

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية

دراسة ميدانية لدى ممرضين المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى - البويرة -

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

إشراف الأستاذ:

د. سلام يونس

إعداد الطالبتين:

- نوري وسام.

- يحيى يحيى.

السنة الجامعية: 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) دوري وسام الصفة: م.أ.ب. أستاذ، باحث

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 118265078 والصادرة بتاريخ 2021/08/12

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم البيئية وإك بناية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية

دراسة ميدانية لدى مدرسة الخوارج في الجزائر - البويرة -

تحت إشراف الأستاذ(ة): س.أ.ب. يوسف

أصبح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/08/12 توقيع المعني(ة) دوري وسام

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 21%





نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) كريمة شيريني الصفة: طالبة، باحث
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 44.21.53.94.6 والصادرة بتاريخ 2024/10/11
المسجل(ة) بكلية / معهد الإحصائية والبيانات قسم علم النفس وعلم النفس التربوي
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: الظواهر النفسية الإحصائية وعلاقتها بالبيئة النفسية
دراسة ميدانية لبيئات صوفية المومنة الإسلامية بالبويرة
تحت إشراف الأستاذ(ة): سلام يونس
أصبح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/10/11 توقيع المعني(ة) كريمة شيريني



رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: 21 %

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل الذي بذلنا فيه كل ما بوسعنا، أما بعد نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان للمشرف الدكتور "سلام يونس" الذي كان لنا خير معين ومرشد، بفضل توجيهاته السديدة ودعمه المستمر، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى المؤسسة الاستشفائية الموقرة، وإلى طاقمها الطبي المتميز، والشكر موصول لكل من أسهم في إنجاح هذا الجهد المتواضع.



إهداء 1:

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن
علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر
برا، وإحسانا، ووفاء لهما والدي العزيز، ووالدتي العزيزة
إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عوناً لي
في رحلة بحثي: إخواني
إلى من كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى
رفيقة دربي يحياوي ثيزري
إلى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكتهم كاهينة ووردة وإلى أختي
الثانية سوهيلة
إلى الاستاذ المشرف الذي بذل معنا من جهد ونصح وتوجيه طيلة مشوارنا لإعداد
هذا العمل حتى خرج في صورته النهائية، عسى أن نوفيه ولو شيئا يسيرا من
حقه إلى الدكتور سلام يونس
إلى اساتذة علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية كل باسمه ومقامه
إلى زملائي في تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية
-وسام-



إهداء 2

أهدي هذا الجهد المتواضع الى من كان دعائها سر نجاحي الى غاليتي وجنة قلبي التي

رافقتني وأرشدتني في كل مشاوير حياتي

امي الغالية حفظها الله

إلى منبع العطاء وقوتي وقرة عيني وأعز ما أملك إلى المصباح الذي أنار دربي

والدي العزيز

إلى عائلتي الكريمة، إخوتي وأخواتي، شركائي في درب الحياة، الذين طالما منحوني

الدعم والحب

إلى الأستاذ الدكتور سلام يونس، المشرف الفاضل، الذي أضاء لنا طريق البحث

بنصائحه الثمينة وتوجيهاته القيمة

إلى شريكة النجاح التي أنارت دربي وشاركتني رحلة العلم

نوري وسام

إلى جميع الأصدقاء والأحبة، الذين كانوا لي عوناً وسنداً في

إنجاز هذا العمل.

-ثيزري-

فهرس المحتويات:

العنوان:	الصفحة:
شكر وتقدير	أ
إهداء1	ب
إهداء2	ج
فهرس المحتويات	د-و
قائمة الأشكال	ز
قائمة الجداول	ز-ح
قائمة الملاحق	ح
الملخص بالعربية	ط
الملخص بالإنجليزية	ي
مقدمة	ك-ل

الجانب النظري:

23-01	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة
07-02	1- الاشكالية
08-07	2- فرضيات الدراسة
09-08	3- أسباب اختيار الموضوع
09	4- أهمية الدراسة

09	5- أهداف الدراسة
10	6- تحديد المفاهيم الإجرائية
22-10	7- الدراسات السابقة
64-24	الفصل الثاني: الأخطار النفسية الاجتماعية
24	تمهيد
27-25	1- تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية
30-27	2- التطور التاريخي للأخطار النفسية الاجتماعية
31-30	3- العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والجسدية
32	4- عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية
34-33	5- عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية
36-35	6- مراحل الأخطار النفسية الاجتماعية
59-37	7- أهم الأخطار النفسية الاجتماعية
61-60	8- آثار الأخطار النفسية الاجتماعية
63-62	9- الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية
64	خلاصة
85-65	الفصل الثالث: الصحة النفسية
66	تمهيد
69-67	1- تعريف الصحة النفسية
70-69	2- التطور التاريخي للصحة النفسية
72-70	3- أهمية الصحة النفسية
73-72	4- معايير الصحة النفسية
75-74	5- مظاهر الصحة النفسية
77-75	6- خصائص الصحة النفسية
78-77	7- مناهج الصحة النفسية

82-79	8- مؤشرات الصحة النفسية
84-82	9- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
85	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي:

97-87	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني
88	1- الدراسة الاستطلاعية
88	2- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
89	3- منهج الدراسة
89	4- مجتمع الدراسة
90	5- عينة الدراسة
95-90	6- أدوات جمع البيانات
	7- كيفية جمع البيانات
95	8- أساليب المعالجة الإحصائية
108-98	الفصل الخامس: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة
108-99	مناقشة نتائج الفرضيات.
109	خاتمة
124-110	قائمة المراجع
184-125	الملاحق

قائمة الأشكال:

الرقم	عناوين الأشكال	الصفحة
1	عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية	34
2	عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية	36
3	مراحل الأخطار النفسية الاجتماعية	38
4	أهم الأخطار النفسية الاجتماعية	60
5	آثار الأخطار النفسية الاجتماعية	62
6	معايير الصحة النفسية	74
7	مظاهر الصحة النفسية	75
8	مناهج الصحة النفسية	78

قائمة الجداول:

الرقم	عناوين الجداول	الصفحة
1	معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.	91
2	قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية.	92
3	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية	93
4	قيم معاملات الثبات بطريقتي معامل ثبات ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية للاستبيان	94
5	قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية.	94-95
6	قيم معاملات الثبات بطريقتي معامل ثبات ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية للاستبيان	95

99	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الاحتراق الوظيفي ودرجات الصحة النفسية لدى المرضى	7
100	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الضغوط المهنية ودرجات الصحة النفسية لدى المرضى.	8
101	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات التحرش الجنسي ودرجات الصحة النفسية لدى المرضى.	9

قائمة الملاحق:

صفحة	العنوان	رقم الملحق
130-126	استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية في صورته الأولى	01
135-131	استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية في صورته النهائية	02
136	قائمة المحكمين	03
137	رخصة إجراء بحث ميداني	04
138	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية	05
184-139	النتائج الإحصائية	06

الملخص بالعربية:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لدى عينة من الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية بالبويرة، حيث سعيينا من خلالها إلى التعرف على العلاقة الارتباطية الموجودة بين متغيرات الدراسة، معتمدين على المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 100 ممرض وممرضة من مجتمع البحث الاصلي، معتمدين على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات ، وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss، معامل الارتباط بيرسون، ألفا كرونباخ، جتمان، ومعامل الارتباط سبيرمان، وكانت أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة كما يلي:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة.

- توجد علاقة سلبية بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة، وبالتالي كلما زاد الاحتراق تقل الصحة النفسية.

- توجد علاقة سلبية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة، وبالتالي كلما زادت الضغوط تقل الصحة النفسية.

- لا توجد علاقة بين التحرش الجنسي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة.

الكلمات المفتاحية: الاخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية والممرضين.

Abstract:

This study aims to reveal the nature of the relationship between psychosocial risks and mental health among a sample of nurses working in the hospital institution in Bouira, through which we sought to identify the correlation between the variables of the study, relying on the descriptive method, as the study was applied to a sample of 100 nurses from the original research community, relying on the questionnaire as a tool for collecting information, Data analysis was conducted using the statistical program spss, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, Guttman, and Spearman's correlation coefficient, and the most prominent results reached at the end of the study were as follows:

- There is no correlation between psychosocial hazards and mental health among nurses of the hospital institution Qassi Yahya in Bouira.
- There is a negative relationship between job burnout and mental health among the nurses of Qassi Yahya Hospital in Bouira, thus the higher the burnout, the lower the mental health.
- There is a negative relationship between occupational stress and mental health among the nurses of Qassi Yahya Hospital in Bouira, thus the greater the stress, the lower the mental health.
- There is no relationship between sexual harassment and the mental health of nurses at the Qassi Yahya Hospital in Bouira.

Keywords: Psychosocial hazards and mental health and nurses.

مقدمة:

يمثل المورد البشري عنصراً أساسياً في مواجهة المخاطر النفسية الاجتماعية التي تهدد الصحة والسلامة النفسية، حيث تساهم سياسات الموارد البشرية بتقديم برامج الدعم النفسي والوقاية من الإجهاد، في تعزيز صحتهم ورفع قدرتهم على التعامل مع التحديات، فمن خلال توفير بيئة عمل صحية وداعمة والتركيز على أهمية التواصل مع العمال لفهم احتياجاتهم، يمكن للمنظمات أن تقلل من تأثير المخاطر النفسية الاجتماعية على الصحة النفسية، ففي عالم سريع التغير تسعى المنظمات على تقديم أفضل وأجود الخدمات، حيث أصبحت صحة ورفاهية العمال عاملاً حاسماً في تحقيق النجاح، فبينما تركز على تحقيق الأهداف وتقديم أفضل النتائج، تغفل أحياناً عن العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤثر بشكل كبير على أدائهم وسلامتهم النفسية، علاوة على ذلك تعد بيئة العمل عاملاً رئيسياً في التأثير على الصحة النفسية الجسدية والعقلية، حيث يركز هذا المحيط على العوامل الاجتماعية السلوكية التي تشكل تجربة العمل، بالإضافة للعلاقات ونظام القيادة والضغط النفسي في العمل، والدعم الاجتماعي كلها عوامل تؤثر عليهم بالدرجة الأولى نفسياً، ولهذا يجب أن لا ينظر إلى صحة العاملين النفسية كأمر ثانوي، وإنما بشكل محوري، ومن المهم أن تدرك أن صحتهم لا تعني تحسين أدائهم فقط، بل تعني تحقيق توازن بين حياتهم الشخصية وعلاقاتهم مع الآخرين، فالاستثمار فيهم هو استثمار في نجاح المنظمات ككل ونموها على المدى الطويل.

فمن خلال ما ذكرناه سابقاً حاولنا معرفة العلاقة الموجودة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية، لدى عمال المؤسسة الاستشفائية، وعليه قسمت هذه الدراسة إلى جانبين نظري وجانب تطبيقي، إذ شمل الجانب النظري ثلاثة فصول:

الفصل الأول: حيث تم فيه إدراج الإطار العام للدراسة واشتمل على إشكالية البحث وفرضيات الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد المفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة منها.

وفي الفصل الثاني: فقد تطرقنا إلى المتغير المستقل وهو الأخطار النفسية الاجتماعية، حيث يضم تمهيد، مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية، وتطورها التاريخي، مع ذكر علاقتها بالأخطار الجسدية ثم عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية وعواملها، ومراحلها، وأهم الأخطار النفسية الاجتماعية والآثار المترتبة عنها، وفي الأخير كيفية الوقاية من هذه الأخطار، ثم خلاصة للفصل.

أما الفصل الثالث: فقد تناولنا فيه العناصر المتعلقة بالمتغير التابع أي الصحة النفسية، الذي يضم تمهيد، تعريف الصحة النفسية، وتطورها التاريخي، وأهميتها، ومعاييرها، ومظاهرها، بالإضافة إلى خصائصها ومناهجها ومؤشراتها، وفي الأخير العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، وخلاصة للفصل.

أما في آخر الدراسة فتناولنا الجانب التطبيقي: الذي قسم لفصلين الرابع والخامس، حيث يحتوي الفصل الرابع على مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني، حيث تطرقنا إلى تمهيد والدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم ومجتمع الدراسة والعينة وتحديد مجالات الدراسة وأدوات جمع البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية، صدق وثبات الاستبيان، أما الفصل الخامس كذلك تناولنا فيه عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة من نتائج إجابات الأفراد، اختيار فرضيات الدراسة، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام، وفي الأخير توصلنا إلى اقتراحات الدراسة، وخاتمة.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية.
- 7- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تسعى إدارة الموارد البشرية الى ضمان وتوفير بيئة عمل صحية وأمنة داخل المؤسسات، وهذا من خلال تعزيز معايير الصحة والسلامة المهنية ووضعها للسياسات والإجراءات الهادفة إلى إنتاج دون الوقوع في الحوادث والإصابات، وكذا إلى حماية العاملين من الأخطار المهنية التي قد تواجههم أثناء أداء مهامهم وهذا باستخدام أفضل الطرق السليمة الفردية والجماعية الهندسية والطبية للوقاية منها، إلا أن بسبب قضاء العمال معظم وقتهم في العمل دون فترات راحة، وما تقوم المؤسسة بالضغط عليهم وتجبرهم على مواصلة المهام دون انقطاع، اصبحوا يواجهون تحديات كبيرة تتمحور حول شبكة معقدة من الأخطار المهنية والتي قد تحدث أضرارا على صحة العاملين النفسية، العقلية، والجسدية، وذلك يعود لعدم توفر الشروط الملائمة لطبيعة العمل، وبناء على الإحصائيات التي قام بها أطباء العمل أظهرت أن الأخطار النفسية الاجتماعية على رأس قائمة المعايير الطبية المهنية، وهذا ما أدى إلى ظهورها في مجال الصحة والسلامة المهنية.

تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية من بين الأمراض المهنية التي تهدد صحة وسلامة العمال خاصة وأن التعرض لها يتزايد باستمرار في كل أنحاء العالم، بمعنى الاضطرابات التي يتعرض لها العمال في بيئة العمل والتي تؤثر سلبا على صحتهم (عرقوب، 2022، ص 188)، في حين هي تلك الظروف السائدة في محيط العمل والتي يمكن أن تشكل ضررا على صحة العامل، كما تجعله يشعر بالإجهاد على المدى الطويل والأمراض والضرر الجسدي أو الاجتماعي أو النفسي للعمال دون تضمين المشكلات الشخصية والعائلية التي لا تسببها ظروف العمل مباشرة، أي العوامل الموجودة في بيئة العمل والتي تنعكس سلبا على المؤسسة نفسها وصحة العاملين وبالتالي تؤدي الى شعورهم بالإجهاد المستمر مما يخلق بيئة عمل غير مريحة وغير داعمة ولها العديد من التأثيرات طويلة الأمد لذا يمكن القول بأن هذه العوامل يمكن أن تؤدي الى مشاكل مزمنة سواء كانت نفسية او جسدية (بوزوران، 2024، ص 78)، حيث تظهر العوامل

المسببة لهذه الأخطار في تنظيم العمل وظروفه، وسائله ومدته، والعلاقات بين العامل وزملائه ورؤيسه في العمل، ورب العمل، لاسيما نظرا لذلك التأثير الذي لا يمكن إنكاره بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للعامل، ولهذا فمعالجتها تحتاج لمقاربة شخصية شاملة حول حياة العامل، سواء من حيث محيطه المهني، وعلاقاته الاجتماعية، وحالته النفسية وهي تشكل جزءا من أهم الأخطار التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، وقد زاد من عدد وخطورة حوادث العمل والأمراض المهنية، استعمال عدة مواد كيميائية تنوع نشاطات المؤسسات وإن كان البعض من هذه الأخطار هينا وبدون نتائج، فإن عددا منها لا يستهان به ويعد خطيرا ومميتا، وله آثار ليس فقط على النظام المالي، وإنما على النظام الاجتماعي والنفسي، إذ تعتبر بداية تكاليفها غير انتاجية تخل بالحياة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وبالأحرى غير مقبولة إذا علمنا أنه تنتج عنها عدة وضعيات لا يمكن القضاء عليها (سكيل، 2023، ص 131)، ووفقا لمسح من المدراء 85 بالمئة قامت به صحيفة كابييتال في 2001 وجدت أنه في فرنسا يشعرون بالقلق في حياتهم المهنية، ويرى 86 بالمئة منهم أن مستويات القلق قد ارتفعت في السنوات الأخيرة، وتظهر إلى جانب القلق المهني أخطار نفسية اجتماعية أخرى أكثر تعقيدا والتي تنشأ في الأصل من تفاعل اجتماعي، وهي ما أصبح يطلق عليه بالأخطار البسيكوسوسيولوجية (مصطفى، 2017، ص 803)، فالضغوط المهنية حالة من الإجهاد العقلي والجسمي و تحدث نتيجة الحوادث التي تسبب تلفا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للصفات العامة التي تسود بيئة العمل (معمرى، 2017، ص 341)، في حين الاحتراق الوظيفي يعتبر حالة من الإجهاد النفسي والانفعالي والعقلي، يصيب المهنيين الذين يواجهون معوقات تحول دون قيامهم بالدور المطلوب منهم، مما قد يؤدي إلى شعورهم بالعجز والقصور عن تأدية العمل بالمستوى المتوقع منهم، وتظهر النتيجة على شكل تعب شديد وإحساس بالإحباط وعدم الجدوى وفقدان الأمل، إلى جانب تدني مستوى الدافعية و الشعور بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي والأداء المهني وفقدان الاهتمام بمن يتلقى الخدمات (شهري و عدمان ، 2022 ، ص 265)، على غرار ذلك نجد التمييز العنصري يعد ظاهرة

معقدة تؤثر على الأفراد بناءا على عرقهم أو أصلهم، حيث يتم استبعادهم من فرص العمل بسبب معايير عرقية أو ثقافية مما يجعلها ظاهرة مؤسسية وهيكلية، وبالتالي هي ليست مجرد سلوك فردي بل هي مشكلة نظامية تتعكس سلبا على صحتهم النفسية وتخلق بيئة غير متساوية والتي ستعزز بدورها من الفجوات الاجتماعية والاقتصادية (ميني، 1999، ص92)، علاوة على ذلك يعتبر التحرش الجنسي بأنه تصرفات الأشخاص بإساءة استعمال السلطة التي تخولها لهم وظيفتهم قصد الحصول على رغبات ذات طابع جنسي، أي أن هناك أشخاصا يستغلون سلطتهم أو وظيفتهم بشكل غير مناسب لتحقيق رغبات ذات طبيعة جنسية قد يحدث ذلك عندما يستخدم شخص ما منصبه للضغط على الآخرين أو إجبارهم على القيام بممارسات غير مرغوب فيها للحصول على مزايا جنسية (ميهوب، 2018، ص314) وفي هذا السياق قامت شريفي نورة وبوجنان توفيق (2023) بدراسة حول موضوع الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين في مؤسسة سيرناف تم التوصل الى أن العاملون يعانون من الاحتراق الوظيفي بدرجات متوسطة سواء ما تعلق منها بالجانب عدم الانسانية و الانجاز الشخصي، أما على صعيد الاجهاد الشخصي الانفعالي فقد كان متوسط الاحتراق مرتفع، في حين ركزت دراسة أوبراهم ويزة وبوظريفة حمو (2020) في تشخيص المخاطر النفسية الاجتماعية في المؤسسة الوطنية سوناطراك ، توصلت فيها الى أن أغلب العمال يدركون درجة الخطورة المرتفعة التي تشكلها هذه المخاطر على صحتهم ، لكن هذا لم يمنع ظهورها في بيئة العمل وبشكل متكرر، الأمر الذي يدل على انتشار ثقافة وقائية سلبية ببيئة العمل تشجع مثل هذه السلوكيات، و تمثلت أكثر السلوكيات خطورة في عدم اهتمام الإدارة بشكاوي و اقتراحات العمال غياب التعاون و الروح الجماعية، وجود تمييز عنصري في توزيع المهام بالمنصب الذي يعمل به العامل، وجود توتر بين العمال والمسؤول المباشر، هذا ما يجعل محيط العمل مشحونا بالضغوطات النفسية، والتي من شأنها أن تلحق ضررا جسيما بالصحة الجسدية.

تعد الصحة النفسية الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يحقق فيها الفرد مستوى من النجاح الذي يتناسب استعداداته الطبيعية، وأشار Samuel garrios على أنها سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته بمعنى آخر ان يكون الفرد خاليا من الامراض النفسية و العقلية، ولا يعاني من اضطرابات سلوكية أو أعراض تؤثر على سلوكياته وتصرفاته بشكل حد، في حين أشار kilaner بأنها تقاس بمدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي به إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة، يعني قدرة الفرد على التحكم في الظروف المحيطة به والتفاعل معها بشكل ايجابي

و تعامله مع التحديات و الضغوطات اليومية مما يعكس مستوى من الاشباع الشخصي أي الشعور بالرضا و السعادة أما English فأشار على أنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي، أي التكيف مع الظروف المختلفة والتعامل معها بفعالية لتحقيق الأهداف و الطموحات مما يعزز شعوره بالرضا إضافة على الحالة الإيجابية التي تشمل الرفاهية النفسية والعاطفية والاجتماعية (بن بوقرين، 2017، ص 105، 106)، تتبين صحة العاملين من مؤسسة عن أخرى بمجموعة من مؤشرات تميزها، كالرفاهية المتمثلة على أنها حالة تعزيز الصحة النفسية والجسدية للفرد، نتيجة الحكم عام إيجابي لما يتعلق بجميع العوامل المتعلقة بالظروف التي يؤدي فيها عمله، في حين هي حالة الفرد في عمله المتميزة بشعور إيجابي متعلق بالتنمية الراحة والرضا، وبصفة عامة تشمل الرفاهية الحالة الجسمية والنفسية للفرد في ظل توفر الظروف والشروط المناسبة للقيام بمهام ونشاطات كل وظيفة مع غياب الأمراض المهنية، حوادث العمل، العنف في العمل، التحرش الجنسي (مشرور وبوتلجة، 2020، ص76) إضافة الى كون التوافق المهني، أحد معايير الصحة في أي مؤسسة ويقصد به العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد من أجل تحقيق التكيف والانسجام بينه وبين المهنة أو الوظيفة التي يؤديها وبينه وبين بيئة العمل، إذ أن التوافق المهني يتضمن قدرة الفرد

على الوفاء بمتطلبات العمل وتقبل الفرد للزملاء والرؤساء ، وتحرره من الوقوع في الحوادث وكذا تقبل الفرد للعاملين معه، ورضاه عن التغيرات التي تحدث بمحيط العمل من وقت لآخر وانسجامه مع ظروف العمل وتميزه الكمي والكيفي في الأداء الوظيفي (بحري وخرموش، 2022، ص 211، 210) ، أما بخصوص الكفاءة المهنية تعني قدرة الفرد العامل على القيام بالمهام والأدوار التي توكل إليه بشكل متقن وتعاونيه مع رؤسائه في جو من الثقة والتفاهم، ويمكن ملاحظتها وقياسها من خلال الأداء الجيد والانتشاءات والترقيات التي تظهر في السلوك المهني (بخيت وقسم الله، 2023، ص 25) ، قام كل من عمر الفاروق مصطفىاوي ويعقوب المسوس (2023) بدراسة تحت عنوان واقع المسار الوظيفي في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية وعلاقته بالصحة النفسية، وتم التوصل الى أن الصحة النفسية هي المسؤول الأول عن إنتاجية الفرد وتوظيف امكانيته ومهاراته و أيضا المسار الوظيفي هو بعد قياسي لسلامة الصحة النفسية أو تراجعها، فالمسارات الوظيفية تساهم في الحفاظ على صحة الأفراد أو تدهورها، حتى بعد ترك العمل على العكس من ذلك، يمكن أن تسبب الصحة تمزق أو إعادة توجيه في الحياة المهنية، في حين قام كل من بن ناصر وحريزي (2017) بدراسة الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي وتم التوصل إلى أن كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية للأساتذة زاد أداؤهم الوظيفي، مما يؤكد الأثر الإيجابي للصحة النفسية في العملية التربوية عموما وعلى الأداء الوظيفي لهيئة التدريس خصوصا، وعليه يتحتم على المسؤولين وصناع القرار في القطاع التربوي تحسين الظروف (المادية والمعنوية) للعاملين بمهنة التدريس ، وتلبية حاجياتهم النفسية والاجتماعية، حتى يكون الأداء الوظيفي مميزا.

ونظرا لأهمية موضوع الدراسة أبدت العديد من المؤسسات مخاوفها من العراقيل المتواجدة

نتيجة الأخطار النفسية الاجتماعية فالتعرض للضغوط المستمرة في العمل يمكن أن تؤدي الى مشاكل

نفسية مزمنة مما يؤدي ويزيد من سوء الفهم ويخلق علاقات متوترة، كذلك التمييز في المعاملة أو التحيز

قد يؤثر سلبا على الروح المعنوية وقد يزيد من الشعور بالعزلة، إضافة للتنمر بأنواعه ومختلف أنواع

التحرش فقد تخلق بيئة عمل غير صحية وغير محفزة والتي قد تعرقل عمل المؤسسات، إذ يمكن أن يكون لها آثار مدمرة على الصحة النفسية للعمال، مما أدى بنا إلى تناول موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية و الصحة النفسية، ومعرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين المتغيرين وهذا بتطبيق الدراسة على عينة من ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة وعليه تم طرح التساؤل التالي:

هل للأخطار النفسية الاجتماعية علاقة بالصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي
- بالبويرة -؟

الأسئلة الفرعية التالية: والذي تتفرع عنه

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي - بالبويرة -؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بامشدالة - بويرة -؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحرش الجنسي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي - بالبويرة -؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

لا توجد علاقة ارتباطية بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي - بالبويرة -.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي- بالبويرة -
- توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي- بالبويرة -
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحرش الجنسي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي- بالبويرة -

3- أسباب اختيار الموضوع: توجد العديد من الأسباب لاختيار هذا الموضوع ومنها ما يلي:

يلي:

3-1- أسباب موضوعية:

- إثراء البحث العلمي وتنميته وتطويره.
- إضافة علمية خاصة في مجال التخصص.
- إعطاء نظرة علمية حول موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقته بالصحة النفسية وانعكاس ذلك على المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بامشدالة -بويرة-.
- قابلية دراسة الموضوع من الناحية النظرية والتطبيقية وتوفر المراجع فيه.
- التزايد المستمر لحدة الأخطار النفسية الاجتماعية وانخفاض مستوى الصحة النفسية في المؤسسة محل الدراسة والأوضاع المزمنة الناتجة عنه.

3-2- أسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية وحب الاطلاع على موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية من جميع جوانبه المختلفة.

- تكوين نظرة علمية حول موضوع الدراسة.

- ارتباط هذا الموضوع بمجال دراستنا اذ يعتبر ذو صلة قوية بتخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

- الميل الشخصي لدراسة المواضيع المتعلقة بالأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية.

4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية البحث في معرفة العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية للمرضى في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي- بالبويرة -، حيث يتم دراسة موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية من كل جوانبه، كذلك تكمن في الاستفادة من النتائج التي تساعد على معرفة مستوى الصحة النفسية في المؤسسة، إضافة إلى محاولة إثراء الدراسات والبحوث حول موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية بسبب ندرتها في البيئة العربية وتسلط الضوء على موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية الذي يعد من المشكلات الرئيسية في المؤسسة.

5- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الى ما يلي:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية.

- التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية.

- التعرف على العلاقة بين التحرش الجنسي والصحة النفسية.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

6-1- الأخطار النفسية الاجتماعية: (Psychosocial hazards): هي عبارة عن

اضطراب يحدث للممرض في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة-، سواء كان نفسيا أو جسديا أو عقليا، ويظهر هذا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الممرض بعد تطبيق استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية المعد من طرف الباحثين.

6-2- الصحة النفسية: (Mental health): هي الحالة التي يكون عليها الممرض في المؤسسة

الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة-، متزنا عقليا ونفسيا، وهذا يتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الممرض بعد تطبيق استبيان الصحة النفسية المعد من طرف الباحثين.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات المتعلقة بالأخطار النفسية الاجتماعية

7-1-1- الدراسات العربية:

1- دراسة قادري عبد الباقي وآخرون في (2024) بعنوان مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية

لدى عمال الصحة العمومية في بيئة عمل بمستشفى المختلط هتهات بوبكر بالجلفة، والتي هدفت إلى معرفة مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى عمال الصحة العمومية، وتمثلت عينتها في (40) من اجمالي العمال البالغ عدده (136) عامل بالمستشفى، واستخدام بطارية مقاييس شملت 6 محاور، وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر ما يلي:

- مستوى المخاطر النفسية والاجتماعية لدى العمال بالمستشفى مرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية تعزى لمتغيرات الجنس

السن الأقدمية، والحالة الاجتماعية.

2- دراسة اوبراهم ويزه وبوظريفة حمو في (2020) بعنوان تشخيص المخاطر النفسية الاجتماعية

في المؤسسة الوطنية سوناطراك فرع تكرير البترول بسكيكدة، التي هدفت للكشف عن المخاطر التي لها تأثير سلبي على الصحة النفسية والجسدية للعامل، وتمثلت عينتها في (150) عامل، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر: أن نسبة 66.66% من العمال يلاحظون سلوكيات وأمور متعلقة بالمخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل التي يعملون بها بصفة مستمرة ومتكررة، كما يعتقدون أن هذه السلوكيات تشكل درجة خطورة مرتفعة على صحتهم النفسية وكذا الجسدية، فقد انتشرت مصادر الضغط النفسي بصفة كبيرة كالغف الشعور بعدم التقدير من طرف المسؤول في العمل... الخ، الأمر الذي يؤثر سلبا على الصحة النفسية للعمال وعلى أدائهم المهني، وكذا الوقوع في حوادث عمل كثيرة، ما يستوجب التدخل الفوري للمؤسسة لأجل تحسين الظروف النفسية للعمل، والوقوف على كل العوامل والسلوكيات المسببة لظهور مثل هذه المخاطر النفسية الاجتماعية ببيئة العمل.

3- دراسة بوتوته لامية (2020) بعنوان علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى

المرضى بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، والتي هدفت إلى الكشف عن مدى تعرض المرضى إلى الأخطار النفسية الاجتماعية مع تحديد درجة التعرض، والكشف عن مدى تحقيقهم للتوافق المهني مع تحديد درجة التوافق، وكذلك الكشف عن العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني ككل، وتمثلت عينتها في (320) ممرض وممرضة من العاملين حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، و استخدمت استبيان كوبنهاغن لجمع البيانات تم اجراء تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي بما فيه التكرارات المتوسط الحسابي الانحراف المعياري المتوسط النظري النسب المئوية والإحصاء الاستدلالي بما فيه معامل الارتباط بيرسون وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل

إليها في نهاية الدراسة نذكر: أن الممرضون العاملون بالمستشفى الجامعي ندير محمد يتعرضون إلى الأخطار النفسية الاجتماعية بدرجة مرتفعة وتحقيقهم لتوافق مهني بدرجة منخفضة وتوصلت أيضا إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والتوافق المهني ، مع وجود علاقة عكسية سالبة بين كل بعد من أبعاد الأخطار النفسية الاجتماعية.

4- دراسة دوار فاطمة الزهراء (2019) بعنوان عوامل الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها

بالاضطرابات العظم - عضلية بالمؤسسة الجزائرية للسباكة بوهرا، التي هدفت إلى الكشف عن انتشار عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية، والكشف عن انتشار الاضطرابات العظم عضلية لدى العمال وإلى إبراز مساهمة عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية في التنبؤ بحدوث الاضطرابات العظم عضلية من خلال الإجهاد، وإيجاد التباين بين العمال من حيث التعرض لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية والإجهاد والاضطرابات العظم - عضلية. وتمثلت عينتها في (122) عاملا، واستخدمت مقياس كوبسوك copsoq (2018) الذي أظهر قيمة ثبات تساوي (0.71)، ومقياس كوارينكا (kuorinka 1987) الذي بلغت قيمة ثباته (0.81)، وسلم بورغ (Borg)، تم تطبيق هذه الأدوات الثلاث لجمع البيانات وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المتوسطة الحسابي، معامل الارتباط بيرسون، تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي وكذا تحليل التباين الأحادي، وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

يوجد انتشار العوامل الأخطار النفسية الاجتماعية بين أفراد العينة، كذلك انتشار للاضطرابات العظم عضلية بين أفراد العينة على مستوى أسفل الظهر والكتفين، حيث تساهم كل من المتطلبات الكمية، وتيرة العمل واضطرابات النوم في التنبؤ بحدوث الاضطرابات العظم - عضلية من خلال الإجهاد في العمل، إضافة انه يوجد تباين بين العمال من حيث التعرض لعوامل الأخطار النفسية الاجتماعية والإجهاد، في حين لم يوجد تباين بين العمال من حيث التعرض للاضطرابات العظم - عضلية.

5- دراسة أحمد قريني (2018) بعنوان نموذج مقترح لتقييم الاخطار النفسية الاجتماعية في بيئة

العمل لدى الطاقم الطبي (الجزائر).

هدفت الدراسة الأولى إلى حصر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل حسب تقييم الطاقم الطبي أطباء وممرضين، وهدفت الدراسة الثانية إلى اقتراح نموذج لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل، وتمثلت عينتها في الأطباء والممرضون العاملون بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية الجلفة حيث قدرت عينة الدراسة الأولى بـ 2245 (423 طبيب، 1822 ممرض)، وقدرت عينة الدراسة الثانية بـ 642 (252 طبيب و 390 ممرض)، وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات وفقا للمنهج الوصفي،

وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر

- وجود فرق في مستوى الأخطار النفسية الاجتماعية يعزى لمتغير الوظيفة لصالح الممرضين يدل على أنهم أكثر تعرضا لهذه الأخطار من الأطباء والتحقق من صحة النموذجين العاملين في تمثيل العلاقات بين الأخطار النفسية الاجتماعية وفق مؤشرات المطابقة تدل على وجود علاقات ارتباطية بين الأخطار.

الدراسات الأجنبية: 7-1-2-

1- دراسة كارول ك. ه. هون Carol k. h. hon (2024) بعنوان المخاطر النفسية

والاجتماعية التي تؤثر على الصحة العقلية في صناعة البناء: دراسة نوعية في أستراليا، والتي هدفت إلى فحص مدى تأثير المخاطر النفسية الاجتماعية على الصحة العقلية لممارسي البناء، وتمثلت عينتها في 33 من ممارسي البناء في الموقع واستخدمت مقابلة شبه منظمة كأداة لجمع البيانات، وتم إجراء تحليل البيانات من خلال تحليل المحتوى، باستخدام استراتيجية ترميز تركز على التفسير لترميز النص واستراتيجية فرز قائمة على الفرد لتجميع الرموز، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر :
تم تحديد ثمانية عشر خطرا نفسيا واجتماعيا بناء على نموذج JD-R لسنة منها تمثل مساهمة جديدة تصف الخصائص البارزة المتأصلة في سياق البناء (أي المخاوف المتعلقة بالسلامة، والتعرض للأحداث المؤلمة

وانعدام الأمن الوظيفي، والترابط بين المهام، وطلبات العملاء، وضغوط العقد)، ومن الأهمية بمكان ظهور عدد من العلاقات المتبادلة بين المخاطر النفسية والاجتماعية.

2- دراسة Pauline Beau في (2018) بعنوان نظم الادارة و المخاطر النفسية الاجتماعية

دراسة نوعية للمخاطر البشرية وإدارتها في المنظمات في فرنسا، والتي هدفت لمعرفة مدى مساهمة أدوات الادارة في المخاطر النفسية والاجتماعية في خلقها والوقاية منها، تم اجراء دراسة استكشافية وتمثلت عينتها في 67، واستخدمت مقابلة شبه منظمة وملاحظتين غير تشاركيتين ووثائق داخلية وخارجية كأدوات لجمع البيانات، وكان من ابرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر: العلاقات النظامية بين تصورات الواقع والأفراد وأدوات الإدارة، وهذا بتعميق الآليات المعقدة التي تربط ثقافة النتائج وأنظمة الإدارة والمخاطر النفسية الاجتماعية.

3- دراسة إيفلين كورتوم Evelyn Kortum (2011) بعنوان المخاطر النفسية والاجتماعية

والضغوط المرتبطة بالعمل في البلدان النامية، نوتنغهام، والتي هدفت إلى فهم الخبراء الدوليين متعددي التخصصات في البلدان النامية للمخاطر النفسية الاجتماعية والضغوط المرتبطة بالعمل، كما يستكشف وجهات نظرهم بشأن التأثير الصحي المتصور لهذه القضايا، ويحدد الأولويات الأولية للعمل وتمثلت عينتها في 120 مشاركا (تم أخذ كل منهم عينة مرة واحدة) واستخدمت مقابلة شبه منظمة لاستكشاف آراء الخبراء وأيضا لإعلام جولتين من استطلاع Delphi عبر الإنترنت كأداة لجمع البيانات، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر: المخاطر النفسية والاجتماعية تحتاج إلى معالجة بسبب تأثيرها على صحة العمال، تغيرت أولويات الصحة والسلامة المهنية خلال العقد الماضي مما يشير إلى الحاجة إلى رصد المخاطر النفسية والاجتماعية و الحاجة إلى معالجة الضغوط المرتبطة بالعمل والعنف والتحرش والسلوكيات غير الصحية إلى جانب المخاطر الأخرى في مكان العمل، تحتاج الظروف الاجتماعية والاقتصادية وعمليات العولمة إلى الاهتمام في دراسة المخاطر النفسية والاجتماعية وهناك حاجة إلى نموذج

بحثي موسع وهناك حاجة دائمة لبناء القدرات وتعبئة أصحاب المصلحة وتطوير البنية التحتية والتبادل والتعاون الدولي لمعالجة جميع مخاطر مكان العمل.

7-2- الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

7-2-1- الدراسات العربية:

1- دراسة بدوي زينب ودبار حنان (2023) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة بالوادي، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية، وتمثلت عينتها في (30) طالبا من الجنسين، واستخدمت مقياس كل من اليونارد، وديروجيتس س - ليمن و لينو كوفي كأداة لجمع البيانات وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة، وأنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية.

2- دراسة أحمد العيد ومحاضر سميرة زيد الحي (2022) بعنوان الصحة النفسية في العمل لدى عمال الجماعات المحلية، والتي هدفت إلى للكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عمال الجماعات المحلية ولاية الجلفة، وتمثلت عينتها في 250 عامل من عمال الجماعات المحلية واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS وباستعمال الإحصاء الوصفي المتوسطات الحسابية والتكرارات والانحراف المعياري، وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

ترتبط الأبعاد بفقراتها وبمفهومها الكامن ارتباطها مقبول اما بالنسبة لمستوى الصحة النفسية كان مرتفع نسبيا، بمتوسط حسابي قدره 86.7709 وهو أكبر من المتوسط النظري.

3- دراسة عبد الغني براخلية وعبد الحق بركات (2021) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى

طلبة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة تيارت، في ضوء التغيرات الشخصية، التي هدفت إلى استكشاف واقع

الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، و تمثلت عينتها في 300 طالب بواقع 70 طالبا و 230 طالبة، واستخدمت مقياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الذي أعده اسعد (2001) كأداة لجمع البيانات، وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الصحة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح السنة الثالثة ليسانس، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود تفاعل بين الجنس والمستوى التعليمي في التأثير على درجة الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وتم ختام الدراسة ببعض التوصيات والاقتراحات المهمة بالنسبة للاهتمام بالصحة النفسية في المحيط الجامعي.

4- دراسة بن بوقرين عبد الباقي و الطيب ابن عون في (2017) بعنوان أثر بيئة العمل

النفسية الاجتماعية على الصحة النفسية للموارد البشرية في المؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، التي هدفت إلى التعرف على أثر بيئة العمل النفسية والاجتماعية في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتمثلت عينتها في 150 بيداغوجيا موزعين على (4) ولايات جزائرية الشلف، الأغواط، الجزائر وسطيف، واستخدمت استبيان أداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

أنه حسب متغير الأقدمية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في البعدين المتطلبات النفسية والموقف القراري، أما بعد الدعم الاجتماعي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، هي لصالح فئة البيداغوجيين العاملين مع الإعاقة سمعية.

5- دراسة بن بوقرين عبد الباقي (2017) بعنوان بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، التي هدفت إلى التعرف على بيئة العمل النفسية والاجتماعية في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر، وتمثلت عينتها في (608) من البيداغوجيين العاملين، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

بيئة العمل خطرة على البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك مستوى مرتفع نسبيا بقدر 26.8% من الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة على أن المستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين توجد علاقة بين درجات أبعاد بيئة العمل ودرجات الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين، كذلك توجد علاقة بين درجات أبعاد بيئة العمل ودرجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين ولا توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- دراسة ابتسام أحمد أبو العامرين (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، والتي هدفت إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين، وتمثلت عينتها 220 ممرض وممرضة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية النسبية، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام المعالجات الإحصائية التالية التكرارات والوزن النسبي، اختبار بيرسون للعلاقات واختبار تحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة، وفقا للمنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

وجود اختلاف في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، فمستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد التنظيمي والبعد الديني.

8- دراسة سمية عبد الحق عتيق الجعافر (2003) بعنوان الصحة النفسية للعالمين وعلاقتها

ببعض المتغيرات في بيئة العمل بالأردن، والتي هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين الصحة النفسية للعاملين من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات الموجودة في بيئة العمل من جهة أخرى، وتمثلت عينتها في (250) عامل وعاملة من العاملين على خطوط الانتاج بالإضافة إلى العاملين المرؤوسين الذين ليست لديهم مهام إشرافيه، كان عدد الذكور (191) بينما كان عدد الإناث (59)، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الصحة النفسية وبعدي الضبط والضغط في بيئة العمل، كذلك العلاقة سلبية وغير دالة احصائياً بين الصحة النفسية وبعدي الضبط في بيئة العمل وانعكست العلاقة ايجابيا وغير دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وبعدي الضغط في بيئة العمل، على العكس مما ظهر في الدراسات السابقة والتي تشير إلى وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وبعدي الضبط والضغط في بيئة العمل.

7-2-2- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة JFR Register and al في (2022) بعنوان تأثير العمل عن بعد على الصحة

النفسية وأداء العاملين خلال جائحة كوفيد-19 في كندا، والتي هدفت الى معرفة كيف أن الاستخدام الواسع النطاق للعمل عن بعد خلال جائحة كوفيد-19 قد خلق سياق عمل محدد يؤثر على الصحة النفسية وأداء

الموظفين، وتمثلت عينتها من 3771 عاملا كنديا عن بعد، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر:

ان العمل عن بعد قد خلق متطلبات إضافية مثل ترابط المهام والعزلة المهنية، وكان لهذه المطالب آثار سلبية على أداء العمل عن بعد.

2- دراسة Simon Grégoire and al (2016) بعنوان: فاعلية مدخل القبول والالتزام فيما

يتعلق بالصحة النفسية والانخراط الأكاديمي لدى طلبة الجامعة الكندية، والتي هدفت لمعرفة معاناة العديد من طلاب المرحلة ما بعد الثانوية من مشاكل صحية نفسية تتعارض مع تقدمهم الأكاديمي، تم استخدام المنهج الشبه التجريبي، وتمثلت عينتها في 90 طالبا من ثلاث جامعات في كيبيك، تم استخدام تصميم عكسي للاختبار القبلي والبعدي، بما في ذلك ثلاث مرات قياس، لتقييم آثار التدخل على المرونة النفسية الصحة النفسية، الإجهاد، الرفاهية النفسية، والقلق، والاكتئاب والمشاركة الأكاديمية، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر: المقاييس المتكررة للتباين تأثيرا إيجابيا للتدخل على المرونة النفسية للطلاب وصحتهم النفسية ومشاركتهم الأكاديمية، كذلك درجات الاختلاف إلى أن المكاسب التي تحققت في الصحة النفسية والمشاركة الأكاديمية ترتبط بالمرونة النفسية.

7-3- الدراسات المتعلقة بالأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية:

- دراسة Anne Gosselin and al في (2022) بعنوان انتشار المخاطر النفسية الاجتماعية

في العمل والصحة النفسية بين المهاجرين وأحفاد المهاجرين نتائج المسح الوطني للمخاطر وظروف العمل، مقال في الصحة العامة فرنسا، التي هدفت إلى وصف مدى انتشار مؤشرين يغطيان أبعاد الطلب النفسي واتساع نطاق اتخاذ القرار والعزلة في العمل إجهاد العمل، التوتر في العمل، انخفاض خط العرض ارتفاع الطلب) والإجهاد المتساوي (مزيج من حالة الضغط الوظيفي وانخفاض الدعم الاجتماعي) وفقا لحالة الهجرة ونموذج احتمالية التعرض وكذلك التحقق من أن الارتباطات بين ضغوط العمل والتوتر والقلق متشابهة

لدى جميع الفئات (المهاجرين وأحفاد المهاجرين)، تم استخدام المسح الوطني الشامل لعدة قطاعات لظروف العمل والمخاطر النفسية الاجتماعية، وتمثلت عينتها في 24,640، تم قياس القلق من خلال درجة-GAD Mini، وهي أداة تشخيصية لجمع البيانات ولتحديد اضطراب القلق العام، تم وصف مدى انتشار ضغوط العمل وسلالة الأيزو وفقاً لحالة الهجرة والجنس، تم استخدام انحدارات بواسون لنمذجة احتمالية التعرض لضغوط العمل وإجهاد الأيزو، ثم تم وصف مدى انتشار القلق وفقاً لحالة الهجرة والجنس في كل مجموعة سكانية، قمنا بنمذجة احتمالية القلق كدالة للخصائص الاجتماعية والديموغرافية وتاريخ الصحة العقلية والخبرة في ضغط العمل أو الإجهاد المتساوي، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها في نهاية الدراسة نذكر: اختلاف في انتشار المخاطر النفسية والاجتماعية بشكل كبير تبعاً لحالة الهجرة، حيث يكون المهاجرون أكثر عرضة للخطر من غالبية السكان (ليسوا مهاجرين ولا أحفاد المهاجرين).

التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه الاختلاف وأوجه التشابه:

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو معرفة الدور والإمكانية وتأثير ومدى استخدام موضوع الدراسة باستثناء دراسة Anne Gosselin and al التي هدفت لمعرفة العلاقة بين الاخطار النفسية والاجتماعية والصحة النفسية التي عملت على الربط بينهما.
- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تطبيق الدراسة على عينة من العمال والموظفين وطلاب باستثناء دراسة Anne Gosselin and al وأحمد قريني وبوتوتة لامية ودراسة بوتوتة لامية التي طبقت على مهاجرون وأطباء وممرضون.
- استخدمت الدراسات السابقة أداة الاستبيان عموماً لجمع البيانات باستثناء دراسة Kartun Evlyne ودراسة Carol h hon حيث استخدموا أداة المقابلة وأيضاً دراسة قادري عبد الباقي وآخرون التي استخدمت

بطارية المقاييس كأداة لجمع المعلومات اضافة الى دراسة Pauline Beau التي شملت كل من الملاحظة ووثائق داخلية وخارجية لجمع عدد اكبر من المعلومات.

- وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي باستثناء دراسة بدوي زينب وابراهيم ويزه ودراسة بن بوقرين التي استخدموا فيها المنهج الوصفي التحليلي اضافة لدراسة Simon Grégoire and al استخدمت المنهج الشبه التجريبي لتناسبه مع طبيعة موضوع الدراسة.

الفجوة العلمية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

- تضمنت هذه الدراسة مدخلين مدخل كمي ومدخل كيفي وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة كما تضمنت المنهج الوصفي الذي يخدم دراستنا.

- ركزت دراستنا على عينة من الممرضين وشمولها على 100 ممرضين وممرضات.

- تمثلت أداة هذه الدراسة في الاستبيان من أجل جمع البيانات بدقة.

- إن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية وشمول عينتها وتمثل أداة الدراسة في الاستبيان واستخدامها للمنهج الوصفي.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شامل، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

- استفادت الدراسة من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بالأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية.
- الاعتماد على الدراسات السابقة من أجل بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة.
- وظفت الدراسة الحالية توصيات واقتراحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها خصوصا دراسة عبد الغاني براخلية وعبد الحق بركات ودراسة بن بوقرين عبد الباقي والطيب ابن عون.
- استفادت الدراسة الحالية من دراسة دوار فاطمة الزهراء في صياغة أدوات الدراسة.
- استفادت الدراسة الحالية من دراسة ابراهيم ويزه وبوظريفة حمو ودراسة بوتوتة لامية ودوار فاطمة الزهراء في إثراء الإطار النظري.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة باستخدامها كمرجع ومصدر لتدعيم الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: الأخطار النفسية والاجتماعية

تمهيد.

1- تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية.

2- التطور التاريخي للأخطار النفسية الاجتماعية.

3- العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والجسدية.

4- عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية.

5- عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية.

6- مراحل الأخطار النفسية الاجتماعية.

7- أهم الأخطار النفسية الاجتماعية.

8- آثار الأخطار النفسية الاجتماعية.

9- الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية من أكثر الأخطار التي يتعرض لها العامل في بيئة عمله فهي تهدد صحة وسلامة العمال وتعد من بين أهم العوامل التي تؤثر على صحة وأداء العاملين وتسبب أضراراً نفسية تؤدي إلى عدم التحكم في العمل، منه سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى عرض ماهية الأخطار النفسية الاجتماعية، ومعرفة التطور التاريخي لهذا المفهوم، مع ذكر علاقتها بالأخطار الجسدية ثم سنذكر عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية وعواملها، وبعدها سنكتشف مراحله، وأهم الأخطار النفسية الاجتماعية والآثار المترتبة عنها، وصولاً إلى كيفية الوقاية من هذه الأخطار.

1- تعريف الأخطار النفسية والاجتماعية:

تعريف الخطر:

هو المصدر أو الموقف الذي يحتمل أن يسبب الإصابة واعتلال الصحة، وينعكس سلبيا على الصحة الجسدية والعقلية للشخص، من أمثلة المصادر الخطرة فيزيولوجيا العمل على السلم، أو التعامل مع المواد الكيميائية، أو المشي على أرضية مبللة، من أمثلة المصادر أو المواقف الخطرة النفسية الاجتماعية انعدام الأمن الوظيفي أو العزلة، أو التمر، أو التحرش الجنسي، أو العنف الوظيفي.

(حداد، 2024، ص 142)

تعريف الاخطار المهنية:

هي احتمال وجود وضعية مضرّة (خطرة)، يمكن أن تتسبب في حدوث إصابة حادث عمل أو مرض مهني وهو ينتج نتيجة لميكانيزمات الانتاج استعمال مواد كيميائية عديدة، تعدد الأنشطة، وهذا ما يزيد من الحوادث والأمراض المهنية بالمؤسسة، كما تتعدى هذه المخاطر المؤسسات الصناعية لتشمل العمل في المكاتب الخدمات المخابر التجارة، كما نجدها أيضا خارج أماكن العمل.

(ابراهيم، 2016، ص521).

ولقد تعددت تعاريف عديدة حول الأخطار النفسية الاجتماعية، نذكر من بينها:

يمكن تعريف الأخطار النفسية: أنها تلك الضغوطات الإنسانية التي تحصل من جراء تنفيذ استراتيجية المؤسسة، وتأخذ أشكالا مختلفة كالقلق والضغط والعنف، وسوء الاتصال... وغيرها من الضغوطات التي تنتقل بشكل مختلف بين الموظفين حسب موقعهم في المؤسسة (نقيب وآخرون، 2023، ص18).

أما الأخطار الاجتماعية: هي المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة نتيجة لإدارتها الاجتماعية، أو يمكن القول على أنها مجموعة من الظواهر الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بها والتي لا يمكن التنبؤ بها والتي

تؤدي إلى تقليل موارد المؤسسة أو زيادة تكاليفها المالية والمادية والبشرية، أي المخاطر التي تنعكس سلباً على صحة الموظفين والعملاء والمجتمع والمستثمرين الاجتماعيين. (معيري، 2024، ص 626).

منه يتم تعريف المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل على أنها: العوامل المرتبطة بتنظيم العمل والممارسات الإدارية وظروف العمل والعلاقات الاجتماعية والتي تزيد من احتمالية التسبب في آثار ضارة على الصحة الجسدية والنفسية للأشخاص المعرضين (INSQ , 2016)

كما يوجد تعريف آخر وهو أنها جميع الضغوطات التي يمكن أن يتعرض إليها الشخص، ويكون لها تأثير على وضعيته في العمل، بينما اعتبرها البعض مجموع الوضعيات التي لها تأثير سلبي على حياة الشخص أو صحته النفسية في مجال العمل مثل عدم الشعور بالارتياح، فقدان تقدير الذات، التوتر، الإدمان، الانهيار، الانتحار، التحرش، التنمر، العنف (رقية، 2023، ص 130).

حيث تظل المخاطر النفسية والاجتماعية مفهوماً شاملاً والذي يغطي عدداً معيناً من التوترات الإنسانية التي يمكن ملاحظتها في منظمات العمل، سنقترح التعريف التالي للمخاطر النفسية والاجتماعية: وهي التوترات البشرية التي يحتمل أن تنشأ بسببها تنفيذ الاستراتيجية.

(Bénédicte haubold, 2008, P26).

وكذلك تعرف أنها البيئة التي تتميز بالنزاعات النفسية كقلق والعنف يكثر فيها المخاطر النفسية الاجتماعية، فقد بينت الدراسات حول التغيب والعطل المرضية أن المخاطر النفسية الاجتماعية تمثل عبئاً ثقيلاً على المؤسسات، وأن الآثار الناتجة عن المتطلبات المهنية المرتفعة، والمراقبة غير المتحكم فيها أو المحيط المهدد هي التي في غالب الأحيان العوامل الكبرى المسببة للضغط. (وقاف، 2024، ص 158).

ومع ذلك يبدو من المهم بالنسبة لنا قبل تطوير هذا المفهوم أكثر أن نذكر من التعاريف المختلفة التي وردت من قبل الباحثين باختلاف اتجاهاتهم وأهدافهم البحثية حول الأخطار النفسية والاجتماعية فهي تعتبر أنها مخاطر تؤثر على الصحة العقلية والجسدية والاجتماعية، ناتجة عن ظروف العمل والعوامل التنظيمية التي قد تتفاعل مع الوظائف العقلية. (Kibboua et Korichi, 2022, P856).

وهي تلك الظروف الموجودة في مكان العمل والتي يمكن أن تضر بصحة العمال، مما يتسبب في الإجهاد وعلى المدى الطويل والأمراض والضرر البدني أو الاجتماعي أو النفسي للعمال، دون تضمين المشاكل الشخصية والعائلية التي لا تنتج مباشرة عن ظروف العمل (بن عميور، 2023، ص207).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نستنتج أن الأخطار النفسية الاجتماعية تشير إلى التحديات والمخاطر التي تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد بسبب العوامل البيئية والاجتماعية، فهذه الأخطار تتأثر بعوامل متعددة، منها الظروف الاقتصادية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة، يمكن أن تؤدي الضغوط النفسية والاجتماعية إلى تأثيرات سلبية على الأداء الشخصي والمهني، مما يزيد من العبء النفسي على الأفراد ، لذلك من المهم فهم هذه الأخطار والعمل على تطوير استراتيجيات للتعامل معها، مثل تعزيز الدعم الاجتماعي، تحسين مهارات التكيف، وتوفير بيئات صحية تعزز من الرفاه النفسي.

2- التطور التاريخي:

يعد مفهوم الأخطار النفسية والاجتماعية (Risques psychosociaux) من أبرز المفاهيم التي ظهرت في مجال العمل خاصة في دول الاتحاد الأوروبي الا أنه مختزل في الاجهاد (Stress) وكما جاء ذلك في تعريف ماهية الأخطار النفسية الاجتماعية لدى الوظيفة العمومية للحكومة الفرنسية سنة

2014 في كثير من الأحيان يختزل هذا المفهوم في الضغط (stress) الذي هو في الواقع واحد من مظاهر هذه الأخطار، الا أن مفهوم الضغط، ظهر حديثا و شهد ازدهارا كبيرا عبر الزمن ونظرا لانتشار

كلمة ضغط سواء في الحياة العامة او في ميدان العمل فقد يتبادر إلى الذهن أنه من السهل ايجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة و مفهوم ضغط العمل بالتحديد، إلا أن تعريف الضغوط أصبح محط اهتمام الباحثين في ميدانين مختلفين كعلم النفس والاجتماع والإدارة و الطب وغيرها، مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه و استخدامه و دراسته، وقد استعملت كلمة (stress) في اللغة الإنجليزية منذ القرن الرابع عشر (قرينعي ، 2018 ، ص 154).

واستخدمت في اللغة الفرنسية في القرن العشرين فقط، واستعمل مفهوم ضغط ليعبر عن الإجهاد وكان أول من أستعمله هو ابن سينا، وفي القرن الثامن عشر انتقل مفهوم الإجهاد الى مسبباته القوة، الضغط، الثقل التي تنتج تشوها أو توترا للمادة إلى مدى يطول أو يقصر، مما يفسر الانتقال من المفهوم الطبيعي إلى المفهوم الطبي النفسي، ومن المهتمين بمفهوم الضغط hanse selye الذي اهتم بالأعراض العامة للمرض التي تسببها مختلف العوامل المؤذية، حيث نشر مقالاته في عام 1936 بمجلة (Nature) يشير فيها إلى مجمل الاستجابات التي تنتج عن هذه العوامل، وفي سنة 1946 ظهرت نظريته اعراض التكيف العام، وفي سنة 1950 صاغ فرضية أن الضغط هو رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي، كما اشار كشرود أن السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين عرفت تراجعا في الاهتمام بالضغط من الناحية الفيزيولوجية، ليزيد الاهتمام به في مجال العلوم السلوكية من خلال دراسة مصادر الضغط من الناحية النفسية والمهنية، وقد ارتبط مفهوم الضغط في ميدان العمل ببعض المفاهيم الأخرى لإنهاك العنف، عدم التوافق وعدم الأمان، والتي تعد مظاهر الاخطار النفسية الاجتماعية والتي أصبحت في السنوات الأخيرة محل اهتمام المختصين في الصحة النفسية للموارد البشرية في محيط العمل العمومية والخاصة لأن نجاح المنظمات وضمان إنتاجية وجودة عالية و استمرارية و بقاء ضمن المنافسة الموجود في الوقت الحالي يكمن في مدى المحافظة على الصحة النفسية للعمال، من الاخطار البسيكولوجية التي تؤدي إلى حدوث الحوادث، وقد ظهرت عبارة المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل (RPS) في بداية سنوات 2000، حيث أصبحت

موضوعا لعدة مبادرات من جانب السلطات العامة، مما يبرز الاهتمام المتزايد بهذه الظاهرة، خاصة من طرف دول الاتحاد الأوروبي، ومنها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل، التي تسعى إلى إقامة حملات في هذا الميدان وإصدار نشرات وكتب بغية إرشاد و مساعدة أرباب العمل والرؤساء والمرووسين لمعالجة الأخطار النفسية الاجتماعية و خلق بيئة عمل داعمة و نظيفة، وما يبرز هذا الاهتمام اقتصاديا هي التكاليف التي تتحملها الشركات نتيجة الأخطار النفسية الاجتماعية (RPS) والتي تنعكس على أدائها وخدماتها فقد جاء في دراسة أجرتها الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل المرتبط بالعمل في أوروبا بحوالي (EU OUSHA) ، تقدر التكلفة السنوية الإجهاد 20 مليار يورو، و في فرنسا تقدر هذه التكلفة بما بين 2 و 3 مليار يورو، ويرتبط التأثير على أداء وخدمات الشركات بحقيقة أن هذه (ATMP) الحوادث الصناعية و الأمراض المهنية من خلال اشتراكات الضمان الاجتماعي AT / MP الأخيرة يجب أن تتحمل التكلفة الكاملة للبدلات اليومية، النفقات المستشفيات والمعاشات السنوية، وبالإضافة إلى هذه التكاليف المباشرة، هناك تكاليف غير مباشرة تتحملها الشركات والتكاليف المتعلقة بالأبعاد النفسية و الاجتماعية للعمل، والذي يمكن التعبير عنه في شكل التغيب عن العمل والتمرض، أو الحاضرين صنع فعل الوجود، التدهور المناخ الاجتماعي، تعطي الموظفين، انخفاض الانتاجية أو جودة العمل، تكلفة وعلى نطاق أوسع تدهور صورة الشركة تكلفتها العلاج للإجراءات الإدارية المتعلقة بعواقب الإعلامية (قرينعي ، 2018 ، ص 154).

حيث كانت أستراليا بلدا يعتقد فيه أن المخاطر النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل تقع خارج نطاق تشريعات الصحة والسلامة المهنية، ولم يكن هناك اعتراف يذكر بالآثار المحتملة لهذه المخاطر على صحة العمال، واعتبرت القضايا الصحية، وقضايا الصحة العقلية خصوصا، مصدر قلق للعمال وممارسيهم الطبيين المعالجين، إذا تم تشجيع العمال على طلب العلاج ومع ذلك، بحلول نهاية القرن العشرين، كانت الأدلة التجريبية على الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للمخاطر النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل تتراكم،

وبدأت الحكومات ومجموعات أصحاب العمل ترى، بعبارات واقعية للغاية، التكاليف البشرية والمالية المرتبطة بالتعرض للمخاطر النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل مع تحسن إدارة المخاطر المرتبطة بالمجالات الأكثر تقليدية للصحة والسلامة المهنية، أصبحت المخاطر النفسية والاجتماعية هي الحدود الجديدة، والتي تفاقمت بسبب الاضطرابات الاقتصادية وتكثيف العمل والتحول الرقمي، و تأثرت اتجاهات السياسات في العديد من البلدان بشكل متزايد بمنظمة الصحة العالمية (WHO) وتقريرها عن المحددات الاجتماعية للصحة، على الرغم من أن المخاطر النفسية والاجتماعية كانت مدرجة ضمناً في تعريفات الصحة، إلا أنه مع مطلع القرن العشرين، بدأت الحكومات في أستراليا وخارجها في جعل الالتزام بإدارة المخاطر أكثر وضوحاً من خلال صياغة مراجع في نطاق تشريعات الصحة والسلامة المهنية وإصدار الإرشادات والمعايير، وشمل ذلك قانون الصحة والسلامة المهنية النموذجي الوطني، الذي يُعرف "الصحة" بأنها تشمل الصحة البدنية والنفسية، علاوة على ذلك، وجدت الأبحاث حول كيفية استجابة الجهات التنظيمية للصحة والسلامة المهنية في أستراليا للمخاطر النفسية والاجتماعية زيادة في التدخلات والحملات والإرشادات ذات الصلة.

(AIHS ، 2020 ، p 02)

3- العلاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والجسدية:

هناك اعتراف متزايد بأن ضعف الصحة والسلامة النفسية في العمل يمكن أن يؤدي إلى إصابات نفسية وجسدية، علاوة على ذلك، يمكن أن تظهر المخاطر النفسية الاجتماعية في اعتلال الصحة الجسدية والعقلية:

يمكن أن تكون المخاطر الجسدية مرتبطة بالعمل والمخاطر النفسية الاجتماعية مرتبطة ببعضها البعض ويمكن أن يؤثر أحدهما على الآخر، الموظفون الذين لا يشعرون بالأمان في العمل بسبب المخاطر الجسدية

يمكن أن يكونوا عرضة لخطر الإصابة بالإجهاد المرتبط بالعمل. الموظفون الذين يعانون من التوتر يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاضطرابات العضلية الهيكلية، ويمكن أن يتأثر تركيزهم وقدراتهم على اتخاذ القرار مما يزيد من خطر الإصابة الجسدية.

تروج إحدى وجهات النظر إلى أن الفروق الفردية العامل، مثل الشخصية والعمر والتعليم والخبرة وأسلوب المواجهة، هي الأكثر أهمية في التنبؤ بما إذا كانت مواصفات وظيفية معينة ستؤدي إلى التوتر وتتطلب هذه الفروق الفردية استراتيجيات وقائية تكميلية تركز على الفرد وتعزز طرق التعامل مع ظروف العمل الصعبة.

ومع ذلك، فإن الرأي السائد القائم على الأدلة هو أن بعض ظروف العمل تسبب الضغط النفسي لمعظم الناس، ترتبط ظروف العمل المجهدة بالمخاطر النفسية الاجتماعية مثل متطلبات العمل المرتفعة جداً والمنخفضة جداً، أو وتيرة العمل السريعة أو ضغط الوقت، أو عدم التحكم في عبء العمل وإجراءات العمل أو نقص الدعم الاجتماعي من الزملاء و المشرفين، والتمييز والعزلة والتحرش الجنسي، وعدم المشاركة في صنع القرار، وضعف التواصل أو تدفق المعلومات، وانعدام الأمن الوظيفي، وقلة فرص النمو، وعدم التقدم أو الترقية، وساعات العمل غير المنتظمة، والتعرض للخطر، لظروف جسدية مزعجة أو خطيرة، وعدم القدرة على السيطرة عليها، وهنا تركز استراتيجيات الوقاية على تغيير ظروف العمل أو إعادة تصميم الوظائف.

وبغض النظر عن نوع القياس المطبق، فإن العواقب الناجمة عن ظروف العمل المجهدة للمؤسسات والموظفين قد تكون كبيرة الآن أكثر من أي وقت مضى (حداد، 2024، ص 154-155).

4- عناصر الأخطار النفسية والاجتماعية:

تتكون هذه المخاطر من ثلاث عناصر رئيسية، وهي كالتالي:

4-1- **عنصر المثير:** وهو عبارة عن مختلف العوامل المرتبطة بالبيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة

وكذلك العوامل المرتبطة بالموارد البشري، والتي تولد شعورا بالضغط، بمعنى أنه أي حدث يؤدي إلى استجابة معينة في الأفراد أو الأنظمة في المؤسسات، مما يحفز التفاعل بينهم.

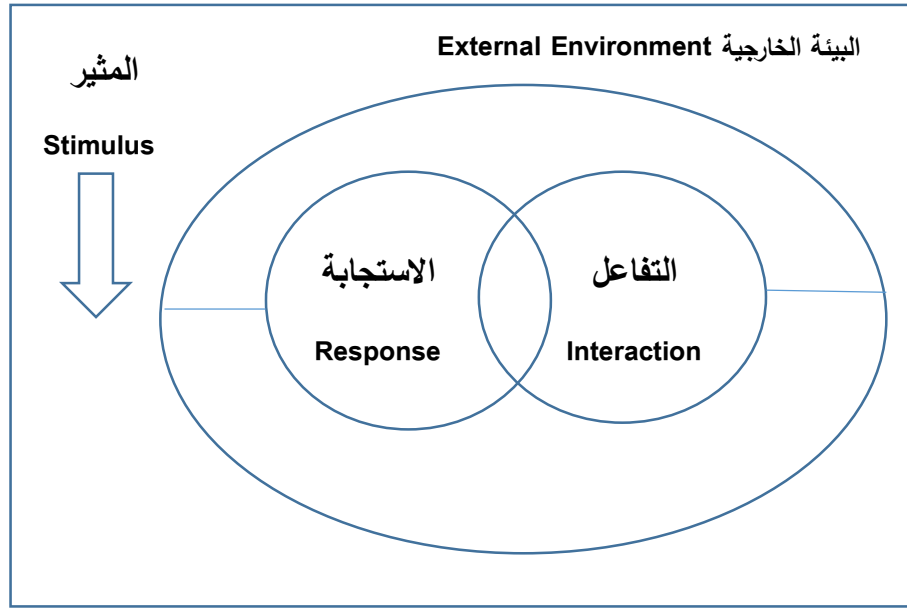
4-2- **عنصر الاستجابة:** هو عبارة عن تلك ردود الأفعال النفسية والفيسيولوجية والسلوكية التي يبدوها

المورد البشري أثناء تعرضه لمجموعة من المثيرات، يعني كيف يتفاعل الشخص مع المثيرات المحيطة به.

4-3- **عنصر التفاعل:** فهو عبارة عن ذلك التفاعل الذي يحدث بين المثيرات والاستجابات، أي أن

المشكل النفسي الاجتماعي الذي يواجهه الفرد ناتج عن التفاعل المركب ما بين العوامل المرتبطة بالبيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة، أي أنه العلاقة التي تحدث بين المثيرات والاستجابات، حيث تنشأ المشكلات النفسية الاجتماعية نتيجة تفاعل العوامل الداخلية والخارجية.

(ثابتي، 2015، ص 6).



الشكل رقم (01): يمثل عناصر الأخطار النفسية الاجتماعية (من إعداد الباحثين).

5- عوامل الأخطار النفسية والاجتماعية:

5-1- العوامل المتعلقة بالعمل الموصوف: العمال الذين يعملون في وظائف محددة

- المتطلبات الكمية العالية: عبء العمل، الاداء، ضغط الوقت، كمية المعلومات المطلوب معالجته
- المتطلبات النوعية العالية: الدقة، الجودة، اليقظة.
- خصائص المهمة: الرتابة، الافتقار إلى الاستقلالية، التكرار، التفتت.

5-2- العوامل المتعلقة بتنظيم العمل:

- الافتقار إلى السيطرة على توزيع المهام والتخطيط في الشركة وجدولتها.
- عدم اليقين بشأن المهام الموكلة (ما هو المتوقع مني؟ كيف ينبغي لي أن استمر على أي أساس سيتم تقييمي؟).

- التناقض بين متطلبات الوظيفة (كيف أقوم بالعمل بسرعة وبشكل جيد؟ من الذي ينبغي لي ارضاؤه (العميل أم الوفاء بالحصص؟).

- عدم تكييف جداول العمل المتراكمة والحياة الاجتماعية والاسرية.

- أساليب تنظيمية جديدة (في الوقت المناسب، التنوع).

- عقد عمل: عدم الاستقرار فيه (عقد غير مستقر، التعاقد من الباطن).

5-3- العوامل المتعلقة بعلاقات العمل:

- نقص المساعدة من الزملاء أو من قبل الرؤساء، الاستبدادية، سوء المعاملة، عدم الاشراف في اتخاذ القرارات.

- عدم الاعتراف بالعمل المنجز بمعنى عدم تقدير العمال (الحوافز المعنوية، عدم وفرة الظروف الفيزيائية الملائمة في بيئة العمل (الضوضاء والحرارة والرطوبة، ...)) والازعاجات في مكان العمل.

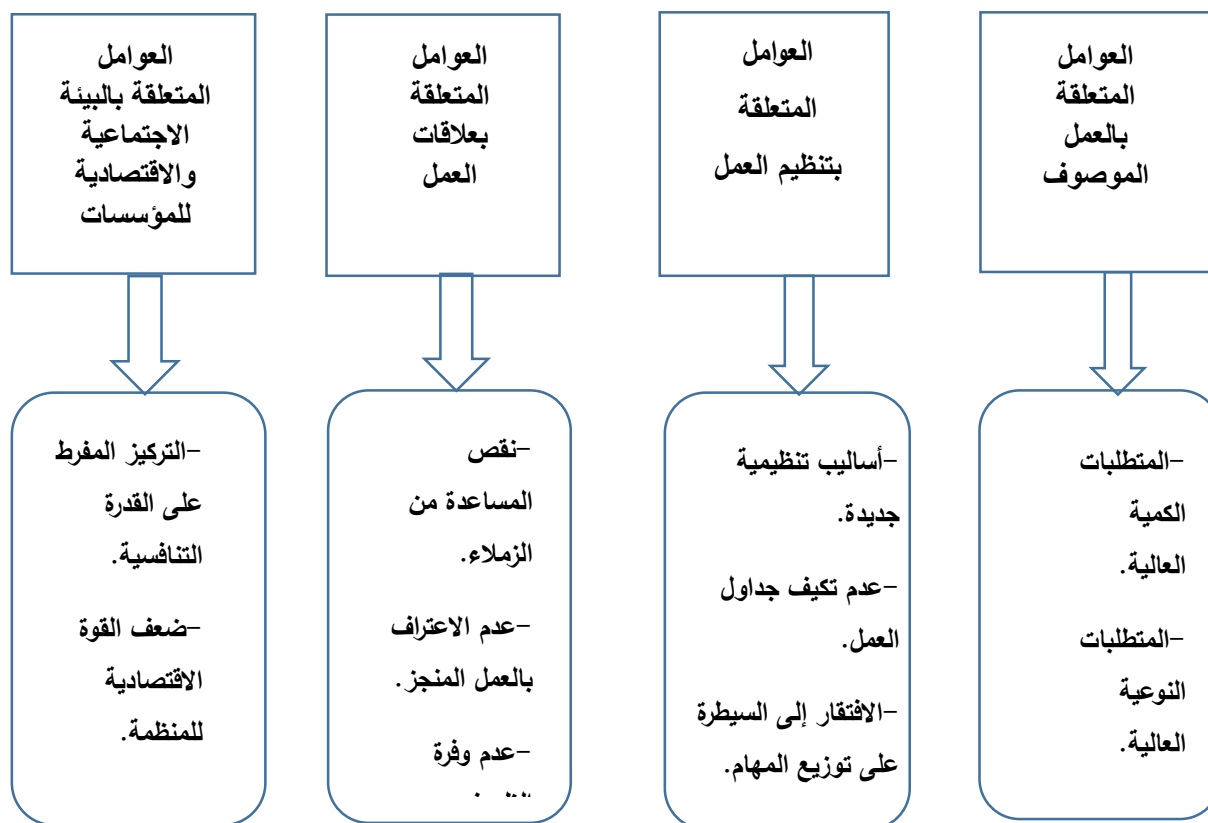
- تصميم أماكن العمل أو محطات العمل (نقص المساحة، الإضاءة).

5-4- العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية للمؤسسات:

كالتغيرات الاجتماعية في القيم والسلوكيات كعدم الوعي البيئي، اما اقتصاديا معدلات البطالة والتضخم كذلك التشريعات والسياسات كالقوانين واللوائح التي تضعها على العمليات التجارية مثل الضرائب، ومعايير العمل الصارمة.

-التركيز المفرط على القدرة التنافسية على المستوى الوطني أو الدولي.

-ضعف القوة الاقتصادية للشركة أو عدم اليقين بشأنها بمعنى عدم وضع خطط استراتيجية تبين أهداف المؤسسة (Mecum. P8) .



الشكل رقم (02): يمثل عوامل الأخطار النفسية والاجتماعية (من اعداد الباحثين).

6- مراحل الأخطار النفسية والاجتماعية:

وفق الطبيب الكندي Hans Seley، فإن استجابة الإنسان للضغوط على اختلاف أنواعها تمر بثلاث

مراحل:

6-1- مرحلة الإنذار:

وهي المرحلة الأولى والتي تكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة تولد علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط هجوم مضاد تنشط فيه الآليات الدفاعية لديه، يعني في هذه المرحلة يبدأ الفرد بالشعور بالضغط النفسي، ويكون ضعيف المقاومة، مما يؤدي إلى تفعيل آليات الدفاع لديه لمواجهة هذه الضغوط.

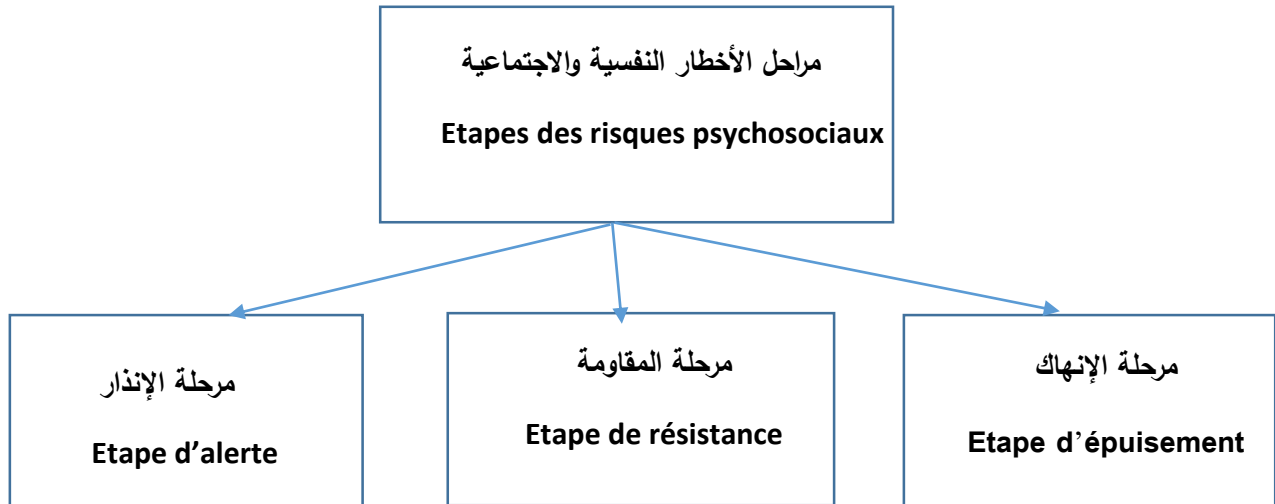
6-2- مرحلة المقاومة:

وفيها يصل الفرد إلى قدرته القصوى على التكيف، وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن إلا أن استمرار تأثير مسببات الضغوط يؤدي إلى انتقاله للمرحلة التالية، يعني أن الفرد يصل إلى أقصى مستوى من التكيف مع الضغوط، وعندما تكون الظروف جيدة يعود للتوازن، لكن إذا استمرت ينتقل إلى المرحلة التالية.

6-3- مرحلة الإنهاك:

يدخلها الفرد إذا فشل في استعادة توازنه واستمرار العامل المجهّد في التأثير أو كان قويا، فتستنفذ طاقة الجسم وتنتهار آليات التكيف من جديد ويؤدي ذلك في حالة استمرار الوضع إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي أو الموت، تمثل هذه المرحلة الطبيعية المرضية للإجهاد فخلالها تتطور أمراض الإجهاد ، أو أمراض التكيف (كالقرحة المعدية، والربو ، والأمراض العصبية...الخ)، تعني أن الفرد يدخل في حالة الاستنفاد عندما يفشل في استعادة توازنه بسبب استمرار الضغوط القوية مما يؤدي إلى انهيار آليات التكيف، والذي يسبب مشاكل صحية خطيرة كالأمراض النفسية والجسدية.

(عومرية والجيلالي، 2017، ص805).



الشكل رقم (03): يمثل مراحل الأخطار النفسية الاجتماعية (من إعداد الباحثين).

7- أهم الأخطار النفسية والاجتماعية:

7-1- الاحتراق الوظيفي: (Burnout)

7-1-1- تعريف الاحتراق الوظيفي:

لقد تعددت تعاريف الباحثين للاحتراق الوظيفي فنجد العالم النفسي الأمريكي (Herbert freudenberger) أول من أشار إلى ظاهرة الاحتراق الوظيفي (Burnout) وأدخلها إلى حيز الاستخدام الأكاديمي عام 1974، وذلك من خلال دراسة أعدها الدورية متخصصة وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته مع المترددين على عيادته النفسية، وبين أنها تعني حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من الضغوط (Lubbadeh, 2020, p8).

ويعد الاحتراق الوظيفي أحد النتائج الخطيرة للضغط النفسي والمهني، وهو أحد المفاهيم الحديثة نسبياً وقد نال اهتمام العديد من الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع ولقد تعدد التعاريف حول هذا المفهوم إذ يعرف هذا الأخير على أنه: حالة من الاضطراب وتوتر وعدم الرضا الوظيفي تصيب العاملين في البعد الإنساني والاجتماعي (بوجنان، 2022، ص 32).

كذلك نجد (Ma slash) يعرفه على أنه عرض من الإجهاد الانفعالي، تلبّد الشخصية، فقدان الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل، يظهر فجأة لدى العامل ويتعلق بردة فعل اتجاه العبء الانفعالي الحاد. (خلفان، 2017، ص 32).

ويعرفه (lazaros) بأنه حالة من الاجهاد نجمت عن تأثير الأعباء والمتطلبات المتواصلة والزائدة الملقاة على الأفراد، بحيث تفوق طاقاتهم وقدراتهم المهنية، فالمهام الزائدة للمورد والتي لا يمكن استيعابها والتي تتجاوز طاقاته يمكن أن تؤدي إلى مرحلة جد متقدمة من العجز المهني (بوغرزة، 2022، ص 709).

7-1-2- أسباب ومصادر الاحتراق الوظيفي:

تقف العديد من العوامل وراء زيادة مستوى الاحتراق الوظيفي في المؤسسات حيث ترى شناز (2022) أن الأسباب التي تقف وراء الاحتراق الوظيفي يمكن حصرها في، الأسباب النفسية والعاطفية والأسباب الاجتماعية، والأسباب الاقتصادية، والأسباب الإدارية وأسباب لها علاقة بضغوطات المراجعين والمستفيدين من خدمات وأعمال منظمات الأعمال ومن جانبه حصر اسماعيل (2018) أسباب الاحتراق الوظيفي في ثلاثة مصادر وهي من الموظف نفسه من حيث سلوكه ومعيشتة ومستوى ذكائه وظروفه الاسرية و المنظمة التي يعمل بها الموظف من حيث عدم وضوح الأدوار أو ضغط العمل أو نقشي الظلم وعدم الانصاف بين خارج المنظمة وتتمثل بالضغوط الاجتماعية وظروف الحياة الاقتصادية في مجتمعه والثقافة الاجتماعية تجعله دائم التفكير بمستقبله وامانه وتشكله له احباطا يؤثر على عمله، مما يجعله يقع في الاحتراق الوظيفي (دراويش ، 2023 ، ص20)

في حين ترى كريستينا ماسلاش Christina Maslach أن الاحتراق الوظيفي يعود:

أ - على المستوى الفردي: تتمثل أسباب الاحتراق الوظيفي على مستوى الفرد العامل فيما يلي:

- العمل الزائد (عبء العمل): يمثل الضغط الزائد الممارس على العامل من حيث أنه يتوجب عليه أداء الكثير من المهام في أقصر وقت وبأقل تكلفة ممكنة.

- عدم وجود رقابة حيث أن عدم وجود رقابة على العمال وعدم منحهم صلاحيات لاتخاذ القرارات والسيطرة على المشاكل تجعل العامل يعيش حالة صراع.

- قلة المكافآت وعدم دفع المستحقات وهو ما يؤدي إلى المعاناة ويقتل روح الإبداع والابتكار، ويقلل من أدائه ويضعف جودة خدماته (بوشويط، 2022، ص 496)

ب_ على المستوى الوظيفي (المهني):

أكد الباحث (Maher) أن الاحتراق الوظيفي قد يرجع لمصادر وظيفية ترتبط بخصائص العمل وظروفه، وتتمثل اسبابه فيما يلي :

العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة بالإضافة الى تزايد الأعباء نتيجة توسيع مهام الدور ليشمل أعمالا وواجبات أساسية وثنائية كثيرة، وكذا الى نقص الإعداد المواجهة لضغوط العمل، والمراقبة والمحاسبة والمسائلة المستمرة للموظفين، كذلك تمثلت في الرتابة والملل في العمل مع كثرة الأعمال الكتابية غير الضرورية، وتدني العوائد المادية والمعنوية، وضعف التغذية الراجعة عن مدى كفاءة أو عدم كفاءة الأداء، وصرامة وجمود السياسات التنظيمية.

ج _ على المستوى الاجتماعي:

- التغيرات السلبية في العلاقات الاجتماعية للفرد وعدم إحساسه بأن المحيطين به يعرفونه أو حتى يحترمونه.

- عدم القدرة على مواكبة التطورات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية المتسارعة في المجتمع

- عدم وفاء المجتمع بحاجات أفراد، في الوقت الذي يلتزم فيه الموظف بكامل واجباته نحو مجتمعه وأفراده.

-ارتفاع مستوى التوقعات غير الواقعية لدى أفراد المجتمع خاصة مع تزايد الانفتاح مع الحضارات الأخرى.

- زيادة الحمل العائلي للفرد الموظف بسبب النفقات الأسرية الكثيرة الضرورية وغير ضرورية.

(شهري، 2022، ص 266)

7-1-3- أبعاد الاحتراق الوظيفي:

هناك ثلاثة أبعاد تعكس اعراض الاحتراق الوظيفي وتتمثل فيما يلي:

1- الانهك العاطفي: Emotionnel Exhumption

الموظف في الكثير من الحالات يفقد فيها الروح المعنوية، وعدم التجاوب مع الرأي العام والجهاز التنفيذي أو مختلف أقسام الشركة وانخفاض طاقاته، وهذا الشعور بالإنهك العاطفي يتزامن مع الاحباط والعزلة الاجتماعية، حيث يشعر أنه ليس بمقدوره الإضافة اللازمة في مهمته وتأدية مسؤولياته ومن مظاهر الإنهك العاطفي الغيابات أو الشعور بعدم الانتماء الوظيفي. (بلوني، 2021، ص 510).

2- تبلد المشاعر: Dépersonnalisation

هذا البعد يحصل تدريجيا لدى الفرد العامل المنهك انفعاليا، يفقد فيها الفرد عنصر الإنسانية في التعامل مع الآخرين، ويميل إلى السلبية اتجاههم أين يعامل الآخرين كأشياء وليس كبشر، مما يزيد في درجة الهوة بينه وبين من يتعامل معه بما أنه يتجرد من صفته الشخصية، يتسم في هذه الحالة الفرد بعدم المبالاة والبرود في المعاملات، وقد أوضحت Maslach إنه مع مرور الوقت يعقب حدوث الإجهاد العاطفي ظهور الاستجابة العدائية تجاه الآخرين لدى الموظف، وتعتبر الاستجابة العدائية تجاه الآخرين آلية حماية ذاتية يلجأ إليها الموظف لمواجهة ضغوط العمل (زروخي، 2020، ص 1064).

3- تدني الإنجاز الشخصي: Lack Personal Accomplishment

يظهر هذا البعد كما يره Maslach & Jackson (1981) عندما يبدا الموظف في تقييم نفسه بشكل سلبي، حيث يفقد حماسه للإنجاز ويشعر أنه لم يعد مؤهلا لعمله مقارنة بزملائه، وأنه غير قادر على الوفاء بالتزامه

تجاه الحياة بشكل عام الاعراض أيضا الشعور بالفشل، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات بشكل فعال، وقلة السعادة والانسجام في العمل.

(بن عريمة وآخرون، 2023، ص123).

7-1-4- نتائج الاحتراق الوظيفي:

- **العواقب النفسية:** تحدث التغيرات النفسية الناتجة عن متلازمة الاحتراق الوظيفي على المستويين المعرفي والعاطفي، حيث تظهر اعراض عدم التركيز، وضعف الذاكرة، لدى الأفراد وصعوبة اتخاذ القرارات، وانخفاض القدرة على التأقلم، واحترام الذات.

- **العواقب الصحية:** اكدت العديد من الدراسات ان الافراد الذين يعانون من الاحتراق الوظيفي هم أكثر عرضة للاضطرابات القلبية والصداع والتعب المزمن والارق وارتفاع مستوى الكورتيزول في الدم.

- **العواقب التنظيمية:** تدني مستوى الأداء، مع فقدان الروح الابتكارية، والمبادرة حيث تتخفص نوعية الإنتاج وزيادة مدة الإنتاج، وكثرة النزاعات مما يولد بيئة عمل سيئة ويكلف المؤسسة خسائر اقتصادية كبيرة (عمير، 2023، ص1565).

7-2- التحرش الجنسي: (Sexual harassment)

7-2-1- تعريف التحرش الجنسي:

هو فرض شخص ما أو إخضاع الموظف، بشكل متكرر، لتعليقات أو سلوك له دلالات جنسية أو جنسية والتي إما تضعف كرامته بسبب طبيعته المهينة أو المهينة، أو تخلق موقفا مخيفا أو عدائيا أو مهينا ضده (D'EDF SA, 2018, p 04)

كذلك يشير إلى أي فعل جنسي يرتكب بالعنف أو الإكراه أو التهديد أو المفاجأة، ينتهك هذا العنف حقوق الإنسان الأساسية ويتجلى في شكل: الاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي والعنف السيبراني والاغتصاب، والتحرش الجنسي هو استخدام أي شكل من أشكال الضغط الجدي بهدف حقيقي أو ظاهري للحصول على

فعل ذي طبيعة جنسية، سواء كان ذلك لمصلحة مرتكب الجريمة أو لمصلحة طرف ثالث، ويشار عادة إلى هذا الشكل من الضغط باسم "الابتزاز الجنسي" مقابل الحصول على مزايا.

(Garbouj, p 09) .

كذلك يعتبر التحرش فعل قبيح ودنيء يتم عن سوء النية و اضرار الطرف الآخر، وهو ما يبرر تحريمه من الناحية الدينية وتجرимه من الناحية القانونية واستهجانته من قبل الجميع و يتخذ التحرش الجنسي العديد من الصور، منها ما يتخذ صورة التحرش الكلامي ومنها ما يتخذ صورة التحرش غير الكلامي ومنها ما يأخذ صورة التحرش المادي، و تجدر الإشارة إلى أن المشرع الفرنسي هو أول من تناول جريمة التحرش الجنسي من بين الدول الأوروبية، غير أن نظرتة للتحرش كانت تقتصر على تسمية التحرش، وذلك في إطار التميزات التي تتم في مجال العمل أو الوظيفة (بن قو، ص 02).

7-2-2- أشكال التحرش الجنسي المهني:

1- التحرش الجنسي باللفظ:

مثل إصدار أقوال فاحشة أو الفاظ تدعو الممارسة الفحشاء، أو الفاظ مبتذلة ومسيئة الأعضاء الجنسية للطرف المفعول، تعليقات ودعابات حركات أصوات أو اقتراحات جنسية أو همسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية، والسؤال عن التخييلات الجنسية، أو التفصيلات الجنسية أو الماضي الجنسي وإصدار تعليقات جنسية حول ملابس الجسم أو شكل أحدهم.

(الشبل، 2021، ص 108)

2- التحرش الجنسي غير شفوي:

وفيه يقوم الشخص بالنظرات الموحية والايماءات والتلميحات الجنسية، ويكون هذا في حالات مثل عرض أفلام ورسائل البريد الإلكتروني والملصقات والهدايا والمواد ذات الطبيعة الجنسية، تخطي الحدود والمساحة الجسدية لآخر كالاقتراب منه أكثر من اللازم (ميهوب، 2018، ص 317).

3- التحرش الجسدي:

هو أي اتصال جسدي تتعرض له المرأة ويتم بطريقة جنسية ويتمثل في الملامسة الجنسية الذاتية أمام الغير مع إكراه المعتدى عليه على التعري، أو استعراض بعض أعضاء الجسم خاصة الجنسية منها مع المداعبة أو الملاطفة، كما يتمثل في الملامسة الجسدية المتعمدة أو التمايل باتجاه الشخص الآخر وشد وتمزيق ملابسها، كذلك محاولة الإمساك بالضحية أو ضمها أو الاحتكاك بها، ويشير إلى أن التحرش الجنسي هو عبارة عن إقرار الأنثى بأنها تعرضت من قبل الرجل إلى ملامسته بعض أجزاء جسدها (بن قاسمية، 2023، ص 440)

7-2-3- أسباب التحرش الجنسي:

تعددت الاسباب والدوافع المؤدية إلى وجود جريمة التحرش الجنسي في مجتمعنا، ولاسيما وأنها منتشرة بقوة في أوساط العمل حيث يمارسها عادة الرئيس الإداري في العمل على اللواتي يشغلن مناصب تحت سلطته السلمية مباشرة، وقد يتعرضن للتحرش من زملائهن داخل مقرات العمل، وعليه من بين أهم الاسباب الداعية إلى هذه الجريمة ما يلي: الغزو الثقافي وانتشار الآفات الاجتماعية الخطيرة كالانحلال الخلقي، وجريمة المخدرات وانهيال منظومة القيم الاخلاقية ككل في المجتمع، وزيادة نسب الجرائم الأخلاقية بسبب تطور تكنولوجيا المعلومات (غواس، 2022، ص 1379).

وجود عدد قليل من العاملات وفي وردية الليل، ضيق المسافات بين الآلات يسمح للمشرفين للاحتكاك بالعاملات ويمكن للمشرف أو العامل الدخول وسط هذه الآلات تحت أي ذريعة أو حجة ويلامس جسد العاملات وعلى الأخص مناطق حساسة في أجسادهن على حد تعبير العاملات المبحوثات، عنابر الإنتاج مختلطة بها عاملين وعاملات وفي الأغلب المشرفين رجال وبالتالي يكون للرجال السلطة على العاملات، تلاصق دورات المياه الخاصة بالعاملين والعاملات، وأيضا في أسقف دورات المياه مفتوحة والحوائط منخفضة بما يسمح للعاملين بمشاهدة العاملات أثناء تواجدهن في دورات المياه. (سحر، 2010، ص 12).

7-2-4- سبل الوقاية من التحرش الجنسي:

- يجب إلزام صاحب العمل باتخاذ كافة التدابير اللازمة لمنع وتجنب حدوث التحرش بالعاملين، وإلزام رب العمل بالمحافظة على الصحة البدنية والعقلية لديه من خلال حمايتهم من كافة أشكال التحرش، فالعامل المتحرش به يستطيع ان يقدم شكوى ضد صاحب العمل لعدم التزامه بالمحافظة عليه، من التحرش سواء الصادر منه أو من أحد مرؤوسيه.

- تدريب المرأة العاملة على ان تكون أكثر مواجهة وتتخذ اجراءات قانونية وتتبنى ردود أفعال حازمة ازاء بؤادر التحرش فضلا عن مواجهتها بصرامة حتى لا تتضرر نفسيا أو مهنيا أو أسريا أو اجتماعيا.

- خلق حالة من الثقة بين الالباء والفتاة حتى يمكنها من مصارحة عائلتها بما يحدث لها من حالات التحرش. (معاشو وبورباية، 2018، ص 348)

- المواجهة القانونية للتحرش:

التحرش الجنسي هو جريمة يعاقب عليها القانون طبقا للمادة 341 مكرر في قانون العقوبات الجزائري، لم يكن هذا الفعل مجرما في القانون الجزائري إلى غاية تعديل قانون العقوبات بموجب القانون رقم 04 15 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، وقد جاء تجريمه كرد فعل لنمو التحرش الجنسي في مواقع العمل واستجابة لطلاب الجمعيات النسائية.

- سرعة الإبلاغ:

لابد من الإبلاغ عن الحادثة داخل العمل، فيجب إلا تغادر مكان عملها قبل الإبلاغ عن حادثة التحرش الجنسي، لان ذلك يعطيها مصداقية أكثر لأن المشكلة تزداد تعقيدا، إذا كان المتحرش هو مديرها بالعمل وبالتالي ستكون نتائج التحقيق ظالمة ومجحفة.

- استشارة محامي:

اللجوء هنا إلى محامي سبق له أن تناول الدفاع في قضايا التحرش الجنسي لأنه يمتلك خبرة واسعة في هذا المجال، مع إعطائه قدر المستطاع من الأدلة. (بن مزيان، 2015، ص 256).

7-3- التمييز العنصري:

7-3-1- تعريف التمييز العنصري: (Racial discrimination):

يقصد به كل سلوك أو فعل مبني على خلفية التفضيل أو المحاباة لشخص أو مجموعة من الأشخاص من طرف شخص أو مجموعة أخرى ويكون هذا الفعل قائما على أساس عرقي جنسي أو من ناحية اللون السن الانتماء المجتمعي الديني، أو أي خصائص إنسانية أو صفات بيولوجية أو الحالة المادية، الصحية وقد يكون التمييز العنصري نابغا من شعور الشخص نفسه الادراك والتفكير كذلك والذي يتحول إلى سلوك غير سوي لاحقا أو مجموعة ما بتفوقهم وعلو شأنهم بالنسبة لأشخاص أو مجموعات أخرى يعتبرونها أقل شأنًا ومنزلة منهم (عميور ومنصر، 2024، ص 182).

وهو من السلوكات السلبية التي تؤثر على سير العمل بشكل جيد وتعيق تطور المنظمة بشكل ملحوظ وتفرز لنا بيئة عمل مشحونة بالصراعات، فالتمييز في العمل يعرف بأنه: تلك النزعة لإعطاء كل شخص بما في ذلك الشخص ذاته ما لا يستحق، ومعاملة الناس بطريقة متعارضة مع ما يستحقون، فالتمييز في العمل هو نوع من أنواع التصنيف الاجتماعي الذي يعد العملية التي من خلالها يتم التمييز بين الأشخاص أو الجماعات وفقا لأسس معينة تدل على الاختلاف وهذا من باب الفرز والتمييز والترتيب، لكنه قد يأخذ بعد اجتماعي آخر له دلالات مختلفة، فالمنظمة من خلال هذه العملية تمارس نوع من الإقصاء والتهميش، لهذا يعد التصنيف الاجتماعي من المؤشرات التي تدل على الوصم الخفي (بتقة، 2022، ص 494)

7-3-2- أشكال التمييز العنصري: للتمييز العنصري أشكال متعددة وهي:

1- من حيث المباشرة والمعاملة:

يمارس التمييز العنصري في الواقع بطريقتين ففي الطريقة الأولى تتم بشكل مباشر وفيها يتم التقليل من شأن الفئة التي يستهدفها التمييز هنا عن طريق ممارسة الدونية في المعاملة معهم مباشرة ودون اعتبار أما في الطريقة الثانية فتكون غير مباشرة أي مبطنة عن طريق تطبيق قوانين تعسفية على جماعة لصالح جماعة أخرى.

2- من حيث الفئة المستهدفة حيث نميز مجموعتين:

أ - التمييز ضد الأفراد بحيث يكون التمييز العنصري موجه نحو الفرد بذاته وحرمانه من الحقوق وعدم المساواة في المعاملة.

ب - التمييز داخل المؤسسة حيث يكون التمييز بين العاملين بها فتحصل فئة على حقوقها وتحرم فئة أخرى من ذات الحقوق وبالتالي تتولد الكراهية بين العمال وتحصل التفرقة (جاوي، 2022، ص 514).
كذلك يمكن أن يكون التمييز العنصري مباشرا وغير مباشر:

- التمييز العنصري المباشر: هو عندما يعامل شخص ما شخصا آخر بشكل غير عادل بسبب العرق على سبيل المثال: يرفض صاحب العمل ترقية عامل مؤهل من أصول سريلانكية بسبب العرق، مشيرا الى أنه يفضل ترقية استرالي حقيقي.

اما التمييز العنصري غير المباشر: عندما يكون هناك متطلب أو ممارسة غير معقولة في بيئة العمل تنعكس على العاملين أو تؤثر عليهم بشكل غير عادل بسبب العرق، على سبيل المثال: تنشر شركة تنظيف إعلانا عن شاعر لعامل تنظيف جديد وتتضمن شرطا للتحدث والقراءة باللغة الإنجليزية بطلاقة، هذا يظر بالموظفين الذين قد يكونون عمال تنظيف قادرين ولكن لا يتقنون اللغة الإنجليزية، هذا ليس مطلبا معقولا نظرا لطبيعة العمل. (لجنة تكافى الفرص وحقوق الانسان، 2010، ص01)

7-3-3- عوامل التمييز العنصري:

العوامل الداخلية:

1- ضعف الوازع الديني:

مصدر السلوك هي النفس البشرية، ومواطن الشعور، ومبعث الأعمال فكلما ابتعد الإنسان عن الدين، ضعف الوازع النفسي، الذي يوجهه إلى السلوكيات، وضعفت بباطنه تلك الروابط التي تربطه مع الآخرين، فدائماً حرص الاسلام على تهذيب النفس والتعامل معها على اساس أن التمايز يكون في التسارع في الخيرات، لذا كان الوازع الديني والمرجعية الدينية من أبرز الاسباب التي إذا ارتفعت عند الأفراد كانت ضد العنصرية، وإذا ضعفت انهار هذا الحاجز..

2- التكبر:

يعتبر التكبر على أنه تكبر الإنسان عما فيه أو أنه شدة الاعجاب بنفسه، ويعد كذلك بانه استعظام الإنسان نفسه واستحقار غيره فتأبى نفسه على الارضاخ لهم، وتعوده إلى الترفع عنهم، فيزديهم وستصغرهم، ويأنف من مساواتهم.

3- احتقار الآخرين والاستخفاف بهم:

يعد احتقار الآخرين على أنه تقزيم الإنسان للآخرين، وان يستثقله، ويراه شيئاً يستحق الاهمال وعدم العناية به، ويأتي الاستخفاف بالآخرين نتيجة لاحتقارهم حيث النظرة إليهم على أنهم لا يستحقون التقدير، ولا الاحترام، ومن هنا يتولد الشعور بالتحيز والعنصرية وتنتع الفجوة بين الآخرين.

العوامل الخارجية:

1- الدين:

. توجد بشكل كبير في البلدان التي تضم جماعات حافظت تقليدياً على خواصها الاجتماعية

2- اللون:

اللون كان اساساً كبيراً للعنصرية، هذا الحاجز الذي يفصل البيض عن السود فمشكلة اللون من المشكلات التي قامت بسببها الحروب، لكي يحصلوا على حقوقهم ويعيشوا عيشة كريمة ويخرجوا من تحت العنصرية.

3- الجنس:

الناس رغم انتمائهم إلى أصل واحد إلا أنهم مختلفون في ألوانهم وأشكالهم وربما كان هذا الاختلاف نتيجة لتأثير البيئة الطبيعية من جهة، وتوريث الصفات المكتسبة للأجيال اللاحقة من جهة أخرى، كما تسببت الهجرات والاختلاط المستمر بين السلالات إلى إيجاد أشكال مختلفة من الناس فالجنس كان وما زال حتى الآن سببا في التفرقة (الحري، ص 772-779).

7-4- التمر الوظيفي (Workplace bull Ying):

7-4-1- تعريف التمر الوظيفي:

يعرف التمر الوظيفي على أنه مجموعة من السلوكيات السلبية مثل سوء المعاملة المؤسسية على أساس التسلسل الهرمي للسلطة، والتخويف الجسدي، والمضايقة والتجاهل والتهديدات اللفظية والتي تشكل ضغوطا تنظيمية (أبو برهم، 2022، ص 4169).

هو سلوك مؤذي وسلبى ومتعمد ومتكرر صادر من الرؤساء للمرؤوسين أو من المرؤوسين تجاه بعضهم البعض في العمل (جابر، 2024، ص 29).

كما يعرف أيضا التمر الوظيفي أنه ميل بعض أصحاب أو مدراء أو رؤساء العمل إلى السيطرة والهيمنة على مرؤوسيه ومضايقتهم بالتسلط والقسوة والتعنيف لدرجة أن عددا لا يستهان به من الموظفين قد يجبرون نفسيا وقهريا على ترك العمل بتقديم الاستقالة أو التحويل إلى قطاع آخر أو جهة أخرى (مغار، 2015، ص 513).

هو مجموعة من السلوكيات السلبية التي يتعرض لها العاملون في مكان العمل، يشمل المضايقات وعدم التحمل والإشراف السيء والممارسات العقابية غير العادلة (بوعشرين وبوبكر، 2024، ص 74).

7-4-2- أسباب ممارسة سلوكيات التمر الوظيفي:

يمكن أن يحدث التمر لعدة أسباب، لكنه غالبا ما يكون نتيجة مجموعة من العوامل الشخصية والضغط المرتبطة بالعمل:

- غياب الدور الفعال للرقابة الذي يحفظ كرامة الموظفين والعاملين كافة.
 - غياب القانون الذي يحمي الموظف من الوقوع في زمرة التمر الوظيفي.
 - عدم دراية بعض الموظفين بحقوقهم وواجباتهم تجاه أعمالهم.
 - عدم تحديد واجبات العمل لكل موظف وتكليفه رسميا بذلك.
 - عدم خضوع المدراء ورؤساء العمل إلى الفحص الطبي النفسي قبل التعيين لهذه الوظيفة.
- (حيدر وعباس، 2023، ص 7-8).

7-4-3- أبعاد التمر الوظيفي:

1- التمر اللفظي:

يتم عن طريق التمر والمضايقة اللفظية عندما ينتقد الفرد أو المجموعة من الأفراد باحتقار أو استهزاء بشخص ما، تفكيره، انتاجاته، لباسه، كلامه (حاكم، 2023، ص 521).

ويشتمل على استخدام اللغة المسيئة، والنعت بالألفاظ، والسخرية، والمكلمات الهاتفية المسيئة، والتعليقات القاسية، ونشر الشائعات المزيفة عن الضحية (عبيب، 2022، ص 629).

وهو يعد من الاتهامات التي قد تتسبب للضحية في شتى أنواع الحزن والكره والألام النفسية، وقد يتضمن ذلك توجيه كلمات جارحة منتهكة لحرمة الفرد، والنداء بتسميات غير لائقة، التعليق السلبي الجارح على

منظر ثياب أو جسم الشخص، المضايقة والتشهير الكاذب، السب والتقليل من قيمة الفرد (بوطاف، د س، ص 12).

2- التمر الاجتماعي:

يتم عن طريق المضايقة الاجتماعية عندما يقر بشكل واضح إقصاء أو تهميش الأفراد من مجموعة من اجتماعية (حاكم، 2023، ص 521).

فهو إيذاء سمعة الشخص أو الحط من وضعه ومكانته الاجتماعية، منع الأفراد من ممارسة أنشطة جماعية وإقصائهم، رفض صداقاتهم ونشر الشائعات عنهم، ويسمى أيضا التمر العاطفي ويهدف إلى التقليل من شأن الضحية وتخفيض درجة احساسها بذاتها وذلك من خلال التجاهل والعزلة وإبعاد الضحية عن الأقران واستخدام لغة الجسد بعدوانية (محمد حمزة، 2022، ص 253).

3- التمر النفسي:

هو التقليل من شأن الضحية، وتخفيض درجة احساسها بذاتها، ويشتمل على التجاهل والعزلة وإبعاد الضحية عن الأقران والعبوس (النشار والسواح، 2020، ص 6).

فهو يشمل المضايقة والتهديد والتخويف والإذلال والرفض من الجماعة (مباركي، 2022، ص 29). وأيضا يتمثل في الإذلال أو المعاملة بتسلط أو الابتزاز أو التعرض للضغط، استخدام بعض التصرفات التي تلحق الأذى النفسي بالآخر، كالضحك عليه بدون سبب، تجاهله أثناء الحديث، استخدام بعض الإشارات والإيماءات بغرض الاحتقار والاستصغار والتقليل من شأن الضحية وتخفيض درجة احساسها بذاتها تصرفات مخيفة أمامه وإبعاد الضحية عن الأقران وعدم إعطائه أهمية أو اعتبار (محمد حمزة، 2022، ص 253).

7-4-4- آثار التمر الوظيفي:

أ- **آثار نفسية:** مثل القلق، الاكتئاب، الإرهاق، انخفاض جودة الحياة، الإيذاء الذاتي المتعمد، الإرهاق العاطفي، ضعف الصحة النفسية، تدني احترام الذات، صعوبة التركيز، العجز، الغضب، اليأس، الأفكار الانتحارية.

ب- **آثار اجتماعية:** مثل سوء التكيف الاجتماعي، العزلة الاجتماعية.

ج- **آثار مهنية:** مثل انخفاض الرضا الوظيفي، ميل أعلى لترك الوظائف، نية أعلى لمغادرة مؤسسة الرعاية الصحية أو المهنية، خطراً على سلامة المرضى، زيادة الإجازات المرضية، حوادث وضعف أداء العمل، وضغوط العمل، فقدان الالتزام المهني.

آثار صحية: مثل خطر الإصابة بمرض السكري، اضطرابات النوم، الإجهاد، إصابات العضلات والعظام، الصداع النصفي وأمراض القلب والأوعية الدموية، التعب المزمن (ملال وآخرون، 2022، ص26).

6-5- العنف الوظيفي: (Workplace violence) :

6-5-1- تعريف العنف الوظيفي:

يعرف العنف في بيئة العمل على أنه مجموع الأفعال أو الأحداث من خلالها يتعرض الإنسان للتحرش أو التهديد أو المضايقة في العمل، هذه الأفعال تسبب ضرراً ضمناً أو ظاهراً يمس بأمنه أو بجسده، أو براحته الجسدية أو النفسية وكذا صحته الجسدية أو النفسية (خبيزي، 2023، ص114).

فهو كل وضعية يتعرض من خلالها العامل إلى الاضطهاد والتهديد كما يعتدي عليه نفسياً وجسدياً أثناء تأديته أو تنفيذه لعمله (أيت وراس، ص 411).

ويعرف العنف الوظيفي أنه مجموع الأفعال أو الأحداث من خلالها يتعرض الإنسان للتهديد أو المضايقة في العمل، فهذه الأفعال تسبب ضرراً ضمناً أو ظاهراً يمس بأمن أو بجسده أو براحته الجسدية أو النفسية (دعاس، 2019، ص 524).

6-5-2- أنواع العنف الوظيفي:

العنف الجسدي:

هو استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد اتجاه الآخرين من أجل إيذائهم، وإلحاق أضرار جسمية بهم وهذا ما يسمى (inflicte dionyury)، وذلك كوسيلة غير شرعية مما تؤدي إلى الآلام والأوجاع ويعرض صحة العامل للأخطار ومن أمثال استخدام العنف الجسدي: الحرق أو الكي بالنار، رفسات بالأرجل، خنق، ضرب بالأيدي أو الأدوات على أعضاء الجسم، دفع الشخص... الخ (بوشيخي، د س، ص 3).

العنف النفسي:

لقد اختلفت التسميات حول مفهوم هذا النوع من العنف، وهناك من يطلق عليه اسم الإيذاء النفسي أو الإيذاء العاطفي، وهو في أساس كل عنف يتضمن التهديد، التخويف، الشتم، المراقبة، عدم تقدير الذات، التحقير، النعت بالألفاظ البذيئة، الإحراج، الاتهام بالسوء، إساءة الضن، التوبيخ، الاستهزاء بمشاعر الآخرين... الخ (بوشيخي، د.س، ص3).

أي هو كل فعل مؤذي لنفسية الإنسان لكن دون أن يكون له آثار جسدية وذلك باتباع الأساليب التي تسبب آثار نفسية للفرد.

العنف الجنسي:

يعتبر العنف الجنسي من بين أنواع العنف التي تعاني منها النساء والأطفال عموماً فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة تعرض المرأة للاغتصاب هي متقاربة جداً في البلدان المتقدمة والبلدان النامية، وقد بينت هذه الدراسات أن امرأة واحدة من بين خمسة نساء تتعرضن للاغتصاب في حياتهن، كما أشارت ذات الإحصائيات والتي جمعت في ثماني دول تمثل الدول الصناعية النامية، إلى أن مرتكبي حوادث الاغتصاب معروفون لدى الضحايا في أغلب الأحيان.

(رمضاني، 2023، ص 347-348).

6-5-3- دوافع العنف الوظيفي:

توجد العديد من الدوافع التي تجعل الإنسان عنيفاً قد تدخل جميعها أو بعضها ضمنياً في العناصر التالية:

-الحفاظ على الذات: وهذا في إطار الصراع من أجل البقاء والممتلكات والمعتقد والقيم والمبادئ والوطن والدين أي الحفاظ على حياة الإنسان وشخصيته بمفهومها الواسع.

-المتعة واللذة: ويمكن إرجاع هذا النوع من الدوافع إلى مصادر مرضية عضوية أو نفسية ، فالبعض يستمتع بإذلال الناس أو شتمهم أو أخذ مالهم واغتصابهم وحتى قتلهم أي يجد متعة ونشوة عند إلحاق الأذى بالآخرين أو بممتلكاتهم.

-الغيرة والحسد: قد تدفع الغيرة والحسد إلى ارتكاب أفعال عنف من أجل إلحاق الأذى بالأشخاص المعنيين بذلك جسدياً أو معنوياً (كتشويه السمعة...) أو بممتلكاتهم.

(عبدی فاطمة، 2023، ص 37).

7-6- الضغوط المهنية: (Professional stress):

7-6-1- تعريف الضغوط المهنية:

هي مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر سلباً على أداء الفرد في العمل، ومنها غموض وصراع الدور، عبء العمل، العلاقات الشخصية، ظروف البيئة، فهذه العناصر تسبب الضغط الفيزيولوجي والنفسي للفرد، فالضغط المهني هو الضغط المنسوب لمهنة الفرد أو الضغط في بيئة العمل.

(عداد، 2014، ص 68-69).

فالضغط المهني هو حالة تظهر من خلال تفاعل الفرد مع وظيفته، وتؤدي به لإحداث تغييرات تجعله ينحرف عن مجال عمله (فرشيشي، 2013، ص 619).

ويشير هذا المفهوم إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفيزيولوجية مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وشكلت حوادث وإصابات العمل أولى الدراسات التي اهتمت بالعامل ومعرفة أسبابها (جابر وبولسان، ص 17-18).

فهو ردود فعل اتجاه المؤثرات المادية والنفسية المتمثلة في الخوف والاضطراب وزيادة ضغط الدم والارتباك، حيث تعبر هذه الردود بعدم ارتياح الفرد في ذلك الموقف (معلوم، 2015، ص 33).

ويعرف أيضاً أنه حالة تنتج نتيجة التفاعل بين ظروف العمل وخصائص الفرد، ويترتب عليها خلا في الاتزان الفسيولوجي والسيكولوجي للفرد (الضريبي، 2010، ص 15).

7-6-2- أسباب الضغوط المهنية:

- **ظروف العمل المادية:** تتمثل بعدة نواحي مثل بيئة العمل المادية، وطريقة تصميم مكان العمل، ومستوى الإضاءة ودرجة الحرارة والرطوبة.

- صعوبة العمل نفسه: ويتمثل ذلك في عدم معرفة الفرد للدور المطلوب منه، وعدم وجود وصف وظيفي، وكمية عمل أكبر من القدرات المتاحة.

- عدم التوافق بين متطلبات التنظيم، ومتطلبات الفرد.

- صراع الدور: أي التعارض بين توقعات العاملين من التنظيم، وتوقعات التنظيم من العاملين.

- التنافس على الموارد المتاحة.

- الاختلاف بين الرؤساء والمرؤوسين بسبب الصراع على السلطة.

- العوامل الشخصية: مثل وفاة شخص عزيز، قرب الإحالة على التقاعد، الطلاق، النقل من العمل، الزواج.

يتضح مما سبق تعدد أسباب الضغوط، ومنها عوامل مادية، واجتماعية، وشخصية، وبيئية، وتنظيمية وغيرها، فهذا بحد ذاته يعني أن التحكم في كل هذه العوامل أمر ليس يسيرا لذا ينبغي النظر إلى الضغوط المهنية لا بد منها، ولكن لا بد منها من الحد منها كي لا تؤثر سلبا على الإنتاجية والتقدم المهني للعاملين (أبو عامر، 2022، ص 21-22).

7-6-3- مصادر الضغوط المهنية: يمكن تصنيف مصادر الضغوط إلى ما يلي:

مصادر داخلية: التي تتمثل في ذاتية الفرد أو التكوين النفسي له مثل نمط الشخصية، القيم والعادات، الدوافع والاتجاهات، كما قد ترجع إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله فالشخصية ككيان منطوي على سمات وراثية وأخرى مكتسبة تشكل في مجموعها الإطار المرجعي الذي يؤثر في سلوك الفرد في المواقف المختلفة.

مصادر خارجية: تتمثل في الضغوط الأسرية مثل العبء الأسري الزائد، وعدم التوافق النفسي بين الزوجين، ومشاكل الأطفال، وغيرها كما تتمثل في الضغوط البيئية التي تتسبب في إحداث القلق والتوتر والاكتئاب وتؤدي إلى مزيد من الضغوط مثل: الأخبار الحزينة والسيئة والكوارث، ومن المصادر الخارجية ضغوط العمل التي تختلف باختلاف المهن.

فالوظائف الإدارية القيادية تعاني من مستوى عال من الضغط بسبب ضغط الوقت، والصعوبات في تحقيق معايير الجودة (فنوش وساعد، 2013، ص555).

7-6-4- آثار الضغوط المهنية:

الآثار المعرفية:

- لانقص الانتباه والتركيز وضعف قوة الملاحظة.
- نسيان الأشياء وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- تدهور الذاكرة وزيادة الأخطاء.
- نقصان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- صعوبة معالجة المعلومات وحل المشكلات.
- النظرة السلبية للذات سواء من الفرد أو الآخرين.
- التفكير الجامد والنمطي بدلا من التفكير الابتكاري.

الآثار الانفعالية: وتظهر الأعراض التالية:

- استثارة الخوف والقلق والإحباط بسرعة.

- ازدياد التوتر النفسي والفسولوجي.
- سيطرة أفكار الوسواس القهري.
- انخفاض تقدير الذات.
- ازدياد الاندفاعية والحساسية المفرطة.
- عواطف غير مناسبة، الشعور باليأس والضيق، الرغبة في الموت، الاكتئاب، الشعور بعدم القدرة على الحركة.

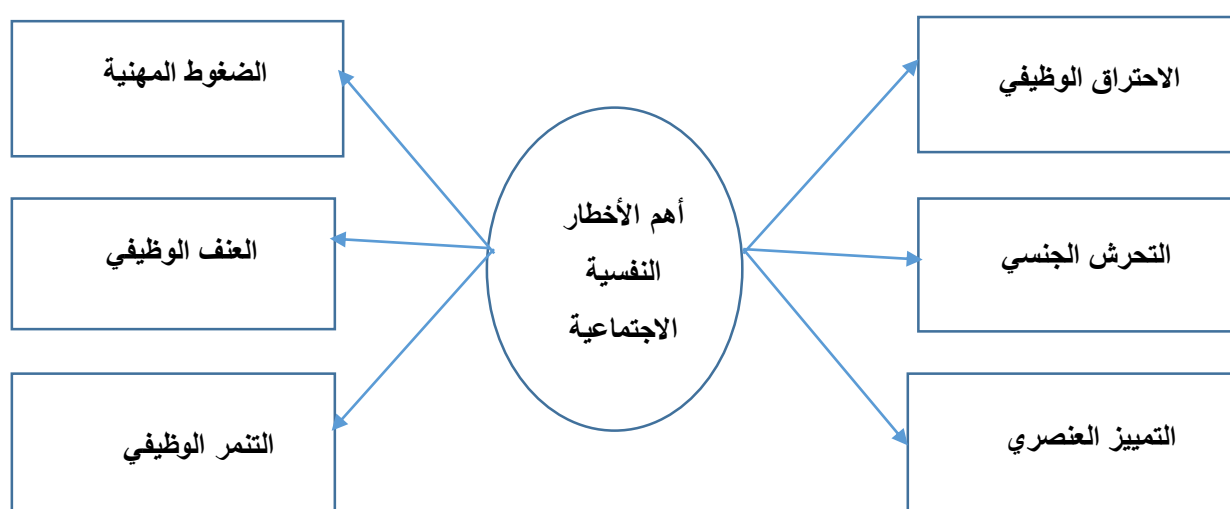
الأثار الفسيولوجية: تتمثل الأعراض في:

- اضطرابات المعدة والأمعاء.
- الشعور بالغثيان والارتعاش.
- ارتفاع الكولسترول في الدم وهذا ما يؤدي للأزمات القلبية.
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين وذلك ما يؤدي إلى زيادة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر في الدم.

الأثار السلوكية: تظهر الأعراض كما يلي:

- اضطرابات لغوية كالتأتأة والتلعثم.
- انخفاض إنتاجية الفرد.
- اضطرابات في النوم وإهمال المنظر والصحة.

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - تعاطي المخدرات والتدخين والعقاقير.
 - تزايد معدلات التغيب عن العمل وعدم الرضا عنها.
 - قضم الأظافر، وسواس المرض، تصعيد أخطاء الآخرين، تجاهل الآخرين.
- (معلوم، 2015، ص114-116).



الشكل رقم (04): يمثل أهم الأخطار النفسية الاجتماعية (من إعداد الباحثين).

8- آثار الأخطار النفسية والاجتماعية:

يمكن ان تؤدي الاخطار النفسية الاجتماعية ان تخلق التوتر واحداث ضغط نفسي على العمال وهو رد فعل الجسم عندما يدرك العامل ان متطلبات وظيفته تتجاوز قدراته العقلية و الجسدية للتعامل معها، ويخلق استجابة فسيولوجية ونفسية في الجسم من خلال افراز الادرينالين والكورتيزول، وزيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم، وزيادة مستويات الجلوكوز في الدم، وتحويل الطاقة من الجهاز المناعي إلى اجزاء أخرى من

الجسم ، وهذه الاخطار في حد ذاتها إذا تكررت طويلا فإنها سوف تسبب اضرارا نفسية وجسدية ، وتسبب بعض الأخطار التوتر عندما يعترض بشكل مباشر للخطر نفسه.

(Safe work australia,2022, p06).

فتشمل اثار الأخطار النفسية والاجتماعية للعمال العديد من الجوانب التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية وأدائهم في العمل:

8-1- الآثار المترتبة على الصحة النفسية والجسدية:

وفقا لشدة ومدة التعرض لعوامل الخطر، والتاريخ الشخصي والمهني لكل فرد، وسياق الشركة أو الهيكل الخاص أو العام، والدعم والمساندة، يمكن أن تتجلى الاخطار النفسية الاجتماعية، على وجه الخصوص، في التعبير عن شعور بعدم الراحة أو المعاناة في العمل، وسلوكيات الادمان وما إلى ذلك

يمكن أن ترتبط الصحة البدنية والعقلية بالأخطار النفسية الاجتماعية، يتعلق الامر بشكل خاص ب: - اضطرابات العضلات والعظام.

- الأمراض القلبية.

- اضطرابات الصحة العقلية (نوبة اكتئاب، اضطرابات القلق، حالة الضغط النفسي بعد الصدمة، الرغبة في الانتحار.

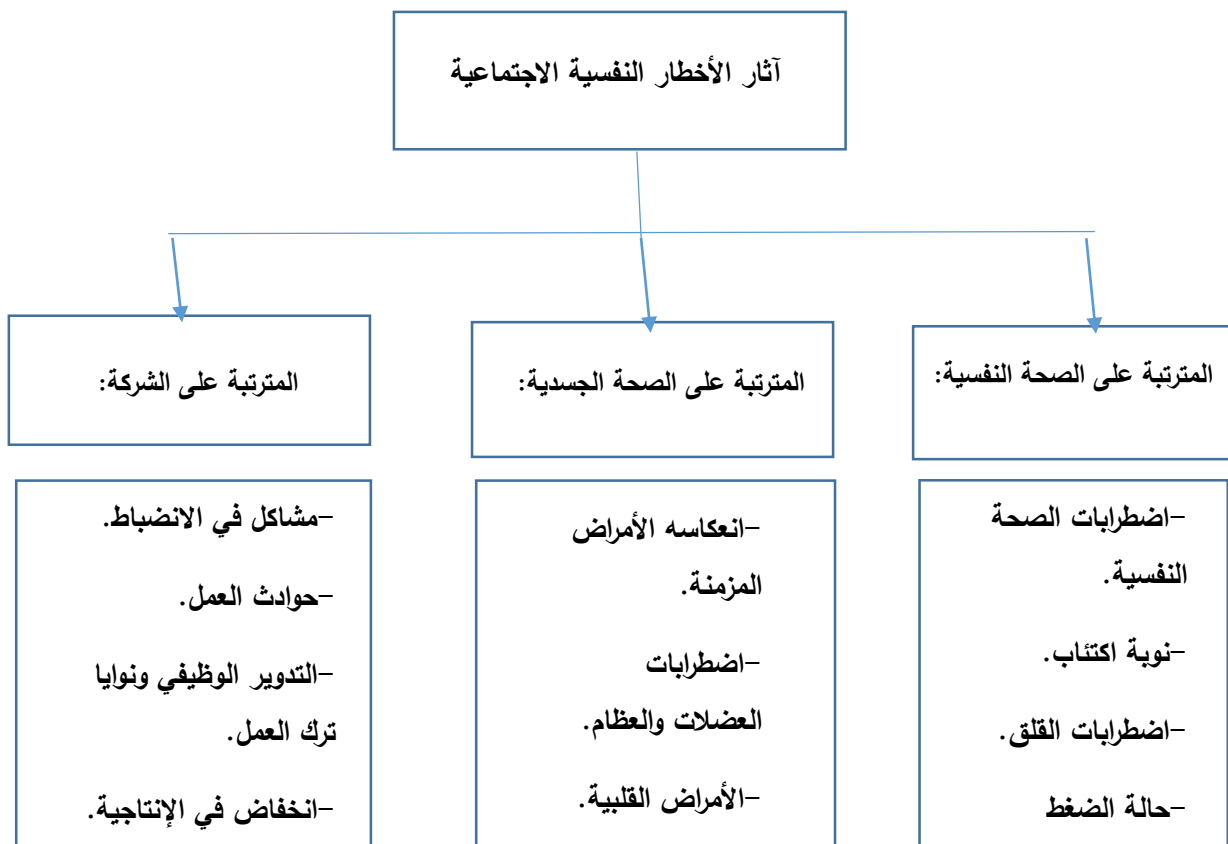
- تقادم أو انتكاسة الأمراض المزمنة.

8-2- الآثار المترتبة على المنظمة:

تتأثر المؤسسات بشكل كبير بظهور الأخطار النفسية الاجتماعية لدى موظفيها، حيث يمكن ملاحظة عدة آثار سلبية تؤثر وتتعكس على الاداء و من بين هذه الآثار، نجد زيادة الغياب عن العمل ، نتيجة الضغوط النفسية والصحية، مما يؤدي إلى نقص في القوى العاملة، كما أن هناك معدل مرتفع لتدوير الموظفين ونوايا ترك العمل، مما يزيد من التكاليف ويؤثر على استقرار الموظفين، عدم و الالتزام التنظيمي أو متطلبات

الجودة يصبح ظاهرا ، مما يؤثر على سمعة المؤسسة وقدرتها على تحقيق الميزة التنافسية، بالإضافة إلى ذلك، تظهر مشاكل في الانضباط و الالتزام، مما يؤدي إلى انخفاض في الإنتاجية وزيادة الإصابة بحوادث العمل، كل هذه العوامل تساهم في تدهور المناخ الاجتماعي داخل المؤسسة مما قد يلحق أضرارا بصورتها و يؤثر على نجاحها في السوق.

(<https://travail-emploi.gouv.f>, 03h :30, 03/09/2024).



الشكل رقم (05): يمثل آثار الأخطار النفسية الاجتماعية، (من اعداد الباحثين).

9- الوقاية من الأخطار النفسية والاجتماعية:

- تقديم رعاية خاصة للعاملين الجدد لإعطائهم فرصة للتكيف مع نمط الحياة الجديد وذلك بالتدريب المستمر.
 - تقادي الملل بالعمل وذلك بالتغيير قدر الإمكان ومحاولة اشتراك العاملين في اتخاذ القرار وإعطائهم الإحساس بالأهمية والمسؤولية والاستفادة من قدراتهم الإبداعية.
 - إتباع الأساليب السليمة في الإدارة لمنع الصراعات والاحتكاك بين العاملين.
 - خلق مناخ اجتماعي مناسب عن طريق الأندية والرحلات وحل المشاكل الاجتماعية للعاملين من إسكان ومواصلات وتعليم وترفيه وصحة.
 - الاختبار المناسب للعاملين عن طريق الاختبارات النفسية لوضع العامل المناسب في المكان المناسب له نفسيا.
 - المتابعة النفسية للعمال عن طريق متابعة معدلات الغياب والحوادث للاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية (تقبيل وآخرون، 2023، ص22-23).
 - وتتم أيضا الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية عن طريق:
 - الوقاية التنظيمية الفردية:
- يرتكز هذا النوع من الوقاية على التفاعل القائم بين الفرد والمنظمة، حيث يعمل على تكيف العامل مع بيئة العمل، في حين أن الوقاية التنظيمية تفعل العكس، وذلك من أجل تجنب ظهور الاضطرابات النفسية الاجتماعية أو تطوير العوامل التي تؤدي إليها، و تتمثل الإجراءات المتخذة على سبيل المثال في تحسين العلاقات بين الأفراد، الاتصالات وعلاقات العمل، كون أن العزل وسوء العلاقات بين الزملاء وعدم الدعم في العمل تعد من عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية، وقد قامت العديد من الشركات بتخصيص مكان

سمي بالدوائر الصحية والغرض منها هو جمع العمال من أجل تحليل محيط العمل وتحديد تدابير الوقاية هذه المبادرة تسمح بإدراج وإشراك العمال في الوقاية وكذلك تعزز التماسك داخل المؤسسة، تقوم هذه الطريقة بالنسبة على تكوين وتدريب الموظفين على تقنيات إدارة الإجهاد الضغط مثلاً من خلال الاسترخاء والعلاجات المعرفية السلوكية، إدارة العواطف والاتصالات، وهي فعالة إذا ما اتبعت بمرور الوقت (كحلوش،

2024، ص79).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نتوصل إلى أن الأخطار النفسية الاجتماعية تشكل تحدياً كبيراً للأفراد والمجتمعات، وأن التعامل معها يتطلب وعياً جماعياً وفردياً. من المهم تعزيز الدعم الاجتماعي وتطوير استراتيجيات فعالة لمواجهة هذه التحديات، مما يساعد على تحسين الصحة النفسية وتعزيز جودة الحياة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد.

1- تعريف الصحة النفسية.

2- التطور التاريخي للصحة النفسية.

3- أهمية الصحة النفسية.

4- معايير الصحة النفسية.

5- مظاهر الصحة النفسية.

6- خصائص الصحة النفسية.

7- مناهج الصحة النفسية.

8- مؤشرات الصحة النفسية.

9- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

تعد الصحة النفسية أنها جزء مهم من الرفاهية العامة، حيث تؤثر على كيفية تفكيرنا وشعورنا وتصرفاتنا منه فالصحة النفسية الجيدة تعزز القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة وبناء علاقات إيجابية، فمن الضروري تعزيز الوعي والدعم للصحة النفسية للحفاظ على جودة الحياة، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى عرض ماهية الصحة النفسية، ومعرفة تطورها التاريخي، وذكر أهميتها ومعاييرها، ثم سنذكر مظاهرها، وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة بالنفسية، مع ذكر مناهج الصحة النفسية و كشف مؤشراتنا، وصولاً إلى العوامل المؤثرة فيها.

1-تعريف الصحة النفسية:

لقد تعددت وتتوعدت تعريفات الباحثين والعلماء حول الصحة النفسية فنذكر من بينها ما يلي:

تعني وجود الإرادة لدى الفرد وقدرته على التوفيق بين مطالب الجماعات التي ينتمي إليها ومتطلباته وحاجاته الذاتية، فهي تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية ، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله، وهي حالة دينامية تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به أو يخبره، والمقصود بالتوافق المرن هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة (الأخذ والعطاء) يتضمنها التعاون والاحترام والتقدير المتبادل والتسامح والثقة بحذر مع الناس ، كذلك قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع متطلبات الحياة ضمن قدراته وامكانياته. ويتقبل ويرفض ما يناسبه وما لا يناسبه بفعل فهمه واستبصاره لنفسه، ويمكن أن تعرف أيضا أنها حالة عقلية انفعالية حركية دائمة نسبيا ويكون الفرد في رضا تام عن نفسه وشعوره بالسعادة مع الذات والآخرين (منسي، 2001، ص 20-21).

هي حالة الرفاهية النفسية العامة والقدرة على التعامل مع التحديات الحياتية، والتكيف معها بشكل صحي وإيجابي وتشمل العديد من العناصر المختلفة، بما في ذلك الشعور بالرضا والسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس والقدرة على إدارة الضغوط والتوتر. (نقبيل وعلوطي، 2024، ص 122).

هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى

حد ممكن، وقادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا، حسن الخلق بحيث يعيش بسلام (القص، 2022، ص 664).

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاهية التي يستطيع فيها الشخص تحقيق إمكاناته، والتغلب على ضغوط الحياة العادية، وأداء عمل منتج، والمساهمة في حياة مجتمعه وتعبير أدق ستميز الصحة النفسية الجيدة في العمل بحالة من التوازن العاطفي الذي يسمح للشخص بالقيام بمهام عمله و الحفاظ على العلاقات المهنية، والمشاركة في أنشطة بيئة عمله والحصول على الرضا بشكل عام تقع الحالات المتعلقة بالصحة النفسية في العمل ضمن سلسلة متصلة ففي أحد طرفيها، توجد حالة من الصحة النفسية الجيدة وفي الطرف الآخر توجد الأمراض النفسية، والغالبية العظمى من الأمراض النفسية عابرة وتسمح العلاجات المناسبة بالعودة إلى حالة وظيفية مرضية على المستويين الشخصي والمهني، أما الاضطرابات الشديدة المستمرة مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب، فهي أقل شيوعا ولن يتم تناولها في هذا الدليل، والواقع أن هذه الاضطرابات لا تحدث بسبب العمل، وبين هذين الطرفين، توجد مشاكل صحية نفسية مختلفة بدرجات متفاوتة من الشدة، مثل الإجهاد و الضيق النفسي، لذلك يجب أن نتذكر أن غالبية مشاكل الصحة النفسية في العمل عابرة و يمكن علاجها، أن تحدث هذه المشاكل لأي شخص، إنها معاناة حقيقية جدا لها تداعيات على الأفراد الذين يعانون منها ولكن أيضا على المنظمات التي يعملون فيها، لذلك من الضروري معالجتها بشكل برنامج مساعدة الموظفين جزءا من الحل من خلال التركيز على الوقاية من هذا النوع من المشاكل

. (Drouin, Philippe, 2018, p 6)

ويعرف والتر ميشال أن الصحة النفسية هي مدى قدرة الفرد على إدراك ذاته وقدراته، ومدى قدرته على تقبله لذاته كما هي القدرة على تحمل مسؤولية ذاته، وعدم تزييفه لمشاعره الحقيقية كما أنه لا ينخدع بالتوقعات الخيالية (بوشاللق، دس، ص175).

وتعرف أيضا الصحة النفسية من منظور إسلامي بأنها قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى وإخلاص العبودية لله تعالى بالمحبة والطاعة والدعاء والرجاء والتوكل على الله مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله، كذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، فيسلك فيها السلوك المفيد له ولمجتمعه وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته، والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه (زروالي، دس، ص 290).

وهي القدرة على التأرجح بين الشك واليقين والتي تمنح للشخص مرونة في اتخاذ القرارات، فلا يتطرق إلى حد الخطأ ولا يتذبذب إلى حد الأحجام عن اتخاذ القرار (بن عميور، 2023، ص 205).

وهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي (بن يحي وبوجيت، 2020، ص 188).

2- التطور التاريخي للصحة النفسية:

حتى سنوات الستينيات حاولت الدراسات المهمة بالصحة النفسية في العمل الإجابة على انشغاليين أساسيين مرتبطتين بالموضوع.

الأول كان حول كيفية تعزيز وتفضيل مداخل التاييلورية في تنظيم العمل، التي ركزت على تحسين الإنتاجية من خلال عقلنة العمل، حيث اعتبرت الصحة النفسية كأجزاء مستقلة عن بعضها البعض، ووضعت لزيادة الإنتاجية.

أما الانشغال الثاني يرتبط بالنظر في الصحة النفسية للعامل في إطار ممارسة الطب الشرعي المرتبط بالتشريعات المرتبطة بحوادث العمل والأمراض المهنية أين يكون فيها للطبيب الحق في تقرير المساعدة.

وفي أواخر 1960 حتى منتصف 1980 شهدت هذه الفترة ظهور صراعات عمالية قوية حول ظروف العمل، حيث أدى ذلك إلى إجبار أصحاب العمل على الاعتراف بأهمية هذه القضايا، مما أدى إلى إصدار قوانين مثل قانون الحماية من حوادث العمل في عام 1976، وإنشاء الوكالة الوطنية لتحسين ظروف العمل في عام 1773، فهذا التحول أدى إلى تطور فهم ظروف العمل حيث لم تعد مقتصرة على الدراسات الطبية أو النقابية فقط، بل أصبح للعمال الحق في المعرفة والتدريب على مخاطر العمل، وفي الفترة التي تلت ذلك، والتي تميزت بأزمة اجتماعية وسياسية، تم ربط المنطق المالي بالمنطق الصناعي والاجتماعي، حيث ركز العلماء على رفع الموارد للعمال للحفاظ على البعد السياسي مع تطوير أساليب تنظيمية جديدة.

كما نعلم اليوم أن مشاكل الصحة النفسية المرتبطة بالعمل متجذرة من عوامل متعددة منها العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل العولمة التي زادت من حدة المنافسة، وعوامل فردية لها تأثير كبير على الصحة النفسية مثل العوائق الأسرية والفردية، إضافة إلى عوامل أخرى كعبء العمل وتكثيف العمل، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات والنقص في المعلومات، كلها عوامل تهدد الصحة النفسية للعمال (رابح الله، ص 57-58).

3- أهمية الصحة النفسية:

الصحة النفسية بالنسبة للعامل لا تقل خطرا ولا أهمية عن الأمراض الجسمية ، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى مقدار تعرضه لحوادث العمل وإصابته، وعليه لا بد من توفير جو صحي للعمال، والعمل على حل مشاكلهم وإعطائهم حقوقهم وإلزامهم بالقيام بواجباتهم الوظيفية، بمعنى العمل على التواصل الفعال بين الإدارة والموظفين لضمان بيئة عمل إيجابية وفعالة، والمعروف أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية أو الانحرافات السلوكية يضاعف من خطر الأمراض المهنية ويزيد من

خطورتها، ويحتاج العمل إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر، حين تلاحقه الإدارة بالمطالبة بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته فيشعر بالتوتر، ومن خلال ذلك يجب أن يكون هناك توازن وتوافق بين متطلبات الوظيفة وقدرات العمال وأن يتم توفير الدعم المناسب للتخفيف من الضغوط المهنية.

وبصفة عامة تكمن أهمية الصحة النفسية في:

-الاستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.

-الصحة النفسية تنشئ أفرادا مستقرين وأسوياء، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسيا، فالأسرة المستقرة نفسيا تتمتع بالتماسك والتآزر والقوة الداخلية والخارجية، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسكا.

-الصحة النفسية فعالة لذات الفرد، فهي تتيح له الفرصة بفتح آفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيدا عن الاستجابات غير السوية.

-تمتع الفرد بالصحة النفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسؤوليات دون الانسحاب.

-الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته متكيفا مع مجتمعه، فغالبا ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله.

-كما أن للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصادي والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته وكفاءاته إلى الحد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية. (تشعبت، 2019، ص 4-5).

إن تحقق الصحة النفسية للأفراد من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته لأن أفراد خاليين من العيوب النفسية والتي من شأنها أن تؤدي لإعاقتهم في أدائهم لأدوارهم في المجتمع فلا يتحقق الرخاء ويصبح مجتمعا خاويا، وكذا يمكن توضيح أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع في النقاط التالية:

- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة.
- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم.
- الصحة النفسية تمكن الفرد من التعلم الجيد.
- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد.
- الصحة النفسية تسهم في زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته.
- الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع. (عبد الحميد والعزابي، 2022، ص 26).

4-معايير الصحة النفسية:

برزت اتجاهات عديدة لوضع معايير ونماذج لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية، وهذا نتيجة لتعدد النظريات النفسية التي تفسر هذه المعايير المتمثلة في:

4-1-الاتجاه الذاتي: وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك السوي

أو غير السوي، أي الطريقة التي يتخذ منها الفرد نفسه لتقييم سلوكياته، معتقداته وقيمه وكذلك سلوكيات الآخرين.

4-2-الاتجاه المثالي: الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو يقرب منها وأن اللاسوية هي

انحراف عن المثل العليا، لهذا فإن الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال، بمعنى ذلك الشخص الذي يقيم سلوكه وسلوكات الآخرين بناء على مدى اقترابهم من معايير الكمال أو المثل العليا التي يقوم بتحديدوها المجتمع والفرد بذاته.

4-3-الاتجاه الاجتماعي: ويعتمد فيه على تحديد السوي من غير أي مدى الالتزام بالمعايير والقيم

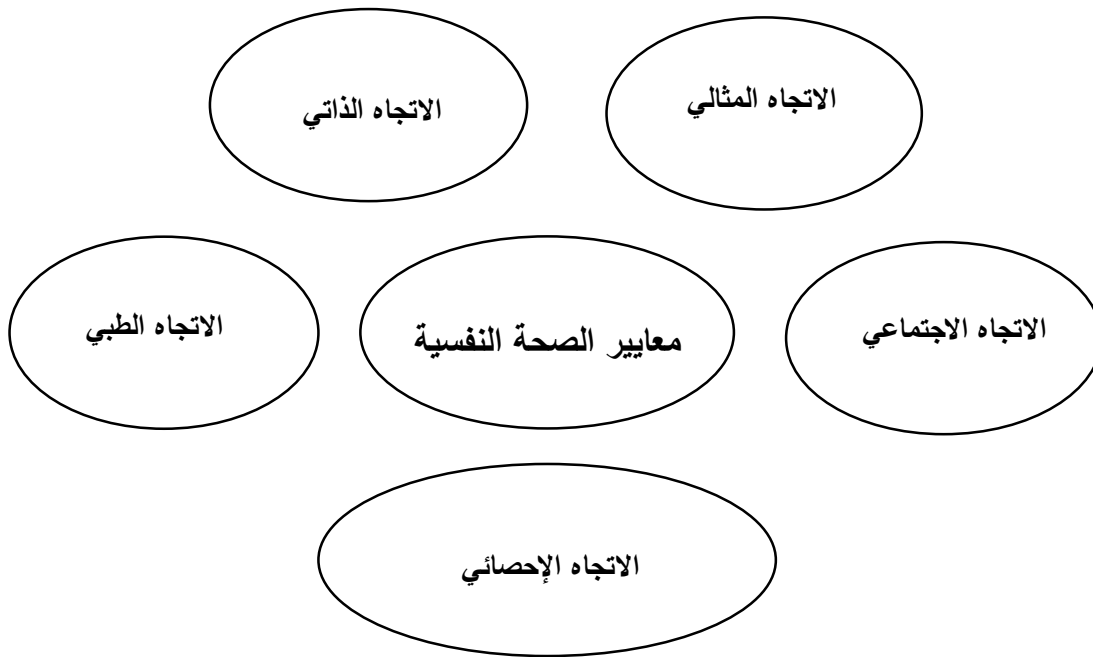
الاجتماعية والثقافية والدينية، أي أنه يركز على كيفية تفاعل واستجابة الأفراد مع المجتمع عوضا عن التزامهم بقيم محددة.

4-4-الاتجاه الإحصائي: يحصل فيه توزيع السوي والغير السوي من خلال الانحراف عن المتوسط

اذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع، وهذا يوضح أن التصرفات الأكثر شيوعا تعتبر سوية، أما تلك التي تتحرف بشكل كبير عن المتوسط تعد غير سوية.

4-5-الاتجاه الطبي: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية

لاشعورية وأن السوية هي الخلو من الاضطرابات، وهنا يؤكد لنا أن اللاسوية تنشأ نتيجة صراعات نفسية لاشعورية، بينما السوية هي عدم وجود مشكلات نفسية. (الزبيدي، 2007، ص12).

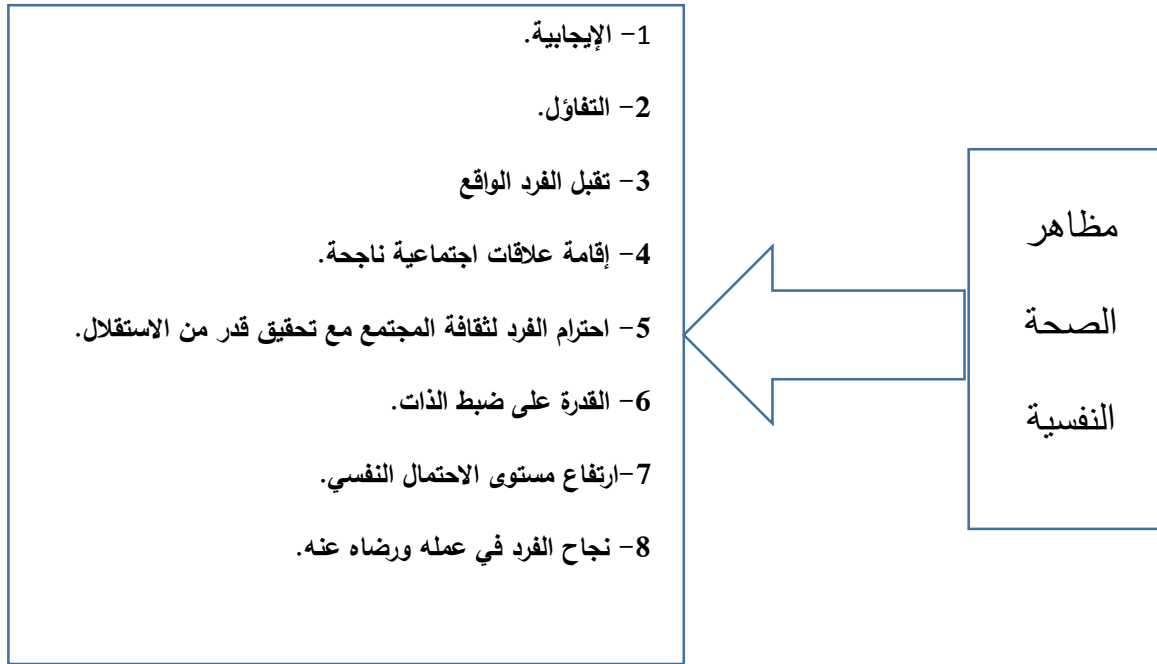


الشكل رقم (06): يمثل معايير الصحة النفسية (من اعداد الباحثين).

5-مظاهر الصحة النفسية:

تتجلى مظاهر الصحة النفسية في عدة جوانب تعكس مدى توازن الفرد وارتياحه النفسي ، و من أبرز هذه المظاهر الإيجابية والتفاؤل حيث ينظر الشخص إلى الحياة بنظرة مشرقة رغم التحديات التي قد يواجهها، كما أن تقبل الفرد لحدود إمكانياته يعد من العناصر الأساسية في تعزيز الصحة النفسية ، حيث يساعده ذلك على وضع أهداف واقعية يمكن تحقيقها ، مما يقلل من الشعور بالإحباط ، علاوة على ذلك ، فإن القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تعكس الصحة النفسية الجيدة ، حيث يسهل ذلك التواصل مع الآخرين وبناء شبكة دعم قوية ، كذلك الاحترام لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلالية يعكس نضج الفرد وقدرته على التكيف مع محيطه ، و تعتبر القدرة على ضبط الذات من المؤشرات المهمة على وجود الصحة النفسية ، حيث تساعد الفرد في إدارة مشاعره وسلوكياته و انفعالاته ، كما أن ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي يمكن الشخص من مواجهة الضغوط والازمات بشكل أفضل ، وكذا نجاح الفرد في عمله

ورضاه عنه يعدان من العوامل الأساسية التي تعزز الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز و الالتزام ، مما يساهم في تحسين جودة حياته الوظيفية. (عبد الحميد والعزابي، 2022، ص 27).



الشكل رقم (07): يمثل مظاهر الصحة النفسية (من اعداد الباحثين).

6-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، حيث تشمل تقبل الذات وفهمها، والقدرة على التعامل مع التوقعات الخارجية دون وجود معوقات داخلية أو خارجية، كما يظهر التوافق الشخصي والاجتماعي والواقعية في تقبل الواقع، حيث يوجه الأفراد نحو حياة غنية بالمعاني.

أيضا، تتمتع هذه الشخصية بالاستقلال والتوجه الذاتي، حيث تمتلك فاعلية داخلية قوية تمكنها من توجيه الأوامر إلى الذات ومقاومة الإغراءات، المسؤولية والنضج الانفعالي هما من الصفات الأساسية، بالإضافة إلى التوجه خارج الذات وتحقيق الذات، مما يسهم في الاستمرار في النمو الشخصي من الصفات الأخرى التي تميز هذه الشخصية الشعور بالسعادة مع الآخرين ومع النفس، وتحقيق الذات واستغلال القدرات بشكل فعال، والعيش بسلام. (الجبوري، 2013، ص 46-47)

ولكي يمكن القول إن فردا ما يتمتع بقدر وافر من الصحة النفسية يجب توفر بعض الخصائص منه
6-1- التوافق: ويظم جانبين:

أ- التوافق الاجتماعي: ويشمل التوافق الاسري والمدرسي والمهني والاجتماعي بمعناه الواسع
ب -التوافق الشخصي: وهو الرضا عن النفس.

6-2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الراحة، الأمن، الثقة، احترام الذات، تقبل الذات التسامح مع الذات، والطمأنينة.

6-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، اقامة علاقات اجتماعية الانتماء للجماعة، التعاون مع الآخرين، تحمل المسؤولية الاجتماعية، حب الآخرين والثقة بهم.

6-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات: يظهر في فهم النفس التقييم الواقعي والإمكانيات تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، تقدير الذات وبذل الجهد في العمل والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

6-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: والذي يتم به النظرة السليمة للحياة ومشاكلها حيث تتطلب العيش في الحاضر والواقع، وبذل الجهد في حل المشاكل التي قد تواجهها، حيث تشمل أيضا مواجهة الإحباطات اليومية وتحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية، فمن الضروري الترحيب بالأفكار الجديدة والسعي للسيطرة على البيئة والتوافق معها، مما يسهم في تعزيز مرونة الفرد وقدرته على التكيف مع التحديات المختلفة.

6-6- التكامل النفسي: يتحقق من خلال الاداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسميا وعقليا واجتماعيا ودينيا، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

6-7- العيش في سلامة: يظهر في التمتع بالصحة النفسية والاجتماعية والجسدية، والاقبال على الحياة والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان (ناجي، 2020، ص 503-504).

أما عبد الفتاح خواجه فيرى أن من أهم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ما يلي:

-تكمال الذات: ويتضمن:

-فهم الذات وتقبلها والرضا عنها.

-تنمية الذات من جميع جوانبها لتصبح أكثر قوة ونشاطا وقدرة على التطور نحو الأفضل، ولا يكون ذلك إلا بإشباع حاجاتها في الوقت المناسب وفي حدود ومعايير وقيم المجتمع.

-توازن الذات: ويتم ذلك عن طريق الشعور بالسلام الداخلي والعيش في الحاضر والاتجاه نحو الواقع، والتسلح بالأمل، والرجاء في أشد لحظات الحزن والألم، والتحرر من الخوف، والقلق، والخضوع، والقدرة على ضبط النفس.

-العيش مع الآخرين والتواصل معهم، والتكيف مع المحيط.

-العمل والعطاء. (منصوري، 2024، ص 291).

7-مناهج الصحة النفسية:

ففي مجال الصحة النفسية لا بد من الإشارة إلى مناهجها، وهي كما يلي:

7-1-المنهج الإنساني:

يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو السليم وتحقيق التوافق في مختلف المواقف والظروف التي يمر بها، وذلك من خلال التعرف على قدراته وإمكانياته وتوجيهها بطريقة سليمة.

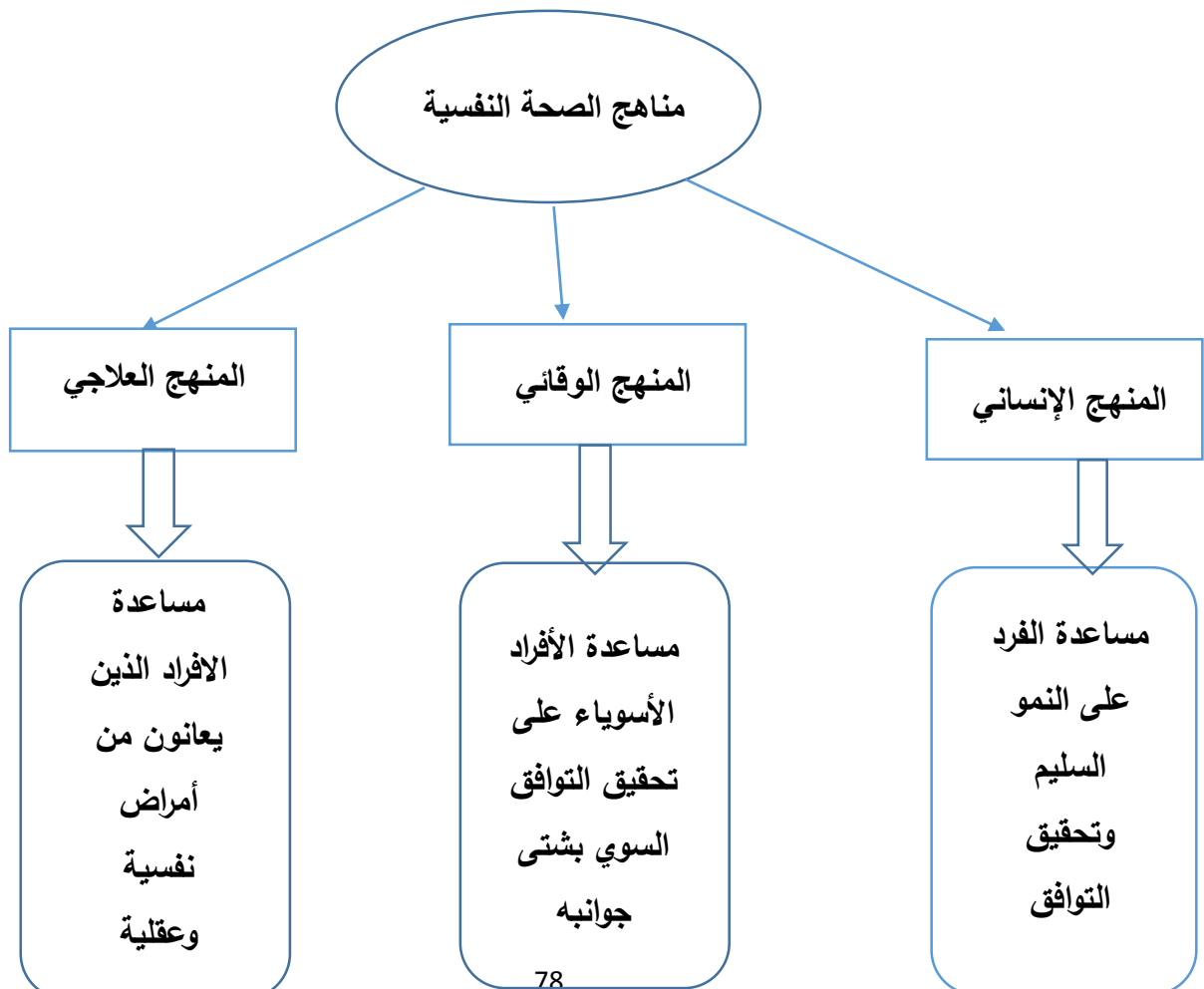
7-2- المنهج الوقائي:

يهدف إلى مساعدة الأفراد الأسوياء على تحقيق التوافق السوي بشتى جوانبه، ومساعدتهم على الوقاية من اضطرابات السلوك والأزمات النفسية، أي يهدف هذا المنهج إلى الوقاية من المرض ومحاولة منع حدوث المرض.

7-3- المنهج العلاجي:

يهدف هذا المنهج إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية، فبعد أن يتم تحديد نوع المرض، تستخدم طرق العلاج النفسي المناسبة والتي تشمل أساليب العلاج المختلفة حتى يعود المريض إلى حالته الطبيعية قادراً على تحقيق التوافق السوي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به.

(الفيل وسمير، دس، ص 8).



الشكل رقم (08): يمثل مناهج الصحة النفسية (من إعداد الطالبتين).

8- مؤشرات الصحة النفسية:

8-1- الرفاهية:

لقد أشار (سليمان 2002) أن النفسانيين بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، ركزوا اهتماماتهم في الأساس على الأمراض مستعملين لغة الطب المتمحورة على الشذوذ والمرض، ولهذا ظهرت العديد من النماذج تشرح مشاكل الصحة، وتسمح بتفهم أفضل للأمراض (الضغط الاحتراق الخ..) ومنها الاهتمام بالوقاية وعلى هذا الأساس ظهرت عدة مفاهيم مثل: السعادة، جودة الحياة الرضا في الحياة كمفاهيم علمية في غاية الأهمية.

وعليه فالرفاهية في العمل في مجمل العوامل المتعلقة بالشروط التي يجري فيها العمل و تشمل على أمن حماية صحة العامل الحمولة النفسية الاجتماعية للعمل (الضغط)، العمل (الضغط)، الارغونوميا تحسين أماكن العمل، والاجراءات المتخذة من ارباب المؤسسات في ما يخص البيئة، يبدو أن الرفاهية و المعاناة، النفسية هما أكثر المؤشرات تقييما لحد الآن، لكن المعضلة تتمحور حول العلاقة بين مفهوم الرفاهية والصحة اذا كثيرا ما يتشابهان ويرتبطان ببعضهما البعض ارتباطا متبدلا ما عدا الصحة في كندا التي ترى بضرورة التمييز بينهما، وإن كان بعض العلماء يعتقد أن الصحة هي مكون للرفاهية، فإن الاغلبية منهم يرون أن الرفاهية هي مكون و معيار للصحة وليس العكس من تحليل العوامل.

8-2- التوافق الذاتي: هو حالة من الاستقرار النفسي التي يكون فيها الفرد متوافقا مع ذاته ومتكيفاً مع

مستواه وامكاناته وقدراته وكفاءاته الذاتية وإدراكه المواطن القوة ومواطن الضعف التي يتمتع بها، وإمكانية

استثمارها والاستفادة منها بأكبر قدر ممكن، وبالتالي تحقيق مبدأ الأمان الداخلي والرضى عن الذات ومحبتها.

8-3- التوافق الاجتماعي: وهو قدرة الفرد على التكيف الجيد مع البيئة الخارجية في جميع المواقف الاجتماعية المبنية على طرق التفاعل مع الآخرين لإقامة العلاقات المختلفة في كافة البيئات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والعمل والجامعة وغيرها، فتكون استجابة الفرد الاجتماعية متكيفة وذات مستوى عال من التألف والإيجابية. (محمد، 2023، ص74).

8-4- التوافق المهني:

يعرف التوافق المهني بأنه عملية ديناميكية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية المادية والاجتماعية (زروقة وقبوق، 2018، ص 387).

منه العامل الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة لديه القدرة على مواجهة الصعوبات والمشاكل في العمل، مما يساعده على تحقيق التوافق والاستقرار، هذا يتطلب منه تقبل ذاته وإدراك حقيقي لنفسه، مما ينعكس إيجابياً على رضاه عن عمله، كما أن وضع أهداف واقعية وقابلة للتحقيق يعتبر عنصراً مهماً في التوافق المهني، حيث أن الطموح الزائد والسعي لتحقيق أهداف غير واقعية قد يؤدي إلى صراع داخلي مع الذات. (بحري وخرموش، 2022، ص213).

8-5- الحاجة للكفاءة:

تعني الإحساس بالفعالية وبالتحكم في تبادلات الفرد مع بيئته فالفرد يدرك كفاءته عندما يمارس نشاطات ذات تحديات تناسب مهارته وتتحقق هذه الحاجة أيضاً مع تحقيق وتنفيذ النشاطات التي تسمح له بإظهار إمكاناته ومهارته والقدرة على تنمية كفاءات أخرى.

(فضيلي، د س، ص 3-5).

8-6- المرونة:

الشخص السوي قادر على التكيف والتوافق، من ظروف الحياة دائمة التغير لذلك يضطر الإنسان إلى أن يعدل استجاباته كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها، فالمرونة تعد من أول مستلزمات الإنسان لكي يحيا حياة متوافقة سوية والعكس صحيح أي أن التصلب مدعاة الحدوث الاضطراب والتوتر وسوء التوافق.

8-7- الراحة النفسية:

تعد مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية، فالراحة النفسية تلعب دورا كبيرا في جودة حياة الفرد، عندما يواجه الشخص تحديات، فإن قدرته على التعامل معها بفعالية تعتمد على صحته النفسية، الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يمكنه تجاوز العقبات بطريقة إيجابية، مما يساعده على تحقيق أهدافه والتغلب على مشاعر الاكتئاب أو القلق. (دايلي، 2018، ص184، ص185)

8-8- تقبل الذات:

يعد من الشروط الأساسية للصحة النفسية، فلا يمكن أن يتمتع بالصحة النفسية فردا يرفض ذاته أو يكرهها، أو يشعر بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات، لأن مشاعره السلبية سوف تدفعه إلى إتيان الكثير من أساليب السلوك، والتي تتسم بالمبالغة وعدم الاتزان، ليحسن صورته أمام نفسه وأمام الآخرين، كما يصعب أن تتصور أن يحمل الفرد مشاعر إيجابية حقيقية نحو الآخرين، وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه.

8-9- الصلابة النفسية:

تعد مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية والجسمية، وتحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع المتغيرات البيئية المختلفة، ولما كانت الصحة النفسية معيارا يدل على نضج الشخصية وتكاملها، فالشخص الناضج

هو الذي يتمكن من السيطرة على انفعالاته وسلوكياته فالصلابة النفسية، تعد من أهم العوامل المساعدة التي تمكن الفرد من التعامل بإيجابية مع ضغوطات الحياة التي تواجهه.

(جلولي واسماعيل، 2022 ص101، 107).

9-العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

9-1-العوامل الإيجابية المؤثرة في الصحة النفسية:

أ-احترام الذات:

هذه هي القيمة التي نضعها على أنفسنا، وصورتنا الذاتية الإيجابية وشعورنا بقيمة الذات، يتمتع الأشخاص ذو الثقة العالية بالنفس عموما بنظرة إيجابية ويكونون راضيين عن أنفسهم معظم الوقت.

ب -الشعور بالحب:

الأطفال الذين يشعرون بالحب والثقة والقبول من قبل والديهم والآخرين هم أكثر عرضة بكثير لتقدير الذات، هم أيضا أكثر عرضة للشعور بالراحة والأمان، ويكونوا أكثر قدرة على التواصل وتطوير علاقات إيجابية مع الآخرين.

ت-الثقة:

حيث يجب تشجيع الشباب على اكتشاف صفاتهم الفريدة وليهم الثقة في مواجهة التحديات والمجازفات، ومن المرجح أن يكون للشباب الذين تربوا على الثقة في أنفسهم موقف إيجابي وأن يعيشوا حياة سعيدة ومنتجة (عيد بدر، 2021، ص 29).

9-2- عوامل الخطر المؤثرة على الصحة النفسية:

مشاكل الصحة النفسية هي نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية ومتعلقة بمحتوى وسياق العمل:

9-2-1- العوامل الشخصية والاجتماعية:

تلعب العوامل الشخصية والاجتماعية دورا كبيرا في التأثير على الصحة النفسية للفرد، من بين هذه العوامل، نجد العوامل الوراثية التي قد تساهم في زيادة القابلية للإصابة بأمراض نفسية معينة، كما أن وجود تاريخ من الأمراض النفسية في العائلة يمكن أن يكون له تأثير ملحوظ، الأحداث الشخصية المؤلمة، مثل فقدان شخص عزيز أو التعرض لصدمة، قد تؤدي أيضا إلى تدهور الصحة النفسية، كذلك فقدان الدعم الاجتماعي يمثل عاملا آخر يؤثر سلبا، حيث أن غياب الأصدقاء والعائلة يمكن أن يزيد من الشعور بالوحدة والاكتئاب، بالإضافة إلى ذلك، فقدان مهارات التأقلم والتكيف مع الضغوط الحياتية يمكن أن يعوق قدرة الفرد على التعامل مع التحديات، وأخيرا قد يؤدي تناول الكحول والمخدرات إلى تفاقم المشاكل النفسية، مما يزيد من صعوبة التعافي والعودة إلى حالة نفسية مستقرة.

9-2-2- عوامل ذات صلة بمحتوى الوظيفة:

تتعدد العوامل ذات الصلة بمحتوى الوظيفة والتي تؤثر على سلامة ورفاهية الموظفين في مكان العمل، من بين هذه العوامل، نجد عبء العمل الذي قد يكون زائدا أو غير كاف، مما يؤثر على إنتاجية الموظفين، كما تلعب جداول العمل دورا كبيرا، حيث يمكن أن تؤدي ساعات العمل الطويلة أو العمل بنظام المناوبة وعدم المرونة إلى زيادة الضغط النفسي، كذلك تساهم بيئة العمل المتحكمة في تقليل مشاركة الموظف في صنع القرار، مما يؤدي إلى شعور بالقلق وعدم الاستقرار، بالإضافة إلى ذلك، فإن العلاقات الشخصية السيئة في العمل وعدم وضوح دور الموظف يمكن أن تؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي، وتتضمن العوامل

الأخرى غياب فرص التطوير الوظيفي وظروف العمل السيئة، بالإضافة إلى ضعف القيادة والتواصل، مما قد يزيد من تعقيد الأمور، كما أن التعرض للعنف أو التمييز أو عدم المساواة ، والممارسات الإدارية غير الداعمة، وسياسات الصحة والسلامة غير الكافية، كلها عوامل تؤثر سلباً على بيئة العمل، وفي النهاية من المهم معالجة هذه القضايا لتعزيز سلامة ورفاهية الموظفين.

9-2-3-العوامل الاقتصادية:

تؤثر العوامل الاقتصادية بشكل كبير على بيئة العمل وسلامة الموظفين، من بين هذه العوامل، نجد ارتفاع مؤشر البطالة، الذي قد يؤدي إلى زيادة الضغط على العمال المتواجدين في السوق، كما أن نوعية عقود العمل تلعب دوراً مهماً، حيث أن العقود غير المستقرة أو المؤقتة قد تؤدي إلى انخفاض الأمان الوظيفي، بالإضافة إلى ذلك، فإن انخفاض الدخل يمكن أن يسبب قلقاً مالياً، مما يؤثر سلباً على الأداء، وغياب التشريعات والأنظمة المناسبة لحماية حقوق العمال يزيد من المخاطر التي قد يتعرض لها الموظفون في بيئة العمل.

(الدليل الإرشادي للصحة النفسية في بيئات العمل، 2022، ص10-11).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتبين لنا أن الصحة النفسية ليست فقط جانبا مهما من جوانب حياتنا، بل هي أساس لتحقيق التوازن والرفاهية من خلال الاهتمام بصحتنا النفسية، يمكننا تحسين جودة حياتنا والقدرة على التعامل مع التحديات اليومية بشكل أفضل لذا، يجب أن نعتبر العناية بالصحة النفسية جزءا لا يتجزأ من روتين حياتنا، تماما كما نفعل مع صحتنا الجسدية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.

3- منهج الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- مجتمع الدراسة.

6- عينة الدراسة.

7- أدوات جمع البيانات.

8- أساليب المعالجة الإحصائية.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجوانب النظرية سوف يتم التطرق إلى الجانب التطبيقي حيث سنتناول فيه ما يلي
 الدراسة الاستطلاعية، ثم ذكر المنهج المتبع للقيام بدراستنا مع عرض حدود الدراسة الزمنية البشرية
 والمكانية، ثم سنذكر أدوات جمع المعلومات التي سنستعملها في الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يتعدى هذا الإجراء المنهجي إلى اعتبار أن كل خطوة أولى في البحث العلمي تعد دراسة استطلاعية، أي هي استكشاف توجهات البحث والظروف التي ستجري فيها منذ البداية حتى تكون صحيحة وملائمة، أي هي تمهيد تخميني للبحث يلجأ إليها الباحث، عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلاً جداً لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية أو تحليلية أو أنواع أخرى من الدراسات، ولهذا فإن الدراسة الاستطلاعية تفيد الباحث في زيادة معرفته لموضوع بحثه أو معرفة الظاهرة التي يريد التقرب منها، وذلك حتى يتسنى له دراستها بشكل أعمق. (تمار، 2023، ص 17).

ومنه قمنا بإجراء دراسة استطلاعية في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بويرة في مختلف المصالح، للكشف عن أبعاد الأخطار النفسية الاجتماعية وتحديد العلاقة بين هذه الأخطار والصحة النفسية للعمال ومنه تعرفنا على الطريقة الأنسب لجمع المعلومات والتي تمثلت في بناء استبيان لكل من الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية.

2- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:

المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بويرة هو أحد المستشفيات القديمة في الجزائر تأسس في عام 1919، هو مؤسسة يتم فيها استقبال المرضى وعلاجهم، وهي عبارة عن منشأة صحية أنشئت بموجب المرسوم الرئاسي رقم 97-231، وهي تابعة للدولة، وهو عنصر من عناصر منظمة ذات طابع طبي واجتماعي، وتتمثل وظيفتها في ضمان تقديم خدمات طبية شاملة وعلاجية ووقائية للسكان وهذا المستشفى جزء من منظمة طبية اجتماعية (الملحق رقم...).

3- منهج الدراسة:

في سبيل إجراء هذه الدراسة قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعد بأنه طريقة علمية منظمة لوصف الظاهرة عن طريق جمع وترتيب وعرض وتحليل وتفسير وتعليل وتركيب المعطيات النظرية والبيانات الميدانية من أجل الوصول إلى نتائج علمية تستعمل في السياسات الاجتماعية، بغية إصلاح مختلف الأوضاع المجتمعية، كذلك يعتبر على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول لأغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين، ويمكن القول بأنه أسلوب علمي يركز على وصف وذكر الظاهرة وصفا خارجيا ظاهريا بطريقة كمية أو كيفية (مجدوب، 2021، ص8)، فهو طريقة لدراسة ووصف الظاهرة المدروسة عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (سلاطنية والجيلاني، 2012، ص5).

4- حدود الدراسة:

الحد الزمني: امتدت الدراسة من منتصف شهر مارس إلى نهاية شهر أبريل.

الحد المكاني: المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي - بالبويرة -.

5- مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة في بحثنا هذا هو الطاقم الطبي (ممرضين) بالمؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة، والبالغ عددهم 160.

6- عينة الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة بالاعتماد على عينة عشوائية للمرضيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، حيث بلغت 100 ممرض وممرضة، واختيارهم كان من بين الذين تتوفر لديهم نفس الخصائص فيما يخص تقارب كل من: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، حيث تمثلت من ممرضين من مجتمع البحث كعينة موزعين على مختلف المصالح في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

7- أدوات الدراسة:

الاستبيان هو أحد وسائل البحث العلمي المستعملة من طرف الباحث لجمع البيانات من الأفراد في شكل استمارة تضم أسئلة، لجمع حقائق معينة تتعلق بإشكالية محددة وتسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة وإعادتها للباحث، فهو تصميم فني لمجموعة من الأسئلة حول ظاهرة معينة لتمكينه من الحصول على المعلومات اللازمة للبحث من خلال إجابة الأفراد المعنيين وذلك لتوفير الوقت والجهد والمال (هوارى، 2021، ص03).

حيث قمنا بإعداد استبيان حول موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية مكون من (30) بندا في الأخطار النفسية الاجتماعية، و(30) بندا في الصحة النفسية بالاعتماد على الدراسات السابقة منها دراسة أحمد القرينعي وابتسام أحمد أبو العمرين.

7-1- استبيان الأخطار النفسية والاجتماعية:

وصف الاستبيان:

الخصائص السيكومترية للاستبيان في الدراسة الحالية:

1- حساب الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة استطلاعية عدد أفرادها (30)، وذلك بهدف التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، حيث تم حساب معامل ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وحساب معامل ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للاستبيان. وبعد حساب ارتباط

العبارات تم اعتماد معيارين للإبقاء على العبارة في المقياس، وبناء على ذلك يجب أن تحقق العبارة المعيارين المعتمدين معاً، ولا يكفي توفر أحدهما دون الآخر وهذان المعياران هما:

- 1- أن تتمتع العبارة بدلالة إحصائية في ارتباطها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للاستبيان، ولا يكفي تمتعها بدلالة إحصائية على أحدهما دون الآخر.
 - 2- ألا يقل ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومع الدرجة الكلية للاستبيان عن 0.25.
- أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لعينة الدراسة الاستطلاعية.

1-1- حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه:

جدول رقم (01): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
01	-0.68**	11	0.84**	21	0.09
02	0.55**	12	0.67**	22	0.78**
03	0.47**	13	0.73**	23	0.40*
04	0.70**	14	-0.57**	24	0.84**
05	0.47**	15	0.72**	25	0.81**
06	0.53**	16	0.82**	26	0.92**
07	0.59**	17	0.58**	27	0.83**
08	0.49**	18	0.76**	28	0.93**
09	0.47**	19	0.73**	29	0.86**
10	0.16	20	0.72**	30	0.91**

** دالة عند مستوى 0.01

* دالة عند مستوى 0.05

يتبين من جدول رقم (01) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن = 30)، تراوحت بين (0.40 و 0.93)، وجاءت دالة عند مستوى الدلالة

(0.01 و 0.05)، ماعدا العبارات (10، 01) التي جاءت نتیجتها غير دالة إحصائياً.

1-2- حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (02): قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة

الاستطلاعية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
01	0.07	11	0.09	21	0.09
02	0.24	12	*0.45	22	*0.76
03	**0.52	13	-0.00	23	*0.45
04	**0.60	14	-0.15	24	**0.92
05	**0.61	15	0.25	25	**0.63
06	*0.41	16	-0.16	26	**0.86
07	*0.45	17	0.33	27	**0.72
08	0.06	18	**0.82	28	**0.79
09	0.22	19	0.07	29	**0.86
10	-0.05	20	**0.74	30	**0.82

** دالة عند مستوى 0.01

* دالة عند مستوى 0.05

يتبين من جدول رقم (02) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات الاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=30)، تراوحت بين (0.41 و 0.93)، وجاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05)، ماعدا العبارات رقم (1.2.8.9.10.11.13.14.15.16.17.19.21) التي جاءت نتیجتها غير دالة إحصائياً.

1-3- حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للاستبيان:
جدول رقم (03): قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية.

رقم البعد	البعد	قيم معاملات الارتباط
01	الاحتراق الوظيفي	**0.77
02	الضغوط المهنية	**0.79
03	التحرش الجنسي	**0.93

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من جدول رقم (03): أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من بعدي للاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=30)، وجاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام الاستبيان في الدراسة الحالية باطمئنان. وبعد تطبيق المعيارين السابقين على جميع عبارات الاستبيان، تستبعد العبارات التالية: (1، 10) وذلك لعدم دلالتها لا على مستوى البعد ولا على مستوى الاستبيان ككل. وبالتالي يصبح الاستبيان يتكون من (28) عبارة.

2- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات الاستبيان تم استخدام طريقتين:

أ- معامل ثبات ألفا-كرو نباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للاستبيان.

ب- التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الاستقرار لدى عينة الدراسة استطلاعية.

جدول رقم (04): قيم معاملات الثبات بطريقتي معامل ثبات ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية للاستبيان

الثبات بطريقة التجزئة النصفية					الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ
ألفا	ألفا	جتمان	سبيرمان	ارتباط	0.86
للجزء الثاني	للجزء الأول		براون	الجزئين	
0.90	0.88	0.63	0.71	0.55	

يتبين من جدول رقم (04) أن قيمة معامل الثبات لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة ألفا كرونباخ بلغت 0.86، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة معامل ثبات الجزء الأول 0.88، وقيمة معامل ثبات الجزء الثاني 0.90. وبلغت قيمة ثبات سبيرمان-براون 0.71 وجتمان 0.63. وهذه القيم تدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات جيدة، مما يسمح استخدامه في الدراسة الحالية باطمئنان.

استبيان الصحة النفسية:

حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (05): قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية.

رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	**0.52	11	**0.54	21	**0.59
02	-0.21	12	0.16	22	0.33
03	**0.57	13	0.23	23	**0.64
04	**0.57	14	0.23	24	**0.53
05	**0.52	15	*0.41	25	**0.71
06	**0.50	16	**0.50	26	**0.55
07	0.29	17	**0.72	27	**0.62
08	**0.58	18	**0.58	28	**0.63

09	**0.55	19	**0.49	29	**0.72
10	**0.56	20	**0.53	30	**0.74

**** دالة عند مستوى 0.01**

*** دالة عند مستوى 0.05**

يتبين من جدول رقم (05) أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات الاستبيان لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=30)، تراوحت بين (0.41 و 0.74)، وجاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05)، ماعدا العبارات رقم (2، 7، 12، 13، 14، 22) التي جاءت نتيجتها غير دالة إحصائياً. وبالتالي تستبعد من الاستبيان، لذا يصبح الاستبيان مكون من (24) عبارة.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات الاستبيان تم استخدام طريقتين:

أ-معامل ثبات ألفا-كرو نباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للاستبيان.

ب-التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الاستقرار لدى عينة الدراسة استطلاعية.

جدول رقم (06): قيم معاملات الثبات بطريقتي معامل ثبات ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية للاستبيان

الثبات بطريقة التجزئة النصفية					الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
ألفا	ألفا	جتمان	سبيرمان- براون	ارتباط الجزئين	0.90
للجزء الثاني	للجزء الأول				
0.91	0.81	0.56	0.56	0.69	

يتبين من جدول رقم (06) أن قيمة معامل الثبات لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة ألفا كرونباخ بلغت 0.90، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة معامل ثبات الجزء الأول 0.81، وقيمة معامل ثبات الجزء الثاني 0.91. وبلغت قيمة ثبات سبيرمان-براون 0.56 وجتمان 0.56. وهذه القيم تدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات جيدة، مما يسمح استخدامه في الدراسة الحالية باطمئنان.

9- أساليب المعالجة الإحصائية:

ففي المعالجة الإحصائية للبيانات بنظام spss قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معاملات الارتباط سبيرمان-براون، وجتمان.
- معامل ألفا كرونباخ ومعامل الارتباط بيرسون.

خلاصة الفصل:

خصص هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في إطار هذه الدراسة حيث تم تحديد مجالات البحث واختيار المنهج المناسب المتمثل في المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الموضوع، نظرا للقدرة على التعرف عن طبيعة العلاقات بين المتغيرات، وكذا توضيح المكان الذي أجريت فيه الدراسة، بالإضافة إلى أداة جمع البيانات المتمثلة في الاستبيان، وخصص الفصل الخامس لتقديم المرحلة الختامية من الدراسة والتي تتعلق بالنتائج التي توصلنا إليها، ومناقشتها في الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات.

2- مناقشة وتفسير النتائج.

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصل السابق مختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية، حيث هدفنا فيه إلى الكشف عن النتائج المتوصل إليها في الدراسة وعرضها ومناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: والتي مفادها: "توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة

إحصائية بين مستوى الاحتراق الوظيفي ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين". وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الاحتراق الوظيفي ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
الاحتراق الوظيفي	-0.81	0.00	0.01
الصحة النفسية			

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدر ب (-0.81)، بمستوى الدلالة (0.00) والتي تعد أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة سالبة بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضين، مما يدل على أن الفرضية تحققت.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: والتي مفادها: "توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة

إحصائياً بين درجات الضغوط المهنية ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين". وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الضغوط المهنية ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
الضغوط المهنية	-0.80	0.00	0.01
الصحة النفسية			

يتبين من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدر ب (-0.80)، بمستوى الدلالة (0.00) والتي تعد أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة سالبة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى الممرضين، مما يدل على أن الفرضية تحققت.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: والتي مفادها: "توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة

إحصائياً بين درجات التحرش الجنسي ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين". وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات التحرش الجنسي ودرجات الصحة النفسية لدى الممرضين.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
التحرش الجنسي	0.19	0.67	0.05
الصحة النفسية			

يتبين من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدر ب (0.19)، بمستوى الدلالة

(0.67) والتي تعد أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود علاقة بين

التحرش الجنسي والصحة النفسية لدى الممرضين، مما يدل على أن الفرضية لم تتحقق.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

اسفرت نتائج الفرضية الاولى التي مفادها أن الاحتراق الوظيفي له علاقة ارتباطية سلبية بالصحة النفسية

وتبين من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت ب (-0.81)، بمستوى الدلالة

(0.00) والتي تعد أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، مما يدل على وجود علاقة سالبة بين

الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى الممرضين، أي كلما زاد مستوى الاحتراق الوظيفي كلما انخفضت

درجات الصحة النفسية، وهذا يدل على أن الفرضية تحققت.

ومن خلال تحليل النتائج المتوصل إليها نجد أن سبب ذلك راجع إلى ان الاحتراق الوظيفي ينعكس سلبيًا

على الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة باعتبارهم

يعانون من الاحتراق الوظيفي الناتج عن ساعات العمل الطويلة، والمسؤوليات المتزايدة التي تمنعهم من

الاسترخاء والراحة، بالإضافة إلى ذلك تساهم طبيعة مهنة التمريض الشاقة مع ضغوط العمل المتزايدة،

والأوامر الإدارية المفاجئة، ونقص عدد الممرضين في تقاوم هذه المشكلة، إضافة إلى غياب الدعم الإداري سواء من حيث توفير وسائل الراحة أو تحسين التواصل فيما بينهم، مما يزيد من حدة هذه التحديات مما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية داخل وخارج المستشفى، علاوة على ذلك الرواتب غير الكافية ونقص التقدير، حيث يعاني الممرضون من ضغوط متعددة تهدد صحتهم النفسية، والتي تشمل العنف اللفظي والجسدي، والتعامل المتكرر مع مشاهد الموت والمرض، وصعوبة مواكبة التطورات التكنولوجية بسبب نقص التدريب و التكوين والدعم الإداري، وجداول العمل المزدحمة فكل هذه العوامل مجتمعة قد تؤدي الى زيادة مستويات الإرهاق والتوتر لديهم، مما قد يتسبب في مشاكل صحية نفسية خطيرة كالاكتئاب.

إضافة إلى ذلك أنه قد يعاني الممرضين من اضطرابات النوم مثل صعوبة النوم والاستيقاظ المتكرر، فقد يصاحب ذلك انخفاض في دافعيتهم مما يساهم في تراجع مستوى أداءهم المهني ، وفقدان الرغبة في العمل أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مما يؤدي الى تدهور العلاقات الشخصية و الشعور بالإحباط والغضب في الحالات الشديدة، لذا يلجأ بعض الممرضين إلى تعاطي المهدئات للتغلب على الاحتراق والارهاق النفسي، مما يعود بالسلب على فعالية المؤسسة الاستشفائية وطاقمها، حيث يتطلب الاحتراق تدخلا ودعما من قبل المختصين نظرا لمعرفتهم وخبرتهم الواسعة في هذا المجال، حيث يمثلون خط الدفاع الأول في هذه المشكلة التي تهدد كيان المؤسسة ، فهم القادرون على تشخيص الحالة بدقة وتقديم العلاجات المناسبة، وتوجيه الممرضين نحو استراتيجيات فعالة للتأقلم و التكيف مع مختلف الضغوطات الموجودة من خلال توفير بيئة عمل آمنة وداعمة، فيساهم هؤلاء المهنيون في تمكين الممرضين من استعادة توازنهم والتعافي من أثار الاحتراق المدمرة، حيث جاءت نتائج دراسة خديجة ملال (2021) متوافقة مع دراستنا أي أنها توصلت إلى وجود مستويات متوسطة في كل من متغيري الصحة العامة والاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي ومستوى الصحة العامة لدى العمال، كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي والصحة العامة تبعا لمتغير

الجنس، كما جاءت دراسة فيروز بوشويط و حبيبة بن زعدة (2022)، عكس دراستنا فهي تنص على وجود مستوى احتراق وظيفي متوسط، في حين كان مستوى أداء الموظفين الإداريين بجامعة جيجل مرتفع رغم جائحة كورونا كما خلصت الدراسة إلى أن الاحتراق الوظيفي يؤثر عكسيا على أداء الموظفين بنسبة 35.56%، بالإضافة لدراسة رضا بوغرزة وآخرون (2023) كشفت عن ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين مع عدم ملائمة بيئة العمل الممارسة نشاطهم، فهي متطابقة مع دراستنا، كما نجد دراسة عبد القادر محمد دراويش وآخرون (2023) و التي كانت نتائجها عكس نتائج دراستنا ، حيث توصلت إلى أن هناك علاقة عكسية بين الاستغراق الوظيفي وأسباب الاحتراق الوظيفي، حيث يزيد الاستغراق الوظيفي ويقلل من الشعور بالاحتراق الوظيفي، إضافة الى ذلك جاءت نتائج دراسة زوينة بوساق و عتيقة حاريرية (2019) موافقة لنتائج دراستنا، فهي أكدت بأن الممرضون الشبه طبيون يعانون بنسبة عالية من الاحتراق الوظيفي، ويعود سبب ذلك إلى حجم الاعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم والمتمثلة في الواجبات وزيادة المسؤوليات على الأشخاص والأدوات.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية التي مفادها ان الضغوط المهنية لها علاقة ارتباطية سلبية بالصحة النفسية وتبين من خلال الجدول (08) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت ب: (-0.80)، بمستوى الدلالة (0.00) والتي تعد أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة سالبة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى الممرضين، مما يدل على أن الفرضية تحققت، أي كلما زادت الضغوط المهنية انخفضت درجات الصحة النفسية، وهذا راجع إلى أن ممرضي المؤسسة الاستشفائية يواجهون ضغوطا مهنية متعددة تهدد صحتهم النفسية والجسدية، حيث يشمل ذلك ضغط العمل الناتج عن التعامل مع عدد كبير من المرضى، والمسؤوليات الكبيرة كمراقبة الحالات وتقديم الرعاية الطبية ، بالإضافة إلى التعاملات

الصعبة مع المرضى وعائلاتهم مما يؤدي الى حدوث العديد من المشاكل الاجتماعية التي تكون سببا في زيادة الضغط لديهم ، إضافة إلى الضغوط المادية والمالية وعدم وجود نظام أجور عادل يتوافق مع طبيعة المهام الموكلة اليهم ، كما أن طبيعة العمل المتعبة بما في ذلك المناوبات الليلية، والمخاطر المهنية التي يتعرضون إليها في مختلف الأقسام كقسم الأشعة وغيره، حيث تنعكس هذه الضغوط على الصحة النفسية للمرضيين، مما يؤدي إلى زيادة التوتر والقلق وفقدان الإحساس بالسعادة وزيادة الحساسية والعذوانية ، وظهور الاكتئاب والعجز مما ينعكس سلبا على أدائهم وجودة الخدمات المقدمة، كما يمكن أن تدفع الضغوط المهنية بالمرضى إلى التكيف مع المواقف الصعبة التي يواجهها أثناء أداء العمل وتعزز القدرة على التحمل والمرونة في التعامل مع مختلف الظروف المحيطة بهم، مما يسمح للمرضيين بالتعامل مع المواقف العصيبة بشكل أفضل وتحسين مهارات التدخل في حل المشكلات المتوقعة حدوثها ،و عليه جاءت دراسة الرجوب والخطيب (2017) مطابقة مع نتائج دراستنا، حيث توصلت إلى أن نسبة الذين يعانون من الضغوط المهنية مرتفعة جدا وتبين من النتائج أن حوالي نصف المستطلعين من المرضى والمرضات قد تعرضوا لحادث رشق، وقد تلقوا لقاح ضد التهاب الكبد الفيروسي، فالمرضى يطبقون الاحتياطات الخاصة بالسلامة المهنية دائما، عكس دراسة البو صليبي وهارون والبو صليبي (2021) التي جاءت نتائجها عكس دراستنا و التي مفادها أنه لا توجد هناك ضغوط مهنية لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس كانت النتائج بدرجات محايدة ومتوسطة لدى الجنسين تحمل في طياتها التصور الإيجابي للعمل في المؤسسات الصحية، اضافة إلى ذلك نتائج دراسة حمزة الأحسن (2015) كانت مطابقة مع دراستنا، حيث تنص على وجود ضغوط مهنية مرتفعة (66.08%) لدى معلمي المرحلة الابتدائية، و تظهر هذه الضغوط بسبب مصادر تتعلق بكل من أعباء المهنة وظروف العمل والتلاميذ وأولياء أمورهم والسياسة التعليمية، إضافة لدراسة جلال فرشيبي (2013) المتوافقة مع دراستنا، حيث توصلت نتائجها إلى وجود علاقة كبيرة بين الضغوط المهنية وحوادث العمل، بحيث أن زيادة الأعباء على العمال سواء تلك المتعلقة بهم كمشاكلهم

الاجتماعية، نقص خبراتهم، تدني مستواهم التعليمي تسبب ضغوطا عالية تؤثر على تركيز العمال ودرجة انتباههم في العمل مما تجعلهم هدفا سهلا للوقوع في الحوادث، إضافة لدارسة بوعامر نعيمة وبن عبد الرحمان أمال (2023) التي توصلت على أن الضغوط المهنية هي البوابة الرئيسية للأمراض النفس - جسدية، ويظهر هذا جليا في النتائج المتحصل عليها و التي دلت على وجود علاقة وطيدة وإيجابية بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية و التي كانت نتائجها متوافقة الى حد كبير مع نتائج دراستنا .

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

وفيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص على ان للتحرش الجنسي علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بالصحة النفسية، تبين من خلال الجدول (09)، أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت ب (0.19)، بمستوى الدلالة (0.67) والتي تعد أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود علاقة بين التحرش الجنسي والصحة النفسية لدى الممرضين، مما يدل على أن الفرضية لم تتحقق لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة من خلال ملاحظتنا ومن خلال اجاباتهم على الاستبيان لم تتضح أي مظاهر لوجود تحرش جنسي بين الموظفين، وهذا راجع لوجود علاقة متكاملة بينهم وعلاقة احترام وثقة ولا يوجد تعدي للحدود فيما بينهم أو أي مظاهر للكلام المسيء، سواء بين الممرضين فيما بينهم أو مع المسؤولين حيث تربطهم علاقة عمل وواجب و التزام، باعتبار مهنة التمريض شريفة تتعلق بأرواح الناس، اذ لديهم مسؤولية كبيرة فالاتصال بينهم في نطاق عمل ووفق نظام خاص بالمؤسسة، إضافة إلى وجود لوائح وإعلانات داخل حرم المستشفى فيها قوانين تنص بأن أي تحرش للأعراض لفظيا كان أو جسديا أو بأي شكل من الأشكال يعرض صاحبه لعقوبات صارمة، قد تؤدي للفصل من عمله لان أداء المؤسسة وصورتها داخليا أو خارجيا أهم من أي تدخلات مسيئة تجعلها عرضة للتشويه

أمام باقي المؤسسات ، فالتحرش الجنسي مشكلة خطيرة في المؤسسات الاستشفائية حيث يتخذ أشكالا متعددة، بما في ذلك اللمس غير المرغوب فيه، والتعليقات الجنسية، والتحرش اللفظي، وحتى الاعتداء الجنسي الصريح، مما يتولد منه عواقب وخيمة على الضحايا، حيث يتسبب في ظهور مشاكل نفسية سلبية مثل الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى تأثيرات جسدية مثل الصداع واضطرابات النوم، فنجد نتائج دراسة ابرييم سامية (2018)، متوافقة مع نتائج دراستنا، و التي ركزت على أهم العوامل المؤدية إلى التحرش الجنسي بالمرأة في المجتمع الجزائري من وجهة نظر عينة من طالبات جامعة أم البواقي وتمثلت في العوامل الإعلامية، ثم العوامل الشخصية، والأسرية، ثم العوامل الاقتصادية، فالعوامل الدينية، كما جاءت دراسة جو سيلين مفيد (2006)، مطابقة لدراستنا، حيث كشفت المقابلات التي قامت بها أن التحرش الجنسي اتخذ أشكالا مختلفة حسب طبيعة المكان وحسب البيئة المحلية المحيطة، والزبائن التي يتم التعامل معهم، على عكس ما جاءت به دراسة هدوش عيسى و بوحاله سلمى (2021) المعاكسة لدراستنا، حيث تنص على أنه توجد نسبة معتبرة من التحرش جسديا، بينما كانت الآثار مدمرة مع تشوه نفسي عميق.

بناء على الفرضيات الجزئية نجد أن الفرضية الأولى التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة- ، قد تحققت، والفرضية الثانية التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة- قد تحققت أيضا، بينما الفرضية الثالثة التي نصت على أنه للتحرش الجنسي علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بالصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة- ، فهي لم تتحقق، ومنه نرفض الفرضية العامة، وبالتالي لا توجد علاقة بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة-، حيث تؤكد نتائج الدراسة أن الأخطار النفسية الاجتماعية تشكل عائقا في الصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية بالبويرة تتعكس سلبا على نظرتهم لأنفسهم وأدائهم اتجاه المرضى، لذا

من الضروري معالجة هذه المشكلات لتحسين أدائهم وصحتهم النفسية، وهدفنا من خلال هذه الدراسة التعرف على علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بالبويرة، وقد تم تقديم تحليل علمي تناول مختلف الجوانب التي مست موضوع الدراسة بشقيها النظري و الميداني، وتوصلت الدراسة الحالية الى مجموعة من النتائج و هي كما يلي:

-لا توجد علاقة ارتباطية بين الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لدى ممرضي المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي -بالبويرة-.

- توجد علاقة سلبية بين الاحتراق الوظيفي والصحة النفسية وبالتالي كلما زاد الاحتراق تقل الصحة النفسية.

- توجد علاقة سلبية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية وبالتالي كلما زادت الضغوط تقل الصحة النفسية.

- لا توجد علاقة بين التحرش الجنسي والصحة النفسية.

وعلى ضوء هذه النتائج توصلنا إلى جملة من الاقتراحات أبرزها كالتالي:

- إنشاء برنامج علاجي نفسي متخصص لدعم الممرضين في المؤسسة الاستشفائية بهدف التخفيف من حدة الإرهاق النفسي الشديد وتعزيز صحتهم النفسية.

- تخصيص وقت محدد للممرضين للاسترخاء وإعادة شحن قواهم الجسدية والنفسية.

- توفير استشارات نفسية فردية وجماعية في مكان العمل.

- تشجيع الإدارة على تقدير جهود الممرضين وتقديم المكافآت المناسبة.

- توفير برامج تدريبية حول إدارة الضغوط والتعامل مع المهام المتعددة.

- تقدير جهود الطاقم الطبي وتحفيزهم على التميز.

- توسيع نطاق البحث ليشمل دراسة شاملة للأخطار النفسية الاجتماعية، مع التركيز على استراتيجيات مواجهتها وكيفية الوقاية منها في المؤسسة الاستشفائية.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضيين أنفسهم، حيث أنهم يتعرضون لضغوط نفسية كبيرة بسبب عملهم مع المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية اجتماعية، بالإضافة إلى تعزيز بيئة عمل إيجابية داعمة.
- تشجيع التواصل الفعال والتعاون بين الزملاء.
- إجراء تقييم دوري لأداء ممرضي المؤسسة الاستشفائية وتقديم التغذية الراجعة البناءة.

خاتمة:

تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل أحد المظاهر الأساسية في مختلف القطاعات خاصة من الجوانب الإنسانية والاجتماعية، والتي على رأسها القطاع الصحي ، وعليه الأخطار النفسية الاجتماعية ترتبط بمختلف الأبعاد ومنها الاحتراق الوظيفي، الضغوط المهنية، التحرش الجنسي، حيث تعتبر هذه الأبعاد من أبرز الأخطار التي تعاني منها هذه الشريحة الناجمة عن ضعف الدعم الاجتماعي فمن الصعب على الفرد التعامل مع ضغوط الحياة، عندما يفترق الشخص الى شبكة دعم قوية فقد يجد صعوبة في التكيف مع المشاكل و التحديات التي يواجهها ، مما ينعكس سلبا الصحة النفسية وهذا يؤدي الى تدني مستوى الثقة المتبادلة بينهم، بالإضافة الى تهديد الاستمرارية الوظيفية وانعدام الامن الوظيفي، كذلك نقص التقدير وعدم التوافق بين متطلباتهم وقدراتهم المهنية وغياب التوازن بين الحياة المهنية و الشخصية، مما ينعكس سلبا على سلوكياتهم ومستوى أدائهم، وعلى المؤسسة التي يعملون فيها وهذا ما يدل على انخفاض درجات الصحة النفسية للمرضين، وعلى هذا الأساس فإن المرضين هم حجر الأساس في الرعاية الصحية حيث يساهمون بشكل حيوي في صحة ورفاهية المجتمعات، ومع ذلك فإن بيئات العمل في قطاع الرعاية الصحية غالبا ما تكون معقدة بل وقد تكون خطيرة في بعض الأحيان، ويمكن أن تؤدي ظروف العمل الغير آمنة إلى نقص في دافعيتهم و التزامهم نحو المهام الموكلة لهم، وعليه فمن الضروري الاهتمام بتوفير بيئة عمل صحية و ملائمة تساهم في زيادة صحة ورفاهية المرضين العاملين بها، لأن جودة الرعاية الصحية المقدمة تعتمد بشكل كبير على مدى انسجامهم وتوافقهم وكذا على صحتهم ومدى قدرتهم على التكيف مع بيئات عملهم.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). *مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية*. بحث للحصول على درجة الماجستير. عمادة الدراسات العليا. الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو برهم، محمد وإبراهيم، أحمد. (2022). *أثر الرضا الوظيفي كمتغير وسيط بين التتمير الوظيفي والانغماس الوظيفي*. دراسة تطبيقية على المدارس في المحافظات الجنوبية لفلسطين. مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة. جامعة الأقصى غزة. المجلد 08. العدد 08.
- أبو عامر، فلسطين وعبد القادر، صالح. (2022). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالالتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة*. رسالة ماجستير. جامعة القدس المفتوحة.
- التمييز العنصري في العمل، (2010)، لجنة تكافؤ الفرص وحقوق الإنسان في ولاية فيكتوريا.
- الجبوري، علي محمود كاظم والجبوري، كريم فكري هلال، (2013). *الصحة النفسية علما تطبيقيا*، (ط01)، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- الدليل الإرشادي للصحة النفسية في بيئات العمل، (2022)، هيئة الصحة العامة، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية
- الزبيدي كامل علوان، (2007)، *دراسات في الصحة النفسية*، دار الوراق للنشر والتوزيع.

- الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق. مجلة جامعة دمشق. المجلد 26. العدد 04.
- العيد، أحمد وزيد الحي، سميرة. (2022). الصحة النفسية في العمل لدى عمال الجماعات المحلية. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. جامعة المسيلة. العدد 02. المجلد 07.
- الفيل، حلمي وسمير، حنان، (د.س)، الصحة النفسية. قسم العلوم التربوية والنفسية. كلية التربية النوعية. جامعة الإسكندرية.
- القص، صليحة، وبن غدقة شريفة. (2022). الصحة النفسية ونوعية الحياة في ظل جائحة كورونا. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني. المجلد 07. العدد 02.
- النشار، نجلاء يسرى والسواح إلهام عبد الرؤف. (2020). التتمير الوظيفي في بيئة العمل وعلاقته بالكفاءة الإنتاجية لربة الأسرة العاملة. المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي. المجلد 36. العدد 01.
- أوبراهم، ويزة وبوظريفة، حمو. (2020). تشخيص المخاطر النفسية الاجتماعية في المؤسسة الوطنية سوناطراك. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. جامعة سكيكدة. العدد 01. المجلد 11.
- أوبراهم، ويزة. (2016). تقييم المخاطر المهنية بالمؤسسة الصناعية. مجلة الخلدونية. جامعة الجزائر 2. العدد 01. المجلد 09.
- آيات محمد، فتح الله (2023). قياس مستويات مؤشرات الصحة النفسية لدى طلاب مدارس التعليم الفني باستخدام نموذج راش. بحث مستل من رسالته المقدمة استكمالاً للحصول على درجة دكتوراه. الدراسات العليا كلية التربية. جامعة مدينة السادات.

- آيت ورأس، ليلة وخلفان، رشيد. (2016). الإطار القانوني لظاهرة العنف النفسي في العمل. المجلة النقدية. جامعة تيزي وزو. المجلد 11. ال عدد02.
- بركة، ليلي. (2022). علاقة التمييز في العمل بالصمت التنظيمي للعاملين. مجلة أفاق للبحوث والدراسات. جامعة المسيلة. العدد 01. المجلد 05.
- بحري، صابر وخرموش، منى. (2022). تعزيز الصحة النفسية من خلال مدخل التوافق المهني في بيئة العمل. مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية. جامعة سطيف. العدد 02. المجلد 02.
- عميور، بدر الدين ومنصر، جمال. (2024). بين اشكالية التعريف تداعياتها على مكافحته دوليا. مخبر الدراسات القانونية البيئية. جامعة قالمة. العدد 01. المجلد 08.
- بدر، عيد. (2021). الصحة النفسية *Mental health*. مصر.
- بدوي، زينب ودبار، حنان. (2023). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. جامعة الوادي. المجلد 06. ال عدد01.
- براخلية، عبد الغني وبركات، عبد الحق. (2021). الصحة النفسية لدى عينة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية. مجلة الجامعة في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. جامعة تيارت. العدد 01. المجلد 06.
- بلوني، عبد الحليم. (2021). مسببات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في العلاقات العامة بالشركة الرياضية. مجلة الابداع الرياضي. جامعة المسيلة. العدد 01. المجلد 12.
- بن بوقرين، عبد الباقي والطيب، ابن عون. (2017). أثر بيئة العمل النفسية الاجتماعية على الصحة النفسية للموارد البشرية في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الامتياز لبحوث الاقتصاد والإدارة. جامعة الجزائر. العدد 01. المجلد 01.

- بن عريمة، نوال وآخرون. (2023). أثر الاحتراق الوظيفي على الاداء الإبداعي للعاملين. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قسنطينة 2. العدد 02. المجلد 09.
- بن عميور، أمينة. (2023). دور مفتشية العمل في حصر المخاطر المهنية النفسية والاجتماعية بين المهام الرقابية والمهام الوقائية. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة قسنطينة. المجلد 34. العدد 01.
- بن قاسمية، هاجر وخلاصي، مراد. (2023). التحرش الجنسي وعلاقته بعدم الارتياح في العمل. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة ام البواقي. العدد 01. المجلد 34.
- بن قو، امال. (د.س.). التشريع الجزائري وحماية المرأة من التحرش الجنسي في مكان العمل. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة مستغانم.
- بن مزيان، حنان. (2015). أشكال التحرش الجنسي بالمرأة العاملة الجزائرية والإجراءات المتخذة للحد من الظاهرة. مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية. جامعة البليدة. العدد 05. المجلد 03.
- بن يحي، عمار وبوجيت، حليلة. (2020). الأدوار المهمة لتحقيق الصحة النفسية لدى الفرد. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع. المجلد 03. العدد 01. جامعة جيجل.
- بوتوته، لامية. (2020). علاقة الاخطار النفسية الاجتماعية بالتوافق المهني لدى الممرضين. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر 2.
- بوجنان، توفيق وشريفي، نورة. (2022). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى الزوجة العاملة في ظل جائحة كورونا. مجلة الريادة اقتصاديات الاعمال. جامعة الجزائر. العدد 02. المجلد 08.
- بوزوران، فريدة. (2024). الاخطار النفسية الاجتماعية اسباب وكيفية الوقاية منها. مجلة الاكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا. جامعة تيزي وزو. العدد 01. المجلد 04.

- بوشلاق، نادية. (د.س). *الصحة النفسية*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 03، العدد 06، كلية الآداب. جامعة ورقلة.
- بوشويط، فيروز وبن زعدة، حبيبة، (2023). *ظاهرة الاحتراق الوظيفي في ظل أزمة كورونا وتأثيرها على أداء الموظفين الإداريين*. مجلة الاقتصاد الصناعي. جامعة جيجل. العدد 02. المجلد 12.
- بوشياخي، علي. (د.س). *العنف: المفهوم، أنواعه وأشكاله، والنظريات الاجتماعية لهذا المفهوم*. جامعة سيدي بلعباس.
- بوغرزة، رضا وآخرون. (2022). *دور بيئة العمل الداخلية في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بالمؤسسة الجزائرية*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. جامعة جيجل. العدد 02. المجلد 07.
- تشعبت، ياسمين. (2019). *دروس في مادة الصحة النفسية والعمل*. جامعة غرداية.
- تمار، يوسف. (2023). *الأخطاء المنهجية في الدراسات الاستطلاعية*. المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام. جامعة الجزائر 03. العدد 01. المجلد 06.
- جابر، فوزي محمد حسن. (2024). *التنمر الوظيفي بين العاملين بالمدارس ومدى علاقته بشعورهم بالرضا الوظيفي*. دراسة وصفية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية. المجلد 06. العدد 01.
- جابر، نصر الدين وبولسان، فريدة. (د.س). *المتغيرات التنظيمية والفردية ودورها في تشكيل ضغوط العمل*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل).
- جاوي، حرية. (2022). *جريمة التمييز العنصري في التشريع الجزائري*. المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية. جامعة تيارت. العدد 01. المجلد 17.

- جلولي، سناء وإسماعيلي، يامنة. (2022). مؤشرات الصحة النفسية: مقارنة نظرية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. المجلد 10. العدد 03. جامعة محمد بوضياف -مسيلة-.
- حاكم، مليكة. (2023). التتمير الاجتماعي: المفهوم والتأسيسات العلمية السييسولوجيا الشارحة. مجلة روافد للدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 07. العدد 02.
- حداد، إبراهيم. (2024). استراتيجيات إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية في بيئة العمل نحو تطوير ثقافة السلامة والصحة المهنية. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية بحوث ودراسات. جامعة البليدة 02. العدد 01. المجلد 11.
- حسن نورالدين، عبد الحميد واسامة، عمر. (2022). الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية. مجلة التكامل. جامعة ليبيا. العدد 13.
- خبيزي، سامية. (2023). العنف الرمزي كأحد أشكال العنف في بيئة عمل المؤسسات: آثاره وميكانيزمات التعامل معه. مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية. المجلد 03. العدد 01.
- دايلي، ناجية. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية -دراسة نظرية تحليلية-. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. المجلد 15. العدد 03. جامعة محمد لمين دباغين -سطيف-2.
- دعاس، حياة. (2022). العنف ضد المرأة العاملة في بيئة العمل في ظل بعض المتغيرات (الحالة العائلية، السن، المهنة). مجلة دراسات نفسية وتربوية. المجلد 15. العدد 01.
- دوار، فاطمة الزهراء. (2019). عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات العظم -عضلية. أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران.
- رايح الله، عبد القادر. (د.س). إشكالية الصحة النفسية في العمل. جامعة البليدة 2.

- رمضان، صوراية. (2023). *المرجعيات الاجتماعية والثقافية للعنف في المجتمع*. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية- بحوث ودراسات - . المجلد 10. العدد 01.
- زروالي، وسيلة. (2016). *من قوانين الصحة النفسية في القرآن الكريم*. جامعة أم البواقي. مجلة الحضارة الإسلامية. المجلد 17. العدد 28.
- زروخي، فيروز وآخرون. (2020). *الاحتراق الوظيفي وعلاقته بأداء أعضاء هيئة التدريس*. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. جامعة المسيلة. العدد 02. المجلد 12.
- سحر، صلاح. (د.س). *التحرش الجنسي في مجال العمل. الإعلام والبحوث*. المركز المصري لحقوق المرأة.
- سمية عبد الحميد، عتيق الجعافرة. (2003). *الصحة النفسية والعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل*. قدمت الدراسة للحصول على درجة الماجستير. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية
- شبيطي، فاطمة الزهراء وبوطاف، علي. (د.س). *واقع التتمر في المدرسة الجزائرية- مرحلة التعليم المتوسط-*. مجلة الباحث. المدرسة العليا للأساتذة -بوزريعة-.
- شريفي، نورة وبوجنان، توفيق. (2023). *الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين دراسة حالة مؤسسة سيرناف*. مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية. المركز الجامعي مغنية. العدد 02. المجلد 07.
- شريك، سيليا وعداد، حسن. (2021). *مصادر الضغوط المهنية وأهم استراتيجيات مقومتها*. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد 10. العدد 02. جامعة تيزي وزو.
- ناجي، عائدة. (2020). *الصحة النفسية السيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات دراسة ميدانية بمصلحة الولادة*. مجلة العلوم السياسية. جامعة أم البواقي. العدد 02. المجلد 07.

- عبد القادر، محمد دراويش وآخرون. (2023). أثر الاستغراق الوظيفي في الحد من اسباب الاحتراق الوظيفي في منظمات الأعمال الفلسطينية. مجلة ابن خلدون الإبداع والتنمية. جامعة القدس المفتوحة. العدد 02. المجلد 05.
- عدي، فاطمة. (2023). ماهية العنف (مفهومه، أنواعه، مظاهره، وأهم النظريات المفسرة له). مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 24. العدد 01.
- عيب، غنية. (2022). ظاهرة التنمر في ضوء المقاربات النظرية المفسرة لها (نحو قراءة تحليلية تكاملية). مجلة البحوث التربوية والتعليمية. المجلد 11. العدد 02.
- عرقوب، محمد وبكري، وفاء وسوليم، عائشة. (2022). تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الجزائرية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة تيارت. المجلد 14. العدد 01.
- ناجي، عمر الفاروق والمسوس يعقوب. (2023). واقع المسار الوظيفي في المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية وعلاقتها بالصحة النفسية. مجلة النمو الاقتصادي وريادة الأعمال. جامعة معسكر. العدد 03. المجلد 06.
- عمير، عبد العزيز. (2023). أثر الحوافز المادية والمعنوية على مستوى الاحتراق الوظيفي في الوظيفة العمومية. مجلة طبئة للدراسات العلمية الأكاديمية. مدرسة الدراسات العليا التجارية بالقلعة. العدد 02. المجلد 06.
- غواس، حسينة. (2022). حماية المرأة من التحرش داخل أماكن العمل في التشريع الجزائري. المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية. جامعة سكيكدة. العدد 01. المجلد 06.
- بن ناصر فرحات، وحريزي بوجمعة. (2017). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط. دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. جامعة ورقلة.

- فرشيشي، جلال. (2013). *المعاناة النفسية في العمل لدى أساتذة جامعة قاصدي مرباح بورقلة*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- فضيلي، فتيحة. (2018). *نحو بناء نموذج نظري للصحة النفسية في العمل*. المرشد. المجلد 08. العدد 01. جامعة التكوين المتواصل-مركز خروبة- الجزائر.
- فنوش، نصير وساعد، شفيق. (2013). *مستويات ومصادر الضغوط المهنية لدى فئة العمال*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. العدد 25.
- قادري، عبد الباقي وآخرون. (2024). *مستوى المخاطر النفسية الاجتماعية لدى عمال الصحة العمومية في بيئة العمل*. مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجلفة. العدد 01. المجلد 10.
- قريني، أحمد. (2018). *نموذج مقترح لتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل لدى الطاقم الطبي*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث. قسم علم النفس والفلسفة. جامعة الجلفة.
- كحلوش، كهينة. (2024). *الأخطار الناجمة عن العوامل النفسية الاجتماعية وطرق الوقاية منها*. مجلة مجتمع تربية العمل. جامعة الجزائر 2. العدد 01. المجلد 09.
- لصف، رضا ودوار، فاطمة الزهراء. (2022). *علاقة عوامل الخطر النفس اجتماعية بالإجهاد المرتبط بالعمل لدى عمال المؤسسة الجزائرية للسيبابة*. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة وهران. المجلد 06. عدد 03.
- مالك، يوسف ومالك، بخيت ومريم عادل، عبد الرحيم قسم الله. (2023). *الكفاءة المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الاختصاصيين النفسيين العاملين بمراكز التربية الخاصة*. مجلة دراسات في علم النفس الصحة. جامعة السودان. العدد 02. المجلد 08.

- بن عبيد الحربي، مبارك. (د.س). *العنصرية وجهود المملكة العربية السعودية في التصدي لها*. كلية التربية. جامعة الامير سطاتم بن عبد العزيز.
- مباركي، محند أورابح. (2022). *التنمر في الوسط المدرسي: مفهومه، أشكاله، وأثاره*. مجلة مجتمع تربيه عمل. المجلد 07، العدد 01.
- مجدوب، لامية. (2021). *مناهج البحث العلمي*. مطبوعة بيداغوجية. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة قالمه.
- مشرور، محمد الامين وبوتلجة، حسين. (2020). *أثر الرفاهية في مكان العمل على الصحة العامة الموارد البشرية*. دراسة ميدانية على عينة من الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية. مجلة الوقاية والارغونوميا. جامعة معسكر. العدد 01. المجلد 08.
- محمد حمزة، أمين عبد الله. (2022). *التنمر في بيئة العمل والرغبة في الانسحاب الوظيفي بحث ميداني*. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. العدد 28. الجزء 04.
- حلي، مصطفى وخلفان، رشيد. (2017). *الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة تيزي وزو، العدد 23.
- معاشو، لخضر وبوربابه، صورية. (2018). *حماية المرأة من التحرش الجنسي في العمل في التشريع الجزائري والتشريعات العربية*. كلية الحقوق العلوم السياسية. جامعة بشار. العدد 10.
- معلوم، ليلي. (2015). *الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي*. دراسة ميدانية مقارنة. رسالة ماجستير. جامعة مولود معمري-تيزي وزو -.
- معمري، هند. (2017). *مصادر الضغوط المهنية في العمل وآليات ادارتها*. مجلة ابحاث نفسية وتربوية. جامعة قسنطينة2. العدد 10. المجلد ج.

- معيري، هشام وزايد، مراد. (2024). المخاطر الاجتماعية للمؤسسات المفهوم واستراتيجيات الوقاية. مجلة المعيار. جامعة قسنطينة. العدد 05. المجلد 28.
- مغار، عبد الوهاب. (2015). التئمر الوظيفي- مقارنة نظرية. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة قسنطينة. المجلد ب. العدد 43.
- ملال، خديجة وملال، صافية ومدوري، وردة. (2022). التئمر الوظيفي في القطاع الصحي. مجلة المعيار. المركز الجامعي الونشريسي بتيسمسيلت المجلد 13. العدد 01.
- منار، محمد الصبحي. (2022). الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين في وزارة الشؤون البلدية والقروية. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. جامعة جدة. المجلد 03. الإصدار 27.
- منسي، حسن. (2001). الصحة النفسية. (ط02). دار الكندي.
- منصور، عبد الحق. (2024). الاندماج الاجتماعي أقوى مؤشرات الصحة النفسية. مجلة التنمية البشرية. جامعة وهران2. المجلد07. العدد 04.
- شهري، مينة وعدمان، مريزق. (2022). دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية: بحث ميداني على الموظفين بالمديرية المركزية للبريد وفق مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي المخصص للخدمات الإنسانية. الباحث الاقتصادي. المدرسة العليا للتجارة تيبازة. العدد 01. المجلد 09.
- ميهوب، يوسف وميهوب، علي. (2018). تحديد جريمة التحرش الجنسي في بيئة العمل دراسة تحليلية. مجلة قانون العمل والتشغيل. جامعة البيض. العدد 5.
- ميهوب، يوسف وميهوب، علي. (2020). الصحة البسيكولوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد 19. مجلة قانون العمل والتشغيل صنف C. المجلد 05. العدد 02.

- ناجي، محمد حسن. (2020). الصحة النفسية العصبية المعرفية للطلاب المتفوقين في مقابل الغير المتفوقين. على مقياس وكسلر للذكاء. المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج.
- نقيل، عبد المليح وعلوطي، عاشور. (2024). الصحة النفسية والمخاطر السيكو اجتماعية في العمل. مركز اليقظة البيداغوجية. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- نقيل، عبد المليح وحسيني، عمار وبوبكر، الوازن. (2024). استراتيجيات إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل. مجلة الإناسة وعلوم المجتمع. المجلد 07. العدد 01.
- هوارى، سعاد. (2021). اساليب الاستبيان. محاضرة موجه لطلبة السنة الثانية ماستر. كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية. جامعة قسنطينة.
- وقاف، مختار. (2024). المخاطر المهنية وأنواعها. مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربية والأرطفونيا. جامعة ام البواقي. العدد 02. المجلد 04.
- وليد محمد عبد الحليم، محمد عاشور. (2020). الاحتراق الوظيفي وتأثيره على الأمن الاجتماعي للعاملين. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني. جامعة الوادي. العدد 02. المجلد 05.
- بوعشرين، عيسى وبوبكر، عصمان. (2024). أثر التمر الوظيفي على أداء العامل داخل المؤسسة. دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن سرور - المسيلة - . مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. جامعة محمد خيضر-بسكرة-. المجلد 09. العدد 01.
- حيدر، كاظم حسين وعباس، محمد منهل. (2023). التمر الوظيفي وعلاقته بالإحباط الوظيفي. جامعة بابل.
- رقية، سكيل. (2023). مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة الشلف. العدد 01. المجلد 34.

-مصطفى، عومرية. (2017). *إدارة الأخطار النفسية والاجتماعية في المؤسسة الجزائرية دراسة حالة للعاملين بالوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار*. مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية. جامعة معسكر. العدد 02. المجلد 06.

المراجع الأجنبية:

- Annie, Drouin. (2005). *La Santé psychologique au travail*. L'Association participante pour la santé et la sécurité au travail. secteur de l'administration provinciale (APSSAP).
- Benoit, haubold. (2010). *Les risques psychosociaux*. Analyser et prévenir les risques humains. 2e édition. Eyrolles éditions organisation.
- Institut National de santé publique du Québec, 2016, *risques psychosociaux au travail*. <https://www.INS PQ.qc.ca>.
- Kibboua, Mounia et Korichi, Saïd. (2022). *Risques psychosociaux Au travail : Notions Générales Et Cadre Juridique en Algérie*. Revue Sciences Humaines. Vol 33. N1.
- Michel, Miné .(1999). *Approche judiciaire de la discrimination raciale au travail*. Travail et emploi. Comparaison France. Royaume des États-Unis.
- ministère du travail de la santé et de solidarités.(2010).(27,nov,2024).<https.travail.emploi.gov.fr>
- _ AIHS. (2020). *Psychosocial Hazards*. Core Body of Knowledge for the Generalist OHS Professional. Australian Institute of Health Safety australiaian OHS Education. Second Edition.
- _ Anne, Gosselin et autres. (2022). *Prévention des risques psychologiques au travail et santé mentale des immigrés et de leurs descendants : résultats de l'enquête nationale sur les conditions de travail à risques*. santé publique France.

- _ Edf. *Les préjudices sexuels Prévenir et réduire*. À l'attention des dirigeants et salariés de RH d'EDF SA.
- _ Hon, Carol K.H. (2022). (2024) *Risques psychosociaux affectant la santé mentale dans le secteur de la construction*. Ingénierie. Construction et gestion architecturale. Université de technologie du Queensland.
- _ JFR, Registre et autres. (2022). *Effet du télétravail sur la santé psychologique et la performance des employés pendant la pandémie de Covid-19*. Psychologie du travail et des organisations.
- _ *Managing psychosocial hazards at work*. (2022). Code of Practice. Réduction.
- _ Simon, Grégoire and all. (2016). *The effectiveness of the approach to acceptance and engagement in terms of psychological health and school-based engagement among university students*. Canadian Journal of Behavioral Science 48.
- _ soundous, Garbouj. *The Sexual Harcel em Milieu universitaire*. Frrdrich Ebert stiftung.
- _ Taraq, Lubbadah. (2020). *Épuisement professionnel : une revue de la littérature générale*. Revue internationale de management et de marketing, Université de Pécs.
- _ Vade, Mecum. *Prévention des risques psychologiques*. Direction régionale du travail. de l'emploi et de la formation professionnelle de Bourgogne.
- _ Evelyn, Kortum. (2011). *Psychological Risks and Work-Related Stress in Developing Countries: A Call for Research and Action in Policy Development*. BSc. MSc. Thesis submitted to the University of Nottingham for the degree of Doctor of Philosophy.
- _ Pauline, Beau. (2018). *Management methods and psychosocial risks: a qualitative study of human risks and their management in organizations*. HAL open science.

الملاحق:

الملحق الأول: استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية في صورته الأولية.

الملحق الثاني: استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية والصحة النفسية في صورته النهائية.

الملحق الثالث: قائمة المحكمين.

الملحق الرابع: رخصة إجراء بحث ميداني.

الملحق الخامس: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية.

الملحق السادس: النتائج الإحصائية.

جامعة أكلي محند اولحاج - البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم

استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية / الصحة النفسية

سيدي، سيدتي المحترم(ة)

في إطار القيام بدراسة علمية بغرض البحث العلمي لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف إجراء هذه الدراسة، لذا نرجو المساعدة وأن تكون الإجابة بكل موضوعية ومصداقية.
ملاحظة: هذه المعلومات لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

فيما يلي مجموعة من العبارات، المطلوب منك أن تضع علامة (x) في العمود الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق وفق الاختيارات التالية: (أوافق، محايد، لا أوافق).

الجنس: ذكر	<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>
السن: 20 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 40	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	41 - 50	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	51 فما فوق	<input type="checkbox"/>
المستوى التعليمي: متوسط	<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>
الخبرة المهنية: 1 - 5 سنوات	<input type="checkbox"/>	6 - 10 سنوات	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	11 سنة فما فوق	<input type="checkbox"/>

استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

الرقم	العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
بعد الاحتراق الوظيفي:				
1	أصبحت أكثر قساوة مع زملائي في العمل .			
2	أرى أن مؤسستنا لا توفر الموارد اللازمة لإنجاز المهام بشكل فعال.			
3	يراقبني مسؤولي بطريقة مستمرة لمحاسبتني وتصيد الأخطاء.			
4	أغضب سريعا من المشاكل الموجودة في بيئة العمل.			
5	أرى بأن معظم الأفكار المنتشرة عن العمل في المؤسسة سلبية.			
6	لا أشعر باستنزاف وارهاق نفسي وجسدي في مؤسستنا.			
7	أعاني من مشكلة الأرق بسبب ظروف العمل.			
8	لدي الرغبة في الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.			
9	أشعر بالملل والرتابة بسبب روتين العمل.			
10	لدي القدرة على مسايرة التغيرات التكنولوجية في مؤسستي.			
بعد الضغوط المهنية:				
11	يكثر المشرفون من المسؤوليات والمهام في مؤسستنا.			
12	أضطر إلى القيام بأعمال إضافية خارج نطاق عملي.			
13	لدي الكثير من المهام لتأديتها في مدة زمنية قصيرة.			
14	أشعر بالإرهاك والتعب عند نهاية الدوام.			

15	أوقات الراحة غير كافية في مؤسستي.		
16	يضغط مسؤولي المؤسسة علينا من أجل تحسين نوعية الأداء.		
17	أشعر بأن عبئ العمل لدي يتجاوز قدرتي على إنجازه.		
18	كثرة الخلافات والصراعات تساهم في توتر بيئة العمل.		
19	أجد صعوبة في تحقيق التوازن بين حياتي الشخصية والمهنية.		
20	أختلف مع المدير في وجهات النظر المتعلقة بالمهام.		
بعد التحرش الجنسي:			
21	أعرض لمضايقات لفظية في المؤسسة من طرف زملائي.		
22	أعتقد أن الضحايا غالبا ما يتم لومهم على تعرضهم للتحرش.		
23	يقوم بعض العمال بإزعاجي بألفاظ غير لائقة.		
24	يراقبني المسؤول في العمل أثناء أدائي للمهام بنظرات غير محترمة.		
25	أثر علي التحرش الجنسي نفسيا واجتماعيا.		
26	القوانين التي تطبق في المؤسسة كافية للحد من ظاهرة التحرش الجنسي.		
27	يقوم بعض زملائي في العمل بإشارات وتلميحات غير أخلاقية.		
28	أشارك في اتخاذ قرارات صارمة لمواجهة التحرش الجنسي في مؤسستنا.		
29	أعرض لابتزاز جنسي للحصول على مزايا وظيفية.		
30	أشعر بالرغبة في ترك العمل بسبب المضايقات التي أتعرض لها.		

استبيان الصحة النفسية:

الرقم	العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
1	لدي الصلاحية الكافية لاتخاذ القرار في عملي.			
2	لا يوفر لي راتبي فرصة كافية للرفاهية.			
3	أنتقى تقديرا من قبل مديري عند قيامي بعمل.			
4	أرى أن درجة الانسجام والتفاهم بين زملائي في العمل عالية.			
5	بيئة العمل تشجع على التفاعل مع زملائي والعمل بروح الفريق.			
6	أشعر بالرضا في تأدية مهامي الوظيفية.			
7	المسؤول المباشر يتعامل معي بشفافية واحترام.			
8	لا أشعر بالرضا عن مسؤوليات عملي في مؤسستنا.			
9	هناك فرص للترقية في مؤسستي.			
10	أتكيف بشكل فعال مع الظروف الاجتماعية المختلفة.			
11	هناك حرية في طريقة تأدية المهام.			
12	لا أشارك المسؤولين في اتخاذ القرارات.			
13	أرى أن حجم العمل الذي أقوم به يناسب قدراتي المهنية.			
14	يتناسب الراتب مع طبيعة عملي و المجهود الذي أبذله.			
15	أشعر بالحيوية والنشاط أثناء أدائي للعمل في مؤسستنا.			
16	أحرص على تكوين صداقات وعلاقات إيجابية مع زملائي في العمل.			

17	أشعر بالسعادة والطمأنينة في عملي.		
18	لا أرى عملي مهنة سامية وذات قيمة عالية في المجتمع.		
19	أرى الإجازات والعطل في مؤسستنا كافية.		
20	لا أعتقد أن القرارات المتخذة من المسؤولين واضحة.		
21	أشعر أنني جزء من فريق العمل.		
22	أشعر أن هناك تفاوتاً في الفرص المتاحة بين العمال.		
23	أشعر بالدعم من زملائي في حالة الحاجة للمساعدة.		
24	أرى أن هناك علاقات جيدة بين العمال والمسؤول المباشر.		
25	مؤسستنا تشجع على الإبداع وتبادل الأفكار في بيئة العمل.		
26	غالباً ما تحل النزاعات بشكل ودي وفعال داخل مؤسستي.		
27	لدي القدرة على مواجهة مختلف الصدمات النفسية.		
28	أشعر بالقدرة على التعافي من الصدمات النفسية.		
29	أعتبر نفسي شخصاً مرناً في مواجهة التحديات.		
30	أتعامل مع الضغوط النفسية بحكمة ورزانة.		

جامعة أكلي محند اولحاج - البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم

استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية / الصحة النفسية

سيدي، سيدتي المحترم(ة)

في إطار القيام بدراسة علمية بغرض البحث العلمي لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف إجراء هذه الدراسة، لذا نرجو المساعدة وأن تكون الإجابة بكل موضوعية ومصداقية.

ملاحظة: هذه المعلومات لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

فيما يلي مجموعة من العبارات، المطلوب منك أن تضع علامة (x) في العمود الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق وفق الاختيارات التالية: (أوافق، محايد، لا أوافق).

الجنس: ذكر	<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>
السن: 20 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 40	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	41 - 50	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	51 فما فوق	<input type="checkbox"/>
المستوى التعليمي: متوسط	<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>
الخبرة المهنية: 1 - 5 سنوات	<input type="checkbox"/>	6 - 10 سنوات	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	11 سنة فما فوق	<input type="checkbox"/>

استبيان الأخطار النفسية الاجتماعية:

الرقم	العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
-------	----------	-------	-------	----------

بعد الاحتراق الوظيفي:				
1	أرى أن مؤسستنا لا توفر الموارد اللازمة لإنجاز المهام بشكل فعال.			
2	يراقبني مسؤولي بطريقة مستمرة لمحاسبتني وتصيد الأخطاء.			
3	أغضب سريعا من المشاكل الموجودة في بيئة العمل.			
4	أرى بأن معظم الأفكار المنتشرة عن العمل في المؤسسة سلبية.			
5	لا أشعر باستنزاف وارهاق نفسي وجسدي في مؤسستنا.			
6	أعاني من مشكلة الأرق بسبب ظروف العمل .			
7	لدي الرغبة في الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.			
8	أشعر بالملل والرتابة بسبب روتين العمل.			
بعد الضغوط المهنية:				
9	يكثر المشرفون من المسؤوليات والمهام في مؤسستنا.			
10	أضطر إلى القيام بأعمال إضافية خارج نطاق عملي.			
11	لدي الكثير من المهام لتأديتها في مدة زمنية قصيرة.			
12	أشعر بالإرهاك والتعب عند نهاية الدوام.			
13	أوقات الراحة غير كافية في مؤسستي.			
14	يضغط مسؤولي المؤسسة علينا من أجل تحسين نوعية الأداء.			
15	أشعر بأن عبئ العمل لدي يتجاوز قدرتي على إنجازه.			

16	كثرة الخلافات والصراعات تساهم في توتر بيئة العمل.		
17	أجد صعوبة في تحقيق التوازن بين حياتي الشخصية والمهنية.		
18	أختلف مع المدير في وجهات النظر المتعلقة بالمهام .		
بعد التحرش الجنسي:			
19	أعرض لمضايقات لفظية في المؤسسة من طرف زملائي.		
20	أعتقد أن الضحايا غالبا ما يتم لومهم على تعرضهم للتحرش.		
21	يقوم بعض العمال بإزعاجي بألفاظ غير لائقة.		
22	يراقبني المسؤول في العمل أثناء أدائي للمهام بنظرات غير محترمة.		
23	أثر علي التحرش الجنسي نفسيا واجتماعيا.		
24	القوانين التي تطبق في المؤسسة كافية للحد من ظاهرة التحرش الجنسي.		
25	يقوم بعض زملائي في العمل بإشارات وتلميحات غير أخلاقية.		
26	أشارك في اتخاذ قرارات صارمة لمواجهة التحرش الجنسي في مؤسستنا.		
27	أعرض لابتزاز جنسي للحصول على مزايا وظيفية.		
28	أشعر بالرغبة في ترك العمل بسبب المضايقات التي أتعرض لها.		

استبيان الصحة النفسية:

الرقم	العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
1	لدي الصلاحيات الكافية لاتخاذ القرار في حال تطلب موقعي الوظيفي لذلك.			
2	أجد تقديرا من قبل المسؤول في حال قيامي بعمل مميز أو إضافي.			
3	أرى أن درجة الانسجام والتفاهم بين زملائي في العمل عالية.			
4	بيئة العمل تشجع على التفاعل مع زملائي والعمل بروح الفريق.			
5	أشعر بالرضا في تأدية مهام الوظيفية في مؤسستنا.			
6	لا أشعر بالرضا عن مسؤوليات عملي في مؤسستنا.			
7	أشعر أن الفرصة متاحة لي للتقدم أكثر في مؤسستنا.			
8	يتلاءم عملي مع قدراتي و مؤهلاتي.			
9	يفوض المسؤولون الصلاحيات للعمال لأداء أعمالهم بالشكل المطلوب.			
10	أشعر بالحيوية والنشاط أثناء أدائي للعمل في مؤسستنا.			
11	لا أحرص على تكوين صداقات وعلاقات إيجابية مع زملائي في العمل.			
12	أشعر بالسعادة والطمأنينة في عملي.			
13	لا أرى عملي مهنة سامية وذات قيمة عالية في المجتمع.			
14	أرى الإجازات والعطلات في مؤسستنا كافية.			
15	لا أعتقد أن القرارات المتخذة من المسؤولين واضحة.			

			أشعر أنني جزء من فريق العمل .	16
			أرى أن هناك علاقات جيدة بين العمال والمسؤول المباشر .	17
			أشعر أن مؤسستنا تشجع على الابتكار و الإبداع وتبادل الأفكار في بيئة العمل.	18
			أرى أنه يتم حل النزاعات بشكل عادل وفعال في مؤسستنا.	19
			أستطيع التعامل مع الضغوط النفسية بشكل فعال.	20
			أشعر بالقدرة على التعافي من الصدمات النفسية.	21
			أعتبر نفسي شخصا مرنا في مواجهة التحديات.	22
			أستطيع الحفاظ على نظرة إيجابية حتى في الأوقات الصعبة.	23
			أجد طرقا للتكيف مع الظروف الاجتماعية الصعبة.	24

قائمة المحكمين:

المحكمين	الرتبة	الجامعة
طويل كريمة	أستاذة محاضرة أ	جامعة البويرة
بلحاج صديق	أستاذ محاضر أ	جامعة البويرة
أرزقي عبدالنور	أستاذ التعليم العالي	جامعة البويرة
تمجيات عاشور	أستاذ مساعد أ	جامعة البويرة
بولبداوي علي	أستاذ محاضر أ	جامعة البويرة
بوقرة عواطف	أستاذة التعليم العالي	جامعة البويرة
شادي فاطمة	أستاذة محاضر أ	جامعة البويرة
الود نوري	أستاذ محاضر ب	جامعة خميس مليانة
خابط ليلية	أستاذة محاضرة ب	جامعة تيزي وزو

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ullhag - Tibirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

المؤسسة العمومية الإستشفائية أمشدة
Date 2025 ملص 12
607
البريد الوارد رقم :

Mle SORH

قسم علم النفس وعلوم التربية
الرقم : 03.../ك.ع.ا.ق.ع.ن.ت/2025/2024

إلى السيد مدير :

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة .

بشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم:

للطالب (ة): وسام خوري رقم التسجيل: 2020.330.20.483

والطالب (ة): شيمس رجا بجايوي رقم التسجيل: 2020.330.20.648

وهذا من أجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص: علم النفس والعمل والتشخيص والتشخيص والتشخيص
بمعنوان: الانحطاط النفسي الاجتماعي والعائلي بالجهة المنسوبة بالموارد البشرية

وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون والتسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم .

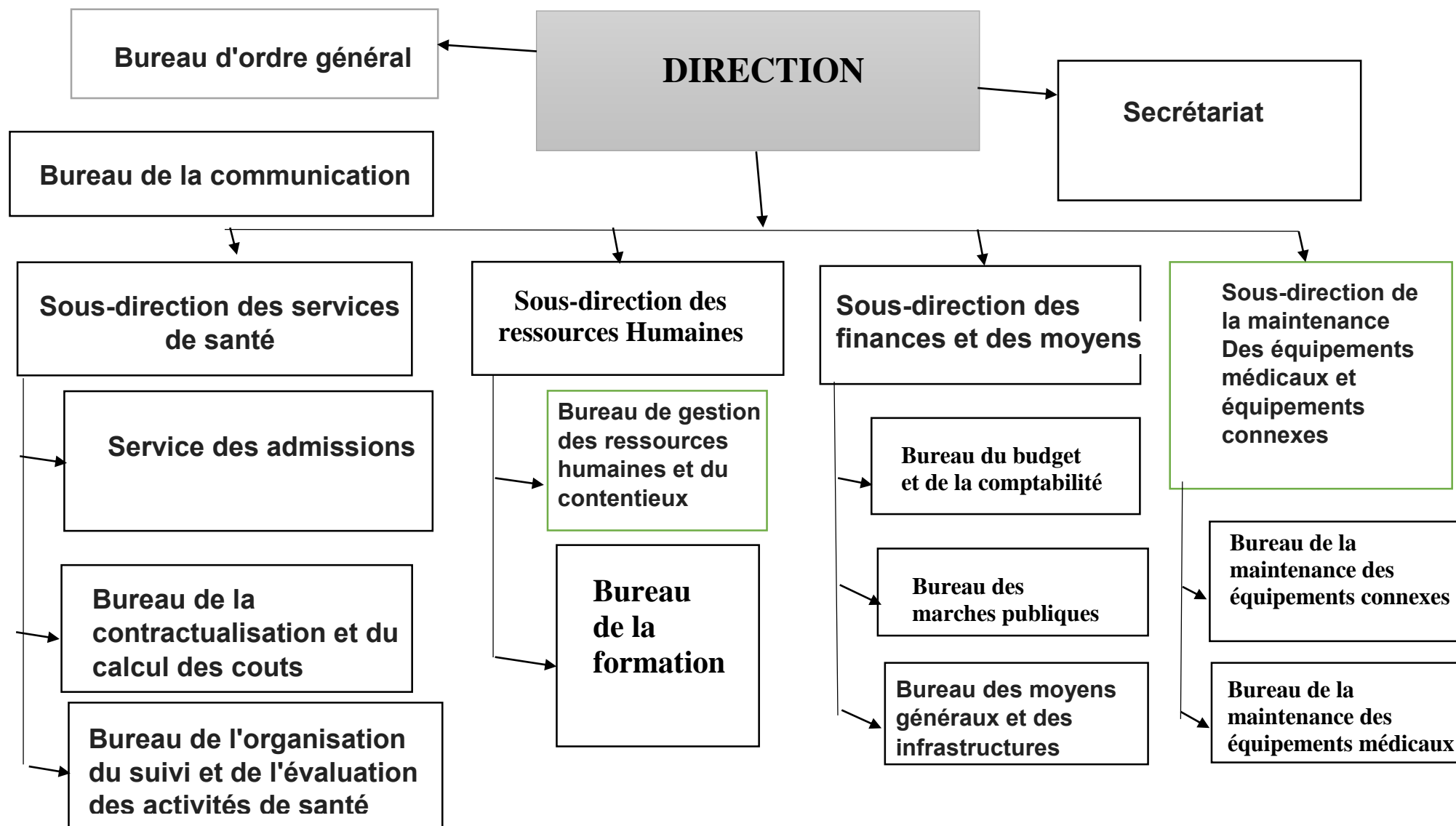
تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

المؤسسة المستقبلة
على المدير
المدير الفرعي
السيد : فاسي فتحي

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
بالرئيسة
وليد محمد

رخصة إجراء بحث ميداني:

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية:



```
T-TEST GROUPS=VAR000002(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR000003
/CRITERIA=CI (.95) .
```

Test T

Statistiques de groupe

	VAR000002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR000003	1,00	8	71,7500	6,84001	2,41831
	2,00	8	40,8750	2,03101	,71807

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR000003	Hypothèse de variances égales	22,486	,000	12,239	14
	Hypothèse de variances inégales			12,239	8,225

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
VAR000003	Hypothèse de variances égales	,000	30,87500	2,52267
	Hypothèse de variances inégales	,000	30,87500	2,52267

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
VAR00003	Hypothèse de variances égales	25,46442	36,28558
	Hypothèse de variances inégales	25,08529	36,66471

Votre période d'utilisation temporaire de IBM SPSS Statistics va expirer dans 3915 jours.

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=total VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Corrélations

[Jeu_de_données0]

Corrélations

		total	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
total	Corrélation de Pearson	1	,528**	-,210	,578**	,571**
	Sig. (bilatérale)		,003	,265	,001	,001
	N	30	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,528**	1	-,584**	,573**	,295
	Sig. (bilatérale)	,003		,001	,001	,114
	N	30	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,210	-,584**	1	-,482**	-,074
	Sig. (bilatérale)	,265	,001		,007	,699
	N	30	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,578**	,573**	-,482**	1	,209
	Sig. (bilatérale)	,001	,001	,007		,268
	N	30	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,571**	,295	-,074	,209	1
	Sig. (bilatérale)	,001	,114	,699	,268	
	N	30	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,522**	,417*	-,279	,553**	,135
	Sig. (bilatérale)	,003	,022	,135	,002	,478
	N	30	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
total	Corrélation de Pearson	,522**	,501**	,295	,587**
	Sig. (bilatérale)	,003	,005	,113	,001
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,417*	,376*	,100	,325
	Sig. (bilatérale)	,022	,040	,599	,079
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,279	-,208	-,175	-,082
	Sig. (bilatérale)	,135	,271	,354	,668
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,553**	,239	-,039	,304
	Sig. (bilatérale)	,002	,203	,836	,103
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,135	,550**	,028	,402*
	Sig. (bilatérale)	,478	,002	,883	,028
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	1	,406*	,245	,392*
	Sig. (bilatérale)		,026	,191	,032
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
total	Corrélation de Pearson	,550 ^{**}	,561 ^{**}	,545 ^{**}	,168
	Sig. (bilatérale)	,002	,001	,002	,375
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,603 ^{**}	,726 ^{**}	,508 ^{**}	,010
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,956
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,449 [*]	-,415 [*]	-,243	-,070
	Sig. (bilatérale)	,013	,023	,196	,714
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,706 ^{**}	,678 ^{**}	,612 ^{**}	,272
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,145
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,265	,133	,278	,179
	Sig. (bilatérale)	,156	,485	,136	,344
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,520 ^{**}	,664 ^{**}	,435 [*]	,000
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,016	1,000
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
total	Corrélation de Pearson	,233	,234	,413 [*]	,503 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,214	,212	,023	,005
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,235	,330	,454 [*]	-,100
	Sig. (bilatérale)	,212	,075	,012	,601
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,221	-,240	-,451 [*]	,154
	Sig. (bilatérale)	,241	,201	,012	,418
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,033	,315	,654 ^{**}	,092
	Sig. (bilatérale)	,862	,090	,000	,628
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,141	-,125	,120	,193
	Sig. (bilatérale)	,458	,509	,529	,306
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,490 ^{**}	,350	,264	,033
	Sig. (bilatérale)	,006	,058	,158	,863
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
total	Corrélation de Pearson	,728**	,588**	,496**	,532**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,005	,002
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,563**	,150	-,192	,510**
	Sig. (bilatérale)	,001	,428	,309	,004
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,395*	-,086	,349	-,098
	Sig. (bilatérale)	,031	,652	,059	,606
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,461*	,188	-,202	,309
	Sig. (bilatérale)	,010	,320	,284	,096
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,348	,415*	,318	,085
	Sig. (bilatérale)	,060	,023	,087	,655
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,391*	,216	,080	,255
	Sig. (bilatérale)	,033	,252	,675	,174
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
total	Corrélation de Pearson	,599 **	,332	,645 **	,538 **
	Sig. (bilatérale)	,000	,073	,000	,002
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,174	,175	,174	,195
	Sig. (bilatérale)	,356	,356	,357	,303
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,159	-,243	-,125	-,057
	Sig. (bilatérale)	,401	,196	,511	,767
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,239	,271	,253	,357
	Sig. (bilatérale)	,204	,147	,177	,053
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,160	,117	,305	,572 **
	Sig. (bilatérale)	,398	,538	,101	,001
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,068	,241	,033	,091
	Sig. (bilatérale)	,722	,200	,861	,634
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028
total	Corrélation de Pearson	,714 **	,550 **	,628 **	,631 **
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,118	,111	,207	,074
	Sig. (bilatérale)	,535	,560	,272	,699
	N	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,030	,198	,154	,158
	Sig. (bilatérale)	,874	,294	,416	,405
	N	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,300	,009	,109	,109
	Sig. (bilatérale)	,107	,961	,566	,567
	N	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,329	,531 **	,319	,422 *
	Sig. (bilatérale)	,076	,003	,086	,020
	N	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,436 *	-,134	,106	-,030
	Sig. (bilatérale)	,016	,482	,578	,876
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00029	VAR00030
total	Corrélation de Pearson	,725**	,749**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000
	N	30	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,079	,243
	Sig. (bilatérale)	,677	,195
	N	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	,106	-,029
	Sig. (bilatérale)	,577	,879
	N	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,096	,331
	Sig. (bilatérale)	,615	,074
	N	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,496**	,447*
	Sig. (bilatérale)	,005	,013
	N	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,017	,465**
	Sig. (bilatérale)	,929	,010
	N	30	30

Corrélations

		total	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00006	Corrélation de Pearson	,501**	,376*	-,208	,239	,550**
	Sig. (bilatérale)	,005	,040	,271	,203	,002
	N	30	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,295	,100	-,175	-,039	,028
	Sig. (bilatérale)	,113	,599	,354	,836	,883
	N	30	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,587**	,325	-,082	,304	,402*
	Sig. (bilatérale)	,001	,079	,668	,103	,028
	N	30	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,550**	,603**	-,449*	,706**	,265
	Sig. (bilatérale)	,002	,000	,013	,000	,156
	N	30	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,561**	,726**	-,415*	,678**	,133
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,023	,000	,485
	N	30	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,545**	,508**	-,243	,612**	,278
	Sig. (bilatérale)	,002	,004	,196	,000	,136
	N	30	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,168	,010	-,070	,272	,179
	Sig. (bilatérale)	,375	,956	,714	,145	,344
	N	30	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,233	,235	-,221	,033	,141
	Sig. (bilatérale)	,214	,212	,241	,862	,458
	N	30	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,234	,330	-,240	,315	-,125
	Sig. (bilatérale)	,212	,075	,201	,090	,509
	N	30	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,413*	,454*	-,451*	,654**	,120
	Sig. (bilatérale)	,023	,012	,012	,000	,529
	N	30	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,503**	-,100	,154	,092	,193
	Sig. (bilatérale)	,005	,601	,418	,628	,306
	N	30	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,728**	,563**	-,395*	,461*	,348
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,031	,010	,060
	N	30	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
VAR00006	Corrélation de Pearson	,406 [*]	1	,214	,193
	Sig. (bilatérale)	,026		,256	,308
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,245	,214	1	,582 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,191	,256		,001
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,392 [*]	,193	,582 ^{**}	1
	Sig. (bilatérale)	,032	,308	,001	
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,520 ^{**}	,231	,123	,302
	Sig. (bilatérale)	,003	,220	,517	,105
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,664 ^{**}	,310	,020	,394 [*]
	Sig. (bilatérale)	,000	,096	,918	,031
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,435 [*]	,128	-,076	,256
	Sig. (bilatérale)	,016	,499	,689	,172
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,000	,035	-,318	-,174
	Sig. (bilatérale)	1,000	,856	,087	,359
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,490 ^{**}	,150	,227	,151
	Sig. (bilatérale)	,006	,429	,227	,426
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,350	,137	,106	,010
	Sig. (bilatérale)	,058	,469	,576	,960
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,264	,087	,114	,367 [*]
	Sig. (bilatérale)	,158	,646	,548	,046
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,033	,017	,394 [*]	,562 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,863	,929	,031	,001
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,391 [*]	,312	,318	,378 [*]
	Sig. (bilatérale)	,033	,094	,087	,040
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00006	Corrélation de Pearson	,231	,310	,128	,035
	Sig. (bilatérale)	,220	,096	,499	,856
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,123	,020	-,076	-,318
	Sig. (bilatérale)	,517	,918	,689	,087
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,302	,394 [*]	,256	-,174
	Sig. (bilatérale)	,105	,031	,172	,359
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	1	,669 ^{**}	,665 ^{**}	,258
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,169
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,669 ^{**}	1	,752 ^{**}	,318
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,086
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,665 ^{**}	,752 ^{**}	1	,437 [*]
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,016
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,258	,318	,437 [*]	1
	Sig. (bilatérale)	,169	,086	,016	
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,346	,278	,188	-,208
	Sig. (bilatérale)	,061	,137	,321	,269
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,545 ^{**}	,478 ^{**}	,517 ^{**}	,295
	Sig. (bilatérale)	,002	,008	,003	,113
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,561 ^{**}	,438 [*]	,276	,176
	Sig. (bilatérale)	,001	,015	,140	,352
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,224	-,007	,100	-,051
	Sig. (bilatérale)	,233	,970	,600	,788
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,650 ^{**}	,598 ^{**}	,583 ^{**}	,337
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,068
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
VAR00006	Corrélation de Pearson	,150	,137	,087	,017
	Sig. (bilatérale)	,429	,469	,646	,929
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,227	,106	,114	,394 [*]
	Sig. (bilatérale)	,227	,576	,548	,031
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,151	,010	,367 [*]	,562 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,426	,960	,046	,001
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,346	,545 ^{**}	,561 ^{**}	,224
	Sig. (bilatérale)	,061	,002	,001	,233
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,278	,478 ^{**}	,438 [*]	-,007
	Sig. (bilatérale)	,137	,008	,015	,970
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,188	,517 ^{**}	,276	,100
	Sig. (bilatérale)	,321	,003	,140	,600
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	-,208	,295	,176	-,051
	Sig. (bilatérale)	,269	,113	,352	,788
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,261	-,081	,018
	Sig. (bilatérale)		,163	,670	,925
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,261	1	,072	,032
	Sig. (bilatérale)	,163		,704	,866
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	-,081	,072	1	,339
	Sig. (bilatérale)	,670	,704		,067
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,018	,032	,339	1
	Sig. (bilatérale)	,925	,866	,067	
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,147	,415 [*]	,484 ^{**}	,358
	Sig. (bilatérale)	,438	,022	,007	,052
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
VAR00006	Corrélation de Pearson	,312	,093	,239	,150
	Sig. (bilatérale)	,094	,624	,203	,429
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,318	,293	,249	-,119
	Sig. (bilatérale)	,087	,116	,185	,530
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,378 [*]	,388 [*]	,312	,097
	Sig. (bilatérale)	,040	,034	,093	,610
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,650 ^{**}	,359	-,181	,296
	Sig. (bilatérale)	,000	,051	,339	,113
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,598 ^{**}	,231	-,136	,329
	Sig. (bilatérale)	,000	,220	,473	,076
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,583 ^{**}	,427 [*]	-,069	,290
	Sig. (bilatérale)	,001	,019	,716	,120
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,337	,270	-,224	-,086
	Sig. (bilatérale)	,068	,149	,233	,652
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,147	,358	,188	-,034
	Sig. (bilatérale)	,438	,052	,319	,856
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,415 [*]	,085	-,051	,088
	Sig. (bilatérale)	,022	,657	,790	,642
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,484 ^{**}	,139	-,271	,325
	Sig. (bilatérale)	,007	,463	,147	,080
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,358	,468 ^{**}	,430 [*]	,126
	Sig. (bilatérale)	,052	,009	,018	,507
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	1	,650 ^{**}	,100	,454 [*]
	Sig. (bilatérale)		,000	,600	,012
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00006	Corrélation de Pearson	,298	,015	,337	,299
	Sig. (bilatérale)	,109	,936	,068	,108
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,217	,438 [*]	,347	-,151
	Sig. (bilatérale)	,250	,015	,061	,426
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,279	,513 ^{**}	,329	,075
	Sig. (bilatérale)	,135	,004	,076	,696
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,029	-,044	,048	,248
	Sig. (bilatérale)	,879	,816	,799	,186
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,073	,085	,023	,274
	Sig. (bilatérale)	,700	,656	,904	,143
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	-,059	-,016	,058	,441 [*]
	Sig. (bilatérale)	,757	,933	,761	,015
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	-,106	-,336	-,083	,509 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,577	,070	,662	,004
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,093	-,167	,084	-,159
	Sig. (bilatérale)	,624	,378	,658	,401
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	-,083	-,286	-,026	-,018
	Sig. (bilatérale)	,662	,125	,891	,926
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,201	,340	,118	,000
	Sig. (bilatérale)	,287	,066	,534	1,000
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,436 [*]	,297	,489 ^{**}	,008
	Sig. (bilatérale)	,016	,111	,006	,965
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,212	,162	,343	,339
	Sig. (bilatérale)	,260	,392	,063	,066
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028
VAR00006	Corrélation de Pearson	,241	,376*	,251	,298
	Sig. (bilatérale)	,200	,040	,181	,110
	N	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,219	-,146	,010	-,156
	Sig. (bilatérale)	,245	,442	,957	,410
	N	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,346	,005	,222	,094
	Sig. (bilatérale)	,061	,981	,238	,622
	N	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,174	-,083	,018	-,005
	Sig. (bilatérale)	,357	,663	,924	,979
	N	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,159	-,097	,027	,037
	Sig. (bilatérale)	,401	,611	,886	,845
	N	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,084	,073	,138	,103
	Sig. (bilatérale)	,658	,703	,468	,587
	N	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	-,071	,167	-,264	,260
	Sig. (bilatérale)	,710	,378	,158	,165
	N	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,256	-,150	,093	-,222
	Sig. (bilatérale)	,173	,428	,626	,238
	N	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	-,133	-,062	-,031	-,151
	Sig. (bilatérale)	,484	,744	,871	,425
	N	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,220	-,138	-,042	,114
	Sig. (bilatérale)	,243	,466	,827	,548
	N	30	30	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,356	,222	,339	,320
	Sig. (bilatérale)	,054	,238	,067	,084
	N	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,273	,250	,154	,297
	Sig. (bilatérale)	,145	,182	,416	,111
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00029	VAR00030
VAR00006	Corrélation de Pearson	,351	,423 [*]
	Sig. (bilatérale)	,057	,020
	N	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,167	,301
	Sig. (bilatérale)	,379	,106
	N	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	,233	,544 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,215	,002
	N	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,029	,088
	Sig. (bilatérale)	,879	,646
	N	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,029	,273
	Sig. (bilatérale)	,878	,144
	N	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,118	,121
	Sig. (bilatérale)	,534	,523
	N	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,106	-,165
	Sig. (bilatérale)	,577	,385
	N	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	-,019	,143
	Sig. (bilatérale)	,922	,451
	N	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	-,083	-,218
	Sig. (bilatérale)	,662	,246
	N	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	,050	,165
	Sig. (bilatérale)	,792	,384
	N	30	30
VAR00016	Corrélation de Pearson	,436 [*]	,299
	Sig. (bilatérale)	,016	,109
	N	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	,477 ^{**}	,310
	Sig. (bilatérale)	,008	,096
	N	30	30

Corrélations

		total	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00018	Corrélation de Pearson	,588**	,150	-,086	,188	,415*
	Sig. (bilatérale)	,001	,428	,652	,320	,023
	N	30	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,496**	-,192	,349	-,202	,318
	Sig. (bilatérale)	,005	,309	,059	,284	,087
	N	30	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,532**	,510**	-,098	,309	,085
	Sig. (bilatérale)	,002	,004	,606	,096	,655
	N	30	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,599**	,174	-,159	,239	,160
	Sig. (bilatérale)	,000	,356	,401	,204	,398
	N	30	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,332	,175	-,243	,271	,117
	Sig. (bilatérale)	,073	,356	,196	,147	,538
	N	30	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,645**	,174	-,125	,253	,305
	Sig. (bilatérale)	,000	,357	,511	,177	,101
	N	30	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,538**	,195	-,057	,357	,572**
	Sig. (bilatérale)	,002	,303	,767	,053	,001
	N	30	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,714**	,118	-,030	,300	,329
	Sig. (bilatérale)	,000	,535	,874	,107	,076
	N	30	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,550**	,111	,198	,009	,531**
	Sig. (bilatérale)	,002	,560	,294	,961	,003
	N	30	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,628**	,207	,154	,109	,319
	Sig. (bilatérale)	,000	,272	,416	,566	,086
	N	30	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,631**	,074	,158	,109	,422*
	Sig. (bilatérale)	,000	,699	,405	,567	,020
	N	30	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,725**	,079	,106	,096	,496**
	Sig. (bilatérale)	,000	,677	,577	,615	,005
	N	30	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
VAR00018	Corrélation de Pearson	,216	,093	,293	,388*
	Sig. (bilatérale)	,252	,624	,116	,034
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,080	,239	,249	,312
	Sig. (bilatérale)	,675	,203	,185	,093
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,255	,150	-,119	,097
	Sig. (bilatérale)	,174	,429	,530	,610
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,068	,298	,217	,279
	Sig. (bilatérale)	,722	,109	,250	,135
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,241	,015	,438*	,513**
	Sig. (bilatérale)	,200	,936	,015	,004
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,033	,337	,347	,329
	Sig. (bilatérale)	,861	,068	,061	,076
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,091	,299	-,151	,075
	Sig. (bilatérale)	,634	,108	,426	,696
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,436*	,241	,219	,346
	Sig. (bilatérale)	,016	,200	,245	,061
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	-,134	,376*	-,146	,005
	Sig. (bilatérale)	,482	,040	,442	,981
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,106	,251	,010	,222
	Sig. (bilatérale)	,578	,181	,957	,238
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	-,030	,298	-,156	,094
	Sig. (bilatérale)	,876	,110	,410	,622
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,017	,351	,167	,233
	Sig. (bilatérale)	,929	,057	,379	,215
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00018	Corrélation de Pearson	,359	,231	,427*	,270
	Sig. (bilatérale)	,051	,220	,019	,149
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	-,181	-,136	-,069	-,224
	Sig. (bilatérale)	,339	,473	,716	,233
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,296	,329	,290	-,086
	Sig. (bilatérale)	,113	,076	,120	,652
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,029	,073	-,059	-,106
	Sig. (bilatérale)	,879	,700	,757	,577
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	-,044	,085	-,016	-,336
	Sig. (bilatérale)	,816	,656	,933	,070
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,048	,023	,058	-,083
	Sig. (bilatérale)	,799	,904	,761	,662
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,248	,274	,441*	,509**
	Sig. (bilatérale)	,186	,143	,015	,004
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,174	,159	,084	-,071
	Sig. (bilatérale)	,357	,401	,658	,710
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	-,083	-,097	,073	,167
	Sig. (bilatérale)	,663	,611	,703	,378
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,018	,027	,138	-,264
	Sig. (bilatérale)	,924	,886	,468	,158
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	-,005	,037	,103	,260
	Sig. (bilatérale)	,979	,845	,587	,165
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,029	,029	,118	,106
	Sig. (bilatérale)	,879	,878	,534	,577
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
VAR00018	Corrélation de Pearson	,358	,085	,139	,468 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,052	,657	,463	,009
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,188	-,051	-,271	,430 [*]
	Sig. (bilatérale)	,319	,790	,147	,018
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	-,034	,088	,325	,126
	Sig. (bilatérale)	,856	,642	,080	,507
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,093	-,083	,201	,436 [*]
	Sig. (bilatérale)	,624	,662	,287	,016
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	-,167	-,286	,340	,297
	Sig. (bilatérale)	,378	,125	,066	,111
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,084	-,026	,118	,489 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,658	,891	,534	,006
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	-,159	-,018	,000	,008
	Sig. (bilatérale)	,401	,926	1,000	,965
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,256	-,133	,220	,356
	Sig. (bilatérale)	,173	,484	,243	,054
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	-,150	-,062	-,138	,222
	Sig. (bilatérale)	,428	,744	,466	,238
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,093	-,031	-,042	,339
	Sig. (bilatérale)	,626	,871	,827	,067
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	-,222	-,151	,114	,320
	Sig. (bilatérale)	,238	,425	,548	,084
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	-,019	-,083	,050	,436 [*]
	Sig. (bilatérale)	,922	,662	,792	,016
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
VAR00018	Corrélation de Pearson	,650 ^{**}	1	,272	,228
	Sig. (bilatérale)	,000		,146	,225
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,100	,272	1	,123
	Sig. (bilatérale)	,600	,146		,518
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,454 [*]	,228	,123	1
	Sig. (bilatérale)	,012	,225	,518	
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,212	,298	,436 [*]	,429 [*]
	Sig. (bilatérale)	,260	,109	,016	,018
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,162	-,016	,159	,138
	Sig. (bilatérale)	,392	,932	,401	,466
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,343	,465 ^{**}	,454 [*]	,304
	Sig. (bilatérale)	,063	,010	,012	,103
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,339	,338	,232	,199
	Sig. (bilatérale)	,066	,068	,216	,292
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,273	,330	,660 ^{**}	,362 [*]
	Sig. (bilatérale)	,145	,075	,000	,049
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,250	,260	,591 ^{**}	,400 [*]
	Sig. (bilatérale)	,182	,165	,001	,029
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,154	,197	,731 ^{**}	,557 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,416	,296	,000	,001
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,297	,271	,566 ^{**}	,561 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,111	,148	,001	,001
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,477 ^{**}	,410 [*]	,720 ^{**}	,373 [*]
	Sig. (bilatérale)	,008	,024	,000	,042
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00018	Corrélation de Pearson	,298	-,016	,465**	,338
	Sig. (bilatérale)	,109	,932	,010	,068
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,436*	,159	,454*	,232
	Sig. (bilatérale)	,016	,401	,012	,216
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,429*	,138	,304	,199
	Sig. (bilatérale)	,018	,466	,103	,292
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	1	,194	,870**	,224
	Sig. (bilatérale)		,305	,000	,235
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,194	1	,245	,103
	Sig. (bilatérale)	,305		,192	,587
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,870**	,245	1	,236
	Sig. (bilatérale)	,000	,192		,209
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,224	,103	,236	1
	Sig. (bilatérale)	,235	,587	,209	
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,553**	,482**	,461*	,442*
	Sig. (bilatérale)	,002	,007	,010	,014
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,508**	,019	,548**	,550**
	Sig. (bilatérale)	,004	,920	,002	,002
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,653**	,175	,611**	,268
	Sig. (bilatérale)	,000	,354	,000	,153
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,621**	,082	,562**	,535**
	Sig. (bilatérale)	,000	,668	,001	,002
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,613**	,246	,728**	,482**
	Sig. (bilatérale)	,000	,189	,000	,007
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028
VAR00018	Corrélation de Pearson	,330	,260	,197	,271
	Sig. (bilatérale)	,075	,165	,296	,148
	N	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,660**	,591**	,731**	,566**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,001
	N	30	30	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,362*	,400*	,557**	,561**
	Sig. (bilatérale)	,049	,029	,001	,001
	N	30	30	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,553**	,508**	,653**	,621**
	Sig. (bilatérale)	,002	,004	,000	,000
	N	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,482**	,019	,175	,082
	Sig. (bilatérale)	,007	,920	,354	,668
	N	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,461*	,548**	,611**	,562**
	Sig. (bilatérale)	,010	,002	,000	,001
	N	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,442*	,550**	,268	,535**
	Sig. (bilatérale)	,014	,002	,153	,002
	N	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	1	,480**	,650**	,597**
	Sig. (bilatérale)		,007	,000	,000
	N	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,480**	1	,750**	,823**
	Sig. (bilatérale)	,007		,000	,000
	N	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,650**	,750**	1	,730**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,597**	,823**	,730**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,645**	,793**	,703**	,833**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00029	VAR00030
VAR00018	Corrélation de Pearson	,410 [*]	,266
	Sig. (bilatérale)	,024	,156
	N	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	,720 ^{**}	,685 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,000
	N	30	30
VAR00020	Corrélation de Pearson	,373 [*]	,347
	Sig. (bilatérale)	,042	,060
	N	30	30
VAR00021	Corrélation de Pearson	,613 ^{**}	,530 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,003
	N	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	,246	,559 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,189	,001
	N	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	,728 ^{**}	,529 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,003
	N	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	,482 ^{**}	,424 [*]
	Sig. (bilatérale)	,007	,020
	N	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	,645 ^{**}	,833 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,000
	N	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,793 ^{**}	,460 [*]
	Sig. (bilatérale)	,000	,010
	N	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,703 ^{**}	,623 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,000
	N	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,833 ^{**}	,572 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,001
	N	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	1	,707 ^{**}
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	30	30

Corrélations

		total	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00030	Corrélation de Pearson	,749**	,243	-,029	,331	,447*
	Sig. (bilatérale)	,000	,195	,879	,074	,013
	N	30	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
VAR00030	Corrélation de Pearson	,465**	,423*	,301	,544**
	Sig. (bilatérale)	,010	,020	,106	,002
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00030	Corrélation de Pearson	,088	,273	,121	-,165
	Sig. (bilatérale)	,646	,144	,523	,385
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
VAR00030	Corrélation de Pearson	,143	-,218	,165	,299
	Sig. (bilatérale)	,451	,246	,384	,109
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
VAR00030	Corrélation de Pearson	,310	,266	,685**	,347
	Sig. (bilatérale)	,096	,156	,000	,060
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00030	Corrélation de Pearson	,530**	,559**	,529**	,424*
	Sig. (bilatérale)	,003	,001	,003	,020
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028
VAR00030	Corrélation de Pearson	,833**	,460*	,623**	,572**
	Sig. (bilatérale)	,000	,010	,000	,001
	N	30	30	30	30

Corrélations

		VAR00029	VAR00030
VAR00030	Corrélation de Pearson	,707**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	30	30

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,900	30

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,814
		Nombre d'éléments	15 ^a
	Partie 2	Valeur	,918
		Nombre d'éléments	15 ^b
	Nombre total d'éléments		30
Corrélation entre les sous-échelles			,692
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,563
	Longueur inégale		,563
Coefficient de Guttman			,551

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. Les éléments sont : VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030.

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,863	30

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,881
		Nombre d'éléments	15 ^a
	Partie 2	Valeur	,906
		Nombre d'éléments	15 ^b
	Nombre total d'éléments		30
Corrélation entre les sous-échelles			,559
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,717
	Longueur inégale		,717
Coefficient de Guttman			,632

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. Les éléments sont : VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030.

CORRELATIONS

/VARIABLES=y x1

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

		y	x1
y	Corrélation de Pearson	1	-,811 **
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
x1	Corrélation de Pearson	-,811 **	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

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

CORRELATIONS

/VARIABLES=y x2

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

		y	x2
y	Corrélation de Pearson	1	-,801 **
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
x2	Corrélation de Pearson	-,801 **	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

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

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=y x3
/PRINT=TWOTAIL SIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Corrélations

Corrélations

		y	x3
y	Corrélation de Pearson	1	,190
	Sig. (bilatérale)		,678
	N	100	100
x3	Corrélation de Pearson	,190	1
	Sig. (bilatérale)	,678	
	N	100	100



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (م): سلام يو دينا

الأستاذ المناقش (ة) : سعادتي فاطمة

الأستاذ الرئيس (م) : الحاج مهندي

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: الخطأ في النفس الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية

..... دراسة ميدانية بالمواسمة الاستشفائية

والتي أعدها الطالب (ة): بنوري وسام

والطالب (ة): بنين زكريا

والطالب (ة):

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العملي والتطبيقات وتسيير الموارد البشرية

الموسم الجامعي: 2025 / 2024

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة