جـــامعة مـولود معمري – تيـزي وزو–
كليـة العلـوم الإنسـانيـة والاجتماعية
قسم علم النفس

العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور الاكتئاب لدى الاداريين

–دراسة ميدانية لدى اداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تيزي وزو–

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

من إعداد الطالبتين:
- تيغدين فريدة.
- بن بلقاسم يسرى.

تحت إشراف الأستاذ:
د. سعودي ملحة.

السنة الجامعية: 2024/2023

كلمة الشكر

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

ومن باب الاعتراف بالجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لأستاذتنا المشرفة "سعودي ملحة" على مجهوداتها ونصائحها العلمية القيّمة، وكذلك نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا ومدّ لنا يدّ العون من بعيد أو من قريب لإنجاز هذا العمل المتواضع وإتمام هذا البحث.

شكرا

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أعز ما أملك في هذه الدنيا والديا الكريمين أطال الله في عمرهما،

وفلذة كبدي أولادي وإلى زوجي

وكل زملاء العمل، وإلى كل من مدنا بيد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع

وإلى جميع الأهل والأقارب.

فريدة

الإهداء

الحمد لله على لذة الإنجاز والحمد لله عند البدء وعند الختام.

الى امي الحنونة الحضن الدافئ وسمائي التي لم تتركني يوما ولا يكتمل يومي بدونها يا جنة دنياي امد الله في عمرها وجزاها الله خير الجزاء.

الى والدي الذي اضاء دروبي وطريقي وقدوتي في كل خطوة اخطوها حفظه الله واطال في عمره.

الى كل افراد العائلة واخص بالذكر اخي تقي الدين واختي وئام اعترافا بمحبتي الكبيرة لهما متمنية لهم كل السعادة والهناء.

الى كل الصديقات والى الزملاء بقسم علم النفس.

اهديكم جميعا هذا العمل المتواضع وثمرة جهدي والله ولي التوفيق.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة القائمة بين العنف النفسي في العمل والاكتئاب في العمل لدى عمال جامعة مولود معمري بتيزي وزو، وبالضبط لدى العمال الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ولقد اعتمدنا في ذلك على المنهج الوصفي، ولتحقيق اهداف البحث تم استعمال مقياسين لجمع البيانات، مقياس العنف النفسي في العمل للمان(LYMANN) .

ومقياس ثاني حول الاكتئاب في العمل وهو مقياس ارون بيك (BECK) الذي يتكون من 13 بند وكل بعد يحتوي على 4 فقرات اختيارية.

قمنا بتطبيقها على عينة تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، تتكون من 70 اداري بكلية العلوم الإنسانية الاجتماعية من مجتمع أصلي يقدر ب (101)اداري.

ولقد اسفرت نتائج الدراسة الحالية على ما يلي:

*توجد علاقة بين العنف النفسي والاكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو–.

*اما الفرضية الثانية فلم تتحقق والتي مفادها توجد فروق في متوسط درجات العنف النفسي والاكتئاب حسب متغيرات الجنس والاقدمية.

الكلمات المفتاحية: العنف النفسي في العمل–الاكتئاب لدى العمال–العمال الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Résumé :

Cette étude vise vers la définition de la corrélation entre la violence psychologique et la dépression au travail chez les travailleurs de l'université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou.

Afin de définir cette corrélation, l'étude s'est basée sur la méthode descriptive en s'appuyant sur un questionnaire dont la première variable est la violence psychologique au travail, de Hienz L eymann il se compose de deux étapes : 70 employés es ont répondu à la premiére étape composée des questions de 1 à 45, ainsi que les questions de 7 à 12 accompagnées des propositions de réponses , et la question ouverte n° 6.

La deuxiéme étape comprend les questions n° 13 et n 14 concernant la définition de Leymann de la violence psychologique au travail .

Quant a la deuxiéme variable la dépression au travail de Aaron Beck II 1996 elle se compose de 13 éléments chaque élément se compose de 4 paragraphes.

Afin d'analyser les résultats obtenus de cette étude, nous avons utilisé la statistique descriptive, et la statistique appliquéé pour les tests d'hypothèses, réalisés avec le logiciel spss.

L'étude s'est conclue par les résultats suivants :

- L'existence d'une corrélation entre la violence psychologique et la dépression au travail chez les travailleurs de l'université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou

Mots clé : Violence psychologique au travail. Dépression au travail- les travailleurs de l'université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر.	أ
الاهداء.	ب
الملخص باللغة العربية.	ث
الملخص باللغة الفرنسية.	ج
فهرس المحتويات.	ح
فهرس الجداول.	ذ
فهرس الملاحق.	ر
مقدمة.	01
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث	
1. إشكالية البحث.	04
2. فرضيات البحث.	07
3. أهداف البحث.	08
4. أهمية البحث.	09
5. تحديد المفاهيم المستعملة إجرائيا.	09
الجانب النظري	
الفصل الثاني: العنف النفسي في العمل	
تمهيد	13
1. نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل.	14
2. المفاهيم الأساسية للعنف النفسي في العمل.	15
3. النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل.	17
4. أسباب العنف النفسي في العمل.	21
5. خصائص العنف النفسي في العمل.	24
6. اتجاهات العنف النفسي في العمل.	26
7. انعكاسات العنف النفسي في العمل.	28
8. طرق الوقاية من العنف النفسي في العمل.	30

خلاصـــة الفصل.	33
الفصل الثالث: الاكتئاب لدى العمال	
تمهيد.	35
1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب.	35
2. تعريف الاكتئاب.	36
3. النظريات المفسرة للاكتئاب.	37
4. أسباب الاكتئاب	40
5. انواع الاكتئاب.	42
6. اعراض الاكتئاب.	44
7. اثار الاكتئاب.	46
8. علاج الاكتئاب.	47
9. قياس الاكتئاب.	51
خلاصـة الفصل.	54
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث	
تمهيد.	57
1. الدراسة الاستطلاعية .	57
1- 1-اهداف الدراسة.	57
1-2-التقنيات المستعملة في الدراسة.	58
1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية.	59
2. الدراسة الاساسية.	61
2-1- منهج الدراسة .	61
2-2- عينة الدراسة.	62
2-3-خصائص عينة الدراسة	62
2-4- ادوات جمع البيانات	65
2-5-الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات	72
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1. عرض وتحليل نتائج البحث.	74

2. مناقشة وتفسير نتائج البحث.	76
3. استنتاج عام.	83
4. الاقتراحات.	84
قائمة المراجع.	
الملاحق.	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	العنف من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي	19
2	العبارات المستبدلة و البديلة بين النسختين	52
3	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	63
4	توزيع أفراد العينة حسب فئة السن	63
5	توزيع الأفراد حسب الحالة العائلية	64
6	توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي	64
7	توزيع الأفراد حسب سنوات الأقدمية	65
8	نتائج اختبار فرضية البحث الاولى	74
9	نتائج اختبار فرضية البحث الجزئية الاولى	74
10	نتائج اختبار فرضية البحث الجزئية الثانية	75
11	نتائج اختبار فرضية البحث الجزئية الثالثة	75
12	نتائج اختبار فرضية البحث الجزئية الرابعة	76

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوانه
1	استبيان الدراسة.
2	نتائج برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.
3	هيكل الجامعة.

مقـــــدمة

مقدمة:

ان الحفاظ على العنصر البشري مسؤولية كل واحد منا في الحياة الشخصية او المهنية، اذ لا يخفى على الجميع ان الحفاظ على النفس البشرية له أهمية كبيرة، كيف لا وهي الثروة التي لا تقدر بثمن وذلك بالمحافظة على سلامتها والاهتمام بها وعدم اهمالها او الاضرار بها في مختلف مجالات الحياة خاصة المجال المهني.

ومما لا شك فيه ان المؤسسة كيان اجتماعي ينشا وفق معطيات بيئية ومادية واجتماعية تتفاعل فيما بينها قصد تحقيق أهدافها ولما كانت هذه الأهداف في غاية الأهمية وجب على المؤسسات استغلال هذا المورد باعتباره المحرك الحقيقي واستثماره بشكل يسمح لها بالمحافظة على توازنها وكيانها وبقائها واستمرارها مع بيئتها قدر المستطاع خاصة في ظل المنافسات والتغيرات السريعة والتطورات التكنولوجية التي يشهدها العصر الحالي.

والمؤسسات الجزائرية ليست بعيدة عن هذا ،اذ لابد ان يحظى المورد البشري فيها بقدر كبير من الاهتمام مدى تحقيق رغباته واماله باعتباره المسؤول الرئيسي للعملية الإنتاجية سواء كانت سلعة او خدمة والذي يعد من أصعب عناصر هذه العملية من حيث ادارته لما يتسم من صعوبة في التنبؤ بسلوكه في المستقبل او اهم محدداته هذا السلوك او ابعاده.

وما تجدر الإشارة اليه ان هناك مجموعة من المتغيرات والسلوكيات التنظيمية التي قد تعترض مسيرة او نشاط أي مؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها والتي تقف حائلا دون الوصول الى تحقيق أهدافها منها سلوكيات العنف النفسي في الوسط المهني، اذ تعد من بين السلوكيات اللا انسانية والتي ترتبط هي الأخرى بسلسلة من المتغيرات كعدم الرضا والاستياء حيث ان هذه السلوكيات في الوسط المهني تعد من بين المعاملات القديمة التي عرفها الانسان في بيئته، غير ان البحوث الحديثة وما تبعها من ضجة إعلامية عالمية حول الموضوع والتي بينت من خلال الاحصائيات مدى انتشارها في كل الأوساط المهنية، جعل معظم الدول وبالأخص الأكثر تصنيعا من وضع قوانين ردعية للحد من ممارسة هذه السلوكات المهنية لحماية كرامة العامل او الموظف في مكان عمله وما تشكله من عواقب سلبية على صحته النفسية والجسمية، من اضطرابات نفسية الى أفكار تشاؤمية قد تقود صاحبها الى الاحتراق النفسي والاكتئاب واحتمالية الانتحار(ايت وراس وخلفان.2015).

مظاهر العنف النفسي في العمل أصبحت تلقب بظاهرة نظرا لتزايد شدتها وتسارع انتشارها مع اختلاف صورها واثارها، لكن في جوهرها ظاهرة واحدة متكررة الحدوث، والتي أصبحت في الوقت الراهن تثير الاهتمام من كل الجوانب العلمية لما تشكله من معاناة نفسية عميقة الاثار والألم خفية ترهق صاحبها في صمت لأنها ناجمة من مسؤول او زميل متحرش اعطى لنفسه الحق في السيطرة على الاخرين.

يسبب العنف النفسي في الوسط المهني عدة مشاكل سواء بالنسبة للفرد من معاناة نفسية، وأمراض سيكوسوماتية،وأعراض الاجهاد النفسية وغيرها،اما على مستوى الجماعة فتتمثل في العطل المرضية واضطرابات نفسية كثيرة مثل الاكتئاب.

فالاكتئاب هو استجابة سلبية تجاه موقف غير سار بسبب إحباط للفرد ويصاحبه ميكانزيم الكبت بحيث يفضل الانطواء و الانسحاب، فعندما يكون الإنسان مصابا باضطراب اكتئابي فإنه يؤثر على حياته وقدرته على القيام بمهامه بشكل طبيعي و يسبب الألم له و للمحيطين به، فهو أكثر الاضطرابات الشائعة والخطيرة، وهو في الغالب طويل الأمد ومتعبا للمريض ويحتاج معظم المصابين به للعلاج لكي يتحسنوا.

الاكتئاب اذن، حالة تشمل وتصيب الجسم كله، بالإضافة إلى المزاج الحزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة، فهو يؤثر على الشهية و النوم و الطباع و تغير النظرة للذات والأخرين، فهو ليس حالة ضعف فقط يشعر بها الإنسان لكن قد تؤثر في الشخصية و هذا ما أكدته معظم الدراسات خاصة انتشاره بنسبة كبيرة لدى النساء أكثر من الرجال(عاصمي و خلفان 2019).

انطلاقا من هذا جاءت فكرة تناول موضوع العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور اعراض الاكتئاب لدى فئة الإداريين في الجامعة، حيث تم التساؤل حول طبيعة العلاقة الموجودة بين أبعاد العنف النفسي في العمل و علاقته بظهور الاكتئاب لديهم.

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

الفصل الاول: وهو مخصص لمدخل الدراسة والذي شمل على حل مشكلة الدراسة مع وضع فرضيات مبدئية لها مع شرح بسيط عن أهداف الدراسة الحالية وأهميتها وتحديد المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة من الناحية الإجرائية ذلك لتسهيل الدخول في الموضوع والتوسع فيه.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى مفهوم كل من العنف النفسي في العمل، ثم انتقلنا إلى نظرته التاريخية ونظرياته وأسبابه ثم خصائصه و اتجاهاته وفي الأخير انعكاساته و طرق الوقاية منه وكذا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: فقد تمحور حول الإكتئاب حيث يتضمن هذا الفصل مفهوم الإكتئاب ثم إنتقلنا إلى نظريات وأعراض وأسباب ثم أنواع واثار وقياس وعلاجه ثم خلاصة الفصل.

اما فيما يخص الجزء الثاني فهو يشمل على فصلين وهما:

الفصل الرابع: تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الذي استوفينا فيها عرض لنوع الدراسة والعينة وكيفية اختيارها مع تقديم ميدان بحثنا والأدوات المستعملة فيها مرورا بتحديد الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها سلفا وعرض إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية كما أشرنا في الأخير إلى التقنيات الإحصائية التي استندنا عليها في هذا الميدان التطبيقي.

الفصل الخامس: قمنا في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة الحالية وكذا تحليلها. ثم تطرقنا إلى مناقشة نتائج فرضيات هذه الدراسة وتفسيرها، ثم الخروج باستنتاج عام مع تقديم العديد من الاقتراحات المتعلقة بموضوع هذه الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1- إشكالـــية البحث.

2- فرضيـــات البحث.

3-أهـــداف البحث.

4- أهميـــة البحث.

5- تحـــديـد مصطلحات البحث إجرائيا.

1- إشكالية البحث:

تعد ظاهرة العنف من اقدم الظواهر التي عاشها الانسان والتي لا تزال تعيشها كل المجتمعات، ومن هنا فان العنف غدا اليوم موضوعا مركزيا في العديد من الدراسات و تعدد مظاهره في مختلف مجالات حياة الفرد و المجتمع، و هذا الأخير يعرف حضوره في الوسط الاسري و المدرسي و في مجال العمل و في الشارع العام، كما يعرف حضوره القوي في العلاقات بين العديد من دول العالم مما يجعلها ظاهرة بارزة امام انظار كل واحد بشكل يومي لافت للنظر مما يدفع الى التساؤل عن دوافع هذا السلوك وبالتالي السعي للبحث عن السبل الكفيلة للوقاية منه.

لقد غزت ظاهرة العنف في السنوات الأخيرة عالم الشغل و أصبحت واقع يعيشه العامل يوميا في بيئة العمل، حيث تشير احصائيات الوفيات بالولايات المتحدة الامريكية لسنة (2005) ان قرابة (792) حالة وفاة التي سجلت في العمل كانت بسبب العنف، كما ثبت في كندا سنة (2009) ان (17%) من حالات العنف الجنائي وجدت في مجال العمل و(12%) من حوادث الاعتداءات صدرت من الزملاء في العمل(cité par lippel,2008,p5).

يرى المختصون الارغونوميون ان العنف النفسي في العمل من بين الاخطار النفسية الاجتماعية التي تسبب للفرد مشاكل نفسية و عقلية و اجتماعية في مكان عمله، و ترتبط هذه الاخطار بمحتوى العمل وديناميكية العلاقات بين الافراد و تنظيم العمل و المحيط الفيزيقي التي تنشا نتيجة تفاعل الفرد مع عمله في المجال المهني (Luch,2007,p105).

على هذا الأساس افترض " Leymann " (1996) ان التعرض للعنف النفسي سلوك يظهر وكأنه عادي الا انه ليس كذلك، بل يكون من خلال العديد من السلوكات التي تتسم بالتكرار والديمومة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ولمدة لا تقل عن 6 اشهر الى 12 شهر الأخيرة من عمل العامل ،و هذه السلوكات العدائية يتلقاها العامل من قبل شخص او عدة أشخاص و قد تتخذ عدة اشكال مختلفة تهدف الى منع الضحية من التواصل مع الاخرين و عزله و تجاهله في مكان العمل ،و عدم الاعتراف به بين زملاءه ،مع احتقاره و الاستهزاء به ثم المساس بسمعته.

و يرى أيضا " Leymann" (1996) على ان العنف النفسي سيرورة تدميرية غير منتهية من الاقوال و السلوكات العدائية التي اذا ما اخذت على حدا قد تبدو تافهة لكن بالتكرار المستمر لها اثار وخيمة على الفرد (cité par Mireille et al,2007,p 4).

تعد الجزائر من بين الدول الأكثر تعرضا للعنف النفسي في مجال العمل في مختلف القطاعات العامة والخاصة وعلى هذا الأساس نصت المادة (30) من قانون الوظيفة العامة الجزائري على وجوب حماية الموظف مما قد يتعرض له من تهديد او إهانة او شتم او قذف او اعتداء اثناء ممارسة لوظيفة او بمناسبة ما (قانون الوظيفة العام الجزائري،2006، ص 5).

وفي دراسة أجريت من قبل الباحثين " ايت ورأس وخلفان" (2015) هدفت الى الكشف عن واقع العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي ببلدية تيزي وزو، والتي أثبتت نتائجها ان افراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل، وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، منذ مدة تتجاوز سنة وهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي من طرف الرجال أكثر من النساء ولا زالوا يتعرضون لهذه الوضعيات الى يومنا هذا.

يعتبر التعرض للعنف النفسي في العمل حسب المكتب الدولي للعمل ان هذه الظاهرة تتعدى مجال دولة و احدة الى العديد من دول العالم، وأن بعض المناطق و بعض المهن هي الاكثر عرضة للعنف النفسي في العمل، كما أكد المكتب الدولي للعمل أن العنف النفسي هو شكل من أشكال العنف الاكثر شيوعا في محيط العمل (bourgault,2006,p4).

حسب الدراسات النفسية تعد آثار العنف النفسي هي الأسوء على الإطلاق، فقد تتعدى قسوة انعكاساته على تلك التي تمارس على ضحايا العنف الجسدي، كما أن خطورته تكمن في صعوبة اثباته (عدم وجود الدليل المادي)، وهذا ما يؤدي الى تحطيم ذات الموظف ويجعله يعاني آثار العنف لوحده دون تعاطف ومساندة الآخر. (Revue du laboratoire de la santé mentale et neurosciences vol 3–N5juin 2021, p 73).

و في دراسة أجريت بمقاطعة (Québec) بكندا على مجموعة من العمال و العاملات الذين هم اعضاء نقابيين بحكومة (Québec)، من اجل التعرف ما إذا كان لمتغير الجنس علاقة بظهور

العنف النفسي في العمل و ذلك من خلال المقارنة بين أربعة مجموعات من العمال من كلا الجنسين، مجموعة أولى تضم عمال لم يعيشوا العنف النفسي ، المجموعة الثانية تضم عمال عاشوا العنف النفسي حديثا، المجموعة الثالثة تضم عمال عاشوا العنف النفسي في العمل خلال (12) الاشهر الأخيرة من عملهم، أما المجموعة الرابعة هم شهود على واقعة العنف النفسي، و لقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة الى الكشف عن بعض العوامل التي تؤدي إلى العنف النفسي في العمل، و من بين هذه العوامل:

-التغيير التنظيمي اي بعد حدوث اي تغيير في المنظمة و هذا بنسبة (45،3%) بعد اللجوء للمطالبة بالحقوق كأخذ عطلة مرضية او عطلة الامومة وذلك بنسبة (13،3%) بعد المشاركة في تظاهرة نقابية اي عمل نقابي بنسبة (0،6%).(Soares, 2002,p 14).

كما بينت بعض الدراسات أن الجو الاجتماعي السائد في العمل بين العاملين و الزملاء و الرؤساء له دور في ظهور حالات الاكتئاب لدى العاملين، إذ يمس الاكتئاب العام أكثر العاملين الذين يعانون من ضعف المساندة الاجتماعية في العمل (Desrosiers,2012,p9).

و من الدراسات التي تثبت ذلك نجد دراسة (ولسين wulsin 1996) الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي حيث تتساوى او تفوق الأمراض الجسمية المعروفة بما فيها أمراض القلب، و أمراض الروماتيزم، و السكري، و أمراض الجهاز الهضمي، و من هنا اتضح ان الاكتئاب في اي درجة من درجاته يرتبط بالضعف في الوظائف البدنية و الاجتماعية جميعا، و هناك أيضا صلة معروفة و مؤكدة بين الاكتئاب و الانتحار فقد برز ان نسبة الانتحار بين المكتئبين تزيد على غيرها لتصل ما يقارب 15% من بين كل حالات الانتحار التي تتم، فإن نسبة 80% منها تسود بينهم حالات الاكتئاب و لهذا نجد ما يشير الى ان حالات الاكتئاب تزيد في الوفاة المبكرة ربما بسبب تعرض نسبة من المكتئبين للانتحار، و اوضحت النتائج ان فرص الشفاء من المرض الجسمي و اضطراب الوظائف العضوية تطول إذا كان المرض مصحوبا بالاكتئاب، بينما تزداد فرص الشفاء و العلاج السريع إذا كان المريض من النوع المتفائل و المبتهج فضلا عن هذا تتأثر و تتفاقم لدى المرضى العاديين على نحو سلبي وظائف أخرى لها علاقة بالشفاء او عدم الشفاء السريع، و من ذلك مثلا ان المكتئبين يميلون الى تضخيم احساسهم بالألم كما انهم اقل ميلا الى متابعة العلاج الطبي و

الالتزام بالخطط العلاجية و الأدوية المطلوب تناولها مما يساهم في تأثر علاجهم من الأوجاع و الأمراض المعتادة (عبد الستار ابراهيم، 1998،ص31).

و حسب الدراسة المسحية الكندية سنة (2002) حول أعراض الاكتئاب أثبتت ان حوالي (500الف عامل) يعانون من الاكتئاب، 79% يعانون من اعراضه الذي أضعف قدراتهم في القيام بأعمالهم، و نسبة 4% عانوا من الاكتئاب في مدة 12 شهرا الأخيرة التي سبقت إجراء الدراسة، كما أسفرت النتائج أن نسبة الاكتئاب كانت مرتفعة بالنسبة للعاملين الذين يقضون 30 ساعة في الأسبوع في العمل، و أن العاملين الاكثر عرضة و قابلية للوقوف في عدة مشاكل في العمل هم العاملين الذين عاشوا حلقة اكتئاب قدرت بنسبة 29%.(Cité par Praffaitin ; 2008,p436)

أثبتت نتائج دراسة خلفان وايت وراس (2019) أن مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو يتعرضون للعنف النفسي في العمل وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، بحيث لوحظ ان الإناث الاكثر عرضة لوضعيات العنف النفسي من الرجال، مما أدى إلى ظهور لديهم مستويات مرتفعة من العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب، ومن خلال كل ما تم ذكره جاءت الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة القائمة بين العنف النفسي في العمل والاكتئاب لدى إداريين جامعة مولود معمري– تيزي وزو، وذلك بطرح التساؤلات الآتية: هل توجد علاقة بين العنف النفسي في العمل وظهور الاكتئاب لدى العمال الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري– تيزي وزو؟

2– فرضيات البحث:

الفرضية الاولى:

1– توجد علاقة بين العنف النفسي وظهور الاكتئاب لدى إداري كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–.

الفرضية الثانية:

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–في متوسط درجات العنف النفسي و الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس والاقدمية.

فرضيات جزئية:

1–توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–في متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الجنس.

2–توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–في متوسط درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–في متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الاقدمية.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–في متوسط درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الاقدمية.

3-أهداف البحث:

من الأهداف التي نسعى لتحقيقها من خلال الدراسة الحالية محاولة الكشف عن العلاقة الموجودة بين التعرض للعنف النفسي والإصابة بالاكتئاب في مجال العمل وكذلك تهدف الدراسة الحالية الى الحصول على البيانات الإحصائية التي تعكس واقع الظاهرة متخذين في دلك استبيان والمقياس أداة للقياس.

- الكشف عن العلاقة بين العنف النفسية وأعراض الاكتئاب
- معرفة الفروق بين متوسط درجات الاكتئاب والعنف النفسي حسب متغير الجنس والأقدمية.

4-أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في كون موضوع العنف النفسي من المواضيع الهامة والشائعة في مجال العمل خاصة الإداريين باعتبارها شريحة هامة في المجتمع، وما ينجر عنه من إلحاق الضرر النفسي للموظفين بحيث يمكن أن يشمل ذلك التنمر، التهديدات، التجاهل، الإهانة ومدى انعكاساتها على عملية الاكتئاب للإداريين في بيئة العمل المحيطة به، والعمل على محاربة العنف في العمل للتخفيف من شدة التعرض للاكتئاب من اجل ضمان بيئة عمل أمنة ومريحة للجميع.

بالإضافة إلى ذلك فكون مجتمع الدراسة هو قطاع الجامعة، وكونه الأكثر عرضة للعبئ في العمل، فالعامل فيها دائم النشاط ويطلب منه القيام بأعمال تفوق قدراتهم، وعليه أتت هده الدراسة للكشف عن درجة تعرض العامل للاكتئاب جراء هذه الأخيرة.

5- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا:

تحتوي كل دراسة على مجموعة من المفاهيم والمصطلحات الواجب تحديدها، على هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا هذه على المفاهيم التالية:

-العنف النفسي في العمل:

يعتبر العنف النفسي في العمل ظاهرة تعاني منها مختلف المؤسسات من بينها الجامعة التي أجرينا فيها بحثنا، فالعنف النفسي في العمل مجموع من السلوكيات والتصرفات الصادرة من الافراد التي تمس كرامة العامل في عمله، وحسب ليمان (leymann) يكفي تعرض العامل لوضعية عنف واحدة، أي مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة قصيرة من عملهم. ما يعني في بحثنا تعرض ادايي كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو.للعنف النفسي في العمل من طرف المسؤولين و الزملاء.

- الاكتئاب لدى العمال

الإكتئاب حسب (Beak 1967) إضطراب مزاجي يسبب الشعور الدائم بالحزن وفقدان الإهتمام، ويسمي أيضا إضطراب إكتئابي رئيسي أو إكتئاب سريري، وهو يؤثرعلي الشعور والتفكير والسلوك، يمكن أن يؤدي إلي مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية و الجسدية و قد يواجه صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية و أحيانا قد تشعر كما لو أن الحياة لا تستحق العيش (عن ريم محمود يوسف 2010 ص 17).

الجانب النظري

الفصل الثاني: العنف النفسي في العمل

تمهيد

1. **نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل.**
2. **المفاهيم الأساسية للعنف النفسي في العمل.**
3. **النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل.**
4. **أسباب العنف النفسي في العمل.**
5. **خصائص العنف النفسي في العمل.**
6. **اتجاهات العنف النفسي في العمل.**
7. **انعكاسات العنف النفسي في العمل.**
8. **طرق الوقاية من العنف النفسي في العمل.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد مشكلة العنف من المشكلات النفسية الاجتماعية المعقدة التي تستدعي البحث، والتي أدت الى حيرة العلماء والمسؤولين والهيئات خاصة في ميدان العمل.

يعتبر العنف النفسي في العمل جملة من الممارسات والسلوكيات غير المقبولة الخاصة بالإنسان تتخذ العديد من الاشكال والتجليات منها ما هو جسدي، لفظي، معنوي تتظافر وتتداخل لتشكل معاناة شديدة في محيط العمل الذي يقضي فيه الانسان كامل يومه وبلا شك يهدد صحته من كل الجوانب وبالتالي الإصابة بمختلف الامراض الجسمية والعقلية والنفسية وحتى الاجتماعية.

على هذا الأساس سنحاول في هذا الفصل الخاص بمتغير العنف النفسي في العمل استعراض اهم العناصر الخاصة به، من مفهومه أسبابه ونظريات وكذا الخصائص والاتجاهات ومن ثم اثاره وطرق الوقاية منه.

1- نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل:

ان المصطلح المستعمل في البلدان الانجلوسكسونية هو (Mobbiny)، الذي استعمله "كونرادلورانز"(1903-1989) فقد اعتبره مجموعة من الحيوانات تهاجم مجموعات أخرى، كما استعمله سنة 1972 "بيتر بول هينمان" و هو طبيب سويدي مختص في الامراض العقلية و مهتم بدراسة السلوك العدواني لدى الانسان، فخصصه لوصف العدوانية التي تنشأ بين مجموعات الأطفال، حيث في احدى الأيام سنة (1969) كان هذا الطبيب في زيارة لمدرسة ابتدائية فلاحظ خلال تواجده بها مشهدا افزعه، فقد رأى مجموعة من الأطفال تلاحق طفل في ساحة المدرسة و لقد مر الطفل الهارب أمام الطبيب دون توقف بل سقطت منه فردة حذائه فلم يعر لها أي اهتمام وواصل جريه خوفا من ملاحقيه الذين توقفوا لمجرد رؤية الطبيب، هذا المشهد اثر في الطبيب " Heinemann " الذي تساءل عن ماهية درجة الخوف و الفزع التي وصل اليها هذا الطفل الهارب، و لماذا لم يلجأ بصفة تلقائية لإنسان راشد الوحيد الموجود بذلك المكان ليحتمي به؟ و ماهو نوع العلاقات المعقدة التي تربط هؤلاء الأطفال في ساحة المدرسة اثناء فترة الاستراحة؟ ثم ماهي اليات السيطرة، التحكم و التخويف المتبناة في وسط هذا المجتمع من الأطفال؟ بحيث فسرها على انها اعتداءات و تحرشات بين أطفال المدارس و ان ذلك الحذاء لم يكن سوى الجهة الظاهرة لجبل الجليد في ظاهرة التحرش النفسي (عن حشلافي، 2008/ص 11-12).

تاريخيا ذكرت المراجع العلمية بانه تم وصف ولأول مرة حالات التحرش النفسي في مكان العمل من طرف " برودسكي" (1976) طبيب امريكي مختص في الامراض العقلية والذي عرف التحرش النفسي بانه: " محاولات متكررة ومتواصلة يقوم بها شخص معين بهدف الضغط و تحطيم المعنويات و الاستفزاز للحصول على رد فعل من شخص اخر" هذه الطريقة تسبب في الضغط ،تقهر، و تهدد الضحية التي تشعر انها لا تملك أي وسيلة تدافع بها عن نفسها.

يستعمل غالبا لفظ العنف بمفهوم واسع غير واضح المعالم، و قد تنعت به التصرفات السلوكية التي تعني العنف النفسي في الوسط المهني، انه من المواضيع المعقدة صعب الخوض فيها و التي تتخبط في تحديد اطار نظري بين فئات العمال المسيرين.

2- المفاهيم الأساسية:

2-1- تعريف العنف النفسي:

حسب المعجم الفرنسي (Larousse) يقصد بالعنف النفسي الأفعال الخبيثة و المتكررة تجاه الاخرين و التي من المحتمل على وجه الخصوص ان تضر صحتهم الجسدية او العقلية او تنتهك حقوقهم او مستقبلهم المهني. (www .larousse.fr).

وصف علم النفس التحليلي: العنف النفسي على انه العنف الذي يمارسه الاندفاع الغريزي من جراء قوة دفعة على الجهاز النفسي و خاصة على انا الفرد وذلك مهما كانت طبيعة الاندفاع الغريزي، ليس العنف بالضرورة وليد العدوانية بإمكان الفعل العدواني كالنقد الخاص او التظاهر العام مثلا ان تكون غير عنيفة (عن مساور دليلة، 2021، ص71).

حسب المنظمة الدولية للعمل فالعنف النفسي من خلال التحقيقات الميدانية الكبرى التي قامت بها كالتالي: " الشخص الذي يتصرف ويسلك سلوك يهدف الى تضعيف وإهانة الاخر باستعمال وسائل حقدية و قاسية يحاول من خلالها اذلال شخص او مجموعة من الأشخاص بالاستفزاز و الإهانة و التهكم و الانتقادات السلبية بشدة و بدون انقطاع.

حسب "leyman" (1996) ان مفهوم العنف النفسي يعني تسلسل لمدة على الأقل طويلة لألفاظ و مضايقات سلوكية معبر عنها او ممارسة من طرف فرد او مجموعة افراد ضد شخص، فهو يشمل أيضا نوع العلاقة بين المتعدي و الضحية.

من خلال هذه التعاريف يمكن القول ان العنف النفسي هو كل السلوكات والتصرفات التي تأخذ طابع استفزازي ومتكرر تكون موجهة الى تحطيم الضحية وتعذيبها نفسيا.

2-2-تعريف العنف النفسي في العمل:

مصطلح التحرش النفسي(Harcélement moral) هو ترجمة للكلمة الإنجليزية(Mobbiny) بمعنى اقلاق الراحة، ازعاج، تنكيد، ارهاق، حيث ظهر هذا المصطلح لأول مرة في البلدان

الانجلوسكسونية، فهي كلمة انجليزية (Mob) و التي تعني حشد جماعة مشحنة ضد شخص و بصفة أوسع تهجم او إساءة معاملة (تومسين، 2005، ص5).

كما عرفه " Leyman " على انه سيرورة مدمرة تتشكل من عدة سلوكات عدائية واثناء ديمومتها وتكرارها تشكل اثار سلبية على صحة الفرد(cite par jeannean,2014,p13).

يعتبر "كريستوف ديجور" (1998) هو باحث فرنسي مختص في دينامية السلوك في الوسط المهني وعلم النفس الاجتماعي وعلاقات العمل ان العنف النفسي هو احد الاشكال الإكلينيكية او اعراض التخلف الاجتماعي في العمل الناجم على الضغوطات النفسية الممارسة على الفرد من طرف تنظيم العمل، نظام التسيير، التقييم وإدارة المؤسسة.

كما أدرجها المشروع الفرنسي في القانون الجنائي، واعتبر في المادة 170 من القانون الصادر في 17 يناير (2002):" ان القيام بفعل العنف ضد الغير من خلال مضايقات سلوكية متكررة بنية او لهدف الاخلال بظروف العمل التي يمكن ان تضر بحقوق كرامة العامل او بصحته الجسدية والعقلية او تعثر مسار المهني المستقبلي يعاقب مقترفها بسنة سجن وغرامة مالية قدرها 15 الف أورو" (قانون الحداثة الاجتماعية 2002).

اما "ماري فرونس هيريقويان" (1998) تمكنت من نشر كتاب بالفرنسية في الامراض العقلية الذي سمح بتوسيع تنظير بموضوعية علمية لهذه الظاهرة ومهد لوضع اللبنات للمشروع الأوربي من اصدار قوانين ردعية ضد التحرش النفسي في الوسط المهني.

اما فيما يخص الوطن العربي فالظاهرة غير مصنفة ضمن الأولويات المستعجلة التي تؤخذ بعين الاعتبار في الوقت الحالي حتى يتكفل بها، لوجود نقص او انعدام كلي للإحصائيات التي توضح مدى انتشار الظاهرة في الوسط المهني او لنقص المعلومات الحقيقية التي تشير الى العواقب الخطيرة على صحة الفرد وقيمة الخسائر المادية التي تكبدها المؤسسات الاقتصادية بصفة مباشرة و تأثيراتها على الأداء الخدماتي للمرافق العامة و العبء الثقيل الدي تشكله على المجتمع (حشلافي، 2008، ص 13-14).

وحسب القانون الجزائري المادة رقم (90-11) المرسوم بتاريخ 21 افريل1990 المتعلق بعلاقات العمل الذي يقر لإجراء حق الحماية الجسدية و النفسية (المادة 06) لم يصادق في هذه الحالة بشكل واضح على العنف النفسي كذلك المرسوم رقم(03-06) المقرر في 15 جوان 2006 الذي يحمل الشكل الرسمي للوظيف العمومي (المادة 37) قانون العقوبات لم يصادق على هذا الشكل من العنف في مكان العمل، لكن القانون رقم (01-06) في 20 فيفري 2006 يقر بالحماية و المحاربة ضد العنف النفسي المفروض على الموظف التي تشكل عائق لإكمال مشواره المهني حسب المبادئ الشفافة، و الاستحقاق (المادة 03) يمكن لضحية العنف النفسي ان يرفع دعوة قضائية لطلب رد الاعتبار وذلك حسب المرسوم (124) من قانون الحالة المدنية اذ اثبت تعرضه للعنف النفسي فيأخذ معه ملف متكون من:

- شهادة طبية من طبيب مختص.
- وثائق تثبت تعرضه للعنف وسوء المعاملة من طرف المسؤول، هذه الوثائق تعتبر دليل لدى القاضي خاصة اذا تقاربت تاريخ الشهادة الطبية مع الوثائق التي يعتبر فيها وجود علاقة بين المرض و الضحية.

ومن خلال التعارف السابقة نستنتج ان العنف النفسي في العمل هو مجموع السلوكات و الأفعال العدائية و الضارة التي يتعرض لها العامل، و يعتبر من بين المظاهر الأكثر شيوعا في مجال العمل.

3-النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل:

تميزت الاشكال الجديدة للعمل بالتطور التكنولوجي، العولمة و تزايد المنافسة، و هذا ما أدى إلى ظهور تداعيات هامة على العامل بفعل مختلف سلوكات العنف النفسي و تعرضه للضغوط، التوتر، القلق و العزلة من العمل، فنتجت عنها عدة تفسيرات نظرية حاولت تفسير الظاهرة اعتمادا على معايير مختلفة، و من اهمها نذكر:

3-1-النظرية المعرفية المتعلقة بالدينامكية:

حسب هذه النظرية فإن الافراد المكونين لمجموعة ما يقومون بإقصاء واحد منهم، كما تقوم هذه النظرية على اقتراض ان القلق و الصراع داخل مجموعة العمل يعاد توجيهه نحو فرد واحد فيطلق عليه " كبش فداء" و هذا المفهوم يكون اكثر تأثيرا مما نتخيل، فعلى سبيل المثال عندما ترتفع معدلات عمليات الاعدام خارج إطار القانون ضد اصحاب البشرة السوداء بشكل ملحوظ عندما بدأت الافاق الاقتصادية للأفراد ذوي البشرة البيضاء بالانخفاض و تم عد الأمريكيين من أصل أفريقي تهديدا أكبر للوظائف و الفرص المادية و هذا ما أدى إلى تعرضهم لعقوبات قاسية و مروعة، فهذا المثال يظهر كيف قد يؤدي تصاعد "كبش الفداء" إلى تداول العداء و العنف ضد الفئات المستهدفة و هذا ما يجعل التفكير في تصحيح هذه الأنماط السلبية ضرورة ملحة للحفاظ على استقرار المجتمع و عدالته (عن لزغد فيروز ،2023،ص65).

3-2-النظرية الفردية:

ترى النظرية الفردية التحليلية ان العنف النفسي يمكن أن يكون نتيجة لحالة او وضعية انحرافية ناتجة عن الانحراف السلوكي والاستهزاء و عدم إعطاء قيمة للضحية و التقليل من شأنها في حين تتقبله الضحية في الأول ثم يعزز هذا السلوك الا ان يصل إلى الجماعة مما يدفعه الى توضيح و تبرير سلوكه المنحرف إزاء الضحية لتعتقد الجماعة ان الضحية تستحق ذلكvinciane. 2005) . p 06)

3-3-نظرية التحليل النفسي:

ان نظرية التحليل النفسي قائمة على تفسير الشخصية و التي هي عبارة عن واقع او حقيقة صراعية بين أنظمة او سيرورة دينامية تدفع الطاقة النفسية في اتجاهات متعاكسة و من بينها النزوات التي هي موجهة نحو التدمير الذاتي او نحو تدمير الاخرين و التي اطلق عليها "فرويد" سنة(1915) بنزوات الموت، و بناءا عليه فان العدوان هو الشكل الذي تأخذه نزوة الموت عندما تكون موجهة نحو الذات او الاخرين.

ويرى "فرويد" بان العنف سلوك واع شعوري ناتج عن غريزة الموت التي افترض وجودها و هي المسؤولة عن التدمير، و ان الشخصية الإنسانية عندما تبنى أساسا على ثلاث عناصر متصارعة و هي:

(الهو والانا والانا الأعلى). في حين يرى ان السلوك الاجرامي يرجع الى ضعف الانا الأعلى او انعدامها كليا مما يضعف القدرة على الضبط وقمع الدوافع العدوانية الاجتماعية، و ان العنف نتيجة الصراع بين الانسان و نفسه و بين معطيات العالم المحسوس الدي يعيش بين جوانبه، عندما تدفعه رغباته لكي يحقق امرا معينا و يصطدم بعائق فانه يقع نهب للصراع النفسي، ويشكل هذا الاتجاه النفسي صورة الصراع النفسي على انها حرب تشنها أجهزة الشخصية التي صورها أصحاب مدرسة التحليل النفسي على الوجه التالي:

الجدول رقم 01: يمثل العنف من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي

الهو	مركز الدوافع الجنسية	تسعى الى الاشباع ما يمكن اشباعه دون مراعاة مطالب الواقع.
الانا	ترتبط بالواقع	هناك من الدوافع ما يمكن اشباعه وما لا يمكن اشباعه.
الانا الأعلى	الرقيب او الضمير	تراقب مطالب الهو وتعمل على كبح جماح الغرائز.

(عن مليكة بن زيان،2020،ص69).

3-4-نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى اصحاب هذه النظرية ان الفرد يتعلم الكثير من انماط السلوك عن طريق مشاهدته لما عند غيره وخاصة الاطفال، حيث يتعلمون سلوك العدوان عن طريق الملاحظة لنماذج العدوان، و يعتبر "Pandora" (1977) واضع أسس التعلم الاجتماعي، و من بين مصادر تعلم السلوك العدواني نجد:

- التأثير الاسري والاقران.

- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة.
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت. (عن مليكة بن زيان،2020،ص72- 73).

3-5-النظرية البيولوجية:

لقد سعت النظرية البيولوجية إلى التأكيد بأن العدوان هو سلسلة لتقليل من المنبه و الاستجابة وهذا معناه ان العدوان هو سلوك غريزي و الميولات العدوانية هي أساس استجابة موروث يكون الكائن مزود بها عند مجيئه لهذا العالم و صورة الاستجابة يمكن أن تتعدل من الواقع و الممارسة، وحسب التفسير البيولوجي للظاهرة فالتكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي للسلوك، و من رواد هذه النظرية " لومبروزو" الذي أكد على ان هناك علاقة وثيقة بين السلوك الاجتماعي و مظهر الجسم و خاصة سمات الوجه، كما يعتقد" شلدون" ان السلوك الإنساني بوجه عام هو وضيفة تنشأ عن بناء جسمي معين لذلك يمكن التنبؤ به عن طريق القياسات و التحليلات الدقيقة لجميع الملامح الجسمية للظاهرة (عزت اسماعيل 1988،ص64).

3-6- نظرية الاحباط و العدوان:

أكد كل من " جون دولار" و "نيل ميلر" (1939) أن الاحباط ينتج دافعا عدوانيا يستثير سلوك إيذاء الاخرين، و أن هذا الدافع ينخفض تدريجيا بعد إلحاق الأذى بالشخص الاخر، و تسمى هذه العملية بالتنفيس او التفريغ الانفعالي لان الاحباط يسبب الغضب و الشعور بالظلم مما يجعل الفرد مهيأ للقيام بالعدوان (عن الصبحين و القضاة، 2013،ص51).

و تهدف هذه النظرية الى ان البيئة التي تسبب الاحباط للفرد تدفعه للقيام بسلوك العنف بمعنى ام البيئة المحبطة التي لا تساعد الفرد على تحقيق ذاته و النجاح فيما تدفعه نحو العنف النفسي و تؤكد أن كل سلوك عنيف يسبقه موقف احباطي و هذا الاخير يحدث عندما يشعر الفرد بعدم قدرته على نيل ما يريده، و عندما يؤخر إشباع تلك الرغبات(الخولي،2007،ص21).

بناءا مما سبق ذكره من نظريات نجد ان جميعها انتهت الى التركيز على بعض الأسباب و اهمال البعض الاخر، لكن التفسير المتكامل و الشمولي للعنف يكون بدمج مجموعة من العوامل المتفاعلة، البعض منها ذاتي و الآخر راجع لمواقف الحياة التي نعيشها بما يتخللها من احباطات

وصراعات و ثواب و عقاب و غيرها و البعض الآخر ينجم عنه العنف يكمن في التنشئة الاجتماعية و التي يتعرض لها الشخص.

4- أسباب العنف النفسي في العمل :

ان الأسباب التي يمكن أن تفسر ظهور ظاهرة العنف النفسي في العمل كثيرة ومعقدة منها أسباب تنظيمية وأسباب إقتصادية واجتماعية ومنها أسباب خاصة بالأفراد وغيرها وفيما يلي سنحاول استعراض بعض منها:

4-1-أسباب تنظيمية:

تعتبر العوامل التنظيمية محددات رئيسية لعملية العنف النفسي في الوسط المهني و المتمثلة في التغيرات التنظيمية و سياسات إدارة شؤون الموظفين و اسلوب الإدارة او اساليب التقييم والتدريب، كما أن أداء العمل في جو مشحون بالقلق يسهل ظهور العنف النفسي، بسبب وجود أشخاص قلقين و يستجيبون بطرق سلبية بالمقارنة مع الآخرين مما يؤدي بالمنظمة الى معاملتهم معاملة غير إنسانية.

و من الأسباب التنظيمية كذلك عدم نجاعة المسؤولين الذي يظهر بصفة عامة من عدة جوانب، مرتبطة خاصة بالإدارة و التسيير و ارتكاب الأخطاء في إيصال المعلومة للعامل و ضعف القدرات القيادية و انتهاج طرق اتصال سيئة و رديئة إذ أن وسائل الاتصال الحديثة التي ينتهجها المسؤولين قائمة على الاستماع فقط للآخرين اما الحوار والاحترام فلا وجود له بالإضافة إلى السياسات الاحتقارية التي يعامل بها المسؤول العامل و ذلك تفضيلا لعمال القادرين على أداء كل المهام و القيام بالأعمال المختلفة، و كل هذا يؤدي إلى حدوث صراعات بين العمال و الطرد و الاقصاء من العمل(شرقي نور الدين و عشير زينة، 2019، ص 22-23).

من بين الدراسات التي تؤكد ذلك دراسة "سالين"(2003) أن إعادة هيكلة المؤسسات المرتبطة بتقليل التكاليف والمصاريف العامة كانت عاملا في زيادة وتيرة العنف النفسي بسبب تقليص فرص الترقية، فإن أعباء العمل والتنافس الداخلي قد تزيدان في حين ينخفض الاحساس بالأمان في العمل في الوقت الذي يكون فيه الضغط النفسي عالي والاجهاد كبير.

وحسب" لونري لالوت " فإن الكل يخضع للضغوط في المؤسسة و كل فرد يمارس ضغوط في شكل سلسلة غير منتهية حيث كل حلقة موجودة في هذه السلسلة يكون فيها الفرد في وضع ضحية و معتدي في نفس الوقت (cité par Salah Eddine,2008,P255 -257).

4-2-الأسباب الاقتصادية :

ان القطاع الاقتصادي في الوقت الراهن يعيش ثورة تطور متواصلة وجد هامة كست عدة جوانب فالتطور التكنولوجي يسمح بتطوير ادوات العمل والاعلام الالي والالكتروني يحقق تأدية سريعة للعمل المطلوب وبفعالية ناجعة وبأعباء جد مدروسة، الاستثمار التكنولوجي امن ومستديم لذا فاستحضار المنافسة من اجل التخلص من الغير يقترح حسب الاوضاع كإعادة تموقع وتغيير اماكن الانتاج وبالتالي احالة نسبة كبيرة على البطالة، تغيير سياسة ونظام التسيير الاقتصادي للمؤسسة

اما فيما يخص بعض القطاعات الحساسة الاكثر حمايه مثل قطاع الوظيف العمومي او بعض المؤسسات الاقتصادية ذات استراتيجية وطنيه ،هذه الاستراتيجية يمكن هنا ممارستها ايضا للوصول لنفس الاهداف (التخلص من الافراد الغير الضروريين) ، فقد تتم عمليه الانتقاء ضمن العمال والمستخدمين باستعمال الملفات الطبية كالأشخاص الذين يقارب سنهم التقاعد الاشخاص الذين يعانون من امراض مزمنة او الذين تحصلوا على قرار بتغيير منصب عملهم من قبل طبيب العمل بسبب صحي فتتحجج الإدارة بانها لا تملك لتلك الحالات مناصب عمل ملائمة لهم مما يدفع هؤلاء الى الذهاب للعمل التطوعي او تلجا الى اعداد خطه معكرة تدور حيثياتها حول التصرفات والمضايقات السلوكية للعنف النفسي.

وحسب «دوريو" (1998) ان المؤسسة دائمة الصراع قد طورت سلسله من الاساليب المتقنة والدقيقة الشاذة والعنيفة تعتمد على اسلوب العنف وهو أحد اساليب التسيير الذي يصمم من اجل دفع اشخاص الى الاستقالة او الى تسريحهم عندما أصبحوا يشكلون عبئا ماليا كبيرا.

كما نجد ان اعطاء صبغه الفشل والضعف لكل عمل يقوم به الضحية من تقييم ادائها اذ يتم بصورة غير كاملة وعادلة مملوءة بالأخطاء فتلطخ ملفها الاداري بالإنذارات والإحالة على المجالس التأديبية بغية تلفيق التهم ،يضغط عليها بصفة مستمرة حتى تنهك وتستسلم بعد ما تستنفذ طاقتها في

المقاومة وتفضل الفرار بواسطه العطل المرضية نتيجة المعاناة النفسية .ومن الأمثلة الاخرى النموذج ممارسه هذه السلوكيات ولنفس الاهداف هي زعزعة الاستقرار للعامل بتحويله من منصب عمله نحو مصالح او اقسام اخرى لا تتناسب تماما مع مؤهلاته المهنية او الى اماكن بعيدة عن مكان اقامته او ادماجه في فرق العمل الليلي كأعمال المناوبة وتشديد وتيرة العمل بتقليص مده الراحة والاسترجاع في رفع المناوبات الليلية ،هذا ما يخل باستقرار الضحية المتحرش بها سواء بالنسبة لصحته وتأثيره المباشر على حياته الخاصة(الحياة الزوجية ،فترات بقائه مع افراد عائلته واطفاله) مما يضطر في الاخير الى الرضوخ بحيث يغير مكان عمله او يعبر بصفة ارادية عن نيته لتقديم استقالته رغما عنه ودون قناعة منه.

4-3-الأسباب الفردية:

ان النزاع في الوسط المهني يمكن ان ينجم عن تمييز بين الاشخاص الخاصة بنمط المعايير الثقافية والاجتماعية الى التربية الوالدية ، نمط الشخصية ومزاج الفرد الى غير ذلك، والتي يمكن ان تكون نقاط خلاف وتضاد والتي تظهر في شكل عنيف في الوسط المهني بين شخصين من نفس مجموعة العمل والذين سوف يحولون هذا الصراع الثنائي الى حركات، سلوكيات واتجاهات التي تشير الى العنف النفسي للتخلص من الاخر لهزمه والتغلب عليه من اجل الظفر بترقية او كسب منصب مسؤوليه، كل واحد منهك سوف يبني استراتيجية خاصه للدفاع عن نفسه ،انه عنف نفسي ثانوي او دفاعي والذي يتطور هنا من اجل ابراز دوره ،ضروري للشخص ويترك بصماته من خلال تواجده المهني ،فالأشخاص الذين يتعرضون لهذا النوع من العنف يشتركون في سوابقهم المهنية من معاناة مرتكبة من طرف معتدين عليهم (المعرقلين لمسارهم المهني) طيلة حياتهم المهنية وعموما فانهم يستعطفون غيرهم من خلال سرد الامهم ومعاناتهم بذكر الاحداث الخاصة بالدفاع والمقاومة وحقيقه الامر انهم يختفون وراء حركاتهم التي لا مجال لها ان تخلط الامور مهما كانت طبيعتها في ظل ممارستهم الحالية بانها شكل من العنف النفسي ولهم صفة المعتدي فهم ينتقدون من سبقهم في العنف بهم والاعتداء عليهم ولكنهم في الحقيقة يمارسون ويستمتعون بنفس المضايقات السلوكية وقد تعمدوا حتى الافراط فيها ،انهم يبحثون عن التبرير امام ذاتيتهم وامام الشهود للضرر الذي يخلفونه ويرتكبونه (حشلافي،2008،ص 83-84).

4-4-الأسباب الاجتماعية:

ان تدهور المستوى المعيشي للعامل يعتبر من الاسباب الهامة في تنامي ظاهرة العنف النفسي في العمل عندما يكون لدى العامل اسرة يعمل من اجل لقمة من جهة، ولا يوجد من يكفل هذه العائلة غيره او مساعدتها من جهة اخرى فان هذا العمل مصدر قوته ورزقه وان هذه العوامل محددة للوضعية داخل المؤسسة حيث هذه الظروف تجعل العمل صامتا ويقبل ظروف العمل الصعبة وسيئة من اجل البقاء على قيد الحياة والخوف من الطرد مما يجعله فريسة لسلوكيات المعتدي.

فالإحساس بعدم وجود فرص عمل اخرى خارج المؤسسة قد يزيد من الشعور بالخوف الذي غزا عالم الشغل ويخص كل طبقات المجتمع(عسلي، 2017، ص 69-70).

5-خصائص العنف النفسي في العمل:

ان من الصعب تحديد والتعرف على خصائص ومميزات سلوكيات العنف النفسي من قبل المعتدين فهناك الكثير من الدراسات عالجت كيف يقوم العمال برد فعل اتجاه الاساءات ولا عدالة في المنظمات عندما يركز معظمهم على الانتقام او على نوع اخر من السلوكيات العدائية فقد تم حصر هذه الخصائص من خلال اراء الضحايا او المعتدي عليهم والتي تتمثل فيما يلي:

5-1- السلوكات العدائية المتكررة:

يتميز العنف النفسي قبل كل شيء بالتكرار، فهي كلمات وسلوكيات سلبية إذا اخذت بصفه معزولة عن بعضها البعض يمكن ان تبدو لا قيمه لها لكن تكرارها وانتظامها يجعلانها مدمرة.

ومن الجدير بالذكر انه بالإمكان تصور عنصر التكرار بسلوك ايجابي او سلبي كان يقوم الرئيس بهما متعمدا للموظف وعدم الاستجابة لمطالبه او أي عمل سلبي اخر من شانه ان يسبب ضررا للموظف، ونرى بان الموضوع يخضع لتقدير الضحية من جهة والى طبيعة ميدان الوظيفة.

5-2-المدة الزمنية:

من المعروف بان العنف النفسي هو أكثر من سلوك، فان المعيار الذي يصف مدته تختلف عند الباحثين، فمثلا حسب "هول" ان معيار العنف النفسي يتمثل في التعرض لسلوكيات سلبية لمدة سته أشهر، اما "Leyman"اتبع معيارا في التعرض للأذى على الاقل مرة واحدة في الاسبوع على مدة ادناها ستة أشهر فهي لا تعتمد على المدة بل كذلك على حدة الاعتداء لان هناك بعض السلوكيات المهنية يمكن ان تدمر الشخص في اقل من ستة أشهر.

اما فيما يخص "Hirigoyen, " (2001)فترى ان تحديد عتبة مدة السلوكيات السلبية ستة أشهر على الأقل.

5-3-التصعيد (زيادة الحدة):

يشير التصعيد في سياق العنف النفسي الى عملية تطور بشكل تدريجي التي قد تبدأ بسلوك عدواني الدي يصعب التحكم فيه وينتهي بأحداث قد يستعمل فيها العنف النفسي او حتى الاعتداء الجسدي.

5-4-النية (القصد):

وظيفة القصد او النية في العنف النفسي ترتبط بما إذا كان الفعل او السلوك السلبي هو المقصود او لا او بالنتيجة المحتملة للفعل او السلوك(Elgharably,2014 P10).

5-5-التفاوت في القوة:

تتشكل سلوكيات العنف النفسي من خلال عدم التكافؤ في القوى بين الافراد اي عدم التوازن في القوى (الاول ضعيف وهو الضحية والثاني قوي وهو المعتدي)(أبو غزال،2010، ص 276).

6-اتجاهات العنف النفسي في العمل (اشكالها):

يأخذ العنف النفسي في المؤسسة اتجاهات عديدة، كل شكل له مميزاته والمتمثلة في:

6-1-العنف النفسي الافقي:

في هذه الحالة ان المعتدي يكون أحد افراد او زملاء مجموعة العمل من نفس المصلحة او الورشة،هذا الاعتداء الذي يكون متعدد الاسباب ويأخذ اشكال مختلفة:

-اجبار الضحية المعتدي بها من الخضوع والدخول في النظام الخاص والغير الرسمي الذي بلورته بأيديها جماعة العمل (توزيع المهام ،تحديد اوقات العمل والتناوب ...).

-تصفيات حسابات شخصية بين زملاء العمل، يكون العنف النفسي هنا بمثابة تعبير إسقاطي عن العدوانية الخفية بحيث يختارون الضحايا من الاشخاص الذين يعانون من ضعف او عجز جسدي او إعاقة مستديمة.

-ان الموظف الجديد في اغلب الاحيان ينظر اليه بريبة وحذر وكل افراد مجموعة العمل تعلم بان تأخذ المسافة في تعاملها معه وتأخذ حذرها ولو بصفة سرية.

ومن جهة اخرى فان معالجة مشكلة العنف النفسي بطريقة غير عادلة من قبل الإدارة بالتحيز الى المجموعة على حساب حقوق الفرد الضحية يؤدي الى نشأة مجموعة احكام تفرض وجودها وتصبح محطة اساسية في اتخاذ القرارات وقد تعرقل بذلك السير الحسن للمؤسسة ان تم تجاهل وزنها فيما بعد(65Hirigayen,2010,P).

6-2-العنف النفسي العمودي التنازلي:

يرى هذا الاتجاه ان الرئيس هو الذي يعتدي على مرؤوسيه، فقد يستغل رئيس مجموعة العمل، المستخدم، المدير او المعلم،هذه الصفة كمركز للسلطة والحكم فيعتبر نفسه انه فوق الجميع عن هذا الشعور من خلال سلوكه الذي يخرج عن الاطار الرسمي لقانون العمل وحتى عن اصول العلاقات

الإنسانية وذلك بغية اهانة كرامة الضحية المستهدفة لإخضاعها بصفة مطلقة اذ تعتبر احد اشكال العبودية الحديثة في هذا الزمان ،والدوافع لهذا السلوك سواء الظاهرة او الخفية متعددة ففي هذه الحالة يظن المسؤول ان مكانته و سلطته مهددتان بالسلب والفقدان .

ان ردود الافعال التي تولد نتيجة لهذا الوضع المصطنع من قبل المعتدي الذي يبقي نفسه خلف ستار الحلبة ولكن يفرح كمتفرج لها ويرتاح نفسيا لمشاهدة تحقيق نتائج ما دبر له من نار العنف لسقوط الضحية المعتدي بها رغما عنها في فخ العنف وذلك لاستنفاذ طاقتها في امور شكليه تافهة، ثم يلجا بعد ذلك المعتدي الى توريث الضحية المعتدي بها مسؤولية ما حدث مما يعزز المساندة من طرف باقي مجموعه العمل، ومن جهة اخرى زعزعة الاستقرار النفسي للضحية المعتدي بها.

6-3-العنف النفسي العمودي التصاعدي:

في هذه الحالة فان الرئيس المسؤول هو الذي يكون مستهدفا من قبل مع مرؤوسيه فهذه الحالة نادرة الحدود حيث يحتمل ان يكون الاعتداء على المسؤول مصدره خارج المؤسسة كما يمكن ان يكون ايضا صادرا من زميل قديم في المؤسسة كانت له وضعيات استشارية في المؤسسة ،كما يمكن ان تستعمل مجموعة العمل نفس المضايقات السلوكية في العنف النفسي الفردي وقد تلجا الى توطيد علاقات متينة مع الإدارة المركزية من اجل الإطاحة بمسؤوليهم خصوصا اذا كان هذا الاخير لديه عداوة وغير مقبول من بعض اطراف الإدارة المركزية التي تراعي العطل المرضية لبعض المعتدين وتدعم كل انتفاضة من طرفهم وتسهل مساعدتهم وتقبل لائحة مطلبهم على راسها تنحية مسؤوليهم.

6-4-العنف النفسي المختلط (الشامل):

يرى هذا الاتجاه ان الضحية المعتدي بها يعتدى عليها في نفس الوقت من طرف مسؤوليها وزملائها في العمل، بحيث يصادف هذا النوع من العنف عندما تكون الضحية المتعدي بها مصدر مقلق وتهديد حقيقي للمسؤول ومعاونيه وعندما يكون زملاء العمل المتورطين في مخالفات اداريه وخروقات غير قانونيه مقابل اصرار ورفض الضحية المتعدي بها اتباع نفس سلوكياتهم في هذه الحالة فانه يتعرف عليها بسرعة على انها مصدر تهديد بالنسبة إليهم مما يدفع هؤلاء الى استعمال كل الطرق للتخلص منها (حشلافي، 2008، ص 46-45-44)

7-انعكاسات العنف النفسي في العمل:

تظهر انعكاسات العنف النفسي بشكل جلي على العامل المعتدي به لتنتقل بعدها الى البيئة التنظيمية التي يزاول بها مهنته وكذا المجتمع الذي يعيش فيه كالأسرة، وفيما يلي اهم الانعكاسات التي يؤدي اليها العنف النفسي في بيئة العمل والتي تتمثل في:

7-1-الانعكاسات النفسية:

ان في مجتمعنا ضحية العنف النفسي في الوسط المهني مجبرة على السكوت خوفا من مواجهة الأحكام المسبقة لمحيطها، فالمعتدي به يعتبر تعرضه للعنف النفسي سواء من طرف زملائه او المسؤولين فضيحة لا يجب الادلاء بها خوفا من اعتباره المخطأ وبالتالي فهو يعيش تحت وطأة الضغوطات والتوترات التي تزيد من معاناته وتؤدي إلى اضطرابات نفسية تصل الى حد العزلة والانهيار العصبي وحتى الانتحار في بعض الحالات بسبب فقدانه الثقة في نفسه وفي الآخرين وعدم قدرته على مشاركة مشاكله ومخاوفه في محيطه.

ومع غياب الدعم النفسي فان المعتدي به يمر بصدمات عديده يمكن ان تؤدي به الى الجنون لان بعض الدراسات المتخصصة بينت ان العنف النفسي في العمل يؤدي الى تدمير الذات ويبدأ بحالة من الارق فليل الضحية مليء بالكوابيس والخوف من ان يتم فصله من العمل بحيث لا يجد تفسيرا منطقيا لما يحدث له ويبدأ بالشك في قدراته وكفاءاته وفي بعض الاحيان يبدا بلوم نفسه خاصة إذا لم يجد المساندة اللازمة من محيطه الاسري.

بصورة عامة يبدا المعتدي به بأخذ عطلة مرضية طويلة قبل التخلي النهائي عن منصب عمله وعندما يجد نفسه دون عمل فهو يواجه ضغوطات المجتمع التي يمكن ان تؤدي الى الانتحار، واثبتت الدراسات ان اغلب ضحايا العنف النفسي يعانون من امراض سيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم ،السكري وامراض القلب وهي الاكثر شيوعا في مجتمعنا(حورية بن عياش، 2020، ص 752).

7-2-الانعكاسات على المنظمة:

تظهر كذلك انعكاسات العنف النفسي على المنظمة التي عليها ان تتحمل النفقات المباشرة وغير المباشرة والناتجة عن التغيب عن العمل ،ونفقات من اجل تكوين العاملين الجدد الذين يلتحقون بالمنظمة تعويضا عن اولئك الذين اخذوا عطل المرضية او غدر المنظمات بسبب عدم قدرتهم على تحمل وضعية تعرضهم للعنف، كما يجب على المنظمة ان تتحمل ارتفاع النفقات الناتجة عن لجوء الضحايا للجهات القضائية ومصاريف التامين الجماعي ،بالإضافة الى ما تتكبده من خسائر في الارباح بسبب انخفاض في الإنتاجية وكذا النفقات الناتجة عن الاخطاء المرتكبة وانخفاض نوعية وجودة العمل مما ينعكس سلبا على المنظمة(شرقي نور الدين و عشير زينة، 2019، ص 32).

7-3-الانعكاسات على المجتمع:

ان التوترات في علاقات العمل والازمات والنزاعات هي المسؤولة عن الانفجار لكل اشكال التضامن والتعاون بين الفرد والجماعة. فالانفرادية التي تعلو بصفة الية على نمط الانسان هي التي تعتمد وسائل كثيرة في عدد الحالات والمضايقات المنتهجة ضد الضحايا ورد فعل الشهود وزملاء العمل الذين يسلكون الحيادية واللا مبالات يسمح بتطور لمضامين التسامح اتجاه كل اشكال الظلم تثبيتا لقانون قوي.

كما نجد كذلك التصرفات التي تجبر المتفانين في عملهم المحبين والمخلصين له من التخلي عن مناصب عملهم او دفعهم بدون قناعة الى تقديم طلب او تحويل او الى الاستقالة تاركين خلفهم الكسالى يراسون ويتقدمون مما يساعدهم في الاخلال بالمعايير الاجتماعية وسحق اي مبادرة في مهدها لتطبيق واحترام واتباع التنظيمات لمبادئ العمل الجيد من اجل تحسين المناخ المتصل بعلاقات العمل الجيد وتحسين بذلك المردودية الإنتاجية ونوعيه وجود الخدمات المقدمة.

وفي الاخير يمكن القول ان الاضرار الناجمة عن ظاهرة العنف النفسي ذات طابع اجتماعي فضحايا العنف الذين وصلوا الى مرحله نهائية من المعاناة وامراض نفسيه معقدة وعقلية يجدون أنفسهم معزولين عن عالم الشغل ومهمشين اجتماعيا فعلى المجتمع ان يتكفل بهم (حشلافي، 2008، ص 160).

7-4-الانعكاسات الاقتصادية:

تظهر الانعكاسات الاقتصادية للعنف النفسي في العمل من خلال ما تتكبده الدول من نفقات لمحاربة العنف النفسي في العمل، فمثلا تتكبد المملكة المتحدة خسائر مالية مقدرة بحوالي 40 مليون يورو سنويا بسبب ايام العمل التي يتم فقدانها بسبب الامراض المتعلقة بالقلق وتعرض ما بين الثلث والنصف من العمال المصابين بالقلق للعنف النفسي في العمل ،كما صدر عن المنظمة الدولية للعمل انه يتم فقدان ما يقارب 150الف يورو في السنة بسبب العنف النفسي وهذا في كل منظمة يشغل فيها 1000 عامل كما تتكبد المانيا بخسائر ما بين 15 الى 50 مليار يورو سنويا بسبب العنف النفسي في العمل(شرقي نور الدين و عشير زينة، 2019، ص 33).

8-طرق الوقاية من العنف النفسي في العمل:

يتعرض العامل الى العنف النفسي في العمل بمختلف الطرق والسلوكات التي تميزه، هذا ما ينجر عنه مختلف الآثار السلبية على الفرد مما يستدعي حمايته والاهتمام به، وذلك لتفادي ظهور هذه الظاهرة الخطيرة في مجال الشغل او على الاقل التقليل من حدتها فحسب دراسة "حشلافي" (2008) تتمثل طرق الوقاية هذه في:

اولا: التوعية والتربية الصحية:

-انه من الضروري ان المشاكل التي لها علاقة بالصحة النفسية في الوسط المهني ان تدمج ضمن البرنامج العام للتكفل وتحسين الامن لظروف العمل.

-في اطار تكوين اطارات التسيير الاداري، فمقاييس التسيير لابد ان تدمج فيها مظاهر المعاناة النفسية وما تسببه من صراعات في العمل.

-ان اساليب معالجة حالات الازمات والنزاعات في العمل لابد ان تأخذ بعين الاعتبار حقوق الضحية واعطائه الحق الكامل لطرح شكواه والتعبير عن معاناته اي الاستماع له بصفه فعليه وليس مجرد اجراء اداري عديم الجدوى لأنه طرف في النزاع فكل اشكال التمييز في العمل لابد ان تعاقب بصرامة.

-على طبيب العمل ان يقوم في اطار مهامه الوقائية في الوسط المهني بتنظيم حصص في التربية الصحية الذي تخص كل فئات العمال وبالأخص اعضاء لجنة الامن والنظافة، ممثلين لنقابات العمال لتوضيح سيرورة الظاهرة ،عواقبها السلبية على حياة الفرد وتأثيرها على علاقات العمل .

-التوعية على ظاهرة العنف النفسي تشمل ايضا المجتمع من خلال وسائل الاتصال (التلفزة ،الراديو ،الصحافة)من اجل تحديد وحصر المتحرشين والتوضيح ان هذا الخلل ليس تقليد اعتباطي نفعله و نتبعه ،بل سلوك مبتدع، نرفضه ،نعدله و نغيره لأنه شر مضر.

ثانيا: انشاء شبكة متخصصة للتكفل بالضحايا:

ا-على مستوى المؤسسة:

ان التجارب على المستوى العالمي تبنت انشاء خلايا للتوسط والمصالحة داخل او خارج المؤسسة من خلال تكوين او استدعاء خبراء مختصين في حل النزاعات في العمل وبالأخص كل ما لها صلة بظاهرة العنف النفسي في الوسط المهني فهذه المهمة يمكن ان تقوم بها مصلحه طب العمل التي عليها ان تستعين بفريق عمل متعدد التخصصات من اجل التكفل بالظاهرة من كل الجوانب فرديا بالنسبة للضحايا وايضا كل ما له علاقة بتنظيم العمل واساليب التسيير واقتراح الحلول الناجحة والميدانية من اجل وضع حد نهائي لهذه الآفة.

ب-على مستوى المجتمع:

يجب على المجتمع المدني وبمساعدة الدولة ان يساهم في انشاء هيئات لمساعدة الضحايا لهذه الظاهرة وتقديم لهم كل انواع المساعدة من تكفل نفسي علاجي، دوائي، اجتماعي، مادي، مالي وحتى قضائي. ان الاسس البيداغوجية لتحسين وتكوين المكونين حول هذه الظاهرة وكذا بواسطة النشرات الإشهارية لابد ان تكون ممولة من طرف الشركات والمؤسسات الاقتصادية مهما كانت طبيعة انشطتها.

ج-على المستوى الدولي (الهيئات العليا):

-اعطاء الحق لحرية المبادرة في إطار العمل، فكل مستخدم او موظف متفاعل مخلص لعمله، فتح سبل واضحة وشفافة من خلال اليات تختصر الاحتكار في اخذ القرار للأشخاص الذين يتعسفون في استعمال السلطة من خلال مناصب عملهم وفتح مجالات الترقية خلال المسار المهني بدون عوائق غير موضوعية وتشجيع كل عمل ذو منفعة عامة ومنتج، فالعرفان هو جوهرة تهدى لكل شخص يستحقه بناء على معايير شفافة.

- ان الاستقلالية الفعلية لهيئة المراقبة واليقظة القضائية القانونية لابد ان تكون حقيقيه وفعلية للمحافظة على مصداقيتها.

-ان التسامح ازاء التجاوزات والتعصب في استعمال السلطة هي جرائم وخيمة العواقب فالأجيال المقبلة التي سوف تعيش في هذا المناخ ستلقى الفوضى، الخلط والتعقيد لتطبيق المعايير الاجتماعية في الحياة والمعاملات في جو بسيط كل اشكال الظلم مهما كانت الوانه الى التسامح مع الجرائم مهما كانت طبيعتها (عن زاري سمية، 2020، ص 82-84).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم وما تطرقنا اليه في هذا الفصل لمختلف العناصر التي تشمل ظاهرة العنف النفسي في اماكن العمل محاولة منا الالمام بكل الجوانب العلمية التي تساعدنا على فهم وتحليل وضعية العنف خاصة وانها معقدة ويصعب تفسيرها .ولعل ان اكبر تقدم ظهر في مجال البحث حول ظاهرة العنف النفسي في العمل هو انشغال معظم دول العالم لاسيما الدول الغربية منها في جعل هذه الظاهرة مجال للبحث والدراسة من مختلف جوانبها مما ساهم في تشخيصها والبحث عن اسبابها والسلوكات المميزة لها وكيف تظهر في مجال العمل وفي مدى انتشاره والاثار المترتبة عنها كالقلق والاحباط والاكتئاب وهذا الاضطراب الذي سنتناوله في الفصل الاتي.

الفصل الثالث: الاكتئاب لدى العمال

- تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.

2- تعريف الاكتئاب.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب.

4- أسباب الاكتئاب.

5- أنواع الاكتئاب.

6- أعراض الاكتئاب.

7- أثار الاكتئاب.

8- علاج الاكتئاب.

9- قياس الاكتئاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الأمراض الشائعة في العالم يعاني منه العديد من الأشخاص، فهو اضطراب نفسي له أساس بيولوجي يفصح عن نفسه بجملة من الأعراض من فقدان الشهية وفقدان الوزن، الحزن، الأرق، ظهور أفكار تتعلق بالموت ونوايا الانتحار، ضعف التركيز ...الخ.

ونحن بصدد دراسة هذه الظاهرة لدى إداريي جامعة مولود معمري، وبالتالي سوف نتطرق في هذا الفصل الخاص بالاكتئاب لدى العمال لاستعراض اهم العناصر الخاصة به.

1- نبذة تاريخية عن الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الأمراض الأكثر انتشارا في كل أنحاء العالم، وقد اهتم الكثير من الباحثين بدراسته، فقد بدأ ذلك منذ القدم بحيث ميز "Hypocrate" ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن ان تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد وذهان الفصام والعصاب (محمد جاسم محمد، 2004، ص382).

وفي التراث العربي الاسلامي عرف لنا " ابن سينا" الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي الى الحالة الشاذة، مصحوب بالخوف ورداءة المزاج واذا صاحبه ضجر سمي هوسا و من الأسباب القوية في توليد الاكتئاب الإفراط في الخوف وهذا في رأيه يتعرض له الرجال والنساء ويكثر لدى الشيوخ ، ولقد أوضح لنا " ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصيف الرديء، الخوف بلا سبب، سرعة الغضب، الوحشية، تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص25-29).

وفي القرن الأول الميلادي وصف " أريثايوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حاليا، وقد استمر الخلاف حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وانفعالية والتي قد تكون عرضا دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من

أعراض معرفية وسلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا وخاصة في الطب النفسي.

ومن خلال ما سبق ذكره فان مفهوم الاكتئاب يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح ذلك اضطرابا في الشخصية (محمد جاسم محمد، 2004، ص383).

في حين تطور مفهوم الاكتئاب حاليا وتعددت تصنيفاته وتداخل كعرض أساسي في كافة الأمراض النفسية الأخرى، ولم يعد التركيز فقط على النواحي الجسدية بل امتدت لتشمل النواحي البيئية والنفسية والضغوط النفسية والبيئة المعرفية للمريض ومعارفه وادراكاته ، حيث يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات النفسية والبيئة المعرفية للمريض ومعارفه وادراكاته كما يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات النفسية الوجدانية (**Affective Disorder**) حيث يشير هذا المصطلح الى مجموعة من الاضطرابات التي تتصل بالمزاج والتي تتعلق بأسباب الحالة الجسمية أو العقلية (فاطمة نوفل، 2015، ص42).

2- تعريف الاكتئاب:

2-1- الاكتئاب لغة يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي " كأب" ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة وتعني سوء الحال والانكسار من الحزن، أما كآبة من دون .مد بوزن رهيبة فهو كئيب وامرأة كئيبة وكأباء بالمد " (أبو زيد ،2001، ص20).

كما يعرف القاموس الدولي لعلم النفس (The international Dictionary of psychology, 1996) الاكتئاب بأنه حالة من الوهن الشديد تكون أعراضه عادة فقدان القدرة على النوم، عدم القدرة على التركيز، نقص الاهتمام بالعالم، مشاعر من العجز والذنب، فقدان الأمل، الاعتقاد بأنه لا يمكن فعل شيء لتحسين الحالة، وأن هذه الحالة سوف تدوم للأبد وهي أحيانا مصحوبة بإعياء وبطء الحركة. (يفصح نورة ،2022، ص69).

2-2-تعريف الاكتئاب اصطلاحا:

يقدم كمال الدسوقي 1989 الاكتئاب في صورتين " السوية والمرضية ففي حالة السوي يتميز بعدم الكفاية ونقص النشاط والتشاؤم من المستقبل، أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابات للتنبيهات مع الحط من تقدير الذات وتوهمات عدم

الكفاية وفقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير وتأخر نفسي حركي الذي قد يكون مصاحبا بالقلق والتفكير الوسواسي والتهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البنية الذهنية" (الدسوقي، 1989، ص373).

-حسب فرويد" الاكتئاب حالة عصابية مؤقتة يثيرها فقدان عزيز وتتسم بالقلق وانتقاد الذات والحط من الذات"(مروة حسين علي، 2016، ص58).

-في حين يرى Beck (2000) أن الاكتئاب عبارة عن اضطرابات انفعالية تؤدي إلى ضيق التفكير وتشتيت الانتباه وتحريف الواقع فنلتمسها في مضمون الفكر المشوه، فالمحتوى الفكري لمرضى الاكتئاب يرتكز على الفقد فيحس المريض أنه خسر شيئا ضروريا، سعادته، طمأنينته، مما يؤدي إلى الحزن، الإحباط، التبلد، فيقوي هذا الإحساس كل مرة حتى يبلغ ذروته ويكون الهرب من هذه الحالة بالانتحار(أرون بيك، 2000، ص72).

نستنتج من التعاريف السابقة: أن الاكتئاب حالة مزاجية أو اتجاه انفعالي يحدث استجابة لموقف يصادف الفرد ويتعرض له، كما يجعل الأفكار السوداوية تسيطر على تفكيره.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي، نذكر منها ما يلي:

3-1-النظرية البيولوجية: يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية مسؤولة عن إحداث اضطرابات تؤدي إلى الاكتئاب المتمثلة في:

3-1-1-التفسير الوراثي للاكتئاب:

يرى أصحاب هده النظرية ان اشخاص معينين يرثون استعدادات بيولوجية مضطربة وان التركيب الوراثي له دورا في الاكتئاب و تستند على ما نشطت عليه بعض الدراسات وعلى سبيل المثال:

يلخص لنا كتاب أكسفورد في الطب النفسي Gelde،Gath et Mayou (1984) عددا من الدراسات التي تشير في مجملها الى نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقين

الذين ربوا منفصلين بالتبني وصلت الى 67/ و بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشئوا معا 68/. اما بين التوائم الاخرين غير المتطابقين فقد وصلت 23/ و هي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أجريت في بريطانيا، و شمال أوروبا و أمريكا الشمالية (عبد الستار، 1998،ص93).

3-1-2- التفسير الفسيولوجي للاكتئاب:

يشير أنصارها إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في (الأيض الالكتروليت) الخاص بالمرضى المكتئبين، ويعتبر (كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم) هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي.

ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم زائد خارج (النيرون، والبوتاسيوم) زائد داخله ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا.

أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسين من كمياء الدماغ (نورابيين فرين وسيروتونين) (حسن فايد، 2001، ص76-77).

3-2- النظرية التحليلية:

نجد أن " فرويد" أول من كتب عن الاكتئاب في التحليل النفسي، حيث أرجعه إلى الخبرات المبكرة التي تمثل إما فقدانا لتقدير الذات واما فقدانا لإمدادات كان المريض يأمل أن تحافظ عليه في تقديره لذاته أو حتى أن تزيد منه، وهذه الخبرات تنطوي على فقدان تقدير الذات وفقدان المكانة وفقدان المال، و إما أن تكون خبرات تنطوي على فقدان بعض الإمدادات الخارجية من قبل خيبة الأمل أو موت رفيق الحب ومن شأن هذه الخبرات أن تجعل المريض موضوعيا أو ذاتيا أو أكثر وعيا بدنيته وبحاجاته النفسية.

و يكتئب المريض ليس لمجرد الفقدان بل يكتئب بصفة خاصة لأنه لم يستطع أن يحفظ الموضوع من الفقدان وكأنه فاعله فالميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو ادماج الموضوع المحبوب والمكروه معا (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص96) .

3-3- النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة Cognition تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار الاكتئاب الاكلينيكي، ويعتبر نموذج " بيك" (1967) أكثر النماذج المعرفية تأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية Cognitive Schmecta حجر الزاوية في نظرية "بيك" فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم على استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون يملكون كذلك صيغا ذاتية سلبية، تستبعد على النحو انتقائي للمعلومات الايجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح " بيك" أنه عند نقطة معينة من الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية (عن حسين فايد، 2001، ص83).

ويؤكد "اليس Ellis" في نظريته " العلاج العقلاني الانفعالي" على أن الاضطرابات النفسية تولدها أفكار الفرد، وأنها لاتنشأ عن الخبرات والحوادث التي يمر بها الأفراد إنما بسبب الاعتقادات التي يحملونها بسبب هذه الحوادث، قد تكون هذه الاعتقادات لاعقلانية وبالتالي تدفع من يؤمنون بها إلى أن يصبحوا مضطربين ومكتئبين وغير فعالين وغير سعداء، وبالمقابل فانهم اذا حرروا أنفسهم من تلك المعتقدات اللاعقلانية، فانه من الصعب عليهم الوقوع فريسة للاضطرابات العاطفية أو على الأقل فان اضطراباتهم لا تدوم (عن بن عيسى زعيوش، 2011، ص233).

3-4- النظرية الشخصية:

ركزت هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، وتهتم أيضا بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي.

بالنسبة لضغوط الحياة و أساليب المواجهة يرى " كوين ودوني" أن الاكتئاب قد يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة، ومن المحتمل أن المواجهة فعالة مع المشكلات أو الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير هذه المشكلات وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة، والأفراد المصابون بالاكتئاب يقومون بمواجهة ضعيفة أو غير فعالة وتعتبر عوامل التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال مثل: (التفكير الدائم بالخطأ ولوم الذات والشعور بالوحدة). (عن فايد، 2005، ص284-285).

3-5- النظرية السلوكية:

يرى المنظرون السلوكيون أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن اي سلوك أخر، وهم يفسرونه بمصطلحات المثير والاستجابة، فالمكتئبون يتسمون بانخفاض لعدة أنواع من النشاطات وزيادة لأنواع أخرى والتي عادة ما تكون الهروب والتجنب.

ويؤكد السلوكيون على أن السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز، إذ أن الخمول وفقدان الفعالية والشعور بالحزن لدى المكتئب هو نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الايجابي وارتفاع مستوى الخبرات غير السارة (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص113).

4-أسباب الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب مختلف الفئات العمرية حيث تعددت التفسيرات التي تناولت مرض الاكتئاب من حيث الأسباب المؤدية إليه، حيث هناك عدة أسباب والتي تتمثل في:

4-1- الأسباب النفسية:

وهي الأهم منها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة القاسية والانهزام أمام هذه الشدائد.
- الحرمان ويكون الاكتئاب استجابة لذلك وفقدان الحب والمساندة العاطفية أو فقدان المكانة الاجتماعية

- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفصل والكبت والقلق.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي او المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.
- فقدان القدرة على الحب (زهران، 1997، ص515، 516).

4-2- أسباب اجتماعية:

تتمثل الأسباب الاجتماعية لحدوث الاكتئاب سببا مباشرا والتي تكمن في سوء التوافق وهنا يكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت و لا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى قد يظهر في شكل محاولة الانتحار (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 515- 516).

4-3- أسباب فيزيولوجية:

تتمثل الأسباب الفيزيولوجية في نوع معين من الأحماض الأمينية مثل: انخفاض مادة النورئدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ، وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني وكذلك النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل: السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات (الشاذلي، 2001، ص135- 136).

4-4- أسباب عضوية :

لقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الاجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض هذا المرض، كما تبين أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات اعلى من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتما (الشربيني لطفي، 2003، ص52- 55).

4-5-أسباب معرفية:

ينتج الاكتئاب من خلال نظرة الفرد الى نفسه ثم الى العالم والمستقبل نظرة تشاؤمية ، وأن هذه النظرة التشاؤمية عند بيك (1967) حددها في ثلاث أليات يعتقد أنها مسؤولة عن الاكتئاب التي تتمثل في:

الثالوث المعرفي هو ثلاثة اشكال سلبية (أي لا يستطيع وعديم الفائدة وكثير الانتقادات) من التفكير والتي تعتبر نموذجية للأفراد الدين يعانون من الاكتئاب وقد تميل هده الى أن تكون تلقائية في الأشخاص المكتئبين لأنها تحدث بشكل عفوي.

أما فيما يخص المخطط الذاتي السلبي يهيئ الفرد للاكتئاب لكن ليس بالضرورة أن أي شخص اكتسب ثالوث معرفيا سيصاب بالضرورة بالاكتئاب لان تفعيل هدا المخطط الذاتي يتطلب نوع من احداث الحياة المجهدة في الحياة وبمجرد تنشيط المخطط السلبي فان عددا من الأفكار غير المنطقية او التحيزات المعرفية تسيطر على التفكير .

ارتكاب أخطاء منطقية أي معالجة المعلومات الخاطئة في تفكيرهم ويميلون الى التركيز بشكل انتقائي على جوانب معينة من المواقف بينما يتجاهلون المعلومات الأخرى (عبد اللطيف ،1997، ص45).

5- أنواع الاكتئاب:

يوجد العديد من أنواع الاكتئاب، حيث تختلف باختلاف حدة ونوع الصدمة التي يتلقاها الفرد نحو الأشد أو الأخف والتي تتمثل فيما يلي:

5-1- الاكتئاب الخفيف:

وهو أخف صور الاكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة وجود اضطرابات سابقة، وحدوثه غالبا ما يكون بسبب أحد العوامل البيئية او الأسرية، كما يبتعد عن مشاركة الاخرين في مختلف القضايا الاجتماعية واعتقاده بأن الحياة لا طعم لها ولا فائدة منها، مثل محاولة ارتكاب جريمة قتل ضد الآخرين (رمضان محمد القذافي، 1998، ص166).

5-2- الاكتئاب التفاعلي:

هذا النوع من أنواع الاكتئاب لا تلعب فيه الوراثة أي دور، بل يحدث نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة التي حوله، غالبا ما يبدأ المرض بعد حدث هام أصاب المريض وأحزنه، فكل إنسان يحزن إذا فقد شخصا ما أو شيئا ما عزيزا عليه، لكن إذا طالت مدة الحزن فان هذا الشخص يصبح مريضا بالاكتئاب التفاعلي (طارق كمال، 2005، ص99).

5-3- الاكتئاب الشرطي:

اكتئاب يرجع مصدره الى خبرة جارحة ويعود إلى ظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع وقد تكون خبرة سابقة (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص45).

5-4- اكتئاب سن اليأس:

ويحدث عند النساء في الأربعينات والرجال في الخمسينات اي عند سن اليأس أو نقص الكفاية الجنسية، أو الإحالة على التقاعد، وقد يظهر تدريجيا او فجأة وربما تصاحبه ميول انتحارية كأن يشعر بالشك والقلق والهم والهواجس السوداوية (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص514).

5-5- الاكتئاب المزمن:

يستمر لمدة تزيد عن السنتين على الأقل، وهو أكثر حدوثا لدى الذكور من المسنين، يصيب الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو الكحوليات بحيث تكون استجابتهم للعلاج ضعيفة (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص359).

5-6- الاكتئاب الموسمي:

وهو اكتئاب يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي الشتاء والخريف، ويختفي في فصلي الربيع والصيف، وغالبا ما يتصف الأشخاص المصابين به بفرط النوم، والإفراط في تناول الطعام (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص359).

5-7- الاكتئاب الذهولي:

يمثل أقصى درجات الحدة من المرض فإن ترك الفرد نائما دون حركة وليس لديه أي استعداد للإجابة فيمتنع عن الأكل والشرب وإذا وضع له الأكل في فمه تركه دون مضغ حتى يتم إخراجه منه، ويهمل المريض عمليات الإخراج كلها تماما (محمد جاسم، 2004، ص195).

5-8- الاكتئاب المقنع:

للتعبير عن حالة Dépression équivalent يستخدم مصطلح الاكتئاب المقنع او المستمر مرضية من أهم أعراضها وجود مشكلات سطحية أو نفسية أو سلوكية يعاني منها الشخص لفترة طويلة و لا تظهر عليه أي علامات واضحة للاكتئاب و يذهب المريض للعلاج الى الأطباء من جميع التخصصات و تعطى له أدوية ،لكن تشخيص هذه الحالة يبقى غامضا للفاحص و المفحوص، فلا يحدث أي تحسن و يبقى من طبيب الى أخر و يتكرر ذلك عدة شهور أو سنوات دون شفائه و تستمر المعاناة، و في الأخير يسلك الطبيب النفسي مسلكا واضحا اذ يكتشف بأن الاعراض نفسية ليست عضوية ،و يوضع حدا لمعاناة المريض . ومن الاعراض الشائعة للاكتئاب المقنع بوجود شكاوي جسدية تشبه الامراض العضوية المعروفة ومنها على سبيل المثال المرضى الذين يعانون من الصداع لفترات طويلة دون سبب، وألام الظهر، فيقوم بعدة تحاليل لكن هذه الاعراض ناتجة عن الحالة النفسية وسببها هو حالة الاكتئاب المقنع (الشربيني ،2001، ص 187-188).

6-أعراض الاكتئاب:

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فالاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم (الزملة الاكتئابية Syndrome Dépressive) وتتمثل في:

6-1- الأعراض النفسية:

تظهر على الفرد المكتئب أعراض نفسية والتي تتمثل في:

- البؤس واليأس وانخفاض الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة.
- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي، والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة، و يلاحظ أن أغلب محاولات للانتحار من الاناث واكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية (زهران، 2005، ص 516-517).

6-2- الأعراض المعرفية:

ان الأفراد يتفاوتون عن بعضهم البعض في تكوين المخططات المعرفية التي تتكون لدى الأفراد من صغرهم، وقد تتكون هذه المخططات بصورة توافقية ايجابية او تكون سلبية غير توافقية وبالتالي يتسم الأفراد بالأحكام المعرفية الخاطئة وأيضا توجد لدى الفرد تشوها في الجوانب المعرفية الأساسية مثل: الانتباه والإدراك والتذكر والتجريد والتعميم وتكون الأفكار الخاطئة عن نفسه وعن الآخرين (محمد سعد، 2010، ص36).

6-3- الأعراض الاجتماعية السلوكية:

تتمثل الأعراض الاجتماعية السلوكية للاكتئاب في: الانسحاب الاجتماعي والعلاقات السلبية بالمحيط الاجتماعي ونقص الايجابية في المواقف الاجتماعية، وصعوبة بدأ علاقة جديدة، الجمود، الافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح، السلوكيات الغريبة اتجاه الذات والآخرين، وقلة الاهتمام بالجنس وتصلب الرأي، وصعوبة العمل (محمد سعد، 2010، ص37).

6-4-الأعراض الجسمية:

وتشتمل على مايلي:

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة والشكوى من الم الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق والحيرة وتوهم المرض.
- فقدان الشهية ورفض الطعام اعتقاد منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبته بالموت مما يؤدي الى نقص الوزن.
- تغير صورة الجسم.

يمكن القول أن هذه الأعراض الجسمية يمكن أن تؤثر على الحالة العامة للشخص وتؤثر على نوعية حياته (نبيهة صالح السامرائي، 2007، ص85-86).

7 –أثار الاكتئاب:

تتحدد الاثار السلبية للاكتئاب حسب شدة الحالة و درجة الاكتئاب ونوعه، ويمكن توضيحها فيما يلي :

الاثار السلبية للاكتئاب على الأحوال الجسمية الحركية:

–بطء الحركة واضطراب في الجهاز الحركي بصفة عامة.

–اضطراب النوم.

–ألام نفسجسمية وهي الالام التي يشعر بها المريض في مناطق متفرقة من جسمه دون أن يكون لها أسباب عضوية.

ومن هده الالام :

–ألام الظهر والبطن والراس.

–عدم الاستمتاع بالطعام ولا التلدد بأنواع الأطعمة التي كان يفضلها من قبل.

–شحوب الوجه وانخفاض الصوت.

–فقدان الطاقة الحيوية وانخفاض مستوى النشاط.

الاثار السلبية للاكتئاب على النواحي العقلية:

–نقص الدافعية والتركيز وقلة الاهتمامات.

–التفكير السلبي وسيطرة الأفكار السوداء وجمود النشاط العقلي.

–بطء التفكير وقلة الكلام .

–نقص التعبير وقصر الجمل.

–التردد وبطء الاستجابة وضعف الهمة.

الاثار السلبية للاكتئاب على الجوانب الانفعالية النفسية :

-ضعف الثقة بالنفس وعدم الرضا وعدم الكفاية.

-اتهام الذات وعدم تقديرها وتصييد اخطائها وتضخيمها.

-الياس من المستقبل واجترار الام الماضي.

-التشاؤم والبؤس والقنوط والتبرم.

-اضطراب الانفعالات اما فتور أو سرعة استشارة بلا مبرر (علاء عبد الباقي إبراهيم ص59-61) .

8- علاج الاكتئاب:

مع ازدياد الدراسات العلمية حول الاكتئاب لمعرفة سبب الاكتئاب وطرق علاجه وتوفر المعلومات بالقدر الكبير حول هذا الاضطراب، أدى الى ظهور وتطور مجموعة من العلاجات منها:

العلاج التحليلي والسلوكي إلى جانب العلاج بالأدوية وهي كالتالي:

8-1- العلاج الدوائي:

تتألف المعالجة الدوائية من مضادات الاكتئاب وأحيانا عن طريق الحقن الوريدي، ويحتاج الدواء الى الوقت حتى يأخذ مفعوله ولا يمكن تقدير الفعالية إلا بعد مرور أسبوعين من تناول الدواء، ومن المهم معرفة ذلك كي لا يصاب الفرد بالاحباط بعد عدة أيام بسبب عدم تحسين مزاجه الاكتئابي ودافعيته (محمد النابلسي، 1994، ص50).

ومن بين هذه الأدوية نذكر: الأدوية ثلاثية الحلقات ، الأدوية رباعيات الحلقات(Tetracycliques et Tricycliques) مثبطات أحاديي الأمين(M.A.O.I) -Inhibiteurs de la monoamine oxydase ،مجموعة منشطات مادة السيروتونين و غيرها (لطفي الشربيني، 2001، ص257-258).

8-2- العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها : استخدام الايحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والسلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (لطفي الشربيني، 2001، ص249).

8-2-1- العلاج السلوكي المعرفي:

من المؤكد أن التدخل السلوكي الذي يعتمد على التدريبات والأنشطة كان مفيدا أو نافعا وحقق نتائج ايجابية مع مرضى الاكتئاب و من بينها :

- تجزئة المهام والتدرج في تنفيذها خاصة عندما يعاني المريض صعوبة القيام بالمهمة، يمكن تجزئة المهمة ونطلب من المريض تنفيذ المهام السهلة فالأصعب ثم الأصعب "التدرج في الانجاز".

-المهام والأنشطة خاصة للمرضى الذين يعانون من الملل والروتين بسبب عدم وجود او قلة العمل.

8-2-2- لعب الأدوار:

يمكن استخدام لعب الأدوار لممارسة أنواع جديدة من السلوك وخاصة فيما يتعلق بالتدريب على المهارات الاجتماعية الأخرى وكيفية إقامة الصلات الاجتماعية.

تقليل الحساسية التدريجي :وهذه الآلية تستخدم في علاج المخاوف المرضية من خلال التعرف التدريجي للمواقف ومن خلال تصميم هرم القلق والتدرج في التعرض للمثيرات.

التدريب التوكيدي :خاصة وأن المرضى الاكتئابيين يشتكون من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية ومن الفائدة أن تساعدهم وتدربهم على كيفية إقامة العلاقات الاجتماعية وطرق التعامل مع الآخرين (أحمد رشيد زيادة، 2014، ص26).

8-2-3- العلاج المعرفي للاكتئاب:

يرى " بيك" أن المزاج الاكتئابي ينتج من الأفكار السلبية وهو يرى أن الأفراد الاكتئابيين هم أشخاص سوداويون متشائمون ويقدمون تفسيرات سلبية ومشوهة للخبرات والأفكار الموجودة في بنائهم المعرفي.

وعلاج " بيكّ هو مواجهة الأفكار السلبية وتطوير وإنتاج أفكار ايجابية وتوافقية، بحيث يتم إزاحة الأفكار السلبية من البنى المعرفية للشخص المكتئب وإحلال الأفكار الايجابية محلها من خلال عمليات التواصل بين المعالج والفرد المكتئب وفق جلسات إكلينيكية مرتبة ومتدرجة (عن أحمد رشيد زيادة، 2014، ص 24- 25).

8-3- العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تتسبب له في المرض، ويتم ذلك بالانتقال الى وسط علاجي في مكان الاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن الفرد المكتئب وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد لعودته الى الحياة الاجتماعية مرة أخرى (عن لطفي الشربيني، 2001، ص249).

8-4- التدخل الارغونومي في موقع العمل:

يسعى المختص الأرغونومي للوقاية وحماية الفرد والمنظمة للوقوع في المخاطر وذلك بتطبيق مخطط الوقاية المهنية والتدخل بتقسيماته الثلاث عن طريق تفعيل الوقاية الأولية والثانوية والثالثة، والتدخل هنا يمس النقاط التالية:

- التعاون مع المهندسون في تصميم آلات ووسائل إنتاج وعمل توافق الأبعاد الجسمية والذهنية للفرد.
- القيام بتحليل العمل عن طريق تحليل المهمة والنشاط والفرد حسب الحاجة.
- تصميم آلات ذكية تفوق الخلفية النفسية والاجتماعية والايديولوجية الفكرية للمشغل.
- المشاركة مع فريق العمل في توفير معدات العمل البسيطة وأجهزة مساعدة على أداء المهام بطريقة امنة حسب طبيعة المهام.
- تصحيح الوضعيات المهنية الغير صحية وجعلها توافق الإطار الأرغونومي من اجل الحفاظ على صحة الأفراد (عن كامل محمد محمد العويصة ،1996، ص122-123).

- التدخل الأرغونومي للوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية:

يعمل المختص النفسي الأرغونومي على الإحاطة بالمخاطر النفسية الاجتماعية من عدة أوجه هاته المشاكل التي يعاني منها الأفراد، التنظيم والتي تتميز بطابعها المهني و الذي يؤثر على

نفسيتهم مما ينعكس سلبا على نمط الأداء والمردودية فيتسبب بذلك في خسائر وأضرار تنعكس سلبا على الأفراد والمنظمة، وبالتالي تؤثر هاته المشاكل في تحقيق أهداف المنظمة بالكم والنوع اللازمين.

وهو ما يستدعي تدخل مختص أرغونومي يعمل على الحد منها وتخفيضها أو إزالتها، وهذا عن طريق تتبع منهجية وقائية علمية تحول دون ظهور هاته المخاطر وتعمل على تحقيق الراحة النفسية للأفراد والمنظمة، مما يسمح بضمان السير الحسن والتوجه السليم نحو الحفاظ على العنصر البشري في كامل لياقته النفسية والجسمية المهنية (Direccte Paco, 2011,p6).

الوقاية الأولية:

يعتمد الأخصائي الأرغونومي إلى تحديد مصدر المخاطر النفسية الاجتماعية المتمركزة في العمل وتنظيمه، حيث يأخذ في الحسبان مجموعة عوامل ظهور هاته المخاطر في وضعيات العمل، ثم يقوم بتخصيص تأثيرها السلبي على أفراد التنظيم.

الوقاية الثانوية:

حيث تعتمد هاته الوقاية على نتاج المخاطر النفسية الاجتماعية على أفراد التنظيم وهي تركز على تحسين وإعلام الأفراد على مختلف موضوعات ذات العلاقة بمشكلة المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية ومساعدة هؤلاء الأفراد على تطوير وايجاد استراتيجيات تكيف مع هاته الأوضاع حتى يسهل التحكم فيها وتسييرها.

الوقاية الثالثة:

هي تعمل على التدخل في حال وقوع حادث عمل او حدث خطير عن طريق إعادة إصلاح ما تم تضرره لقلق مهني ناتج عن الحادث أو الموقف الخطير، وهذا حتى تتفادى تعقيد الموقف أو الوضع أكثر وتتفادى حدوث تبعات غير مرغوبة من الحادث وحتى لايتكرر نفس الحادث، وهدفها معالجة الأضرار المترتبة عن حالة صدمة ومتابعة الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية مهنية، وتنحصر مهام المختص الأرغونومي في هاته الحالة إعادة زرع الثقة في أفراد وجماعات التنظيم عن طريق

سماعهم وتحليل تصريحاتهم وتحذيرهم لتفادي الوقوع في نفس المشكل (Amelie Oudry , 2014, p24-25).

9- قياس الاكتئاب:

تتعدد طرائق قياس الاكتئاب وتقديره من ملاحظة، مقابلة، مقاييس موضوعية، وتقنيات اسقاطية، ومقاييس فيزيولوجية:

أشار " لطفي الشربيني" أن مقاييس الاكتئاب النفسي الأكثر انتشارا هي:

مقاييس –"هاملتونHamilton يعد من أوسع مقاييس تقديرات الملاحظين استخداما لتقدير المرضى المكتئبين، ويتضمن المقياس 21 بندا يشمل أبعاد (أعراض الاكتئاب) ويتم تقدير كل منها على مقياس يمتد (من 0 إلى 2) أو (من 0 الى 4).

- " **مقياس جرينكر** " : توصل إلى تحديد الأنماط التي تصف مشاعر واهتمامات المكتئبين، وتضمنت مجموعة من العوامل التي يتم بواسطتها قياس اضطراب الاكتئاب فتعطي مؤشرات واضحة لأعراض الاكتئاب النفسي.
- " فريدام" و "أفرال": قاموا باستخدام أسلوب القياس النفسي التشخيصي و "رونج" الذي استخدم معايير التشخيص الاكلينيكي بغية الوصول إلى تحديد دقيق للأغراض الاكتئابية فرتبها وفق نسق محدد وتمكن من تنظيمها إجرائيا، اذ استطاع أن يحصر أعراض الاكتئاب في فئات محددة واعتبرها بمثابة الملامح الأساسية للفرد المكتئب (عن اديب الخالدي، 2006، ص389 – 394).

ومقياس "بيك Beck " الذي يضم 21 مجموعة لقياس شدة الاكتئاب ابتدءا من عمر 16 سنة، وتم اجراء تعديلات على القائمة، سواء في صورتها الأولى 1961، أو في صورتها الثانية 1979 حيث تم حذف أربعة مجموعات واستبدالها بأخرى.

الرقم	عناوين المجموعات المحذوفة أو المستبدلة	الرقم	عناوين المجموعات البديلة
14	التغير في صورة الجسم.	11	التهيج والاستشارة.
15	صعوبة العمل.	14	انعدام القيمة.
19	فقدان الوزن.	15	فقدان الطاقة.
21	الاهتمامات الجسدية.	19	صعوبة التركيز.

جدول رقم (02): يبين العبارات المستبدلة والبديلة بين النسختين(1961و 1979).

وكان غرض استبدال المجموعات الأربعة هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الاكتئاب أو الاكتئاب الذي يكون صاحبه بحاجة إلى الحجز بالمستشفى.

وتم التغيير في تعليمات تطبيق قائمة "بيك" على ثلاث مراحل:

- **الصورة الأولى 1961:** يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته في الوقت الراهن.
- **الصورة الأولى المعدلة 1979:** يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته من خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم، وتعرف الآن في المجال (BDI.IA) بمعنى مقياس "بيك" للاكتئاب الأول.
-
- **الصورة الثانية 1996:** يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته خلال الأسبوعين الآخيرين بما في ذلك اليوم ،وبذلك أن نطاق الوقت اتسع عن ذي قبل.

والأعراض التي تقيسها قائمة " بيك" الثانية للاكتئاب هي:

-الحزن- التشاؤوم- الفشل في السابق- فقدان الاستمتاع – مشاعر الاثم – مشاعر العقاب – الإحساس بعدم حب الذات – نقد الذات -الأفكار الانتحارية – البكاء – التهيج والاستشارة – فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي – التردد في اتخاذ القرار- انعدام القيمة- فقدان الطاقة- تغيرات في

نمط النوم– القابلية للغضب أو الانزعاج– تغيرات في الشهية– صعوبة التركيز– الارهاق أو الاجهاد– فقدان الاهتمام بالجنس (عن معمرية، 2010، ص95).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه من عناصر حول الاكتئاب نصل إلى القول بأن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي أصبحت منتشرة بشكل كبير في مختلف فئات المجتمع، وهذا يظهر خاصة في مؤسسات العمل العامة منها والخاصة وأصبح يشكل عائقا على حياة العامل من كل جوانبها من أثار سلبية ومضرة على صحته العقلية وكذا كل مستوياته.

ويستخلص أيضا من أن مقياس " بيك" يعد من أفضل المقاييس لأنه حظى باهتمام كبير على المستوى العالمي وشجع على معالجته بسرعة، فهو يهدف أيضا لتحسين الأداء العام للمؤسسة والعاملين فيها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للبحث

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية.

1-1اهداف الدراسة الاستطلاعية .

1-2التقنيات المستعملة في الدراسة .

1-3نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2. الدراسة الاساسية.

2 -1-منهج الدراسة.

2-2-عينة الدراسة.

2-3-خصائص عينة الدراسة.

2-4-ادوات الدراسة.

2-5-الأساليب الإحصائية وتحليل البيانات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

مهما تنوعت البحوث في مختلف ميادين العلوم سواء الطبيعية أو الإنسانية أو الاجتماعية، فإنها لا تستغني عن إتباع منهجية بحث علمية تحدد معالم سير مشروع البحث و وجهه من بدايته إلى أخر خطوة قصد الوصول إلى نتائج علمية أكثر صدقا وموضوعية.

فبعد التطرق إلى الجانب النظري للدراسة والشرح الوافي لمتغيراتها وفق ما جاءت به المؤلفات في علم النفس سنستعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة لإنجاز الدراسة الحالية والتي سنحدد من خلالها منهج البحث الملائم للموضوع المدروس، التعريف بمجتمع البحث واختيار العينة المستجوبة وتحديد خصائصها، بالإضافة إلى ذلك ضبط الأدوات المستعملة في جمع البيانات وهذا من حيث بنائها والتحقق من حيث معاملات صدقها وثباتها.

كما سنتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية وتطبيق أدوات الدراسة الأساسية على مجموعة البحث واستخلاص المعطيات، اختبار الفرضيات الموضوعة والتحقق منها ميدانياً، وفي الأخير نشير إلى أهم الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل النتائج

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي لابد منها قبل الشروع في إنجاز أي بحث علمي، فهي تعطينا نظرة أوسع للبحث العلمي و تسمح لنا بالكشف على ظروف و مجريات الدراسة، كما تسمح لنا بالتأكد من وجود عينة تخدم موضوعنا وجمع أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع ومعرفة والتحقق من ظروف و مجريات الدراسة من حيث صياغة الفرضيات و إعادة صياغتها من جديد بحيث تتناسب مع إشكالية البحث في حد ذاتها، حيث قمنا بالدراسة الاستطلاعية قصد التعرف على العنف النفسي في العمل و علاقته بظهور الاكتئاب لدى اداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري –تيزي وزو–.

1 – 1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية نجد :

- التعرف على ميدان الدراسة و طبيعة نشاط المؤسسة.
- التواصل مع المسئولين وعمال المؤسسة لمعرفة حجم العينة التي يمكن العمل معها واستخدامها.

- تعريف العمال بالدراسة وأهدافها.
- جمع المعلومات والبيانات الضرورية لدراسة.
- التأكد من سلامة الأدوات المستعملة.

2-1 التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على تقنيات الملاحظة المفتوحة والمقابلات الاستكشافية ودراسة الوثائق :

1-2-1 الملاحظة المفتوحة:

تسمح لنا التعرف على الميدان و التعرف على كل من الهيكل و الأقسام والوحدات الموجودة في المؤسسة، و كذا سيرورة ووضعيات العمل التي يتخذها العمال أثناء أداء مهامهم . و بالملاحظة المفتوحة يتم التعرف على مختلف الصعوبات التي تواجه العمال أثناء إلقام بمهامهم ، و كل الظروف الفيزيقية و مشكلات محيط العمل المحيطة بالعمال ، فهذه التقنية تهدف إلى رؤية و اتخاذ فكرة حقيقية حول طبيعة العمل في جامعة مولود معمري بتيزي وزو .

2-2-1 المقابلات الاستكشافية:

بالإضافة إلى الملاحظة المفتوحة قمنا بإجراء مقابلات استكشافية مع المسؤولين، وعليه قمنا بمقابلات مع مسؤولين المؤسسة و الهدف منها التعرف على المؤسسة وظروفها، وهيكلها وقوانينها، عمالها ، مشاكلها .....، و معرفة ما إذا كان لعمالها سجلات مرضية. أما المقابلات الاستكشافية الأخرى كانت مع عمال المؤسسة و الهدف منها التعرف على ظروف العمل ، المشاكل التي يعانون منها في مراكز العمل ، مدة العمل . وعليه فإن الهدف الأساسي من المقابلات الاستكشافية هو الحصول على أكبر قدر من المعطيات التي تخدم موضوعنا.

3-2-1 دراسة الوثائق:

استعملنا تقنية دراسة الوثائق للتعرف على ظروف العمل بهدف الحصول على أكبر قدر من المعطيات حول العمل فاعتمدنا على هذه التقنية حيث مكنتنا من الاطلاع على التنظيم العام للعمل ، الهيكل التنظيمي للمؤسسة ، نظامها الداخلي ، شروط العمل .

1-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

باستعمال التقنيات المذكورة تم التوصل الى ما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة وجمع أكبر قدر من المعلومات حول العمل.
- العلاقات بين العمال.
- التعرف على مهام عمال جامعة مولود معمري.
- معرفة أهم أقسام جامعة مولود معمري.

1-3-1- ميدان الدراسة:

لقد أجريتٌ هذه الدراسة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري ولاية –تيزي وزو.–

تعتبر جامعة –تيزي وزو –على غرار الجامعات الموجودة على مستوى القطر الوطني مؤسسة عمومية ذات طابع إداري علمي وثقافي تتمتع بالشخصية المعنوية وذات استقلالية مالية التي تهدف إلى:

- التعليم العالي والبحث العلمي، وتكوين إطارات ضرورية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلد.
- المساهمة في الإنتاج العلمي وتنمية العلوم وتطويرها.
- المشاركة في تكوين المستمر (المتواصل).
- ترقية الثقافة الوطنية ونشرها.
- المشاركة في دعم القدرات العلمية.

تحقيقا لمبدأ التوازن الجهوي، وتقليص العبء على الجامعات الأخرى تم إنشاء المراكز الجامعية عبر كل التراب الوطني، والتي من بينها المركز الجامعي لولاية تيزي وزو الذي مرّ بعدة مراحل سوف نتطرق إليها فيما يلي:

* فتح المركز الجامعي لولاية تيزي وزو أبوابه 1977 بموجب المرسوم 17/77 المؤرخ في 20 جوان 1977م والمتضمن تأسيس مركز جامعي بتيزي وزو حيث في البداية لم يكن يتوفر على هياكل استقبال في ذلك الوقت فاستعان بهياكل قطاعية أخرى مثل: مركز المسنين بواد عيسي مركز البناء

والسكن، مركز التكوين الإداري بوخالفة سابقا، وأخيرا ثانوية حسناوة سابقا، وكان المركز الجامعي في البداية يحتوي على أربعة معاهد وهي: معهد العلوم الدقيقة، معهد الحقوق ومعهد اللغات والأدب العربي، معهد العلوم الاقتصادية.

* شهد المركز الجامعي تطورا ملحوظا في (1989/1985)، حيث أصبح عدد المعاهد فيه تسعة وكل معهد مستقل ماليا وإداريا وهي على هذا النحو: معهد العلوم الدقيقة، معهد الطب، معهد اللغة وآداب العربية، معهد الزراعة والبيولوجيا، معهد الحقوق، معهد الهندية المعمارية، معهد الإعلام الآلي، معهد الإلكترونيك، معهد العلوم الاقتصادية.

* منذ سنة 1990 عرفت الجامعة تطورا ملحوظا، حيث جاء المرسوم 139/89 المؤرخ في 01 أوت 1989 المتمم بالمرسوم رقم 316/91 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991، والمرسوم 156/97 المؤرخ في 10 ماي 1997، لكي يحدد عدد معاهد جامعة تيزي وزو بـ 15 معهدا (الإعلام الآلي، الهندسة المدنية، هندسة معمارية، العلوم الدقيقة، الفلاحة، البيولوجيا، الحقوق، اللغات والآداب العربي، اللغات الأجنبية، اللغة الأمازيغية، الإلكتروتقنية، الهندسة الميكانيكية، علوم الاقتصاد، علوم الطب).

*في سنة 1995 تغيرت تسمية الجامعة من جامعة تيزي وزو إلى جامعة مولود معمري بتيزي وزو.

* في 18 سبتمبر 2001، جاء المرسوم المعدل والمتمم للمرسوم 139/89 الصادر في 01 أوت ليضع تنظيما جديدا لجامعة تيزي وزو، فأصبحت تستوعب في مجملها حوالي 1000 أستاذ و900 موظفا ومن بينهم: موظفين إداريين وموظفين تقنيين وأعوان المصالح، وأكثر من 28 ألف طالب وأصبحت تضم ثماني كليات.

وعرفت جامعة مولود معمري تطورا سريعا خلال 31 عاما، سواء من حيث العنصر البشري أو العلمي أو الهيكلي، فاتسعت مساحتها وأصبحت تتربع على مساحة كبيرة وتحتوي على عدة منشآت.

*عرف المرسوم التنفيذي رقم 253/98 الكلية بأنها وحدة للتعليم والبحث الجامعي في مجال العلوم والمعرفة، وتسير من طرف عميد، تضم الكلية مكتبة وأقساما إدارية وكل قسم يسير من طرف رئيس القسم.

وفي سنة 1999، طرأ تنظيم جديد على الجامعة فأصبحت تظم ثمانية (08) كليات تتمثل في:

كلية العلوم، كلية الطب، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، كلية العلوم البيولوجية والزراعة، كلية الحقوق (العلوم القانونية والإدارية)، كلية الهندسة المعمارية، كلية الهندسة المدنية.

وفي سنة 2010 طرأ تجديد في تنظيم جامعة تيزي وزو بحيث أصبحت تظم (09) كليات بدلا من ثمانية (08) وهذا بمقتضى المرسوم 308/10 المؤرخ في 05 ديسمبر 2010 والذي أضيف إلى القائمة "**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**".

وبقي التنظيم السابق على حاله سائدا في الجامعة أما بالنسبة للإحصائيات، فقد عرفت تحولا وتطورا واسعا، حيث أصبحت في عام 2011 تستوعب 1652 أستاذا و2022 موظفا، كما وصل عدد الطلبة حوالي 45654 طالبا.

من خلال هده الدراسة تبين ان مركز العمل مركز ضاغط يعاني من العنف النفسي في العمل .

2 -الدراسة الأساسية:

2-1-منهج الدراسة:

يختلف المنهج من دراسة إلى أخرى على حساب مشكلة وموضوع البحث، وتبعا لاختلاف الباحثين وقدراتهم وإمكاناتهم، واستنادا لكتب المنهجية فإن المنهج الوصفي هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة، وإبراز خصائصها، فعندما يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها، هي وصف الظاهرة المراد دراستها وجمع المعلومات والمعطيات الدقيقة عنها، فالمنهج الوصفي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها تعبيرا كيفيا وكميا (**عمار بوحوش،1983، ص129**).

ومنه فالمنهج الوصفي هو مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا، وهذا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع حل الدراسة.

وتماشيا مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة فقد اعتمدنا على تطبيق المنهج الوصفي وهذا الأخير استعنا به في وصف وتحليل خصائص العينة، وتحليل البيانات والنتائج النهائية بناءا على النسب المئوية والجداول الإحصائية.

2-2-عينة الدراسة:

العينة ليست مجرد الجزء من الكل ولكنها اختيار واعي تراعى فيه قواعد علمية لكي تكون نتائجها قابلة للتعميم على المجتمع الأصلي، وبمعنى أخر هي مجموعة أفراد المجتمع تكون ممثلة له لتجرى عليها الدراسة.

انطلاقا من هذا تكونت الدراسة الحالية من 70 إداري حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المجموع الكلي للموظفين الإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو والمقدر بـ 101 موظف إداري، أي ما يعادل (70%م) حيث قمنا بتوزيع أدوات البحث المتعلقة بالعنف النفسي في العمل وعلاقته بالاكتئاب لدى ادرايي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–.

2-3--خصائص عينة الدراسة:

لقد تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية:

–خصائص العينة حسب متغير الجنس.

–خصائص العينة حسب فئة السن.

–خصائص العينة حسب الحالة العائلية.

–خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

–خصائص العينة حسب سنوات الاقدمية المهنية.

1- حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	27	%38.6
أنثى	43	%61.4
المجموع	**70**	**%100**

من خلال الجدول رقم(03) يتضح لنا أن عدد الموظفين الإداريين الإناث يفوق عدد الموظفين الإداريين الذكور، بحيث بلغ عدد الإناث 43 بنسبة**.%**61.4، في حين بلغ عدد الذكور 27 بنسبة 38.6%. ويرجع ارتفاع نسبة الإناث على الذكور إلى طبيعة النشاط الذي تقوم به المؤسسة، وكذلك نجد أن المرأة أخذت دورها أمام الرجل في المؤسسة.

2- حسب متغير السن:

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب فئة السن

فئة السن	التكرار	النسبة المئوية
ما بين 20 – 30 سنة	10	%14.3
ما بين 31 – 40 سنة	30	%42.9
أكبرمن 41 سنة	30	%42.9
المجموع	**70**	**%100**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم**(04)** أن أغلبية أفراد عينة هذه الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين**31– 40** سنة، حيث بلغ عددهم 30 موظف إداري بنسبة 42.9%، و فئة السن أكثر من 41 سنة إذ قدر عددها أيضا بـ 30 موظف إداري بنسبة 42.9%، ثم تليها فئة السن التي تتراوح أعمارهم ما بين**20– 30** سنة والتي قدر عددها بـ 10 موظف إداري بنسبة 14.3% . وهذا يرجع إلى أن المؤسسة تركز على استقطاب الفئة المتوسطة لتستثمر جهودها وطاقاتها في تحقيق أهدافها والاستفادة من خبراتها.

3- حسب متغير الحالة العائلية:

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب /عزباء	25	**%35.7**
متزوج (ة)	36	**%51.4**
مطلق (ة)	05	**%07.1**
أرمل (ة)	04	**%05.7**
المجموع	**70**	**% 100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم(05) أن أغلبية عينة هذه الدراسة متزوجين، إذ يقدر عدد الموظفين الإداريين المتزوجين بـ 36 إداري بنسبة **51.4%**، ثم تليها فئة الإداريين العزاب الذين بلغ عددهم 25 إداري بنسبة **35.7 %**، ثم تليها فئة الإداريين المطلقين الذين بلغ عددهم05 إداري بنسبة **07.1 %**وفي الأخير فئة الإداريين الارامل الذين بلغ عددهم 04 إداري بنسبة **05.7%**. ذلك راجع لعدة أسباب أهمها الجانب الاجتماعي والمتمثل في الدعم والمساندة والتوجيه وهذا ما تحتاجه المؤسسة.

4- حسب متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (06): توزيع الأفراد حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
متوسط	05	%07.1
ثانوي	38	%54.3
جامعي	27	%38.6
المجموع	**70**	**%100**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (06) أنّ أغلبية عينة هذه الدراسة لديهم مستوى جامعي، إذ يقدر عدد الإداريين الجامعيين 27 موظف إداري بنسبة **38.6%**، ثم تليها فئة المستوى الثانوي الذي بلغ عددهم 38 موظف إداري بنسبة **54.3%**، وفي الأخير فئة مستوى متوسط الذي بلغ عددهم 5 موظف إداري بنسبة **7.1%**. أي أن المؤسسة تولي اهتماما للشهادات في توظيفها

للعمال خاصة حاملي الشهادات الجامعية وكذلك كون أغلبية الموظفين المتواجدين في الجامعة قد استأنفوا دراساتهم الجامعية بعد التعيين في الجامعة.

5-حسب متغير سنوات الاقدمية المهنية:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية المهنية

فئة الأقدمية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	16	%22.9
بين 05- 10 سنوات	22	%31.4
بين 11- 20 سنة	19	%27.1
من 21 سنة فما فوق	13	%18.6
المجموع	**70**	**% 100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم(07) أن أغلبية أفراد عينة هذه الدراسة لديهم سنوات الأقدمية ما بين 05- 10 سنة حيث بلغ عدد الإداريين في هذه الفئة 22 موظف إداري بنسبة 31.4%، ثم تليها فئة الإداريين التي تقل عن 05سنوات في الإدارة والبالغ عددهم 16موظف إداري بنسبة 22.9%، ثم تليه فئة الإداريين التي تتراوح ما بين 11-20 سنة والبالغ عددهم 19 موظف إداري بنسبة 27.1%، وفي الأخير تأتي فئة الإداريين ذوي سنوات الأقدمية الأكثر من 21 سنة والبالغ عددهم 13 إداري ما يعادل نسبة18.6%. وتدل هذه النسب على توفر عامل الخبرة لدى أفراد مجتمع الدراسة، مما يجعلهم قادرين على تكوين آراء ايجابية أو سلبية أكثر دقة اتجاه العلاقات في المؤسسة، حيث تعتبر الخبرة من أكبر العوامل المؤثرة في آراء الأفراد نحو الظواهر، لأن الخبرات المتراكمة عبر التجارب تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات سلبية أو ايجابية اتجاه موضوع معين.

-2-4-أدوات جمع البيانات:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث، ويحاول الاعتماد على الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات

وتحليلها و تحديد دقيق لمتغيراتها و نتائجها و بناء على ذلك تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية:

2-4-1-مقياس العنف النفسي في العمل:

من اعداد الباحث الالماني (**Heinz Leymann ،1996**) و أطلق عليه تسمية (LIPT) Le Leymann Inventory of psychological Terror) طبق في ألمانيا ثم ترجم و كيف و طبق في دول مختلفة مثل السويد و فنلندة ،و يعتبر المقياس الحالي كأداة مرجعية عالمية لقياس العنف النفسي في العمل، وفي عام (2004) ترجم المقياس في فرنسا عن طريق الإجراءات الكلاسيكية للترجمة والترجمة المعاكسة ،وكيف وعدل حسب البيئة الفرنسية وأعد في صورته الفرنسية تحت اسم (la violence psychologique au travail) وطبق في منطقة

(PACA) الفرنسية التي تضم (Provence Alpes cote d'Azur) بمساعدة (143) طبيب عمل متطوع وهذا على عينة قوامها (7694) عامل أجير منهم (3132) رجل و(4562) امرأة.

ولقد تم ترجمة الصيغة الفرنسية لمقياس العنف النفسي في العمل وفقا ما يتناسب بالبيئة الجزائرية وبعد حساب خصائصه السيكو مترية من صدق وثبات تم تطبيقه في البيئة الجزائرية في القطاع الإداري بجامعة مولود معمري سنة (2015) تحت اسم مقياس العنف النفسي في العمل للباحث (Heinz Leymann) وعليه تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الصورة المترجمة والمكيفة وفقا للبيئة الجزائرية من طرف(أيت وراس وخلفان) سنة (2015).

بالنسبة لمحتوى المقياس ونظام الإجابة المعتمد فيه.

أولا: فيما يخص القسم الأول من المقياس:

يتضمن مقياس العنف النفسي في العمل في صورته النهائية المطبقة في البيئة الفرنسية في قسمه الأول، (45) بندا أو عبارة موزعة على (5) أبعاد.

جاء البعد الأول تحت عنوان: بالنسبة لعلاقاتك في العمل ويتضمن بنود مرقمة من (1) الى (11) أما البعد الثاني جاء تحت عنوان: تعزل بطريقة إدارية 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 والأخير جاء تحت عنوان: العنف والتهديد بالعنف والذي تضمن بنود من (38) الى (45).

ويتم الإجابة ب (نعم) او (لا) على احدى الوضعيات العدائية التي تعرض اليها العامل في عمله خلال (12) الأشهر الأخيرة من عمله وهذا حسب الباحث(Heinz Leymann) للعنف النفسي في العمل، كما تكون الإجابة على بنود المقياس من خلال وضع إشارة (x) أمام الإجابة التي تعبر عن رأي المجيب وهذا حسب التعليمة الواردة بالمقياس، كما يحتوي المقياس على سؤال مفتوح يحمل رقم (6) تعقبه الأسئلة المرقمة من (1الى 45) يطلب فيه من المجيب ذكر وضعيات عدائية أخرى يحتمل أنه قد تعرض اليها خلال (12) الأشهر الأخيرة من عمله وهي الوضعيات العدائية التي لا نجدها في المقياس في الأسئلة المرقمة من (1 الى 45) .

كما يتضمن القسم الأول من المقياس الحالي أسئلة مرقمة من (7) الى (12) ملحقة يجيب عليها المستجيب، بعد اجابته على الأسئلة المرقمة من (1 الى 45) المرتبطة بأبعاد العنف النفسي في العمل والسابق شرحها ،حيث يتضمن السؤال رقم (7) ذكر عدد المرات التي واجه فيها العامل لوضعيات العنف النفسي في العمل وهذا حسب الاقتراحات الواردة به والمرقمة من (1) الى (5) ، ويتضمن السؤال رقم (8) الإجابة على مدة التعرض للوضعيات العدائية السابقة ويحتوي على اقتراحين والمرقمين من (1) الى (2) ،ويتضمن السؤال رقم (9) الإجابة على مدى إمكانية تعرض العامل للوضعيات العدائية السابقة في عمله الحالي الى غاية اليوم ،والذي يحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) الى (3) ، ويتضمن السؤال رقم (10) الإجابة على ذكر الأشخاص الذين وقفوا ضد العامل الذي تعرض للوضعيات العدائية السابقة ويتضمن اقتراحات مرقمة من (1) الى (3)، كما يتضمن هذا السؤال كذلك ذكر جنس هؤلاء الاشخاص الذين وقفوا ضد العامل ويحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) الى (3) ، ويتضمن السؤال رقم (11) ذكر عدد الأشخاص الذين وقفوا ضد العامل الذي تعرض للوضعيات العدائية السابقة ،أما السؤال رقم (12) يتضمن ذكر إمكانية وجود اشخاص لجأ اليهم العامل المعرض لوضعيات العنف النفسي للتكلم معهم حول المشكل، ويتضمن هذا السؤال عددا من الاقتراحات مرقمة من (1) الى (10) وهذا اذا كانت الإجابة (نعم) ،اما اذا كانت الإجابة (لا) فهناك اقتراحين مرقمين من (11) الى (12).

ثانيا: فيما يخص محتوى القسم الثاني من المقياس:

يحتوي القسم الثاني من المقياس الحالي أولا على مقدمة صغيرة طلب من خلالها للمجيب أنه في حالة اذا لم يتعرض لإحدى الوضعيات العدائية السابقة الواردة بالأسئلة المرقمة من (1الى 6) الذي تضمن القسم الأول المرتبطة بالأبعاد الخمس للمقياس، المرور مباشرة الى الإجابة على السؤالين رقم (13) و(14).

ويتضمن السؤال رقم (13) التعريف الذي قدمه الباحث (Heinz Leymann) للعنف النفسي في العمل، ويطلب من المجيب الاعتماد على التعريف المقدم للعنف النفسي في العمل للإجابة على السؤال: هل تعتقد أنك كنت موضوعا للعنف النفسي في العمل خلال (12) الأشهر الأخيرة من عملك، وذلك وفق الاقتراحات المرقمة من (1) الى (9)، أما السؤال الأخير الذي يحتوي عليه القسم الثاني من المقياس يحمل رقم (14) والمرتبط بالسؤال رقم (13) ويحتوي على اقتراحين مرقمين من (1) الى (2).

-المواصفات السيكومترية لمقياس العنف النفسي في صورته الاصلية :

لقد تم حساب صدق الصورة الفرنسية للمقياس الحالي وفق ثلاثة أنواع من الصدق وهي الصدق العالمي .الصدق التنبؤي والصدق التقاربي بالنسبة للثبات فان مقياس العنف النفسي في العمل هو مقياس ثابت لكونه أداة قياس مرجعية عالمية طبقت على عينة كبيرة الحجم قوامها (7694)عامل.

2-4-2 مقياس الاكتئاب:

لقد استعنا بمقياس (Aron Beck II ،1996) لقياس الاكتئاب، اذ قام Beck بتصميم الصورة الثانية عام (1996)، ويعتبر مقياس (Beck 2) مقياس تقييم ذاتي لوصف وقياس شدة وخطورة أعراض الاكتئاب، ويحتوي المقياس الحالي على (21) بندا تقيس شدة اعراض الاكتئاب، حيث ان أسئلة المقياس مرقمة من (1الى 21) وكل سؤال يحمل عنوان تتدرج ضمنه (4) اقتراحات ماعدا السؤالين رقم (16) و(18) تتدرج ضمنيهما (7) اقتراحات.

بالنسبة لمحتوى المقياس ونظام الإجابة المعتمد فيه:

يحتوي مقياس الاكتئاب على (21) بند مرقمة من (1 الى 21)، اذ يتضمن السؤال رقم (1) عنوان الحزن والذي تندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3).

ويتضمن السؤال رقم (2)عنوان التشاؤم وتندرج ضمنه (4)اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ويتضمن السؤال رقم (3)عنوان الفشل في الماضي وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (4)عنوان فقدان اللذة وتندرج ضمنه (4)اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (5) عنوان مشاعر الذنب وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، يتضمن السؤال رقم (6) عنوان الشعور بالعقاب وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، يتضمن السؤال رقم (7) عنوان مشاعر سلبية اتجاه الذات وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، يتضمن السؤال رقم (8)عنوان اتجاه نقدي نحو الذات وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، يتضمن السؤال رقم (9) عنوان أفكار أو رغبات للانتحار وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، يتضمن السؤال رقم (10)عنوان البكاء وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (11) عنوان الهيجان وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (12) عنوان فقدان الاهتمام وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (13) عنوان التردد في اتخاذ القرار وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (14) عنوان الانقاص من القيمة وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ، ويتضمن السؤال رقم (15) عنوان فقدان الطاقة وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، ويتضمن السؤال رقم (16) عنوان التعديلات في عادات النوم وتندرج ضمنه (7) اقتراحات مرقمة على النحو التالي(3.3.2.2.1.1.0) ، ويتضمن السؤال رقم (17) عنوان الانفعال وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) ،ويتضمن السؤال رقم (18) عنوان التغيرات في الشهية وتندرج ضمنه (7) اقتراحات مرقمة على النحو التالي(3.3.2.2.1.1.0) ،ويتضمن السؤال رقم (19) عنوان الصعوبة في التركيز وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، ويتضمن السؤال رقم (20) عنوان التعب وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3)، اما السؤال رقم (21) تضمن البند الأخير تحت عنوان فقدان الاهتمام نحو الجنس وتندرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 3) .

-بالنسبة لطريقة التصحيح وتفسير النتائج:

اولا: طريقة التصحيح:

تحسب العلامة الكلية على المقياس من خلال الجمع بين الأسئلة التي تم وضع حولها دائرة في كل سؤال وهي تتراوح ما بين (0 الى 63).

ثانيا: تفسير النتائج:

تفسر النتائج المتحصل عليها على مقياس الاكتئاب ل (Beck، (1996 كما يلي:

(من 0 الى 9) لا يوجد اكتئاب.

(من 10 الى 15) اكتئاب بسيط.

(من 6 الى 23) اكتئاب متوسط.

(24فما فوق) اكتئاب شديد.

-المواصفات السيكومترية لمقياس الإكتئاب في البيئات الأجنبية

أ-الصدق:

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

ب- الثبات

تناولت العديد من الدراسات ثبات مقياس الإكتئاب ، وقد تم عرض جدول يوضح خمسة وعشرين دراسة تناولت الإتساق الداخلي للمقياس سواء للمرضى النفسين او غير المرضى ،للصورة الكلية الكاملة للمقياس او للصورة المختصرة ، و قد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا و الذي كان 0،86 (غريب عبد الفتاح .1990. ص 09/07).

-المواصفات السيكومترية لمقياس الإكتئاب في البيئة العربية

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

ومن الدراسات التي إعتمدت في دراسة مقياس الإكتئاب على إيجاد العلاقة بينه و بين مقياس يقيس القلق في المجتمع المصري حيث اتضح أن الإكتئاب يرتبط بالقلق بمعامل مقداره 0.40 لمجموعة من الشبان المصريين 400و في إحدى الدراسات التي أجريت في المجتمع الإماراتي تم إيجاد معامل الإرتباط بين مقياس الإكتئاب و بين مقياس الإكتئاب(MMP)لمجموعة تتكون من 60 طابة من طالبات جامعة الإمارات العربية ووصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى0.52 .

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

5-2--الأساليب الإحصائية و تحليل البيانات:

بعد استرجاع الاستبيانات وفرزهم، قمنا بتفريغهم وتحليلهم ومعالجتهم عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS.23) ، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية الآتية:

- النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- معامل الإرتباط بيرسون Pearson .
- اختبار ANOVA.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج البحث ومناقشتها

1- عرض وتحليل نتائج البحث.

2- مناقشة وتفسير نتائج البحث.

الاستنتاج العام.

الاقتراحات.

1-عرض وتحليل نتائج البحث:

بعد جمع البيانات وتبويبها وتحليلها نأتي الى تحليلها وتفسيرها :

الفرضية الاولى: علاقة العنف النفسي بالاكتئاب

الجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار فرضية البحث الاولى

حجم العينة	متغيرات الفرضية	معامل إرتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية	الدلالة المعتمدة	القرار الاحصائي
70	العنف النفسي أعراض الاكتئاب	0.240*	0.045	0.05	دالة احصائيا

يتضح من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته ***0.240**، في حين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي **0.045**، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العنف النفسي و الاكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري-تيزي وزو-.

2- الفرضية الثانية:توجد فروق في متوسط درجات العنف النفسي والاكتئاب حسب متغيرات الجنس والاقدمية.

2-1-الفرضية الجزئية الاولى:

الجدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة Sig	الدلالة المعتمدة	القرار الاحصائي
الذكور	27	41.70	7.08	0.907	0.368	0.05	غير دالة إحصائيا
الإناث	43	43.11	4.84				

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار (T.Test) تساوي 0.907 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.368، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العنف النفسي لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو–. تبعا لمتغير الجنس.

2-2-الفرضية الجزئية الثانية:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثانية

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة Sig	الدلالة المعتمدة	القرار الاحصائي
الذكور	27	42.14	7.22	0.665	0.510	0.05	غير دالة إحصائيا
الإناث	43	43.16	4.13				

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار (T.Test) تساوي 0.665 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.510، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو. تبعا لمتغير الجنس.

2-3-الفرضية ا الجزئية الثالثة:

الجدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثالثة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة (Sig)	القرار الاحصائي
بين المجموعات	260.775	3	86.925	2.285	0.087	غير دالة احصائيا
داخل المجموعات	2510.368	66	38.036			
المجموع	2771.143	69				

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة اختبار (F) تساوي 2.285 في حين أن قيمة (Sig) تساوي 0.087 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العنف النفسي لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو. تبعا لمتغير الأقدمية.

2-4-الفرضية الجزئية الرابعة:

الجدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الرابعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة (Sig)	القرار الاحصائي
بين المجموعات	207.839	3	69.280	2.426	0.073	غير دالة احصائيا
داخل المجموعات	1884.504	66	28.553			
المجموع	2092.343	69				

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة اختبار (F) تساوي 2.426 في حين أن قيمة (Sig) تساوي 0.073 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري– تيزي وزو–. تبعا لمتغير الأقدمية، هذا يجعلنا نتقبل الفرضية الصفرية التي مفادها لا

2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

توقعنا من خلالها وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي جامعة مولود معمري –تيزي وزو– في متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الجنس .

لقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن متوسط درجات العتف النفسي تبعا لمتغير الجنس، فقد سجلنا نسب متقاربة بين هذه الفئات وقد أثبت اختبار (t) لعينتين مستقلتين دلالته الاحصائية ب

(0.36) عند مستوى الدلالة (0.05) وقد جاءت هذه النتائج معاكسة لتوقعاتنا السابقة، وعليه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الجنس قد يعود إلى طبيعة العمل الممارس لكلا الجنسين، ويمكن أن يرجع ذلك إلى عوامل اجتماعية مختلفة التي تؤثر على العامل الإداري وتزيد من من حدة توتره وشعوره بالحزن الدائم وممارسة الضغط عليه بطرق مختلفة كالصراخ والانتقادات، التهديدات اللفظية والكتابية. ونجد في الإدارة الجامعية أنواع متعددة من العنف خاصة العنف النفسي الأفقي الذي يكون مع أحد أفراد أو زملاء مجموعة العمل من نفس المصلحة لأسباب مختلفة كإجباره للخضوع والدخول في النظام الخاص والغير الرسمي الذي بلورته بأيديها جماعة العمل(توزيع المهام ،تحديد اوقات العمل والتناوب ...)، كما نجد بكثرة العنف النفسي العمودي التنازلي الذي يصدر من الرئيس على مرؤوسيه، فقد يستغل رئيس مجموعة العمل، المستخدم، المدير او المعلم ،هذه الصفة كمركز للسلطة والحكم فيعتبر نفسه انه فوق الجميع عن هذا الشعور من خلال سلوكه الذي يخرج عن الاطار الرسمي لقانون العمل وحتى عن أصول العلاقات الإنسانية وذلك بغية اهانة كرامة الضحية المستهدفة، ففي هذه الحالة يظن المسؤول ان مكانته وسلطته مهددتان بالسلب والفقدان، كما نجد أيضا العنف النفسي العمودي التصاعدي في هذه الحالة فإن الرئيس المسؤول هو الذي يكون مستهدفا من قبل مرؤوسيه، كما يمكن ان يكون ايضا صادرا من زميل قديم في المؤسسة كانت له وضعيات استشارية في المؤسسة، كما يمكن ان تستعمل مجموعة العمل نفس المضايقات السلوكية في العنف النفسي الفردي وقد تلجأ الى توطيد علاقات متينة مع الإدارة المركزية من أجل الإطاحة بمسؤوليهم خصوصا اذا كان هذا الأخير لديه عداوة وغير مقبول من بعض أطراف الإدارة المركزية.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة مخالفة لنتائج دراسة (marie France hirigayen) (2001) حيث شملت دراسته 350 شخص صرحوا أنهم ضحايا لظاهرة العنف النفسي في اكن العمل وقد وجهت 350 استبيان واسترجعت 193 منها صالح للتحليل والمعالجة وتحدد متوسط عمر عينة البحث يبلغ 48 سنة، وأشار معدل مدة تعرض العامل للعنف النفسي إلى 40 سنة وأشار معدل تعرض العامل للعنف النفسي إلى 40 شهر، أي أكثر من ثلاثة سنوات، وأكدت (M. hing) إلى أن جميع الفئات العماليةقد تطون ضحية للعنف النفسي في العمل يكون المسؤول فيها هو المتعدي و12%

يكون من قبل الزملاء نحو الضحية، و1% يكون من قبل المرؤوسين نحو الرئيس، وبينت أيضا أن 70% من الضحايا هم نساء و30% رجال، وعليه وضعت (M. hing) الفرضية التي تقول أن النساء هم الأكثر طلبا للمساعدة وبذلك التصريح بحالة العنف النفسي التي تعشنها

2-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

2-2-1 مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

توقعنا من خلالها وجود فروق بين الرجال والنساء في متوسط درجات الاكتئاب.

لقد بينت نتائج هذه الدراسة قيمة اختبار (t) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين الذكور والإناث في ظهور أعراض الاكتئاب لديهم في أماكن العمل، كما يبينه الجدول رقم (10) قد بلغت قيمة متوسطهم الحسابي للذكور (42.14) بإنحراف معياري قدره (7.22) في حين المتوسط الحسابي للإناث (43.16) بإنحراف معياري قدره (4.13)، وبلغت قيمة اختبار لعينتين مستقلتين (0.665) في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي (0.510)، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو. تبعا لمتغير الجنس.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة معاكسة لتوقعاتنا السابقة وعليه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات ظهور أعراض الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس قد يعود إلى أسباب نفسية المتمثلة في التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة القاسية والانهزام أمام هذه الشدائد، فقدان المكانة الاجتماعية، الصراعات اللاشعورية، وأسباب اجتماعية تكمن في سوء التوافق وهنا يكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان،

2-2- 2-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة :

توقعنا من خلالها وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي جامعة مولود معمري –تيزي وزو– في متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الاقدمية.

لقد بينت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو في متوسط درجات العنف النفسي تبعا لمتغير الأقدمية حيث قمنا باختبار هذه الفرضية باستعمال تحليل التباين ANOVA حيث يبين الجدول رقم (11) أن قيمة اختبار (F) تساوي (2.285) في حين أن قيمة (Sig) تساوي (0.087) وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العنف النفسي لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو. تبعا لمتغير الأقدمية. وقد جاءت هذه النتائج مخالفة لتوقعاتنا السابقة وعليه يعود سبب هذه الفروق إلى عدة عوامل أهمها العوامل التنظيمية التي تعتبر كمحددات رئيسية لعملية العنف النفسي في الوسط المهني و المتمثلة في التغيرات التنظيمية و سياسات إدارة شؤون الموظفين وأسلوب الإدارة أو أساليب التقييم والتدريب، كما أن أداء العمل في جو مشحون بالقلق يسهل ظهور العنف النفسي، بسبب وجود أشخاص قلقين ويستجيبون بطرق سلبية بالمقارنة مع الآخرين مما يؤدي بالمنظمة الى معاملتهم معاملة غير إنسانية، كذلك عدم نجاعة المسؤولين الذي يظهر بصفة عامة من عدة جوانب، مرتبطة خاصة بالإدارة والتسيير وارتكاب الأخطاء في إيصال المعلومة للعامل وضعف القدرات القيادية وانتهاج طرق اتصال سيئة ورديئة إذ أن وسائل الاتصال الحديثة التي ينتهجها المسؤولين قائمة على الاستماع فقط للآخرين أما الحوار والاحترام فلا وجود له، بالإضافة إلى السياسات الاحتقارية التي يعامل بها المسؤول العامل وذلك تفضيلا للعمال القادرين على أداء كل المهام و القيام بالأعمال المختلفة، وكل هذا يؤدي إلى حدوث صراعات بين العمال والطرد والاقصاء من العمل، كما نجد أن العوامل الاقتصادية تلعب دور مهم خاصة في الوقت الراهن الذي يعيش ثورة تطور متواصلة وجد هامة كست عدة جوانب، فالتطور التكنولوجي يسمح بتطوير أدوات العمل والاعلام الالي والالكتروني يحقق تأدية سريعة للعمل المطلوب، وبفعالية ناجعة وبأعباء جد مدروسة، لذا فاستحضار المنافسة من أجل التخلص من الغير يقترح حسب الاوضاع كإعادة التموقع، وتغيير سياسة ونظام التسيير في المؤسسة.

2-2-3 مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

توقعنا من خلالها وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى إداريي جامعة مولود معمري –تيزي وزو– في متوسط درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الاقدمية.

لقد بينت لنا نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الأقدمية، حيث بلغت قيمة الاحصاء (F) (2.426) كما يبينه الجدول رقم (12) في حين أن قيمة (Sig) تساوي (0.073) وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى إداريي جامعة مولود معمري–تيزي وزو. تبعا لمتغير الأقدمية. وقد جاءت هذه النتائج مخالفة لتوقعاتنا السابقة وعليه يعود سبب هذه الفروق إلى عدة عوامل أهمها تعكر المزاج وهبوط المعنويات مما يصعب القيام بأمور الحياة الطبيعية وكذا يصعب القيام بالمهام الإدارية خصوصا وأن هذا العمل يحتاج إلى الكثير من البذل والعطاء الفكري،

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سومبونلتسيري و راحوثان (2013) والتي توصلت إلى أن الموظفين في الشركة يشعرون بمستوى مرتفع من السعادة في العمل، وجودة حياة العمل مع إختلاف إدراكهم للسعادة في العمل بإختلاف الفئة العمرية، كما أن السعادة في مكان العمل مرتبطة بجودة حياة العمل و أن الأخيرة تؤثر إيجابيا في فعالية المنظمة.

-2-2-4- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى :

توقعنا من خلالها وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين العنف النفسي وظهور الاكتئاب لدى إداريي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –بتيزي وزو–

بعد تحليل وتفسير النتائج السابقة توصلنا إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده وظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي جامعة مولود معمري –تيزي وزو –التي اتخذناها كنموذج من المؤسسات العمومية الجزائرية، لكونها ذات طابع خدماتي تلعب دورا أساسيا في المحافظة على السير العادي للمعاملات الإدارية، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع الضغوط لدى العاملين بسبب كثافة العمل والخدمات المقدمة إليهم، وحجم المسؤولية الملقاة على عاتق كل عامل، فالجامعة تنتهج أسلوب عمل مستمر ودائم لكونها تتعامل مع شريحة مهمة في المجتمع ألا وهي الطلبة الذين يعتبرون المصدر الأساسي لممارسة العمل والمهام والأساتذة المنتمون إلى هذه المؤسسة، فنجد في بعض المصالح الإدارية أن العاملين اِلإداريين يتعرضون دائما للضغوط الكثيرة بسبب كثرة احتجاجات هؤلاء الطلبة من أجل استلام وثائقهم التي لا يتم استخراجها في الوقت المناسب نظرا لكثرة المهام عليهم وانعدام المسؤولية

واللامبلاة من طرف بعض العاملين فأقلية العاملية الذين يقومون بنشاطهم يحدث نوع من التيارات بين العاملين مما يؤدي إلى ظهور نوع من العنف العدواني فيما بينهم، كما أيضا يتعرض الأساتذة إلى العنف اللفظي وفي بعض الأحيان العنف الجسدي بسبب كثرة الضغط في العمل واستعمال تقنيات جديدة (progres) لا يتقنون استعماله وهذا ما يؤخر ظهور نتائجهم فيسلك الطلب هذا النوع من السلوك العدواني، كما نجد أيضا بعض المصالح التي تمارس نشاطا حساسا كمصلة المحاسبة والمالية عرضة للعنف النفسي في العمل نظرا لطبيعة عملهم الذي يحتاج إلى التركيز، من أجل تفادي الوقوع في الأخطاء، إلا أن هذه الفئة تكون في اضطراب دائم وضغوط عمل مستمرة إما من طرف المسؤولين الذين يتهربون من مسؤولياتهم فتنتشر الفوضى بين العاملين، مما يسمح بتعرض العاملين لكل أنواع العنف لكون أن العلاقات يسودها نوع من اللامبالاة بين المسؤولين وكذا العاملين فيما بينهم، وانتهاج نظام استهداف فئة من العاملين وعزلهم عن باقي زملائهم وضرب مصداقيتهم في العمل، وشعور العامل الإداري بنوع من الإحباط في معنوياته وعدم الكفاءة، وكل هذه المؤشرات تؤدي إلى ظهور أعراض اكتئابية لدى العامل الإداري في جامعة مولود معمري بتيزي وزو بمستويات ونسب مختلفة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أيت وراس ليلة(2018) والتي توصلت إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده وظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي البلديات إذ ظهرت لديهم أعراض اكتئابية تمثلت في ضعف الشهية والتعب والاجهاد وفقدان الاهتمام نحو الناس وأعراض الحزن والصعوبة في التركيز.

كما تتفق هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي أجريت في مختلف الدول الأوربية فنجد منها دراسة (viell sanitaire) بفرنسا عام (2005) التي أجريت حول وضعية الصحة العقلية لفئة من العاملين بمختلف المؤسسات الفرنسية لسنة (2005) التي توصلت إلى أن اضطراب الاكتئاب ظهر لدى الرجال والنساء العاملين بنسب مختلفة مما أدى إلى الانقطاع والتوقف عن العمل، وما توصلت إليه دراسة معهد الصحة بكندا عام (2002) التي أظهرت أن معظم حالات الاكتئاب التي ظهرت في العمل كانت في قطاع البيع والخدمات.

إلا أن بالعودة إلى الدراسة الحالية فإن تفسير وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل والاكتئاب قد يعزى إلى العديد من العوامل المرتبطة بالأبعاد، لاسيما الطابع الإداري للمؤسسة الجامعية التي يتسم نظام عملها بالكثافة والتعقد والخدمة الموجهة للأفراد التي يجب أن تتسم بالجودة وهذا ما يكاد ينعدم في هذه المؤسسة لاسيما مع النظام الجديد المنتهج (progres) الذي يسعى إلى تقليص عدد العاملين المستخدمين في مختلف المصالح الإدارية خاصة المرتبطة بشؤون الطلبة، وكذلك كون بعض العاملين ينتهجون سياسة اللامبلاة في العمل وعدم الاهتمام بالأنشطة والمهام المسندة إليهم مما يؤدي إلى زيادة نسبة المهام للفئة القليلة التي تتمتع بالولاء للعمل فهذا يعرضه للضغط الكبير واللجوء إلى العنف اللفظي بينه وبين زملائه، وكذلك هناك بعض المسؤولين الذين يستغلون مناصبهم الإدارية من أجل ممارسة العنف اللفظي بسبب ردة فعل العاملين الذين يستاؤون من هذه الوضعية، وهذا ما يؤدي إلى شعور العاملين بالاكتئاب خلال فترة العمل.

الاستنتاج العام:

لقد توصلنا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من بحثنا الميداني الى تدعيم ما تم التطرق اليه في الجانب النظري الدي تعرضنا اليه من خلال متغيرات الدراسة المتمثلة في العنف النفسي في العمل و علاقته بظهور اعراض الاكتئاب لدى افراد عينة الدراسة الحالية.

و لاختبار هدا البحث تم الاعتماد على مقياس ليمان (lymann) للعنف النفسي في العمل واستبيان (Beck) للاكتئاب و طبق البحث على عينة مقدرة ب (70) عامل بالإدارة في جامعة مولود معمري تيزي وزو.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة اتضح ان الفرضية الاولى اسفرت ان الإداريين بجامعة مولود معمري يتعرضون لمستوى متوسط من العنف النفسي في العمل ووجود علاقة ارتباطية بينه وبين ظهور اعراض الاكتئاب ونفسر هده العلاقة ان بيئة العمل تتخللها بعض السلوكات العدائية التي تنجم عن مختلف افراد القطاع مؤشرا لظهور اعراض الاكتئاب من اجهاد عقلي وعبء مهني كبير يؤثر عليهم نفسيا وجسميا.

خلال دراستنا الاستطلاعية ومن خلال المقابلات و الملاحظات المكشوفة خاصة لاحظنا ان التعرض للعنف النفسي دا علاقة قوية بظهور اعراض الاكتئاب اكبر من النتائج المتحصل عليها بعد تحليل الابعاد المختلفة لكن العمال لم يصرحوا بكل الوضعيات التي يتعرضون فيها لهده الظاهرة وان كلا من الرجال والنساء يتعرضون لهده الوضعيات بنسب متقاربة جدا وهدا ما اظهرته الفرضية الجزئية الأولى بعد تحليلها وعرض نتائجها فكانت نتيجتها انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تعرضهم للعنف النفسي وحتى متوسط ظهور الاكتئاب لديهم.

وتم ملاحظة اغلب التحرشات كانت من قبل المسؤولين المباشرين خصوصا رؤساء المصالح خاصة في بعض الابعاد مثل بعد التهجم على شخصك وبعد العنف والتهديد بالعنف وكان المتعرض لهده الوضعيات هم في اغلب الأحيان رؤساء المصالح لانهم على اتصال مباشر مع رؤساء المصالح لان الأوامر كانت تأتي عن طريق الاتصال التنازلي ولم يكن لمتغير السن ولا حتى متغير الاقدمية تأثر على مدى تعرضهم للعنف النفسي وظهور الاكتئاب لديهم. وهدا ما اظهرته نتائج

دراستنا وهو عدم وجود فروق بين تعرض افراد العينة للعنف النفسي وظهور الاكتئاب لديهم حسب متغير السن والاقدمية. فلاحظنا ان مستويات المسؤولية كان يتحملها كلا من العاملين القدامى وكدا العمال الدين لا يمتلكون اقدمية كبيرة والمسؤوليات كانت موزعة بشكل ملائم حيث ان فئة الشباب قد حظيت بقدر مهم من هده المسؤوليات.

اقتراحات الدراسة

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها ونظرا للنتائج المتوصل اليها نقدم بعض الاقتراحات والتوصيات التي نتمنى ان تؤخذ بعين الاعتبار.

*القيام بدراسات نفس–اجتماعية على العاملين بالإدارات العمومية بالجزائر من اجل التعرف على خصوصية القطاع واهم المشكلات التي تواجهه.

*اجراء دراسات مقارنة بين مختلف القطاعات حول مستوى التعرض للعنف النفسي وكدا الاكتئاب وطبيعة الفروق الموجودة بين مختلف المتغيرات.

*اجراء دراسات تتناول علاقة العنف النفسي في الوسط المهني لدى العاملين في الإدارات العمومية بمتغيرات أخرى مهمة كالأداء الوظيفي. الرضا الوظيفي. الصحة النفسية وغيرها من المتغيرات.

*الزام أصحاب العمل او المسيرين بتامين بيئة سليمة ودلك عن طريق اتخاد إجراءات وقائية لتفادي وقوع سلوكيات العنف النفسي وظهور اعراض الاكتئاب في الإدارة او معالجة الموضوع في حالة وقوعه.

*تصميم برامج فعالة حول الامتثال للأخلاقيات وتنفيذها بشكل صارم من اجل توفير بيئة سليمة خالية من أي سلوك للعنف النفسي.

*انشاء مراكز استشارية متخصصة فمن خلالها يتعلم العامل كيفية التعامل مع واقع ما يحدث له وكيفية التغلب عليه.

*طلب التوقف عن العمل للتخلص من الضغط و اعطاء العامل الحق في التعبير الشفهي و الكتابي.

*اعطاء العامل فرص للتغيير و التداول على المناصب.فالركود يزيد من كثرة الضغوط و بالتالي العمل يكون ذا قابلية اكثر للتعرض للعنف النفسي و زيادة درجات الاكتئاب لديه.

*يولد التعرض لحوادث العنف النفسي والتعرض للاكتئاب أعباء نفسية وجسمية هائلة ولدا يتوجب على ضحايا العنف النفسي والاكتئاب ان يهتموا بأنفسهم ودلك لتجنب الاجهاد الإضافي لان عنصر الديمومة يزيد من حدة التعرض لهدا الخطر ويوصى العامل بالابتعاد عن الجو المشحون بالتوتر وان يأخذ وقتا كافيا من النوم والراحة.

*الادارات العمومية يجب ان تدعم الأنشطة التي يمكن ان تمارس فيها من رياضات جماعية والاهتمام الأكبر بتوفير الاكل الصحي لعمالها وإعطاء للعامل امل وتفائل للمستقبل.

*وجود سعي المشروع الجزائري الى سن قوانين تعاقب مرتكبي هده السلوكات في مكان العمل على تصنيف الاضطرابات العقلية لاسيما الاكتئاب في خانة الامراض المهنية التي تستوجب التعويض مما يقلل من معاناة العامل الجزائري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1- .الشربيني لطفي.(2003).الطب النفسي وهموم الناس .منشاة المعارف.الاسكندرية.د.ط.

2- احمد رشيد زيادة.(2014).علم النفس العيادي.عمان.مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.ط1.

3- اديب الخالدي.(2006).المرجع في الصحة النفسية.نظرية جديدة.عمان.الاردن.داروائل للنشر.ط3.

4- ارون بيك.(2000).العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (ترجمةعادل مصطفى).القاهرة. دار الافاق للنشر والتوزيع. ط1.

5- أسامة فاروق مصطفى.(2011).مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية.الاسباب.التشخيص والعلاج.عمان.دار المسيرة.ط1.

6- بن عيسى زعيوش واخرون، (2011) .الارشاد النفسي والوساطة التربوية (تقنيات المقابلة والانصات وتدبير الحوار) .عالم الكتب الحديث .الأردن ط1.

7- حسين فايد ، (2001). عدوان الاكتئاب في العصر الحديث (نظرة تكاملية).الإسكندرية .مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .ط1.

8- حسين فايد. (2001). دراسات في الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. ط1.

9- حشلافي حميد.(2008).التحرش النفسي في الوسط المهني.الجزائر.وهران.دار الغرب للنشر والتوزيع.ط1.

10- خليفة عبد اللطيف محمد.(1997).دراسات في علم النفس الاجتماعي.القاهرة.مصر.دار غريب.

11- الخولي.محمد سعيد.(2007).العنف المدرسي.مصر.القاهرة.مكتبة الانجلومصرية.

12- الدسوقي كمال، (1989) . ذخيرة علم النفس الدار الدولية ط1.

13- رمضان محمد القذافي.(1998).الصحة النفسية والتوافق. المكتب الجامعي الحديث.الاسكندرية.ط3.

14- رمضان محمد القذافي.(1998).الصحة النفسية والتوافق.المكتب الجامعي الحديث.الاسكندرية.ط3.

15- ريم محمود يوسف أبو قايد.(2010).فعالية برنامج ارشادي لتحقيق حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.فلسطين.

16- زهران حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي .عالم الكتب .مصر. ط1.

17- زهران حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي .عالم الكتب .القاهرة ط4.

18- سليمان عبد الواحد يوسف. (2010). علم النفس الشخصية .مؤسسة صلبية للنشر والتوزيع .القاهرة ط1.

19- الشاذلي عبد الحميد محمد.(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية .المكتبة الجامعية.مصر.ط2.

20- الصبحين.علي موسى والقضاة.محمد فرحان.(2013).سلوك التنمر عند الأطفال والمراهقين (مفهومه.اسبابه.علاجه.).السعودية.الرياض.ط1.

21- عبد الستار إبراهيم.(1998).الاكتئاب.اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه.

22- عزت سيد إسماعيل.(1998).سيكولوجية الإرهاب وجرائم العنف.الكويت.منشورات دات سلاسل.

23- علاء عبد الباقي إبراهيم.(2009).-الاكتئاب انواعه اعراضه أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه-. القاهرة.عالم الكتب للنشر والتوزيع.ط1.

24- عمار بوحوش.(1983).الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة.الجزائر.بدون بلد.

25- فاطمة نوفل .(2015) .الاكتئاب .مكتبة الانجلومصرية ط1.

26- فايد حسين علي . (2005) .المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية .مصر. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

27- كامل محمد محمد العويصة.(1996).علم النفس الصناعي.دار النشر دار الكتب العلمية بيروت لبنان.الطبعة الأولى.

28- لطفي الشربيني.(2001).الاكتئاب-الأسباب-المرض والعلاج.بيروت.دار النهضة الحديث. ط1.

29- محمد جاسم.(2004).مشكلات الصحة النفسية-امراضها وعلاجها-.عمان.مكتبة دار الثقافة.عمان.

30- محمد سعد حامد عثمان.(2010).الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب.الاسكندرية.دار الفكر الجامعي.الطبعة الأولى.

31- مدحت عبد الحميد أبو زيد. (2001). الاكتئاب دراسة في السيكوبامترية. القاهرة. دار المعرفة الجامعية، ط1.

32- مروة حسين علي. (2016) . العوامل النفسية المؤثرة في الأداء الدراسي. دار امجد . عمان.

33- منتهى مطشر عبد الصاحب. (2011). الشعور بالدنب وعلاقته بالاكتئاب. عمان .دار صفاء للنشر والتوزيع .ط1.

34- نبيهة صالح السامرائي (2007).اعراض الامراض النفسية العصبية.عمان.دار المناهج للنشر والتوزيع.ط1.

المجلات العلمية و الاطروحات

35- أبوغزال.معاوية(2010).اسباب السلوك الاستقرائي من وجهة نظر الطلبة المستقويين والضحايا.مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.الاردن المجلد7 .العدد2.

36- ايت وراس ليلة وخلفان رشيد.(2015).العنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي.حالة بلدية تيزي وزو.مدكرة تخرج لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس العمل والتنظيم.جامعة مولود معمري تيزي وزو.

37- ايت وراس ليلة وخلفان رشيد.(2019).العنف النفسي في العمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية.اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم.جامعة أبو القاسم سعد الله.الجزائر.

38- حورية بن عياش.(2020).اشكال التحرش المعنوي في الوسط المهني الجزائري انعكاساته النفسية والتنظيمية على العامل.مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي.المجلد7.العدد3.جامعة عنابة الجزائر.

39- خنونة زكية.(2022).التحرش المعنوي في العمل والمشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عنه.مجلة سوسيولوجيا.المجلد6.العدد1.جامعة لونيسي علي.البليدة 2 الجزائر.

40- د. مجاهدي الطاهر.جلاب مصباح.(2016).علاقة العنف النفسي بالسلوك العدواني نموذج من صور العنف–دراسة ميدانية ببعض مدارس ولاية المسيلة– مجلة العلوم الاجتماعية.العدد19.جويلية 2016.

41- د.مليكة بن زيان.(2020).العنف والمقاربات النظرية المفسرة له.مجلة الخلدوني الإنسانية والاجتماعية.جامعة 20 اوت 1995سكيكدة.الجزائر.

42- زوهير علو.(2019) .اثرالاخطار النفسية الاجتماعية(العنف النفسي والضغط المهني)على الاداءالوظيفي.دراسة ميدانية لدى عمال مصلحة التوظيف في جامعة مولود معمري حسناوة 1 بمدينة تيزي وزو. مدكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم.جامعة مولود معمري تيزي وزو.

43- عزيرو سعاد.(2022).المعاش النفسي(قلق–اكتئاب)وعلاقته بالتوافق الاكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة.دراسة ميدانية بجامعات تيزي وزو الجزائر 2

بومرداس.اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المدرسي جامعة مولود معمري تيزي وزو.

44- علي عبد الرحيم صالح.(2014).المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية.عمان.دار الحامد.ط1.

45- قادري عادل.(2020).التحرش النفسي في الوسط المهني لدى العاملين بالقطاع الاستشفائي.دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي لدائرتي عين البيضاء-ام البواقي. مدكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم.

46- لزغد فيروز.(2023).التحرش المعنوي ضد المرأة في الوسط المهني-وجه من وجوه العنف الرمزي- مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية.المجلد3.العدد2.ديسمبر 2023.جامعة الجزائر.

47- محمد النابلسي.(1994).معجم علم النفس الدوائي.القاهرة.دار الهلال.د.ط.

48- مساور دليلة.(2021).العنف النفسي في الوسط المهني من التحرش المعنوي الى الانهيار العصبي.مخبر الصحة العقلية والعلوم العصبية.المجلد13.العدد5.

القوانين

1- الامر رقم 06-03 المؤرخ في 15جوان 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.العدد46 الصادر في 16 جوان 2006.

2- القانون رقم 06-01 المؤرخ في 20فيفري 2006 والمتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته.

3- القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 افريل 1990المتعلق بعلاقات العمل.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 17-1990والمصحح في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 38-1990المعدل والمتمم.

4- قانون الحداثة الاجتماعية 2002.

5- قانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 جوان 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة.

باللغة الأجنبية:

1− Dejour ,c. (1998). Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale. Paris : seuil.

2- EL gharably, M. (2014). The bulyinj in the work place amony academic and non- acadmic employees at the university of jordon. Doctoral thesis.

3- Marie France Hirigoyen(2000) Le harcelement moral la violence perverse au quotidien .

4- Nicole Jeanneau,(2014),le harcélement psychologique au travail et l'état de stress post-traumatique, quand le travail nous traumatise, thése de doctorat, québec.

5- Salah Eddine , L.2008) . le harcélement moral au travail. Des sciences humaines et sociales. Université paris. Theses doctorat.

6- Jean philip desrosiers,(2012),conflit travail-famille, dépression et épuisement professionnel, l'influence du temps consacré roles professionnel et familial, québec.

7- Vinciane neven,(2005), le harcélement moral ou sescuel ou travail, séminaire d'échange des pratiques .

8- Brodsky,CM.(1976). The harassment worker,Toronoto : Lescington book.

9- Amelie oudry, la place du psychologue dans la prévention des risques psychosociausc, le journal des psychologue dans la prévention des risques psychososiausc, le journal des psycholoques, Edition : caim .info, Féverier 2014.

10- Béck .A (1967) . the diagnosis and management of depression ; philadelphia : University of pennsilvania press.

11- Bourgeault julie, (2006), le harcelement psychologique au travail, les nouvelles dispositions dans la loi sur les normes et leur intégration dans le régime légal préescistant, Montréal, a Qubec.

12- Direcete paca , La Prévention en Action, Edition : Edito decembre 2011.

13- F. Raffaitin Bodin,(2008) , travail et depression. France.

14- Hirigoyen , MF.(2001) . le harcélement moral dans la vie professionnelle , paris : syros pocket.

15- Hirigoyen,MF. (1998). Le harcélement moral :la violence pervérse au quotidien. Paris : syros.

16- Larousse , (1993), le dictionnaire francais, paris www. Larousse.fr.

17- Lippel Katherine,(2008),violence au travail et harcelement psychologique, normes juridique régissant la prévention et l'indemnisation, ottawa.

18- Louche cloud,(2007), psychologie social des organisations, paris, Armand colin,2éd.

19- Soares Argilo,(2002), quand le travail devient indécent, le harcélement psychologique au travail, québec.

20- Stigler Mireille, langer,grasser jaques, (2007), questions autour du mobbing, cours de psychiatrie légale, faculté de droit des sciences criminelles, France.

21- TOUMSIN ,C. (2005). Le harcélement moral : quelles solutions pour les victimes ? 2 passerelles a horaire décale management international.

الملاحق

ملحق رقم (01)

جـــــامعـة مــولـود معمـري – تيـــزي وزو-

كليـة العلــوم الإنســانيــة والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العمل والتنظيم

استبيان بحث

سيدي، سيدتي:

في إطار إنجاز مذكرة الماستر في علم نفس العمل والتنظيم، لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان حول موضوع –العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور الاكتئاب لدى اداريي جامعة مولود معمري تيزي وزو– راجيا منكم الإجابة بصدق وموضوعية على البنود علما أنه لا توجد أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة وأن المعلومات التي سوف تجمع في هذه الدراسة لا تستعمل الا لأغراض علمية.

وفيما يلي مجموعة من البنود، المطلوب منك أن تضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيك بصراحة وصدق، ونشكركم مسبقا على حسن تعاونكم معنا.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

البيانات الشخصية:

1) الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2) السن:.....

3) الحالة العائلية:

أعزب ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐

4) المستوى التعليمي:

متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5) المنصب في المؤسسة:

عون ☐ رئيس مكتب ☐ رئيس مصلحة ☐

6)الأقدمية المهنية:

- أقل من 05 سنوات ☐
- من 05 الى 10 سنوات ☐
- من 11 سنة الى 20 سنة ☐
- أكثر من 21 سنة ☐

I

- **1بالنسبة لعلاقاتك في العمل :**

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

- **يمارس عليك الضغط بطرق مختلفة**

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

- **يرفض لك التواصل بطرق مختلفة**

10- يوجه لك نظرات أو حركات سخرية ☐
11- يتم تجاهل حضورك بالتحدث الى أشخاص آخرين ☐

- **2 تعزل بطريقة ارادية**

12- لا يتم التحدث معك ☐
13- لا يسمح لك أن تتحدث مع الآخرين ☐
14- يتم وضعك في منصب عمل بعزلك عن الآخرين ☐
15- يمنع لزملائك التحدث معك ☐
16- يتم التعامل معك وكأنك 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 وبطريقة مستمرة مهاما جديدة ☐
22- يوكل لك مهاما مهنية ☐
23- يوكل لك مهاما تفوق بكثير كفاءاتك ☐

- **4 التهجم على شخصك**

24- يتم ذكرك سوءا في غيابك ☐
25- ينشر إشاعات خاطئة عنك ☐
26- يسخر منك أمام الآخرين ☐
27- يتم التشكيك على أنك إنسان مريض نفسيا ☐
28- يراد إخضاعك لفحص عقلي ☐
29- يستهزئ بالإعاقة التي لديك ☐
30- يقلد مشيتك وصوتك وحركاتك وذلك من أجل الاستهزاء بك ☐
31- يتهجم على آرائك السياسية أو الدينية ☐
32- يتهجم أو يسخر من أصولك ☐
33- أنت مرغم على أداء أعمال تجرح ضميرك ☐
34- يحكم على عملك بطريقة غير عادلة ومؤذية ☐
35- يتم مراجعة قراراتك ☐
36- تشتم بألفاظ منحطة وغير أخلاقية ☐
37- يقدم لك وبطريقة لفظية تلميحات أو عروض جنسية ☐

- **5 العنف والتهديد بالعنف**

38- يتم إرغامك على القيام بمهام مضرة بصحتك ☐
39- بالرغم من سوء صحتك أنت مضطر للقيام بعمل يضر صحتك ☐
40- يتم تهديدك بالعنف الجسدي ☐
41- يستعمل ضدك أعمال عنف بسيطة وهذا لإنذارك ☐
42- تعامل بطريقة سيئة من الناحية الجسمية ☐
43- يسبب لك شخص مصاريف من أجل الإضرار بك ☐
44- يسبب لك شخص أضرار في منزلك أو في مكان عملك ☐
45- يصل الى الاعتداء الجنسي عليك ☐

- **6-أحداث أو وضعيات أخرى ترغب ذكرها:**

.....

.....

.....

إذا لم تتعرض لإحدى الوضعيات السابقة (سؤال 1 الى 6 الواردة بالصفحات السابقة) خلال (12) شهرا الأخيرة من عملك، إذهب مباشرة الى الأسئلة (13 و 14) في الصفحات الموالية.

- **7 كم من مرة تعرضت فيها لهذه الوضعيات أو أحدها الواردة في الأبعاد من 1 الى 6، خلال (12) شهرا الأخيرة من عملك؟**

1- كل يوم ☐

2- تقريبا كل يوم ☐

3- على الأقل مرة واحدة في الأسبوع ☐

4- على الأقل مرة واحدة في الشهر ☐

5- نادرا ☐

- **8 خلال كم من الوقت كنت قد تعرضت لإحدى هذه الوضعيات؟**

الشهر ☐

السنوات ☐

- **9 هل ما زلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات؟**

1- نعم، مازلت أتعرض اليها اليوم ☐

2- لا، تعرضت اليها سابقا في نفس العمل ☐

3- لا، لكن تعرضت اليها من قبل في عمل سابق ☐

- **10 من وقف ضدك خلال هذه الفترة؟**

1- الزميل أو الزملاء ☐

2- المسؤول أو المسؤولين الأعلى منك أو أي شخص أو أشخاص آخرين منك في سلم السلطة ☐

3- تابع أو تابعين ☐

من اي جنس هؤلاء الأشخاص؟

1- رجال ☐

2- نساء ☐

3- الرجال أكثر من النساء ☐

- **11 كم عدد الأشخاص اللذين وقفوا ضدك خلال هذه الفترة؟**

( ) شخص

- **12 هل لديك شخص أو أشخاص تمكنهم من التكلم معهم حول هذا المشكل؟**

- نعم:

1- زميل في العمل ☐

2- مسؤول ☐

3- مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين ☐

4- ممثلين عن الموظفين أو ممثلي نقابي ☐

5- مفتشية العمل أو محامون ☐

6- طبيب عمل ☐

7- أطباء آخرون ☐

8- مساعد اجتماعي وممرضين ☐

9- أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها ☐

10- أفراد عائلتك، الأولياء ☐

- لا:

11- لا يوجد أحد لجأت اليه لكن تمنت ذلك ☐

12- لا يوجد أحد لجأت اليه لأني لم أكن بحاجة لذلك ☐

13- يمكن تعريف العنف النفسي في العمل على أنه الوضعية التي يتعرض فيها شخص الى سلوكات عدائية من طرف شخص أو عدة أشخاص في محيط عمله، والتي تهدف وبطريقة مستمرة ومتكررة الى إيذائه ومضايقته وإساءة معاملته وكذلك طرده وعزله لمدة طويلة.

اعتمادا على هذا التعريف هل تعتقد أنك أنت كنت موضوعا للعنف في العمل خلال 12 شهرا الأخيرة من عملك؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

اذا كانت إجابتك نعم: الى ماذا ترجع هذه السلوكات العدائية الموجهة ضدك؟

1- الى سوء الجو العام في بيئة العمل ☐

2- الى سوء تنظيم العمل ☐

3- الى مشاكل التسيير والتأطير ☐

4- الى مشاكل المنافسة بين الأفراد ☐

5- الى الرغبة والغيرة ☐

6- الى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل ☐

7- لأنهم يريدون أن أغادر المؤسسة ☐

8- لأني أختلف عن الآخرين بسبب سني، جنسي، جنسيتي، إعاقتي ☐

9- لا أدري ☐

14-اعتمد كذلك على التعريف السابق، هل تعتقد أنك كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك الأشهر 12 الأخيرة؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

ملحق رقم (02)

II-

- فيما يلي مجموعة من البنود الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا، ثم ضع علامة (0) حول رقم البند (0) أو (1) أو (2) أو (3) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي وبما في ذلك اليوم:

- تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

1	**الحزن:**	
0	إنني لا أشعر بالحزن.	
1	إنني أشعر بالحزن في الكثير من الأحيان.	
2	أشعر بالحزن طول الوقت.	
3	أنني أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة لا تحتمل.	
2	**التشاؤم:**	
0	إنني لست متشائما بشأن مستقبلي.	
1	أشعر بالتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من ذي قبل.	
2	لا أنتظر أن تتحسن الأمور لمصلحتي.	
3	أشعر أن مستقبلي ميؤوس منه ويمكن أن يزداد سوءا.	
3	**الفشل في الماضي:**	
0	لا اشعر بالفشل في الحياة.	
1	فشلت في الكثير من الأحيان أكثر من المستطاع.	
2	عندما أفكر في ماضيا ألاحظ عدد كبير من الاخفاقات.	
3	لدي شعور بأني ضيعت كل حياتي.	
4	**فقدان اللذة:**	
0	مازلت أشعر دائما بنفس اللذة التي كانت لديا إزاء الأشياء التي تعجبني	
1	لا أشعر باللذة إزاء الأشياء كما كنت من قبل.	
2	أشعر قليلا باللذة إزاء الأشياء التي كانت عادة تعجبني.	
3	لا أشعر بأي لذة إزاء الأشياء التي كانت عادة تعجبني.	
5	**مشاعر الذنب:**	

0	بشكل خاص لا أشعر بالذنب.	
1	أشعر بالذنب بالنسبة للكثير من الأشياء التي قمت بها أو كان ينبغي القيام بها.	
2	أشعر بالذنب في معظم الأوقات.	
3	أشعر بالذنب دائما.	
6	**الشعور بالعقاب:**	
0	ليس لدي شعور بأني معاقب.	
1	أشعر بأني يمكن أن أعاقب.	
2	أتوقع أن أتعرض للعقاب.	
3	لديا شعور بأني معاقب.	
7	**مشاعر سلبية إتجاه الذات.**	
0	لم تتغير مشاعري إتجاه نفسي.	
1	فقدت الثقة بنفسي.	
2	خاب ضني بنفسي.	
3	لا أحب نفسي اطلاقا.	
8	**إتجاه نقدي صوب الذات:**	
0	لا أعاتب نفسي أو لا أنتقدها أكثر من المعتاد.	
1	إني أكثر انتقادا لنفسي مما كنت عليه.	
2	ألوم نفسي على كل سلبياتي.	
3	ألوم نفسي على كل المصائب التي تحدث.	
9	**أفكار أو رغبات للإنتحار:**	
0	لا أفكر إطلاقا في الإنتحار.	
1	يحدث وأن أفكر في الإنتحار ولكنني لا أقدم عليه.	
2	أرغب في الإنتحار.	
3	سأنتحر إذا أتيحت لي الفرصة.	
10	**البكاء:**	
0	لا أبكي أكثر من ذي قبل.	
1	أبكي أكثر من ذي قبل.	
2	أبكي لأتفه الأسباب.	
3	أريد البكاء ولكن لا أستطيع.	

11	**الهيجان:**	
0	لست أكثر هيجانا أو عصبية من المعتاد.	
1	أشعر بأني أكثر هيجانا أو توترا من المعتاد.	
2	أنا هائج أو متوتر الى درجة أني أجد صعوبة في البقاء هادئا.	
3	أنا هائج أو متوتر الى درجة يجب عليا التحرك أو القيام بأي شيء باستمرار.	
12	**فقدان الاهتمام:**	
0	لم أفقد إهتمامي بالأشخاص أو بالنشاطات.	
1	قل إهتمامي بالناس و الأشياء مما كنت عليه من قبل.	
2	فقدت معظم إهتمامي بالناس والأشياء.	
3	أجد صعوبة في الإهتمام بأي شيء.	
13	**التردد:**	
0	أتخذ القرارات دائما أفضل من ما كنت عليه من قبل.	
1	من الصعب عليا إتخاذ القرارات كما تعودت عليه.	
2	أجد صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات بالمقارنة عما كنت عليه سابقا.	
3	أجد صعوبة في إتخاذ أي قرار.	
14	**أعتقد أنني شخص يمكن أن أكون مجديا:**	
0	أعتقد بأنني شخص يمكن أن أكون مجديا.	
1	لا أعتقد لديا قيمة ولا أن أكون أيضا نافعا بالمقارنة عما كنت عليه سابقا.	
2	أشعر أنني اقل جدوى بالمقارنة مع الآخرين.	
3	أشعر بأنني لا أساوي شيئا على الإطلاق.	
15	**فقدان الطاقة:**	
0	لديا دائما نفس الطاقة التي كانت لديا من قبل.	
1	لديا طاقة أقل مما كنت عليه سابقا.	
2	ليس لديا ما يكفي من الطاقة للقيام بالكثير من الأشياء.	
3	لديا القليل جدا من الطاقة للقيام بأي شيء.	
16	**التعديلات في عادات النوم:**	
0	لم تتغير عاداتي في النوم.	
1	أنام أكثر مما تعودت عليه.	
1	أنام أقل مما تعودت عليه.	

2	أنام كثيرا مما تعودت عليه.	
2	أنام أقل بكثير مما تعودت عليه.	
3	أنام تقريبا كل اليوم.	
3	أستيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا وأجد صعوبة في العودة الى النوم.	
17	**الانفعال:**	
0	لست منفعلا أكثر من المعتاد.	
1	أصبحت أنفعل أكثر من المعتاد.	
2	أنا أكثر انفعالا مما تعودت عليه.	
3	أنا منفعل دائما.	
18	**التغيرات في الشهية:**	
0	لم تتغير شهيتي.	
1	شهيتي للطعام أقل مما تعودت عليه.	
1	لديا الشهية أكثر من المعتاد.	
2	لديا نقص كبير في الشهية بالمقارنة بالمعتاد.	
2	لديا زيادة كبيرة في الشهية مقارنة بالمعتاد.	
3	ليس لديا شهية على الإطلاق.	
3	لديا رغبة دائمة في الأكل.	
19	**الصعوبة في التركيز:**	
0	بإمكاني دائما التركيز أفضل من ذي قبل.	
1	ليس بإمكاني التركيز أفضل من ذي قبل.	
2	لديا صعوبة في التركيز لمدة طويلة على أي شيء مهما كان.	
3	أجد بأني عاجز عن التركيز على أي شيء مهما كان.	
20	**التعب:**	
0	لست متعب أكثر مما تعودت عليه.	
1	أتعب بسهولة بالمقارنة بما تعودت عليه.	
2	أتعب كثيرا من أجل القيام بعدد كبير من الأشياء التي كنت أقوم بها سابقا.	
3	أتعب كثيرا من أجل القيام بمعظم الأشياء التي كنت أقوم بها سابقا.	
21	**فقدان الإهتمام نحو الجنس:**	
0	لم ألاحظ مؤخرا أي تغيير في إهتمامي نحو الجنس.	

1	أصبحت أقل إهتماما بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.	
2	قل إهتمامي بالأمور الجنسية في هذه الآونة.	
3	فقدت كل الإهتمام بالأمور الجنسية.	

ملحق رقم (03)

مخرجات برنامج الحزمة الاحصائية SPSS

Statistiques

		sexe	age	étatcivil	niveauetudes	posteautravail
N	Valide	70	70	70	70	70
	Manquante	0	0	0	0	0

Tableau de fréquences

sexe

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	homme	27	38,6	38,6	38,6
	femme	43	61,4	61,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

age

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	de 20 ans 30 ans	10	14,3	14,3	14,3
	de 31 ans 40 ans	30	42,9	42,9	57,1
	41 ans et plus	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

étatcivil

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	célébataire	27	38,6	38,6	38,6
	marie	38	54,3	54,3	92,9
	dévorce	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

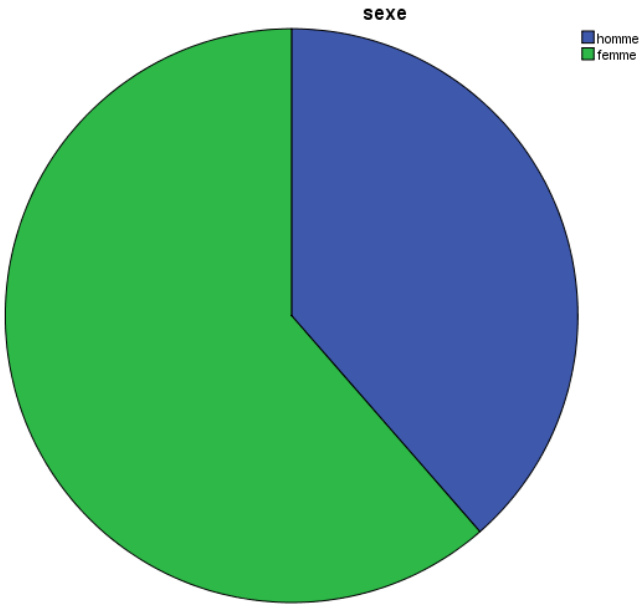
niveauetudes

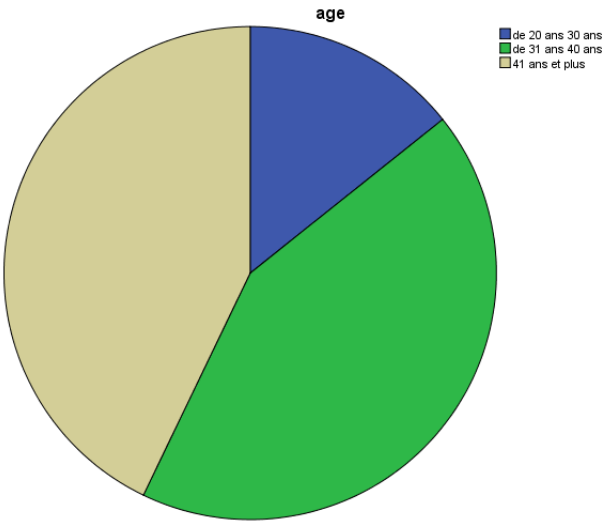
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	cem	5	7,1	7,1	7,1
	lycee	38	54,3	54,3	61,4
	universitaire	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

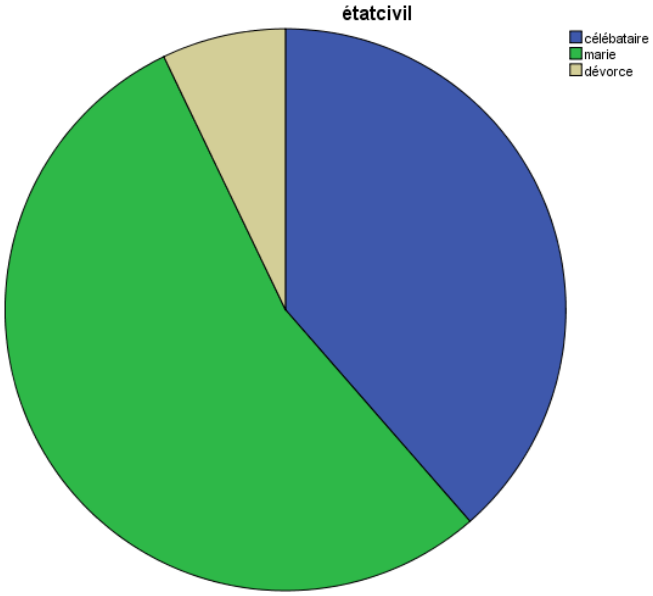
anciennetéprofessionnelle

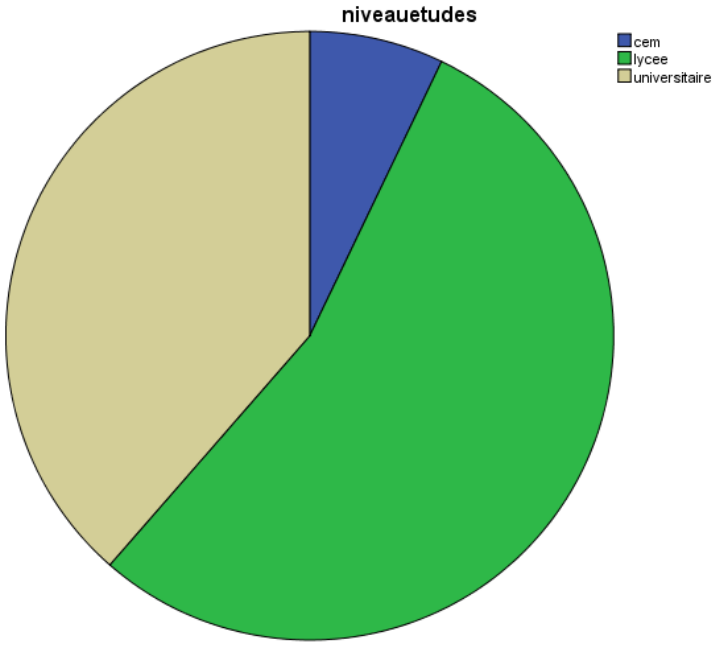
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moin de 5 ans	16	22,9	22,9	22,9
	de 5 ans a 10 ans	22	31,4	31,4	54,3
	de 11 ans a 20 ans	19	27,1	27,1	81,4
	plus de 21 ans	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

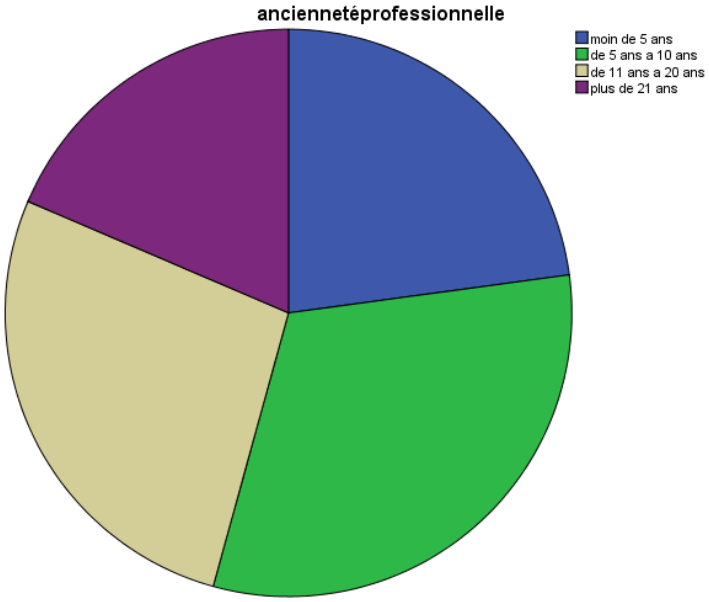
Diagramme en secteurs






étatcivil
célébataire
marie
dévorce


niveauetudes
cem
lycee
universitaire


anciennetéprofessionnelle
moin de 5 ans
de 5 ans a 10 ans
de 11 ans a 20 ans
plus de 21 ans

Correlations

		العنف النفسي	أعراض الاكتئاب
العنف النفسي	Pearson Correlation	1	,240*
	Sig. (2-tailed)		,045
	N	70	70
أعراض الاكتئاب	Pearson Correlation	,240*	1
	Sig. (2-tailed)	,045	
	N	70	70

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Group Statistics

	sexe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العنف النفسي	femme	43	43,1163	5,84404	,89121
	homme	27	41,7037	7,08093	1,36273

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
العنف النفسي	Equal variances assumed	,958	,331	,907	68
	Equal variances not assumed			,868	47,606

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
العنف النفسي	Equal variances assumed	,368	1,41258	1,55811
	Equal variances not assumed	,390	1,41258	1,62827

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
العنف النفسي	Equal variances assumed	-1,69659	4,52174
	Equal variances not assumed	-1,86199	4,68714

Group Statistics

	sexe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أعراض الاكتئاب	femme	43	43,1628	4,13424	,63047
	homme	27	42,1481	7,22551	1,39055

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
أعراض الاكتئاب	Equal variances assumed	5,641	,020	,748	68

	Equal variances not assumed			,665	36,825

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
أعراض الاكتئاب	Equal variances assumed	,457	1,01464	1,35649
	Equal variances not assumed	,510	1,01464	1,52680

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
أعراض الاكتئاب	Equal variances assumed	-1,69218	3,72147
	Equal variances not assumed	-2,07944	4,10873

ANOVA

العنف النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	260,775	3	86,925	2,285	,087
Within Groups	2510,368	66	38,036		
Total	2771,143	69			

ANOVA

أعراض الاكتئاب

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	207,839	3	69,280	2,426	,073
Within Groups	1884,504	66	28,553		
Total	2092,343	69			

الهيكل التنظيمي للكلية