرض الأفراد لضغوط تتجاوز حدود مسؤولياتهم، مما يسبب مشاعر العجز والتوتر. كذلك، أشار (28%) إلى أنهم يُجبرون على العمل رغم سوء صحتهم، وهو أمر بالغ الخطورة من ناحية الصحة الجسدية والنفسية، ويدل على غياب أي اعتبارات للرفاه المهني ونلاحظ أيضاً أن (28%) تعرضوا لأعمال عنف بسيطة كنوع من الإهانة أو الإذلال، مما يترك آثاراً نفسية عميقة مثل الشعور بالخوف، الحذر المفرط، والانفصال العاطفي عن العمل. بينما (2%) تعرضوا لإهانات جسدية مباشرة، و(4%) عانوا من تهديد مصادر رزقهم، وهي ممارسات تمثل تهديداً مباشراً

للأمان الاقتصادي، مما يضعهم في حالة دائمة من القلق. الأخطر أن (4%) أشاروا إلى تعرضهم لتهديدات في منازلهم أو خارج بيئة العمل، ما يعني أن عنف العمل يمتد إلى الحياة الشخصية

6.1.1 عرض نتائج المتعلقة بمستويات التعرض للعنف النفسي في العمل:

سنعرض فيما يلي نتائج الدراسة المتعلقة بمستويات التعرض للعنف النفسي في العمل لدى عينة الدراسة وهذا على النحو التالي:

الجدول رقم6: مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل

العينة	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%النسبة المئوية
50 عامل	سوء علاقات العمل	25,04	3,68	%73,6
	العزلة بطريقة إرادية في العمل	6,82	2,21	%44,2
	تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك	3,26	1,33	%65,2
	التهجم على شخصك	1,66	1,20	%33,2
	العنف والتهديد بالعنف	2,50	1,86	%50,0
	العنف النفسي في العمل	39,28	7,62	مرتفع

يمثل الجدول رقم (15) مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده ومن خلال قراءة الجدول السابق يظهر أن مستوى التعرض للعنف النفسي في العمل بأنه مرتفع في كل الأبعاد المرتبطة به، خصوصا في الجوانب المرتبطة " بالعلاقات المهنية وطريقة التعامل" بنسبة تقديرية بلغت (73,6%) و تمثل اكبر قيمة في المتوسط الحسابي (25,04) و تتمثل قيمته في الانحراف المعياري(3,68) ما يعكس أن العلاقات السلبية بين الزملاء او مع المسؤولين تعد من ابرز مظاهر العنف النفسي التي يتعرض لها افراد العينة، ويليه في الترتيب الثاني " تعديل المهام المهنية كعقوبة" بنسبة (65,2%) ما يدل على ان العاملين يعانون من الممارسات ادارية تستخدم كوسائل ضغط او عقاب غير مباشر، أما بعد" العنف والتهديد بالخوف" فقد سجلنسبة متوسطة بلغت (50%) ما يشير الى

وجود ملموس لهذا النوع من التهديد لدى نصف العينة تقريبا و يدل على ارتباط هذا البعد بالعنف النفسي في العمل ، وجاء كل من الأبعاد " العزلة بطريقة إرادية في العمل و" التهجم على شخص " أقل بكثير ب) (44,2%) و (33,2%) على التوالي ما يدل على ان هذه الاشكال من العنف النفسي أقل انتشارا بين افراد العينة.

ومن خلال عرضنا للنتائج السابقة نستنتج أن افراد العينة الدراسة يتعرضون من مستوى متوسط الى مرتفع من العنف النفسي في مكان العمل المتمثلة في ضغوط غير مباشرة ومهينة تمارس بشكل منتظم على العاملين مما يسبب آثار نفسية قد تؤثر على الاداء المهني والصحة النفسية وهذا يظهر في كل ابعاده بنسب مختلفة بين بعد وآخر.

2.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

سنعرض فيمايلي نتائج الدراسة المتعلقة بالاكتئاب لدى أفراد العينة ببلدية تيزي وزو وهذا على النحو التالي:

1.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الحزن:

الجدول رقم7: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الحزن لدى عمال بلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	1. الحزن
64%	32	إنني لا أشعر بالحزن
36%	18	إنني أشعر بالحزن في الكثير من الاحيان
100%	50	المجموع

يمثل الجدول رقم (16) الذي يبرز نسب تعرض عمال بلدية تيزي وزو لأعراض الحزن المرتبط بالاكتئاب، نلاحظ أن نسبة (64%) من أفراد العينة صرّحوا بأنهم لا يشعرون بالحزن، في حين أفاد (36%) منهم بأنهم يشعرون بالحزن في الكثير من الأحيان. هذه النسبة الأخيرة تعتبر مؤشراً لا يُستهان

به في بيئة العمل، إذ أن شعور أكثر من ثلث الموظفين بالحزن بشكل متكرر يمكن أن يعكس وجود عوامل ضغط نفسي أو ظروف تنظيمية غير ملائمة، قد يكون هذا الشعور بالحزن ناتجاً عن مشكلات في بيئة العمل مثل غياب التحفيز، ضعف التقدير المهني، غموض الأدوار، أو حتى نقص في الدعم الاجتماعي بين الزملاء والرؤساء.

2.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التشاؤم:

الجدول رقم8: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التشاؤم لدى عمال البلدية

النسبة المئوية	التكرار	2. التشاؤم
92%	46	انني لست متشائماً بشأن مستقبلي
2%	1	أشعر بالتشاؤم بشأن مستقبل أكثر من ذي قبل
6%	3	لا أنتظر ان تتحسن الامور لمصلحتي
100%	50	المجموع

يُظهر الجدول رقم(17) أن الاغلبية من عمال البلدية (92%) لا يشعرون بالتشاؤم اتجاه مستقبلهم، وهو مؤشر إيجابي . في المقابل، نجد أن نسبة صغيرة جداً (2%) عبّرت عن شعور متزايد بالتشاؤم مقارنة بالسابق، إضافة إلى (6%) لا ينتظرون تحسن الأوضاع لمصلحتهم، مما قد يشير إلى وجود شعور خفي بالإحباط أو العجز لدى بعض الأفراد.

3.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الفشل في الماضي:

الجدول رقم9: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الفشل في الماضي لدى عمال البلدي

النسبة المئوية	التكرار	3. الفشل في الماضي
62%	31	مخفق لأشعر بالفشل في الحياة
2%	1	فشلت في الكثير من الاحيان اكثر من المستطاع

عندما افكر في ماضيا الاحظ عدد كبير من الإخفاقات	16	32%
لدي شعور بأني ضيعت كلية حياتي	2	4%
المجموع	50	100%

تشير بيانات الجدول رقم (18) إلى انتشار ملحوظ لأعراض الاكتئاب بين عمال البلدية. إذ يظهر أن (62%) من العينة يعانون من الشعور بالملل في حياتهم، وهو مؤشر قوي على غياب التحفيز والتجديد في بيئة العمل، مما يزيد احتمالية الإحساس بالروتين . كذلك، نجد أن (32%) يشعرون بأنهم يفكرون في الماضي ويلاحظون إخفاقاتهم، مما يدل على وجود ضغط نفسي و بانخفاض تقدير الذات أو الإحساس بعدم الإنجاز، أما نسبة (4%) التي تعاني من صعوبة في اتخاذ القرار "بالشعور بأنهم ضيعوا حياتهم"، فهي وإن بدت صغيرة، إلا أنها مهمة لأنها قد تشير إلى ضعف في بيئة الدعم داخل العمل أو إلى عدم وضوح المهام والأهداف. ومن اللافت أيضاً نسبة (2%) ممن فقدوا الاستمتاع بالحياة، وإن كانت منخفضة، إلا أنها تستدعي الانتباه والمتابعة لتفادي تفاقمها.

4.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان اللذة:

الجدول رقم 10: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان اللذة لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	4. فقدان اللذة
58%	29	مازلت اشعر دائما بنفس اللذة التي كانت لديا ازاء اشياء الي تعجبني
16%	8	لا اشعر باللذة ازاء الاشياء كما كنت من قبل
26%	13	اشعر قليلا باللذة ازاء الاشياء التي كانت عادة تعجبني
100%	50	المجموع

يُظهر الجدول رقم (19) نسب تعرض عمال البلدية (تيزي وزو) لفقدان اللذة، وهو أحد الأعراض المهمة المرتبطة بالاكتئاب. تشير النتائج إلى أن (58%) من الأفراد يشعرون بأنهم لا يزالون يستمتعون بالأشياء كما كانوا سابقاً، وهو مؤشر إيجابي نسبياً، لكنه لا يلغي أهمية الانتباه للفئات الأخرى

حوالي (26%) من المشاركين ذكروا أنهم يشعرون بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي اعتادوا الاستمتاع بها، وهو ما يعكس بداية فقدان الاهتمام أو ظهور علامات التبلد العاطفي. في المقابل، نجد (16%) لا يشعرون باللذة أبداً كما كانوا في السابق، وهو مؤشر أكثر حدة على وجود أعراض اكتئابية واضحة تتطلب تدخلاً سريعاً.

5.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر بالذنب:

الجدول رقم 11: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر بالذنب لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	5. مشاعر بالذنب
80%	40	بشكل خاص لا اشعر بالذنب
18%	9	اشعر بالذنب بالنسبة للكثير من الاشياء التي قمت بها او كان ينبغي بها القيام
2%	1	اشعر بالذنب في معظم الاوقات
100%	50	المجموع

يبين الجدول رقم (20) أن نسبة مرتفعة جداً من عمال بلدية تيزي وزو، تصل إلى (80%)، لا يشعرون بالذنب بشكل خاص، وهو أمر إيجابي نسبياً، حيث يعكس غياب الشعور باللوم الذاتي المفرط الذي قد يفاقم أعراض الاكتئاب. مع ذلك، نجد أن 18% من العمال يشعرون بالذنب اتجاه أشياء قاموا بها وكان ينبغي تجنبها، وهي نسبة ليست بسيطة وتشير إلى وجود مشاعر تأنيب قد تؤثر على أداء العمل والثقة بالنفس، أما النسبة الصغيرة (2%) التي تشعر بالذنب في معظم الأوقات، فهي مؤشر على وجود حالة اكتئابية شديدة تحتاج إلى تدخل نفسي متخصص، لأنها تعبر عن شعور دائم بالدونية وال فشل قد يؤدي إلى عزلة أو حتى إلى نتائج سلبية أكبر على الصحة النفسية.

6.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في الشعور بالعقاب:

الجدول رقم12: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في الشعور بالعقاب لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	6. الشعور بالعقاب
98%	49	ليس لدي شعور بأني معاقب
2%	1	اشعر بأنني يمكن ان اعاقب
100%	50	المجموع

هذا الجدول (21) يمثل النسب المئوية لتعرض عمال البلدية للشعور بالعقاب، وهو أحد الأعراض المرتبطة بالاكتئاب في بيئة العمل ، النسبة العالية جداً تتمثل في (98%) تعكس أن أغلب العاملين لا يعانون من شعور الخوف من العقوبة، ما قد يُفهم بأن بيئة العمل تتسم بالأمان النفسي النسبي، أو أن السياسات الإدارية لا تعتمد على أسلوب الترهيب أو التهديد. وهذا مؤشر إيجابي لصحة مناخ العمل، لأنه في حال غياب التهديد، يشعر العاملون بحرية أكبر في أداء مهامهم دون قلق، مما يدعم الإنتاجية ويحمي صحتهم النفسية، ووجود نسبة صغيرة (2%) تشعر بإمكانية التعرض للعقاب يجب ألا يُستهان به؛ فهذا قد يشير إلى وجود حالات فردية لعدم الوضوح في المعايير، أو ربما علاقات متوترة مع الإدارة، أو شعور بالعجز الشخصي. مثل هؤلاء العمال قد يكونون أكثر عرضة للإجهاد النفسي أو الانسحاب من المشاركة الفعالة.

7.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر سلبية اتجاه الذات:

الجدول رقم13: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في مشاعر سلبية اتجاه الذات لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	7. مشاعر سلبية اتجاه الذات
100%	50	لم تتغير مشاعري اتجاه نفسي

هذا الجدول يوضح نسبة العمال الذين يشعرون بمشاعر سلبية اتجاه أنفسهم، وهو مؤشر نفسي مهم لأنه يرتبط بالاكتئاب وضعف الثقة بالنفس، وهذا يدل على أن عمال البلدية لا يشعرون بانخفاض في تقدير

الذات أو ظهور مشاعر سلبية اتجاه أنفسهم بسبب بيئة العمل. من منظور الصحة النفسية، هذا مؤشر إيجابي جداً.

8.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في اتجاه نقدي صوب الذات:

الجدول رقم14: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في اتجاه نقدي صوب الذات لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	8. اتجاه نقدي صوب الذات
62%	31	لا اعاتب نفسي او لا انتقدها اكثر من المعتاد
34%	17	اني اكثر انتقادا لنفسي مما كنت عليه
4%	2	الوم نفسي على كل المصائب التي تحدث
100%	50	المجموع

الجدول(23) يكشف لنا تبايناً مهماً داخل بيئة العمل. فبينما الغالبية (62%) لا يبالغون في نقد أنفسهم، هناك نسبة معتبرة (34%) بدأت تشعر بزيادة في النقد الذاتي، وهي إشارة تستحق الانتباه لأنها قد تعكس ضغوطاً مهنية أو توقعات مرتفعة لا يحققها الفرد. الأهم أن هناك نسبة صغيرة (4%) تقع في مستوى خطير من جلد الذات، إذ تلوم نفسها على كل ما يحدث، وهو مؤشر مرتبط بحالة نفسية هشة وقد يقود إلى الاكتئاب الحاد.

9.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في افكار او رغبات للانتحار:

الجدول رقم15: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في افكار او رغبات للانتحار لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	9. افكار او رغبات للانتحار
100%	50	لا افكر اطلاقا في الانتحار

يشير الجدول رقم (24) إلى نسب تعرض أفراد عينة الدراسة من عمال البلدية بتيزي وزو لأعراض الاكتئاب المتعلقة بالأفكار أو الرغبات الانتحارية. ووفق البيانات، نجد أن جميع أفراد العينة (50 فردًا) أي بنسبة 100% أفادوا بأنهم لم يمروا بأفكار أو رغبات تتعلق بالانتحار. وهذه نتيجة إيجابية.

10.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في البكاء:

الجدول رقم16: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في البكاء لدى

عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	10. البكاء
60%	30	لا ابكي أكثر من ذي قبل
40%	20	اريد البكاء ولكن لا أستطيع
100%	50	المجموع

الجدول رقم (25)، يعرض نسب تعرض العينة لأعراض الاكتئاب المرتبطة بالبكاء. نلاحظ أن (60% من العمال (30 فردًا) ذكروا أنهم يبكون أكثر من ذي قبل، في حين أن (40%) (20 فردًا) عبّروا عن رغبتهم في البكاء لكنهم لا يستطيعون. هذه المعطيات تعكس مستويات عالية من الكرب النفسي، حيث يظهر بعض الأفراد مشاعر حزن وانفعال واضح، بينما يُظهر آخرون حالة كبت وانغلاق عاطفي تعوق حتى التعبير عن الألم بالبكاء.

11.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الهيجان:

الجدول رقم17: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لأعراض الاكتئاب المتمثلة في الهيجان لدى

عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	11. الهيجان
76%	38	لست اكثر هيجانا او اكثر عصبية من المعتاد
2%	1	انا هائج او متوتر الى درجة اني اجد صعوبة في البقاء هادئا

22%	11	انا هائج او متوتر الى درجة يجب عليا التحرك او القيام باي شيء
100%	50	المجموع

يعرض الجدول رقم (26) نسب تعرض عمال البلدية بتييزي وزو لأعراض الاكتئاب المرتبطة بالهيجان. يظهر أن النسبة الأكبر (76%)، أي 38 فردًا) أفادوا بأنهم أصبحوا أكثر فزعًا أو عصبية من المعتاد، مما يدل على ارتفاع مستويات التوتر والانفعال في هذه الفئة. بالمقابل، نجد أن 2% فقط (فرد واحد) يشعرون بأنهم بطيئون أو يجدون صعوبة في البقاء هادئين، في حين 22% (11 فردًا) أشاروا إلى أنهم بطيئون إلى درجة تجعلهم بحاجة إلى بذل جهد إضافي للقيام بأي نشاط. هذه النتائج تبيّن تباينًا في مظاهر الهيجان بين الاندفاع العصبي من جهة والتباطؤ النفسي الحركي من جهة أخرى، وكلاهما من أعراض الاكتئاب الشائعة.

12.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الاهتمام:

الجدول رقم 18: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الاهتمام لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	12. فقدان الاهتمام
60%	30	لم افقد اهتمامي بالأشخاص او بالنشاطات
24%	12	قل اهتمامي بالناس والاشياء مما كنت عليه من قبل
16%	8	فقدت معظم اهتمامي بالناس و الاشياء
100%	50	المجموع

الجدول رقم (27)، يعرض فقدان الاهتمام لدى عمال البلدية. يتضح أن 60% (30 فردًا) فقدوا اهتمامهم بالأشخاص أو الأنشطة التي كانوا يهتمون بها سابقًا، و24% (12 فردًا) عبّروا عن ضعف الاهتمام مقارنة بالماضي، في حين أن 16% (8 أفراد) فقدوا معظم اهتمامهم بالأشخاص والأشياء. هذه النتائج تسلط الضوء على تأثير الاكتئاب على الدافعية والرغبة في التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة، وهو مؤشر رئيسي على تدهور الحالة النفسية وجودة الحياة لدى الأفراد المدروسين.

13.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التردد:

الجدول رقم19: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التردد لدى عمال البلدية تيزي وزو

13. التردد	التكرار	النسبة المئوية
اتخاذ القرارات دائما افضل من ما كنت عليه من قبل	27	54%
من الصعب عليا اتخاذ القرارات كما تعودت عليه	12	24%
اجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات بالمقارنة عما كنت عليه سابق	11	16%
المجموع	50	100%

يمثل الجدول رقم (28) نسب تعرض عمال بلدية تيزي وزو لاعراض الاكتئاب المرتبطة بصعوبة اتخاذ القرار. يتبين أن (54%) يشعرون بتحسن في قدرتهم على اتخاذ القرارات مقارنة بالماضي، مما يدل على مرونة نفسية وقدرة جيدة على التكيف مع ضغوط العمل. بالمقابل، أشار (24%) إلى صعوبة أكبر في اتخاذ القرار، وهو مؤشر على بداية إرهاق نفسي أو تراجع الثقة بالنفس، فيما عبّر (16%) عن صعوبات كبيرة، ما قد يدل على أعراض اكتئابية واضحة تحتاج إلى تدخل فوري. إجمالاً، تظهر النتائج أن قرابة (40%) من العينة بحاجة إلى دعم تنظيمي ونفسي لتقليل الضغوط وتعزيز قدرتهم على العمل بكفاءة.

14.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في اعتقد بانني شخص يمكن ان

اكون مجديا:

الجدول رقم20: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجديا لدى عمال البلدية تيزي وزو

14. اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجديا	التكرار	النسبة

المئوية		
96%	48	اعتقد بانني يمكن ان اكون مجدي
2%	1	لا اعتقد لدي قيمة ولا ان اكون ايضا نافعا بالمقارنة ما كنت عليه
2%	1	اشعر اني اقل جدوى بالمقارنة مع الاخرين

يعرض الجدول رقم (29) نسب اعتقاد عمال بلدية تيزي وزو بإمكانية أن يكونوا محبوبين، كأحد مؤشرات الاكتئاب المرتبطة بتقدير الذات. يظهر أن 96% (48 عاملاً) يعتقدون أنهم يمكن أن يكونوا محبوبين، مما يعكس مستوى عالٍ من الثقة بالنفس والاندماج الاجتماعي، وهو عامل وقاية مهم ضد الاكتئاب. بالمقابل، 2% فقط (عامل واحد) لا يعتقدون ذلك لأسباب تتعلق بانعدام القيمة الذاتية، و2% آخرون يشعرون بأنهم أقل حظاً مقارنة بالآخرين، وهي نسب صغيرة لكنها تثير الانتباه لأنها قد تشير إلى مشاعر انعزال أو تدني تقدير الذات، ما يتطلب متابعة فردية لضمان عدم تفاقم الأعراض لديهم.

15.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الطاقة:

الجدول رقم 21: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في فقدان الطاقة لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	15. فقدان الطاقة
20%	10	لدي دائما نفس الطاقة التي كانت لدي من قبل
58%	29	لدي طاقة اقل مما كنت عليه سابقا
20%	10	ليس لدي ما يكفي من الطاقة للقيام بالكثير من الاشياء
2%	1	لدي القليل جدا من الطاقة للقيام باي شيء
100%	50	المجموع

يمثل الجدول (30) أن (58%) من العمال يشعرون بأن طاقتهم أقل مما كانت عليه سابقاً، وهو مؤشر واضح على الإرهاق الذهني والجسدي المرتبط بالاكتئاب. أيضاً، (20%) يعانون من صعوبة كبيرة في

إنجاز المهام بسبب قلة الطاقة، و(2%) وصلوا لمرحلة شبه كاملة من فقدان الطاقة، ما قد يتطلب تدخلاً عاجلاً. فقط (20%) حافظوا على طاقتهم المعتادة، ما يدل على وجود تفاوت كبير بين الأفراد

16.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التعديلات في عادات النوم:

الجدول رقم22: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في التعديلات في عادات النوم لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	16. التعديلات في عادات النوم
16%	8	لم تتغير عاداتي في النوم
6%	3	انام اكثر مما تعودت عليه
56%	28	انام اقل مما تعودت عليه
22%	11	استيقظ ساعة او ساعتين مبكرا واجد صعوبة في العودة الى النوم
100%	50	المجموع

بناءً على نتائج الجدول رقم (31)، نلاحظ أن(56%) من عمال بلدية تيزي وزو أفادوا بأنهم ينامون أقل مما تعودوا عليه، وهو ما يعكس وجود مشكلات واضحة في النوم قد ترتبط بالقلق أو الاكتئاب. بينما (22%) ذكروا أنهم يستيقظون ساعة أو ساعتين مبكراً أو يستيقظون خلال الليل دون القدرة على العودة للنوم، مما يشير أيضاً إلى اضطرابات في النوم. في المقابل، 16% فقط أفادوا بعدم تغيير عادات نومهم، و(6%) قالوا إنهم ينامون أكثر مما تعودوا عليه. هذه النتائج تُظهر أن أغلبية العينة يعانون من مشكلات في النوم تميل إلى النقصان لا الزيادة، وهو ما يستدعي الانتباه والدعم النفسي.

17.2.1 نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في الانفعال:

الجدول رقم23: يمثل نسب تعرض افراد العينة الدراسة لاعراض الاكتئاب المتمثلة في الانفعال لدى عمال البلدية تيزي وزو

النسبة المئوية	التكرار	17. الانفعال
----------------	---------	--------------

لست منفعلًا أكثر من المعتاد	16	32%
أصبحت أنفعل أكثر من المعتاد	33	66%
أنا أكثر انفعالاً مما تعودت عليه	1	2%
المجموع	50	100%

يوضح الجدول (32) أن (66%) من العمال أصبحوا أقل انفعالاً من المعتاد، وهو مؤشر قد يعكس إما ضبطاً انفعالياً إيجابياً أو، في الجانب السلبي، حالة من الانسحاب العاطفي المرتبطة بالاكتئاب. بالمقابل، (32%) ليسوا منفعليين أكثر من المعتاد، مما يدل على استجابات توترية واضحة تحتاج إلى متابعة. فقط (2%) أفادوا بأنهم أكثر انفعالاً مما اعتادوا عليه بشكل دائم، وهي نسبة صغيرة لكنها هامة لأنها قد تشير إلى صعوبات كبيرة في التحكم بالمشاعر. بشكل عام، يحتاج الفريق إلى دعم نفسي وتنظيمي لضمان استقرارهم الانفعالي وتفادي التأثيرات السلبية على العمل.

3.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

الجدول رقم 24: يمثل العلاقة الموجودة بين العنف النفسي في العمل وظهور الاكتئاب لدى عمال البلدية تيزي وزو

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط سبيرمان	sig الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
50	العنف النفسي في العمل	16,26	3,85	0,44**	0,001	0,01
	الاكتئاب	25,30	5,67			

من خلال نتائج الجدول رقم (33)، يتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين متغير العنف النفسي في العمل ومتغير الاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو. فقد أظهر معامل الارتباط بيرسون قيمة

0.44، وهو معامل متوسط القوة، مما يعني أنه كلما تعرض العمال إلى مستويات أعلى من العنف النفسي في بيئة العمل، زادت لديهم أعراض الاكتئاب

الدلالة الإحصائية لهذه العلاقة متوسطة، حيث يظهر مستوى دلالة (0.001)، وهو أقل من مستوى الدلالة المحدد بـ (0.01). هذا يدل على أن هناك ارتباط حقيقي وموثوق بين المتغيرين كما يعكس هذا الجدول مدى خطورة تأثير العنف النفسي (سواء من الزملاء أو الرؤساء) على الصحة النفسية للعمال.

2. مناقشة النتائج :

1.2 مناقشة الفرضية الاولى:

تشير نتائج الدراسة المستخلصة من الجداول الإحصائية إلى صحة الفرضية الاولى المتمثلة في أن عمال بلدية تيزي وزو يعانون من العنف النفسي في العمل . يظهر هذا العنف من خلال تحليل خمسة أبعاد رئيسية، لكل منها انعكاساته النفسية والتنظيمية ، فعلى مستوى العلاقات في العمل، يظهر أن بيئة العمل تعاني من خلل في أنماط التواصل والتفاعل بين الزملاء، حيث يُقصى الأفراد من المشاركة الفعالة ويتم تهميش آرائهم. هذا الإقصاء لا يُضعف فقط الإحساس بالانتماء، بل يولد شعورًا بالعجز وعدم التقدير، وهو من أبرز مصادر الضغوط النفسية المزمنة في بيئات العمل.

كما أوضحت دراسة (Leymann and Gustafsson 1996) التي بينت أن التعرض المستمر لممارسات عدائية ومهينة مثل الإقصاء من الاجتماعات أو حرمان الأفراد من وسائل العمل يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية خطيرة، ويصنف ضمن DSM III R كحالة تهديد صحي ونفسي متقدم ما يُعرف في التصنيفات النفسية، أما فيما يتعلق بالضغوط النفسية، فإن بيئة العمل المشبعة بالصراخ واللوم والانتقادات المستمرة تخلق مناخًا سامًا يولد مشاعر القلق والتوتر. هذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة Kuosaliou (1999)، التي ركزت على أهمية تحديد مصادر الضغط النفسي في العلاقات المباشرة وسلطت الضوء على ضرورة تبني استراتيجيات تنظيمية تضع الفرد في صلب الاهتمام بدلاً من إلقاء اللوم عليه بشكل دائم. في بُعد الهجوم على الحياة الشخصية، فإن الاعتداءات اللفظية والاعتداء على سمعة الفرد تمثل انتهاكًا صارخًا للحدود الشخصية، مما يؤدي إلى إضعاف التوازن النفسي وإلى

نشوء شعور بعدم الأمان. هذا ما أكدته الدراسات السابقة حيث أشار Leymann إلى أن التعرض المستمر لمثل هذه الاعتداءات يؤدي إلى مضاعفات نفسية حادة، تتطلب تدخلات علاجية متخصصة.

أما على مستوى العنف والتهديد الجسدي، فإن مجرد التهديد باستخدام القوة أو الضغط الجسدي، حتى وإن لم يُنفذ فعلياً، يضع العامل في حالة تأهب مستمرة تستهلك قدراته النفسية والجسدية. من أهمية معالجة هذه الأنماط المهددة وهنا يظهر ما تحدثت عنه دراسة Kuosaliou بشكل جدي داخل المؤسسات، لأنها تمس مباشرة بإحساس الفرد بالأمان الوظيفي والشخصي.

تثبتت هذه الأبعاد، مدعومة بالدراسات العلمية المذكورة، أن العنف النفسي في بيئة عمل عمال بلدية تيزي وزو هو ظاهرة معقدة تتطلب تحليلاً ، فإن استمرار هذه الممارسات دون معالجة مؤسسية ممنهجة يؤدي لا محالة إلى تدهور الصحة النفسية والوظيفية للأفراد، وإلى إضعاف النسيج الاجتماعي داخل المؤسسة. وبالتالي، فإن النتائج المستخلصة لا تدعم فقط صحة الفرضية، بل تدعو أيضاً إلى تطوير استراتيجيات تداخلية لحماية الأفراد وتحسين جودة حياتهم المهنية.

2.2 مناقشة الفرضية الثانية:

بناءً على تحليل المعطيات الميدانية المستخلصة من نتائج الجداول، يمكن القول إن الفرضية المتمثلة بأن عمال بلدية تيزي وزو يعانون من الاكتئاب قد تحققت . فالمظاهر السلوكية والنفسية التي تم رصدها مثل: التغيرات في عادات النوم، نقص الطاقة، صعوبة العودة إلى نمط الراحة الطبيعي، وكذلك المعاناة من مشكلات التركيز والتعب العقلي - كلها مؤشرات أساسية تُعتبر، في ضوء المقاييس النفسية، علامات دالة على حالات اكتئابية مزمنة أو على الأقل مستويات مرتفعة من الضغط النفسي الذي قد يتطور إلى اكتئاب

وهذا ما أكدته دراسة كوين ولوبنسون (1974)، أن ضعف المهارات الاجتماعية وصعوبة التفاعل مع المحيط العملي يزيدان من احتمالية إصابة الأفراد بالاكتئاب، وهو ما يظهر جلياً في عينة عمال البلدية الذين يعانون من العزلة وفقدان الإحساس بالدعم الاجتماعي في مكان العمل. هذا يتقاطع أيضاً مع نتائج دراسة هوكنسون وآخرين (1989) التي أبرزت كيف أن الشعور بالوحدة والفراغ النفسي، وخاصة بين الذكور، يُعمق المشكلات النفسية ويزيد من الشعور بفقدان المعنى الشخصي. كذلك، تعزز دراسة معهد الصحة بكندا (2002) هذا الطرح، إذ تُظهر أن العمال الذين يعانون من رتابة مهنية ومن ضغوط زمنية متكررة يصبحون أكثر عرضة لفقدان التوازن النفسي كل هذه المعطيات تجعلنا نستنتج أن مؤشرات

الاكتئاب لم تظهر كأعراض معزولة أو فردية، بل كحالة جماعية تسود بين العمال نتيجة ظروف عمل مرهقة ومناخ تنظيمي غير داعم. هذه الحالة ليست فقط حالة نفسية بل تنظيمية أيضاً، تعكس هشاشة البنية الإدارية وغياب الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين. إذن، يمكن الجزم بأن فرضية معاناة عمال بلدية تيزي وزو من الاكتئاب قد تحققت، بدليل ما أظهرته الدراسة الميدانية وما دعمته الدراسات السابقة.

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية التي نعتمد عليها على وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل وظهور أعراض الاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو. وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من الجدول (33)، نجد أن هذه الفرضية قد تأكدت إحصائياً. إذ يشير معامل الارتباط المحسوب (0.44^{**}) إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة القوة وإيجابية بين المتغيرين، مما يعني أنه كلما زاد تعرض العامل للعنف النفسي في بيئة العمل، زادت حدة أعراض الاكتئاب لديه. بالإضافة الذي جاء أقل من مستوى الدلالة ($\text{sig} = 0.001$) إلى ذلك، فإن مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد (0.01) يؤكد أن هذه العلاقة ليست عشوائية ولا تعود للصدفة، بل إنها علاقة حقيقية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة. وأن الفرضية المدروسة صحيحة ومدعومة بنتائج إحصائية موثوقة. هذه النتائج تتطابق مع العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة (Scares 2002)، التي أكدت أن العمال الذين يتعرضون لسلوكيات عنف نفسي مستمرة، مثل الإقصاء، التهديد الملاحقة، أو التقليل من الكفاءة، يظهرون مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق وحتى اضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالعمال الآخرين. هذا يتماشى أيضاً مع تقارير منظمة الصحة العالمية التي بينت أن بيئات العمل السامة، والتي تسودها علاقات سلطوية غير عادلة، ضعف التواصل، وانعدام الدعم الاجتماعي، ترفع خطر الإصابة بالاكتئاب بنسبة قد تصل إلى 79%. من هنا، لا يمكن اعتبار العنف النفسي مجرد ظاهرة اجتماعية عابرة، بل هو عامل تنظيمي له تأثير مباشر على الصحة النفسية للعمال، يؤدي إلى انخفاض الأداء، زيادة التغيب، والإحباط الوظيفي، بل وقد يصل إلى الانسحاب التام من العمل.

وانطلاقاً من النتائج الميدانية والبيانات الإحصائية المتحصل عليها من الجداول السابقة، بينت أن النسبة الكبرى من العمال الذين يتعرضون بانتظام للعنف النفسي داخل بيئة عملهم - سواء في شكل تهديد، إقصاء، انتقادات متكررة، أو ضغوطات نفسية - يُظهرون أعراضاً متقدمة من الاكتئاب مثل فقدان الرغبة، صعوبة التركيز، الشعور المستمر بالإجهاد النفسي، وحتى الميل للعزلة، فان طبيعة بيئة العمل المرهقة التي يغيب عنها الدعم الإداري، وتفتقر إلى التواصل الإنساني الفعّال، تصبح مصدراً أساسياً للضغط المزمن الذي يتراكم ببطء ليخلق مع الوقت أعراض الاكتئاب لدى الأفراد. هذا ما أكدته كل من Leymann و (1996) Gustafsson اللذان بيّنا أن الإقصاء والتهديد في بيئة العمل يولدان شعوراً

بالخوف، وانعدام القيمة الذاتية، مما يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية وظهور أعراض الاكتئاب، كما تدعم هذه الفرضية بما أشار إليه (Kuosalio 1999) الذي وجد ان التعرض باستمرار للعنف النفسي، سواء كان مباشراً أو ضمناً، يؤدي إلى استنزاف الموارد النفسية للفرد، ويخلق بيئة من الإحباط واليأس تفقد العامل قدرته على التكيف النفسي. وهذا يتماشى مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية، إذ أظهرت البيانات أن العمال الذين تعرضوا خلال الأشهر الأخيرة إلى العنف النفسي بنسبة مرتفعة كانوا أكثر عرضة لظهور أعراض اكتئابية مقارنة بزملائهم الذين لم يعيشوا تلك الظروف.

هنا تكمن الأهمية في أن العلاقة ليست مجرد ارتباط رقمي بقدر ما هي علاقة سببية جزئية؛ أي أن العنف النفسي في مكان العمل لا يؤدي فقط إلى مشاعر لحظية من الانزعاج، بل يمتد ليشكل نمطاً مستمرًا من التدهور النفسي الذي قد يصل، في غياب التدخل والدعم التنظيمي، إلى ظهور حالات اكتئاب سريري بحاجة إلى رعاية متخصصة. هذه النتائج تنبها إلى الحاجة الماسة لأنظمة وقائية داخل البلديات والمؤسسات، تضمن رصدًا.

3. الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية حول العنف النفسي في بيئة العمل لدى عمال بلدية تيزي وزو أن هذه عينة الدراسة المتمثلة في 50 عامل تعاني بدرجات معتبرة من مختلف أشكال العنف والبيانات المستخلصة من المقاييس أن العمال يتعرضون لضغوط نفسية وممارسات مسيئة، سواء من الرؤساء المباشرين أو من زملاء العمل، ما يؤثر سلبيًا على حالتهم النفسية ووضعهم المهني. كما أظهرت نتائج الفرضية الثانية أن هناك انتشارًا لأعراض الاكتئاب بين عمال البلدية تيزي وزو، بنسب منخفضة في مقياس الاكتئاب المعتمد بالدراسة، وهذا لا يعني انه لا يعكس ظروف العمل غير الصحية على الصحة النفسية للعاملين. هذا يدل على وجوده ويمكن تفاقم الاعراض لدى العمال اذا لم يتم التدخل.

أما بخصوص الفرضية الثالثة، فقد كشفت النتائج الإحصائية باستخدام معامل ارتباط سبيرمان عن وجود علاقة ارتباطية متوسطة بقيمة 0.44 بين العنف النفسي والاكتئاب لدى العمال، ما يدل على أن ارتفاع مستوى العنف النفسي في بيئة العمل يرافقه بشكل متوسط ارتفاع في مستويات الاكتئاب. هذا الارتباط المتوسط يشير إلى أن العنف النفسي يُعد من بين العوامل المساهمة في رفع درجة الاكتئاب، لكنه ليس العامل الوحيد، مما يفتح المجال أمام دراسات لاحقة لاستكشاف متغيرات أخرى قد تتدخل في هذه العلاقة. بناءً عليه، تبرز أهمية معالجة ظاهرة العنف النفسي في بيئة العمل بشكل جدي، من خلال تدخلات تنظيمية وإدارية، ودعم نفسي للعاملين، بهدف تحسين بيئة.

الخاتمة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة الميدانية حول العنف النفسي في بيئة العمل وعلاقته بالاكتئاب لدى عمال بلدية تيزي وزو، يمكن القول إن بيئة العمل المعاصرة، وخاصة في المؤسسات الإدارية والخدماتية، أصبحت مسرحاً لممارسات وضغوط نفسية متزايدة، تؤثر بشكل مباشر على صحة العاملين النفسية والمهنية. أظهرت نتائج البحث أن العمال يعانون من مستويات معتبرة من العنف النفسي، سواء من خلال الإهانة، التحقير، التهميش أو الضغوط الإدارية غير المبررة، وهو ما يؤكد الفرضيات المطروحة ويبرز الأثر السلبي المباشر لهذه الممارسات على الصحة النفسية، لا سيما فيما يتعلق بانتشار أعراض الاكتئاب بين الأفراد. تؤكد هذه النتائج أهمية النظر إلى بيئة العمل ليس فقط كإطار تقني أو إنتاجي، بل أيضاً كإطار نفسي اجتماعي يحتاج إلى تنظيم صحي وعدالة تنظيمية واضحة. إذ تبين من خلال الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين العنف النفسي والاكتئاب، مما يشير إلى أن الممارسات التنظيمية السلبية لا تؤدي فقط إلى انخفاض الأداء، بل تترك أثراً عميقاً على توازن العامل النفسي وجودة حياته داخل المؤسسة. وعليه، توصي الدراسة بضرورة اعتماد تدخلات علمية في ميدان التنظيم، تقوم على تحسين الاتصال التنظيمي، تطوير مهارات القيادة الإيجابية، إنشاء برامج دعم نفسي للعاملين، وتعزيز ثقافة الاحترام والتقدير داخل بيئة العمل، بما يضمن ليس فقط الوقاية من المشكلات النفسية، بل أيضاً رفع جودة العمل وتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة واستدامة.

اقتراحات الدراسة:**1. تعزيز بيئة العمل الصحية:**

- ضرورة خلق بيئة عمل يسودها الاحترام المتبادل والتقدير المهني بين العمال والمسؤولين، من خلال برامج تدريبية وتوعوية دورية حول أهمية التواصل الإيجابي، وسبل التعامل مع النزاعات الداخلية دون اللجوء إلى العنف النفسي.

- وضع آليات تنظيمية واضحة للحد من السلوكيات السلبية داخل العمل مثل الإقصاء، الانتقادات الجارحة، التهميش، والتسلط الإداري.

تفعيل الدعم النفسي والتنظيمي:

- إنشاء خلايا إصغاء نفسي داخل البلديات لمرافقة العمال الذين يعانون من ضغوطات أو أعراض اكتئابية، مع ضمان السرية المهنية.

- تدريب المسؤولين في البلدية على مهارات القيادة الداعمة والمحفزة، لتقليل ممارسات الضغط النفسي السلبي التي تزيد من معدلات الاحتراق النفسي والاكتئاب.

مراقبة وقياس العنف النفسي بانتظام:

- إجراء استطلاعات دورية (مثلاً كل 6 أشهر) لقياس مستوى العنف النفسي الذي يتعرض له العمال، وذلك من خلال استبيانات علمية معتمدة

- تحليل هذه البيانات بشكل علمي لتحديد الفئات الأكثر هشاشة (مثل صغار السن، أو من هم في مناصب منخفضة)، ووضع برامج تدخل خاصة لهم

تطوير برامج الاهتمام والتقدير المهني:

- إدماج برامج تحفيز مثل الجوائز الرمزية، شهادات التقدير، والترقيات المستحقة، لتعزيز شعور العمال بقيمتهم ورفع معنوياتهم.

- تشجيع مشاركة العمال في اتخاذ القرارات التي تخص مهامهم اليومية، مما يعزز الإحساس بالانتماء والالتزام.

التوعية حول الصحة النفسية في مكان العمل:

- تنظيم أيام تحسيسية وورشات عمل موجهة للعمال حول الاكتئاب، الضغط النفسي، وطرق الوقاية منها، مما يساهم في زيادة الوعي وتقليل وصمة العار المرتبطة بطلب المساعدة النفسية.

- نشر ملصقات ومطويات داخل أماكن العمل تحتوي على معلومات أساسية وإرشادات بسيطة للتعامل مع المواقف الضاغطة.

دعم البحث العلمي المستقبلي:

تشجيع المزيد من الدراسات الميدانية في البلديات والمؤسسات الجزائرية لقياس أثر العوامل التنظيمية والنفسية على الصحة النفسية للعمال.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- أحمد عكاشة، (1998)، الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 2- إبراهيم، مروان عبد المجيد، (2000)، أسس البحث العلمي: إعداد الرسائل الجامعية. عمان.
- 3- السيد إبراهيم زيزي، (2006)، العلاج المعرفي للاكتئاب: أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية. القاهرة-الإسكندرية.
- 4- حامد عبد السلام زهران، (1995)، قاموس علم النفس. القاهرة.
- 5- جمعية الصحة العالمية الثانية والأربعون، (1989)، الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية والنفسية والاجتماعية: البند 18-2 من جدول الأعمال المؤقت.
- 6- زهران، حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة.
- 7- زيزي السيد إبراهيم، (2006)، العلاج المعرفي للاكتئاب: أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية. دار غريب، القاهرة.
- 8- سامي التميمي، (2025)، الاكتئاب: أسبابه، أعراضه، علاجه.
- 9- عاصمي، نبيلة، (2022)، العنف النفسي في العمل وعلاقته بالتوافق والضغط المهنيين في قطاع الصحة. أطروحة دكتوراه، تيزي وزو.
- 10- عبد الباقي إبراهيم، (2009)، الاكتئاب: أسبابه، أعراضه، طرق علاجه والوقاية منه، أنواعه. القاهرة.
- 11- عبد الستار إبراهيم، (1970)، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث—فهمه وأساليب علاجه. الكويت.
- 12- كوام، مكنزي، (2013)، الاكتئاب. الرياض، السعودية.
- 13- وليد سرحان وجمال الخطيب ومحمد الحباشنة، (2019)، الاكتئاب. عمان.
- 14- إدريس، سامية حجاز، (2008)، فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. دراسة دكتوراه، جامعة الخرطوم.

15. Ait Boughima, F., Wifaq, K., Belhouss, A., Benyaich, H., & El Kholiti, A. E. (2012), La violence physique en milieu du travail: étude descriptive à propos de 80 cas, La Revue de Médecine

16. [Légaleapps.who.int+6iris.who.int+6libcat.emerson.edu+6sciencedirect.com+6sciencedirect.com+6scirp.org+6](https://apps.who.int/6iris.who.int/6libcat.emerson.edu/6sciencedirect.com/6sciencedirect.com/6scirp.org/6).

17. Cassitto, M. G., Fattorini, E., Gilioli, R., & al. (2004), What is moral harassment at work, Protecting Workers' Health Series No. 4, WHO [apps.who.int+7iris.who.int+7academia.edu+7](https://apps.who.int/7iris.who.int/7academia.edu/7).

18. Centre de Santé et des Services Sociaux (2012), La violence au travail, Bulletin Riposte, vol. 3(1), Québec.

19. Christian, Genest, Chantal Leclerc & M. F. Maranda (2005), Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au

travail, *Revue Org*/3167.

20.Christiene Kieffer (2013), *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Étude sur 10 pays européens*, rapport Eurogip-81-F.

21.Dejours & Abdoucheli (1990), *Psychopathologie du travail: le concept de psychopathologie du travail*, *Itinéraire théorique en psychologie du travail* No. 20, pp. 127–151.

22.Alexandre Bouvttte (2014), *Mémoire et trouble d’anxiété généralisée*, Thèse de doctorat en psychologie, Québec.

23.Jean-Philip Desrosiers (2012), *Conflit travail-famille, dépression et épuisement professionnel*, Québec.

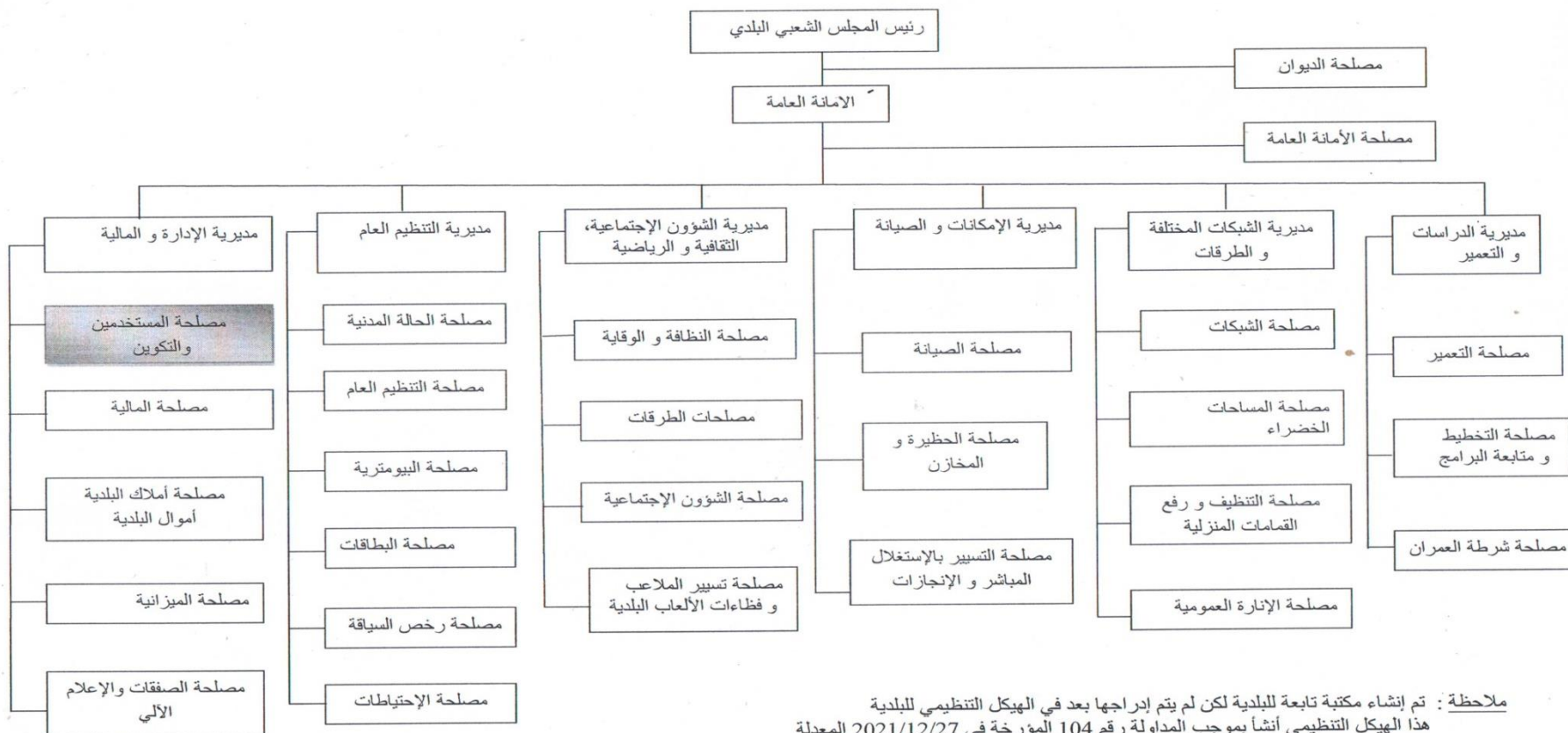
24.Legro Jacin (2004), *Quand le travail donne les bleus au cœur: intervention centrée sur la résilience, mémoire*, Université Laval, Québec.

25.Guide à l’intention des gestionnaires (2000), *Surmonter un problème de santé mentale au travail*, Québec.

26.Bourgeault, J. (2006), *Le harcèlement psychologique au travail: nouvelles dispositions dans la loi sur les normes*, Montréal, Québec.

الملاحق

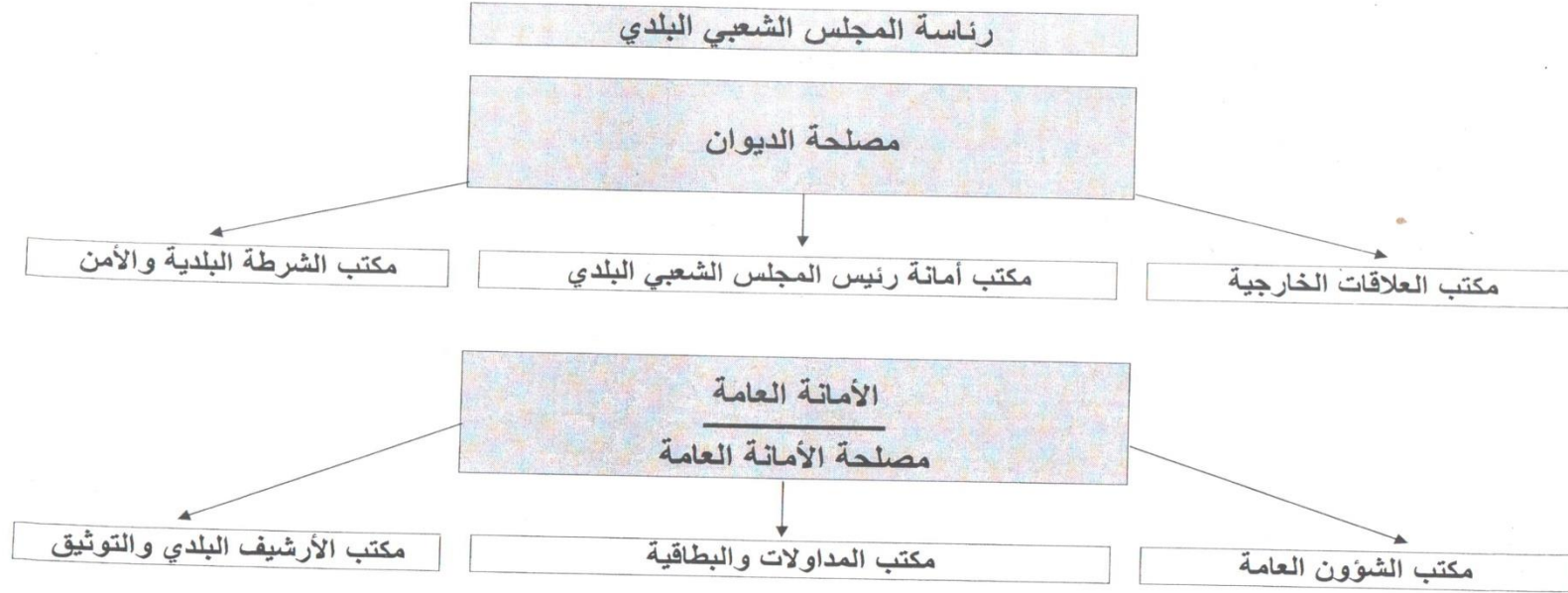
الهيكل التنظيمي للبلدية تيزي وزو

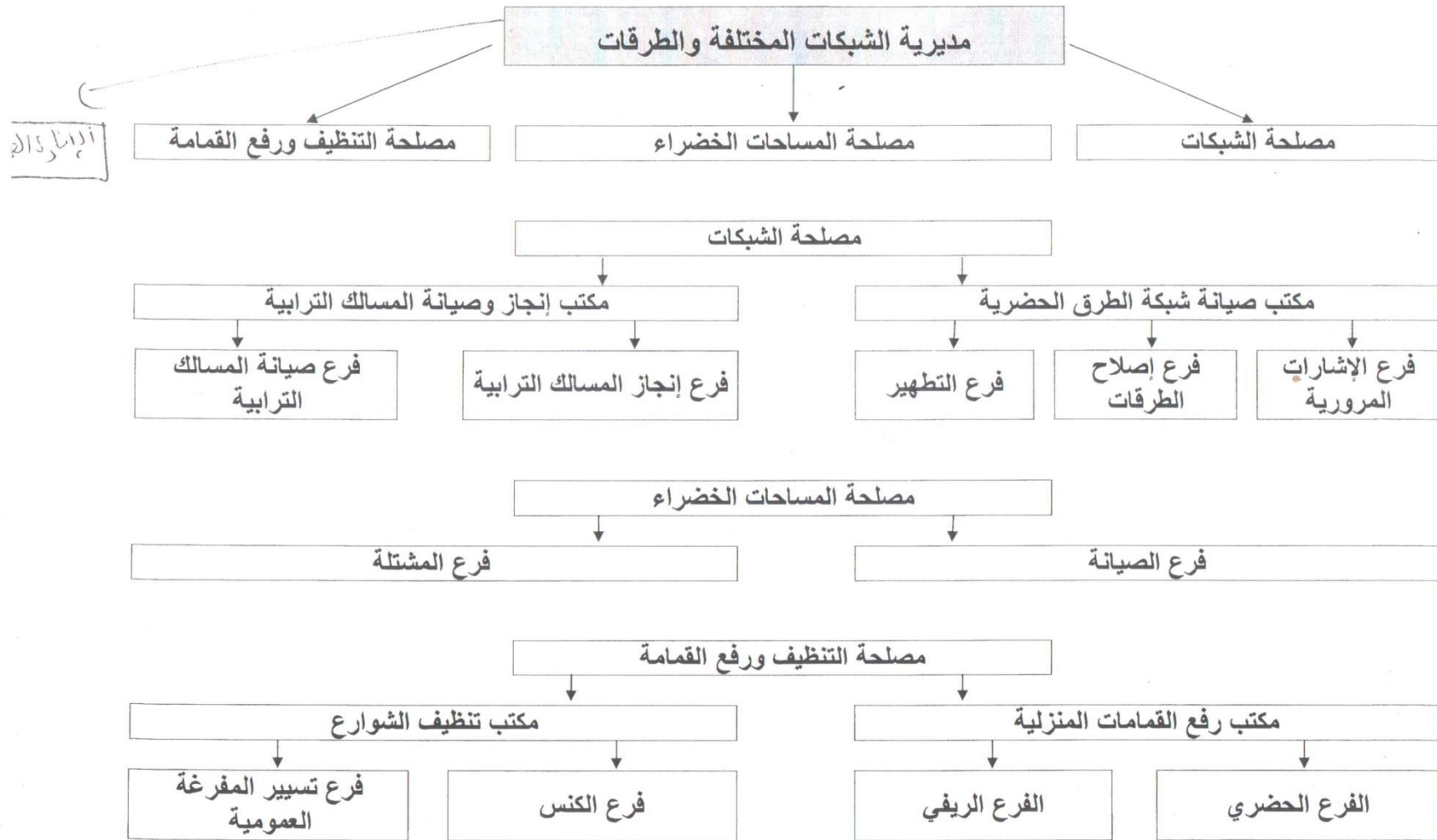


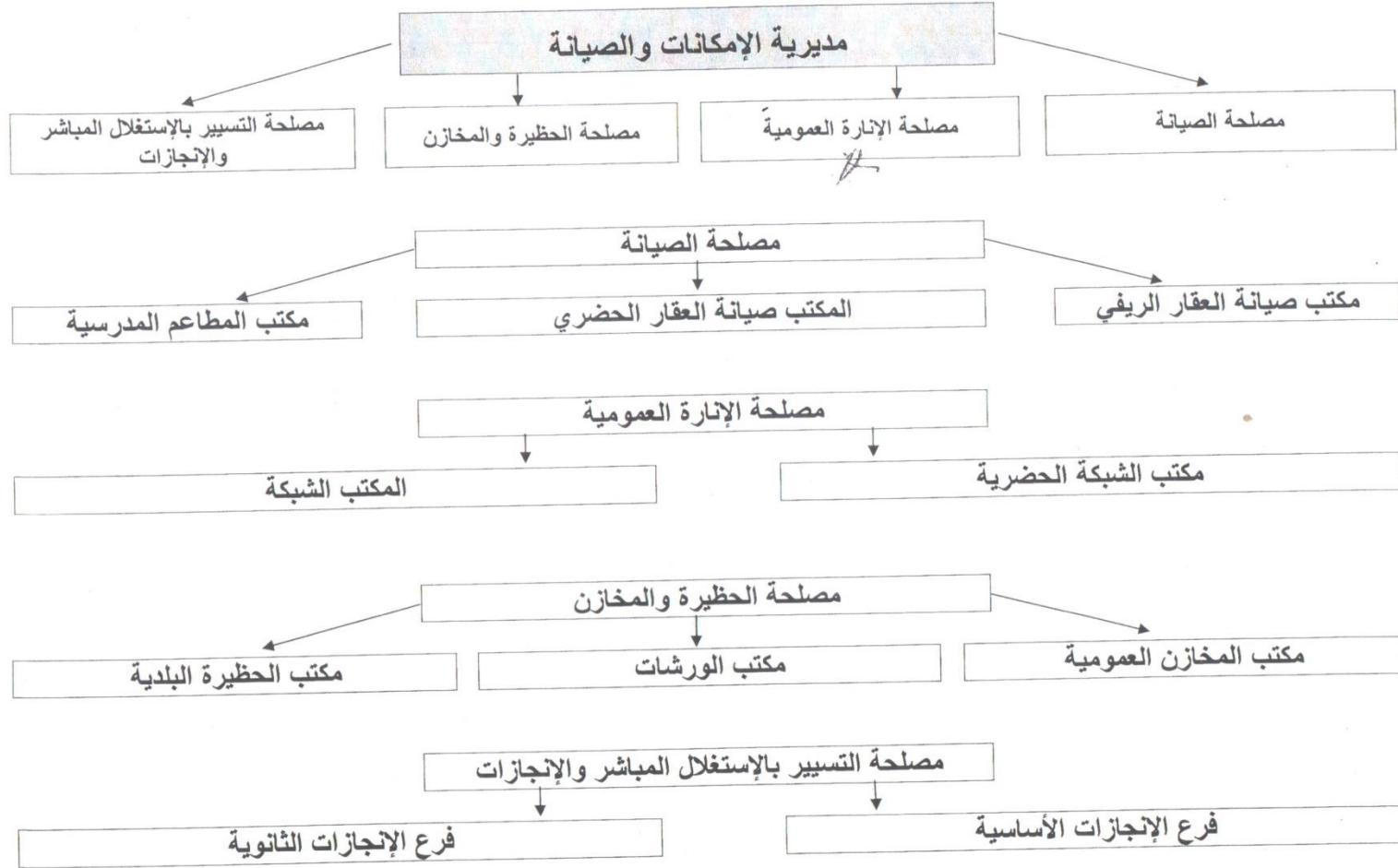
ملاحظة: تم إنشاء مكتبة تابعة للبلدية لكن لم يتم إدراجها بعد في الهيكل التنظيمي للبلدية هذا الهيكل التنظيمي أنشأ بموجب المداولة رقم 104 المؤرخة في 2021/12/27 المعدلة

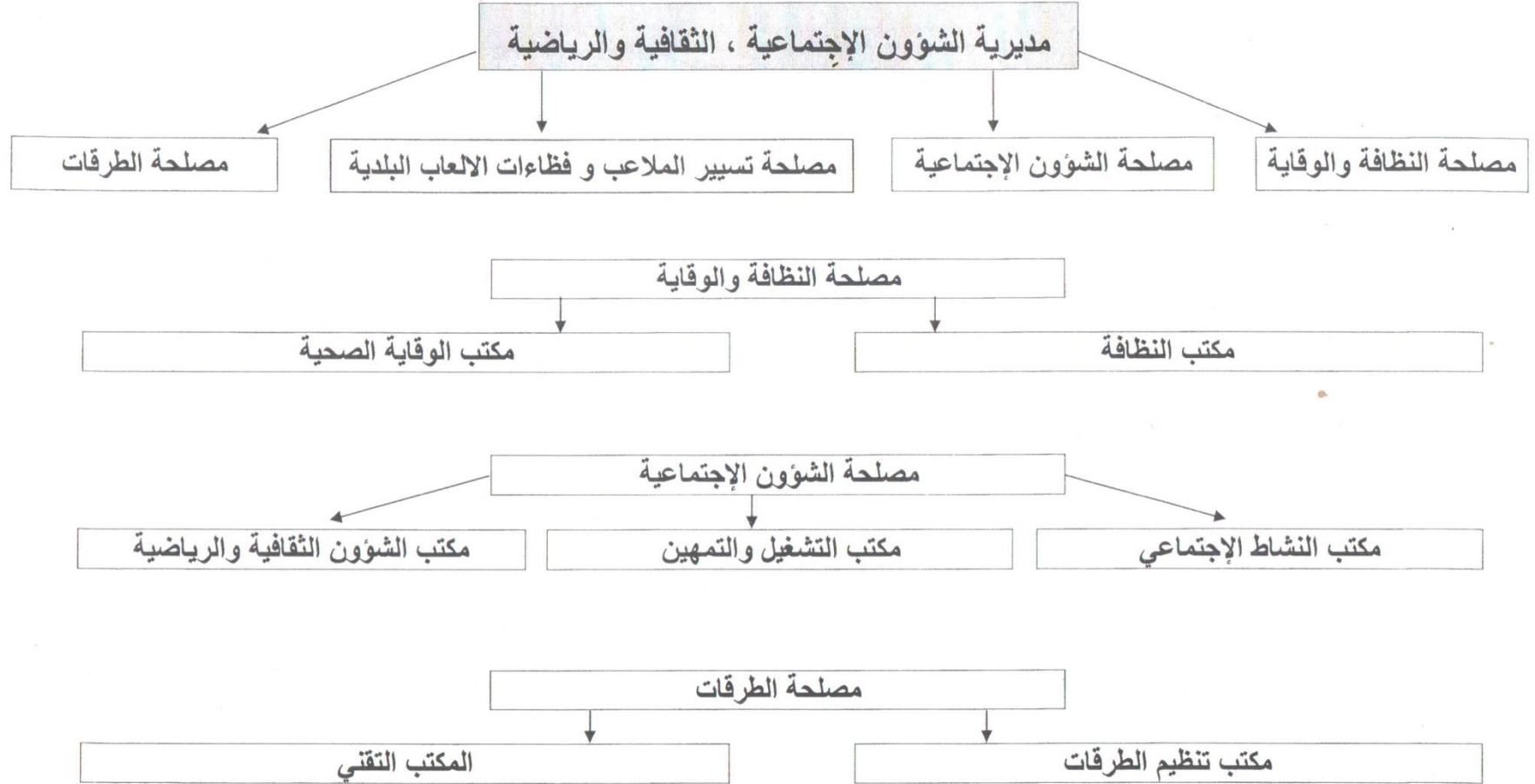
التنظيم الهيكلي لمصالح بلدية تيزي وزو

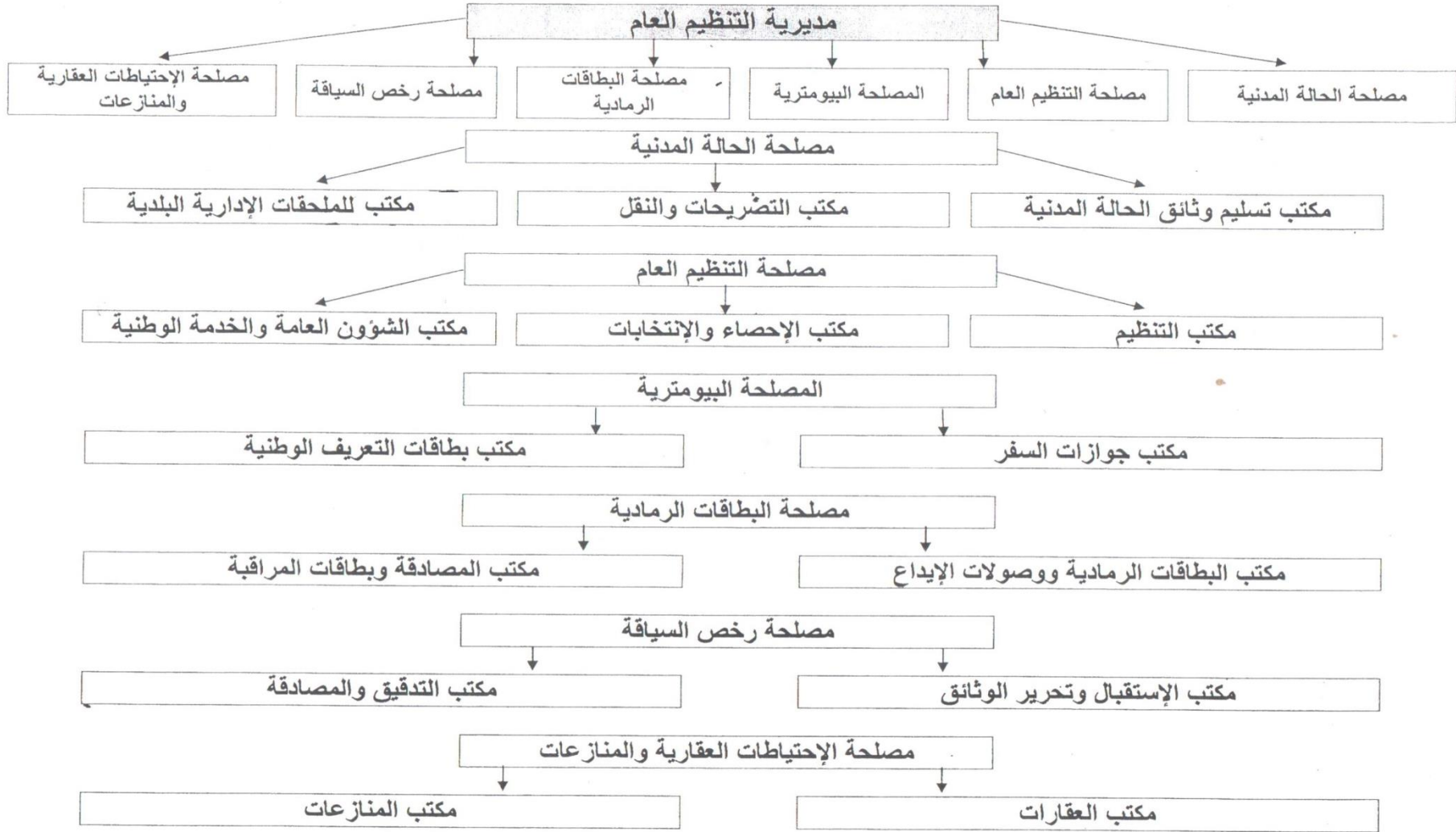
المدأولة رقم 2023/113

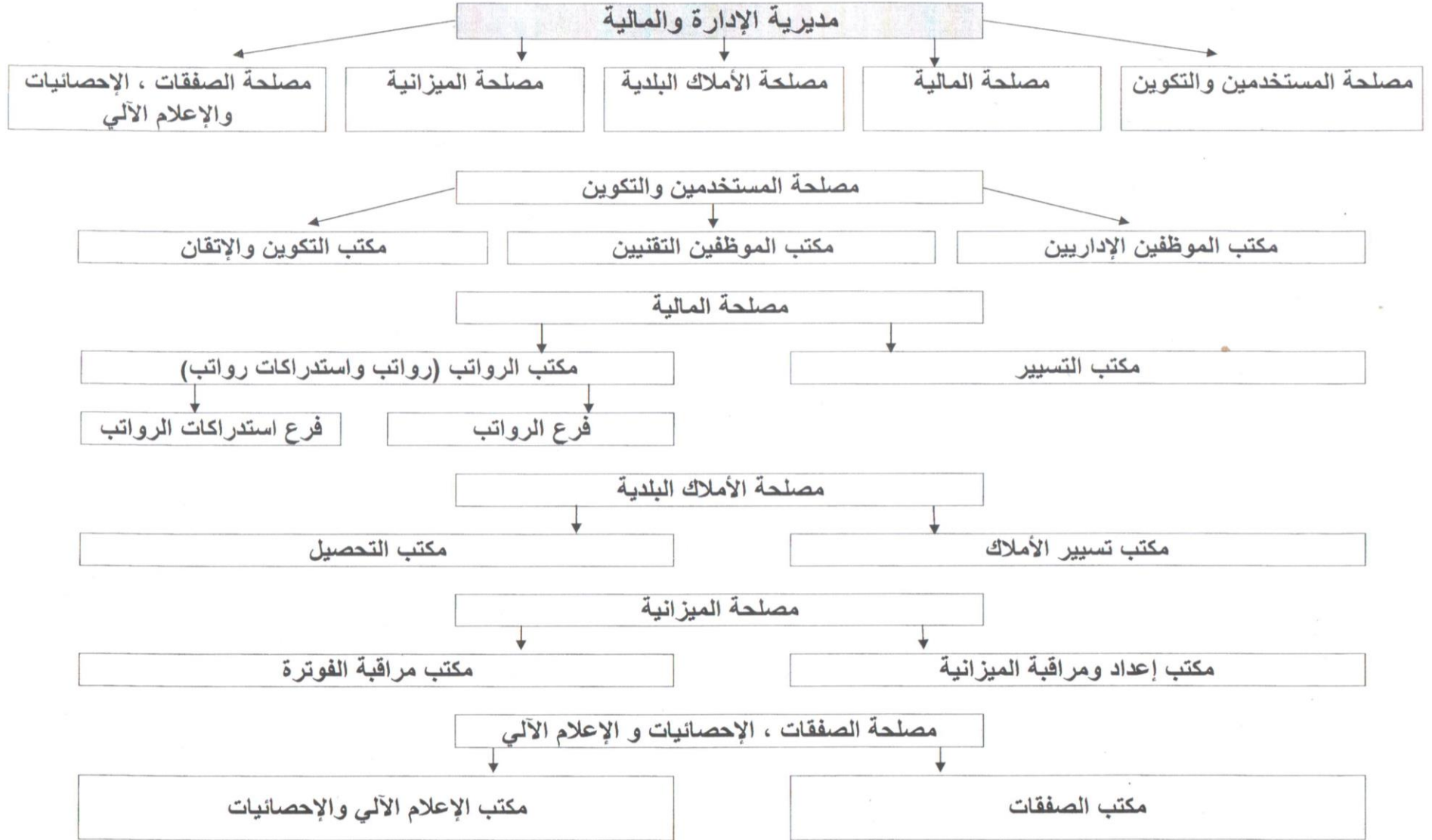


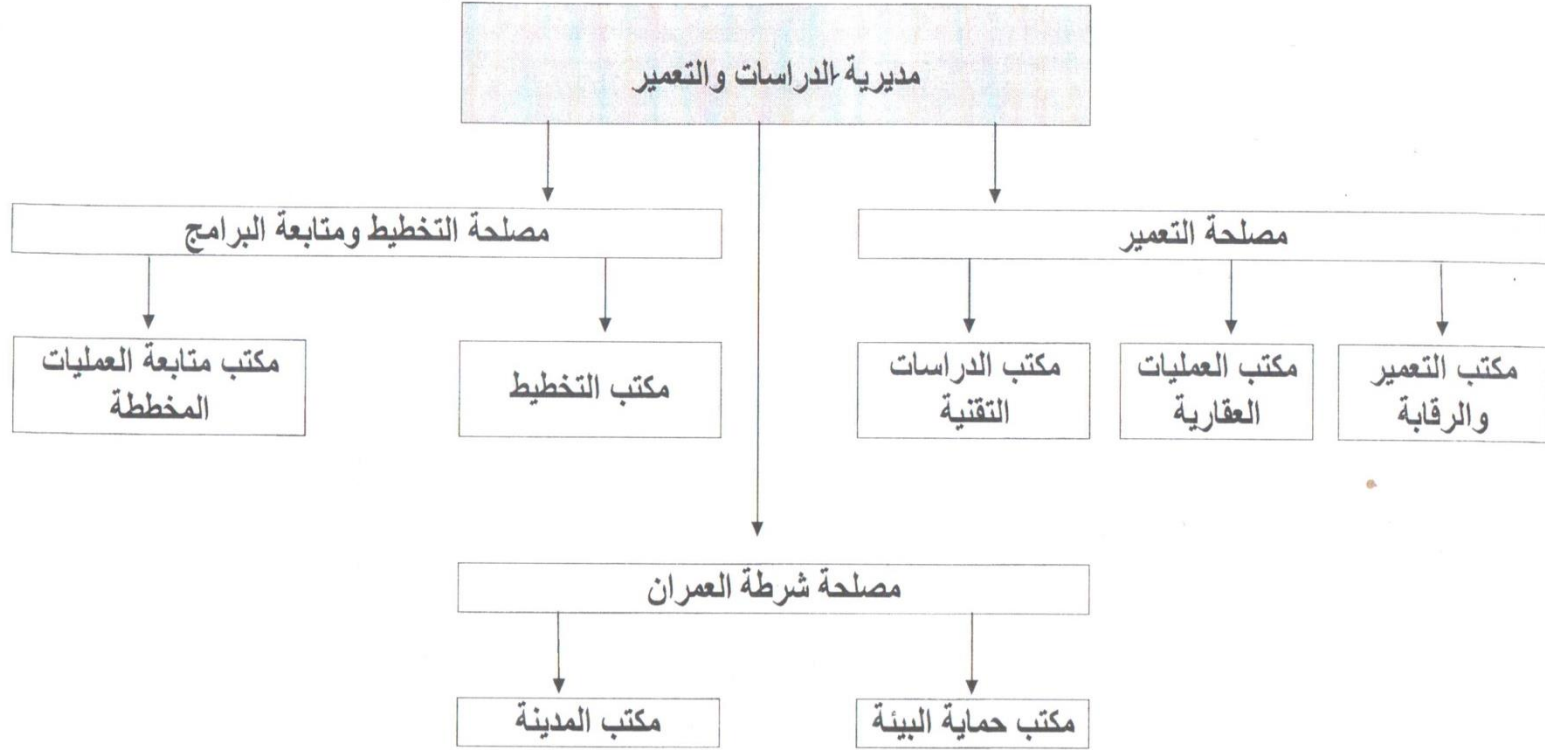












الملاحق رقم 2 : المهام الموظف الإداري

(المرسوم رقم 81-114 بتاريخ 06/06/1981)		
الرقم	تسمية القرار	خاضع (x) غير خاضع (x)
1- الموظفون		
01	قرار التعيين	X
02	قرار الترسيم	X
03	قرار الترقية	X
04	قرار النقل	X
05	قرار التكفل بعد عملية النقل	X
06	قرار الإحالة على وضعية الخدمة الوطنية	X
07	قرار الإنتداب إلى قطاع خاضع لقانون الوظيفة العمومية	X
08	قرار تجديد الإنتداب في قطاع خاضع لقانون الوظيفة العمومية	X
09	قرار إعادة الإدماج بعد الإنتداب	X
10	قرار الإنتداب إلى قطاع آخر غير خاضع لقانون الوظيفة العمومية	X
11	قرار الاستيداع	X
12	قرار تجديد الإحالة على الاستيداع	X
13	قرار إعادة الإدماج بعد الاستيداع	X
14	قرار التعيين في منصب عال	X
15	قرار الاستقالة	X
16	قرار التسريح	X
17	قرار العزل	X
18	قرار الشطب الوضعية	X
19	قرار الإحالة على التقاعد	X
2- العمال المتعاقدون بالتوقيت الكامل		
01	عقد عمال نصف الأجران المتعاقدون	X
02	قرار تجديد عقد عمل	X
03	قرار عطلة غير مدفوعة الراتب	X
04	قرار إعادة الإدماج بعد عطلة غير مدفوعة الراتب	X
05	قرار الفسخ	X
2- العمال المتعاقدون بالتوقيت الجزئي		
	جميع القرارات الخاصة بهم	X

جامعة مولود معمري تيزي وزو
العلوم الإنسانية و الإجتماعية كلية
قسم علم النفس

سيدي (ة) المحترم(ة):

يشرفنا بصفقتنا طالبة بصدد تحضير البحث العلمي لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم و تسيير المورد البشري بعنوان "العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور الاكتئاب لدى عمال البلدية تيزي وزو " أن تطلعوا على عبارات المقاييس وقرائنها بروية و نرجوا منكم اختيار إجابتكم على الاسئلة حسب ما يجسد الواقع الذي تعيشونه في عملكم اليومي
نحيطكم علما أن البيانات التي سنتحصل عليها من هذه الدراسة ستستخدم لأغراض علمية بحتة كما سيتم التعامل معها بسرية تامة

نأمل من سيادتكم التعاون معنا لإنجاز هذا البحث الذي سيعتمد في نتائجه على صدق ودقة إجابتك
شكرا مسبقا

الطالبة:

- لعباني حياة

الملاحظة: الرجاء منكم الاجابة على الاسئلة بوضع العلامة (x) أمام الاجابة التي تبدو مناسبة لكم

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: أعزب (ة) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)

السن: الأقدمية:

نوع عقد العمل:

عامل مثبت: عامل مؤقت:

مقياس " العنف النفسي في العمل ل (Ieymman)

في صورته المكيفة و المطبقة في البيئة الجزائرية (2015)

1- بالنسبة لعلاقاتك في العمل :

- 1- يرفض لك مسؤولك في العمل إمكانية التعبير
- 2- تتعرض باستمرار إلى المقاطعة عندما تتكلم
- 3- يمنعك أشخاص آخرون من الكلام

يمارس عليك الضغط بطرق مختلفة

- 4- يتم الصراخ عليك و تُشنم بصوت عال
- 5- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص عملك
- 6- تتعرض إلى انتقادات دائمة تخص حياتك الشخصية
- 7- التحرش عن طريق الهاتف
- 8- تتعرض إلى التهديدات اللفظية
- 9- تتعرض إلى التهديدات الكتابية

يرفض لك التواصل بطرق مختلفة

10- يوجه لك نظرات أو حركات سخرية

- 11- يتم تجاهل حضورك بالتحدث إلى أشخاص آخرين

2- تُعزل بطريقة إرادية :

12- لا يتم التحدث معك

- 13- لا يُسمح لك أن تتحدث مع الآخرين
- 14- يتم وضعك في منصب عمل يعزلك عن الآخرين
- 15- يمنع لزملائك التحدث معك
- 16- يتم التعامل معك و كأنك غير موجود
- 17- يتم الاتصال بك فقط عن طريق المراسلات الكتابية

3- يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك :

- 18- لا يوكل لك أية مهمة، ليس لديك عمل
- 19- يوكل لك مهام عديمة الأهمية
- 20- يوكل لك مهام أقل بكثير من كفاءاتك
- 21- يقدم لك و بطريقة مستمرة مهام جديدة

- 22- يوكل لك مهاماً مهينة
- 23- يوكل لك مهاماً تفوق بكثير كفاءاتك

4- التهجم على شخصك :

- 24- يتم ذكرك سوءاً في غيابك
- 25- ينشر إشاعات خاطئة عنك
- 26- يسخر منك أمام الآخرين
- 27- يتم التشكيك على أنك إنسان مريض نفسياً
- 28- يُراد إخضاعك لفحص عقلي
- 29- يستهزئ بالإعاقة التي لديك
- 30- يقلد مشيتك و صوتك و حركاتك وذلك من أجل الاستهزاء بك
- 31- يتهجم على أرائك السياسية أو الدينية
- 32- يتهجم أو يسخر من أصولك
- 33- أنت مرغم على أداء أعمال تجرح ضميرك
- 34- يحكم على عملك بطريقة غير عادلة و مؤذية
- 35- يتم مراجعة قراراتك
- 36- تُشتَم بالفاظ منحطة و غير أخلاقية
- 37- يقدم لك و بطريقة لفظية تلميحات أو عروض جنسية

5- العنف و التهديد بالعنف :

- 38- يتم إرغامك على القيام بمهام مضرّة بصحتك
- 39- بالرغم من سوء صحتك أنت مضطر للقيام بعمل يضر صحتك
- 40- يتم تهديدك بالعنف الجسدي
- 41- يستعمل ضدك أعمال عنف بسيطة و هذا لإنتذارك
- 42- تُعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية
- 43- يسبب لك شخص مصاريف من أجل الإضرار بك
- 44- يسبب لك شخص أضراراً في منزلك أو في مكان عملك
- 45- يصل إلى الاعتداء الجنسي عليك

6- أحداث أو وضعيات أخرى ترغب ذكرها :

.....

.....

.....

الملحق 03:

جامعة مولود معمري تيزي وزو العلوم الإنسانية و الإجتماعية كلية قسم علم النفس

سيدي (ة) المحترم(ة):

يشرفنا بصفقتنا طالبة بصدد تحضير البحث العلمي لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم و تسيير المورد البشري بعنوان "العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور الاكتئاب لدى عمال البلدية تيزي وزو " أن تطلعوا على عبارات المقاييس وقراءتها بروية و نرجوا منكم اختيار إجابتكم على الاسئلة حسب ما يجسد الواقع الذي تعيشونه في عملكم اليومي
نحيطكم علما أن البيانات التي سنتحصل عليها من هذه الدراسة ستستخدم لأغراض علمية بحتة كما سيتم التعامل معها بسرية تامة

نأمل من سيادتكم التعاون معنا لإنجاز هذا البحث الذي سيعتمد في نتائجه على صدق ودقة إجابتك
شكرا مسبقا

الطالبة:

- لعباني حياة

الملاحظة: الرجاء منكم الاجابة على الاسئلة بوضع العلامة (x) أمام الاجابة التي تبدو مناسبة لكم

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: أعزب (ة) متزوج(ة) ملق(ة) أرمل(ة)

السن: الأقدمية:

نوع عقد العمل:

عامل مثبت: عامل مؤقت:

مقياس الاكتئاب Aaron beck:

1- الحزن	
	إنني لا أشعر بالحزن
	إنني أشعر بالحزن في الكثير من الاحيان
	أشعر بالحزن طول الوقت
	إنني أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لاتتحمل
2- التشاؤم	

	انني لست متشائما بشأن مستقبلي
	أشعر بالتشاؤم بشأن مستقبل أكثر من ذي قبل
	لا أنتظر ان تتحسن الامور لمصلحتي
	اشعر ان مستقبلي ميؤوس منه ويمكن أن يزداد سوءا
	3- الفشل في الماضي
	مخفق لأشعر بالفشل في الحياة
	فشلت في الكثير من الاحيان اكثر من المستطاع
	عندما افكر في ماضيا الاحظ عدد كبير من الاخفاقات
	لدي شور بأني ضيعت كلية حياتي
	4- فقدان اللذة
	مازلت اشعر دائما بنفس اللذة التي كانت لديا ازاء اشياء الي تعجبني
	لا اشعر باللذة ازاء الاشياء كما كنت من قبل
	اشعر قليلا باللذة ازاء الاشياء التي كانت عادة تعجبني
	لا اشعر بأي لذة ازاء الاشياء التي كانت عادة تعجبني
	5- مشاعر بالذنب
	بشكل خاص لا اشعر بالذنب
	اشعر بالذنب بالنسبة للكثير من الاشياء التي قمت بها او كان ينبغي بها القيام
	اشعر بالذنب في معظم الاوقات
	اشعر بالذنب دائما
	6 - الشعور بالعقاب
	ليس لدي شعور بأني معاقب
	اشعر بأنني يمكن ان اعاقب
	اتوقع ان اتعرض للعقاب
	7 - مشاعر سلبية اتجاه الذات
	لم تتغير مشاعري اتجاه نفسي
	فقدت الثقة بنفسني

	خاب ظني بنفسي
	لأحب نفسي اطلاقا
	8- اتجاه نقدي صوب الذات
	لا اعاتب نفسي او لا انتقدها اكثر من المعتاد
	اني اكثر انتقادا لنفسي مما كنت عليه
	الوم نفسي على كل المصائب التي تحدث
	9- افكار او رغبات للانتحار
	لا افكر اطلاقا في الانتحار
	يحدث و ان افكر في الانتحار ولكنني لا اقدم عليه
	أرغب في الانتحار
	سأنتحر اذا أتاحت لي الفرصة
	10- البكاء
	لا ابكي أكثر من ذي قبل
	أبكي أكثر من ذي قبل
	ابكي لاتفه الاشياء
	اريد البكاء ولكن لا أستطيع
	11- الهيجان
	لست اكثر هيجانا او اكثر عصبية من المعتاد
	انا هائج او متوتر الى درجة اني اجد صعوبة في البقاء هادئا
	انا هائج او متوتر الى درجة يجب عليا التحرك او القيام باي شيء باستمرار

	12 - فقدان الاهتمام
	لم افقد اهتمامي بالاشخاص او بالانشطات
	قل اهتمامي بالناس والاشياء مما كنت عليه من قبل
	فقدت معظم اهتمامي بالناس و الاشياء
	أجد صعوبة في الاهتمام باي شيء

	13 - التردد
	اتخاذ القرارات دائما افضل من ما كنت عليه من قبل
	من الصعب عليا اتخاذ القرارات كما تعودت عليه
	اجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات بالمقارنة عما كنت عليه سابقا
	اشعر بانني لا اسوي شيأ على الاطلاق
	اجد صعوبة في اتخاذ أي قرار
	14 - اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجديا
	اعتقد بانني يمكن ان اكون مجديا
	لا اعتقد لدي قيمة ولا ان اكون ايضا نافعا بالمقارنة ما كنت عليه سابقا
	اشعر اني اقل جدوى بالمقارنة مع الاخرين
	اشعر بانني لا اسوي شيأ على الاطلاق
	15- فقدان الطاقة
	لدي دائما نفس الطاقة التي كانت لدي من قبل
	لدي طاقة اقل مما كنت عليه سابقا
	ليس لدي ما يكفي من الطاقة للقيام بالكثير من الاشياء
	لدي القليل جدا من الطاقة للقيام باي شيء
	16 - التعديلات في عادات النوم
	لم تتغير عاداتي في النوم
	انام اكثر مما تعودت عليه
	انام اقل مما تعودت عليه
	انام كثيرا مما تعودت عليه
	انام اقل بكثير مما تعودت عليه
	انام تقريبا كل يوم
	استيقظ ساعة او ساعتين مبكرا واجد صعوبة في العودة الى النوم
	17 - الانفعال
	لست منفعا اكثر من المعتاد
	اصبحت انفعلا اكثر من المعتاد
	انا اكثر انفعالا مما تعودت عليه
	انا منفعل دائما

الملحق 04: النتائج المتحصل عليها عن طريق البرنامج الاحصائي spss:

Corrélations

		العنفالنفسد ي	الاكتئاب
العنفالنفسد سي	Corrélation de Pearson	1	,276
	Sig. (bilatérale)		,052
	N	50	50
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	,276	1
	Sig. (bilatérale)	,052	
	N	50	50

Corrélations

	العنفالنفسد ي	الاكتئاب
--	------------------	----------

Rho de Spearman	العنفانفسي	Coefficient de corrélation	1,000	,447**
		Sig. (bilatéral)	.	,001
		N	50	50
	الاكتئاب	Coefficient de corrélation	,447**	1,000
		Sig. (bilatéral)	,001	.
		N	50	50

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

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
relation	50	19,00	36,00	25,0400	3,68095
تعزل	50	2,00	11,00	6,8200	2,21949
تعديل	50	1,00	6,00	3,2600	1,33722
التهمج	50	1,00	8,00	1,6600	1,20560
العنف	50	1,00	8,00	2,5000	1,86537
العنفالنفسي	50	27,00	60,00	39,2800	7,62124
N valide (liste)	50				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
العنف	50	10,00	28,00	16,2600	3,85878
الاكتئاب	50	17,00	38,00	25,3000	5,67576
N valide (liste)	50				