

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس



العنف النفسي في العمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC)

لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس تخصص العمل و التنظيم

إعداد الطالبة:

أيت وراس ليلة

إشراف/ أ.د/خلفان رشيد

السنة الجامعية: 2018-2019

كلمة شكر

بعد بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر لله الذي قدرني و منحني العزيمة و الإرادة لإنجاز هذا العمل
أتقدم بأسمى عبارات التقدير و الاحترام و جزيل الشكر و العرفان للأستاذ
المشرف الأستاذ الدكتور "خلفان رشيد" بتفضله و قبوله الإشراف على هذه
الرسالة ، كما أتوجه إليه بجزيل الشكر على كل التوجيهات والنصائح القيمة التي
أفادنا بها في كل مراحل إعدادنا لهذا العمل و نسأل الله أن ييسر له الطريق في
خدمة البحث العلمي.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة المحترمة " خلفان/ معروف لويزة" رئيسة
مخبر مجتمع تربية عمل بجامعة مولود معمر تيزي وزو على كل ما قدمته لنا
من مساعدة قيمة لإنجاز و اتمام هذا العمل، و نسأل الله أن يمنحها دوام الصحة
و العافية

ولا يفوتني أن أتوجه ببالغ التقدير و الاحترام و الشكر للأستاذة المحكمين على
أداة الدراسة جزاهم الله خيرا

أتقدم بالشكر الخاص للسادة رؤساء بلديات " عين الحمام و تيزي وزو
و الاربعاء ناث ايراثن و تادميت على المساعدة الكبيرة و التسهيلات التي
قدموها لنا لإنجاز هذا العمل.

كما أتقدم ببالغ الشكر و العرفان لكل مستخدمي بلديات تيزي وزو و تادميت
و عين الحمام و الاربعاء ناث ايراثن على مشاركتهم و تعاونهم معنا لإنجاز هذا
العمل

أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة المحترمين لتفضلهم و قبولهم
مناقشة هذه الرسالة.

ليلة

إهداء

أولا و قبل كل شيء، أهدي هذا العمل إلى أقرب الأشخاص إلى قلبي و أعزهم إلى

نفسي

عائتي المحترمة

إلى أطيب و أعذب و أعز أم في الدنيا، أمي الغالية التي لطالما كانت سندا لي

في دراستي في كل مراحلها حفظها الله و أطال من عمرها .

إلى أبي العزيز أطال الله من عمره

إلى جدتي الحبيبة و الغالية " جوزة " أطال الله من عمرها

إلى إخوتي و أخواتي كبيرهم و صغيرهم.

إلى أساتذتي الكرام، الى زملائي و زميلاتي و إلى كل من أحبني

واحترمني و تمنى لي النجاح من حيث لا ادري.

أهدي عملي هذا.

ليلة

يتمثل عنوان دراستنا في، العنف النفسي في العمل و علاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC) لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، ولقد هدفنا من خلال الدراسة الحالية، الى الكشف عن العلاقة المحتملة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية المتمثلة في الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية.

لإجراء هذه الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات التالية : يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل، يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من الاكتئاب، يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من القلق، يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.

و لقد تم إجراء الدراسة الحالية بأربع بلديات تابعة اقليميا لولاية تيزي وزو و هي بلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، على عينة قوامها (420) مستخدم و مستخدمة ينتمون الى هذه البلديات، اختيروا بطريقة العينة القصدية، منهم (401) مستخدم أجابوا على مقياس العنف النفسي في العمل للباحث (Ieymann) بقسميه الأول الذي تضمن أسئلة مرقمة من (1 إلى 45) والسؤال المفتوح الذي يحمل رقم (6)، وكذا أسئلة مرقمة من (7 إلى 12) حسب الاقتراحات المرفقة بها، في حين أجاب (19) فرد من مجموع العينة على القسم الثاني من المقياس الذي تضمن السؤال رقم (13) و(14) الذي احتوى على تعريف (Ieymann) للعنف النفسي في العمل، كما طبقنا على عينة الدراسة الحالية مقاييس اضطرابات الصحة العقلية العادية المتمثلة في مقياس الاكتئاب ل (Aaron Beck II,1996)، و مقياس القلق ل (William w.k Zung,1971)، و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (jean cottraux ,1996).

ولقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي و استخدمنا أدوات لتحليل البيانات المتحصل عليها من الدراسة وهي الإحصاء الوصفي و الإحصاء الاستدلالي للتحقق من فرضيات البحث، و هذا بالاعتماد على برنامج (spss version 20).

ولقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية على تحقق كل فرضيات الدراسة السابقة ماعدا فرضية واحدة ، مما جعلنا نستنتج تعرض مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام للعنف النفسي في العمل، وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين، منذ مدة تتجاوز سنة ،وهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل من طرف النساء أكثر من الرجال ، ولازالوا يتعرضون لهذه الوضعيات إلى غاية اجراء الدراسة الحالية، مما أدى الى ظهور لديهم مستويات مرتفعة من العنف النفسي والاكتئاب و القلق في حين أظهروا مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما

ثبت و جود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى أفراد العينة و المتمثلة في الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من الدراسة الميدانية قمنا بصياغة جملة من الاقتراحات، تمثلت في: وجوب زيادة الاهتمام بانشغالات المستخدمين في المؤسسات العمومية خاصة البلديات التي تتسم بكثافة العمل و تعقده، توسيع و تعميم نظام العمل بالتناوب في هذه البلديات لنجاعته في خفض مسببات القلق و التوتر لدى العاملين، تنظيم لقاءات و محاضرات و أيام دراسية داخل مؤسسات العمومية و خارجها موضوعها حول ظاهرة العنف النفسي في العمل و أثرها على الصحة العقلية للعامل، زيادة الاهتمام بظاهرة العنف النفسي في العمل في الجزائر و ما ينجر عنها من آثار سلبية على الصحة العقلية للعامل و هذا من خلال السعي الى اجراء بحوث و دراسات و تقديم احصائيات تعكس واقع الظاهرة و البحث عن أسبابها و سبل الوقاية و العلاج، تفعيل دور أطباء العمل المتواجدين على مستوى المؤسسات العمومية خاصة البلديات و تكثيف جهودهم من خلال وضع برامج متابعة السير الحسن للعمل و اعداد تقارير مفصلة حول و ضعية الصحة العقلية للعاملين و سبل الوقاية و العلاج، و جوب سعي المشرع الجزائري الى سن قوانين تعاقب مرتكبي السلوكات الاحتقارية في مكان العمل و تصنيف الاضطرابات العقلية خاصة الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، في خانة حوادث العمل أو الأمراض المهنية التي تستوجب التعويض عن الضرر الصحي.

Notre thème d'étude est « la corrélation entre la violence psychologique au travail et les troubles mentaux courants (TMC) chez les employés(es) des institutions publiques algériennes », réalisé sur un échantillon d'employés(es) des communes de TiziOuzou, Tadmait , Larbaa Nath Irathen Ain El Hammamm de la wilaya de Tizi Ouzou,.

A fin de concrétiser notre recherche, nous avons formulé les hypothèses ci-après :

- Les employés(es) des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou(Tizi Ouzou, Tadmait, Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm), souffrent d'une violence psychologique élevée au travail,
- Les employés(es) des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou (Tizi Ouzou, Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm), souffrent d'une dépression élevée.
- Les employés(es) des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou (Tizi Ouzou, Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm), souffrent d'une anxiété élevée .
- Les employés(es) des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou(TiziOuzou, Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm), souffrent d'un état de stress –post traumatique élevée.
- Il existe une corrélation entre l'exposition à la violence psychologique au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés des communes de la Wilaya de Tizi-Ouzou (Tizi Ouzou Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm).
- Il existe une corrélation entre l'exposition à la violence psychologique au travail et l'apparition des symptômes de l'anxiété chez les employés des communes de la Wilaya de Tizi-Ouzou (Tizi Ouzou Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm).
- Il existe une corrélation entre l'exposition à la violence psychologique au travail et l'apparition des symptômes d'état de stress post-traumatique chez les employés des communes de la Wilaya de Tizi-Ouzou (Tizi Ouzou Tadmait , Larbaa Nath Irathen, Ain El Hammamm).

A fin de tester nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage non probabiliste (sélectif) appliquée sur un échantillon composé de (420) employés(es).

Nous avons soumis les répondants au Test de mesure de violence psychologique au travail de « Hienz Leymann », composé de deux étapes :(401) employés(es) ont répondu à la première étape composée des questions de(1 à 45) , ainsi que les questions de (7 à 12) accompagnées des propositions de réponses, et la question ouverte n° (6).

La deuxième étape comprend les questions n°(13) et n°(14) concernant la définition de Leymann de la violence psychologique au travail, aux quelles (19) employés(es) ont répondu, ainsi on a appliqué les tests de mesure des troubles mentaux courants : test de la dépression de (Aaron Beck II,1996), test de l'anxiété de (William w.k Zung,1971) et test de trouble de l'état de stress post-traumatique de (jean cottraux ,1996).

A fin d'analyser les résultats obtenus de cette étude, nous avons utilisé la statistique descriptive, et la statistique appliquée pour les tests d'hypothèses, réalisés avec le logiciel SPSS version 20.

Nous avons validé nos hypothèses à l'aide des outils de recherche sus cités, qui nous ont permis d'appuyer notre hypothèses de départ, en constatant que les employés(es) des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou(TiziOuzou, Tadmait, Larebaa Nath Irathen et Ain El Hammam), sont exposés quotidiennement à la violence psychologique sur le lieu de travail de la part de leurs supérieurs (hiérarchie), les femmes avec un degré plus que les hommes.

Durant une année de suivi , l'étude a montré l'exposition de l'échantillon d'étude à un degré élevé de violence psychologique au travail, provoquant des cas de dépression et d'anxiété.

Par ailleurs, l'étude a montré, avec un degré moyen, de trouble de l'état de stress post –traumatique chez les individus soumis au test.

Résultat:

l'existence d'une corrélation signifiante entre l'exposition à la violence psychologique au travail et l'apparition des symptômes de troubles mentaux courants tels que la dépression et l'anxiété et le trouble de l'état de stress post-traumatique des communes de la Wilaya de Tizi Ouzou (de TiziOuzou , Tadmait, Larebaa Nath irathen et Ain El Hammam).

En fin de cette étude, nous avons suggéré quelques recommandations :Création d'une cellule d'écoute à fin de donner l'importance et détecter les problèmes auxquels sont exposés les employés (es) des institutions publiques notamment les communes par rapport à la charge et à l'intensité du travail accompli , l'application d'un système de travail par équipe qui réduit les risques d'apparition du stress et de l'anxiété chez les employés , l'organisation de conférences- débats à l'intérieur et à l'extérieur des institutions publiques sur le thème de la violence psychologique au travail et ses effets sur la santé mentale des travailleurs , donner de l'impotence au phénomène de la violence psychologique au travail et ses effets sur la santé mentale des employés à travers la réalisation des études et statistiques pour définir les causes et procédures de prévention de ce phénomène, réactivation du rôle des médecins de travail au sein des institutions publiques notamment les A.P.C à travers la mise en place de programmes étudiés sur la situation de la santé mentale des travailleurs et les procédures de prévention et traitement.

Nous avons proposé d'établir des lois par la législation algérienne condamnant les actes de violence psychologique exercés sur le lieu de travail, ainsi de considérer les troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété et l'état de stress post –traumatique parmi les accidents de travail et maladies professionnelles qui exigent une indemnisation à cause de l'atteint à la santé.

فهرس المحتويات

أ	كلمة شكر.....
ب	إهداء.....
ت	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
ث	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....
ج	فهرس المحتويات.....
د	فهرس الجداول و الأشكال.....
1	مقدمة.....

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

4	1. إشكالية البحث.....
14	2. فرضيات البحث.....
15	3. تحديد المفاهيم.....
34	4. أهداف البحث.....
34	5. أهمية البحث.....
35	6- الدراسات السابقة.....

الجانب النظري

الفصل الثاني: العنف النفسي في العمل

تمهيد

52	1. نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل.....
53	2. أسباب و عوامل العنف النفسي في العمل.....
60	3. خصائص العنف النفسي في العمل.....

4. السلوكيات المميزة للعنف النفسي في العمل.....62
5. سيورة حدوث العنف النفسي في العمل.....65
6. النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل.....72
7. اتجاهات العنف النفسي في العمل.....74
8. أطراف العنف النفسي في العمل.....76
9. التقنيات المستخدمة في العنف النفسي في العمل.....80
10. الفرق بين العنف النفسي في العمل و السلوكيات الأخرى.....81
11. تشخيص و ضحايا العنف النفسي في العمل.....83
12. الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل.....84
13. الإطار القانوني لظاهرة العنف النفسي في العمل.....87
14. أثار العنف النفسي في العمل.....93
15. طرق الحماية من العنف النفسي في العمل.....99

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC)

تمهيد

القسم الأول:

1. طبيعة اضطرابات الصحة العقلية العادية.....108
2. أنواع اضطرابات الصحة العقلية العادية.....109

القسم الثاني:

1. نبذة تاريخية عن ظهور الصحة العقلية في مجال العمل.....126
2. تنظيم العمل و ظهور اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....129

3. معطيات حول العلاقة بين العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....131
4. عوامل الخطر المرتبطة بالصحة العقلية في مجال العمل.....133
5. مؤشرات اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....139
6. أنواع اضطرابات الصحة العقلية العادية المنتشرة في مجال العمل.....140
7. استراتيجية التكيف مع اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....146
8. الاطار القانوني لاضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل.....149
9. التطورات الحديثة للإجراءات الاعتراف باضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....152
10. وضعية الصحة العقلية في العمل في الجزائر.....155
11. اثار الاصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....158
12. طرق الوقاية من اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل.....161

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث في جانب التطبيق

1. وصف ميدان البحث.....169
2. المنهج المتبع.....173
3. الدراسة الاستطلاعية.....173
4. العينة و خصائصها.....176
5. أدوات جمع البيانات.....182
6. أدوات تحليل البيانات.....195

خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

198.....	1. عرض النتائج.....
240.....	2. تحليل ومناقشة النتائج.....
276.....	الاستنتاج العام.....
282.....	خاتمة.....
283.....	اقتراحات الدراسة.....
286.....	قائمة المراجع.....

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
118	الفرق بين الاكتئاب و القلق من حيث الاعراض	1
143	أسباب الاكتئاب في مجال العمل	2
178	كيفية سحب افراد العينة في كل بلدية و مصلحة	3
199	مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل	4
206	مستوى اضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة	5
207	مقارنة أعراض الاكتئاب الظاهرة لدى أفراد العينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV)	6
212	مستوى اضطراب القلق لدى أفراد العينة	7
213	مقارنة أعراض القلق الظاهرة لدى أفراد العينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV)	8
216	مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة	9
217	مقارنة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الظاهرة لدى أفراد لعينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV)	10
222	العلاقة بين للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى افراد العينة	11
223	العلاقة بين العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى أفراد العينة	12

224	العلاقة بين العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	13
225	عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	14
227	مدة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	15
228	واقع تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	16
230	مصدر تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	17
231	جنس الأفراد الذين يعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	18
233	عدد الأشخاص الذين عرضوا أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	19
234	ماهية الأشخاص الذين لجأ اليهم أفراد العينة بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل	20
237	أسباب تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	21
238	مشاهدة واقعة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	22

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
65	سيرورة حدوث العنف النفسي في العمل	1
180	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	2
180	توزيع أفراد العينة حسب السن	3
181	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	4
181	توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية في العمل	5
182	توزيع أفراد العينة حسب نوع عقد العمل	6
200	تعرض افراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد علاقات العمل	7
201	تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ارادية في العمل	8
202	تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل	9
203	تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على شخص العامل	10
205	تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العنف و التهديد بالعنف	11

211	أعراض الاكتئاب التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس (Aaron Beck,1996)	12
215	أعراض اضطراب القلق التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس (William zung ,1993)	13
220	أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس (J.coutraux ,1996)	14
226	عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	15
227	مدة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	16
229	واقع تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	17
231	مصدر تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	18
232	جنس الاشخاص الذين يعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	19
234	عدد الاشخاص الذين يعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	20
236	ماهية الاشخاص الذين لجأ اليهم أفراد العينة بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل	21
238	أسباب تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	22
239	مشاهدة واقعة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل	23

مقدمة:

للعمل جانبين متناقضين، فهو من زاوية مصدر لإشباع الحاجات المختلفة للإنسان و ضمان الاستقرار و التواصل بين الأشخاص في بيئة العمل الواحدة، كما يمثل العمل عند هذا المستوى مصدر لأمن العامل وراحته و ضمان لصحته، أما من زاوية أخرى فإن العمل قد يكون مصدر للشقاء والإصابة بالعديد من الأمراض و الاضطرابات النفسية و الجسمية و العقلية.

و نظرا للتحديات التي يفرضها العالم المعاصر بات من الضروري أن يلتحق الإنسان بعالم الشغل لأداء وظيفة معينة تضمن له البقاء و الاستمرارية، و في ضل ذلك يتفاعل مع غيره من الأفراد في مؤسسة العمل الواحدة مما يجعله عرضة للعديد من الاخطار النفسية الاجتماعية.

ولقد أدى التطور التكنولوجي السريع في مختلف المجالات المهنية الى اتساع مجال ما يسمى بالمعاناة في العمل، ليصبح العامل و في كل لحظة يقضيها منهمكا في عمله ضحية للعديد من السلوكات العدائية الخطيرة التي تمس بكرامته و وحدته الجسمية و النفسية و العقلية.

و يعتبر العنف في العمل لاسيما العنف النفسي من بين الاخطار المهنية و النفسية الاجتماعية الذي يتعرض اليه العامل داخل بيئة العمل، و هو سلوك واسع الانتشار في مؤسسات العمل الحديثة مما يشكل خطورة لاسيما على السلامة العقلية.

يعتبر العنف النفسي أخطر أشكال العنف الذي غزى مؤسسات العمل بمختلف أشكالها و طبيعتها و أحجامها، و في العشرية الأخيرة من القرن العشرين، أصبح العنف النفسي يحير و يشغل تفكير الكثير من الدارسين لهذه الظاهرة في مختلف دول العالم، و هذا بالنظر الى نتائجها السلبية على العامل الذي يتخبط في مشاكل الصحة العقلية التي تظهر من خلال التعرض لاضطرابات عقلية قد تكون عادية لم تصل الى درجة عالية من الخطورة كالاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما أن ديمومة هذه الاضطرابات و اتساع خطورتها و أعراضها قد يؤدي بالعامل الى التعرض الى الاضطرابات العقلية الخطيرة التي تعرقل حياته الشخصية بصفة عامة و المهنية بصفة خاصة.

ولقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة منا للكشف عن العلاقة المحتملة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و الاصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية التي من بينها الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، و هذا لدى عينة من مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية، و على هذا تم تقسيم الدراسة الحالية الى خمسة فصول، فصل أول تضمن الاطار العام للإشكالية، و جانبين نظري و تطبيقي.

و لقد تم تقسيم الجانب النظري الى فصلين، تضمن الفصل الثاني التطرق لمتغير العنف النفسي في العمل من خلال التطرق الى بعض العناصر المرتبطة به، كتقديم نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل، و أسبابه و خصائصه و أهم السلوكات المميزة له و آثاره على الفرد و سبل الحماية، أما الفصل الثالث فقد تم تخصيصه لمتغير اضطرابات الصحة العقلية العادية الذي تم تقسيمه الى قسمين قسم خاص باضطرابات الصحة العقلية العادية بصفة عامة من خلال عرض بعض العناصر المرتبطة به، كالإشارة الى طبيعة اضطرابات الصحة العقلية العادية و أنواعها و أعراضها و علاجها، أما القسم الثاني فقد خصص لاضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل، ومؤشرات الاصابة بهذه الاضطرابات و أنواعها، و كذا أثرها على محيط العمل و طرق الوقاية منها.

أما الجانب التطبيقي للدراسة الحالية فيشمل على فصلين، فصل رابع خاص بالإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية من خلال التطرق الى وصف ميدان البحث و المنهج المتبع، و الدراسة الاستطلاعية، و كيفية اختيار العينة و خصائصها، لنختم هذا الفصل بالإشارة الى أدوات جمع و تحليل البيانات، أما الفصل الخامس فيشمل عرض و مناقشة النتائج من خلال عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة و تحليلها و مناقشتها، و لقد أنهينا هذا الفصل باستنتاج عام و خاتمة، كما أنهينا الدراسة الحالية بتقديم بعض التوصيات حول الموضوع.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية:

يحتل العمل مكانة أساسية في المجتمع لكونه العنصر الأساسي في ديناميكية بناء هوية الفرد و في تحقيق توازنه الجسمي و النفسي و العقلي، فليست الحركات التي يقوم بها الفرد الا مجموعة من العمليات العضلية المتسلسلة أو المترابطة التي تعبر عن الوظيفة النفسية و العقلية و الاجتماعية التي يتعامل بها مع غيره .

ويعتبر مكان العمل من البيئات الأساسية التي تؤثر على صحة الافراد سواء العقلية و النفسية و الجسمية، لاسيما في العصر الحديث الذي عرف بعصر التكنولوجيات و التحولات التي صاحبته خاصة في مجال تكنولوجيا الاعلام و لاتصالات، مما أدى بدوره الى حدوث تطور سريع شمل مختلف قطاعات العمل العامة منها و الخاصة وبالتالي تعديل و تغيير في أنماط العمل و أسلوب التسيير، و فرض على العامل وجوب مواكبة هذا التطور و التغييرات التي تطرأ من حين لآخر على سوق العمل، ما يجعله عرضة للعديد من الاخطار النفسية الاجتماعية التي يعتبر العنف أخطرهما.

ويعتبر العنف في العمل الخطر الاكبر الذي يهدد العاملين أثناء عملهم وهذا حسب ما ورد عن النشرة التي يصدرها الاتحاد البريطاني لعمال الخدمات الحكومية و الرعاية الصحية، على أن العنف هو الخطر الذي غالبا ما يؤدي الى الاصابة و يهدد قدرة الاشخاص على مواصلة العمل، اذ في هذا الصدد أشار (Bachman,1994)، أنه قدر المسح الوطني في الولايات المتحدة الامريكية بشأن ضحايا الجريمة، أن حوالي مليون عامل أمريكي من بين قوة العمل البالغة (110) مليون عامل يتعرضون للاعتداء في العمل في كل سنة (رأئية رشدية،2015،ص.12).

كما أثبتت في هذا الصدد دراسة (sumer,1994,2002,2003)، التي جريت حول موضوع الاخطار النفسية الاجتماعية على عينة تمثل (80%) من العمال الاجراء بفرنسا، أن (6/1) من العمال يتعرضون للسلوكات العدائية في مكان عملهم (Méreau, 2009,p.4).

ولاشك أن الاشكال الجديدة لتنظيم العمل التي تم وضعها و تحديدها بفضل التحكم في المعارف و حول الحالة النفسية للفرد و على وظيفة الجماعات ووجود أعمال غامضة و أهداف يصعب بلوغها، وضعت العامل في حالة توتر لاسيما في ضل التطور التكنولوجي و مراقبة رتم ووتيرة العمل و التقييم الشخصي و الفردي لعمل الفرد، و كذا التقارير حول

النشاط المنجز و مراقبة النوعية في اطار تهيئة العمل ، كلها تقنيات تهدف الى غرس الاشكال الجديد لما يطلق عليه " العبودية أو الاستغلال للمورد البشري" مما يؤدي لا محال الى المعاناة في العمل بسبب عبئ عمل مرتفع و التعرض لما يطلق عليه " بأمراض عبئ العمل" مما قد يؤدي بالعامل الى الاصابة بالاضطرابات العقلية و الموت المفاجئ، كما هو الحال في مرض (كاروشي karoshi) الذي أودى بحياة الكثير من عمال اليابان و أطلق عليه تسمية الموت المفاجئ في العمل بسبب ما يتعرض اليه العامل يوميا من حالات العنف النفسي (M.pezé & al, 2009, p.12) .

ان التعرض للعنف في مكان العمل لاسيما العنف النفسي، يشكل احدى الاخطار النفسية الاجتماعية الاكثر خطورة على العامل، لكون أن العنف النفسي يأتي بصفة مستترة غير مرئية في صورة أفعال انحرافية بسيطة، قد تبدأ بأبسط مظاهر قلة الاحترام الى سلوكات احتقارية، و حينما لا تلقى اية ردة فعل من طرف الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها تصبح خطيرة على الصحة العقلية للضحية التي عادة ما تلتزم السكوت لتعاني في صمت (Hirigoyoen,1998,p.19).

و يعد العنف النفسي في العمل من بين الاخطار النفسية الاجتماعية التي يرى اليها المختصون الارغونوميون أنها تسبب للفرد مشاكل نفسية و عقلية و اجتماعية في مكان عمله و تنشأ هذه الاخطار نتيجة تفاعل الفرد مع عمله في المجال المهني، و ترتبط بمحتوى العمل، تنظيم العمل وديناميكية العلاقات بين الافراد و المحيط الفيزيقي و السياق الاجتماعي و الاقتصادي (Luch ,2007,p.105).

لقد افترض (Leymman,1996) أن التعرض للعنف النفسي في العمل يكون من خلال العديد من السلوكات التي تتسم بالتكرار و الديمومة مرة واحدة على الاقل في الاسبوع و لمدة لا تقل عن (6) أشهر الى (12) شهرا الاخيرة من عمل العامل، و هذه السلوكات العدائية ينفذها شخص أو عدة أشخاص إزاء تابعيه، تتخذ أشكال مختلفة تهدف الى منع الضحية من التواصل مع الآخرين، و عزله و تجاهله في مكان العمل و عدم الاعتراف به بين زملاءه مع احتقاره و الاستهزاء به، ثم المساس بسمعته و ضرب مصداقيته في العمل عن طريق

إحراجة بتقديم له مهام أقل أو أكبر بكثير من كفاءاته و قدراته، ثم الاضرار بصحته و كذا تهديده بالاعتداء عليه جنسيا و جسديا (Mireille & al, 2007p.4).

وهكذا فان أداء العامل لعمله في ظل ظروف مشحونة بعنف نفسي، قد يؤدي لا محال الى اعتلال صحته النفسية و العقلية معا، إذ في هذا الصدد جاء في تقرير للمنظمة العالمية للصحة (OMS, 2012)، أن للظروف التي يؤدي فيها العمل أثر على الصحة العقلية للشخص خاصة التعرض للقلق و التعاملات التمييزية و الظلم و اللاعدالة اضافة الى أخطار العنف (Morin, 2008, p.15).

إن مجمل هذه التحديات التي تواجه الفرد يوميا في بيئة عمله وتعرضه لأخطار العنف النفسي تجعله يقضي يوم عمله مليء بالمتاعب و الأخطار لاسيما العقلية التي من بينها القلق الضغط النفسي و الاكتئاب و الانهاك، و تعرضه للصدمات بسبب العنف النفسي الذي يتعرض له في عمله في مراحل عمره المختلفة، ولقد ذكر في هذا الصدد (Zhang, 2009) أن الصحة العقلية أكثر تأثيرا على الأفراد في سوق العمل و هي تمس أكثر أفراد ينحصر عمرهم ما بين (18 الى 49 سنة) بالمقارنة مع الفئة العمرية المنحصرة ما بين (50 الى 64) سنة، كما تمس النساء أكثر من الرجال (Barnay & al, 2016, p.48).

ولقد أكدت العديد من الدراسات أن التعرض لبعض عوامل الاخطار النفسية الاجتماعية كالعنف النفسي في العمل يمكن أن يؤدي الى أخطار الصحة العقلية على منظمة العمل لاسيما في الدول الصناعية، إذ اثبتت الدراسات المخصصة للصحة العقلية في مجلة أرشيف الامراض المهنية بفرنسا، أن (12%) من الامراض المدروسة ما بين (2001-2007) تحتل منها الامراض العقلية المرتبة الرابعة بعد الاضطرابات العضلية- الفقرية (TMS) و الامراض التنفسية (Gingembre, 2010, p.22).

يؤدي التعرض لعنف نفسي شديد في مكان العمل الى ظهور اضطرابات الصحة العقلية الخطيرة منها و العادية و أشهرها القلق و الاكتئاب و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مما يؤدي لا محال الى ارتفاع وتيرة التغيب عن العمل و ضعف القدرة الانتاجية في العمل، و في هذا الصدد أثبتت دراسات في المملكة المتحدة أن الاضطرابات العقلية تعتبر السبب الثالث للعطل الطويلة المدى بالنسبة للنساء و السبب الرابع بالنسبة للرجال، حيث أن العاملين

المضطربين عقليا يأخذون ما بين (1.5 الى 3.2) يوم عطلة مرضية أو أكثر في السنة و هذا بالمقارنة مع العمال الآخرين، ويفقدون حوالي(20%) من إنتاجيتهم.

كما أثبتت دراسات حول الصحة و الراحة في(Québec) التي أجريت ما بين سنتي (1987-1998)، أن متوسط أيام العجز عن العمل للأفراد يعود الى مشاكل الصحة العقلية، حيث تضاعفت هذه النسبة ما بين (1992) من (7.4 يوم الى 24.6 يوم) الى غاية سنة(1998) و هذا بالنسبة لكل (100) عامل أي ما يعادل نسبة (200%) (OMS, 2005, p.2).

تتعدد الاضطرابات العقلية التي يتعرض اليها ضحايا العنف النفسي في العمل و التي من بينها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاضطرابات العصبية و الاكتئاب و القلق (Farmer, 2011, p.196).

كما يطلق على اضطرابات الصحة العقلية السابقة اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC)، و التي تشمل حالات الاكتئاب و الاضطرابات العصبية و القلق، كما يمكن لهذه الاضطرابات أن تتطور لتظهر في شكل اضطرابات عقلية شديدة الخطورة و يطلق عليها الاضطرابات العقلية الخطيرة (TMG)، كما أن معظم الافراد الذين يتعرضون لمشاكل الصحة العقلية في مجال العمل يتعرضون للاضطرابات العقلية العادية أو المألوفة و نسبة قليلة جدا من الأفراد الذين يتعرضون للاضطرابات العقلية الحادة أو شديدة الخطورة و بعض هذه الاضطرابات تنقص من القدرات المهنية للعامل (OCDE, 2012, p.221).

كما أثبتت الدراسات الابدويمولوجية، أن نسبة او احتمال اصابة الافراد باضطرابات الاكتئاب و القلق و الضغط ما بعد الصدمة مرتفع في حالات التعرض للعنف النفسي (Rapport de ministère du travail, 2012).

ولقد أثبتت اللجنة الأوروبية للعمل و الشؤون الاسرية و المساواة في الفرص من خلال تقريرها الصادر سنة (2007) من خلال الاستراتيجية التي وضعتها تحت اسم "الاستراتيجية المشتركة لسنة (2007-2012) للصحة و الامن في العمل، أن المشاكل المتعلقة بسوء الصحة العقلية تمثل السبب الرابع الاكثر تكرارا في العجز عن العمل (Gingembre, 2010, p.22).

لاشك أن وجود محيط عمل مشحون بعنف نفسي هو العامل الاساسي لظهور اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل، إذ أثبت في هذا الصدد الكثير من الدراسات، أن محيط العمل

المشحون بعلاقات متدهورة بين العاملين له أثر في ظهور العنف النفسي، إذ تعتبر العلاقات السائدة بين رؤساء و زملاء العمل إحدى العوامل التي قد تؤثر في ظهور العنف النفسي في العمل و التعرض لأخطار اضطرابات الصحة العقلية، إذ توصلت في هذا الصدد دراسات أوروبية أن حسن التسيير و التأطير الجيد ووجود مسؤول في العمل يقدم يد المساعدة للعاملين و يسمح بالسير الجيد للمعلومة و إيصالها للعامل بطريقة مرضية و يعترف بمجهوداتهم، كلها محددات تقلل من خطر إصابة العاملين باضطرابات الصحة العقلية، كما أثبتت نفس الدراسات أن العاملين الذين يعملون تحت اشراف مسؤولين متفهمين هم أقل عرضة للاضطرابات العقلية بالمقارنة مع الذين يعملون تحت اشراف مسؤولين استبداديين(OCDE ,2012,p.221).

كما أثبتت في نفس السياق بعض الدراسات أن الجو الاجتماعي السائد في العمل بين العاملين و الزملاء و الرؤساء له دور في ظهور حالات الاكتئاب لدى العاملين، إذ يمس الاكتئاب العام أكثر العاملين الذين يعانون من ضعف المساندة الاجتماعية في العمل (desrosiers,2012,p.9)

و في نفس السياق، حاول كلا من (johnson & theorell,1988) أن يلفتا الانتباه الى أخذ بعين الاعتبار تأثير ضعف مساندة زملاء العمل و الرؤساء على وضعية الصحة العقلية للعامل (vezina & al,2014,p.7)، ومن هذا المنطلق فان بيئة العمل التي يسودها عنف نفسي خاصة مع ضعف المساندة من طرف الرؤساء و الزملاء في العمل تؤثر لا محال على الصحة العقلية للعامل، إذ في هذا الصدد أشار (أرجابل،1993)، الى أن بيئة العمل تتضمن في جوهرها أشكالاً مختلفة من مسببات القلق و الاكتئاب و غيرها من الاضطرابات التي تؤدي الى اختلال الصحة العقلية و السبب في ذلك أن بيئة العمل تتضمن الخوف و التهديد و الفشل و التقييم السلبي و المشاحنات مع زملاء العمل، و هذه الظروف قد يستجيب لها الفرد العامل بمشاعر القلق و ظهور الاكتئاب، لذا يحتاج العاملون الى الدعم من جماعات العمل المتضامنة أو من المشرفين (شافية بن حفيظ،2015،ص.168).

يؤدي التعرض للعنف النفسي في العمل الى نتائج سلبية على صحة العامل من خلال تعرضه الى الاضطرابات العقلية التي تشكل خطورة على صحته العقلية بالدرجة الاولى، إذ

أثبتت العديد من الدراسات أن العنف النفسي في مجال العمل يشكل إحدى عوامل القلق و الاخطار الكبيرة على الصحة العقلية للعامل، فحسب (Leymann) فإن العنف النفسي في العمل يمكن أن يكون من إحدى أولى أسباب الانتحار في مجال العمل كما، حاولت الدراسات الوبائية بفرنسا عام (2004) البحث عن العلاقة الملاحظة بين العنف النفسي في العمل و مؤشرات نقص أو ضعف الصحة، حيث أثبتت العلاقة الموجودة ما بين العنف النفسي و التغيب عن العمل بسبب نقص الصحة، و الاضطرابات الحركية و النفسية الحركية و ظهور مشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب و بعض مؤشرات المرض العقلي (lessard ,2015 ,p.273)، كما يتسبب التعرض للعنف النفسي في العمل و الإصابة بالاضطرابات الصحة العقلية العادية، في خلق مشاعر سلبية لدى العامل و هذا بسبب الوصمة و التمييز الناتج عن الاضطراب العقلي، حيث أن العاملين لا يشعرون بالراحة و يتفادون الحديث عن إصابتهم لأصحاب عملهم، إذ أن نسبة (60%) من المصابين بمشاكل الصحة العقلية في كندا لا يبحثون على الحصول عن المساعدة و هذا بسبب الخوف من أن يلقبون بالمجانين، فقد أثبتت التقارير في كندا أن العديد من عمالي قطاع الصحة الذين لديهم مشاكل الصحة العقلية يعود مصدرها الى القلق و الضغوط التي يسببها العمل، إضافة الى الشعور بالاكتئاب مما يؤدي الى الادمان على الكحول و ظهور الافكار الانتحارية، إذ أن أكثر من (40%) من الأطباء و الممرضين الكنديين صرحوا بأنهم في حالة متقدمة من الانهك بسبب العمل، و أن (14%) منهم استفادوا من تشخيص أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و أن العاملين مفروض عليهم الاستمرار في العمل بالرغم مما يتعرضون اليه من التحرش و العنف و المضايقات (Document d'informations santé mentale (en milieu de travail,2016,p.2).

كما يؤدي التعرض للعنف النفسي في العمل الى إصابة العامل بالكثير من الحوادث بسبب تعكر حالته النفسية و العقلية، إذ في هذا الصدد أكدت دراسة (Heresy) على (400) حالة درس فيها كل فرد من أفراد البحث دراسة إكلينيكية، أن نصف الحوادث في الحالات المدروسة، حدثت عندما كان العامل في حالة نفسية و عقلية يشوبها القلق و التشاؤم في لحظة و وقوع الحادث أو خلال اليوم قبل وقوع الحادث (محمد جودت ناصر، 2006، ص.12).

و لقد أثبتت مجمل الدراسات حول العنف النفسي في العمل و الصحة العقلية تعرض العمال لشتى السلوكات العدائية التي ذكرها (Ieymman) و غيره من الباحثين في دراساتهم و هذا في مختلف المنظمات، مهما كان حجمها ومهما كانت طبيعة نشاطها، تظهر في القطاع الخاص كما تظهر في القطاع العام، الا أن ظهورها في القطاع العام أكثر بكثير حيث أن معظم ضحايا العنف النفسي ينتسبون للقطاع العام و تحتل الإدارة قمة الترتيب والعنف النفسي الذي يظهر في القطاع العام أشد خطورة لذلك الذي يظهر في القطاع الخاص، على اعتبار أنه في القطاع العام فإن التعرض للعنف النفسي يستمر لمدة طويلة و يكون أكثر تدميرا لشخصية الضحية، و يمكن تفسير ذلك على أساس ما يتميز به هذا القطاع من خصوصيات منها التعسف في استعمال الحق، والقرارات تتخذ بدون حضور العاملين الذين لا يفهمون أحيانا حتى طبيعة عملهم، و لا يوجد حوار رجل لرجل ولا حالة من الانسجام و التوافق في حالة اختلاف في الآراء أو أي نزاع.

ونظرا لخطورة ظاهرة العنف النفسي في العمل و أثارها السلبية على الصحة العقلية للعامل سارعت العديد من الدول الى وضع أطر قانونية لظاهرة العنف النفسي في العمل التي تضع الصحة العقلية للعامل في خطر، و هذا من خلال إدراج بعض النصوص القانونية التي سمحت بوضع الاضطرابات العقلية التي تتسبب فيها وضعيات العنف و الضغوط الممارسة على العاملين في مجال العمل، في خانة الأمراض المهنية لاسيما في فرنسا بصدور أولى القوانين التي أدرجت مفاهيم حول العنف النفسي و الصحة العقلية في قانون العمل و قانون الحداثة الفرنسي سنة (2002) (Yves & al, (2017), p.7).

لقد صرح المكتب الدولي للعمل أن العنف في العمل لاسيما العنف النفسي مشكل عالمي يؤثر على الصحة العقلية للعاملين، و يظهر في مختلف دول العالم الاوروبية منها و العربية إذ اشار في هذا الصدد (هريش، 2013) الى تعرض المرأة العربية للعنف النفسي في مجال العمل يتسبب في تعرضها لحالات من الحزن و القلق و الاحباط و الاضطراب النفسي الذي يعمل على تدمير الجانب العاطفي لها لأنها كثيرة الحساسية و العاطفة، و في نفس السياق أشارت دراسة (محمد، 2012) حول العنف ضد المرأة في مكان العمل التي أجراها بمصر على مجموعة من النساء العاملات في عدد من المؤسسات الصناعية و الخدمائية، أن

النساء العاملات يتعرضن لأشكال عنف مختلفة و يعد العنف البدني والعنف اللفظي الذي هو صورة من صور العنف النفسي أكثر انتشارا (ربا عنان سعد سعد، 2015، ص.33).

تعد الجزائر إحدى الدول التي تعرف ظهور العنف في مجال العمل لاسيما العنف النفسي و ما له من آثار سلبية على الصحة العقلية للعامل، الا أنها لم تحذو الدول المتقدمة في مجال محاربة ظاهرة العنف النفسي في العمل، فلا نجد في التشريع الجزائري أي قانون يعاقب على تعريض العامل للعنف النفسي في مكان عمله، إلا بعض النصوص القانونية التي لم تكن صريحة بل أشارت ضمنا إلى فرض عقوبات في حالة تعريض العامل إلى سلوك العنف دون ذكر ماهية هذا العنف إن كان جنسيا أو نفسيا أو جسديا، ومنها ما ذكر في بعض المواد منها نص المادة (30) من قانون الوظيفة العامة الجزائري الذي نص على وجوب حماية الموظف مما قد يتعرض له من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء أثناء ممارسته لوظيفته أو بمناسبةها (قانون الوظيفة العام الوظيفة العامة الجزائري 2006، ص.5).

في ظل غياب هذه الإجراءات القانونية، تبقى ظاهرة العنف النفسي في العمل واقع وحقيقة يعيشها العمال الجزائريون و هذا يعود إلى الوضعية الاقتصادية والاجتماعية التي عاشتها الجزائر خلال التسعينات و انتشار الفوضى و التفتح على القطاع الخاص وخصوصة المؤسسات و تشجيع الاستثمار الأجنبي، وهي التغيرات التي لم يصاحبها تنظيم قانوني لاسيما لعلاقات العمل الجديدة الناتجة عن هذا التحول، مما نتج عنه معاناه العامل الجزائري بسبب لا استقرار الوظائف ليجد نفسه فيما بعد ضحية لاعتداءات و تعسف المسؤولين.

و يبدو أن الاهتمام بظاهرة العنف خاصة العنف النفسي في مكان العمل و علاقته باضطرابات الصحة العقلية في الجزائر، ظهر بحلول عام (2000)، و هذا ما أشارت إليه دراسة أجريت في الجزائر حول اضطراب الاكتئاب كنتيجة للعنف في مكان العمل ما بين شهر نوفمبر من عام(2002) و جانفي (2003) في القطاع الصحي بتعاون مع عدد من مستشفيات تابعة لولاية الجزائر و هي مستشفى باب الواد و بني مسوس والقبه و الروبية اذ شملت الدراسة (460) مستخدم في القطاع الصحي متوسط عمرهم مقدر ب (35) سنة بأقدمية عمل تتراوح ما بين(4 الى 6 سنوات) بالنسبة للأطباء و ما بين(5 الى 11 سنة)

بالنسبة للمرضين، أثبتت نتائجها ظهور أعراض الضغط النفسي لدى (60%) من النساء و (40%) لدى الرجال و (63.4%) لدى الممرضين و(47.2%) لدى الاطباء، و ظهور أعراض إكتئاب شديد مصحوب بأفكار انتحارية لدى (30.3%) من النساء و (20.6%) لدى الرجال و لدى (32.14%) من الممرضين و (22%) لدى الاطباء، إضافة الى ظهور مؤشرات القلق بصفة مرتفعة تتعدى نسبة (68%) لدى النساء و (56%) لدى الرجال و أكثر من (70%) لدى الممرضين و (57%) لدى الأطباء، و توصلت الدراسة الى اعتبار مكان العمل من مسببات المعاناة النفسية للعاملين، كما صدر في نفس السياق عن فرقة البحث لمركز البحث الانتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية بوهرا ن من خلال محاضرة حول العنف النفسي في العمل سنة(2009)، أن أول دراسة أجريت حول ظاهرة العنف النفسي في العمل كانت خلال عام (2008) لدى (1000 عامل) ينتمون لمؤسسات استشفائية عمومية بولاية وهران، أثبتت نتائجها ن (16.9%) من العمال كانوا ضحايا للعنف النفسي في عملهم و الذي كانت له آثار سلبية على صحتهم العقلية (Taguine,2016,p.47).

وفي سنة (2011) أشارت (soufi , 2011) أن العنف النفسي في العمل في الجزائر في تفاقم، إذ أن (45000) عامل جزائري يقرعون باب مصلحة طب العمل بولاية الجزائر يصرحون بأنهم يعيشون معاناة رهيبية في أماكن عملهم بسبب ما يتعرضون اليه من استفزازات ومضايقات سلوكية، كما أن معظم العمال الجزائريين الذين يتابعون علاجهم في مصلحة طب العمل، هم من القطاع الخاص لأن المعاناة مصرح بها، ويعود ذلك إلى عدم الاستقرار في الوظائف بالمقارنة مع القطاع العام، كما تمس هذه الظاهرة النساء و الرجال بصورة غير متساوية .

وعلى هذا الأساس لا يمكن للعامل الجزائري أن يتحدث عن العنف النفسي، إذ أن معظم الحالات التي تأتي لمصلحة طب العمل بولاية الجزائر تكيفها مصلحة طب العمل على أنها مجرد معاناة في العمل ولا يمكن تصنيفها بأنها عنف نفسي، وهذا بسبب غياب أي نص قانوني ذكر أن ما يعاني منه العامل من مضايقات في عمله يشكل عنف نفسي، لذا طبيب العمل بالجزائر يستعمل أثناء تشخيصه لوضعية العنف النفسي مصطلح، "المعاناة في العمل" أو من الناحية الطبية ما يطلق عليه اضطرابات القلق و الاكتئاب (troubles anxio-

(depressifs)، وهكذا يبقى العامل الجزائري يعاني في صمت ليكون عرضة للعديد من الأمراض بسبب تعرضه للعنف النفسي، ومن هذه الأمراض الشائعة بين العمال الجزائريين ضحايا العنف النفسي، نجد ارتفاع ضغط الدم الشرياني (hypertension artériel) الذي يشكل خطورة كبيرة على حياة العامل (Mérach, 2011, p.23).

لاشك أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية العادية في العمل، هم ضحايا للمعاملات التمييزية في العمل كالتعرض لوضعيات العنف النفسي مما يعجل من مغادرتهم مكان العمل لصعوبة التأقلم مع عملهم، بسبب التعرض للاضطرابات العقلية التي تؤدي بالعامل الى الانطواء و الانسحاب و العزلة عن جماعة العمل وعن الجماعة الاجتماعية، وعلى هذا الاساس اعتبر (Dejours) أن التعرض للعنف النفسي ناتج عن غياب مفاهيم العدالة و سلطة التعاون في مؤسسة العمل ما جعل العنف النفسي يطلق عليه مرض الوحدة و الانعزال لتكون أثاره سلبية على الصحة العقلية للعامل (Gingenber, 2010, p.34).

انطلاقا من كل ما سبق ارتأينا في الدراسة الحالية البحث عن العلاقة المحتملة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و الاصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية التي من بينها الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و ذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

هل يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل؟ هل يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من الاكتئاب؟ هل يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من القلق؟ هل يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟ هل توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت

و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام؟ هل توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام؟ هل توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام؟

2. فرضيات الدراسة:

1. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل.
2. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من الاكتئاب.
3. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من القلق.
4. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
5. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.
6. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.
7. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الأربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.

3.تحديد المفاهيم:**1.3. تعريف العنف:**

✓ لغويا:

لغة أنت كلمة عنف من عُنْف، أَعْنَف، عُنْفًا، و عَنَافَةً به و عليه أخذه بقسوة و لم يرفق به والعُنْفُ هو الشدة و القسوة ضد الرفق، و في الحديث الشريف أن الله رفيق يحب الرفق ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف (القاموس الجديد للطلاب، 1996، ص. 703).

كما يدل العنف لغة، على استعمال القوة الشديدة بصفة دائمة، و هو مجموعة من الافعال التي تظهر من خلال استعمال القوة الجسمية و كذا الأسلحة، و هو يعبر عن أقصى العلاقات العدائية (Larousse T5 ,1997 ,p.759).

كما يدل العنف على الاستعمال الشرعي أو الغير الشرعي للسلطة أو القوة الجسدية أو المعنوية، من أجل إرغام شخص ما و كذا ازعاجه (Le Hachette,1992,p.1732).

✓ اصطلاحا:

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) العنف على أنه " الاستعمال المتعمد للقوة الفزيائية (المادية) أو القدرة سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضدّ الذات أو ضدّ شخص آخر أو ضدّ مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث أو (رجحان حدوث) إصابة أو موت، أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان، و يفهم من استعمال القوة الفزيائية أو القدرة على أنها تشمل الابهمال وجميع الانماط المادية والانتهاك الجنسي والسيكولوجي(OMS,2003,p.13).

يعرّف (Robert) العنف بأنه" سلوك يقصد به إلحاق أذى، نفسي أو جسدي لشخص آخر".

أمّا (Wayne) فيرى بأنه " الاستجابة اللفظية و البدنية للفرد، التي يهدف من خلالها إلى تحقيق أهدافه على حساب الآخرين، و تتضمن الاستجابات اللفظية، التهديد و انتهاك الحرمات و التهكّم و المناداة بأسماء سيئة و العبارات التي تتضمن إشارات عنصرية أو جنسية أو تأنيبية و تتضمن الاستجابات البدنية الضرب و الدفع و التشاجر و قذف الأشياء" (خليل قطب أبو قرة 1996، ص 22).

نستنتج من التعاريف السابقة أنّ العنف يندرج ضمن مدلوله الاستعمال الشرعي أو الغير الشرعي للسلطة من خلال الشدة و القسوة و استعمال القوة في المعاملة من خلال أعمال مادية و معنوية، تشمل التهديد و الجروح النفسية و الجسدية، موجهة ضد شخص أو مجموعة أشخاص و تعريض صحتهم الجسمية والعقلية للخطر من خلال الاصابة بالجروح و الموت.

2.3. تعريف العنف النفسي أو التحرش النفسي:

✓ لغويا:

لقد أتت كلمة التحرش (harcèlement) من فعل (harceler) بمعنى تحرش، و الذي يعني كل فعل يهدف الى خلق الشعور بعدم الامن في مكان محدد و الذي يشغله المعتدي كما يعني التحرش، الخضوع لتهجمات مستمرة وانتقادات وإستهزاءات متكررة (Larousse,2009,p.492).

كما يعني كذلك فعل (harceler) أو تحرش، الخضوع لطلبات و انتقادات و شكاوي دائمة ومستمرة (Larousse T3,1997,p.3539).

✓ اصطلاحا:

يعرف العنف النفسي "أنه كل فعل عمدي و مقصود، بمعنى هو استعمال مقصود للسلطة أو القوة تجاه شخص أو جماعة، يلحق بها ضررا و كذا بالنمو الجسمي و العقل والروحي والمعنوي و الاجتماعي للشخص" (Di Martino & al, 2003, p.4).

كما يعتبر العنف النفسي، شكل من أشكال العنف الذي يظهر في إطار علاقة، و يطلق عليه في بعض الأحيان مصطلح "القساوة العقلية" و هو تعسف في استعمال السلطة عن طريق المراقبة المفروضة على الشخص، و أهم السلوكات التي يظهر بها، رفض الشخص عن طريق تجاهله، جعله يعتقد بأنه غير نافع، الحط من قيمته و أفكاره و مشاعره و الإحاطة من قيمة الشخص عن طريق الاستهزاء به و سبه و المساس بشخصه و كرامته و ثقته بنفسه و كذا ترهيبه عن طريق إثارة فيه مشاعر الترهيب و الخوف و وضعه في مكان خطير و معاملته بوحشية أو التهديد بقتله أو قتل شخص عزيز عليه.

و يعرف العنف النفسي كذلك، أنه كل تصرف الهدف منه المضايقة، وهو سلوك يظهر من خلال كلمات أو إشارات، تهدف بطريقة عمدية أو غير عمدية، إلى إهانة أو إذلال أو

جرح وإزعاج الشخص المستهدف، و تأتي هذه السلوكات بصفة متكررة، كما يمكن أن تحدث بصفة منفردة و لكنها عندما تتكرر تكون لها آثار سلبية على كرامة ووحدة الشخص ومن أهم السلوكات التي يظهر بها العنف النفسي بصفة عامة، رفض الشخص و تجاهل حضوره وجعله يفهم بأنه غير نافع، الاحاطة من قيمته و الاستهزاء به و التصرف معه بطريقة تمس شخصه وكرامته و ثقته بنفسه كاحتقاره أو تقليد مشيئته أو إشارات أمام عامة الناس، و كذا معاملته على أنه غير قادر على اتخاذ القرار، ترهيبه و الإثارة لديه الشعور بالرهبة و الخوف، و ضعه في مكان خطير غير آمن، و تهديده بتركه أو اهماله أو التصرف معه بوحشية أو قتله، عزله من خلال التقليل من مجال اتصالاته و التضيق من حريته و الحركة في محيطه، استغلاله بدفعه الى تقبل أفكار و سلوكات ممنوعة من الناحية القانونية، وكذا استغلاله ماديا و ماليا، حرمانه من المشاعر الإنسانية بتجريدته من مشاعره و عدم التكلم معه إلا في حالات الضرورة، و تجاهل حاجاته على المستوى العقلي و العاطفي، كحرمانه من الحنان و الحب و العلاج و المعاملة الحسنة (Centre

.(d'information sur la violence dans la famille, 1996, p.1

يفهم من التعاريف السابقة أن مفهوم العنف النفسي، يعني القيام بأي سلوك يهدف وبصورة عمدية أو غير عمدية إلى إزعاج و مضايقة شخص أو مجموعة من الأشخاص وذلك عن طريق سلوكات تظهر من خلال استعمال الفاظ مسيئة و مهينة للشخص و كذلك الاشارات و حتى بعض المعاملات الاحتمارية في اطار علاقة، و كل هذه المعاملات من شأنها إهانة الفرد و المساس بكرامته و مشاعره بهدف ضرب استقراره النفسي و الجسدي و الاجتماعي.

3.3. تعريف العنف في العمل:

تتعدد التعريفات المقدمة للعنف في العمل كما يلي:

يعرف العنف في العمل " أنه كل وضعية يتعرض من خلالها العامل الى الاضطهاد

والتهديد، كما يُعدى عليه نفسيا و جسما أثناء تأديته أو تنفيذه لعمله (Hacourt &

.(Dethomaz,2005,p.6

كما يعرفه (Di Martino & al) على أنه " شكل من أشكال السلوك السلبي العنيف في العلاقات بين شخصين أو أكثر، يتميز بأعمال عنف في بعض الأحيان متكررة و أحيانا أخرى فردية و متفرقة، التي لها آثارا سلبية على أمن و صحة و راحة العامل في مكان العمل (Di Martino & al, 2003, p.4) .

وحسب التعريف المقدم من طرف المجلس الدولي للمرضيين، العنف النفسي في العمل "هو كل حادث يتعرض من خلاله الشخص الى الاساءة و التهديد و الاعتداء أثناء ممارسته لنشاطه المهني، أو بمناسبة أداءه لعمله من خلال انتقالاته داخل مكان عمله أو اتجاه مكان عمله، وهو الحادث الذي يضع و يعرض أمن وراحة و صحة العامل للخطر، و يمكن أن يظهر هذا العنف، إما عن طريق موقف عادي، أو مضايقات و استنزافات و تحريض و سخرية اتجاه أشخاص آخرين عن طريق واقعة عنف حقيقية تكون جسدية أو لفظية (Conseil international des infirmières, 2007, p.4).

من جملة التعاريف السابقة نستنتج أن العنف في العمل هو كل اعتداء نفسي أو جسدي أو جنسي ، يتعرض إليه العامل في مكان عمله و بمناسبة تأديته لمهامه، و يفهم من هنا أن مدلول العنف في العمل يرتبط بثلاث مفاهيم أساسية، اذ يرتبط المفهوم الاول بالعمل أي يجب أن يكون العنف المنفذ ضد الاشخاص مرتبط بأدائهم لعملهم، و العمل يشمل المهام التي يؤديها العامل في مكان عمله، و يرتبط المفهوم الثاني بالعامل أي يجب أن تكون للشخص المعتدى عليه صفة العامل، لأن الاعتداء الحاصل على شخص غير عامل في مكان العمل لا يطلق عليه عنف في العمل، أما المفهوم الثالث فيرتبط بمكان العمل بمعنى يجب أن ينفذ العنف في محيط أو مكان العمل، و مكان العمل هو المجال الجغرافي الذي يزاول فيه العامل مهامه، كما يشترط كذلك في العنف المنفذ في مكان العمل أن يكون أثناء تأدية العامل لمهامه أو بمناسبةها و هو شرط ضروري للحديث عن عنف في مكان العمل، و من هنا تجدر الإشارة أن تأدية العمل أو بمناسبةه فيه نوع من الالتباس لأن القول أثناء تأدية العمل يفهم منه أن العامل التحق بعمله، أما بمناسبة تأدية العمل فيفهم منه أن العامل قد يكون خارج مكان عمله و لكن يؤدي أعمال بمناسبةها، لكون أن العنف في العمل يشمل العنف الداخلي و العنف الخارجي، فاعتداء مسؤول أو زميل على عامل في مكان عمله و أثناء تأديته لعمله

هو العنف الداخلي، أما الاعتداء الحاصل على العامل الذي يكون من طرف زبون أثناء أو بمناسبة تأدية عمله كالاعتداء عليه داخل مؤسسة العمل أو في طريقه لمؤسسة العمل أو متجه من مؤسسة العمل الى جهة أخرى بسبب تأدية مهامه، فهو عنف في العمل يطلق عليه العنف الخارجي، و يلاحظ أن العنف في العمل يأتي من خلال سلوكيات تتضمن الاعتداء و التهديد النفسي أو الجنسي أو الجسدي و الإساءة اللفظية مما يعرض صحة العامل النفسية و العقلية والجسمية للخطر و تهدد مستقبله المهني.

4.3. تعريف العنف النفسي في العمل :

لا يوجد تعريف عالمي متفق عليه حول ظاهرة العنف النفسي في العمل، كما لا يوجد تعريف عام و شامل يمكن تطبيقه على كل الحالات، و على هذا الأساس نجد أن المصطلحات المستخدمة للتعبير عن ظاهرة العنف النفسي في العمل، تختلف من ثقافة إلى أخرى و من دولة لأخرى (Lorho & Hilp, 2001, p.6).

فمثلا في أوروبا الشمالية يستعمل مصطلح: (Mobbing) أي (malmener) ما يعني الرعونة و القسوة و المعاملة السيئة، كما يستعمل كذلك مصطلح (Mobbing) في السويد و إيطاليا (Marna , 2004, p.477).

في بريطانيا و أستراليا يستعمل مصطلح: (Workplace Buylling) بمعنى الضغط من طرف الشخص الأكثر قوة، كما يستعمل أحيانا هذا المصطلح ليعبر عن ظاهرة التحرش النفسي في المدارس، و في بعض الدول الامريكية كالولايات المتحدة الأمريكية يستعمل مصطلح: (Abuse Employee , Harrasment ,Workplace Terrorism) بمعنى استعمال القوة و الترهيب في العمل، أما في كندا يستعمل مصطلح (Harcèlement psychologique) (au travail) بمعنى التحرش النفسي في العمل، كما يستعمل في ألمانيا مصطلح: (Bossing) و في البرتغال مصطلح: (Psycho-Terreur) بمعنى العنف و الترهيب في مكان العمل (Ben Brik, 2010, p.6).

يستعمل الفرنكفونيون لاسيما أوروبا الغربية كفرنسا مصطلح: (Harcèlement moral) بمعنى التحرش المعنوي، و يستعمل كذلك مصطلح (violence psychologique au travail) بمعنى العنف النفسي في العمل (Faulx & al ,2005,p.4).

و لقد استخدم مصطلح (petty tyranny) الذي أعتمد فيه مفهوم السلطة و القيادة، أي القائد الذي يمارس سلطته التعسفية على الآخرين الذين هم أتباع، ثم استعمال مصطلح (Emotional abus) الذي يشير الى السلوك العدائي اللفظي و غير اللفظي بعيدا عن الاتصال الجسمي كما أستعمل مصطلح (power harassment) الذي يشير الى وجود محيط عمل غير مريح يجعل العامل في حالة لا أمن إزاء عمله، كما أستعمل مصطلح (workplace victimization) الذي ارتكز مدلوله على إدراك العامل على أنه ضحية في وقت ما ولفترة طويلة المدى و لقد أستعمل مصطلح (intimidation en milieux du travail) للإشارة الى مجموعة من السلوكات التي تهدف الى المضايقة في مكان العمل (jeannean, 2014, p.20).

وهكذا فإن جميع المصطلحات السابقة و إن اختلف استعمالها من مجتمع إلى آخر فإنها تؤدي جميعها معنى و احدا، و هو العنف النفسي في العمل، و هو المصطلح المعتمد في بحثنا ومن بين التعاريف الاصطلاحية المقدمة للعنف النفسي في العمل ما يلي:

"العنف النفسي في العمل هو كل سلوك تعسفي إرادي متكرر في مكان العمل يظهر من خلال استعمال إشارات و ألفاظ أو كلمات، و كذا العلاقات و التنظيم، و الذي يعرض شخصا للخطر فيما يخص كفاءته المهنية و عمله و صحته و شخصه و حياته الخاصة و يخرب أو يعكر جو العمل لدى الجماعة، كما يعتبر العنف النفسي في العمل سلوك منحرف و تعسف في استعمال السلطة، أو عنف على الأرجح يمكن رؤيته و مستتر ليس له شكل، و هو إرادة شعورية واعية أو غير واعية للإساءة و التخريب و الترهيب، و يكون أقل وضوحا و صراحة" (Ben Brik, 2010, p.8).

ويمكن تعريف العنف النفسي كذلك، بأنه سيرورة مدمرة يظهر من خلال سلوكات و عروض عدائية متسلسلة و التي تقوم بعزل العامل، كما يمكن أن تظهر هذه السلوكات و العروض على أنها بسيطة ولكن أثناء تكرارها تكون لها أثارا مضررة بالصحة.

كما أن العنف النفسي هو كل فعل يمس عن طريق تكراره و خطورته بكرامة و وحدة العامل و العاملة، و يمكن أن يتخذ عدة أشكال حيث يأتي خاصة عن طريق السب و الاحتقار و التهديد و الابتزاز و اتهامات تكون في بعض الأحيان علانية و أحيانا أخرى يعبر عنها بنصف كلمة، وكذا تلميحات لا معنى لها و أعمال إنتقامية غير مبررة، و انتقادات مستمرة

موجهة أكثر نحو شخصية العامل أكثر ما هي موجهة نحو العمل المنفذ أو المنجز بحد ذاته لذا فالعنف النفسي هو معاناة مفروضة في مكان العمل بطريقة مستمرة و متكررة وإرادية يصدر من طرف شخص أو عدة أشخاص، على شخص آخر باستعمال كل الوسائل المرتبطة بالعلاقات والمنظمة ومحتوى ظروف العمل، حيث يتم تحريفها عن أهدافها - الوسائل- وتوجيهها وجهة أخرى، كما يظهر العنف النفسي في العمل عن طريق رغبة مقصودة أو غير مقصودة للإضرار و التدمير (Soares, 2002, p.6).

يعرف العنف النفسي في العمل كذلك أنه كل تصرف مؤذي جارح، و يظهر إما عن طريق سلوكات، كلمات، أفعال أو إشارات متكررة و غير مرغوب بها و التي تمس بالكرامة والوحدة النفسية والجسمية للعامل، و التي تشكل له جو عمل سيئ (Brun, 2004, p.2).

ومن بين التعاريف التي قدمها (leyman & Tallgen,1989) للعنف النفسي في العمل "العنف النفسي هو سيرورة غير منتهية و مستمرة من العروض والسلوكات العدائية تصدر من طرف شخص أو عدة أشخاص تجاه شخص أقل سلطة (Leymann,1990,p.120).

ويرى (Chappell & Di Martino,1998) أن العنف النفسي في العمل هو كل سلوك تعسفي و استبدادي وهو ظلم اتجاه مرؤوس، و هو كذلك كل تحرش نفسي ينفذ من طرف جماعة تجاه أو ضد شخص، و يأتي هذا السلوك التعسفي خاصة عن طريق كلمات وأفعال أو كتابات، التي يمكن أن تمس بالشخصية و بالكرامة و الوحدة الجسمية والنفسية والاجتماعية للشخص، كما تضع عمله و محيط العمل في نفس الوقت، في حالة خطيرة و متدهورة، إذ أن الأمر يتعلق دائما بأفعال تأتي متكررة، التي يمكن أن تشكل إحدى أخطر أنواع العنف (Gwénaëlle & al, 2010, p.11).

حسب (Hirigoyen) العنف النفسي في العمل "هو كل سلوك أو فعل تعسفي يظهر بصفة عامة عن طريق، سلوكات و كلمات و أفعال و إشارات و كتابات و التي يمكن أن تمس بالشخصية و الوحدة الجسمية و النفسية للشخص و تضع عمله في خطر، كما تؤدي إلى خلق محيط عمل متدهور" (Hirigoyen, 1998, p.67).

كما يظهر من خلال التعريف المقدم من طرف (Ashforth, 1994)، أن العنف النفسي في العمل " هو كل سلوك يستعمل فيه القائد سلطته على الآخرين بطريقة تعسفية واستبدادية وذلك من أجل التقليل من شأن الأتباع و محاولة التقليل من اعتبار العامل، ويستعمل القائد القوة و فرض العقوبات من أجل حل النزاعات.

ويعتبر كلا من (Baron & Neuman, 1996) العنف النفسي في العمل، "أنه مجموعة من الجهود التي يبذلها بعض الأشخاص من أجل دفع أشخاص آخرون سواء كانوا عمال قدامى أو جدد التحقوا بالمنظمة، الى ارتكاب الاخطاء بطريقة غير إرادية مما يؤدي بالمستهدفين الى الاصابة بجروح نفسية أكثر مما هي جسدية"، لذا جاء في تعريف (Richman & al, 1999) أن العنف النفسي في العمل ذو طابع نفسي أكثر منه جسمي أو جنسي لأنه ينطوي على علاقات تمييزية تؤدي إلى التقليل من شأن العامل.

ومن جهتهما يعرف (Andersson & pearson,1999) العنف النفسي في العمل على أنه " كل سلوك منحرف ضعيف من حيث الشدة مصحوب بإرادة غامضة في التسبب في الأخطاء للشخص المستهدف، و هو انتهاك لمعايير الاحترام الواجبة في مكان العمل وهذه السلوكات اللاأخلاقية تتميز بصفة عامة بأنها بذينة و فضة، تهدف إلى الانتقاص من اعتبار الآخرين".

كما يرى (Tepper, 2000) من جهته، أن العنف النفسي يظهر في شكل سلوكات عدائية تكون لفظية أو غير لفظية، توجه بدون أي اتصال جسمي، و هذه السلوكات تُدعم وتُشجع من طرف مسؤول أو عدة مسؤولين في سلم تدريج الوظائف الإدارية، و هو التعريف الذي يتفق مع التعريف الذي قدمه (Keashly, 1998) الذي عرف العنف النفسي في العمل على " أنه تفاعل سلوكات عدائية لفظية أو غير لفظية، وهذه السلوكات عادة ليست جسدية، تُنفذ من طرف أشخاص بطريقة تجعل الشخص المستهدف يشعر بأنه مُقيم بصورة سلبية فيما يخص كفاءاته في العمل" (Guzeltasciyan, 2002, p.20).

إن ملاحظة و تحليل المصطلحات السابقة المستعملة من دول مختلفة للتعبير عن مفهوم العنف النفسي في العمل، لا يظهر اختلاف جوهري لكون أن الاختلاف يكمن فقط في المصطلح المستعمل الذي مرده لاختلاف الثقافات، فتحليل هذه المفاهيم نجدها كلها تتضمن

معنى القسوة و الرعونة في المعاملة و الضغط من طرف الشخص الاكثر قوة لما فيه من استغلال السلطة أو الشرعية، ثم المضايقة لخلق محيط عمل غير آمن، كما نستنتج من جملة التعاريف الاصطلاحية السابقة، أن العنف النفسي في العمل له ثلاث مميزات، إذ انه سلوك يظهر من جلال إرادة مقصودة للإساءة و إزعاج شخص أو عدة أشخاص عن طريق مضايقات سلوكية تكون لفظية أو غير لفظية وهي عادة غير جسدية، ثم من سمة هذه السلوكات التكرار أي تتميز بتكرارها، إذ حدد بعض الباحثين تكرار السلوكات العدائية يكون على الأقل مرة واحدة في الاسبوع، و تتسم السلوكات العدائية بالديمومة من خلال امتدادها على مدة زمنية تنحصر ما بين (6) الى (12) شهرا الاخيرة من عمل العامل، و قد تكون مدتها أكثر من سنة ، كما تتسم بآثارها سلبية على أمن العامل و صحته النفسية و العقلية و الجسمية.

5.3. التعريف الإجرائي للعنف النفسي في العمل:

نتبنى في الدراسة الحالية التعريف المقدم للباحث (leymann) للعنف النفسي في العمل الذي يعني به مجموع السلوكات العدائية التي تظهر في خمسة أبعاد تتمثل في بعد علاقات العمل، بعد العزلة الإرادية في العمل، بعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل، بعد التهجم على شخص العامل و بعد العنف و التهديد بالعنف، و لاعتبار السلوك على أنه عنف نفسي حسب المفهوم الذي قدمه (leymann)، يكفي تعرض العامل لوضعية عنف واحدة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع و في مدة لا تقل عن ستة أشهر إلى (12) شهرا الأخيرة من عمله، ما يعني في بحثنا تعرض مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو، و تادمايت و الاربعاء نات ايراثن و عين الحمام البالغ عددهم (420) فرد للعنف النفسي في العمل من طرف المسؤولين و زملاء، و هذا على الأقل مرة واحدة في الاسبوع خلال مدة لا تقل عن (6) أشهر الى (12) شهر الاخيرة من عملهم.

6.3. مفهوم الصحة العقلية:

تدخل ضمن مفهوم الصحة العقلية عدة مفاهيم منها الاضطرابات العقلية و الأمراض العقلية الا أنه يجب توضيح الغموض يبين مصطلح " الاضطراب العقلي " و " الاضطراب النفسي " ففي الحقيقة رغم الغموض الموجود بين هذين المصطلحين إلا أنهما يعنيان نفس الشيء

و لكن كل ما في الأمر أن الاخصائيون النفسانيون يفضلون بصفة عامة استعمال مصطلح " الاضطراب النفسي" في حين يفضل أخصائيو الطب العقلي مصطلح " الاضطراب العقلي" (حسين قايد، 2004، ص.27).

وتجدر الاشارة أنه تم الاعتماد في بحثنا على مصطلح " الاضطراب العقلي " و هذا من زاوية مجمل المراجع العلمية المعتمدة في بحثنا باللغة الفرنسية ورد بها مصطلح (troubles mentaux) و حرصا منا على الأمانة العلمية في أخذ المعلومة و حسن استعمالها كما وردت في المراجع الأصلية تم الاحتفاظ بمصطلح " الاضطرابات العقلية".

كما تم استعمال في بحثنا مفهوم " اضطرابات الصحة العقلية العادية" و هو المفهوم الذي يرادفه باللغة اللاتينية " troubles mentaux courants" و هو المفهوم الذي وجدناه في كل المراجع المستعملة لدى الفرنكفونيون التي اعتمدنا عليها، اذ استعمل كذلك هذا المفهوم في المراجع الفرنسية باستعمال كلمة " la normalité" في مرجع " le travail et la vie psychotique" من طرف (Pascal molinier & mari-christine pheulpin, 2014) ليعني بها الغياب و هو عكس المرض العقلي، إذ فسرا الاضطراب العقلي العادي بالقول أنه " هو كل اضطراب لم يتم تشخيصه من طرف أطباء العقل على أنه مرض عقلي كاسكيزوفرينا و بهذا المعنى، فإن الحياة العصبية التي لم يتم تشخيصها بالمرض العقلي فهي تقترب من العادية عوضا من الغير عادية أو المرضية، كما عرفا مصطلح " la normalité العادية" في مجال الصحة على أنها، نتيجة مؤقتة لمقاومة دائمة ضد المرض - (molinier & al, 2014, p.4).

وفي نفس السياق تم استعمال مفهوم " الأعراض العادية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة" و الاكتئاب و القلق التي يقابلها باللغة اللاتينية " les syndromes courants de trouble de l'état de stress-post traumatique et dépression et anxiété" في مرجع (le syndrome de stress post- (traumatique (spt) et le stress lié à la guerre) (la nouvelle charte des Ancien combattants, 2008, p.3).

ولقد أستعمل في مرجع (les troubles anxieux) ل Neil A & al, 2016 " مصطلح القلق العادي ما يقابله باللغة اللاتينية " Anxiété normal" ليعني به ردة فعل عادية لمواجهة الخطر مثل ردة فعل الهروب و المقاومة، و هذا القلق العادي عندما يصل الى حد إحداث

عجز لدى الفرد و يعيقه عن ممارسة حياته اليومية و التوقف عن العمل يتعدى مستواه العادي الى الغير عادي أو المرضي (Neil A & al, 2016, p.4).

و لقد استعمل مفهوم اضطرابات الصحة العقلية العادية في بعض المراجع العربية، إذ أشار في هذا الصدد عبد الستار ابراهيم في كتابه " الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه، 1998"، الى مفهوم الاكتئاب على أنه ذلك النوع من الاضطرابات العادية الذي يختلف عن ما يسمى بالاكتئاب المرضي أو الاكلينيكي (عبدالستار ابراهيم، 1998، ص.17). يوجد العديد من التعاريف للصحة العقلية وهذا على مر العصور و باختلاف الميادين و التناولات و حسب تسميتها و كذا الافراد الذين أصيبوا بالاضطرابات العقلية، فلقد أشير الى اضطرابات الصحة النفسية أو العقلية بالعديد من المصطلحات منها الجنون و كذا الاختلال و العته أو المرض العقلي و هذا قبل سنة (1960).

ولقد اطلق (ماير وكليفورد بيرز) إسم الصحة النفسية أو العقلية على المجهودات الثابتة و المخططة التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية و العقلية و الوقاية من المرض العقلي و تدعيما لذلك أنشئت عام (1909) بأمريكا اللجنة القومية للصحة النفسية. و لقد عرفت الجمعية الامريكية مفهوم الصحة العقلية " بأنه يشمل الاجراءات التي تتخذ لفحص انتشار الأمراض العقلية بالوقاية و العلاج" و من ناحية أخرى فلقد حاول البعض الاقتصار في تعريفهم لمفهوم الصحة النفسية أو العقلية على خلو الفرد من الأعراض المرضية كالقلق و التوتر و الصراع و الوسوس (محمود السيد ابو نيل، 2014، ص 20).

✓ تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة العقلية :

لقد عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS,2001) "الصحة العقلية على أنها حالة من الراحة التي تسمح للشخص أن يحافظ من خلالها على الضغوط العادية للحياة و قدرة الفرد على أداء عمل منتج و مثمر، و توافق الفرد و مشاركته في الحياة الاجتماعية، كما تقدر منظمة الصحة العالمية أن الصحة العقلية هي أساسية للصحة الكلية و الاجتماعية للفرد من خلال تعريفها لمصطلح "الصحة الكلية" على أنها " حالة عامة من الراحة الجسمية و العقلية " (Gremier & al,2012,p.5).

7.3. مفهوم اضطرابات الصحة العقلية العادية:

يندرج ضمن تعريف اضطرابات الصحة العقلية العادية أو لا مفهوم الاضطراب العقلي كما يلي:

❖ مفهوم الاضطراب العقلي:

يتألف مفهوم الاضطراب العقلي من مصطلحين أساسيين الاضطراب و العقل، إذ يعرف الاضطراب أنه "كل تعكر في أداء وظيفة جسمية أو نفسية يمكن أن يظهر عبر مستوى الجهاز أو العضو أو النسيج الإنساني" أما مصطلح "العقل" يعرف " أنه كل ما يتعلق بالوظائف العقلية أو النفسية" ليعرف الاضطراب العقلي حسب هذين المفهومين المركبين أنه " كل تعكر في أداء وظيفة عقلية أو معرفية أو نفسية".

ولقد ذكر مفهوم الاضطراب في " (DSM IV-TR) " أنه كل اضطراب يسبب معاناة دالة اكلينيكية يؤدي الى ضعف و اعتلال للوظائف الاجتماعية و المهنية للفرد و في كل ميادين الحياة الاخرى" (Guigue,2011,p.10).

❖ تعريف اضطرابات الصحة العقلية العادية:

لقد ذكر "حمدي اسحاق" في استخدامه لمصطلح الاضطراب العقلي اصطلاح "الاضطراب النفسي" بأن هذا المفهوم يختلف بين ثقافة و أخرى، فغالبا ما تقتصر الاضطرابات النفسية على مجموعة الاضطرابات النفسية الشديدة مثل الفصام و الهوس غير أن المشكلات النفسية الاكثر شيوعا في مجال الرعاية الصحية العامة أو المحلية هي الاضطرابات النفسية العادية كالاكتئاب و القلق و المشكلات المتعلقة بإدمان الكحول و المخدرات، و نادرا ما ينظر الى هذه الاضطرابات أنها أمراض نفسية، على هذا الأساس يجب التمييز بين المرض النفسي و الاضطراب النفسي، إذ تعبر الأمراض النفسية عن اضطرابات تصيب وظائف الفرد كالتفكير و الشعور، أو الجسد أو السلوك، أما الاضطراب فهو خلل ينتج من عدم الاتزان و قد لا يؤدي بالضرورة الى المرض النفسي (حمدي اسحاق،2008،ص.18).

و تعرف اضطرابات الصحة العقلية العادية بصفة عامة، بأنها اضطرابات لم تبلغ مستوى من الخطورة و يمكن أن تخلق عجز لدى الاشخاص المصابين وفي مختلف المجالات المهنية

و المدرسية و الاجتماعية أو العائلية، و تتمثل اضطرابات الصحة العقلية العادية في القلق والاكتئاب و اضطراب القلق ما بعد الصدمة (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2009, p.5).

ويعتبر مشروع عمل في (Québec 2005-2010)، الاضطرابات العقلية تكون عادية اذا تجاوزت مع بعض معايير التشخيص التي تكون ذات أهمية تكفل المواصلة أو الحفاظ على الوظائف العادية و المعتادة في حياة الفرد و هي تستدعي العلاج، و يمكن أن يكون لها آثار سلبية ذات أهمية على الحياة المهنية و الاجتماعية للفرد، كما أنها اضطرابات بصفة عامة لا تؤدي الى العجز بالمقارنة بالاضطرابات العقلية الخطيرة (Gremier & al, 2012, p.53).

من خلال ملاحظة التعريفات السابقة للصحة العقلية، نستنتج أن الصحة العقلية تدل على حالة من الانسجام و التوافق للحالة العقلية و الجسمية و النفسية للفرد و التي تضمن له تأدية نشاطاته المعتادة دون احداث لديه عجز عضوي أو عقلي يعيقه عن ممارسة نشاطاته اليومية العادية، و كما يدخل ضمن مفهوم الصحة العقلية مجمل الاضطرابات العقلية ما يجعلنا نستنتج أن الصحة العقلية يدخل ضمن مفهومها كذلك مدلولي الاضطراب و العقل مما يدل على أن اضطرابات الصحة العقلية تشمل كل تعكر في أداء وظيفة عقلية أو معرفية جسمية أو نفسية التي عادة ما تكون عادية أو مألوفة لا تؤدي بالفرد الى عجز خطير، وهي لا تستدعي تكفل سيكاتري بالمقارنة بالاضطرابات العقلية الخطيرة.

8.3. تعريف الاكتئاب:

لقد ظهر مصطلح الاكتئاب للتعبير عن حالة الاضطراب العقلي الذي يتميز بتدني الحالة الانفعالية للشخص، و خلال القرن التاسع عشر (19) و بحلول عام (1960) ظهر مصطلح الاكتئاب في المعاجم الطبية على أنه "هبوط في الحالة المعنوية للشخص المصاب بالعلة (عجلة عودة، 2010، ص.48).

ولقد عرفه زهران (1997) على أنه "حالة من الحزن الشديد و المستمر ينتج عن الظروف المحزنة و الاليمة و يعبر عن شئ مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" و يعرفه (Beak, 1967) على أنه "أحد الاضطرابات الوجدانية الذي نلاحظ من خلالها خمس (5) عناصر أساسية و هي:

- التقلب المزاجي الذي يشمل: الحزن، الشعور بالوحدة و الذنب.
- مفاهيم خاطئة عن الذات تشمل: لوم الذات و انخفاض تقدير الذات.
- راغبات عدوانية و عقابية للذات تشمل: الرغبة في العزلة و الموت.
- تغيرات جسمية تشمل: الارق و فقدان الشهية و نقص الطاقة الحيوية.
- تغيير في مستوى النشاط و يشمل: القصور و البطء (ريم محمود يوسف، 2010، ص.17).
- يعرفه (Ingram,1994) على أنه" اضطراب مزاجي أو وجداني و يتم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى"
- كما يعرفه (Roewekein,1998)على أنه" حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة و الشعور بالكأبة و الحزن و التشاؤم و نقص النشاط و يتضمن الاضطرابات الاكتئابية مجموعة من الاختلالات النفسية التي تختلف في التكرار و المدة و الشدة(حسين قايد،2001،ص.61).
- يعرف الاكتئاب في الدليل التشخيصي الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية(DSM-IV) " الشخص المكتئب هو الذي تتنابه على الاقل خمس (5) من الاعراض التالية خلال أسبوعين، المزاج المكتئب، فقدان الاهتمام أو فقدان الشعور بالمتعة، النقصان أو الزيادة الملحوظة في الوزن النسيان ،التأخر النفسي الحركي، الشعور بالتعب من أقل مجهود أو فقدان الطاقة ، فقدان القيمة، الشعور بالذنب، انخفاض نسبة التركيز الذهني ،زيادة الافكار حول الموت او الانتحار أو الاقدام على الانتحار(صمويل تامر بشرى،2007،ص.15).

9.3 تعريف القلق:

لغة:

يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية الى حالة الانزعاج و الحركة المضطربة كما يعرف في المعاجم الانجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم (OXFORD D, Hornby) (1989) على " أنه احساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل كما يعرفه معجم (Webster,1961)على أنه" إحساس غير عادي و ظاهر من الخوف و الخشية و هو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق و التوتر و ازدياد ضربات القلب و ذلك

بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد و بسبب شك الانسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح" (عديلة حسين عبد الفتاح الغامري 2002، ص.22).

اصطلاحا:

لا يمكن القول بأنه يوجد تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل التوجهات فتعددت تعاريف القلق على النحو التالي:

يعرف الشباني(1973) القلق على أنه" حالة انفعالية توترية تنشأ عن صراع داخلي لدى الفرد وعن عدم استطاعته القيام بعمل ايجابي حيال موقف، و هو ليس انفعال بسيط بل هو مركب من الخوف و الضيق و عدم الراحة النفسية"(فوزية حسين، 2008، ص.26).

كما يعرفه أحمد(1991) على أنه" انفعال غير سار و شعور مكرر بتهديد أو هم و عدم راحة او استقرار مع إحساس بالتوتر و خوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا و التي تخرج في الواقع عن اطار الحياة العادية"

ويعرف الدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) "القلق انفعال عادي و مألوف ناتج عن الضغط في الحياة و يتحول الى مشكل عندما تزداد حدته و شدته و مدته ما يفوق عن المألوف أو العادة مما يؤدي الى ظهور مشاكل دالة، فيظهر من خلال مؤشرات وظيفية لدى الاشخاص في مختلف الاجواء و مجالات الحياة و يكون مصحوبا بأعراض جسدية ووساوس و انفعالات مرجعها ذكريات مؤلمة"(Vézina,2009,p.6).

10.3. تمييز مفهوم القلق عن بعض المصطلحات المشابهة:

يتداخل مفهوم القلق مع عدة مفاهيم مشابهة و لكنها مختلفة على النحو التالي:

❖ الانهاك:

الانهاك عبارة عن زملة من الأعراض البدنية و العاطفية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد و أدائها في الأعمال التي يقوم بها، و هذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات و الاتجاهات نحو العمل و فقدان الثقة بالنفس و فقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

❖ الضغوط:

تحدث الضغوط نتيجة لعوامل خارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي الى إجهاد انفعالي كما تظهر الضغوط نتيجة التهديد و الخطر، و تؤدي الضغوط الى تغيرات في العمليات العقلية و تحولات انفعالية و سلوك لفظي قاصر.

❖ الاغتراب:

هو حالة عقلية مختلفة مثل فقدان القوة و فقدان المعنى، و يطلق على الشخص المغتراب اسماء كثيرة مثل: الغريب أو الوحيد، و يتحدد الاغتراب في (3) ابعاد يتمثل البعد الأول في العجز، إذ يتوقع الفرد أنه لا يستطيع تحقيق ما يريد و عاجز عن تحديد مسار الاحداث أو النتائج التي تنشأ نتيجة لهذه الاحداث، أما البعد الثاني يتمثل في اللامعنى أي توقع الفرد أنه لا يستطيع التنبؤ بالنتائج المستقبلية للسلوك حيث يرى أن الحياة تسير وفق منطق غير معقول و أن المستقبل هو سلسلة من الألغاز لهذا يحيا مشاعر اللامبالاة و الفراغ الوجودي، أما البعد الثالث يتمثل في اللامعيارية، إذ يعني انهيار المعايير و عدم و جود قيم ثابتة للموضوع الواحد، بل توجد القيمة و نقيضها لنفس الموضوع (فاروق السيد عثمان، 2001، ص.18).

❖ الخوف:

عادة ما يستخدم القلق و الخوف في ظاهرة واحدة على أنهما متشابهان و مترادفان، الا أنهما في الحقيقة مختلفان، حيث أن الخوف يتشكل من ردة فعل انفعالية تركز على الحاضر و هو استجابة لخطر حال و واقعي مصحوب بميل الى الهروب أو التهجيم على المثير المهدد أو مصدر التهديد، في حين أن القلق يعبر عن حالة مزاجية من خصائصه التأثير السلبي ازاء مواقف الخطر و يصاحبه أعراض جسمية و ضعف، اضافة الى حالات انقباض و خوف اتجاه خطر مستقبلي، كما يظهر الفرق بين الخوف و القلق من حيث الاستجابة فالخوف ينتج عن استجابة في الحال مصحوب بسلوكات ملاحظة مثل الهروب او المواجهة و الصراع، بينما القلق يتضمن عمل فكري معرفي و الاستعداد من أجل رد الخطر او التهديد المتوقع حدوثه مستقبلا (Bouvtte,2014,p.5).

11.3. تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

❖ تعريف الصدمة:

✓ لغة:

الصدمة من صدم أو " الصدم " ضرب الشيء الصلب بشيء مثله و صدمه صدمًا: ضربه بجسده و صادمه فتصادما و اصطداما و صدمة يصدمه صدمًا و صدمهم أمر: اصابهم و التصادم: التزاحم و صدمت النازلة فلانا: فاجأته و الرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذاك و ذلك هذا أو الجيشان يصطدمان و في الحديث النبوي الشريف الصبر عند الصدمة الاولى أي عند تطور المصيبة و حموتها(ميساء شعبان ابو شريفة، 2001، ص.11).

كما يعود أصل كلمة الصدمة الى الحضارة اليونانية التي أطلقت عليه (traumatismos) ليدل على الاصابة و الصدمة النفسية (Himmi,2017,p.41).

✓ اصطلاحا:

✓ تعريف الصدمة النفسية:

يعرف ثابت (1998) الصدمة النفسية" ذلك الحدث الخارجي الفجائي و الشديد الذي يترك الفرد مشدودا و يكون هذا الحدث خارجا عن نطاق تحمل الكائن البشري، ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الانسان مثل الزلازل و الحرائق و العواصف الثلجية، أو تكون من عمل الانسان مثل الحوادث الصناعية و الحروب و التعذيب و الاغتصاب"(دليل الصدمة النفسية و حقوق الانسان، 2015، ص.46).

وتعرف الصدمة النفسية حسب الدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV, 1994) على " أنها حدث خارجي فجائي و غير متوقع، و هو معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، و هذا الحدث يتضمن موت أو أذى حقيقي أو تهديد للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث ردة فعل فورية من الشعور بالخوف الشديد و العجز و الرهبة"(DSM IV, 1994, p.424).

✓ تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لقد ظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال الحرب العالمية الأولى و عرف باسم (soldiers heart) (trouble affectif du soldat) بمعنى الاضطراب الانفعالي للجندي، اذ

ارتبط هذا الاضطراب بالجنود من خلال بعض العمليات المباشرة الخطيرة لمعركة في مناطق حربية خطيرة، أو المشاركة في مهام سلمية تستدعي المحافظة على السلم و هذا في أوضاع حساسة و مقلقة، أما بالنسبة للأشخاص المدنيين فيعود سبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الى مصادر انسانية كالعنف الجسدي و الجنسي أو أي حادث، أو مشاهدة حادث تسبب في إصابة أو موت أشخاص آخرين، لذا تجدر الإشارة أنه لا يوجد قاعدة ثابتة لتعريف الصدمة (La nouvelle charte des anciens combattants, 2008, p.2).

ويعرف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على أنه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية و هو رد فعل شديد و متأخر للضغط عادة، و يكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا يميزه التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو اماكن أو أشخاص و التراخي في القدرة على الاستجابة بسبب صعوبة التركيز، و العجز و الانعزال و قصور في المشاعر الوجدانية، و المعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة كصعوبات في النوم أو التركيز، أو ازدياد التوتر و التيقظ، و يكون مدة ظهور هذه الاعراض أكثر من شهر و يؤثر هذا الاضطراب في سلامة الافراد و بشكل جدي في النواحي الاجتماعية و الاكاديمية و المهنية.

و يعرف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة " أنه استجابة متأثرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون طبيعية تهديدية أو كارثية تسبب حزنا نفسيا لكل من يتعرض لها مثل كارثة من صنع انسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت او حادثة موت أو عنف او اغتصاب، أو أي جريمة أخرى (ميساء شعبان ابو شريفة، 2001، ص.15).

نستنتج من خلال التعاريف السابقة، أن كل من الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أنها اضطرابات عقلية لم تصل درجة عالية من الخطورة، لذا يطلق عليها اضطرابات عقلية عادية أو مألوفة تتسم بمظاهر نفسية انفعالية مرتبطة بالمزاج تغلب عليها حالات الحزن و الكآبة و مظاهر فسيولوجية تظهر عادة في التوتر و التعرق و زيادة ضربات القلب... الخ، في حين ينفرد مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من حيث مصدره الذي يرجع الى التعرض لصدمة نفسية التي عادة ما تكون ناتجة عن الضغط و ما

يتميزها عن اضطراب القلق و الاكتئاب هو اعادة معايشة الحدث الصدمي والتجنب المستمر و المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة، اضافة لأعراض اليقظة المفرطة.

12.3. التعريف الاجرائي لاضطرابات الصحة العقلية العادية(TMC)

نقصد باضطرابات الصحة العقلية العادية في بحثنا، تلك الاضطرابات التي تظهر لدى العامل المعرض للعنف النفسي في العمل و المنتسب للمؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو، تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام وهذا في مكان عمله أو بمناسبة تأديته لعمله، و هي اضطرابات لم تصل الى درجة خطيرة، وفي بحثنا تشمل اضطرابات الصحة العقلية العادية، اضطراب الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و يتعرض العامل للاضطرابات الصحة العقلية العادية السابقة من خلال الدرجات المتحصل عليها على مقياس الاكتئاب ل (Aaron Beck II, 1996) و مقياس القلق ل (William w.k Zung , 1971) و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (jean cottraux,1996).

13.3. تعريف الوظيفة العامة أو العمومية:

هي كل نشاط يقوم به الموظفين و الذي يركز في تنظيم هذا النشاط لتمكين الإدارة من القيام بما أوكل إليها من مهام و اختصاصات (عبد العزيز السيد الجوهري، 2000 ، ص.5).

14.3. تعريف الموظف العمومي:

يعتبر موظفا عموميا بمفهوم القانون الجزائري، كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري (أمر رقم 03/06 مؤرخ في 15 يوليو 2006 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، المادة الرابعة، فقرة 1، ص. 4).

15.3. التعريف الإجرائي لمستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية :

نقصد في بحثنا بمستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، مجموعة الأشخاص أو الموارد البشرية الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات العمومية لبلدية تيزي وزو و تادمايت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام نموذجاً، و هذا بصفة دائمة بمفهوم المادة الرابعة من الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 و الذي يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، و يضاف إليهم كذلك مجموعة الأشخاص الذين يشغلون مناصب مؤقتة في نفس البلديات.

4. أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية الى محاولة الكشف عن العلاقة الموجودة بين التعرض لإحدى أشكال العنف الخطيرة في مجال العمل و هو العنف النفسي و الاصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية التي من بينها الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و التي تشكل إحدى الأخطار على الصحة العقلية في مجال العمل، خاصة بالنسبة للعاملين المنتسبين للقطاعات العامة التي تتسم بكثافة العمل و هرمية سلطة متدرجة، مما قد تؤدي الى ظهور المعاملات التمييزية و الاحتقارية التي قد تكون إحدى أسباب الإصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية، كما تهدف الدراسة الحالية الى الحصول على البيانات الاحصائية التي تعكس واقع الظاهرة في بعض المؤسسات العمومية الجزائرية نموذجاً.

5. أهمية البحث.

تكمن الأهمية العلمية للدراسة الحالية في كونها من الدراسات التي نعالج من خلالها إحدى المواضيع الهامة في مجال العمل و هي التعرض للعنف النفسي في العمل و ما قد ينجر عنه من اصابات و معاناة نفسية و عقلية، لاسيما بعد الارتفاع المخيف لتوتيرة الاصابة باضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل بسبب التعرض للعنف النفسي الذي يظهر من خلال المعاملات الاحتقارية الموجهة للعامل في مكان عمله في المؤسسات العمومية، كما تظهر الأهمية العملية للدراسة الحالية من خلال ما يلي:

- محاولة المساهمة في اقتراح الحلول التي تعمل على تحقيق بيئة عمل صحية خالية من العنف النفسي.

-إفادة الباحثين في مجال علم النفس لاسيما العمل و التنظيم من خلال الوقوف على نتائج الدراسة التي قد تفيدهم في مجال البحث عن واقع الظاهرة في المؤسسات العمومية الجزائرية، و البحث أكثر في العلاقات التي تسير العاملين داخل هذه المؤسسات من خلال الكشف عن أشكال العنف التي تمارس في مكان العمل.

-محاولة إفادة الهيئات المعنية بمحاربة الآفات الاجتماعية في أماكن العمل كالعنف النفسي و هذا بغية اتخاذ القرارات و التدابير الأمنية اللازمة التي تحمي الموظفين من التعرض للعنف في محيط العمل و ما ينجر عنه من إصابات على الصحة العقلية.

6. الدراسات السابقة:

1.6. الدراسات الخاصة بمتغير العنف النفسي في العمل:

تعددت الدراسات التي أجريت في مجال البحث حول ظاهرة العنف النفسي في العمل و فيما يلي نتطرق الى بعضها:

✓ دراسة (leymann & Gustafsson,1996):

أجريت هذه الدراسة في السويد سنة (1996) على عينة قوامها(2428) عامل منهم (64) ضحية للعنف النفسي في العمل تم تشخيصهم بمساعدة عيادة مختصة في اعادة تكييف و معالجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن، و لقد أثبتت النتائج أن (350) ضحية للعنف النفسي الذين أجابوا على الاسئلة المطروحة عليهم، بينت أن نسبة (81%) عامل أظهروا مستوى عال من سلوكيات التفادي، و (33%) يعانون من حالة اكتئاب عادي و (39%) يعانون من حالة اكتئاب شديد، و نسبة(78%) الذين أجابوا على الأقل على (6) أسئلة المطروحة لهم أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب معايير (DSM-III-R)، في حين لم يتم تسجيل ظهور أي حالة من الاضطرابات الذهانية عند (64) ضحية للعنف النفسي، كما أظهر التشخيص وجود اضطرابات القلق و مشاكل نفسية-جسمية.

(jeannean, 2014, p.79).

✓ دراسة المعهد الفدرالي من أجل الأمن و الصحة بألمانيا(2000):

لقد توصلت الدراسة التي أجراها المعهد الفدرالي من أجل الأمن و الصحة في العمل في ألمانيا في نهاية سنة (2000) على ما أسموه (the mobbing)، الى أن نسبة (2,7%) من العاملين تعرضوا للعنف النفسي حال إجراء الدراسة، و نسبة (5,5%) منهم تعرضوا سابقا للعنف النفسي و في المجموع (11,3%) من العمال الألمان تعرضوا للعنف النفسي في مشوارهم المهني، وكانت النساء أكثر تعرضا للعنف النفسي بنسبة (3,5%) بالمقارنة بالرجال بنسبة (2%)، كما أن نسبة (12,9%) من النساء و (9,6%) من الرجال عاشوا تجربة العنف النفسي في العمل خلال مشوارهم المهني.

✓ دراسة (Soares,2002) على اعضاء نقابيين:

أجريت هذه الدراسة ب(Québec) سنة (2002) على مجموعة من العمال ينتمون الى تنظيمات نقابية مختلفة، و هذا للكشف عن العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال مقارنة بين أربع مجموعات من العاملين، مجموعة العمال الذين لم يسبق و أن تعرضوا للعنف النفسي في عملهم، مجموعة العاملين الذين يعيشون وضعيات العنف النفسي في عملهم، مجموعة العاملين الذين سبق لهم و أن عاشوا وضعيات العنف النفسي خلال(12) شهرا الاخيرة من عملهم، مجموعة العاملين الذين كانوا شهودا على واقعة العنف النفسي في مكان عملهم، تم استخدام العديد من تقنيات البحث تمثلت في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSS-10) و مقياس (Beak) للاكتئاب و مؤشر الضغوط النفسية (LDPEsq-14) و لقد أسفرت نتائج الدراسة على أن مجموعة العاملين الذين يعيشون وضعيات العنف النفسي في عملهم أظهروا مستويات عالية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالمقارنة مع المجموعات الأخرى، ولقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل التي تؤدي إلى العنف النفسي في العمل و من بين هذه العوامل، التغيير التنظيمي أي بعد حدوث أي تغيير في المنظمة وهذا بنسبة (45,3%)، بعد اللجوء للمطالبة بحق كأخذ عطلة مرضية أو عطلة الأمومة وذلك بنسبة (13,3%)، بعد المشاركة في تظاهرة نقابية أي عمل نقابي بنسبة (0,6%).(Soares ,2002,p.14).

✓ الدراسة الوطنية الهولندية (2000،2002،2003):

لقد أسفرت نتائج الدراسة الوطنية الهولندية التي أجريت في سنوات (2000) و(2002) و (2003) بهولندا حول التعرض للعنف النفسي في العمل خلال (12) الأشهر الاخيرة، أن (5, 20%) من العمال خلال سنة(2000)، الذين يتعرضون للعنف النفسي بمناسبة تأديتهم لعملهم، مصدره الزبائن وهذا مقارنة ب نسبة (22,5%) سنة (2002)، و نسبة (26,6%) سنة (2003)، كما بينت نتائج هذه الدراسة أن العمال يتعرضون للعنف النفسي من طرف الزملاء في العمل بنسبة (12,2%) سنة (2000) مقابل نسبة (13,4%) سنة (2002) ونسبة (15,1%) سنة (2003)، كما أسفرت النتائج أنه فيما يخص التعرض للعنف النفسي

حسب الجنس فإن نسبة (25,9%) من النساء يتعرضن للعنف النفسي الذي مصدره الزبائن و(11%) يتعرضن للعنف النفسي من طرف زملاء، و نسبة (15,3%) من الرجال يتعرضون للعنف النفسي من طرف الزملاء.

دراسة (Mikkelsen & Einarsen, 2002):

أجريت هذه الدراسة في (Québec) سنة(2002) على (118) ضحية عنف نفسي في العمل للعمال الكيبكيين، منهم (107) نساء و (11)، رجال و لقد أسفرت النتائج أن نسبة (29%) من العاملين ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و (47%) منهم ظهرت لديهم كل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة طبقا لمعايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ما عدا الجروح و التهديدات الجسدية الخطيرة أثناء تعرضهم لوضعيات العنف النفسي، كما دلت النتائج على وجود علاقة ايجابية بين مستوى العنف النفسي و شدة خطورة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لاسيما أعراض معايشة الحدث الصدمي و أعراض اليقظة المفرطة و سلوكيات التقاضي.

✓ دراسة الجمعية الكيباكية (Québec, 2003) على الاساتذة الجامعيين

من بين الدراسات التي أجريت على الاساتذة الجامعيين، دراسة أجريت من طرف الجمعية الكيباكية للأساتذة الجامعيين لسنة (2003) من خلال إجراء مقابلة مع (32) أستاذ جامعي منهم (19) نساء وهو ما يمثل نسبة (59%)، و(13) رجال وهو ما يمثل نسبة (41%)، و نسبة (69%) ينتسبون إلى معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، و(31%) منهم ينتسبون إلى معهد علوم الصحة و الطبيعة، و (56%) منهم ينتسبون إلى جامعة من الحجم الكبير و (44%) منهم ينتسبون إلى جامعة ذات حجم صغير.

لقد أثبتت نتائج الدراسة، أن العنف النفسي المنفذ على الأساتذة الجامعيين، عادة ما يكون بمساعدة أحد زملاء العمل و الذي يحتل مكانة أو عمل أو سلطة رسمية أو غير رسمية ونادرا ما يأتي العنف من جانب شخص واحد بالرغم من احتلاله مركز يسمح له من ممارسة سلطة عليا كرئيس القسم مثلا، كما أظهرت الدراسة ان الجامعات الاكبر حجما هي التي يظهر بها العنف النفسي بالمقارنة معا الجامعات الاصغر حجما (Chantal & al, 2005, p.5).

✓ دراسة معهد (Gineros 2,2003) بإسبانيا:

في دراسة معمقة أجريت سنة (2003) في إسبانيا من طرف معهد (Gineros 2) على عينة قوامها (2410) عامل إسباني، أهم ما أسفرت عليه النتائج أن (16%) من العمال تعرضوا للعنف النفسي على الأقل مرة واحدة في الاسبوع، و أن نسبة (9%) منهم صرحوا بأن التعرض للعنف النفسي أصبح يشكل عبء ثقيل في عملهم اليومي، و (5, 5%) منهم صرحوا بأنهم يشعرون بالضيق لمجرد الذهاب للعمل، و (5,6%) يعتبرون أن العنف النفسي في العمل عامل مشترك بينهم، وقد خلصت الدراسة الى أن العمال الاسبان يتعرضون لحوالي (40) وضعية عنف نفسي سلبية منها: عزل العامل و قطع عليه وسائل الاتصال، انتقادات مستمرة حول المهام التي يقوم بها و كذا توكيل له مهام كثيرة جدا و التي يصعب تنفيذها في المدة المحددة لذلك، أو عدم تقديم أي عمل للعامل، كما خلصت الدراسة الى أن العنف النفسي يشجعه أو تغذيه التغيرات التي تحدث في سوق العمل، مثل نظام العمل المؤقت و الغير الثابت والمنافسة في العمل، و يظهر العنف النفسي بصورة كبيرة في قطاع الادارة العمومية والتربية والصحة والفنادق الاعلام, (European fondation, 2007).

(p.15).

✓ دراسة (Guzeltasciyan, 2004):

أجريت هذه الدراسة من طرف (Guzeltasciyan,2004) شملت (2100) عامل ينتمون إلى (7) مقاطعات (Normandie) بفرنسا، تتراوح أعمارهم ما بين (18) و (65) سنة، تم في هذه الدراسة توزيع استبيان يتضمن عددا من الأسئلة حول مدى التعرض لسلوكات العنف النفسي في العمل قامت الباحثة ببنائه مستعينة بمقياس العنف النفسي في العمل للباحث (leymann)

وقد توصلت النتائج، الى أن نسبة المجيبين التي بلغت (26,2%)، منهم (51%) نساء و(49%) رجال، صرحوا بأنهم تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل حسب المعيار المحدد من طرف الباحث (leymann)، كما أن العنف النفسي شمل مختلف الأعمار و مختلف القطاعات والفئات المهنية، ولقد صرحت نسبة (28,6%) من الشهود الذين حضروا و واقعة الاعتداء النفسي، أن الأمر لا يتعلق بظاهرة هامشية و لكن بمشكل لقي

استجابة كبيرة، و فيما يخص التعرض للسلوكات العدائية، فقد أثبتت النتائج أنه بالنسبة للاعتداءات الجنسية بلغت نسبة التعرض (92%)، أما فيما يخص التسبب في أضرار للشخص في منزله أو في مركز عمله وكذا التعرض للتحرش الجنسي عن طريق الإشارات والعروض سجلت نسبة (90,3%)، أما الاعتداء الجسمي على العامل دون تشكيل خطورة بنسبة (88,5%) الاعتداء في شكل إنذارات بنسبة (86,4%)، بألفاظ مهينة و منحطة بنسبة (85,7%) تسبب للشخص مصاريف من أجل إزعاجه بنسبة (83%)، جعل العامل يعتقد بأنه مريض عقليا بنسبة (80,1%)، أما بالنسبة للسلوكات العدائية الأكثر تكرارا في رفض المسؤول الإداري إمكانية التعبير (69,4%)، منع الزملاء من الكلام بنسبة (65,1%)، وضع قرارات العامل جانبا (61,7%)، رفض التواصل بنسبة (59,8%)، توكيل مهام للعامل أقل بكثير من كفاءاته بنسبة (57,3%)، عدم التكلم مع العامل بنسبة (54,9%)، مقاطعة العامل عندما يتكلم بنسبة (53%)، تجاهل حضور العامل بالحديث إلى غيره من التابعين الأقل منه سلطة بنسبة (51,9%)، يتفادى الحديث معه بنسبة (50,2%)، لا يقدم للعامل أية مهمة بنسبة (49,8%) يقدم باستمرار للشخص مهام جديدة بنسبة (49,4%).

كما توصلت الدراسة إلى تحديد عوامل العنف النفسي ووضعها في أربعة مجموعات المجموعة الأولى تتمثل في الاختلالات التنظيمية، مثلا وجود أهداف غير واضحة و مهام مهنية غير محددة بطريقة غير دقيقة و سوء تنظيم العمل، المجموعة الثانية تجمع الصعوبات الشخصية، مثل المشاعر، نقص الاعتبار و الاعتراف و تقييم العامل، مشاكل الحياة الاجتماعية، مثل أزمة في القطاع المهني، اندماج المؤسسة مع مؤسسة أخرى... الخ، أما المجموعة الثالثة تجمع ما بين الآثار الناتجة عن محيط مشحون بالنزاعات بسبب سوء التفاهم بين الأشخاص و العلاقات المهنية و كذا النزاعات بين العمال و المسؤولين و جو مليء بالغيرة، أما المجموعة الرابعة تتضمن العوامل المتعلقة بالترهيب الناتج عن الملل في العمل ونقص الاستقلالية المهنية.

كما أثبتت الدراسة، ومن خلال إجابات أفراد العينة على الأسئلة ب دائما، أنه من بين العوامل المسببة للعنف النفسي في العمل، الشخصية المنحرفة للمنفذ الاعتداء و هذا بنسبة (88%)، الصراعات مع المسؤولين بنسبة (76,8%)، اللامساواة في المعاملة بنسبة

(71,8%) اللاكفاءة المهنية لمنفذ العنف بنسبة (71%)، المنافسة بين الزملاء للوصول إلى رضى الإدارة أي كسب رضا الإدارة بنسبة (65,9%)، الأامن في العمل بنسبة (55%) مهام مهنية غير محددة بدقة بنسبة (52,5%).

و لقد خلصت الدراسة إلى اقتراح، بعض إجراءات الحماية من العنف النفسي، وكانت معظم إجابات أفراد العينة تتمركز حول استحسان بعض الإجراءات مثل، إقصاء الشخص المنفذ للعنف النفسي من طرف صاحب العمل بنسبة (98,2%)، إشراك العاملين في تنظيم العمل بنسبة (92,8%)، اعتماد المؤسسة نظام يعاقب على العنف النفسي بنسبة (92,1%) إشراك العاملين في تهيئة مراكز عملهم بنسبة (88,6%)، إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار بنسبة (83,9%)، الإعلام و التحسيس داخل المؤسسة حول العنف النفسي في العمل بنسبة (81,1%)، إلقاء دروس في المؤسسة على العاملين حول كيفية تسيير و إدارة النزاعات وهذا بنسبة (72,6%) (Guzeltasciyan, 2003, p.21).

✓ دراسة (keashly, neuman & al , 2005):

أثبتت دراسة (keashly , neuman & al , 2005) في الولايات المتحدة الأمريكية على العمال الأمريكيين، أن ما بين (28%) و(36%) من العمال الأمريكيين، تعرضوا لسلوكات العنف النفسي في عملهم، و أن قرابة (25%) من المؤسسات الأمريكية سجلت نسب متفاوتة فيما يخص التعرض للعنف النفسي في العمل، و نسبة (80%) من العمال في المؤسسات الأمريكية صرحوا بأنهم تعرضوا لسلوكات العنف النفسي في أماكن عملهم خلال مشوارهم المهني، و ذلك بصفة متكررة أحيانا كل يوم أو على الأقل مرة واحدة في الاسبوع و ذلك خلال مدة تمتد من (18) الى (20) شهرا (Lutgen & sandvik, 2006, p.40).

✓ دراسة معهد العنف في العمل بالولايات المتحدة الأمريكية (2010):

في دراسة أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية سنة (2010) من طرف معهد العنف في العمل (workplace bullying) على بعض العمال الأمريكيين الراشدين. أسفرت النتائج أنه من مجموع (53,5) مليون أمريكي منهم نسبة (35%) كانوا ضحايا للعنف النفسي، كما أن نسبة (64%) من الضحايا عبروا عن رغبتهم في وجوب سن قوانين تحمي العاملين من هذه الافعال العدائية التي تهدف الى الاضرار بصحة العامل، كما أجرى

ذات المعهد و في نفس السنة دراسة أخرى شملت جميع العمال الراشدين الأمريكيين حول موضوع "مكان العمل".

وقد أسفرت النتائج، أن (62%) من المشاركين في الدراسة الذين تعرضوا للعنف النفسي هم رجال مقابل نسبة (58%) التي تمثل النساء، و في معظم الحالات فإن المسؤولين هم الذين يعتقدون نفسيا على العمال الاقل منهم مركزا و سلطة و الذين هم عادة التابعون، وقد خلصت هذه الدراسة الى أن التعرض للعنف النفسي في العمل في الولايات المتحدة الامريكية أكبر بحوالي أربع مرات بالمقارنة للتعرض للعنف الجنسي (Pinkos, 2012,p.5).

✓ دراسة (Gul & al, 2010):

من بين الدراسات الأسيوية حول العنف النفسي في العمل، دراسة أجريت في إسطنبول بتركيا من طرف (Gul & al, 2010) على عمال تركيا في قطاعات عمل عديدة، من بين ما أسفرت عنه النتائج ان نسبة (73,3%) من العمال المشاركين في الدراسة تعرضوا للعنف النفسي في أماكن عملهم، كما أظهرت النتائج أن نسبة (55%) أي ما يعادل (877) من العمال الذين تعرضوا للعنف النفسي، ينتسبون للقطاع العام وذلك في قطاعات الصحة و التربية والامن، وهي تقريبا نفس النتائج التي كانت قد توصلت اليها الدراسة الي أجريت في اسطنبول كذلك من طرف (Yilmaz & al, 2008) على العمال الذين ينسبون للقطاع الخاص و الذين يعملون بقطاع الصحة و التربية وذلك بنسبة (47,5%).

كما أثبتت النتائج أنه لا يوجد فروق في درجة التعرض للعنف النفسي في هذه القطاعات بين الجنسين، وتعتبر النساء أكثر عرضة للعنف النفسي بالمقارنة مع الرجال، حيث أن نسبة (43,5%) منهن تعرضن الى عنف نفسي الذي مصدره الرجال، ونسبة (39,7%) منهن تعرضن للعنف النفسي الذي مصدره النساء، و (13,6%) منهن تعرضن للعنف النفسي الذي مصدره كلا الجنسين، كما أسفرت نتائج هذه الدراسة ان (38,4%) تعرضوا لحالات الضغط و القلق مصحوب بنقص الدافعية للعمل و ألام الرأس، و هذا لدى (70,1%) من النساء اللواتي تعرضن للعنف النفسي، أما بالنسبة للرجال فقد تعرضوا لارتفاع ضغط الدم الشرياني بنسبة (53,85%)، كما أن نسبة (9,8%) صرحوا بأنهم تلقوا مساعدة من مختصين في مجال الحماية من العنف النفسي في العمل، و نسبة (71,5%) صرحوا بأنهم

تلقوا المساعدة بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل من طرف العائلة والاصدقاء، و نسبة (18,7%) صرحوا بأنهم لم يتلقوا أي مساعدة بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل (Gul &.al,2012,p.7).

✓ دراسة نقابية بالمملكة المتحدة (2011):

من الدراسات التي أجرتها بعض النقابات العمالية في مجال العنف النفسي في العمل نجد دراسة أجرتها أكبر نقابة بالمملكة المتحدة (2011)، حول العنف النفسي في العمل أثبتت نتائجها أنه من ستة على عشرة من العمال في المملكة المتحدة، كانوا ضحايا للعنف النفسي أو كانوا شهودا على واقعة العنف النفسي في العمل و هذا خلال (6) أشهر الاخيرة من عملهم، كما بينت الدراسة أنه من بين حوالي (6000) عامل في مصلحة الموارد البشرية منهم (300) عامل كانوا ضحايا للعنف النفسي في العمل، كما بينت النتائج أن أكبر عدد من ضحايا العنف النفسي ظهر في قطاعات العمل المتواجدة بالعاصمة " لندن" و هذا بنسبة (83%)، كما أسفرت نتائج نفس الدراسة، أن معظم العمال اللذين تعرضوا للعنف النفسي في العمل أصيبوا بأمراض القلق والحصر و ضعف مستوى الدافعية للعمل (pinkos,2012,p.6).

✓ دراسة أيت وراس و خلفان (2015) بالجزائر:

أجريت هذه الدراسة بالجزائر سنة (2015)، اذ هدفت الى الكشف عن واقع التعرض للعنف النفسي في العمل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي الجزائري و ذلك بتبني تعريف العنف النفسي في العمل للباحث (Heinz leymann).

و لقد أجريت الدراسة ببلدية تيزي وزو على عينة قوامها (160) مستخدم و مستخدمة أختيروا بطريقة العينة العشوائية الطبقية التناسبية، منهم (147) أجابوا على مقياس العنف النفسي للباحث (leymann) بقسميه الأول الذي تضمن أسئلة مرقمة من (1 إلى 45) والسؤال المفتوح الذي يحمل (رقم 6)، وكذا أسئلة مرقمة من (7 إلى 12) حسب الاقتراحات المرفقة به، في حين أجاب (13) فرد من مجموع العينة على القسم الثاني من المقياس الذي تضمن السؤال رقم (13) و(14) الذي احتوى على تعريف (leymann) للعنف النفسي في العمل.

ولقد أسفرت نتائج الدراسة، على تعرض مستخدمي قطاع الوظيف العمومي لبلدية تيزي وزو للعنف النفسي في العمل من خلال تعريضهم لسلوكات إحتقارية مرتبطة بمختلف أبعاد العنف النفسي في العمل المتمثلة في سوء علاقات العمل، و تعديل مهامه المهنية في شكل عقوبة عليه و عزله بطريقة إرادية في مكان عمله، و التهجم على شخصه و تهديده بالعنف، كما أسفرت النتائج تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل وهذا تقريبا كل يوم من طرف المسؤولين خلال مدة زمنية تتجاوز سنة ، وهم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي من طرف الرجال أكثر من النساء و يتعرضون اليها الى تاريخ اجراء الدراسة.

كما أثبتت النتائج أن أغلبية أفراد العينة يلجؤون الى عائلاتهم و أصدقائهم بحثا عن المساعدة و إيجاد الحلول، كما يرجعون أسباب تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في عملهم، إلى مشاكل في التسيير و التأطير و مشاكل المنافسة بين الأفراد ثم إلى سوء تنظيم العمل.

(أيت وراس، خلفان، 2015، ص.1).

✓ دراسة محمد سعد محمد (2002) بمصر:

أجريت هذه الدراسة سنة(2012) حول العنف ضد المرأة في مكان العمل، اذ شملت العينة (185) امرأة عاملة في المؤسسات الصناعية و الخدمائية، و لقد هدفت الدراسة الى معرفة أشكال العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات الصناعية و الخدمائية بمصر، و لقد توصلت النتائج أن النساء العاملات يتعرضن لأشكال عنف مختلفة في مكان العمل و يعد

2.6. الدراسات السابقة الخاصة بمتغير اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC):

✓ دراسة معهد الصحة بكندا (2002) :

أجريت هذه الدراسة من طرف معهد الصحة بكندا تحت اسم " الصحة لدى الجمعيات الكندية" سنة(2002) وهي دراسة واسعة النطاق، أثبتت النتائج المرتبطة بها العلاقة الموجودة بين اضطراب الاكتئاب و العمل لحوالي (500.000) عامل يعانون من الاكتئاب أي أغليبتهم بنسبة (79%) صرحوا بأنهم يعانون من أعراض الاكتئاب الذي أضعف قدراتهم في القيام بأعمالهم، و نسبة (4%) من العاملين المنحصر عمرهم ما بين(25 الى 64 سنة) عانوا من الاكتئاب في مدة (12) شهرا الاخيرة التي سبقت اجراء الدراسة، كما أسفرت

النتائج أن أغلبية العمال المكتئبين يعملون ضمن نظام العمل الليلي و الذين يعملون في مصالح البيع و الخدمات، في المتوسط فإن العاملين المكتئبين صرحوا بأن أعراض الاكتئاب لديهم سببت لهم عجز عن العمل و عن تأدية نشاطاتهم اليومية العادية خلال مدة على الأقل شهر من السنة الماضية، كما أشارت الدراسة أيضا الى أن نسبة الاكتئاب كانت مرتفعة بالنسبة للعاملين الذين يقضون أقل من (30) ساعة في الاسبوع في العمل، و حوالي (29%) من العاملين الذين عاشوا حلقة اكتئاب هم أكثر عرضة و قابلية للوقوع في عدة مشاكل في العمل تسبب لهم أخطار صحية على المدى الطويل (F.raffaitin, 2008, p.436).

✓ دراسة الجمعية الأوروبية لتحسين ظروف العمل(2004):

-حسب دراسة الجمعية الأوروبية لتحسين ظروف العمل بفرنسا عام (2004)، فإن نسبة (67%) من العمال أكدوا بأنهم منزعجون بسبب أعمالهم، و نسبة (47%) صرحوا بأنهم يائسين، و نسبة (14%) يستهلكون أدوية خاصة بالأمراض العقلية (psychotropes) و (10%) منهم استشاروا طبيب في الامراض العقلية (Ginembre,2010,p.22).

✓ دراسة المعهد الوطني للإحصاء بفرنسا(2004):

لقد أجريت بفرنسا سنة(2004) هدفت الى إيجاد العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اكتئابية لدى عينة من العمال الأجراء بفرنسا، و لقد شملت عينة الدراسة (7694) عامل أجير منهم(3132) رجل و (4562) امرأة في منطقة (Provence-Alpes-Côte d'azur)، من أجل معرفة و تحديد علاقة العنف النفسي في العمل و عوامل الخطر و أثاره ونتائجه على الصحة العقلية للعامل و هذا بمساعدة (143) طبيب عمل باستخدام مقياس (Ieymann) للعنف النفسي في العمل، و من بين النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة وجود علاقات دالة بين متغير العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اكتئابية و هذا بنسبة(25%) بالنسبة للرجال و (21%) بالنسبة للنساء، كما أن نسبة التعرض للاضطرابات الاكتئابية تمثل(60%) للذين صرحوا بأنهم تعرضوا للعنف النفسي، كما أثبتت الدراسة وجود علاقة قوية ودالة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و الأعراض الاكتئابية بين الرجال و النساء خلال (12 أشهر) الأخيرة من عملهم، و أن العاملين الذين شاهدو أو حظروا وضعيات التعرض للعنف النفسي في العمل، تعرضوا للإصابة بأعراض اكتئابية

ولقد خلصت نتائج الدراسة الى أن التعرض السابق لوضعيات العنف النفسي في العمل يمكن أن يشكل خطر على الصحة العقلية للعامل بحسب درجة تكرارها (lessard,2015 ,p.274).

✓ دراسة المعهد الوطني للإحصاء بفرنسا(2005):

لقد أثبتت الدراسة التي أجراها المعهد الوطني للإحصاء و الدراسات الاقتصادية بفرنسا (INSEE ,2005) حول ظروف العمل، أن نسبة 3/1 (1 على 3) من العاملين الذين ينحصر مستوى عمرهم ما بين (35 و 55) سنة، لا يتوقعون بأن يؤدون نفس العمل الى غاية (60) سنة بسبب صعوبته لأن العمل مرهق من الناحية العقلية بسبب بعض خصائصه التي لها عوامل نفسية اجتماعية، لكونه لا يفسح مجالاً للتعلم و لا يتوفر على وسائل و امكانيات للقيام بعمل ذو جودة عالية، العيش في ضغوطات لاسيما مع المسؤولين اضافة الى ساعات عمل طويلة و مستمرة .

✓ دراسة معهد " (vieille –sanitaire) بفرنسا (2005):

أجريت هذه الدراسة حول وضعية الصحة العقلية لعينة من العمال العاملين بمختلف المؤسسات الفرنسية بفرنسا سنة(2005)، ولقد أثبتت النتائج أن اضطرابات الاكتئاب مست (11%) من الرجال و (16%) من النساء، كما مس اضطراب القلق (17%) من الرجال و (25%) من النساء، و نسبة التعرض لهذين الاضطرابين أكثر ارتفاعاً بالنسبة للأشخاص البطالين بالمقارنة مع العاملين، كما ظهرت حالة الانقطاع و التوقف عن العمل بسبب هذه الاضطرابات لدى (12% الى 37%) من العمال الكوادر (les cadres)، و بصدد هذه الدراسة أكدت منظمة الصحة العالمية (OMS) أن فرنسا تحتل المرتبة الثالثة عالمياً بعد أكرانيا و الولايات المتحدة الأمريكية فيما يخص حالات الاكتئاب المرتبطة بالعمل.

✓ دراسة معهد " (vieille –sanitaire) بفرنسا (2006-2008):

أجريت هذه الدراسة بفرنسا على عينة قوامها (6000) عامل أجير من مختلف المهن و في قطاعات عمل مختلفة، هدفت من خلالها الى دراسة السلوكيات الاحتقارية التي تظهر في العمل و أثرها على الصحة العقلية، و لقد أثبتت النتائج ظهور أعراض الاكتئاب و القلق لدى العاملين منهم (16%) مقابل (11.6%) من الرجال، كما خلصت الدراسة أن المعاناة

النفسية في العمل تعتبر من الأمراض المهنية الخطيرة الشائعة في محيط العمل بعد الاضطرابات العظلية الفكرية (TMS) (Méreau,2009,p.5).
✓ دراسة سوسن(2011):

أجريت هذه الدراسة سنة (2011) حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، بينت النتائج أن نسبة (68,4%) من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و(5,4%) منهم يعانون من اضطرابات الصدمة الحادة، و أن الاناث أكثر معاناة من الذكور، و نسبة(12,5%) من أعضاء هيئة التدريس لا يعانون من هذه الاعراض(دليل الصحة النفسية وحقوق الانسان،2015،ص.55).

العنف اللفظي و البدني أكثر أنواع العنف انتشارا(ربا عنان سعد سعد،2015،ص.33).
نستنتج من خلال التطرق الى مجمل الدراسات السابقة حول العنف النفسي في العمل وعلاقته بظهور اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل، أن مجمل هذه الدراسات تطرقت الى أهم و أخطر وضعيات العنف النفسي التي يمكن أن يتعرض اليها العامل في مكان عمله و بمناسبة تأدية مهامه و هي الوضعيات العدائية التي تهدف الى احتقاره و ضرب مصداقيته في العمل و التهجم على محتوى عمله و الاستهزاء به لجعله عرضة للسخرية من طرف زملائه في العمل، و أكثر من ذلك التهجم على شخصه من خلال تهديده بالاعتداء أو الاعتداء عليه مما ينعكس سلبا على صحته العقلية، الا أن ملاحظة مجمل الدراسات التي تم التطرق اليها حول ظاهرة العنف النفسي في العمل تتصدرها الدول الصناعية و هذا منذ بداية التسعينات اذ ركزت مجملها على دراسة ظاهرة العنف النفسي في العمل من مختلف جوانبها، فلقد ركزت في هذا الصدد كلا من دراسة (leymann & Gustafsson,1996) والدراسة الوطنية الهلندية(2003،2002،2000)و الدراسة الكيباكية على أساتذة جامعيين سنة (2003) على تحديد مصادر و أسباب و عوامل التعرض للعنف النفسي في العمل، في حين عادت دراسة معهد(Gineros,2003) بإسبانيا ودراسة (Guzaltasciyan,2004) الى التركيز على مختلف السلوكات و العروض العدائية التي يظهر بها العنف النفسي في العمل و التي تتمثل في سلوكات الازعاج و المضايقة، ولقد أتت

دراسة (Keashly & neuman & all,2005) مخالفة لسابقتها بتركيزها على خطورة سيروورة العنف النفسي في العمل من خلال تكراره و ديمومته عبر الوقت، و لقد توجهت دراسة (Gul et all,2010) و جهة مختلفة من خلال التطرق الى مختلف القطاعات التي يسود فيها العنف النفسي في العمل و جهات المساندة التي يتلقها الضحايا بعد التعرض للعنف النفسي.

أما بالنسبة لبعض الدراسات التي أجريت بالجزائر و منها دراسة (أيت وراس و خلفان(2015)، فقد ركزت على تقصي واقع تعرض مستخدمي قطاع الوظيف العمومي لمختلف سلوكيات العنف النفسي في العمل المرتبطة بأبعاد متعددة كسوء علاقات العمل و تعديل المهام المهنية للعامل في شكل عقوبة عليه و العزلة بطريقة ارادية في العمل و التهجم على شخص العامل و تهديده بالعنف، كما ركزت الدراسة على تبيان مصادر العنف النفسي في العمل ومدة التعرض له و أسبابه، و جهات المساندة و إيجاد الحلول.

و الملاحظ في الدراسات المتعلقة باضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل أنها تطرقت في مجملها الى أعراض الاضطرابات الاكثر انتشارا في مجال العمل كالاكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث ركزت دراسات معهد الصحة بكندا (2002) ومعهد(vieille –sanitaire,2005) بفرنسا و المعهد الوطني للإحصاء بفرنسا(2005) على الاكتئاب كاضطراب عقلي منتشر في مجال العمل مما يسبب صعوبة و مشقة و ضغوط للعاملين، كما ركزت دراسة (سوسن،2011) على ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى بعض الفئات العمالية كأعضاء هيئة التدريس.

نجد في الدراسات السابقة التي تم التطرق اليها، دراسات ركزت على اظهار العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية كالاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كدراسة (soares,2002) التي حاولت الكشف عن العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عمال نقابيين، في حين و في نفس السياق ركزت دراسة المعهد الوطني للإحصاء بفرنسا(2004) و دراسة نقابية بالمملكة المتحدة(2011)، حول أثر العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق و الاكتئاب لدى

العاملين، كما ركزت دراسة (Mikkelsen & Einarsen,2002) حول أثر العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إلا أن الملاحظ ان الدراسات الأجنبية تطرقت بالتفصيل الى ظاهرة الى العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل، الا أن مثل هذه الدراسات نجد أنها قليلة في الدول العربية ما عدا بعضها التي أجريت بصفة عامة حول العنف في مجال العمل كما هو وارد في الدراسات التي تطرقنا اليها مثل دراسة سعد محمد سعد(2012) في مصر حول أشكال العنف التي تتعرض اليها المرأة في مكان العمل و دراسة سوسن(2011) في العراق حول ظهور أعراض الاكتئاب في العمل لدى أعضاء هيئة التدريس و بعض الدراسات التي تطرقت أكثر الى ظاهرة العنف الجنسي و الجسدي في مكان العمل، و دراسة أيت وراس و خلفان(2015) في الجزائر التي تطرقت الى ظاهرة العنف النفسي في العمل في القطاع العمومي.

و لقد بينت مجمل الدراسات التي تطرقنا اليها، الارتباط الوثيق بين التعرض للوضعيات العدائية النفسية في العمل و علاقتها بظهور بعض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى العاملين الضحايا، كالاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لكونها الاضطرابات الأكثر شيوعا في محيط العمل.

الجانب النظري

الفصل الثاني

العنف النفسي في العمل

تمهيد:

يمضي الأفراد ثلث يومهم في العمل هذا الأخير، الذي يلعب دورا هاما في تشكيل شخصيتهم ونمو قدراتهم و تحقيق ذواتهم، وعلى هذا الأساس بات من الضروري توفير لهم محيط عمل يضمن لهم الأمن و الراحة والحماية من شتى الأخطار المهنية.

لقد أصبحت بعض ظروف العمل مصدر ضاغط ومضر للصحة العقلية للعامل الذي أصبح يُصاب بالخوف و القلق لمجرد التفكير في الذهاب للعمل، و هذا بسبب ظهور سلوكات خطيرة في مجال العمل لتشكل ما يسمى بظاهرة العنف في العمل، التي شبهها بعض الباحثين المختصين في مجال البحث حول هذه الظاهرة، بالبوء الخطير الذي ينتشر بصورة خطيرة وسريعة.

يعتبر العنف النفسي في العمل أخطر أنواع العنف الذي يشغل و يحير تفكير العاملين منذ مدة طويلة لأنهم المستهدفون بالدرجة الأولى للتعرض لمثل هذه الظاهرة، التي ظهرت في مختلف قطاعات العمل العامة منها و الخاصة، لتصبح ظاهرة تتصافر و تتداخل العديد من عناصرها لتتشكل منها معاناة شديدة في محيط العمل الذي يقضي فيه الإنسان نصف حياته، وتعرض العامل لهذا النوع من الإقصاء الاجتماعي بلا شك يهدد صحته من كل جوانبها وبالتالي الإصابة بالأمراض الجسمية و العقلية و الاجتماعية.

على هذا الأساس سنحاول في هذا الفصل الخاص بمتغير العنف النفسي في العمل، التطرق إلى بعض العناصر المرتبطة به.

1. نبذة تاريخية عن ظهور العنف النفسي في العمل:

يعود الاهتمام بظاهرة العنف النفسي في العمل خلال سنوات (1960) من طرف (Heinemann, 1960)، وهو طبيب سويدي مختص في الأمراض العقلية و مهتم بدراسة السلوك العدواني لدى الإنسان، ليعني به مختلف السلوكات العدائية التي تتبناها جماعات الأطفال بالمدرسة، و في عام(1969) لما كان هذا الطبيب في زيارة لمدرسة ابتدائية، لاحظ خلال تواجده بها مشهداً أفرعه، فقد رأى مجموعة من الأطفال تلاحق طفلاً واحداً في ساحة المدرسة، ولقد مر الطفل الهارب أمام الطبيب بدون توقف بل سقطت منه إحدى حزمته فلم يعر لها اهتمام وواصل جريه خوفاً من ملاحقته من طرف الأطفال الذين توقفوا لمجرد رؤية الطبيب، و هذا المشهد أثر كثيراً على الطبيب (Heinemann) الذي تساءل عن ماهية درجة الخوف والفرع اللذان وصل إليهما هذا الطفل الهارب، و لماذا لم يلجأ بصفة تلقائية للإنسان الراشد الوحيد الموجود بذلك المكان ليحتمي به؟ ما هو نوع العلاقات المعقدة التي تربط هؤلاء الأطفال في ساحة المدرسة أثناء فترة الاستراحة؟ ثم ما هي آليات السيطرة و التحكم والتخويف المتبناة في وسط هذا المجتمع من الأطفال؟ ولقد فسرها (Heinemann) على أنها اعتداءات و تحرشات بين أطفال المدارس (Ieymann,1996,p.167).

و في حوالي سنة (1971) زاد الاهتمام بظاهرة العنف النفسي في العمل من طرف الدول الانجلوسكسونية التي أطلقت عليه (the mobbing)، حيث استعمله" (konrad Lorenz,1971) وهو مختص نمساوي في دراسة سلوك الحيوان، في وصف مجموعة من الحيوانات تهاجم حيوانات أخرى، وقد ذكرت المراجع العلمية بأنه تم وصف و لأول مرة حالات التحرش النفسي في العمل عام (1976) من طرف (Brodsky) وهي طبيبة أمريكية مختصة في الأمراض العقلية التي اهتمت في بداية دراساتها بتحليل أسباب حوادث العمل و الضغط النفسي و مشقة جو العمل و ظروفه، مشيرة إلى إمكانية دراسة أسباب العنف في العمل و الذي أطلق عليه تسمية (the Harassed Worker) (Chantal & al, 2005, p.3).

و في مطلع سنة(1980) بدأت ظاهرة العنف النفسي في العمل تغزو المؤسسات الصناعية، إذ استنتج الطبيب (Heinemann) من خلال دراساته أن هذا النوع من الاعتداءات بدأ يظهر في المؤسسات و الشركات السويدية (Eddin,2008,p.44).

و يعتبر (Ieymann,1984) مختص في علم النفس و الطب العقلي، كأب ظاهرة العنف النفسي التي أطلق عليها (the mobbing) و هذا من خلال مجموعة أبحاثه عام(1980)، إذ أشار الى ظاهرة العنف النفسي في العمل كسيرورة مدمرة تتشكل من عدة سلوكيات و عروض عدائية و أثناء ديمومتها و تكرارها تشكل آثار سلبية على صحة الفرد، و في مطلع التسعينات حوالي عام(1996) أشار(Ieymann) الى أن العنف النفسي ظاهرة يمكن التعبير عنها بعدة مفاهيم كا "التحرش النفسي"(harcèlement moral) و (the buillyng) ، كما أشار الى مفهوم (the buillyng) الذي يستخدم أكثر في وصف وضعيات العنف بين المراهقين المتدربين(jeannean ,2014,p.13).

و لقد مهدت اسهامات (Ieymann) في مجال البحث حول ظاهرة العنف النفسي في العمل الى جلب اهتمام العديد من الباحثين، إذ في هذا الصدد نشرت الطبيبة الفرنسية المختصة في الأمراض العقلية (Hirigoyen) عام (1998) كتاب بعنوان (le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien) الذي سمح بتوسيع و بموضوعية هذه الظاهرة و مهد لوضع المشاريع الأولى لإصدار قوانين رديعية ضد ظاهرة التحرش النفسي في الوسط المهني لاسيما بفرنسا التي ظهر بها أول قانون يعاقب على الظاهرة سنة(2002),(Stéphaine, 2012). (p.142).

2. أسباب وعوامل العنف النفسي في العمل :

تتعدد الأسباب والعوامل المؤدية للعنف النفسي في العمل ومن بين الأسباب نجد أسباب تنظيمية و اقتصادية و أخرى تتعلق بالفرد ذاته، أما العوامل فتتمثل في العوامل الفردية والتنظيمية.

1.2. أسباب العنف النفسي في العمل

إن للتعرض للعنف النفسي في العمل، عدة أسباب منها ما يرتبط بالجماعة، و كذا بالتنظيم بالإضافة إلى الأسباب الاقتصادية و فيما يلي شرح لهذه الأسباب:

✓ أسباب خاصة بالجماعة:

تظهر الأسباب الخاصة بالجماعة بصفة عامة، في الاختلافات الموجودة بين الأشخاص من الناحية الجسمية و النفسية، ففي منظمة العمل نجد أشخاص معاقين جسديا كما نجد أشخاص

ذوي شخصيات قوية و مسيطرة، أشخاص ذوي درجة عالية من الكفاءة و يحتلون مكانة هامة في منظمة العمل، وأشخاص غير راضين عن عملهم بسبب عدم التناسب بين تخصصاتهم والأعمال التي يؤديونها، وأشخاص يعانون من عقدة النقص و الشعور بالخطر مما يؤدي بهم إلى الإفراط في مراقبة الآخرين، و أشخاص لا يتواجدون بصفة دائمة و معتادة داخل المنظمة و عدم تقبل جماعة العمل لكل هذه الاختلافات، قد يكون سببا لظهور العنف النفسي في العمل و من بين الأسباب المتعلقة كذلك بالجماعة، المنافسة على مراكز العمل و الترقية و محيط عمل جيد و آمن، وكذا المنافسة بين الأفراد حول الضفر بتجهيزات جديدة كالضفر بكمبيوتر ذو جودة عالية، و البحث عن الامتيازات التي تختلف من شخص لأخر، حيث أن بعض هذه الامتيازات قد يسعى البعض إلى تحصيلها بعدائية شديدة بالمقارنة مع الآخرين، كما يشكل سوء تكيف و عدم توافق الفرد مع معايير و قيم البنية الجماعية في العمل إحدى الأسباب التي تزيد من خطورة التعرض للعنف النفسي.

✓ الأسباب التنظيمية:

يمكن إجمال الأسباب التنظيمية، في القلق التنظيمي، إذ أن تنفيذ العمل في جو مشحون بالقلق يسهل ظهور العنف النفسي بسبب وجود أشخاص قلقين و يستجوبون بطرق سلبية بالمقارنة مع الآخرين، مما يؤدي بمنظمة العمل إلى معاملتهم معاملة لا إنسانية و اعتبارهم كآلات و أنهم غير مناسبين و بالتالي الإقصاء من العمل، لذا يعتبر الشعور بالقلق السبب الرئيسي للتعرض للعنف النفسي.

ومن الأسباب التنظيمية كذلك، عدم نجاعة المسؤولين الذي يظهر بصفة عامة من عدة جوانب مرتبطة خاصة بالإدارة و التسيير، و ارتكاب أخطاء في إيصال المعلومة للعاملين وضعف القدرات القيادية بالإضافة، إلى انتهاج طرق اتصال سيئة و رديئة، إذ أن وسائل الاتصال الحديثة التي ينتهجها المسؤولون قائمة على الاستماع فقط للآخرين أما الحوار و الاحترام لا وجود له بالإضافة إلى السياسات الإحتقارية التي يعامل بها المسؤول العامل، وذلك بالنظر إليه على أنه مجرد آلة للإنتاج لتحقيق أهداف مسطرة، وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف يلجأ المسؤولين إلى ممارسة سياسة تمييزية بين العمال و ذلك بتفضيل العمال القادرين على أداء كل

المهام و القيام بأعمال مختلفة، و كل هذا يؤدي إلى حدوث صراعات بين العمال و الطرد و الإقصاء من العمل (vercamst, 2009, p.15).

و تعود الأسباب التنظيمية كذلك إلى الأشكال الجديدة لتنظيم العمل، التي تتميز بضعف العلاقات بين جماعات العمل و غياب مظاهر التعاون بينها، كما تعتبر الإشكال الجديدة في التنظيم عنصر فعال في تنامي ظاهرة العنف النفسي في العمل، حيث يصبح العامل يسيطر عليه الخوف من فقدان عمله مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات السيطرة أو الخضوع من طرف العامل وكذا التلاعبات و التهديد و الابتزاز التي يتبعها المسؤول، التي يهدف من خلالها إلى دفع العامل إلى ارتكاب الأخطاء التي تفسح المجال لطرده، أو إرغامه على الاستقالة من العمل وكل هذا يجعل الضحية تعيش في عزلة دائمة بسبب غياب جماعة عمل متماسكة و غياب عنصر التعاون و المساندة من الزملاء الذين عادة ما يكونون شهودا على واقعة العنف النفسي ولا يتعاونون مع الضحية التي تجد نفسها عاجزة عن الاحتجاج بمفردها (Grebot,2007,p.152).

إضافة إلى الإستقرار الوظيفي بسبب انتهاج منظمات العمل، توظيف الأفراد وفق عقود عمل مؤقتة مما يسبب حالة اللارتياح لدى العاملين وتعرضهم للعنف النفسي في العمل و ظهور لديهم شتى الأمراض الاكتئابية، حيث ورد عن المعهد القديم للصحة بفرنسا في إحدى الدراسات على العمال لسنة (2003)، أن (15%) من العمال الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يتعرضون للانهيارات العصبية و (14%) هم رجال، و (10%) هن نساء يشغلون مناصب عمل كبدلاء يصابون بالاكتئاب، كما أثبتت الدراسة أن العمال الذين يعملون وفق نظام العمل الجزئي أبدوا مستويات عالية من الإصابات العصبية، و هذا بالمقارنة مع العمال الذين يعملون اليوم كاملا (Heronge,2009,p.3).

كما ثبت أن العاملين الذين يعملون بعقود عمل مؤقتة يشعرون بأنهم مُحاصرون ومُجهدون بسبب متطلبات الكفاءة و هذا من أجل تجديد عقود عملهم و ضمان عمل دائم وتفاذي انقطاع أو توقف الأجر، وكل هذه الضغوط عادة ما تكون سببا للإصابة بأمراض الصحة العقلية (Saint & al, 2003, p.197).

لقد ميز (Len Sperry , 2009) بين أربعة أنماط من السياقات التنظيمية التي تسمح بظهور سلوكيات العنف النفسي ، فالنمط الأول يمثل محيط عمل منتج و الذي يمثل منظمات تغيب فيها

السلوكات العدائية بكل أشكالها، وذلك يعود إلى كون ثقافة و بنية المنظمة و نمط القيادة السائد فيها، يسمح بتوفير جو عمل يسوده الاحترام و يعمل على ضمان الأمن و الراحة للعامل و بالنتيجة يكون احتمال ظهور السلوكات التمييزية و العنف النفسي أو الجنسي أو أي شكل من أشكال العنف في العمل في هذا المحيط ضئيلاً.

أما السياق التنظيمي من النمط الثاني فهو يشير إلى محيط تظهر فيه من حين لآخر بعض السلوكات العدائية، وهي سلوكات تصدر من المسؤولين أكثر بالمقارنة مع العمال الذين نادراً ما تصدر منهم السلوكات العدائية في هذا السياق التنظيمي حتى و إن حظروا واقعة العنف واستعمال القوة.

أما بالنسبة للسياق التنظيمي من النمط الثالث، فيمثل محيط عمل يشجع على ظهور السلوكات العدائية، و يطلق على هذا السياق التنظيمي (le mobbing 1)، الذي يقوم من خلاله فردين أو أكثر في جماعة العمل بالتحرش نفسياً على أفراد آخرون، و في هذا النوع من العنف النفسي قد تكون للمسؤول علاقة مباشرة أو غير مباشرة في تشجيع السلوكات العدائية و ذلك من خلال عدم قيامه بأي إجراء فعال من أجل وقف الاعتداءات النفسية التي يمارسها أفراد إزاء أفراد آخرون في محيط العمل.

و يمثل السياق التنظيمي من النمط الرابع، محيط عمل شاق و قاس جداً تسوده السلوكات العدائية، و هذا السياق يطلق عليه تسمية (le mobbing 2)، و تُعد السلوكات العدائية التي تظهر في هذا السياق، أخطر من تلك التي تظهر في السياق التنظيمي من النمط الثالث، لكونها تكون بمشاركة و علم كل منظمة العمل، مما يكون له انعكاس سلبي بدرجة كبيرة على صحة العامل إذ يُلاحظ أن ضحايا العنف النفسي في السياق التنظيمي الثالث يمكن استرجاعهم ليعودوا لوضعيتهم السابقة، بينما ضحايا العنف النفسي في السياق التنظيمي من النمط الرابع مُعرضون لأمراض نفسية شديدة و احتمال استرجاعهم وعودتهم إلى وضعيتهم السابقة ضئيل جداً (Len Sperry,2009,p. 193).

✓ الأسباب الاقتصادية:

إن الأسباب الاقتصادية لظهور العنف النفسي في العمل، ناتجة عن التطور التكنولوجي السريع الذي عرفه العالم مما أدى إلى الانتقال السريع إلى الاعتماد على طرق عمل أكثر

فعالية، مما انعكس سلباً على العمال لاسيما في بعض القطاعات الحساسة مثل قطاع الوظيف العمومي، أو بعض المؤسسات الاقتصادية ذات استراتيجية خاصة تهدف إلى إبعاد الأفراد الغير الضروريين من العمل، فيصبح انتقاء العمال من خلال الاطلاع على ملفاتهم الطبية وبالتالي إبعاد ذوي الأمراض المزمنة، وكذا الذين تحصلوا على قرار بتغيير منصب عملهم من قبل طبيب العمل بسبب صحي، وكل هذا يفسح المجال للمسؤولين بانتهاج سلوكيات العنف النفسي التي تعرف بالعنف النفسي الاستراتيجي، أي أن المؤسسة تطور سلسلة من الأساليب العدائية تحت غطاء التسيير وذلك من أجل دفع أشخاص للاستقالة أو تسريحهم لأنهم أصبحوا يشكلون عبئاً مالياً كبيراً (حشلافي، 2008، ص.1).

ويعتبر القطاع العام مكان خصب لظهور وتطور مختلف أشكال العنف النفسي، ويمكن إيجاز أسباب ظهور العنف النفسي في القطاع العام في عدة نقاط منها:

الطبيعة الثابتة للوظيفة في هذا القطاع، حيث أن القطاع العام يضمن دوام واستقرار العامل في منصبه، الأمر الذي يعتبر امتياز للعامل، لكن في حالة وجود مشاكل في العمل يصعب على العامل التحويل والانتقال إلى قطاع آخر كالقطاع الخاص، لان الأمر في هذه الحالة يتطلب تغيير الإطار المهني وهذا ما يؤدي إلى تعريض العامل للعنف النفسي إضافة إلى العزلة الإدارية أي عزل العامل عن إدارته.

ومن الأسباب كذلك عدم وضوح ودقة بطاقات مراكز العمل، وأن وجدت هذه البطاقات فهي غامضة وليست دقيقة مما يسمح للمسؤول الإداري بإصدار أوامر لأتباعه لقيام بأعمال قد لا تدخل ضمن المهام التي يجب أن يقوم بها العامل، وهذا ما يجعل العامل في حالة فوضى لا يعرف حتى المهام الفعلية التي يجب عليه أدائها، مما يفسح المجال للتعرض للعنف النفسي ومن الأسباب كذلك التساهل مع الأخطاء المرتكبة وهو الأمر الشائع في القطاع العام بسبب تساهل الإدارة بالنسبة لبعض الأخطاء المرتكبة من العاملين، مما يؤدي إلى أضرار في حالة أو وضعية العنف النفسي المصرح به من طرف العامل، إضافة إلى الأسباب الاقتصادية إذ أن بعض المؤسسات العمومية والصناعية والتجارية تخضع للمنافسة مما يدفع بهذه المؤسسات إلى تغيير طرق عملها بطريقة سريعة واستعجالية تماشياً مع ما تفرضه قوانين المنافسة ليطلب فيما بعد للعامل التكيف مع هذا التغيير السريع وأداء أعمال مثلاً ذات طبيعة تجارية في حين أنه

اعتاد على تنفيذ مهام في المصلحة العامة، إضافة إلى ظهور طرق تسييره جديدة تكون أحيانا قمعية تنفذ على عمال متعاقدين مؤقتا، مما يؤدي إلى تعكر جو العمل بسبب تجريد العمل من جوانبه الإنسانية، مما يؤدي إلى ظهور العنف النفسي (Magnavacca, 2008, p.18).

2.2. عوامل العنف النفسي في العمل:

تتعدد العوامل التي تؤدي إلى وقوع العامل ضحية للعنف النفسي، من عوامل فردية تتعلق بالفرد بحد ذاته إلى عوامل أخرى تتعلق بالتنظيم.

✓ العوامل الفردية :

حسب (Moreau , damant ,Leclerc, Hirigoyen)، فإن بعض الخصائص الشخصية والعلاتنية، تسمح و تساعد في ظهور العنف النفسي، كالغيرة ونقص التعاون و قلة والاحترام اتجاه الآخرين و العداوة الشديدة بين بعض الأشخاص وكذا الخوف من اللاكفاءة والظهور بمظهر الضعف أمام زملاء العمل، وعدم كسب إعجاب المسؤولين والإقصاء من العمل وارتكاب الأخطاء المهنية، وهي مخاوف يمكن أن تظهر بسبب نمط التسيير الذي تنتهجه المنظمة، إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في إصابة الفرد بالمرض العقلي واضطرابات في الطبع و المشاكل الشخصية و تعاطي الكحول و المخدرات أو الأدوية، إضافة إلى القلق الذي يرجع إلى درجة الضغط الذي تفرضه المنظمة على العامل فكل هذه العوامل الفردية تسهل ظهور سلوك العنف النفسي و تغذيته.

✓ العوامل التنظيمية:

لقد أدت التكنولوجيات الحديثة و فتح آفاق تجارية جديدة، إلى تغير سياق العمل الذي أصبح لا يميزه إلا المنافسة الشديدة من أجل البقاء و الاستمرار، حيث تركز المنظمات على الكفاءة والجودة الكلية باحترام المعايير الدولية، و لكي تحافظ المنظمة على الاستقرار وما تفرضه قوانين المنافسة، تتبنى استراتيجيات الخصوصية و إعادة هيكلة بنية العلاقات داخل المنظمة وذلك من خلال فرض نظام صارم على العمال، و الذي يظهر من خلال القيام بعملية تحويلات العمال من مناصبهم، الطرد من العمل، فسخ مجال المنافسة بين العمال، تعديل ظروف العمل و التي يعقبها ارتفاع في عبء العمل، حيث أن هدف المنظمة هو إخضاع العاملين لها، مما يؤدي إلى زيادة مظاهر الفردية و غياب مظاهر التعاون بين العمال، بالإضافة إلى عزل العمال

بعضهم عن البعض و تركهم بدون امتيازات اجتماعية وحرمانهم من حق إجراء طعون في حالة النزاعات، وهو ما يساهم في النهاية في ارتفاع نسبة الضغط لدى العاملين و الإصابة بالأمراض النفسية ، لذا يرى (soares,2002) أن (45,3%) من حالات العنف النفسي، تظهر بسبب التغيرات التي تطرأ على المنظمات و غياب الاهتمام بالجانب الإنساني (Legros,2004, p.35).

تتمثل عوامل العنف النفسي حسب (Leymann, Hirigoyen, Dejours, Hoel, & salin) فيما يلي:

حسب (leymann)، ترتبط عوامل العنف النفسي، في تنظيم العمل الذي يظهر من خلال عبء عمل مرتفع جدا بالنسبة للعاملين و العوامل، و نقص التنوع بسبب القيام بمهام متكررة و مملة إضافة إلى تصميم المهام، وكذا حركة و إدارة المنفذين الذي يظهر من خلال نقص التفاهم و انتشار ظاهرة الخمول و هشاشة التسيير.

تتخصر عوامل العنف النفسي في العمل حسب (Hirigoyen) في أربعة عوامل أساسية يتمثل العامل الأول، في نمط الإدارة الذي يظهر من خلال التعسف في استعمال السلطة و التلاعبات و السلوكات المنحرفة، و سوء المعاملة التسييرية و ظهور سلوكات استبدادية و ارغامات مهنية أما العامل الثاني يتمثل في محيط عمل يسوده جو من القلق الذي يظهر من خلال وتيرة عمل ثابتة، فترات راحة قليلة جدا أو محدودة، التناوب في العمل، سوء تحديد الأدوار، غياب الانسجام حول مسألة اتخاذ القرار التنظيمي، و يتمثل العامل الثالث في محاولة محو شخصية العامل و إعادة تكوينها من خلال خضوع العاملين لثقافة و قيم و معايير المنظمة أما العامل الرابع فيتمثل في نقص الاعتراف بالعاملين، الذي يظهر من خلال المساس بشخصيتهم المهنية و محاولة إنكار الصعوبات التي يصادفونها في عملهم، إضافة إلى جو عمل مزعج يفرض الخضوع على العامل، و مؤسسة عمل منحرفة و مدير بحد ذاته منحرف و انتهاج سياسة إثارة النزاعات في منظمة العمل.

أما (Dejours) فقد حدد عوامل العنف النفسي في أربعة عناصر، و يتمثل العنصر الأول في ميكانيزمات السيطرة و التسيير، و اللذان يظهران من خلال طرق تسيير قمعية و قاسية، و يتمثل العنصر الثاني في التعرض للظلم، الذي يظهر من خلال عدم إعطاء أية قيمة للعامل، أما

العنصر الثالث يرتبط بالخوف من اللاكفاءة و الانتهاك و التعدي على التعليمات والإجراءات وهذا من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة، ويتمثل العنصر الرابع في الإرغامات، مثل إرغام القيام بعمل أو عدم أداءه بطريقة جيدة، و انتشار الذاتية وسوء الجو الاجتماعي في العمل ناهيك عن حفظ المعلومات و جزها عن الآخرين.

كما حدد (Hoel & salin) ثلاث عوامل أساسية للعنف النفسي في العمل، يتمثل الأول في الطبيعة المتغيرة للعمل و الذي يظهر من خلال التغيرات التنظيمية و التكنولوجية مما يؤدي إلى ارتفاع عبء العمل و ارتفاع ساعات العمل، و كذا الطعون ضد عقود العمل المؤقتة والعمل بالوقت الجزئي، و تطبيقات تسييرية تعتمد أكثر على الذاتية و كذا اشتداد المنافسة مع خطر اشتداد الصراع بين الأشخاص، أما العامل الثاني فيتمثل في تنظيم العمل و الذي يظهر من خلال صراع الأدوار و محيط عمل مشبع بضغط قوية و ضعف في عملية مراقبة العمال إضافة إلى العمل الجماعي و ضعف عملية تطوير القدرات الشخصية، أما العامل الثالث فيتمثل في ظهور و نشأة سلوكيات سخرية و احتقار داخل المنظمة و مزاج تشكيكي غامض (Hacourt & dethomaz, 2005, p.20).

3. خصائص العنف النفسي في العمل:

من المعلوم أنه لا يمكن اعتبار أي سلوك تعسفي يحدث في مكان العمل، عنف نفسي فالعنف النفسي له خصائص تميزه عن باقي السلوكيات الأخرى الشائع حدوثها في منظمة العمل و تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

1.3. تكرار السلوكيات العدائية:

لقد أجمع الخبراء و الدارسين لظاهرة العنف النفسي في العمل من مختلف جوانبها، أن العنف النفسي يتحدد عن طريق ميزة التكرار للسلوكيات العدائية بصفة تشكل معاناة نفسية شديدة للعامل، كما أن أي سلوك عدائي يحدث بطريقة منعزلة لا يشكل عنف نفسي (vacca,2008,p.13).

2.3. ديمومة السلوكيات العدائية:

يعتبر العنف النفسي كنتيجة لتكرار السلوكيات العدائية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع و هذا خلال مدة زمنية لا تقل عن ستة أشهر و هذا حسب (leymann) و (Hirigoyen)، إلا أن

هذه الأخيرة ترى أن مجرد سلوك انفرادي إذا لم يتكرر خلال مدة ستة أشهر، لا يمكن اعتباره على أنه عنف نفسي (Ben brik, 2010, p.10).

فخاصيتي التكرار و الديمومة هما اللتان تحولان أي سلوك بسيط إلى سلوك خطير، و في بعض الأحيان يكون قاتل، إلا أن بعض المختصين في مجال البحث عن ظاهرة العنف النفسي يعتقدون أن مدة (6) أشهر التي تم اقتراحها كمعيار يعتمد عليه في تمييز العنف النفسي عن السلوكات الأخرى، لا تعتبر كخاصية واجبة أو ضرورية و إنما العبرة ليست في مدة التعرض بقدر ماهي في مدى خطورة السلوكات العدائية (Grebot, 2007, p.22).

وفي هذا الصدد حددت دراسات سويدية و ألمانية أن المدة التي قد يستغرقها العنف النفسي

في العمل تكون محصورة ما بين (15) إلى (47) شهرا (Vercamst, 2009, p.11).

3.3. المساس بكرامة العامل و بظروف العمل:

يهدف العنف النفسي بالدرجة الأولى إلى المساس بكرامة العامل عن طريق أفعال إحتقارية واستهزائية بحياته الخاصة، و كذا عدم الاعتراف بجودة العمل الذي يؤديه مما يمس بشخصيته المهنية، باعتبار أن العمل هو المكان الذي يحقق فيه الشخص ذاته و هو مكان للفتح الشخصي مما يؤدي بالعامل إلى فقدان تقدير الذات والشك بقدراته.

أما المساس بظروف العمل، تتمثل في كون أن العنف النفسي يهدف إلى كسر العلاقات والروابط الاجتماعية التي تتكون في محيط العمل، و كذا المساهمة في تعكير صفو جو العمل والتأثير على طبيعة العلاقات المهنية والمستقبل المهني للفرد و ذلك من خلال عدة وسائل منها غياب التعليمات اللازمة لأداء العمل و فقدان الحس المهني، وكذا تعمد صياغة تعليمات متناقضة يؤدي العمل بها إلى الفشل، ووسائل اتصال غير مباشرة و غير واضحة، قرارات تنظيمية تهدف إلى طرد العامل و إبعاده عن العمل (Grebot, 2006 p. 25).

وقد ذكر (Quine, 1995) أن العنف النفسي يجب أن يركز على عدة خصائص، وهي الاهتمام بالآثار التي يتركها على الضحية بدلا من التركيز على اهتمامات و توجهات المعتدي ثم التركيز على وجود آثار سلبية على الضحية إضافة، إلى تمييز سلوك العنف النفسي بأنه يأتي من خلال إصرار المعتدي على الإيذاء (Faulx & Delvaux, 2005, p.10).

4. السلوكات المميزة للعنف النفسي في العمل:

إن الحكم على أية ظاهرة سلوكية عدائية على أنها كذلك، يستوجب أن تتشكل من مجموعة من سلوكات تميزها عن باقي السلوكات الأخرى غير العدائية، ولقد اقترح الأخصائيون مجموعة من السلوكات و التي حينما يتعرض إليها أي شخص في مكان العمل، يكون أمام ظاهرة العنف النفسي في العمل و لقد وضع الباحث (Leymann, 1996)، قائمة تتكون من (45) سلوكا عدائيا يطلق عليها سلوكات العنف النفسي.

1.4. سلوكات العنف النفسي حسب (leymann, 1996):

✓ المضايقات السلوكية التي تمنع الضحية المتحرش بها من التعبير و الاتصال و تظهر عبر السلوكات التالية:

المسؤول المتحرش يرفض كل و سيلة تعبير، الضحية المتحرش بها تُقاطع باستمرار عندما تتكلم، زملاء في العمل يمنعون الضحية المتحرش بها من التحدث و يصرخون في وجهها عند الحديث، انتقاد العمل و الحياة الشخصية للضحية المتحرش بها، ترهيب الضحية المتحرش بها بواسطة المكالمات الهاتفية، التهديد اللفظي و الكتابي، تفادي التواصل المباشر مع الضحية المتحرش بها و كذا تجاهل وجودها.

✓ المضايقات السلوكية التي ترمي إلى عزل الضحية المتحرش بها و تظهر عبر السلوكات التالية:

عدم التكلم مع الضحية المتحرش بها وعدم السماح لها كذلك بالتكلم مع الآخرين، تحويل الضحية المتحرش بها من منصب عملها نحو مكان بعيد معزول عن بقية زملاء العمل، منع زملاء العمل من التحدث مع الضحية مع تجاهل تواجدها المادي.

✓ المضايقات السلوكية التي ترمي إلى المساس بمصداقية الضحية المتحرش بها بين زملاء العمل و تظهر عبر السلوكات التالية:

الكذب و القذف و الوشاية الكاذبة على الضحية المتحرش بها و إطلاق الإشاعات عليها مساسا بسمعتها، التهكم على الضحية والادعاء بأنها مريضة عقليا مع إجبارها على الذهاب للعلاج عند طبيب مختص في الأمراض العقلية، الاستهزاء من الإعاقة الجسدية للضحية ومحاولة تقليدها في مشيتها، في صوتها، حركاتها، و هذا كله بهدف السخرية منها، التهجم على المعتقدات

السياسية و الدينية للضحية و السخرية من حياتها الخاصة و السخرية و الاستهزاء من أصول و جنسية الضحية المتحرش بها و إجبارها على القيام بعمل مهين، تقييم عمل الضحية المتحرش بها بطريقة غير عادلة و التساؤل و الطعن في القرارات التي تتخذها الضحية المتحرش بها و استعمال ألفاظ بذيئة و منحطة ضدها و التحرش بها جنسياً.

✓ المضايقات السلوكية التي تهدف إلى الإضرار بمصداقية الضحية المتحرش بها في عملها والتي تظهر عبر السلوكات التالية:

حرمان الضحية المتحرش بها من كل أداء مهني و كذا من أية فرصة للقيام بعمل، و تكليف الضحية بالقيام بأعمال تافهة و غير ضرورية أو القيام بأعمال و مهام لا تتناسب مع مستواها و طبيعة شهادتها و كفاءاتها أو منصب عملها، تكليف الضحية بصفة مستمرة بمهام جديدة و إجبارها على تنفيذ أعمال مهينة، تكليف الضحية بالقيام بأعمال تتطلب مهارات و قدرات أكبر من تلك التي تملكها و ذلك لدفعها للفشل و المساس بمصداقيتها.

✓ المضايقات السلوكية التي تهدف إلى الإضرار بصحة الضحية المتحرش بها و التي تظهر عبر السلوكات التالية:

إجبار الضحية المتحرش بها على القيام بأعمال فيها خطورة على صحتها، تهديد الضحية باستعمال العنف الجسدي ضدها، تعنيف مادي للضحية دون إلحاق بها جروح أو إصابات ظاهرة و ذلك بهدف إنذارها و تخويفها، التسبب بمصاريف مالية على الضحية و إلحاق بها أو بمنصب عملها أضرار بليغة، ممارسة كل أشكال التحرش و العنف الجنسي ضد الضحية (حشلافي، 2008، ص.34).

2.4. سلوكات العنف النفسي حسب (Hirigoyen,1998):

لقد لخصت (Hirigoyen, 1998) فق سلوكات العنف النفسي فيما يلي:

✓ رفض الاتصال المباشر مع الضحية المتحرش بها، حيث أن المعتدي يرفض تبرير موقفه وسلوكه، ورفض التحدث إلي الضحية و مناقشة المواضيع معها، حيث حسب المعتدي يجب أن يُمنع على الغير أي العامل من التفكير في فهم الأمور، أو التفكير في القيام بردة فعل مما يجعل الضحية غير قادرة على الدفاع عن نفسها و تتكون لديها ميول نحو الشعور بالذنب و الحيرة للنتساءل في آخر المطاف " لماذا يقترب اليا"، و عندما يقترب إليها المسؤول فتري الضحية أن

هذه الاقتراب غير واضح وغير محدد مما يفسح لها المجال لكل الاحتمالات و سوء التفاهم الأمر الذي يسهل على المعتدي ممارسة العنف باستمرار على الضحية.

✓ عزل الضحية المتحرش بها و هذا من خلال كسر كل العلاقات بينها و بقية زملاء العمل بنفس المصلحة أو المؤسسة، و ذلك من خلال المعاملة التمييزية الممارسة على الضحية الغير قادرة على التمرد أو العصيان خاصة عندما تؤمن أن الكل ضدها، كما يقوم المتحرش بإثارة غيرة الضحية و تحريض باقي الزملاء ضدها، و عندما تأتي السلوكات العدائية من طرف السلطة الإدارية ، فالضحية المستهدفة تتعرض إلى حرمانها من مصادر المعلومات و لا تُستدعى لحضور جلسات العمل ولا تُكلف بأية مهمة أو عمل ولا يُسمح لها بمغادرة العمل قبل حلول الوقت، حتى يصل الأمر بالمسؤول المتحرش إلى دفع الضحية للاستقالة بحجة أنها غير نافعة في العمل.

كما يعمد المعتدي إلى الحط من قيمة الضحية المتحرش بها، حيث أن الاعتداء لا يتم بصورة مفتوحة ولكن بصفة غير مباشرة و خفية عن طريق الاتصالات الغير اللفظية، مثلا تنهيدات مجاوزة للحدود، هز الكتفين، نظرات استخفاف... الخ، أو من خلال عبارات مبهمه فيها كثير من التضمين، التلميحات و النقد المستتر في صورة الدعابة و المزاح، و عندما يأخذ هذا الاعتداء أشكال غير مباشرة، فإن الضحية المتحرش بها ينتابها شك في نفسها وتتساءل عن حقيقة إدراكها للواقع و الأحداث التي تعرضت لها، أو أنها المخطئة في تفسيرها، إذ تتساءل كيف يمكن أن نفسر نظرات المسؤول المليئة بالكره؟ ثم بعد ذلك يتم إقصاء الضحية ما يعني تجاهل وجودها وحضورها و عدم التحدث إليها و دفعها لارتكاب أخطاء مهنية لكي يسهل فيما بعد نقدها ومعاقبتها.

✓ المساس بسمعة الضحية وثقتها بنفسها، حيث ينهال المعتدي على الضحية بوابل من التهكمات و السخرية و مناداتها بألقاب مضحكة أو بأسماء ليست اسمها، يستهزأ بإعاققتها الجسدية و عجزها العضوي... الخ، ادعاء الأكاذيب ضدها والقذف و حتى الإشاعات التي ترمي إلى المساس بشخصية الضحية و حياتها الخاصة، وتُمارس عادة هذه السلوكات، من طرف الزملاء الذين يحسدون الضحية أو من طرف المسؤولين كذلك الذين يعملون على انتقاد تابعيهم ، وهكذا تصبح الضحية غير قادرة على الدفاع على نفسها.

✓ تنغيص الحياة المهنية للضحية و تضيقها، والذي يكون عن طريق تكليفها بأعمال غير ضرورية أو تافهة و مهينة، أو بوضع أهداف يستحيل بلوغها، كما يعتمد المتحرش إرغام الضحية على البقاء لساعات متأخرة في العمل، و العمل في العطلة الأسبوعية ليصل الأمر إلى اعتداءات جسدية لكنها غير مباشرة، كأن يعتمد مثلا إسقاط أشياء ثقيلة بصفة فجائية على قدمي الضحية.

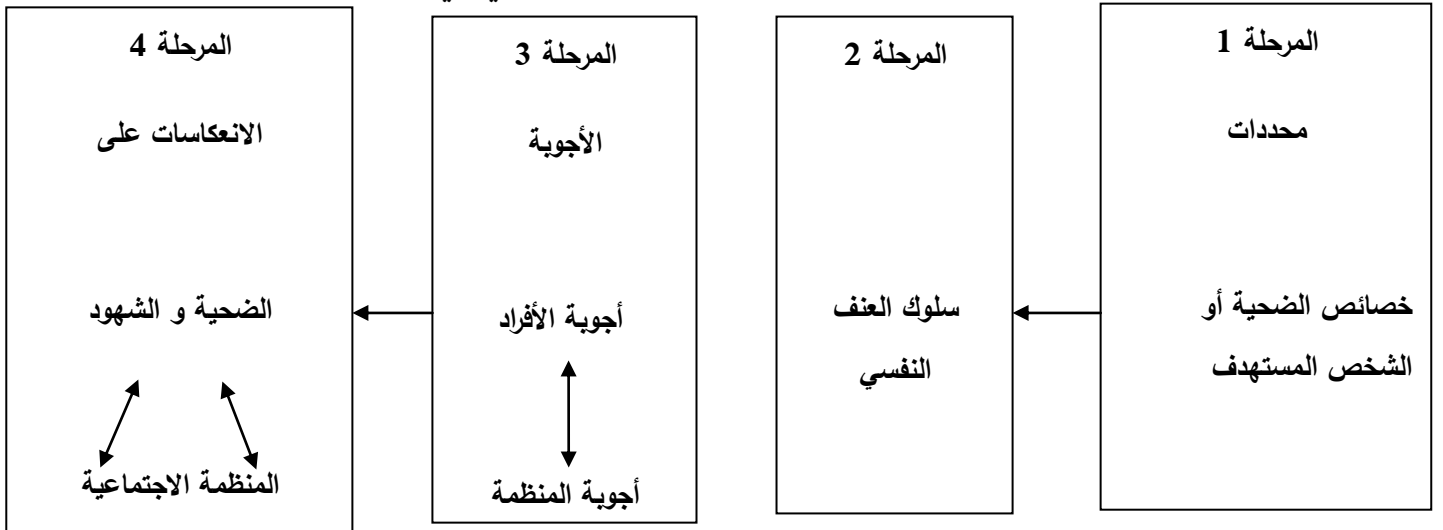
✓ دفع الضحية لارتكاب الأخطاء، و هو سلوك شائع الحدوث يهدف إلى الحط من قيمة الضحية و ذلك بدفعها إلى ارتكاب الأخطاء لفسح المجال لانتقادها أو أهانتها والتقليل من شأنها، و كذلك ليدفعها إلى تكوين صورة سيئة عن ذاتها، حيث أن إثارة الشخص عن طريق هذه السلوكات يساهم في توتره و زيادة حدة غضبه و يُصدر سلوكات عدائية اتجاه الكل ليغتتم المعتدي الفرصة ويقول للجميع " أترون هذا الشخص مجنون كلية، وأنه يثير المشاكل في العمل" (Hirgoyen, 1998, p.84).

ومن هنا يتضح أن الباحثان يتفقان حول السلوكات المشككة للعنف النفسي في العمل، حيث أنه حسب (leymann) و (Hirigoyen) فإن العنف النفسي في العمل، في البداية يركز فيه المعتدي بعزل الضحية، و شيئا فشيئا يمنعها من إمكانية التعبير و الكلام ثم يعمل على قطع كل وسيلة تواصلها مع الآخرين، لتصبح في الأخير الضحية فريسة سهلة للاستهزاء و التهمك من طرف الآخرين.

5- سيرورة حدوث العنف النفسي في العمل:

تمر سيرورة العنف النفسي في العمل بأربعة مراحل مهمة تظهر من خلال الشكل التالي:

الشكل 1: سيرورة حدوث العنف النفسي في العمل



(Gwénaëlle&al, 2010, p.13)

تمر سيرورة العنف النفسي في العمل حسب الشكل السابق، بأربع مراحل، و تتمثل المرحلة الأولى في التعرف على الفرد و هو في سياق العمل ، حيث أن العنف النفسي في العمل ظاهرة معقدة تتولد من التقاء الأشخاص فيما بينهم أحدهم هو صاحب السلوك أي المبادر، أما الآخر فهو الضحية، و في حالة تلاقي الأشخاص المبادرين و المستهدفين في سياق عمل يولد العنف النفسي، و عادة ما تتميز الضحية بخصائص، إذ يرى كلا من (Zaf & Einarsen, 2003)، أنه من أهم خصائص الضحايا، ضعف مستوى تقدير الذات، درجة عالية من القلق الانطواء، أما الخصائص الجسمية تتمثل في الإعاقة الجسمية، و كذا الوضعية الاجتماعية والاقتصادية التي تساهم في جعل الشخص مستهدفا للعنف النفسي.

وفيما يتعلق بخصائص المبادر أي المعتدي فترى (Hirigoyen ,1998)، أنه شخص مريض عقليا و منحرف، و لقد حدد كل من (Zapf & Einarsen, 2003) شكلين لخصائص المعتدي: الأول مرتبط بإرادة و رغبة المعتدي لحماية تقدير ذاته، حيث أن ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى المعتدي يمكن أن يزيد من احتمال السلوك العدائي بالمقارنة بمستوى ضعيف من تقدير الذات، كما يرى كلا من (Neumann & Baron , 2003) أن المعاملة غير العادلة والإدراك أو المعالجات غير الصحيحة و الحرمان و الضغط تؤدي إلى أعمال عنف في العمل، و يرتبط الشكل الثاني بنقص الكفاءات الاجتماعية و العلائقية للمعتدي وكذا ضعف الرقابة الانفعالية له و النقد الذاتي، فكلها خصائص تساهم في التعرض للعنف النفسي، مثلا كالمسئول الذي يسقط غضبه و انفعالاته السلبية على شركائه دون أخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية لسلوكه (Gwénaelle & al,2010, p.10).

أما خصائص المنظمة تتمثل في كون أن مسؤوليتها تتمثل في مواجهة تنامي ظاهرة العنف النفسي على اعتبار أن العنف النفسي في العمل يعتبر كنتيجة لاستراتيجية المنظمة أو نتيجة للعجز التنظيمي.

و لقد اقترح (Hoel & salin , 2003) قائمة تتكون من أربع عناصر تشمل خصائص المنظمة وهي: التغيير التنظيمي، تنظيم العمل، ثقافة المنظمة و المناخ الاجتماعي، نمط التسيير حيث أن التغيير التنظيمي للمنظمة له علاقة كبيرة جدا بالتعرض للعنف النفسي، فالمنظمات التي تطرأ عليها التغييرات، تعرف ارتفاع نسبة الضغط و كثرة العمل مما يجعل العلاقة مع

العمال في مثل هذا المحيط تعرف تدهورا بشكل مستمر مما يؤدي إلى نقص الأمن في العمل حيث يصبح العمال أقل مقاومة بسبب الضغط الناتج عن التسيير، وكذا أقل قدرة من الدفاع عن أنفسهم ضد المعاملات السيئة و العدائية التي ينفذها المسيرين في حقهم، إضافة إلى وجود هرمية سلطة متدرجة في المنظمة، و هو ما يؤدي إلى التقليل من فرص التقدم و التطور للعامل في مهنته مما يرفع من درجة المنافسة بين المسيرين و ارتفاع وتيرة النزاعات بين العمال وهذا يزيد من إمكانية التعرض للعنف النفسي.

يعتبر تنظيم العمل الذي يرتبط بمحيط عمل سلبي و مقلق وضاغط و شدة و شقاوة العمل و منصب عمل غير واضح وغير ثابت، و طرق عمل محددة مسبقا و مفروضة على العامل و أدوار غير محددة، تعليمات و قوانين عمل مبهمه غير محددة، و ظروف عمل صعبة مثل الضوضاء، الحرارة، البرودة، من بين العوامل التي تُعرف على أنها محددات للعنف النفسي في العمل.

وتلعب ثقافة المنظمة دورا لا يستهان به في تطور و نمو ظاهرة العنف النفسي، و يقصد بثقافة المنظمة، القيم، الطقوس، الرموز، المعايير و القوانين التي توجه سلوكيات الجماعة والأفراد.

و يرى (Hoel & salin , 2003) أنه عندما يلتحق عمال جدد بالمنظمة، يجب عليهم أن يتكيفوا شيئا فشيئا مع معاييرها عن طريق سيرورة اجتماعية، و يظهر العنف النفسي بالنسبة للمنظمات التي يشعر فيها العمال والمسيرين، أن سلوكهم العدائي مدعم من قبل المسؤولين و تزداد شدة العنف النفسي عندما يغيب في ثقافة المنظمة التعاون الجماعي، و تزداد معه ظهور الفردية و شدة المنافسة بين الأفراد كل على حدا و الصراع على المناصب، كما أن الفردية تساهم في ضعف البنية الثقافية للمنظمة.

تتأثر أنماط التسيير في المنظمة بنمطين لهما علاقة بظهور العنف النفسي، يتمثل النمط الأول في نمط التسيير الذاتي المستقل التقليدي، و هو نمط تقليدي يتميز بعلاقات السيطرة من جانب واحد في المنظمة و يعمل على خلق اللاتوازن في القوى و السلطات، مما يسهل من عملية التعسف و العنف، أما النمط الثاني فهو نمط دعه يعمل و غياي ردة فعل المسيرين اتجاه ما يحدث من عنف نفسي في المنظمة ما يؤدي إلى نموه و تطوره، لان غياب ردة فعل المُسيرين

يعتبر بمثابة رسالة قبول، كما عملت أنماط التسيير الجديدة على إقصاء و إبعاد القرارات الفردية في العمل باعتبارها غير فعالة، وهذا ما أدى إلى عدم رضا الأفراد على أنماط الإدارة والتسيير و بنية المنظمة وتغذيتها الرجعية المقدمة للعامل مما يشجع على تنامي العنف النفسي في مجال العمل.

تتميز المرحلة الثانية لسيرورة حدوث العنف النفسي في العمل، بالسلوكات العدائية التي يظهر بها العنف النفسي، فعندما يلتقي الأفراد في محيط العمل، تظهر لديهم سلوكات سلبية ومعاناة، جعلت العديد من الباحثين يقومون بتحديد أشكال هذه السلوكات و وضعها في أقسام كالتقسيم الذي قدمه (Ieymann, 1996) إذ قسم سلوكات العنف النفسي إلى خمسة أقسام وسمها (le mobbing) معتمدا في ذلك على الآثار التي تتركها على الضحية وهذا على النحو التالي:

سلوكات تركز على منع الضحية من الكلام، سلوكات تهدف إلى عزل العامل، سلوكات تهدف إلى عدم اعتبار الضحية بين زملائها، سلوكات تهدف إلى تشويه سمعة الضحية في عمله، سلوكات تهدف إلى الإضرار بصحة الضحية، ووضع الباحث خمسة وأربعون (45) سلوك مرتبط بهذه الأقسام .

كما حاول (Quine 1999)، تقييم العنف النفسي الذي أسماه (le bullying) عن طريق إعداد استبيان يتكون من عشرون بنداً (20) مقسم إلى خمسة فئات (5) تحوي مجموعة من السلوكات على النحو التالي:

تهديد مرتبط بالمركز المهني، تهديد مرتكز على الشخص و سمعته، العزل، تصرفات متعلقة بالعمل (ضغط مستمر، أهداف يستحيل بلوغها...)، اللااستقرار.

و في أيرلندا أعدت جماعة العمل حول الحماية من المضايقات في العمل (2001) تقريراً حصرت من خلاله (10) سلوكات للعنف النفسي تتمثل، في المساس بحقوق الأفراد والكرامة في العمل، الترهيب و المضايقات و الاستهزاء و استعمال لغة خشنة اتجاه العامل، الإقصاء والعزل و التدخل بطرق تعصبية و الجوسسة و التذرع، وسلوكات غير عقلانية وتكرار القيام بمهام تخدم منفعة فردية، مطالب متكررة في آجال غير منطقية أو مهام مستحيلة، تهديد ضمني وكل هذه السلوكات تظهر بأنها عدائية و غير مرغوب بها على الشخص المستهدف (Gwénaëlle & al, 2010, p.18).

تتمثل المرحلة الثالثة لسيرورة العنف النفسي في العمل، في استجابات الفرد والمنظمة، إذ يؤدي العنف النفسي إلى استجابات من طرف الفرد أي الشخص المستهدف والمنظمة. بالنسبة لاستجابات الأفراد للعنف النفسي، يكون وفق استراتيجية سلمية أو فعالة، ولقد قام (Olafsson & Johannsdettin,2004) في دراستهما الأيسلندية، بتصنيف استجابات الأفراد ووضعها في أربع مجموعات تتمثل فيما يلي: استجابات تسلطية، البحث عن المساعدة ومحاولة التقادي، عدم القيام بأي شيء.

تظهر الاستراتيجية السلمية أساسا في عدم قيام الضحية بأية ردة فعل إزاء تعرضه للعنف النفسي، وهو الأمر الذي يفسر كون الضحية لا تفهم ما يحدث ولا تجد تفسيراً لأسباب انزعاجها، وهي تعتقد أن سلوك العنف النفسي سيتوقف في لحظة ما، كما أنها تخشى من الحديث خوفاً من فقدان منصبها...الخ، وهذه الاستراتيجية السلمية تؤدي بالضحية إلى فقدان ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها وتجعلها تشعر بأنها وحيدة وأنها تتقدم شيئا فشيئا نحو الانحراف. أما الاستراتيجية الفعالة التي تستجيب بها الضحية للعنف النفسي تعبر من خلالها عن معارضتها للمعتدي، وتكون هذه الاستراتيجية من خلال مثلا إبلاغ الإدارة والبحث عن المساعدة بين الزملاء والمسيرين، وعندما تعتقد الضحية أنها ليس من الممكن لها الحصول على مساعدة، تفكر في مغادرة مؤسسة العمل والاتجاه نحو القضاء كخيار أخير، حيث أنه في هذا الصدد دعى قانون العمل الفرنسي مثلا الأفراد، إلى القيام برد فعل فعال إزاء التعرض للعنف النفسي في العمل.

و تظهر استجابة المنظمة للتعرض للعنف النفسي في العمل، باستراتيجيات مماثلة لاستراتيجيات استجابة الأفراد، أي السلمية و الفعالة، حيث أنه في هذه الحالة، يعمل ممثلي المؤسسة على تجاهل شكاوي الضحية و لا يعطون لها أية أهمية مما يعني غياب أية ردة فعل فعالة للمنظمة، و يمكن تفسير انتهاج المنظمة لهاتين الاستراتيجيتين، على أساس أن المنظمة تعتبر أن سلوك العنف النفسي سلوك عادي غير جدي و مقبول، كما أن الشكاوي التي يودعها الضحايا ترى إليها المؤسسة على أنها بدون موضوع جدي، كما تُشخص الوضعية على أنها مجرد صراع شخصي و أنه مشكل يعني العمال ويتعلق بحياتهم الشخصية و لا يعني المؤسسة.

تتميز المرحلة الرابعة و الأخيرة لسيرورة العنف النفسي في العمل، بظهور مجموعة من الآثار الناتجة عن استجابات الفرد و المنظمة، إذ تظهر آثارها على الفرد و التنظيم و المجتمع إذ يؤدي العنف النفسي إلى تدمير الصحة الجسمية و النفسية و العقلية للعامل الضحية، والذي يظهر من خلال بعض المؤشرات مثل ارتفاع الضغط، محدودية الراحة النفسية و الجسمية و الخوف، ارتفاع نسبة التعرض للقلق، الإصابة بالأمراض العصبية، ظهور أعراض الأمراض النفسية الاجتماعية و المعرفية مثل: ارتفاع درجة الحساسية، فقدان الذاكرة، الشعور بالاضطهاد، عدم القدرة على التركيز، غموض الأفكار و عدم وضوحها ومشاكل الانعزال و الشعور بالوحدة، تدمير العلاقات الاجتماعية، التعب المزمن و اضطرابات النوم، و في حالة تعرض الضحية لعنف نفسي جد خطير قد يصل بها الأمر إلى الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما تظهر آثار اقتصادية تتكبدها الضحية تتمثل في ارتفاع النفقات التي تقطع من مدخول العامل و هذا نتيجة لعدم القدرة على العمل و العجز و انخفاض الكفاءة و فقدان الثقة بالنفس بسبب التعرض للعنف النفسي، حيث يصبح العامل غير قادرا على المواجهة و لا حتى القدرة على إجراء مقابلة توظيف، و تصاب الضحية باضطراب نفسي تجعلها تفقد القدرة على طرح أفكارها و الاستدلال على أقوالها و إبراز تجاربها و قدرتها لجذب اهتمام المؤسسة التي ترغب في توظيف العمال الجدد.

ومن الناحية الاجتماعية فالتعرض للعنف النفسي يؤدي بالعامل الضحية إلى تعكر جو حياته الشخصية و كذلك اللا استقرار في علاقاته مع عائلته و أصدقائه.

و يؤدي العنف النفسي في العمل إلى تكبد مؤسسات العمل نفقات معتبرة و هي نفقات مباشرة مرتبطة بالغياب، العطل المرضية أو العجز، مصاريف التوظيف من أجل تعويض العامل الذي غادر المؤسسة و نفقات تكوينه، نفقات مرتبطة بنقص الإنتاج و الكفاءات، و نفقات ناتجة عن إضراب العمال في مصلحة من مصالح المؤسسة أو شل نشاط المؤسسة بأكملها و نفقات مرتبطة بالتكفل بالشكاوي المرفوعة من الضحايا أمام القضاء، و هي نفقات مرتبطة بتحضير الدفاع و الوقت المستغرق في تكوين الملفات و حضور جلسات المحاكمة، و النفقات الناتجة عن التعويضات تنفيذا للأحكام القضائية، نفقات متعلقة بإعادة تأهيل العمال الذين غادروا المؤسسة إراديا أو الطرد من العمل بسبب خطأ مهني أو الطرد التعسفي، حالة انتحار أو حادث

عمل، التوقف عن العمل بسبب المرض المهني، و أخيرا نفقات مرتبطة بتدهور صورة وسمعة المؤسسة (Gwénaelle & al, p.21).

يمر العنف النفسي في العمل حسب (Leymann) بأربع مراحل أساسية، فالمرحلة الأولى تتسم بظهور النزاعات و التهجمات و المضايقات الموجهة للعامل، و النزاع هو ظاهرة عادية في العلاقات الإنسانية سواء في العائلة أو العمل، و كل الجماعات تتنافس في مجال العمل حول الكفاءات إضافة إلى الصراعات من أجل السلطة... الخ، و بعض النزاعات يمكن أن تكون ايجابية كما يمكن أن تكون سلبية لتتحول إلى عنف نفسي موجه ضد العامل.

وتتسم المرحلة الثانية برسو العنف النفسي، أين يلعب المسؤولين دور أساسي في رسوهم لكونهم يتبعون سياسة تعمد عدم التدخل في النزاعات التي تظهر في مؤسسة العمل، وهذه السياسة هي السبب الرئيسي للاعتداءات الأولى للعنف النفسي الذي يعود سببه إلى العجز التنظيمي، و يمكن أن تمتد هذه المرحلة سنتين.

وتعتبر المرحلة الثالثة، المرحلة التي يُؤخذ فيها مشكل العنف النفسي بعين الاعتبار بصورة متأخرة من طرف مختلف مديريات و مصالح منظمة العمل، الأمر الذي قد يؤدي إلى مواجهات بين الأطراف أي الضحية و المعتدي، و غالبا ما تجد الضحية نفسها في قفص الاتهام من طرف المسؤولين الذين يعرضون عليها التحويل من العمل على اعتقادهم انه الحل السليم للمشكل الذي يزيد تفاقمها، و تعاني الضحية في هذه المرحلة من الضعف و عدم القدرة على القيام بردة فعل فعالة إزاء وضعية العنف النفسي، و في هذه المرحلة عادة ما ينتهي الأمر بالضحية إلى الطرد من العمل.

أما المرحلة الرابعة و الأخيرة للعنف النفسي، تتمثل في الطرد من سوق العمل و ذلك باستعمال مختلف الوسائل لإقصاء الضحية من العمل عن طريق التحويلات المستمرة من عمل لآخر، الإحالة إلى إجازة أو عطلة مرضية، الطرد من العمل مع التعويض، أو الإحالة إلى العجز، و تهدف هذه الوسائل المستعملة، إلى إبعاد العامل من عالم الشغل بحجة أنه يعاني من مشاكل نفسية و صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين ليجد صعوبة كبيرة في الالتحاق من جديد بعمل آخر مما يدفع به إلى التفكير في الانتحار (Grebot, 2007, p.98).

كما أن سيرورة حدوث العنف النفسي في العمل يمكن أن تظهر من خلال ما يطلق عليه التسلسل الزمني لحدوث العنف النفسي، و ذلك من خلال مراحل أساسية، ففي المرحلة الأولى فإن الشخص المستهدف يتلقى و بصورة سطحية مجموعة من التلميحات والعروض كما تُمارس عليه شتى الضغوط و المضايقات وكذا السلوكات الاحتقارية وتعريضه للخوف والترهيب احتجاز المعلومات عنه و نشر الأكاذيب ضده و عدم التكلم معه، إلى غير ذلك من السلوكات العدائية، وفي المرحلة الثانية تتضاعف شدة هذه التهجئات لتتعرض و تخضع الضحية المستهدفة و بانتظام لسلوكات وأفعال وكلمات وكتابات و إشارات عدائية منحطة، حيث تكون الضحية هنا واعية بأنها مستهدفة للإزعاج وتحاول أن تثبت بأنها كفوة و نافعة في عملها وعندما تحاول الضحية الكلام تُقابل بتجاهل والتقليل من شأنها، فهي إذن المرحلة التي يشعر فيها العامل بأنه مُحترق ووحيد و مُنهك.

أما المرحلة الثالثة والأخيرة هي المرحلة التي تعرف فيها الأفعال والسلوكات الإرادية والعدائية السابقة التي تعرضت إليها الضحية، التكرار و التراكم و الانتظام لتشكل اضطهاد ومضايقات حقيقية تمس بالوحدة الجسمية و النفسية للعامل، وهنا تتشكل ظاهرة العنف النفسي في العمل (Mérach,2012,p.5).

6. النظريات المفسرة للعنف النفسي في العمل:

إن الأشكال الجديدة للعمل هي نتيجة للتطور التكنولوجي و العولمة و ازدياد وتيرة المنافسة، مما أدى إلى خلق مشاكل للعامل و تعرضه للضغوط و القلق و الوحدة و العزلة و على هذا الأساس يمكن تفسير هذه التغيرات التي تطرأ على حياة العامل عبر نظريات العنف النفسي كما يلي:

1.6. نظرية المتغيرات المعرفية المتعلقة بالديناميكية الجماعية:

تركز هذه النظرية على الضحية المستهدفة، حيث تتشكل جماعة ما من أجل إقصاء فرد و إبعاده، كما تركز هذه النظرية على فرضية مفادها أن القلق و الصراعات داخل جماعات العمل تكون موجهة حصريا اتجاه شخص واحد يطلق عليه " كبش الفداء "

2.6. نظرية المتغيرات الفردية:

تعتبر نظرية تحليلية، ترى أن العنف النفسي يمكن أن يكون كنتيجة لحالة أو وضعية انحرافية، ناتجة عن الانحراف السلوكي و عدم إعطاء أية قيمة للضحية أو التقليل من شأنها وقيمتها، هذا الأمر الذي تتقبله الضحية في الوهلة الأولى ثم يعزز هذا السلوك من طرف الجماعة الأمر الذي يسمح للمنحرف بتبرير سلوكه العدائي إزاء الضحية لتعتقد الجماعة فيما بعد أن الضحية تستحق ما آلت إليه.

3.6. نظرية المتغيرات السياقية و التنظيمية:

تعرف هذه النظرية ضحية العنف النفسي على أنه " شخص مريض و حُدد مسبقا من طرف جماعة تسودها الاختلالات الوظيفية" ، كما يمكن أن يعود التعرض للعنف النفسي حسب هذه النظرية إلى عوامل المحيط و كل المشاكل وحالات القلق التي تعرض إليها الشخص سابقا كما يمكن أن يكون مصدر التعرض للعنف النفسي أي شخص دائم التعامل مع الضحية، فهي كلها مسببات للعنف النفسي حسب هذه النظرية (Vinciane, 2005,p.5).

4.6. النظرية الثقافية:

ترتكز هذه النظرية على فكرة مفادها، أن ثقافة المنظمة تتكون من القيم أي ما هو مسموح به و ما هو مكروه، و المعتقدات أي ما هو واقع و حقيقة و ما هو خاطئ، ومعايير السلوك المتمثلة في التعليمات التي تسيّر وتحكم سلوك الأفراد داخل المنظمات، وكل هذه المكونات تعتبر مكتسبات لا يمكن النقاش فيها أو معارضتها لأن ذلك سيؤدي إلى حدوث مشاكل تنظيمية و التعرض للعنف النفسي.

5.6. النظرية البنوية:

حسب هذه النظرية فان نمط الاتصال داخل المنظمة يتأثر بنمط بنية المنظمة، فكلما اتجهت المنظمة نحو نمط بنيوي مفتوح كان العمال معزولين، و تزداد المهام و متطلبات الكفاءة و تحقيق الأهداف المرجوة مما يزيد من نقص قدرة العمال على التحمل بسبب خضوعهم للضغوطات.

6.6. النظرية الاستراتيجية:

ترتكز هذه النظرية على فكرة مفادها، أن مخطط الحماية من العنف النفسي محدد باستراتيجية المنظمة عن طريق مخطط إجمالي سنوي للحماية و أن مختلف هذه المخططات يمكن أن تأتي بمؤشرات مفسرة لظهور العنف النفسي.

7.6. نظرية المتغيرات المتفاعلة:

ترتكز هذه النظرية على فكرة مفادها، وجود نمط تفاعلي للعنف النفسي في العمل، إذ أعد في هذا الصدد (Buncam ,chappel & Di Martino) نمط تفاعلي للعنف في العمل، و هذا النمط يفسر العنف في العمل على أساس أنه ليس نتيجة أو سبب لعامل واحد، و لكنه نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الفردية المرتبطة من جهة بالضحية، و من جهة أخرى بمنفذ الاعتداء بالإضافة إلى عوامل وضعية متعلقة بمحيط العمل(vinciane,2005,p.6).

7. اتجاهات العنف النفسي في العمل:

يأخذ العنف النفسي في العمل الاتجاهات التالية:

1.7. العنف النفسي ذو اتجاه عمودي تنازلي:

قد يصدر العنف النفسي من طرف مسؤول ضد تابع، إذ أن هذا الاتجاه هو السائد أكثر داخل منظمات العمل، و الاعتداء نفسيا من طرف المسؤول، هي الوضعية الأكثر حدوثا وتكرارا، حيث يستعمل المسيرين أو المسؤولين نمط قيادة استبدادي إزاء تابعيهم مما ينعكس عليهم سلبا، لاسيما و أن العمال في هذا السياق - سياق العمل- مستعدون لتقبل أي شيء يحدث وهذا من أجل الحفاظ على عملهم، و يظهر استبداد المسؤول إزاء تابعيه في الوهلة الأولى في شكل تعسف في استعمال السلطة، بمعنى أن المسؤول يستغل وضعيته الإدارية في سلم تدرج الوظائف الإدارية من العليا إلى السفلى، و هذا من أجل التحرش نفسيا على تابعيه.

2.7. العنف النفسي ذو اتجاه عمودي تصاعدي:

إن العنف النفسي من هذا النوع يصدر من تابع ضد مسؤول، و هذه الحالة نادرة الحدوث حيث يحتمل أن يكون الاعتداء على المسؤول مصدره خارج المؤسسة، كما يمكن أن يكون أيضا صادرا من زميل قديم في المؤسسة كانت له وضعية استشارية في المؤسسة.

3.7. العنف النفسي ذو الاتجاه الأفقي:

يحدث هذا النوع من العنف النفسي بين زملاء العمل من نفس المستوى في هرمية السلطة وهذا يعود حسب (Hirigoyen) إلى عدة أسباب منها، الاختلافات الموجودة داخل بعض جماعات العمل مثلا تواجد امرأة ضمن جماعة عمل لا يسودها إلا الرجال أو العكس، حيث قد تعاني المرأة العاملة في مثل هذه الجماعة من سلوكيات احتقارية و عدم الثقة بالعمل الذي تقوم به وعدم أخذه بعين الاعتبار (Hirigoyen, 1998, p.74).

4.7. العنف النفسي المختلط :

يحدث العنف النفسي المختلط من خلال اشتراك المسؤولين و الزملاء في العمل في مضايقة شخص ما عن طريق ممارسة عليه مختلف السلوكيات العدائية. و لقد أثبتت في هذا الصدد دراسات أوروبية أن زملاء العمل هم الذين يعتدون أكثر في الدول الأوروبية، و يتخذ العنف النفسي في فرنسا أكثر اتجاه عمودي و أفقي، و حسب بحث قامت به الجمعية الأوروبية لتحسين ظروف العمل و الحياة (1997) أسفرت نتائجها أن العنف النفسي في العمل، ذو اتجاه عمودي تنازلي بنسبة (47%) من الحالات، و يأخذ اتجاه أفقي تصاعدي بين التابعين و المسؤولين بنسبة (9%) (Grebott, 2007, p.67).

5.7. العنف النفسي الاستراتيجي:

يظهر العنف النفسي الاستراتيجي من خلال سوء و عدم تقييم الكفاءات المهنية أو ممارسة ضغوط على العمال في شكل سوء المعاملة، وكلما حدثت هذه السلوكيات داخل مؤسسة العمل أطلق عليها العنف النفسي الاستراتيجي، وهذه التسمية أطلقتها اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان بفرنسا (2000) و الهدف من خلال هذه التقنية التسييرية المنفذة على العامل هو طرده و إبعاده عن العمل.

6.7. العنف النفسي المؤسسي:

يرتكز العنف النفسي المؤسسي، أساسا على تنظيم العمل وفق ظروف مقلقة وضاغطة وذلك بأهداف لا يمكن تحقيقها، مع التسابق نحو الكفاءة، كما يفرض على العمال القيام بمجهودات متواصلة ليتعرضوا في النهاية لانتقادات متكررة تشعرهم بالذنب (Guzeltasciyan, 2003, P.20).

8. أطراف العنف النفسي في العمل

يحدث العنف النفسي في العمل بين طرفين أساسيين يتواجدان بصفة مستمرة في منظمة العمل وهما، المسؤولين و التابعين الذين يكونون عادة عمال أقل سلطة من المسؤولين مما يجعل محيط العمل مشحون بعنف نفسي بين المنفذ للعنف وهو من يتخذ صفة المعتدي والشخص الذي يتعرض لاعتداء و هو الذي يتخذ صفة الضحية.

1.8. الأشخاص الذين يعتدون (المنفذون للاعتداء):

لا يوجد شكل أو ملمح خاص بالنسبة للأشخاص الذين ينفذون العنف النفسي إزاء أشخاص آخرون ،لأن هؤلاء الأشخاص يمكن أن يكونوا من مختلف الأعمار و يأتون من كل الأماكن ومن كل المهن، حيث أن كل إنسان يمكن أن يعتدي نفسيا على إنسان آخر بغض النظر عن لون بشرته، أو دينه، أو جنسه.

قد يكون الشخص المعتدي زميل في العمل أو مسؤول، وعلى هذا الأساس ينقسم الأشخاص المنفذون للعنف النفسي إلى الزملاء و المسؤولين.

✓ بالنسبة للزملاء:

يمكن أن يحدث العنف النفسي في العمل بين زميلين عادة ما يكونا متنافسان من أجل الترقية أو الحصول على منصب عمل معين، و يمكن أن يكون مصدر العنف النفسي الحاصل بين الزملاء في العمل، هو المنظمة بسبب تقاعسها في إيجاد الحلول للصراعات التي تحدث بين العمال، ما يؤدي في النهاية إلى سوء العلاقات فيما بينهم، و لقد تحدث (Ieymann) عن العنف النفسي الذي يظهر من خلال اشتراك مجموعة من زملاء العمل من أجل مهاجمة زميل واحد في العمل لمضايقته و هذا ما أسمه (le mobbing) الذي يظهر من خلال بعض السلوكات التي تحدث في مكان العمل، منها التعصب أو الاختلافات في الجنسية، الديانة أو الجنس(مكان عمل أغليبيته رجال أو نساء يؤدي إلى رجحان ظهور السياسات الاحتقارية والتمييزية بين زملاء العمل من كلا الجنسين).

✓ بالنسبة للمسؤولين:

في هذا الصدد يميز كلا من (Auroussean & landry, 1996) بين ثلاثة أنماط من المسؤولين الذين يمارسون العنف النفسي على أتباعهم وهي: الغير كفوء، المستبد، والطموح.

بالنسبة للنمط الأول، الغير كفوء: فهو شخص تظهر لكفاءته من خلال طريقة إدارة وتسيير النشاطات المهنية بالمنظمة والتي من بينها عمليات التقييم، طلبات المساعدة المهنية ونشاطات التسيير، والعمل وفق تعليمات جامدة، حيث أنه غير قادر على تطوير العلاقات الإنسانية في العمل، و في النهاية يتعرض الغير كفوء للاستبدال بسبب عدم تمكنه من جماعة العمل التي يشرف عليها.

بالنسبة للنمط الثاني، المستبد: فهو شخص يعمل على احتقار أتباعه و يعتمد بصفة كبيرة على التعسف في استعمال سلطته، فهو لا يتسامح ولا يتساهل إزاء أي انتقاد يُوجه له و يعمل على جعل إتباعه يخضعون له خضوعا تاما، كما يعمل على ابتزازهم ليصل به الأمر في بعض الأحيان إلى درجة تغيير الأدوار ليظهر على أنه هو الضحية لتابعيه، وهذا النمط يغتنم فرصة تسلطه لكونه يشغل منصب ذو سلطة عليا.

بالنسبة للنمط الثالث، الطموح : فهو نمط أقل تواجدا هدفه هو أن يحتل المراكز الأولى وأن يكون الوحيد الذي لا مثيل له، و يقوم بالتظاهر بأنه شخص بسيط و يقوم بسلوكات الإغواء من أجل الضفر بصمت فريسته، كما يقوم بتحريض الزملاء والمسؤولين الآخرين وباقي الأشخاص المستهدفين، ويضغط عليهم للاعتراف بقدراته وخصائصه وكذلك بنمط قيادته (Legros ,2004 ,p.20).

كما يمكن أن نجد نوعين من المعتدون في منظمة العمل و هما، الساديكي المنحرف والمنحرف النرجسي، بالنسبة للساديكي المنحرف، فهو شخص دائم البحث عن اللذة ويستهدف ضحيته من أجل إشعارها بالألم ليراها تتألم و يرهبها بكل الوسائل، و في سبيل ذلك يستعمل كثيرا سلطته وقوته، و في مجال العمل نجد هذا النوع يحتل مراكز قيادية عليا مثلا مسؤول وهذا النوع من المسؤولين عندما يلقي مقاومة يزداد عنفا، و عندما يعقد لقاءات في المنظمة فانه يتلذذ باستفزاز الشركاء أو الزملاء ويهزأ بهم أمام الآخرين، و عدائيته تظهر عن طريق عدة سلوكات تعسفية وتسلطية كجعل الآخرين ينتظرونه لمدة طويلة من الوقت، يدعو شركاءه إلى لقاءات في مواعيد و أوقات متأخرة، الزيادة من وتيرة العمل و زيادة عبء العمل، وهذا من أجل الانتقام، ضغط مستمر و دائم و غير مبرر، تهديدات يومية، العزلة و البحث عن الأخطاء

والشخص الساديكي كثير التعامل مع الشخص المازوشي الذي يجد لذة ورضا لسلوكات الساديكي.

أما بالنسبة للنوع الثاني من المعتدين الذي يمكن أن نجده في منظمة العمل، النرجسي المنحرف و الذي لديه بعض المميزات و الملامح المشتركة مع الساديكي المنحرف، مثل التلذذ بالتلاعب وتعذيب الآخرين، لكن يختلف عنه في كون أن النرجسي المنحرف لا يهدف بطريقة عمدية إلى الإيذاء، و هذا النوع ينظر نظرة عمياء اتجاه الآخرين، و لا يوجد قانون بالنسبة إليه بل هو القانون بحد ذاته وهو إنسان غير كفوء و يخفي في ذاته لكفاءته (Guedj,2010,p.93).

2.8. الأشخاص ضحايا العنف النفسي في العمل:

كما لا يوجد ملح خاص بالنسبة للأشخاص المنفذين للعنف النفسي في العمل، فلا يوجد كذلك ملح خاص بالضحايا، وفي هذا الصدد يرى كل من (Soares ,Leclerc, Hirigoyen) أنه تختلف الأسباب التي تجعل عمالا يكونون ضحايا للعنف النفسي دون الآخرين، إذ انه حسب شكاوي بعض ضحايا العنف النفسي في العمل، ظهر أن أغلبية العمال الذين يتعرضون للعنف النفسي، هم عمال يمارسون ويطالبون حقوقهم، مثل الحصول على عطلة مرضية، وعمال يجهلون كيف يمارسون حقوقهم و الغير مكونين تكوينا جيدا و الذين يعانون من تدهور وسوء وضعيتهم الاجتماعية و الثقافية و المالية، كما أن العمال الذين هم ضحايا للعنف النفسي، ليس من المهم أو بالضرورة أن يكونوا ضعفاء أو أشخاص حساسين بل على عكس ذلك، قد يكونوا من الأشخاص الذين يتميزون بنشاط و ديناميكية و قوة لكونهم مسؤولين مسؤولية كبيرة على أعمالهم، كما يمكن أن يكون الضحايا أشخاص ذوي درجة عالية من الكفاءة مما يجعلهم عرضة للتهديد، و يمكن أن يكونوا كذلك أشخاص يقلون ما يفكرون به حتى وإن كان هذا يسبب إحراج لمسؤوليهم، كما يمكن أن يكون الضحايا من الأشخاص الذين يرفضون الاندماج في المنظمة (نقابيين مثلا)، و هذه الخصائص يحتمل و بدرجة عالية أن تجعلهم عرضة للعنف النفسي، ومن أبرز الخصائص كذلك التي يمكن أن نجدها لدى الأشخاص المستهدفين للتعرض للعنف النفسي ما يلي:

وجود اضطرابات أو انهيارات عصبية لدى المستهدف بسبب الإفراط في تناول الكحول والمخدرات، أمراض عقلية سابقة و التركيبية الجينية للمستهدف وتشمل (اضطرابات الشخصية

اضطرابات داخلية، ومشاكل سوء التكيف...الخ)، خصائص الشخصية التي تشمل طريقة ترجمة و تفسير أحداث الحياة العادية، القيم الشخصية، ضعف تقدير الذات، الصرامة، الاتجاه التشاؤمي...الخ، التعسف أو الانتهاك أو الاعتداء الجسدي و الجنسي الذي قد تعرض إليه المستهدف في مرحلة من مراحل طفولته، غياب المساندة الاجتماعية، وجود أحداث ضاغطة مقلقة بالنسبة للشخص المستهدف (Legros, 2004, p.19).

و ما يميز الأشخاص المستهدفين، عادة ما يكونوا ذوي تجارب و خبرة في العمل، كما أن المستهدفين عادة هم رجال و نساء في مرحلة متوسطة من مشوارهم المهني، كما تجدر الإشارة أن متوسط عمرهم يتعدى على الأرجح (35) سنة أي في مرحلة يكون فيها العامل قد أدمج في عمله (Merach, 2012, p.8).

ويمكن تصنيف كذلك ضحايا العنف النفسي في العمل إلى ثلاثة أنماط، يتضمن النمط الأول ضحايا يعانون من فقدان الثقة في أنفسهم، لا يقلون كلمة (لا)، و يتفادون الدخول في أي نزاع و يُنفذون الأوامر حتى درجة الإنهاك، يعيشون في شك و هم مستهدفون من طرف المسؤولين والزملاء الذين يستغلونهم حتى يجدوا أنفسهم في معاناة و التعرض لإصابات اكتئابية.

أما النمط الثاني فيتمثل في الأشخاص الذين يشعرون بالمضايقات دون أن يتعرضوا إليها في الواقع، ومن بين ملامح هؤلاء الأشخاص، الإفراط في التركيز على ذواتهم، العيش في حالة حذر قصوى اتجاه الآخرين، تصور وضعيات عنف نفسي حتى في مجرد استعمال عادي للسلطة، علاقاتهم مع المسؤولين مبنية على القوة.

أما النمط الثالث فهو نمط الضحية الصورية (غير صحيحة) و التي تستعمل ألفاظ المضايقات و التحرش لأهداف استراتيجية، مثلا في حالة وجود تصفية حسابات مع المسؤول أو أفكار إيديولوجية أو نقابية، و الضحايا من هذا النمط يظهرون بأنهم على علم بالقانون (Guedj,2010,p.105).

هكذا و مهما اختلفت آراء الباحثين حول ملمح الضحايا و المعتدين، إلا أنها تتفق في مجملها على بعض الملامح التي يتميز بها كلا الطرفين.

9. التقنيات المستخدمة في العنف النفسي في العمل:

يستعمل المتحرش عدة تقنيات للتهجم على الضحية المستهدفة لغرض إبعادها عن جماعة العمل و تدمير و تخريب علاقاتها المهنية و من بين هذه التقنيات ما يلي:

1.9. تقنية الاضطهاد و التضيق:

تظهر هذه التقنية من خلال عدة سلوكيات، مثل مراقبة الحضور و الغيابات، مراقبة الاتصالات الهاتفية و الاستماع إليها و كذا تسجيلها، مراقبة الرسائل الالكترونية، و تهدف هذه التقنية إلى جعل الضحية يفهم بأن أبسط الإشارات التي يقوم بها هي محل مراقبة، مما يجعلها في درجة عالية من اليقظة و تشعر بحالة طوارئ دائمة، كما تهدف هذه التقنية إلى المساس باستقلالية و ذاتية الضحية التي تفقد حريتها.

2.9. التقنيات العقابية:

تهدف هذه التقنيات إلى تهديد الضحية بالإقصاء و العقوبات، و هي تقنيات تظهر عن طريق عدة سلوكيات منها، توجيه إنذارات بسبب الأخطاء التي يرتكبها العامل، تعمد عدم دفع الساعات الإضافية التي يقوم بها العامل و كذا التعويضات عن العطل المرضية، رفض طلب الحصول على إجازة و طلب الإحالة على التقاعد، مما يجعل كذلك الضحية في درجة عالية من اليقظة و الخوف، و تمس هذه التقنيات العقابية بالمحيط المهني للعامل الذي يشعر بأنه مهدد و يخشى أن يكون مستهدفاً للتقنيات التدميرية مما يؤدي إلى خلق جو عمل يسوده الخوف (Gréard & al, 2004, p.56).

3.9. تقنيات عزل الضحية عن المجموعة:

تهدف هذه التقنيات إلى إبعاد و فصل الضحية عن جماعته، و يكون ذلك عن طريق بعض السلوكيات، كالتغيير من مواعيد الاجتماعات في اللحظات الأخيرة، أو تثبيت مواعيد و أوقات صعبة و مستحيلة، مثلاً التجمع يوم السبت على الساعة الخامسة مساءً أي في العطلة الأسبوعية التي يغتنم فيها العامل فرصة للراحة.

4.9. تقنيات التهجم على العلاقات الشخصية و محتوى العمل بحد ذاته:

تظهر هذه التقنيات عن طريق التهجم على العامل و إساءة معاملته و إبعاده عن جماعة العمل و إفراغ العمل الذي يقوم به من محتواه، و ذلك من خلال مختلف المضايقات التي يقوم

بها المتحرش، مثلا من خلال إصدار أوامر متقطعة و عروض متعارضة كاستقدام و استدعاء عامل و عدم إعطاء له عمل يقوم به، استعجال العامل للقيام بعمل ثم الحكم على هذا العمل بأنه غير نافع، جعل العامل يعيد من جديد أداء مهمة سيق أداؤها، تعمد تصحيح أخطاء لا وجود لها فرض نشاطات على العامل و بعد انتهاءه من أداؤها يتعرض لانتقاد شديد لطريقة أداء العمل كما يقوم بانتزاع مهام محددة في عقد العمل ذات مسؤولية و يقوم بتفويضها لعامل آخر أقل منه كفاءة و دون إعلامه بذلك، يحدد له أهداف غير واقعية و يستحيل تحقيقها، كأن يفرض عليه أداء عمل بطريقة استعجاله مثلا في خمس دقائق قبل خروجه من عمله في نهاية الأسبوع (Grebot, 2007, p.112).

10. الفرق بين العنف النفسي في العمل و السلوكات الأخرى:

يوجد فرق بين العنف النفسي في العمل وبين بعض السلوكات المشابهة له، و على هذا الأساس يمكن تمييز العنف النفسي في العمل مع باقي السلوكات الأخرى المشابهة فيما يلي:

1.10. القلق المهني:

يوجد فرق جوهري بين العنف النفسي و القلق المهني ، فالقلق المهني يهدف من خلاله المسؤول إلى جعل العامل يعي بأنه يجب عليه العمل من أجل تطوير و تحسين الإنتاج دون التركيز على الإزعاج و الإساءة، و على هذا الأساس فان الفرق بين القلق المهني والعنف النفسي، يكمن في الآثار التي يتركها على الفرد و التي تعتبر شديدة الخطورة في حالة العنف النفسي بسبب وجود الرغبة في الإزعاج و الاحتقار للعامل، الأمر الذي لا نجده في حالة القلق المهني، و شعور الفرد بالقلق المهني قد يكون بسبب ضرر جسماني أو نفسي، كالإنهاك الوظيفي الذي يكون سببه شدة التعب بسبب العمل (vercamst,2009,p.9).

2.10. النزاعات في المؤسسة :

أن النزاعات موجودة في مختلف علاقات العمل، و حتى و إن كانت هذه النزاعات شديدة وقاسية إلا أنها لا تُوصف بالعنف النفسي، ففي حالة النزاع فإن كل واحد يسعى إلى الدفاع عن منصبه في ضل الاعتراف بالآخر على أنه طرف في المجموعة، أما في وضعية العنف النفسي، نجد أن مفهوم السيطرة هو المفهوم الحاضر بقوة في العلاقات بين العمال، إذ أن

المعتدي يبحث عن وسائل لفرض أرائه و إرادته عن طريق استعمال القوة (Moreau & al,210,p.7).

3.10. أشكال أخرى من السلوكيات العدائية :

هناك أشكال أخرى من السلوكيات العدائية التي تحدث في مكان العمل و التي قد يعتقد أنها عنف نفسي إلا أنها ليست كذلك، ومن بين هذه السلوكيات ، السلوك التعسفي الصادر من المسؤول في إطار ممارسة السلطة الادارية، الاعتداءات الوقتية، العنف الخارجي و العنف الجسدي و الجنسي في العمل، سوء ظروف العمل (Vercamst, 2009, p.10).

✓ السلوك التعسفي الصادر من المسؤول في إطار ممارسة السلطة الإدارية:

عادة ما تتطلب الممارسة الإدارية العادية للسلطة، انتهاج المسؤول في العمل بعض السلوكيات التعسفية وهذا ما قد يُفسر من طرف التابعين على أنه عنف نفسي إلا انه ليس كذلك، لأن الحزم و الصرامة في ممارسة السلطة لا يعني التعريض للعنف النفسي، لكن إذا اتجه ميل المسؤول نحو استهداف شخص واحد لإزعاجه بصفة متكررة و دائمة دون جماعة العمل كلها، ففي هذه الحالة فالسلوك يمثل عنف نفسي (Magnavacca, 2008, p.15).

✓ الاعتداءات الوقتية:

تتميز الاعتداءات الوقتية بخاصية عدم التكرار أي أنها لا تتكرر بل تحدث أحيانا مرة واحدة ولكنها تسبب مشاكل صحية بالنسبة للشخص المستهدف، ويمكن اعتبار فعل أحادي قد يحدث بصفة انعزالية عنفا نفسيا، إذ أتى في شكل سلوك و حشي همجي و احتقاري اتجاه عامل ما لأنه قد يمس بسلامته النفسية و الجسمية.

✓ سوء ظروف العمل:

عندما تكون ظروف العمل سيئة تمس بجماعة من العمال فلأمر يتعلق بسوء التسيير أو إدارة المؤسسة، أما إذا استهدفت هذه الظروف شخصا واحدا فهنا يمكن التحدث عن عنف نفسي (Mérach, 2012,p.9).

✓ العنف الخارجي:

إن العنف الخارجي في العمل، هو ذلك العنف الذي يكون مصدره خارج مؤسسة العمل ينفذه أشخاص خارجين عن منظمة العمل على عمال يعملون بالمنظمة، و يكون إما نفسيا أو جسيا أو جنسيا، و تعرفه الوكالة الأوروبية للصحة و الأمن في العمل (2001) أنه "عبارة عن

مجموعة من السلوكيات تشمل السب و التهديد و الاعتداءات الجسمية أو النفسية، تُنفذ ضد شخص في مكان عمله عن طريق أو من طرف أشخاص خارجين عن المؤسسة مثل الزبائن

مما يؤدي إلى تعريض صحة العامل و أمنه و راحته للخطر" (Moreau & al, 2010, p.7).

✓ **العنف الجنسي في العمل:** يعتبر العنف الجنسي في العمل شكل من أشكال السلوك اللفظي والغير اللفظي أو الجسدي ذو طبيعة جنسية، الذي يمس بكرامة المرأة أو الرجل في مكان

العمل، مما يؤدي إلى خلق جو عمل شاق (European Foundation,2013,p.4).

✓ **العنف الجسدي في العمل:** هو كل فعل يمس بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أمن العامل

وراحته الجسمية أثناء تأديته لعمله (Trangno & al, 2007, p.283).

11. تشخيص وضعيات العنف النفسي في العمل

يُعرف العنف النفسي في العمل من الزاوية الطبية، أنه العنف المُنفذ في مكان العمل حتى ولو كانت بعض السلوكيات العدائية بسيطة لكن أحيانا يتم وصفها بأنها عنف في مكان العمل.

إن مهمة تشخيص وضعيات العنف النفسي، هي مهمة طبيب العمل الذي يلعب دورا هاما في عملية التشخيص التي يعتمد من خلالها على معيارين: الأول يعتمد على المعاينة التي يصرح من خلالها العامل الضحية بشعوره بأنه أعتدي عليه و مضطهد ، حيث أن الملاحظة الأولى التي يرصدها طبيب العمل، هي أن الضحايا يعبرون عن كرههم للذهاب إلى العمل بسبب تعرضهم لوضعيات عنف نفسي و التعبير المستعمل في ذلك " الذهاب إلى العمل بالخوف..." أما المعيار الثاني الذي يعتمد عليه طبيب العمل، فهو درجة التكرار للتعرض لسلوكيات العنف النفسي، حيث يجب أن تتكرر هذه السلوكيات، فلا يكفي مثلا لجوء المسؤول ذات يوم إلى معاقبة العامل ليُشخص طبيب العمل هذا السلوك على أنه عنف نفسي، فالعنف النفسي لا يكون إلا عندما تكون هناك إرادة واعية و سلوكيات متكررة تهدف إلى الحط من قيمة الشخص و تدميره عمديا و بصفة مقصودة، حيث يمكن أن تمتد عملية تدمير الشخص من خلال هذه السلوكيات سنة واحدة.

يقوم طبيب العمل كذلك بتشخيص وضعيات العنف النفسي عن طريق نوعين من الفحوص التي يقوم بهما المريض و هما، فحص طبي دوري و فحص طبي تلقائي، ففي الفحص الطبي الدوري، يشخص من خلاله طبيب العمل دوريا الوضعية الصحية للعامل ومدى توافقه مع

متطلبات العمل، ليصدر طبيب العمل بعد ذلك شهادة الكفاءة للمركز المحتل فعليا من طرف العامل، أما الفحص الطبي التلقائي يكون بسبب طلب العامل بعد التقدم بهذا الطلب لدى صاحب العمل، ولأن الفحص الطبي التلقائي الذي يكون بناء على طلب العامل هو حق له، فلا يمكن لصاحب العمل رفض الطلب، إلا أن أطباء العمل يجزمون على انه يصعب تشخيص وضعيات التعرض للعنف النفسي في العمل بسبب صعوبة إثباتها بالرغم أن تشخيص العنف النفسي في العمل أمر هام لضمان التكفل بالضحايا (Mérach, 2011, p.11).

وتصادف أيضا عملية تشخيص ضحايا العنف النفسي في العمل عدة عراقيل بسبب الشخصية المريضة لضحايا العنف النفسي الذين عندما يخضعون للتشخيص يصعب القول إذا ما كانت أعراض اضطرابات الصحة العقلية لديهم يعود سببها للتعرض للعنف النفسي، فلأطباء المكلفين بالتشخيص عادة ما يرتكزون في تشخيصهم على شخصية الضحية (faulx, 1990, p.27).

12. الأعراض المصاحبة للعنف النفسي في العمل:

أصبح العنف النفسي في العمل في تطوره و نموه، يشبه تطور و نمو الأمراض الوبائية إلى حد أنه أصبح يشكل خطورة كبيرة على صحة العامل، إذ أثبتت دراسات كثيرة أن التعرض المستمر و الدائم للعنف النفسي، يؤدي إلى ظهور أمراض نفسية و جسدية لدى ضحايا العنف النفسي، و من بين هذه الأمراض التي تظهر في الوهلة الأولى في شكل أعراض، نجد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاضطرابات الاكتئابية والعصاب و القلق (Farmer, 2011, p.196).

1.12. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من بين الأعراض الخطيرة التي تظهر على ضحايا العنف النفسي في العمل و ذلك من خلال مواجهتهم لحدث صدمي، و تظهر على الأشخاص الذين يعانون من الضغط ما بعد الصدمة عدة أعراض، فالحدث الصدمي يجعل الضحية تحيا أحداث الماضي البعيدة بمعنى ذكريات متكررة مصحوبة بصور و أفكار و تصورات و أحلام متكررة، و كأن الحدث الصدمي سيحدث من جديد، و شعور شديد بالضغط النفسي عند التعرض لبعض المؤشرات الشبيهة بالحدث الصدمي الذي سبب للضحية

الاضطراب، زيادة النشاط التنفسي وسرعة خفقان القلب و تعرق شديد أثناء التعرض لبعض المؤثرات التي سببت له حالة الصدمة، كما تبذل الضحية المصدومة مجهودات من أجل تقادي المشاعر و الأحداث و الأفكار التي لها علاقة بالاضطراب و كذا تقادي النشاطات و الأماكن التي تذكرها أو تيقظ فيها أحداث الصدمة، كما تعاني الضحية المصدومة من أعراض الشعور بالانفصال عن الآخرين و مستقبل مسدود بالنسبة للحياة المهنية و الزوجية و الأسرية و تصاحبها أعراض عصبية حيوية، مثل نوم متقطع بسبب أحلام مفرعة، حدة الطبع، درجة عالية من اليقظة، ردود أفعال مبالغ فيها وهذه الاضطرابات و الأعراض الخطيرة تؤدي بالضحية إلى معاناة و تدمير للوظائف الاجتماعية المهنية، و تظهر كل هذه الأعراض خلال مدة شهر على الأقل، أما اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن يظهر عندما تستمر هذه الأعراض لمدة تتعدى ثلاثة أشهر.

2.12. القلق:

إن القلق لا يعتبر حالة مرضية إلا عندما تظهر أعراضه شديدة و مزمنة بالنسبة لضحية العنف النفسي، و القلق المعتدل يمكن أن يكون مثير للنشاط و بالتالي النجاح في بعض الأعمال و على خلاف ذلك فعندما تزداد شدة القلق يصبح عندئذ خطرا على الشخص وقلق ضحايا العنف النفسي يرتبط بدرجة و شدة التعرض للعنف الذي قد يصل أحيانا إلى ما يسمى " اضطراب القلق المعمم" حيث تظهر أعراضه بشكل مستمر و دائم، و تظهر على الضحية التي تعاني من هذا الاضطراب سلوكيات مختلفة منها، الشعور بهوم متواصلة خلال ستة أشهر على الأقل و التي لها علاقة بمختلف النشاطات المدرسية، المهنية... الخ مصحوب بالصعوبة في مراقبة هذه الهوم و المخاوف المبالغ فيها، كما تظهر لدى الضحية أعراض الهيجان و القابلية للتعب و حدة الطبع و الصعوبة في التركيز و التذكر و ضغوط عضلية، والشعور بالمعاناة و اضطراب ذو وظيفة اجتماعية و مهنية.

3.12. الاضطرابات الاكتئابية :

تظهر لدى ضحايا العنف النفسي حالات اكتئاب أهم ما يميزها، أفكار تشاؤمية انتحارية و أعراض جسدية و بطئ في الوظائف النفسية الحركية، و يمكن تمييز ثلاثة مظاهر أساسية تظهر على الضحية و هي:

أولاً: البطء في الوظائف النفسية الحركية:

تظهر على ضحية العنف النفسي أعراض نفسية حركية منها التمايل في المشية، انطلاقة ومشي متباطئ، مشاكل لفظية و تباطئ الكلام حيث يكون مختصر، و عند التكلم مع أشخاص آخرين تكون الإجابات قصيرة، و تعاني الضحية من تعب شديد الذي سببه ليس قلة الراحة حيث عادة ما تقول الضحية " أنا أرتاح اليوم بأكمله و لكن ليس لديا أي جهد حتى للقيام بأبسط الحركات".

ثانياً: مظاهر عقلية :

تتخبط الضحية في مشاكل فقدان الذاكرة و صعوبات في التركيز مما يؤدي إلى ضعف الكفاءات المهنية، و كذلك تدهور نوعية العلاقات بينها و بين باقي زملاء العمل، مما يؤدي بالضحية في أغلب الأحيان إلى التوقف عن العمل.

ثالثاً: الأفكار الانتحارية:

إن الأفكار الانتحارية التي تنتاب ضحية العنف النفسي، هي نتيجة عن كثرة التفكير حول المستقبل و محيط العمل، حيث تشعر الضحية بالنقص و عدم تفهم الذات و اتهامات موجهة لذاتها، النظر إلى المستقبل بنظرة واحدة و هي النظرة التشاؤمية والنظر إلى العالم على انه ذو صورة مشوهة و سلبية، فقدان الاتصال بالمحيط الذي تعيش فيه، مشاعر الضعف و عدم القدرة على إصدار ردود أفعال إزاء ما يحدث في محيطها، و الشعور بسوء المعاملة من المحيط الذي تتواجد به الضحية مما يؤدي في النهاية إلى بروز الأفكار الانتحارية (Grebout,2007,p.129)

4.12. الأعراض الاكلينيكية للعنف النفسي في العمل:

يسبب التعرض للعنف النفسي في العمل من الناحية الاكلينيكية الى ظهور اضطرابات تتجمع في ما يسمى بمرحلة الانذار و عندما تتأزم يظهر ما يسمى مرحلة الخلل و هذا فيما يلي:

أولاً: مرحلة الانذار:

من بين خصائص هذه المرحلة ظهور أعراض الاكتئاب و القلق و اضطرابات النوم و استهلاك الادوية و الكحول، و في هذه المرحلة فإن الضحية لا تعبر عن مشاعرها و لا تبكي تظهر عليها فقط حالة من التعب و الحذر المفرط و نشاط دفاعي من أجل تفادي تفاقم وضعية المضايقات، و هي مرحلة صعبة التشخيص بالنسبة للأطباء.

ثانيا: مرحلة الخلل:

تظهر في الوهلة الأولى من خلال ظهور أعراض قلق بسيط مع شعور بالترهيب أو خوف من الذهاب للعمل مصحوب بأفكار انتحارية على طول الطريق، إضافة الى اضطرابات في النوم مصحوبة بكوابيس و نقص في التركيز و الشعور بالذنب، ويضع العامل قدراته و كفاءته المهنية محل الشك، و في بعض الوضعيات تظهر اضطرابات خطيرة مثل الاضطرابات الاكتئابية العامة و الهذيان و البرانويا و اللاتوازن النفسي الجسمي (Gingenbr,2010,p35).

4.12. أعراض أخرى مختلفة:

تظهر الأعراض المختلفة لضحايا العنف النفسي في العمل في الشعور بالأرق، أوجاع في الظهر، النحافة، اضطرابات معدية، قلة الشهية، ولقد أظهرت الدراسة الاجتماعية والصحية التي أجريت ب (Québec , 1998) على (92000) عامل، مدى خطورة العنف النفسي على الصحة العقلية للعامل الذي يكون عرضة من وقت لآخر للعنف النفسي، حيث أن (7%) منهم عاشوا فترات اكتئاب شديد و كذلك حدة الطبع، و نسبة كبيرة بلغت (35%) من العمال ظهرت لديهم أعراض الضغط النفسي (Rochon, 2003, p.14).

لقد ربط (Ieymann) بين أعراض العنف النفسي و المدة الزمنية التي تظهر فيها هذه الأعراض، فبعد ستة أشهر يمكن أن تظهر اضطرابات نفسية ظاهرة، و في مدة تقل عن ثمانية عشر شهرا تظهر أعراض انهيار عصبي عميق، و بعد سنتين أو أربع سنوات تظهر أعراض اضطرابات في الشخصية (Mérach, 2011, p.44).

13. الإطار القانوني لظاهرة العنف النفسي في العمل :

تعتبر ظاهرة العنف النفسي في العمل، إحدى أعراض التحولات العميقة في منظمات العمل و عدم الاستقرار الوظيفي، و هذا ما جعلها ظاهرة معقدة وحديثة في الوقت ذاته، لتصبح في القرن الحاضر محل دراسة و بحث في مختلف التناولات النفسية و القانونية معا، لكون أن الأمر يتعلق بدراسة و تفسير سلوك منحرف يصدر من الفرد، و على هذا الأساس ارتكز المفهوم القانوني للظاهرة على مدلول المساس بكرامة الشخص من خلال الاعتداء عليه نفسيا وجسديا (sonchez & Mazas, 2009, p.52).

رغم خطورة الظاهرة، إلا أنه لم يتم إحاطتها بنصوص قانونية لاسيما في دول العالم الثالث منها الجزائر، تجرم هذا الفعل و تعاقب على ارتكابه، حيث أن الضحايا كل ما يصبون إليه هو أن يروا يوما المعتدي يتعرض لعقوبة و إقصاء بسبب تعريضه للعامل إلى سلوكات عدائية ماسة بصحته الجسمية و النفسية.

نظرا لكل المشاكل و الآثار التي يخلفها العنف النفسي على العامل، عمد المتخصصون في المجال القانوني و في مختلف الدول لاسيما الأكثر تصنيعا منها، إلى البحث عن النصوص القانونية التي تسمح بجعل طلبات ضحايا العنف النفسي في العمل مؤسسة و مجسدة في التشريع، سواء في التشريع الداخلي بما فيه من قوانين مثل قانون العمل، القانون المدني وقانون الضمان الاجتماعي، قانون العقوبات... الخ، و كذلك على الصعيد الدولي في مختلف المواثيق العالمية التي تدعوا إلى عدم تعريض الإنسان إلى العنف، معتمدة في ذلك على إبراز مدى أهمية كرامة الإنسان و مدى وجوب حماية القانون لهذه الكرامة و عدم المساس بها من خلال الاعتداء عليه جسديا و نفسيا، حيث جاء في ديباجة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان "...ولما كان تناسي حقوق الإنسان وازدراؤها قد أفضيا إلى أعمال همجية آذت الضمير الإنساني... و لما كان من الضروري أن يتولى القانون حماية حقوق الإنسان لكي لا يضطر المرء آخر الأمر إلى التمرد على الاستبداد والظلم...." ، كما تضيف المادة (5) من ذات الميثاق " لا يعرض أي إنسان للتعذيب و لا للمعاملات القاسية أو الوحشية أو الإحاطة بالكرامة" (ميثاق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 1947، ص.1).

فالمحافظة على كرامة الإنسان، هو حق متأصل وهو مصدر كل الحقوق الأخرى لذا جاء في ديباجة العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية "...بأن هذه الحقوق تنبثق من كرامة الإنسان الأصيلة فيه..." وكما جاء في العهد ما يضمن صحة العامل و عدم تعريضه للأخطار و عدم ممارسة السياسات الاحتقارية و التمييزية بين العمال، حيث جاء في المادة(7) فقرة (أ) من العهد "...على الدول الأطراف في العهد أن توفر لجميع العمال كحد أدنى، أجرا منصفا و مكافأة متساوية لدى تساوي قيمة العمل و دون أي تمييز..." و جاء في الفقرة(ب) " ظروف عمل تكفل السلامة و الصحة" و الفقرة (ج) تضيف " تساوي الجميع في فرص الترقية

داخل عملهم إلى مرتبة أعلى ملائمة و دون إخضاع ذلك إلا إلى اعتباري الاقدمية و الكفاءة" (العهد الدولي لحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، 1966، ص.4).

و عدم استعمال السياسات الاحتقارية و التمييزية في العمل قد كان مضمونا بالاتفاقية رقم(111) الصادرة عن المكتب الدولي للعمل لسنة (1958) التي دعت إلى محاربة التمييز والسلوكات التمييزية في مكان العمل (BIT, 2003, p.5).

كما نصّت المادة (2/26) من الميثاق الاجتماعي الأوروبي الذي تمت مراجعته عام (1996)، على توفير محيط عمل خال من العنف من خلال ما يلي "على الدول الأعضاء التي أمضت على الميثاق، أن تكون مسؤولة على جعل منظمات العمل و أصحاب العمل، على وجوب ترقية نوعية حماية العمال في ما يخص مادة الأفعال المستنكرة أو العدائية والهجومية الموجهة بطريقة متكررة ضد كل عامل في مكان العمل، أو من خلال علاقاته في العمل، وأن تتخذ كل الإجراءات المناسبة من أجل حماية العامل ضد كل هذه السلوكات " حتى وإن ذكر في الفصل الثالث من الميثاق أن هذا النص لا يلزم الدول الأعضاء على سن قوانين تعاقب على العنف النفسي، حتى و أن كان الميثاق قد اعترف بمبدأ الحق في كرامة العامل.

ولقد ورد في قانون العمل الفرنسي في مادته (L.230-2) "يكون على عاتق أصحاب العمل و جوب ضمان العامل و حماية صحته و التنبؤ بالأخطار، و كذا حماية العامل منها" كما نصت المادة (170) من قانون الحداثة الاجتماعي الفرنسي " يعاقب بالحبس و غرامة مالية قدرها (15000 أورو)، كل فعل يوصف بالتحرش المعنوي الذي يكون من خلال سلوكات متكررة اتجاه الآخرين، التي تهدف وتنتج آثار تؤدي إلى ظروف عمل متدهورة يمكن أن تمس بحقوق و كرامة العاملين، و كذا الإضرار بصحتهم العقلية و بمستقبلهم المهني" كما تضيف المادة (171) أنه في حالة التحرش المعنوي أو الجنسي، يتم تعيين وسطاء ذوي قدرات عقلية في مجال الحماية من التعرض للعنف النفسي تكون مهمتهم الدفاع على الأشخاص الذين يتعرضون للعنف النفسي و الجنسي في منظمات العمل، كما يعمل الوسيط على محاولة تقريب و جهات النظر بين المعتدي و المعرض للعنف النفسي و محاولة إجراء عملية الصلح بينهما بهدف إزالة وضعية التحرش النفسي.

إما المادة (178) المستوحاة من المادة (L-1152) من قانون العمل الفرنسي، فقد نصت صراحة على أنه لا يمكن تعريض أي عامل إلى السلوكيات المتكررة للتحرش المعنوي التي تهدف إلى جعل ظروف العمل متدهورة وكذا المساس بكرامة العامل و الإضرار بصحته الجسمية و العقلية و تعريض مستقبله المهني للخطر (Loi n° 2002-73 de modernisation (social,2002 , p.37).

لقد ركز التعريف الذي قدمه المشرع الفرنسي للعنف النفسي في العمل، على اعتباره مجموعة من السلوكيات المتكررة التي تمس بصحة الفرد وتعريض صحته النفسية و العقلية ومستقبله المهني للخطر.

لهذا يمكن القول أن التشريع الفرنسي قد أعطى أهمية لهذه الظاهرة وضمنها عقوبات تحمي العامل من تعسف مسؤوله، ويظهر هذا من خلال بعض الأحكام التي أصدرتها في هذا الصدد، مثل قرار محكمة النقض الفرنسية في (21) جوان (2006) الذي ورد فيه أن مدير جمعية تبنى سلوك و حشي و احتقاري و مهين اتجاه العديد من العمال و على هذا الأساس كان محل متابعة من طرف العمال و كذلك الجمعية بسبب عدم ضمان أمن العمال الضحايا، حيث أصدرت محكمة النقض قراراً، أكدت فيه مسؤولية هذا المدير و عليه و جوب تعويض العمال الضحايا، إذ جاء في حيثيات القرار أنه كان يجب على صاحب العمل أن يقوم بضمان الأمن والصحة للعاملين في المؤسسة وخاصة عدم تعريضهم للعنف النفسي (Combalbert, 2010,p.27).

و قد نص القانون السويدي بأمر صادر من المجلس الوطني للصحة و الأمن في العمل السويدي (NBOSH,1993) إلى وضع كل الوسائل و الإجراءات ضد المضايقات في العمل ومن بين هذه الإجراءات، منع شتم و مخاصمة العامل أو تجاهله أثناء العمل ومضايقته بأشكال متعددة مثل التهديد، و التحرش الجنسي، ردود أفعال أو اتجاهات انتقادية أو سلبية كاحتقار العامل، مراقبة العامل بدون إعلامه بذلك و ذلك بهدف إزعاجه، العقاب والإقصاء الموجه ضد العامل بدون أسباب موضوعية و مبررة كأن تكون العقوبات في شكل تحويلات غير مبررة الإحالة إلى العجز...إلخ.

ومن جهته ركز القانون البلجيكي المؤرخ في (11) جوان (2002) المتعلق بالوقاية من العنف النفسي في العمل، أساسا على إبراز الدور المهم في وصف الأفعال التضييقية المتكررة عند تشكل العنف النفسي (Di Martino & al, 2003, p.8).

أما في مقاطعة (Québec) ورد في جوان (2004) تشريع جديد عدل القانون الخاص بمعايير العمل والذي منح للعامل الحق في العيش في مكان عمل خال من العنف النفسي، وذلك من خلال المادة (81-18) من هذا القانون التي تنص " إن العنف النفسي هو كل سلوك تضييقي يظهر عن طريق سلوكيات، إشارات و أفعال متكررة غير مرغوب بها، وهي أفعال تمس بالكرامة والوحدة النفسية و الجسمية للعامل، و تشكل بالنسبة إليه محيط عمل شاق (Lippel, 2005, p.5).

كما تنص المادة (81-20) من ذات القانون، أن سن أي قانون حول معايير العمل يجب أن يرتكز على إدراج قوانين حول العنف النفسي، و أن يُشكل هذا المفهوم جزءا يندرج في كل اتفاقية عمل، و انطلاقا من هنا اكتسب العمال الحق في رفع شكاوي مؤسسة في حالة التعرض للعنف النفسي في مكان العمل، إذ منذ دخول هذا القانون حيز التنفيذ، استقبلت لجنة معايير العمل الكبائية لسنة (2005-2006) عددا من الشكاوي حول التعرض للعنف النفسي فاق التوقعات وذلك من خلال استقبال (2687) شكوى (Marchand, 2009, p.81).

أما في إيطاليا ورد بالمادة (1) في مشروع قانون حول حماية العمال ضد أفعال العنف والعنف النفسي "...إن هدف هذا القانون هو التعرف على كيفية حماية العمال ضد أفعال العنف والعنف النفسي الذي ينفذه أصحاب العمل... " أما المادة (6) من نفس القانون تسمح للمحاكم الإيطالية أن تقرر في حالة ثبوت وضعية العنف النفسي، بنشر أحكامها في مكان العمل بطريقة تسمح لكل العمال الاطلاع عليها دون ذكر لاسم الضحية (Corho & al, 2001, p.20).

وفي أستراليا صدر قانون في (6) جويلية (2006) من طرف وزارة الحماية و الوقاية في العمل ضد العنف و العنف النفسي في العمل، و هو قانون عملي نصت المادة (57) منه على إجراءات الوقاية المطبقة في مجال العمل لحماية الشباب العمال من مختلف أشكال العنف التي يصادفونها في مكان عملهم، كالعنف الجنسي و الاعتداء الجسدي والعنف و التهديد اللفظي (Cod of pratic bullying in Australia, 2010, p.8).

وهكذا نلاحظ أن القوانين الدولية و المحلية أدرجت مفهوم العنف النفسي في العمل وأشرنا الى بعض الدول كنماذج في مجال محاربة العنف النفسي في مكان العمل، أما في التشريع الجزائري فلا يوجد أي مادة تعرضت إلى مفهوم العنف النفسي في العمل أو التحرش في مجال العمل بصفة عامة، ماعدا بعض النصوص التي لم تأت صريحة، بل أن مضمونها قد يفهم منه التعرض لهذه الظاهرة، و مثال ذلك ما نص عليه دستور (1996) في مادته (34) " أن الدولة تضمن حرمة الإنسان و يحضر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة" وتضيف المادة (35) " يعاقب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق و الحريات، و على كل ما يمس بسلامة الإنسان البدنية و المعنوية" (الدستور الجزائري،1996،ص.7).

أما المادة (30) من قانون الوظيفة العامة، تشير إلى وجوب حماية الموظف مما قد يتعرض له من تهديد أو إهابة أو شتم أو قذف أو اعتداء أثناء ممارسته لوظيفته أو بمناسبةها وما ورد بصفة ضمنية بالمادة (6) من قانون العمل الذي نص على أنه "يحق للعمال في إطار علاقة العمل وجوب احترام السلامة البدنية والمعنوية وكرامتهم ، و الحماية من أي تمييز لشغل منصب عمل غير المنصب القائم على أهليتهم واستحقاقهم" (قانون العمل الجزائري 2007،ص.78).

كما نصت المادة (144) من قانون العقوبات الجزائري " يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين، أو بإحدى العقوبتين كل من أهان قاضيا أو موظفا عموميا ، بالقول أو الإشارة أو التهديد أو بإرسال أو تسليم أي شيئا لهم أو بالكتابة أو الرسم بمناسبة تأديتهم لمهامهم، وذلك قصد المساس بشرفهم و باعتبارهم أو الاحترام لسلطتهم (قانون العقوبات الجزائري،2011،ص.63).

كما نصت المادة (341) مكرر من ذات القانون " يعد مرتكبا لجريمة التحرش الجنسي ويعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة و بغرامة من (50.000) دج إلى(200.000) دج كل شخص يستغل سلطة و وظيفته أو مهنته عن طريق إصدار الأوامر للغير أو بالتهديد أو الإكراه أو بممارسة ضغوط عليه قصد إجباره على الاستجابة لرغباته الجنسية (قانون العقوبات الجزائري،2011،ص.145).

هكذا نجد إن التشريع الجزائري وعلى غرار تشريعات الدول الأخرى، لم يضع نصوص قانونية واضحة وصريحة تحارب ظاهرة العنف النفسي في العمل، حيث لا نجد ولا مادة

قانونية واحدة مُصاغة بشكل يذكر كلمة "عنف نفسي" و إنما مجرد مواد متفرقة تشير ضمناً إلى وجوب حماية العامل من السلوكات العدائية أثناء مزاولة مهامه دون تمييز هذه السلوكات وذكرها بصورة واضحة، و هذا خلاف ظاهرة التحرش الجنسي المعاقب عليها في قانون العقوبات الجزائي بنص مادة واحدة، و هذا ربما إلى حيين صدور قوانين تعاقب على هذه الظاهرة التي تشكل خطراً كبيراً على حياة العامل من كل جوانبها.

أن وجود تشريع حول العنف النفسي، حتماً يغير طريقة تصرف أصحاب العمل و نقابات العمال و المحاكم مع ضحايا العنف النفسي في العمل، كما أن وجود هذه القوانين يضمن تعويض الضحايا وكذا الزيادة من النشاطات الوقائية من العنف النفسي في العمل (Lippel, 2008, p.37).

14. آثار العنف النفسي في العمل :

إن آثار العنف النفسي في العمل مماثلة لتلك التي تظهر لدى الأشخاص الذين عاشوا اضطراباً أو حادث قاس أدى بهم إلى الإضرار بحياتهم الجسمية و النفسية، و آثار العنف النفسي في العمل تتعدى المجال الشخصي أي الفرد الذي يتعرض له، حيث تمس كذلك محيطه المهني و الاجتماعي، لذا فإن العنف يعكس صفو العلاقات بين الأفراد و منظمة العمل و مكان العمل بمجمله بصفة دائمة و مستمرة، و يمكن التطرق إلى هذه الآثار فيما يلي:

1.14. الآثار على الشخص:

تظهر آثار العنف النفسي في العمل على الضحية على المستوى السيكولوجي، في تصوراتها الذاتية المرتبطة بتعلمه و تكوينه و خبراته و تربيته و ثقافته، أما على المستوى المهني فالضحية المعتدى عليها تصبح كثيرة الشك و غير واثقة من نفسها الأمر الذي يجعلها لا تقدم كامل عطائها في العملية الإنتاجية، مما يدفعها إلى ارتكاب الأخطاء المهنية لتتعرض إلى الانتقاد و تفقد الثقة في قدراتها، مع انخفاض في مستوى دافعيتها في العمل و ارتفاع نسبة التغيب عن العمل، و هذا كله يسهل للمعتدي تدمير الضحية و المساس بسمعتها و كذا طردها من العمل مما يدفع بالعامل الضحية إلى البحث عن وسيلة للهروب من هذه المعاناة و ذلك عن طريق الحصول على عطل مرضية طويلة المدة أو ترك العمل، حيث ترى (Hirigoyen, 2001) أن 66% من الأشخاص الذين تعرضوا للعنف النفسي في فرنسا، أقصوا و طردوا من العمل

و(37%) من الحالات تركوا أو أرغموا على ترك العمل مع أن (9%) عارضوا مغادرتهم للعمل و(7%) منهم قدموا استقالتهم و(30%) منهم وجدوا أنفسهم في عطل مرضية طويلة المدة و العجز و البطالة.

كما يعاني الضحايا على المستوى الشخصي من العزلة مما يجعلهم يظهرون و كأنهم تافهين و يكونوا فيما بعد عرضة للتهكم و الاستهزاء من طرف باقي زملاءهم في العمل وكذا المسؤولين و المنظمة بصفة عامة، كما أن العزلة تجعل الشخص المستهدف يجد شيئا فشيئا صعوبة في الاتصال مع محيطه الذي لا يفهمه جيدا الأمر الذي يمس بكرامته، و يشعر بالاحتقار و الذنب و تكوين تصورات خاطئة عن نفسه كشعوره بعدم قدرته على الدفاع عن نفسه في أوقات أخرى خارج العمل أي أثناء تواجده في محيط غير المحيط المهني و هذا بسبب احتقاره لذاته و ضعف شخصيته ليلتزم في النهاية الصمت، و أخيرا فالعامل المعرض للعنف النفسي قد ينتهي به الأمر إلى الشعور بضغط شديد وتأتيه أفكار انتحارية و رغبة في الانتقام و ردود أفعال عدائية (Legros, 2004, p.32).

وفي تقرير اجري من طرف لجنة ما بين الوزارات (Québec,1999) من اجل دراسة أفاق ظاهرة التحرش النفسي في العمل و إيجاد حلول لها، تم التوصل إلى مجموعة من الآثار للعنف النفسي في العمل على الشخص و ذلك من خلال فحص الشكاوي التي تستقبلها هذه اللجنة من طرف ضحايا العنف النفسي، وحسب ما صرح به الشهود الذين حظروا واقعة الاعتداء النفسي على العمال الضحايا، تظهر هذه الآثار على الشخص من عدة جوانب وهي:

✓ الآثار على الشخص نفسه :

أن الأثر الأول الذي يظهر على الشخص الذي يكون ضحية للعنف النفسي، هو الشعور بالخوف، حيث أن أصحاب الشكاوي يصرحون بأنهم مُرعبون في محيط عملهم بسبب الوضعية و الظروف التي يثيرها المعتدي، إذ يعبر الضحية بما يلي " أشعر بأني لست في أمان " " إنني أخاف منه (المعتدي) " أشعر باضطراب لمجرد التفكير بأني سأراه"، كما تشعر الضحية بأنها مهانة و مصدومة من طرف المعتدي لكونها تعرضت لمساس في حريتها في التعبير، إذ يشعر العامل بأنه محتقر و مجروح و منزعج بسبب وضعية العنف النفسي التي تهدر طاقته في العمل.

و يشعر العامل بأنه غير جدير في عمله ما يجعله يعيش علاقة مهنية متدهورة ويعبر عن هذا الشعور كما يلي " أنا غاضب " " أنا لا أشعر بذاتي " " أنا أشعر بالسخط "، كما يعيش العامل الضحية في حالة عنف لما يشعر أن هناك شخص يعرضه لعنف نفسي فتصبح الضحية عدائية في عملها، خاصة عندما يحاول المعتدي أن يتهمها بارتكاب الأخطاء، وتشعر الضحية بالاحتلال على المستوى الشخصي، حيث تعبر على هذا الشعور بالعبارات التالية " أنا أتعرض للتعذيب عقليا " " أنا مرهق عاطفيا " " أشعر بأني سأصبح مجنون و أشعر بأني ضحية "، كما تشعر الضحية بحالة من الضعف الذي يعبر عن غياب القدرة على التفاعل مع الآخرين، حيث تعبر الضحية على هذا الشعور بما يلي " أشعر بالضعف " " أشعر دائما بأني أريد البكاء و أشعر بالظلم المرتكب ضدي ".

كما تشعر الضحية على المستوى النفسي بأنها عديمة القيمة، حيث تعبر عن هذا الشعور بما يلي " أشعر بانني مجرد شيء، و أن تكون مجرد شيء في العمل يعني أن تقوم بالتنفيذ ودون تفكير "، و هذا بسبب المعتدي الذي يقوم بسلوكات تجعل العامل مجرد تمثال، إذ يعبر على هذا الشعور بقوله " أشعر بأني دمية و أني في وضعية متدهورة " و كل هذه السلوكات تعني التقليل من شأن العامل و السخرية منه (Dagenais & Boily, 2000, p.39).

وترى (Hirigoyen) أن الخوف يجعل دائما الضحية تترصد نظرة الآخرين إليها وتشعر بالتوتر، كما يجعلها تخفي سلوك عدائي غير معبر عنه، وتقوم بردود أفعال في شكل مقاومة وتصبح شديدة الانتباه، كما أن الضحايا المرهوبين تصدر منهم ردود أفعال تأخذ عدة أشكال (Hirigoyen, 1998, p.181).

و لقد توصلت دراسة (D'cruz,2010) حول آثار العنف النفسي على الشخص، إلى أن ضحايا العنف النفسي عادة ما يصابون بحالات الانهيار العصبي و القلق و فقدان الأمل و ضعف المشاعر الايجابية نحو العمل، بالإضافة إلى محدودية القدرة على التعبير الوجداني و ضعف القدرة على إبداء ردود أفعال إيجابية إزاء التعرض للأفعال العدائية، كما أثبتت نفس الدراسة أن المساعدة الايجابية التي تتلقاها ضحية العنف النفسي في العمل لدى العائلة و الأصدقاء لها دور كبير في القضاء على كبت الخبرات السيئة و الآثار السلبية على الضحية (Branch, Ramsy & al, 2012, p.285).

✓ الآثار على المستوى المعنوي للشخص:

تعاني ضحية العنف النفسي من وجود حاجز على المستوى المعنوي، و هذا بسبب التناقض الموجود بين مبادئها الأخلاقية و قيمها بالمقارنة مع المعتدي، و تعبر الضحية على هذا الشعور بما يلي " أشعر بأني قدر و أنني محتقر و سمعتي مشوهة و أنني مجرد قمامة" ، وفي نظر الضحية فإن المعتدي تجاوز حدوده بالقيام بأفعال و تصرفات لا علاقة لها بمحيط العمل.

✓ الآثار على المستوى الاجتماعي للشخص:

تظهر آثار العنف النفسي على المستوى الاجتماعي، في شكل العزلة التي تعاني منها الضحية التي عادة ما تشتكي من العزلة الاجتماعية التي تعبر عنها كما يلي " أنا موضوع على الهامش، يتجاهلونني، و أشعر بأني مرفوض و مقصى " ، و هذا ما يجعلها في النهاية تقع فريسة للترهيب من طرف المعتدي.

✓ الآثار على ظروف العمل للشخص:

لقد تبين كذلك من خلال دراسة لجنة ما بين الوزارات ب(Québec,1999)وتصفحها لشكاوي ضحايا العنف النفسي في العمل، أن ظروف العمل كانت مضطربة و غير مستقرة لنسبة (33,1%) من الحالات، و هذا بسبب تعديل ظروف العمل بطريقة تؤثر على الضحية كالتخفيض من ساعات عملها، إذ صرح الضحايا من خلال شكاويهم بما يلي " يخفض من ساعات عملي، عملي أصبح غير ثابت، لا يتوقف من خفض ساعات عملي، أحيانا يجب عليّ أن أعمل يوم السبت- عطلة- ، أعمل لساعات إضافية كثيرة، أنه يعدل من ساعات عملي دون إشعار، يستدعيني للعمل حتى و إن كان ليس يوم عملي"، و كل هذه التعديلات في ظروف العمل قد تكون كذلك من خلال المساس بالمسؤوليات المهنية للعامل، كأن يقوم المعتدي بالزيادة أو الانتقاص من المسؤوليات المهنية للعامل و خلق له عبء عمل إضافي، كما يشمل تعديل ظروف العمل المساس بأجر العامل كأن يرفض صاحب العمل أن يودع لحساب العامل الأجر بأكمله، أي حرمان العامل من جزء من أجره، أو رفض دفع للعامل أجر مقابل العمل لساعات إضافية أو عدم حصول العامل على الزيادة في الأجر، كما يشمل تعديل ظروف العمل حرمان العامل من بعض الامتيازات التي يتحصل عليها عادة ضمن عمله، إذ صرحوا العمال الذين تعرضوا للعنف النفسي، بوجود إحفاف فيما يخص الامتيازات الاجتماعية التي يجب أن تمنح

لهم في إطار عملهم، كأن يعمل حتى و إن تحصل على عذر طبي و أن لا تكون له نفس الامتيازات و نفس المعاملات الامتيازية مع الآخرين (Dagenais & Boily, 2000, p.45). بالإضافة إلى عدة آثار تتعرض إليها الضحية على المستوى النفسي كالتعرض لحالات اكتئابية و عدم القدرة على متابعة نشاطها المهني مصحوب بتوقعات متعاقبة عن العمل وتتعرض الضحية للترهيب و الخوف من العودة مجددا إلى محيط عملها، و ترسو لديها حالات من الانهيار العصبي، و تبدأ الضحية بالبحث عن عمل جديد لتتمكن من الاستقالة من عملها السابق، و في الحالات القصوى تحاول الضحية الانتحار و أحيانا يتجاوز الأمر من مجرد المحاولة إلى الانتحار و الوفاة (Ravisy,2000,p.8).

2.14. الآثار على المنظمة:

تظهر كذلك آثار العنف النفسي على المنظمة، التي عليها أن تتحمل النفقات المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن التغيب عن العمل، و نفقات من أجل تكوين العمال الجدد الذين يلتحقون بالمنظمة تعويضا عن العمال الذين أخذوا عطل مرضية أو الذين غادروا المؤسسة بسبب عدم قدرتهم على تحمل وضعية تعرضهم للعنف، كما يجب على المنظمة أن تتحمل ارتفاع النفقات الناتجة عن لجوء الضحايا للجهات القضائية و كذا تحمل نفقات و مصاريف التأمين الاجتماعي بالإضافة إلى ما تتكبده المنظمة من خسارة في الأرباح بسبب انخفاض الإنتاجية، و كذا نفقات ناتجة عن الأخطاء المرتكبة و انخفاض نوعية و جودة العمل، كما تظهر آثار أخرى تمس بصورة المنظمة، كتشوه سمعتها و جو العمل و العلاقات بين الأشخاص الذي يؤدي في النهاية إلى تكوين جماعات انقسامية داخل المنظمة الواحدة و انخفاض الدافعية للعمل مما ينعكس سلبا على المنظمة.

3.14. الآثار على المجتمع:

إن المجتمع يتحمل كذلك الآثار الناتجة عن العنف النفسي في العمل، و ذلك من خلال عملية التكفل بالأشخاص الذين أقصوا من العمل في مرحلة مبكرة، و دفع تعويضات بالنسبة للعمال الذين أحيلوا على البطالة أو العجز و الذين يجدون أنفسهم ضمن سيرورة إعادة الإدماج في مناصب عمل تكون مخصصة لفائدة الأشخاص الذين هم ضحايا لهذا النوع من العنف، إضافة إلى تكبد المجتمع للنفقات الناتجة عن العلاج الطبي الحال والمستعجل للضحايا، و كذلك التكفل

بنفقات العلاج الذي يستمر على المدى الطويل و يستدعي الاستهلاك المكثف للأدوية ويرى (Chappel & Di Martino, 2000)، أن العنف النفسي في العمل يساهم في ظهور الجريمة والعنف في المجتمع و يؤثر على نوعية و جودة المحيط و الجو الاجتماعي بصفة عامة (Legros, 2004, p.33).

4.14. الآثار الاقتصادية:

تظهر الآثار الاقتصادية للعنف النفسي في العمل من خلال ما تتكبده الدول من نفقات لمحاربة العنف النفسي في العمل، فمثلا تتكبد المملكة المتحدة خسائر مالية مقدرة بحوالي أربعون مليون أورو سنويا بسبب أيام العمل التي يتم فقدانها سنويا و الناتجة عن الأمراض المتعلقة بالقلق، و تعرض ما بين الثلث و النصف من العمال المصابين بالقلق، للعنف النفسي في العمل، كما صدر عن المنظمة الدولية للعمل أنه يتم فقدان ما يقارب مائة وخمسون الف (150000) أورو في السنة بسبب العنف النفسي و هذا في كل مؤسسة يشغل فيها ألف (1000) عامل، كما تتكبد ألمانيا خسائر محصورة ما بين خمس عشر إلى خمسون مليار أرو سنويا بسبب العنف النفسي في العمل (Frank & al, 2001, p.14).

5.14. الآثار على الصحة العقلية للعامل:

لقد اوضحت العديد من الدراسات آثار العنف النفسي على الصحة العقلية للعامل وفي هذا الصدد أوضحت دراسات " كندية " حول ' الضحية في مجال العمل' و علاقتها بالآثار المختلفة على الصحة العقلية للعاملين و العاملات، أن معظم الضحايا المقدر ة نسبتهم ب(64,4%)الذين أجابوا على الاسئلة المتعلقة بآثار العنف النفسي، صرحوا بالوضعية السيئة و الشاقة على حالتهم الصحية، كما وجدت علاقة دالة احصائيا من حيث الجنس بين الرجال و النساء من حيث الآثار على الصحة، إذ تتعرض النساء أكثر من الرجال الى وضعيات العنف النفسي في العمل و تدهور مستوى صحتهم العقلية، إذ ظهرت لديهم أعراض انفعالية كالبكاء و الغضب و الخوف، إضافة الى بعض الأعراض الفسيولوجية و النفسية الشديدة و اضطرابات النوم و الارهاق و التعب و القلق و تعكر المزاج، و اضطرابات معرفية و نوبات من البكاء و أفكار إنتحارية(Garcia & hacout,2004,p.4).

كما أن التعرض للعنف النفسي في العمل يمكن أن يؤدي في الوهلة الأولى الى ظهور لدى الفرد أعراض القلق المعمم مصحوب باضطرابات في النوم و التعب المزمن و ارتفاع نسبة تناول الادوية و تعاطي الكحول و العقاقير، كما يمكن أن تظهر لدى الفرد أعراض اكتئابية و اضطرابات معرفية مثل الصعوبة في التركيز و فقدان الذاكرة ، و جسدية مثل فقدان أو الزيادة في الوزن، و اضطرابات هضمية و مشاكل على مستوى القلب خاصة لدى النساء، كما يمكن أن تظهر لدى الضحية صدمات والتي تتمثل في الخوف من الذهاب للعمل، و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بسبب أحداث صدمية متكررة الناتجة عن التعرض للعنف النفسي في العمل (Gautier,2012,p.119).

15. طرق الحماية من العنف النفسي في العمل:

إن التعرض للعنف النفسي في العمل و بمختلف السلوكيات التي تميزه، قد يؤدي إلى آثار سلبية على العامل من كل النواحي مما يستدعي إيجاد طرق حماية فعالة يتم من خلالها تفادي ظهور مثل هذه الظاهر الخطيرة في عالم الشغل، أو على الأقل التقليل من حدتها، ومهمة حماية العامل من العنف النفسي الذي يتعرض له يبدأ مما يلي:

1.15. الكشف عن بداية سيرورة العنف النفسي:

أن أول إجراء للحماية يتم من خلال الكشف المبكر لسيرورة المضايقات النفسية، فهي إذن تعتبر المرحلة الأولى للحماية، إذ بات من الضروري تحديد أولاً كيف يظهر العنف النفسي ثم كيفية التدخل في هذه المرحلة قبل أن يرسو العنف النفسي و يشكل خطر على الضحية و معاناة نفسية شديدة .

2.15. دور صاحب العمل:

لقد نصت مختلف التشريعات الداخلية للدول على وجوب حماية صاحب العمل للعمال الذين يشرف عليهم في إطار ممارسة مهامهم، وعلى هذا الأساس تقع على صاحب العمل باعتباره المسؤول الأول على عماله داخل المنظمة، مسؤولية حمايتهم من العنف النفسي (Grebott, 2007, p.164).

3.15. دور منظمة العمل:

تتدخل منظمة العمل للحماية من العنف النفسي من خلال القيام بتحليل أخطار العنف النفسي ويرتكز هذا التحليل على عدة مؤشرات، كازدياد نسبة تغيب العاملين و انخفاض في كمية الإنتاج و نوعيته، غياب النشاطات الإبداعية لدى العامل و ارتفاع في حالات القلق و تدهور جو العمل، بالإضافة إلى اللاعدالة في نشر المعلومة داخل المنظمة، و تدخل المنظمة للحماية من التعرض للعنف ، يعتمد على مدى نجاعة تحليلها لهذه الأخطار(vercamst, 2009, p.26).

4.15. دور طبيب العمل و المستشار في الوقاية النفسية الاجتماعية:

قد تفشل إدارة المنظمة من وضع حد لسلوكات العنف النفسي التي تحدث داخل منظمة العمل، ففي هذه الحالة يأتي دور طبيب العمل الذي يقوم بدور مركزي في الوقاية، وعلى هذا الأساس يعتمد العامل المعرض للعنف النفسي على طبيب العمل الذي يقوم بتشخيص حالته ليصدر بعد ذلك قرارات خاصة إما بعجز مؤقت عن العمل، أو تحويل وتغيير منصب عمله كما يمكن لطبيب العمل أن يؤدي دور استشاري بالنسبة للعمال، و تتجسد المهمة الوقائية التي يقوم بها من خلال مساعدة الضحايا الذين تظهر لديهم أعراض القلق و الاكتئاب واضطرابات النوم و مختلف الاضطرابات الأخرى و هذا من خلال تقديم وصفات طبية للمريض بشأن الأدوية المعالجة والمخففة للأعراض، مع أن هذه العلاجات لا تكفي لحماية ضحية العنف النفسي، وعلى هذا الأساس غالبا ما يصاحب تدخل طبيب العمل للحماية من العنف النفسي تدخل نفسي، الذي يتم عن طريق الاستشارات النفسية لدى أخصائيين نفسانيين الذين يتواجدون عادة في مصالح الأمراض المهنية التابعة للمنظمة، ووحدة طب العمل نصت عليها كل التشريعات العالمية لما لها من دور فعال في حماية العامل من كل الأخطار المهنية.

يقوم المستشار في الوقاية النفسية الاجتماعية بعدة مهام و قائية تتمثل في، المشاركة في تحليل الأخطار التي يتعرض إليها العامل، إعطاء آرائه حول الوضعية العامة للوقاية واقتراح خطة عمل سنوية، المشاركة في استحداث إجراءات وقائية، القيام بزيارات متكررة لأماكن العمل بمبادرة منه أو بطلب من صاحب العمل أو العاملين أو ممثليهم، تحليل مراكز العمل بمبادرة من صاحب العمل أو العمال ، دراسة و تحليل الحوادث و القيام بدراسات و جبهة وفعالة من أجل التحسين من الوقاية، المشاركة في خلق إجراءات يتبعها العامل الذي يكون ضحية

للعنف النفسي و الجنسي في العمل، يعرض أرائه على المشرع وكذا المؤسسات أو المصالح المختصة المعنيين بتقديم المساعدة النفسية لضحايا العنف النفسي والجنسي في العمل، ضمان استقبال ضحايا العنف النفسي في العمل و تزويدهم بالنصائح، والبحث و النظر في شكاوي ضحايا العنف النفسي في العمل وعرض إجراءات تسوية على صاحب العمل (vercamst, 2009, p.30).

إن الحماية التي يضمنها طبيب العمل منصوص عليها في الجزائر من خلال تشريع العمل، فطب العمل نص عليه قانون العمل الجزائري في الباب الخاص بالوقاية الصحية وطب العمل، حيث ورد بالمادة (12) منه، أن مهمة طب العمل هي الحفاظ على أكبر قدر ممكن من راحة العمال البدنية و العقلية في كافة المهن و حماية العمال من الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها الحوادث أو الأمراض المهنية و كل الأضرار اللاحقة بصحتهم، كما نصت المادة (17) من ذات القانون على أنه يتعين على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل وتضيف المادة (18) "ضرورة إجراء التحاليل والفحوصات الطبية للعامل ، و يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العامل" (قانون العمل الجزائري، 2007، ص.369).

5.15. الإعلام و التكوين:

يساهم نشر المعلومة في التوعية من أجل الحد من اتساع السلوكات العدائية داخل منظمة العمل، إذ يساهم الإعلام في مساعدة الضحايا وتوعيتهم من عدم مسؤوليتهم عن الأخطاء التي لم يرتكبونها، كما يعمل الإعلام على تحسيس المسؤولين و الزملاء من أخطار العنف النفسي وكذلك العوامل المؤدية إليه، كما يجب على ضحايا العنف النفسي المباشر أو الغير مباشر أن يستفيدوا من تكوينات مختلفة تساعدهم على التعرف على كيفية مواجهة السلوكات العدائية في أماكن عملهم (Grebot,2007,p.165).

ولقد ذكر (Frank & al) أن نشر المعلومة في منظمة العمل يمثل الطريقة الوحيدة الأكثر نجاعة لمحاربة العنف النفسي، والتي يمكن أدائها بعدة وسائل منها مثلا ، إعلام العمال بحقوقهم و مخاطر هذه الظاهرة، نشر مقالات في الجرائد أو في مؤسسات العمل وكذلك أشرطة فيديو حول ظاهرة العنف النفسي في العمل، إجراء محاضرات و مناقشات حول هذا الموضوع وتشكيل هيئة خاصة داخل مؤسسة العمل مهمتها محاربة ظاهرة العنف النفسي في العمل و التي

تقوم بعدة مهام منها، تسهيل إجراءات التصريح بالحوادث و وضع إجراءات تسمح بفتح تحقيقات في المؤسسة حول العنف النفسي، و إجراء حوارات وجوبية بين العمال حول العنف النفسي (Corho & al,2001,p.27).

ولقد نص قانون العمل الجزائري على الإعلام و التكوين في مجال العمل في المادة (19) التي تنص على أن الإعلام و التكوين المتعلق بالأخطار المهنية، واجبا تضطلع به الهيئة المستخدمة، كما تضيف المادة (20) أنه يجب أن تندرج قواعد الوقاية الصحية والأمن المتعلقة بالأخطار المهنية، ضمن برامج التعليم و التكوين المهني(قانون العمل الجزائري،2007،ص.369).

6.15. تعيين وسطاء مختصين:

هذا النظام من الحماية معمول به في الدول الأوروبية التي تعمل بنظام الوسيط بين طرفي العنف النفسي (الصحية و المنفذ للاعتداء)، و يجب أن يكون هذا الوسيط ليس طرفا في النزاع ولا يمكن للمسير في المنظمة أن يكون و سيطا لأنه يساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تعريض العامل للعنف النفسي، لكون يمكن أن تربطه علاقة مع المعتدي، و لكي يمارس الوسيط دور فعال في الحماية من العنف النفسي، يجب عليه البحث عن دلائل تساعد على تشخيص الوضعية و أن يكون حرا في إصدار قراره وتحكيمه، و ليس له إلا سلطة الإقناع. و الجزائر أيضا تعمل بنظام الوسيط، لكن في حالة فشل مفتشيه العمل في إحداث صلح في كل المشاكل و النزاعات التي تحدث بين العامل و صاحب العمل التي قد تأخذ شكل عنف نفسي والوسيط حسب المادة(10) من قانون العمل الجزائري، هو شخص لا علاقة له بطرفي النزاع ويعمل على تسوية ودية بينهما، مع أن المادة لا تنص صراحة على طبيعة هذا النزاع بين صاحب العمل و العامل الذي يمكن أن يكون عنف نفس(قانون العمل الجزائري،2007،ص.6).

7.15. اللجوء إلى القضاء:

يضمن القضاء للأفراد حماية من كل الأخطار التي يتعرضون إليها في كل المجالات لاسيما لما يتعلق الأمر بالعمل و العامل، و الحماية التي يضمنها القضاء لضحايا العنف النفسي في العمل تظهر من خلال مختلف النصوص القانونية التي يسنها في مجال حماية العامل من السلوكات العدائية، و خاصة من خلال منح الحق للعامل في اللجوء إلى المحاكم لرفع شكاوي ضد الشخص الذي يمارس السلوكات العدائية في العمل و يعرض حياة العاملين للخطر، إلا أن

العراقيل التي يجدها الضحية عادة الافتقار إلى دليل يثبت واقعة الاعتداء، حيث أن زملاء العمل و إن حظروا واقعة الاعتداء النفسي إلا أنهم عادة لا يتعاونون مع الضحية في كشف الحقيقة (Grebot,2007,p.179).

و اللجوء إلى القضاء للحماية من العنف النفسي في العمل معمول به أكثر في الدول الغربية لكون تشريعاتها نصت على عقوبات في حالة تعريض العامل للعنف النفسي، أما في الجزائر فهذا الأمر غير معمول به مادام أن التشريع الجزائري لم ينص على أية مادة صريحة تعاقب على العنف النفسي في العمل، و تبقى الطرق الأخرى للحماية للعامل الجزائري هي المنفذ الوحيد للتعبير على ما قد يعاينه من عنف نفسي في عمله.

ولقد ذكر (Guedj) أن مهمة الحماية من العنف النفسي تقع على عاتق مسيري المؤسسة وذلك من خلال خمس اتجاهات تسمح للمسير أن يحمي عماله من العنف النفسي، ويتمثل الاتجاه الأول في وجوب تطبيق سياسة تسييره في مؤسسة العمل تهدف إلى الاهتمام بالأشخاص داخل مؤسسة العمل، و أن يتميز المسير بما يسمى بالفضولية بمعنى يستعلم عما يحدث في المؤسسة و يتحقق مثلا من مختلف الإشاعات التي تنتشر بمؤسسة العمل.

و يتمثل الاتجاه الثاني، في استعمال ما يطلق عليه القناة الإدارية، مهمتها القيام بجمع المعلومات و إثارة و بانتظام تساؤلات حول كل ما يتعلق بالمؤسسة، أما الاتجاه الثالث فيتعلق بوجوب تشكيل خلية استماع حول موضوع " المعاناة في العمل"، و الاتجاه الرابع يتمثل في وجوب القيام بدراسات فيما يتعلق بالشكاوي المرفوعة بسبب العنف النفسي، ويتم تعيين لجنة الدراسة حول العنف النفسي التي يمكن أن يترأسها مدير الموارد البشرية، أما الاتجاه الخامس والأخير الذي أشار إليه الباحث، يتمثل في السعي إلى إجراء لقاء انفرادي بين المتحرش والمتحرش به، و كذا العمل على الجمع بين المعلومات و التعرف على الآراء و المشاعر والإشاعات حول مدى الحكم على ما يحدث من سلوك في المؤسسة هل يشكل عنف نفسي أم لا؟ ومن ثم توقع مدى خطورته و نتائجه.

كما ذكر بعض التوجيهات التي يمكن أن تعمل بها ضحية العنف النفسي من أجل الخروج من هذه الوضعية، من بينها وجوب الخروج من حالة الصمت و الوحدة و السعي بإسراع إلى التكم حول هذه الوضعية في محيطها و مع عائلتها أو شريكها أو صديقها إلى غير ذلك من

الأشخاص الذين تثق فيهم، محاولة القضاء على المشاعر الخاطئة التي كونت لديها الشعور بالذنب و اتخاذ قرار بعدم السماح بالإطالة من حالة المعاناة، توضيح أفعال العنف النفسي ودراستها و الإجابة على هذه الأسئلة: من يعتدي؟ كيف يظهر العنف النفسي؟ منذ متى وجدت الأدلة على ذلك؟ هل هناك شهود؟ ومن التوجيهات كذلك، العمل على تثبيت استراتيجيات المقاومة وتقبل إمكانية اللجوء إلى طلب المساعدة من أخصائيين نفسانيين، محامون، إلى غير ذلك من الأشخاص الذين يمكنهم تقديم المساعدة (Guedj, 2010, p.170).

كما تضيف (Hirigoyen) بعض التوجيهات التي تفيد الضحية أثناء تعرضها للعنف النفسي و من بينها، التعرف على بداية سيرورة العنف النفسي، و عندما يتيقن الشخص بأنه يتعرض فعلا للعنف النفسي يجب عليه القيام بردة فعل سريعة إزاء ما يحدث له قبل أن يجد نفسه في وضعية لا حل لها غير مغادرة العمل، كما يجب على الضحية أن تتعرف على نوع الاعتداء النفسي الذي تتعرض إليه، وأن تتعرف كذلك على الأشخاص الذين حظروا للاعتداء بالرغم أنه عادة في حالة العنف النفسي تنقطع علاقات التعاون بين زملاء العمل ولا يتعاونون مع الضحية البحث عن مساعدة داخل مؤسسة العمل، كما يجب على الضحية في حالة تعرضها للعنف النفسي، أن تستفسر حول هذه السلوكات و في حالة مقابلتها بالرفض تقوم بطلب الاستفسار بطرق غير مباشرة الأمر الذي يؤكد وجود نزاع في المؤسسة، و يبقى لجوء ضحايا العنف النفسي إلى القضاء هو الحل الأخير (Hirigoyen, 1998, p.215).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدّم، و ما تطرّقنا إليه من عناصر حول ظاهرة العنف النفسي في مكان العمل نصل إلى القول بأنّ هذه الظاهرة لها وزن و قيمة كبيرين في مجال العمل، لكونها ليست مجردّ حادث فجائي و وقتي يظهر في مؤسسات العمل العامة منها و الخاصة، إنّما الأمر يتعلّق بظاهرة خطيرة قد رست منذ زمن في عالم الشغل و أصبحت تشكّل عائقا على حياة العامل من كلّ جوانبها، فمن خلال ما تطرّقنا إليه من عناصر، نلاحظ أنّ هذه الظاهرة تستغرق و قتا في الظهور حدده الباحثون من(6) أشهر فما فوق وهذا بصورة متكررة و عبر سيرورة خطيرة قد تؤدي بحياة العامل الذي يرى إلى العمل و مكان العمل على أنّهما مصدر لتحقيق حاجاته في الحياة و إبراز إمكانياته و قدراته، و لعلّ أنّ أكبر تقدّم ظهر في مجال البحث حول ظاهرة العنف النفسي في العمل، هو انشغال معظم دول العالم لاسيما الدول الغربية منها في جعل هذه الظاهرة مجالا للبحث و الدراسة من مختلف جوانبها مما ساهم في تشخيصها و البحث عن أسبابها والسلوكات المميّزة لها و كيف تظهر في مجال العمل.

بالرغم من كل هذه الخطورة التي تكتسي هذه الظاهرة، إلا أنّ الملاحظ أنّها لا تزال تشكل في الجزائر إحدى المواضيع الهامشية، بالرغم من أنّ الواقع يظهر معاناة العاملين في مختلف القطاعات من العنف النفسي الذي لا يجد له العامل الجزائري مصطلح للتعبير عنه إلا مصطلح " الحقرة و الإزعاج" في مكان العمل، و قد يعزى عدم إعطاء أهمية لهذه الظاهرة في الجزائر وجعلها موضوعا للبحث و الدراسة، إلى غياب الإجراءات القانونية الخاصة التي تعاقب منفعدي مثل هذه السلوكات العدائية الخطيرة في مكان العمل، لأنّ المعلوم أنّ أية ظاهرة جديدة على المجتمع يصعب الاعتراف بوجودها، إلا في ضل وجود أطر قانونية تجرم وتعاقب عليها.

الفصل الثالث

اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC)

تمهيد:

لاشك أن إهمال الجانب العقلي للأفراد في بيئة العمل يخلق لديهم معاناة في مؤسسات العمل التي ينتمون إليها، مما ينجر عنه مشكلات متعددة تؤثر بالدرجة الأولى على صحتهم العقلية فلقد ساد الاهتمام منذ زمن بمرودية العامل و المنافسة من أجل توفير أكبر قدر ممكن من الانتاج، دون النظر الى العامل من زاوية أنه فرد يحتاج الى الأمن في مكان عمله، هذا الأمن الذي لا يتأتى الى بتوفير له بيئة عمل خالية من مختلف الإصابات العقلية التي تتمثل في جل اضطرابات الصحة العقلية الناتجة عن ظروف ضاغطة في العمل.

و على هذا الأساس سنتعرض في هذا الفصل الخاص بمتغير اضطرابات الصحة العقلية العادية، إلى أهم العناصر المرتبطة به من خلال تقسيم هذا الفصل الى قسمين، قسم خاص باضطرابات الصحة العقلية العادية بصفة عامة من خلال التركيز على اضطرابات القلق و الاكتئاب و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و ذكر ما يميزها عن الاضطرابات العقلية الخطيرة الأخرى، و التطرق الى أعراضها و سبل الوقاية و العلاج، أما القسم الثاني فيتضمن اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل، اذ تعتبر اضطرابات الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من بين الاضطرابات العقلية العادية التي تظهر بكثرة في محيط العمل، و قد تؤدي الى عجز نسبي للعامل و تعيقه على مواصلة أداء عمله مما ينجر عليه آثار سلبية تؤدي بالعامل الى ترك العمل للمثول للعلاج ، وعلى هذا الأساس سنركز في هذا القسم على علاقة محيط العمل بظهور هذه الاضطرابات ، و ما هي أسبابها و أعراضها و أثرها على حياة العامل من كل جوانبها.

القسم الأول: اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC):

سيتم التطرق في هذا القسم الى اضطرابات الصحة العقلية العادية بصفة عامة و المتمثلة في الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على النحو التالي:

1. طبيعة اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC):

إن اضطرابات الصحة العقلية بصفة عامة تنقسم الى اضطرابات عقلية عادية (TMC) و خطيرة (TMG)، اذ فحسب مشروع عمل أعدته (Québec) ما بين سنوات (2005-2010)، فإن الاضطرابات العقلية التي توصف بالعادية، تكون حينما تتفق مع بعض معايير التشخيص الكافية و الملائمة لمواصلة أو الحفاظ على الوظائف العادية أو المعتادة للفرد، و هذه الاضطرابات تحتاج الى علاج، كما يمكن أن تكون لها انعكاسات ذات أهمية على الحياة الاجتماعية و المهنية للفرد، كما أن من سيمة هذه الاضطرابات لا تسبب في احداث العجز لدى الفرد بالمقارنة مع اضطرابات الصحة العقلية الخطيرة، و تظهر اضطرابات الصحة العقلية العادية خاصة في اضطرابات القلق، و الاكتئاب و اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة، اضافة الى اضطرابات الفوبيا المرضية و الوسواس القهرية و اضطرابات القلق المعمم (Josée & al, 2012, p.6).

و لقد توقعت منظمة الصحة العالمية (OMS, 2001) أن أقل من (40%) من الأفراد أصيبوا بالاكتئاب و القلق الذي يعود الى تفاعل مركبات من العوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية، التي تؤدي لا محال الى ظهور مشاكل الصحة العقلية، كما أكدت وجود علاقة بين الاصابة باضطرابات الصحة العقلية و الوضعيات الاجتماعية الغير مريحة مثل البطالة و الفقر و التمييز المؤسس على الجنس و انتهاك حقوق الفرد، كما قدرت منظمة الصحة العالمية أن عدد الأفراد الذين سيتعرضون لاضطرابات الصحة العقلية سيرتفع بنسبة (15%) الى غاية سنة (2020) (OMS, 2001, p.16).

و فيما يلي سنتطرق الى بعض أنواع اضطرابات الصحة العقلية العادية التي يتعرض اليها الأفراد بصفة متكررة و هي، الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط أو الضغوط ما بعد الصدمة.

2. أنواع اضطرابات الصحة العقلية العادية:**1.2. الاكتئاب:**

يعتبر الاكتئاب من بين اضطرابات الصحة العقلية العادية أو المألوفة، و يظهر الاكتئاب بصفة عامة عن طريق مشاعر الكآبة و انخفاض قدرات الفرد في أداء نشاطاته المعتادة و انخفاض مستوى تقدير الذات و بروز أفكار انتحارية، كما تصاحب أعراض الاكتئاب مظاهر فسيولوجية، ويعتبر الاكتئاب من الاضطرابات العقلية العادية عندما تكون مدته أسبوعين على الأقل، و يظهر أكثر هذا النوع من الاضطراب لدى النساء أكثر من الرجال كما يعتبر سببا رئيسيا لما يعادل ل(4,4%) لحالات السكتة الدماغية في العالم (OMS, 2001, p.30).

يطلق على الاكتئاب أحيانا " اكتئاب أحادي القطب" و هو اضطراب عقلي مألوف من خصائصه أو ما يميزه تعكر في الحالة المزاجية وفقدان المنفعة و الاهتمام للقيام بأي نشاط وانخفاض الطاقة، كما قد تشدد خطورة الاكتئاب في حالة تكرار النوبات الاكتئابية من خلال حدة الطبع و سرعة الانفعال مما قد يجعل الاكتئاب يتحول الى اكتئاب مرضي خطير و يعتبر الاكتئاب مصدر ل (60%) من حالات الانتحار، و تقدر منظمة الصحة العالمية (OMS)، أن نسبة (5.8%) من الرجال و (9.5%) من النساء في العالم، يتعرضون للاكتئاب كل عام أي ما يعادل (121) مليون شخص يعانون من الاكتئاب (langfeld, 2001, p.1).

ولقد أشارت بعض الأبحاث أن الاكتئاب يبدأ ظهوره في سن مبكر ما بين (15 الى 24 سنة) و أكثر من (20%) من النساء لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب، و هو ما يعادل ضعف النسبة لدى الرجال، و قد يعود ذلك الى الاختلافات في الهرمونات الجنسية و الدعم الاجتماعي و الاعتداء الجسدي أو الجنسي، لكن هذا الاختلاف بين الجنسين في الإصابة بالاكتئاب غير معمم على كل المجتمعات و الثقافات (مروك فاطمة الزهراء، 2016، ص.24).

1.1.2. أنواع الاكتئاب:

إن الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان، و ما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب، أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تتعدى أسبوعين، كما أنه عادة ما

يكون مرتبطا بالموقف الذي أثاره، أما ما يسمى بالاكْتئاب المرضي أو الإكلينيكي هو عادة يتميز بأربعة خصائص، منها الحدة أي يكون أكثر حدة، يستمر لفترات طويلة، يعيق الفرد بدرجة جوهرية عن أنشطته وواجباته المعتادة، الأسباب التي تثيره لا تكون واضحة أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس.

و فيما يلي التطرق لأنواع الاكْتئاب التي منها ما يلي:

❖ الاكْتئاب الاستجابي:

قد يكون ظهور الاكْتئاب على نحو واضح مرتبطا ببعض الاحداث المأسوية و الكوارث المادية و لهذا يطلق العلماء على هذا النوع من الاكْتئاب مفهوم الاكْتئاب الإستجابي اشارة الى خاصية ارتباطه بوجود مواقف أو أحداث خارجية أو نازلات تلم بالشخص، و في هذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالموقف و عادة تنتهي بفترة قصيرة يكون بإمكان صاحبها بعده أن يمارس حياته المعتادة، أما إذا استمر الاكْتئاب لفترة حددها الدليل التشخيصي الامريكي الربع للإضطرابات العقلية (DSM-IV) بأسبوعين أو أكثر، فهنا نتحدث عن الاكْتئاب العصابي.

❖ الاكْتئاب العصابي:

يتميز الاكْتئاب العصابي عن العادي، أن المزاج المضطرب و مشاعر النكد و اليأس تكون أكثر حدة و أكثر استمرار، و يمتزج الاكْتئاب العصابي بالمشاعر العصابية بما فيها القلق و التوجس و الخوف من المستقبل و مشاعر الاحباط.

❖ الاكْتئاب الداخلي:

قد يحدث الاكْتئاب في أحيان كثيرة من فترة لأخرى في حياة الشخص دون وجود أسباب خارجية واضحة، و هذا هو النوع الذي يطلق عليه بالاكْتئاب الداخلي و عادة ما ينظر الأطباء الى هذا النوع من الاكْتئاب على أنه اشد خطورة من النوع الاستجابي، إذ عادة ما يتضمن علاجه خطة علاجه مزيجا من العلاجات النفسية و العضوية بما فيها العقاقير المضادة للإكْتئاب و بعض الجلسات الكهربائية.

❖ الاكتئاب الدوري أو اضطراب الهوس:

قد يأتي الاكتئاب في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الإهتياج و الهوس و النشاط الزائد و هو ما يسمى بالاضطراب الدوري أو اضطراب الهوس و الإكتئاب، و ينظر الى هذا النوع على أنه أشد خطرا لأنه لا يصيب مشاعر المريض و عواطفه فحسب، بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم و علاقاته الإجتماعية و تشويه ادراكه لنفسه للعالم المحيط به، و من ثم قد يصبح المريض خطرا على نفسه بسبب اهماله الشديد لحاجاته الإنسانية و الحيوية .

❖ الاكتئاب الموسمي:

لقد تبين أن هذا النوع من الإكتئاب يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، بحيث يكون النهار قصير و الليل طويل، و عادة ما يأتي هذا النوع من الإكتئاب في شكل رغبة في الانعزال و الميل للحزن مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدرات، و يرى بعض العلماء أن سبب هذا النوع من الإكتئاب يعود الى تزايد افرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص.19).

2.1.2. أعراض الإكتئاب:

يتميز الإكتئاب عادة بالعديد من الأعراض، و قد لخصها عبد الرحيم عبد الله فيما يلي:

❖ الاكتئاب أو الانهباط:

إذ يشعر فيه الشخص المريض بالحزن و الاحباط و يستمر الإكتئاب قائما حتى في المواقف الهزلية و المرحية، و يتميز المريض بعدم قدرته على الإهتمام بأي شيء مما حوله.

❖ التأخر الحركي:

إن الفرد المريض لا يميل و لا يرغب في الانخراط في أي نشاط، و هو بحاجة الى بذل المجهود الخاص حتى يستطيع القيام بعمل ما، و يعمل ببطء شديد و ينعزل عن المجتمع.

❖ صعوبة التفكير:

إن الفرد الذي يعاني من الإكتئاب تتأخر عمليات تعبيره بدرجة مما يجب أن يكون قد وصل اليه، و هو يبذل جهد ويفكر أو يحاول حل مشكلة أو أي صعوبة تواجهه، و هذه الأعراض

الرئيسية التي ذكرت تؤدي الى حدوث سلوك متميز لدى المريض، فمثلا يميل الى الجلوس في نفس المكان لفترات طويلة، علامة بطئ و يلزمه للقيام بأي عمل أو مهام وقت أطول من المعتاد.

❖ التوهيمات:

إن المحتوى العام للتفكير يتميز بأفكار الذنب، بحيث أنه يذم نفسه و يقلل من التقييم الذاتي لنفسه، و يتهم نفسه دائما و يشعر بالألم عن الأخطاء التي يراها الآخرون تافهة .

❖ الهلوسات:

إن المريض بالاكتئاب قد يسمع في بعض الأحيان أصوات تتهمه بارتكاب الجرائم و ارتكاب أعمال سيئة، أو تناديه بأسماء معينة و هذا يحدث في حالات الاكتئاب الشديد (عبد الرحيم عبد الله، 2010، ص.406).

و يتفق كلا من (زهرا ن 1997) و (سوسو 1997) و (عكاشة 1998) و (قايد 2004) في تقسيم أعراض الإكتئاب الإكلينيكية الى (4) فئات أساسية هي كالتالي:

❖ الأعراض المزاجية:

تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد و الاساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم تقريبا، أو كل يوم لمدة أسبوعين على الاقل.

❖ الأعراض الفسيولوجية:

حيث تظهر لدى الافراد المكتئبين بصورة متكررة، أعراض تتميز بفقدان الشهية و الوزن أو العكس، الإمساك، اضطرابات تتمثل في صعوبة النوم العميق و كذلك الاستيقاظ المبكر و الارق أثناء الليل و الكوابيس أثناء النوم و التعب أثناء النهار، كما قد يحدث لدى البعض فرط النوم.

❖ الأعراض المعرفية:

تشير الأعراض المعرفية الى مدى قدرة الأفراد على التركيز و اتخاذ القرار و كيفية تقويمهم لأنفسهم.

❖ الأعراض السلوكية:

إن المظهر السلوكي الخارجي للفرد غالباً ما يكون مؤشر على وجود الإكتئاب من عدمه فمن الممكن أن تكون ملابس الفرد قذرة أو سيئة، و اتساخ الشعر و عدم نظافته الشخصية مؤشر على ذلك، و كذلك الكسل الذي يعبر عنه في صورة بطء حركة الجسم و عدم ممارسة الأنشطة و كذلك قلة الكلام و بطئه و الانسحاب الاجتماعي .

وتستعرض رابطة الأطباء النفسيين بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) ثمانية أعراض أساسية للاكتئاب تتمثل في:

- ضعف الشهية و تناقص الوزن أو فتح الشهية و زيادة الوزن.
- الارق و النوم المفرط.
- التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر و التبلد.
- فقدان الاهتمام عند ممارسة الانشطة المعتاد.
- تناقص الطاقة مع الشعور بالإجهاد.
- الاحساس بانعدام القيمة و لوم الذات و الإحساس بالذنب.
- الشكوى و التظاهر بتناقص في القدرة في التفكير أو التركيز مثل : التبدل الفكري و التردد غير مصحوب بتناقض ملحوظ في تداعيات المعاني أو الأفكار أو التفكك.
- تكرار التفكير في الموت بصفة دورية و الافكار الانتحارية (ريم محمود يوسف ابو قايد، 2010، ص.17).

3.1.2 علاج الاكتئاب:

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة و سائل، و يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات و تتمثل هذه الوسائل فيما يلي:

❖ العلاج النفسي:

و يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية و يضم عدة أساليب منها، استخدام الايحاء و المساندة و التدعيم و أسلوب التحليل النفسي و العلاج السلوكي، و لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

❖ العلاج البيئي :

و يعني ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسببت له في المرض، و يتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجي أو مكان للاستشفاء، و من وسائل هذا العلاج، الترويح عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحياة مرة أخرى.

❖ العلاج بالأدوية النفسية:

و يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الأطباء النفسانيين، و يقوم الطبيب بختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته .

❖ دور المريض نفسه في علاج الاكتئاب:

يتحمل الفرد مسؤوليته الى حد ما في المحافظة على حالة الإلتزان و الصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله، و مفهوم الصحة النفسية و الإلتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية و النفسية و الاجتماعية و التوافق مع الحياة، وليس فقط غياب أعراض المرض، و في هذه الحالة فإن المتوقع أن يشعر الإنسان بالرضا و القبول لنفسه و للحياة من حوله و يستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة، و من أهم واجبات المريض حين يشعر ببوادر أعراض الاكتئاب، أن يبادر الى السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها .

❖ دور الاسرة و المجتمع في علاج الاكتئاب:

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية، و لكن الخلفية الاسرية و الاجتماعية للمريض لها دور هام في انجاح العلاج حيث أن ظروف المريض و مدى مساندته من المحيطين من أفراد أسرته و أقاربه و الرعاية التي يتلقاها في المجتمع، لها دور أساسي في مساندته للخروج من أزمته النفسية و نجاح العلاج، و في بعض الحالات لا تتوفر للمريض الدعم و المساندة من جانب الأسرة فتتراكم

عليه المشكلات في العمل و تندهور علاقاته الاجتماعية، فيؤدي ذلك الى تفاقم معاناته من الإكتئاب و يدفعه ذلك الى الانسحاب و العزلة (عبد الستار ابراهيم،1998،ص.237).

2.2. القلق:

يتسم العصر الحديث بعصر القلق و التوتر على المستويين الفردي و الجماعي نظرا لوجود الكثير من الاحداث و الظروف الضاغطة الناتجة عن تطور ذو ايقاع سريع و شديد التقلب في كل المستويات، مما يخلق العديد من الصراعات التي تؤدي لا محال الى القلق الذي يمثل من زاوية علم النفس و الطب النفسي عصب الحياة النفسية السوية و غير السوية و يمكن تصنيف القلق الى عدة اصناف على النحو التالي:

1.2.2. تصنيف القلق:

يشمل دليل الطب العقلي الأمريكي (American psychiatric Association,1994) المرجع الأكثر شهرة و أهمية لتصنيف الاضطرابات النفسية و منها القلق، و يصنف القلق و فقا لهذا الدليل كما يلي:

❖ اضطراب الهلع الغير مصحوب برهاب الأماكن المتسعة:

يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفرع و الخوف الشديد) المتكرر و الذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، و عادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق في التنفس و سرعة ضربات القلب و العرق و الإرتجاف و الم الصدر و الغثيان و الدوخة و اضطراب الإدراك كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت و الهلاك المحتوم .

❖ اضطراب الهلع المصحوب برهاب الاماكن المتسعة:

يشمل هذا النوع نفس الأعراض المشار اليها في النوع السابق، إلا أنه يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة المفتوحة.

❖ الرهاب المحدد:

يعرف أيضا بالخوف البسيط، و هو خوف من مثير محدد و على سبيل المثال الخوف من بعض الحيوانات و الحشرات أو الدم و الأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو المرتفعات و هو أكثر انتشارا و خاصة بين الإناث، إلا أنه أقل إعاقة لنشاطات الفرد.

❖ **الرهاب الاجتماعي:**

وهو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد الى النقد من طرف الآخرين، و تتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

❖ **اضطراب الوسواس و الأفعال القهرية :**

يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوسواس القهرية على التفكير الى درجة تسبب للفرد الخوف و تعيق حياته و نشاطاته المختلفة و منها المهنية و الاجتماعية بل و الشخصية، إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوسواس، بل يرتبط في العادة بأفعال قهرية و من أمثلة الوسواس و الأفعال القهرية كثرة غسل اليدين.

❖ **اضطراب القلق العام:**

يشمل هذا الاضطراب خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه و يستمر لمدة (6) اشهر أو أكثر، و تتمثل أهم أعراضه في الاضطرابات العضلية و منها الارتجاف و الرعشة و التوتر العضلي و سرعة الإجهاد، كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل و يظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب، و سرعة التنفس و برود الأطراف و الشعور بالاختناق أو ضيق التنفس و جفاف الحلق و الدوخة و الغثيان و الإسهال، إضافة الى ما سبق يظهر الفرد أعراض اضطرابات نفسية عقلية، و من ذلك الحذر الشديد و صعوبة التركيز و الأرق، و قد يصاحب أيضا بأعراض اكتئابيه.

❖ **اضطراب القلق المرتبط بالوضع الصحي و بتعاطي الادوية:**

يظهر القلق كنتيجة عن الحالة الصحية السيئة، كما يظهر كنتيجة فسيولوجية بسبب تعاطي الأدوية و المواد الكيميائية كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها (الانسحاب)(عديلة حسين، 2002، ص.35).

2.2.2. أعراض القلق:

يظهر القلق كباقي اضطرابات الصحة العقلية العادية، بعدة أعراض قد تكون بدنية أو نفسية و هذا على النحو التالي:

❖ الاعراض البدنية للقلق:

تتميز الأعراض الجسمية أو البدنية للقلق بما يلي:

- زيادة و سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة و الغماء.
- تتملم اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- الشعور بألم في الصدر و فقدان السيطرة على الذات.
- الأحلام المزعجة و التوتر الزائد.

❖ الاعراض النفسية للقلق:

تتمثل الأعراض النفسية للقلق فما يلي:

- نوبات من الهلع التلقائي.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك و التمييز.
- نسيان الأشياء.
- اختلاط التفكير و زيادة الميل إلى العدوان(فاروق السيد عثمان، 2001، ص.35).

3.2.2. الفرق بين القلق و الاكتئاب:

إن الكثير من الأشخاص يقعون في الخلط بين اضطراب القلق و الإكتئاب بسبب تداخل بعض الأعراض التي تميزهما، لذا تظهر الفروق الجوهرية بين الإكتئاب و القلق فيما يلي:

جدول رقم(1): الفرق بين الإكتئاب و القلق من حيث الأعراض:

الاضطراب الأعراض	الاكتئاب	القلق
المزاج	الكآبة و فقدان اللذة	الانقباض، الخوف و القلق الهلوسة فقدان اللذة بسبب القلق.
محتوى التفكير	الشعور بالبلادة، انخفاض مستوى تقدير الذات فقدان الامل، الإستسلام للقضاء و القدر، الفقر.	نقص الثقة بالنفس، الشك و استشرارات متنوعة لكنها مشوشة.
الاضطرابات النفسية- الحركية	التباطؤ الحركي، انخفاض القدرة الكلامية المطلوبة.	غياب تباطؤ في الحركة، هيجان قلق و كثرة الكلام و التثرثرة.
الاضطرابات الجسمية	الشعور بالأرق و التعب في الفترة الصباحية.	الشعور بالأرق أثناء النوم (تعب في الفترات المسائية)
السلوك الاجتماعي	الانغلاق على الذات و الإنعزال عن المجتمع.	الخوف من الوحدة و العزلة.

(Référentiel inter régionaux en soins en cancérologie, 2014,p.16)

3.2.2. علاج القلق:

يعتبر القلق أكثر الاضطرابات النفسية و العقلية استجابة للعلاج ويكون بإزالة الأسباب التي أدت اليه، و يمكن القول أن علاج القلق يرتبط بعدة عوامل منها شخصية الفرد و شدة حالة القلق، و من أساليب العلاج المستخدمة في مجال القلق ما يلي:

❖ العلاج السلوكي:

لقد حققت أساليب العلاج السلوكي تأثير ناجح لمعالجة المخاوف الشديدة، و قد اختبرت أولاً على المخاوف البسيطة، ثم امتدت بعدئذ الى معالجة مخاوف الأماكن المفتوحة، و كان هذا في سنوات الستينات و السبعينات، و قد شهدت سنوات الثمانينات تطور في العلاج السلوكي للقلق و على وجه الخصوص أساليب العلاج المعرفية للمخاوف الأكثر تعقيداً، و بالأخص المخاوف الإجتماعية و القلق العام و اضطراب الهلع، و يوجد بين طرق العلاج السلوكي تباين واسع في الأساليب، و قد وضع (Marks,1981) قائمة لأكثر من (40) أسلوب منذ ذلك التاريخ حتى عام (1987)، و التي كان المبدأ الأكثر بروزاً للعلاج الناجح فيها هو الذي يسمى بـ "تعرض المريض للتهديد الذي يسبب له الخوف"، و يمكن القيام بالعلاج السلوكي للمخاوف في تحليلات المريض أو الواقع الفعلي، و يمكن القيام بهذا النوع من العلاج من خلال الممارسة و تشجيع بعض المهارات مثل الإسترخاء التدريجي.

❖ العلاج الجماعي:

يمكن علاج المصابين بخوف الأماكن المفتوحة، أو المزدحمة من خلال جماعات يجتمع أفرادها معا في الوهلة الأولى لمناقشة الطرق المفيدة لخفض مخاوفهم، ثم يجتمعون بعد ذلك تحت إشراف المعالج لمواجهة مواقفهم المخيفة، و عندما يعتادون على ذلك باعتبارهم جزء في الجماعة، فإنهم يأخذون بعد ذلك في إرسال أنفسهم الواحد بعد الآخر في مهمات فردية يواجهون فيها مواقفهم المخيفة، ثم يقوم كل واحد منهم بتقديم تقرير للآخرين مما أحرزوا من تقدم، فإن خبرة الوجود في الجماعة تمد المرضى الخجولين بفرصة لكي يتعلموا سلوكا اجتماعيا جديدا، و يتعلموا من مخاوفهم من الناس الآخرين، و هؤلاء الذين قبل العلاج يشعرون بالخجل من اعاقتهم ولم يكونوا يتكلمون عنها، أو كانوا يشعرون بأنهم يثيرون السخرية، كان عليهم أن يواجهوا هذه المواقف كجزء من تدريباتهم العلاجية و هكذا كانوا يتغلبون عليها عند نهاية علاجهم.

❖ العلاج الطبي:

أحيانا يعاني المريض من الحزن جراء معاناتهم القاسية للقلق و بالأخص من يعانون من نوبات الهلع لدرجة أنهم يجدون أنه من الصعب المشاركة في العلاج السلوكي، و بالنسبة لهم

يحققون بعض الفائدة من محاولة التحكم في المشكلة بواسطة العقاقير مثل (البرازولام) و كذلك من أنواع معينة من مضادات الإكتئاب منها على وجه الخصوص (الايبيبرامين) و (الكلوميبرامين) اللذان يمكن بهما ضبط نوبات الهلع، غير أن الخطورة تتمثل في أن نوبات الهلع ستعود بمجرد وقف الدواء، و يؤكد أطباء النفس أن عقار (الايبيبرامين) أكثر العقاقير ملائمة لعلاج اضطراب القلق و نوبات الهلع، و كذلك يمكن علاج القلق بفحص تاريخ المريض من حيث نشأته و عاداته و ما صدفه من عقبات فحفا تاما و يستحسن أن يستمر ذلك عن كل ما يمكن معرفته عن طفولته و ظروفه العائلية، و لمعرفة ذلك يتم اتباع إحدى طرق الفحص النفسي و أفضلها طريقة التحليل النفسي التي غالبا ما تساعد على معرفة أسباب المرض و نشأة عوارضه (فوزية حسين، 2008، ص.43).

3.2. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لقد كان يسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قديما بالعصاب الصدمي (nevrose traumatique)، و الذي شخصه أطباء العقل الأوروبيين و الأمريكيين لدى ضحايا الكوارث أو لدى معطوبي الحرب، و لقد أستعمل هذا المفهوم عام (1980) في (DSM III) و احتفظ به في (1987) (DSM III –R) و (DSM IV) عام (1995) (Sophie,2104,p.19).

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أحد اضطرابات الصحة العقلية العادية أو المألوفة، و يشير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) الى وجود اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، و بعد (7) سنوات عادت جمعية الطب النفسي الامريكية و أدخلت بعض التعديلات ظهرت في تناولين، الأول ركز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة - تجنب الاشياء و الأفكار و المشاعر المرتبطة بالحدث و تجنب الوضعيات التي يمكنها أن تيقظ ذكريات الحدث- ، و قد ركز تناول الثاني و لأول مرة، على اضطراب ما بعد الصدمة عند الاطفال من خلال فكرة استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة الى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة و المهارات بما في ذلك الكلام (Taguine,2016,p.55).

و يقول (يعقوب، 1999) أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مرض نفسي قد تم وصفه من طرف جمعية الطب الامريكي (1985.1987.1994)، و ينجم هذا الاضطراب عندما

يتعرض شخص ما لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الانسانية المألوفة مثل أعمال القتل و العنف و التعرض للتعذيب و الاعتداء الخطير و الاغتصاب... الخ .

و يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال عدة أعراض على ما يلي:

1.3.2. أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

لقد أكد (نابلسي، 1991) على أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو رد فعل شديد على الأحداث الصادمة، و يتميز رد الفعل بثلاث أصناف كبرى من الأعراض وهي كالتالي:

❖ . إحياء التجربة:

يعني إحياء التجربة الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلوى الأخرى، و تكون مصحوبة بكوابيس متكررة و ذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

❖ . التحاشي:

يعتبر التحاشي حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة .

❖ . أثارة مفرطة:

تظهر الأثار المفرطة من خلال إحساس مستمر بالتأهب و العصبية، و صعوبة التركيز و يسبب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم و صعوبة في الخلود للنوم.

❖ أعراض و معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي

الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

ذكر (النابلسي، 1998) أنه حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، (DSM-IV, 1994) أن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تتمثل فيما يلي:

✓ تعرض الشخص لحدث صدمي و حدث تالي:

إذ يمر الشخص بخبرة أو واجه حدث تضمن موت حقيقي أو تهديد بالموت أو اصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الشخص أو الآخرين، كما تتضمن أيضا إستجابة الشخص لخوف شديد و إحساسا بالعجز و الرعب .

✓ . إعادة معايشة الحدث الصدمي:

إذ يتم إعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال عدة طرق، منها تذكر الحدث بشكل متكرر و ضاغط ، و ذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكار أو مدركات، و استعادة الحدث بشكل متكرر

و ضاغط في الأحلام و التصرف، و الشعور و كأن الحدث الصدمي عائد، إضافة الى إنضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه بعض جوانب الحدث الصدمي، كما تحدث بعض الإستجابات الفسيولوجية عند التعرض للمثيرات السابقة الذكر.

✓ . التفادي المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي:

إذ يتفادى باستمرار الشخص أية مثيرات مرتبطة بالحدث الصدمي، إضافة الى حذر عام أثناء الإستجابات.

✓ . الأعراض المستمرة لمدة شهر على الأقل:

يجب أن تستمر أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لمدة شهر على الأقل، أما إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد.

كما تصنف جمعية الطب النفسي الأمريكية أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الى ما يلي:

- أن يعيش الشخص حدث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، و أن يكون هذا الحدث مؤلماً لدى أي شخص مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية.

-أن يعيش الشخص الحدث -الصدمة- بشكل دائم و على الأقل بإحدى الوسائل التالية:

-عودة و تدخل الذكريات المؤلمة للحدث(صور و أحداث).

-الكوابيس المتعلقة بالحدث(الأحلام المخيفة).

ضغط نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها أحداث الصدمة بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة.

-التجنب الدائم للمنبهات المحيطة بالصدمة، أو الخمود (التبльд) في الإستجابة العامة(مالم تكن موجودة قبل الصدمة).

-أعراض دائمة من الاستثارة الزائدة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة التي تظهر على الأقل من خلال عرضين من الأعراض التالية: الصعوبة في النوم، أو الاستغراق فيه صعوبة التركيز، ردة فعل فسيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز الى الصدمة أو

تشابه شكلا من أشكالها، و استمرار الاضطراب يكون على الأقل لمدة (6) أشهر و ظهور الأعراض بعد(6) أشهر من بداية الصدمة. (ميساء شعبان أبو سريعة، 2011، ص.23).

2.3.2. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل الإحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية (DSM 5):

لقد حدثت تغييرات هامة في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الصيغة الجديدة ل (DSM 5, 2013)، إذ أدرج ضمن فئة جديدة من الاضطرابات المتعلقة بالصدمات و الضغوط بعدما كان مصنفاً في (DSM IV) ضمن الاضطرابات الحصرية، و تعتمد معايير التشخيص حسب هذا الدليل على ما يلي:

المعيار A: الصدمة :

و التي تشير الى التعرض للموت أو الى إصابات خطيرة أو لعنف جنسي واقعي و حقيقي أو مؤقت، و يجب معايشة الحدث الصدمي، أو أن يكون الفرد شاهداً لحدث يهدد حياة شخص صديق أو قريب، و يكون الحدث مهدداً بالوفاة أو خطر الموت أو حادث عنيف، و يشترط أن يكون التعرض للحدث الصدمي بطريقة متكررة لحيثيات الأحداث الصدمية، و يكون ذلك بصفة عامة أثناء أو خلال ممارسة النشاطات المهنية.

المعيار B: أعراض معايشة الحدث الصدمي:

فالمعايشة المستمرة للحدث الصدمي، هو ترابط الزامي وجوبي من خلال ذكريات مستمرة غير ارادية شديدة يمكن أن تأتي في شكل حلقات قصيرة من فقدان الشعور و الوعي، الى فقدان الشعور و الوعي بصورة كاملة و كوابيس مفرعة، ردود أفعال لا اجتماعية، الشعور بضغط شديد و ممتد عقب التعرض لذكريات الصدمة، ردود أفعال جسدية أثناء التعرض لمثيرات مرتبطة بالصدمة.

المعيار C: التجنب:

و هذا من خلال التجنب الإرادي المستمر للمثير الشاق المرتبط بالصدمة الناتج عن الحادث، و هو ترابط الزامي يكون من خلال أفكار و مشاعر مرتبطة أو لها علاقة بالصدمة ذكريات خارجية مرتبطة أو لها علاقة بالحدث الصدمي مثلا أشخاص أماكن، محادثات نشاطات، أشياء أو وضعيات، التدهور السلبي للمعارف و الحالة المزاجية.

المعيار D: تغيرات سلبية في المعارف و الحالة المزاجية:

يكون من خلال التدهور السلبي للمعارف و الحالة المزاجية في المرحلة الأولية، كما يمكن أن تتأزم عقب التعرض للحدث الصدمي (متلازمتان ضرورياتان)، و عدم القدرة على تذكر العناصر الأساسية للحدث، و أفكار و توقعات سلبية مستمرة و مرعبة تأتي في غالب الأحيان مشوهة تجاه الذات أو العالم، مثلا (أنا شخص سيئ، العالم كله خطير)، معاقبة الغير أو مشاعر الذنب مشوهة و مستمرة من أجل استثارة الحدث الصدمي أو نتائجه، و بروز مشاعر سلبية مستمرة لها علاقة بالصدمة مثل الخوف و الغضب و الذنب أو التأسف و مشاعر الإنفصال أو الإبتعاد عن الآخرين، و عدم القدرة على تكوين مشاعر إيجابية.

المعيار E: تغيرات على مستوى اليقظة و الحماسية:

و تشمل التغيرات في مستوى اليقظة أو الحماس في بدايته، و تشتت عقب التعرض للحدث الصدمي و تظهر من خلال سلوك انفعالي أو عدائي، اليقظة المفرطة، ردود أفعال انفعالية مبالغ فيها، مشاكل في التركيز و اضطرابات في النوم.

المعيار F: المدة:

تظهر أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال أكثر من شهر واحد (whitney, 2015.p.2).

3.3.2. علاج اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة:

إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كغيره من اضطرابات الصحة العقلية العادية أو المألوفة، يمكن التكفل به وعلاجه بعدة طرق تضمن عودة الشخص الى حياته العادية و تتمثل هذه العلاجات فيما يلي:

❖ العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج هذا الاضطراب و منها مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات، و توجد بعض الأدوية المساعدة منها مضادات القلق مثل (البرازولام- زاناكس-)، و مضادات الصرع مثل (كاربامازيبين(تيجريتول-))، و (فالبريت الصوديوم- ديباكين-)، و يمكن استخدام (البروبرانولول (اندرال) بحركات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب، أو وجود المظاهر الجسمانية للقلق (التعرق و الرعشة و عدم الاستقرار).

❖ **العلاج السلوكي:**

تتلخص الإفتراضات النظرية في العلاج السلوكي، في أن إستجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما إفترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، ومن ثم فإن تذكر المريض للحدث الصدمي هو بؤرة الإهتمام في العلاج السلوكي لهذه الاضطرابات (ميساء شعبان ابو سريعة، 2011، ص.24).

❖ **العلاج السلوكي المعرفي:**

هو أكثر الأساليب العلاجية فعالية في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و ذلك من خلال فنياته المتعددة، مثل التعرض و أساليب التحكم بالقلق كالاسترخاء و التدريب على تأكيد الذات و تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة، و يتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرة تكاملية في تغيير السلوك من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج، كلوم الذات على الحادث الذي تعرض له، كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الإرتباط بين الأحداث الضاغطة و بين استجابة القلق، و ذلك باستخدام الاسترخاء و التفكير المنطقي و التدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب و استجابات الاستثارة الزائدة و تتراوح، عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات ما بين(4 الى 14 جلسة)(وحيدة محمد مرار، 2015، ص.30).

القسم الثاني: اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC) في مجال العمل:

سننترق في هذا القسم الى اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC) في مجال العمل من خلال ما يلي:

1.نبذة تاريخية عن ظهور الاهتمام بالصحة العقلية في مجال العمل:

لم يكن الاعتراف بالصحة العقلية في مجال العمل، إلا كنتيجة للتطور التاريخي و للمقاومة و الصراعات بين مختلف الباحثين باختلاف تخصصاتهم، لاسيما ما ظهر في أبحاث (Christophe Dejours) التي تطورت بفرنسا من خلال حقابات تاريخية كانت بدايتها في العقد السادس (XIX) الذي تميز باحتدام الصراع و المقاومة من أجل العيش و ضمان البقاء

و طيلة هذه المدة، كان العمل يقيم بأجور منخفضة و وجود طبقة اجتماعية فقيرة، و بسبب هذا الجو النفسي- المهني، ظهرت النقابات و القوانين من أجل تحسين ظروف العمل فانحصرت جهودها أساسا في إعادة النظر في وقت العمل من خلال تعديل المدة القانونية للعمل، و تفادي العمل لأوقات طويلة و مستمرة، و الإهتمام كذلك بالحوادث و إيجاد سبل الوقاية منها، و ما بين (1841-1892) ظهرت قوانين حماية الاطفال من العمل و إنشاء مفتشية العمل، و كذا ما بين (1882-1893) ظهرت قوانين تختص بالوقاية و الأمن ضد حوادث العمل، إضافة الى ظهور قوانين إعادة النظر في مدة العمل ما بين (1879-1913) بعدما سبقتها إنشاء بعض الهيئات في مجال العمل، كوزارة العمل عام(1906)، و ادراج مفتشيات طبية في المؤسسات ما بين(1913-1915)، أما في الحقبة ما بين (1919-1945) تم الاعتراف بالأمراض المهنية و ادخال تشريعات الضمان الاجتماعي، لتنتهي هذه الحقبة بظهور تشريع طب العمل و لجنة الوقاية و الأمن عامي(1946-1947).

وفي مجال الصحة الجسمية في العمل، فإن الإهتمام بها بدأ خلال الحرب العلمية الأولى الى غاية (1968)، حيث عرفت هذه المرحلة تحولات عميقة في ظروف العمل و الصحة بسبب إدراج المكننة، و عرفت هذه الفترة اتخاذ مقاييس للوقاية منها:

إنشاء الوكالة الوطنية من أجل تحسين ظروف العمل و إدراج مفهوم الوقاية ضد الأخطار المهنية لوضعيات العمل ما بين عامي(1973-1976)، ثم إنشاء لجنة الوقاية و الأمن و ظروف العمل في المؤسسة، و الوقاية ضد الأخطار المهنية خلال الفترة الممتدة ما بين (1982-1991) (Marien,2012,p.33).

و لقد كان في خضم التطورات الحاصلة في مجال ترقية و تحسين ظروف العمل من أجل توفير أحسن ضمان للصحة الجسمية والعقلية للعامل، ظهور بالموازاة اهتمامات خاصة موجهة للصحة العقلية في مجال العمل من خلال التناولات الإكلينيكية للعمل، التي كانت بدايتها في فرنسا التي جمعت بين العديد من التيارات منها علم النفس المرضي المهني و علم النفس الديناميكي و علم النفس الاكلينيكي للعمل، هذه التيارات التي نتجت عنها علاقات امتيازيه ببعض تيارات الأرغونوميا و طب العمل و علم الاجتماع التي لها تطبيقات في الطب العقلي و علم النفس، ففي الوهلة الأولى أهتم بالعمل من زاوية العلاج و ليس بالأفراد

و أطلق على مفهوم العلاج عدة مفاهيم منها " الإهتمام بالصحة" ، " العلاج بحذر" " الأخذ بالجدية" من منطلق إحترام أهمية العلاقة التي تربط العاملين في علاقاتهم بالعمل بكل حذر و كذلك الحماية ضد أخطار الإصابة في المجال المهني.

و لقد كانت بدايات التناولات الاكلينيكية للعمل، من خلال مفاهيم علم النفس المرضي المهني التي إرتبطت بالطب السيكاتري و الأبحاث في علاقات العمل و المرض العقلي، ودراسة التعب العصابي منذ عام(1950) لدى عاملي الاتصالات -مأموري الهاتف و العاملين على الآلة الراقنة (téléphonistes et mécanographes)، الذي ينفذه العاملين تحت ضغط المستعملين الذي يؤدي الى تدهور سريع للتوازن النفسي للعامل، و لقد مهدت هذه البحوث الطريق للبحوث اللاحقة حول الآثار النفسية للعمل في مراكز الإتصالات خاصة في سنوات(2000). (Molinier & Flottes, 2012, p.51).

و في مطلع سنوات (1960) تطور علم النفس المرضي المهني من خلال إسهامات (Georges Friedman) الذي ركز في دراساته على كوارث و حوادث المجتمع الصناعي كما ظهرت في هذه الحقبة مدرسة (Louis le Guillant, cloud veil et poul sivadon) فلقد إعتبرت مدرسة (Louis le Guillant)، العمل مشقة بحد ذاته و تم استحداث بالنسبة لهذه المدرسة إجراءات من أجل الوقاية، أما بالنسبة لمدرسة كلا من (cloud veil et poul sivadon) ظهر من خلالها مفهوم الحماية، و لقد ساهم (sivadon) في تطوير مجال دراسات علم النفس المرضي المهني من خلال نشره لأعماله التي أطلق عليها التطور السيكاتري،(l'évolution psychiatrique du) إذ اعتبر العمل كوسيلة لإعادة التكيف بالنسبة للمصابين بالمرض العقلي، كما إهتم بدراسة الجنون في عالم الشغل (Debard,2015,p.32) و لقد ربط (sivadon) العمل بالمشقة إذا تعدت أو تجاوزت متطلبات المهمة قدرات الفرد حيث ركز نتناوله على الخصائص الفردية للعامل، كما اقترح مصطلح الحماية الذي يكون منطلقة معنى توافق و لا توافق الفرد لخصائص الوضعية المهنية.

أما بالنسبة ل (cloud veil) فلقد أعطى المكانة لمسألة تنظيم العمل، و ركز في مفهومه للعمل على مصطلح التكافؤ ما بين المعاناة و الإبتكار، و أن العلاقة في العمل تحكمها أولويات كعلاقة المصلحة و علاقة السيطرة و علاقات الوجدانية و الإنفعالية (Genest,2010,p.45).

ولقد أصبح علم النفس المرضي المهني كتناول مختص في مجال الصحة و التوجه نحو تحليل و تشخيص و علاج الأمراض العقلية المتعلقة بالعمل (Maine & al, 1995, p.230) إذ في مطلع عام (1970)، بدأ الاهتمام بالظروف النفسية للعمل و أثرها على الصحة من خلال محاولة البحث عن المرض العقلي الناتج عن العمل الروتيني المتكرر، المنجز تحت إرغام الوقت، و هذا في الأبحاث التي أجريت بفرنسا على عمال البناء و الأشغال العمومية و العمال الأجانب، الذين يتعرضون للاستغلال و مواجهتهم لهذه الظروف من خلال آليات دفاعية، مما نتج عنه آثار سيئة على صحتهم العقلية و ظهور أمراض عقلية و عادات تعاطي الكحول و سلوكيات العزلة (Dejours & Abdoucheli, 1990, p.127).

ولقد أدت الأبحاث السابقة في علم النفس المرضي المهني، الى تطور مفهوم الصحة العقلية في مجال العمل في أبحاث علم النفس الديناميكي خلال سنوات (1980)، في كتاب (Dejours) حول الإنهاك العقلي (usure mentale)، الذي يعتبر العمل أثر للإنسجام والتوافق بين خصائص الفرد و الخصائص التي يبحث عنها في عمله من جهة، و تلك الخصائص التي يتميز أو يظهر بها العمل الذي يؤديه من جهة أخرى، و عند هذا المستوى فإن الإتجاهات المرضية و غير المرضية لنفس العمل يمكن أن تكون متعددة حسب الأفراد و الوضعيات التي يصادفونها، و هذه العلاقة الذاتية في العمل و الصعوبة الناتجة عنها هي التي تشكل مفهوم المعاناة في العمل، و يرى (Dejours) العمل مصدر لتناقضات لا نهاية لها فالعامل مهما كانت طبيعة عمله و مستواه الإداري، يجب عليه أن يسير و يواجه يوميا كل هذه التناقضات، فالمعاناة تتولد من خلال شعور العامل بعدم أداء عمله بطريقة جيدة و الشعور بالكفاءة أو عدم القدرة، مما قد يؤدي بالعامل الى خطر التعرض للإصابة العقلية (Loréne,2010,p.26).

و بالتالي فإن العمل حسب (Dejours,1993) ليس مكان لتحقيق فقط العملية الانتاجية أو تقديم الخدمات، و لكنه مكان لإنتاج الذات و تحقيقها و نسج العلاقات الإجتماعية فهو لا يمثل مجموعة من الإشارات المهنية الملموسة، بل هو مجال أو فضاء للعلاقة الدالة بين الفرد و المجال الاجتماعي (Maine & al,1995,p.228)

ولقد عرف علم النفس الديناميكي على أنه ' التحليل الديناميكي للسيرورات الذاتية التي تحركها وضعيات العمل، و مفهوم الديناميكية في علم النفس الديناميكي يرتكز على مدلول " الصراع النفسي"، ما يعني أن البحث في مجال علم النفس الديناميكي للعمل يأخذ بعين الإعتبار الصراعات التي تحدث من خلال التفاعل بين العامل بكل خصائصه الشخصية ووضعية العمل التي تكون خصائصها محددة و مستقلة عن إرادة العامل، كما يرتبط المفهوم الديناميكي للعمل بمفهوم الاعتراف في مجال العمل، إذ أن الإعتراف في مجال العمل يعتبر كعامل أساسي للحفاض على صحة العامل، فالاعتراف حسب علم النفس الديناميكي ليس مجرد سيرورة ميكانيكية بقدر ما هو سيرورة ديناميكية (Molinier & Flottes,2012,p.51) ولقد سمحت التطورات السابقة في مجال العمل و علم النفس المرضي المهني و الديناميكي في توسيع مجال الحماية من أخطار التعرض لاضطرابات الصحة العقلية بمختلف أشكالها إذ حاول في هذا الصدد (Moliner,1990) دراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى العاملين بعد تعرضهم للعنف، كما تطورت أبحاث علم النفس الديناميكي في السنوات الأخيرة، إذ تمحور الاهتمام حول دراسة الأخطار النفسية الإجتماعية، و لوحظ في هذا المجال منذ عام (2006)، تعويض إستخدام مصطلح المعاناة في العمل بمصطلح الأخطار النفسية الاجتماعية في العديد من الأبحاث (Debard,2015,p39).

2. تنظيم العمل و ظهور اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل:

عرف محيط العمل خلال السنوات الاخيرة تحولات عميقة، ظهرت بصفة عامة في كثافة العمل ولا استقرار الوظائف في سياق تنافسي و تطور تكنولوجيا مفروض، ولقد تميزت كل هذه التحولات في محيط العمل بارتفاع متطلبات النوعية و الكمية و المرونة في الإنتاج و انخفاض اليد العاملة، و لقد سمحت العديد من الدراسات و البحوث الابيديمولوجية العالمية بالتعرف على البعد المرضي لتنظيم العمل، الذي يمكن أن يؤدي الى بعض أمراض الشريان القلبي و اضطرابات الصحة العقلية، و يتمثل البعد المرضي لتنظيم العمل في ثلاثة أنماط أساسية للأخطار النفسية الاجتماعية معترف بها عالميا لتحديد و التعرف على الأبعاد الخاصة بتنظيم العمل، و ظهور العديد من الأمراض و تتمثل هذه الانماط فيما يلي:

❖ نمط (طلب-عرض-مساعدة في العمل):

يعتمد نمط (طلب-عرض-مساعدة في العمل) على تركيبة أو تشكيلة من المتطلبات النفسية المرتفعة و الاستقلالية في اتخاذ القرار التي تساهم في التخفيض من احتمال التعرض للاضطرابات الجسمية و العقلية، و تتمثل المتطلبات النفسية في ثلاثة مركبات و هي: كمية العمل المنفذ، و المتطلبات العقلية لدرجة التعقد و صعوبات العمل، و إرغامات الوقت . و في مستوى هذا النمط أعطي الاهتمام لمفهوم الاستقلالية في اتخاذ القرار و المساندة الاجتماعية اللذان يشكلان أكثر التركيبات المرضية للعمل، إذ تمس الاستقلالية في اتخاذ القرار بالقدرة على اتخاذ القرار لدى الفرد في عمله، و أيضا في إمكانية استعمال أو تطوير قدراته، كما تشمل المساعدة الاجتماعية في العمل مجموعة من التفاعلات الاجتماعية المجدية الموجودة في محيط العمل من جانب زملاء العمل بالمقارنة بالرؤساء، و بصفة عامة توجد في هذا المستوى نوعين من المساعدة الاجتماعية، و هما المساعدة الاجتماعية الوجدانية التي تعود الى درجة الاندماج الاجتماعي و الوجداني و جو الثقة بين الزملاء و الرؤساء، بمعنى درجة التعاون و الاتفاق الاجتماعي و الاندماج في جماعة العمل، أما المساعدة الوسيلية أو الادائية، فهي تدخل ضمن أهمية المساعدة التي يتحصل عليها الفرد من قبل الآخرين من أجل تأدية المهام.

❖ نمط اللاتوازن: الجهد / الاعتراف:

لقد تم اقتراح نمط اللاتوازن /الجهد/الاعتراف في سنوات (1990) من طرف (siegrist) و يعتمد هذا النمط على وضعية العمل التي تختص بمجموعة من الجهود المرتفعة من جهة و ضعف الإعراف من جهة أخرى مصحوب باستجابات مرضية على المستويات الوجدانية و الفسيولوجية، و يمكن أن يكون الإعراف في شكل إقتصادي (أجر ضعيف غير كاف)، أو اجتماعي (نقص التقدير و الاحترام)، أو تنظيمي (الأمن و الحماية في العمل و ضعف احتمالات الحصول على ترقية في العمل)، و بالنسبة لهذا النمط فإن احتمالية حصول العامل على الإمتيازات الشرعية المنتظرة جراء تأدية عمله، تأخذ بعين الاعتبار الجهود المبذولة و الحصول بالمقابل على الأعراف، و يصلح هذا النمط في قياس آثار العمل على الصحة و تعقد نشاط العامل المرتبط بالتقدم التكنولوجي الذي يتطلب الكمية و النوعية

و ضغوطات على العامل، إضافة الى التحولات التي عرفها محيط العمل في العشرية الأخيرة لاسيما بسبب عدم ثبات و استقرار الوظائف الذي إتخذ عدة أشكال، مثل عقود عمل محددة المدة، طعون مستمرة بسبب سوء المعاملة، وعلى هذا الأساس استنتج (siegrist,1996)، أن ضعف المساندة الإجتماعية و لا توازن بين الجهد و الإعتراف في العمل و عدم وجود مستوى عال من الأمن في العمل، يؤدي حتما الى مشاكل الصحة العقلية (vezina & al,2014,p.7).

و في نفس الصدد تحدث (Carpentier & Roy, 2004)، عن أهمية العلاقة بين الإعتراف و الثقة، من خلال مساهمة الإعتراف بالعمل الذي يؤديه العامل، في رفع مستوى الثقة في نفسه و في جودة العمل الذي يؤديه وفسح له المجال في التعبير على آرائه و قدراته و كفاءته و ابداعه في العمل و ممارسة حريته (Niki,2008,p.45).

❖ نمط العدالة التنظيمية:

يرتبط مفهوم العدالة التنظيمية بمفهوم المساواة في العلاقات و الإجراءات و توزيع موارد العمل، فالأمر يتعلق ببناء يعتمد على تقييم نوعية التفاعلات الإجتماعية في العمل و التعاليم و القواعد و المعايير الإجتماعية التي تسيّر المؤسسة، و العدالة الاجتماعية يتم تحديدها كنمط يسمح بتقييم العوامل النفسية الإجتماعية التي تؤدي الى سوء الصحة العقلية للعمال، فمن الناحية النظرية فإن نمط العدالة التنظيمية يسمح بقياس الحوادث التي تطرأ في مكان العمل حتى و لو كان المستجيب ليس لديه خبرة إزاء الوضعية، كما يسمح هذا النمط للفرد أن يلاحظ مدى قوة أو ضعف العدالة التنظيمية في محيط عمله (vézina,2014,p.12).

3. معطيات حول العلاقة بين العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل:

تشير و تؤكد الكثير من المعطيات الى و جود علاقة مهمة بين العمل و الصحة العقلية، إذ في مستوى هذه المعطيات سيتم التطرق الى وضعية الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية في مجال العمل، و كيف يضمنون الإستمرارية في العمل و كيف يمكن أن يكون العمل كمصدر للراحة و ضمان للمداخل المرضية بالنسبة للعامل، و كيف تبين المعطيات أن سوء الصحة العقلية للعامل يؤدي الى فقدان معتبر لإنتاجيته، و كيف يستقدون من معاشات البطالة.

1.3. العمل كمصدر للراحة و ضمان الصحة العقلية للعامل:

يوجد الكثير من المعطيات التي تثبت أن العمل مرتبط بصحة نفسية و عقلية جيدة و مريحة إذ هنا تم التمييز بين الأعمال والوظائف السيئة و الرديئة التي يمكن أن تكون لها آثار سلبية و مضرة على الصحة العقلية للعامل، إذ أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية هم الأكثر عرضة بالمقارنة للآخرين في شغل عمل أو وظيفة معينة التي لا تتفق مع ارادتهم، و لديهم احتمال كبير لأداء أعمال أقل كفاءة مثل (الأعمال الإدارية، ووظائف الخدمات و البيع، الأعمال البسيطة...الخ)، وهذا بالمقارنة مع المهن و الوظائف ذات متطلبات معرفية مرتفعة التي تستلزم اتخاذ القرارات، و ما ينجم عنه من ضغوط و قلق الذي يعتبر عامل أساسي لسوء و تدهور الصحة العقلية.

و توجد الكثير من المتغيرات المهمة في العمل التي قد تؤدي الى تدهور الصحة العقلية للعامل من بينها، مسألة التأطير الجيد اذ أظهرت في هذا الصدد نتائج العديد من الدراسات أن العاملين الذين يعملون تحت تأطير رؤساء مستبدين يعانون من الاضطرابات العقلية بالمقارنة مع الذين يعملون تحت تأطير رؤساء متفهمين.

2.3. العمل كأحسن ضمان للمداخل المرضية للعامل:

يلعب العمل دور هام كمصدر للمداخل حيث أن المعطيات أثبتت أن الاشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية يشغلون منصب عمل و يتحصلون على مداخل تقترب من المعدل ولكن لا يشغلون كلهم مناصب عمل، و بالنتيجة فان مداخل الفرد الذي تعرض للإضطرابات العقلية تمثل حوالي (90%) من المداخل بالمقارنة بالذين يتمتعون بصحة عقلية جيدة، و(60% الى 80%) فقط بالنسبة للذين يعانون من الاضطرابات العقلية الخطيرة او الحادة.

3.3. سوء الصحة العقلية يؤدي الى فقدان الإنتاجية:

إن معظم الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية يؤدون أعمال، و أن الهدف الرئيسي للسياسة العامة يجب أن يضمن احتفاظ هؤلاء العاملين على أعمالهم و يكونون منتجين، و لقد أثبتت المعطيات المرتبطة بفقدان الإنتاجية، أن العاملين الذين تعرضوا لاضطرابات عقلية يتغيبون عن أعمالهم بسبب الصحة بالمقارنة مع الآخرين، و يتغيبون بصفة مستمرة ولمدة

طويلة، حيث أن التغيب لمدة (4) أسابيع يعادل نسبة (4%) بالنسبة للعمال الذين يعانون من اضطرابات عقلية خطيرة و حادة، و (28%) بالنسبة للعمال الذي يتعرضون لاضطرابات عقلية عادية، و (19%) بالنسبة للعاملين الذين لا يعانون من اضطرابات عقلية خطيرة وتبلغ المدة المتوسطة المتعلقة بالتغيب (7.3) أيام بالنسبة للعمال الذين يتعرضون لاضطرابات عقلية خطيرة، و (5.6) أيام بالنسبة للذين يتعرضون لاضطرابات عقلية عادية و (4.8) أيام بالنسبة للذين لم يتعرضوا لاضطرابات عقلية، كما أن العديد من العاملين المصابين بالاضطرابات العقلية في العمل لا يأخذون عطل مرضية و يستمرون في العمل في حالة أقل كفاءة، مما يسبب في فقدان إنتاجيتهم بصفة معتبرة تصل الى (88%) لاسيما بالنسبة للعاملين الذين يعانون من اضطرابات عقلية خطيرة بالمقارنة ب (26%) بالنسبة للعاملين في صحة جيدة، كما يتعرض العاملون المضطربون عقليا الى الطرد من العمل حيث في هذا الصدد أثبتت دراسة أمريكية أن العاملين الذين يتعرضون للإضطرابات العقلية هم معرضون بنسبة (50%) الى فقدان لا إرادي لمناصب عملهم، و (30%) يتعرضون لأخطار المغادرة الإرادية للعمل.

4.3. الاستفادة من معاشات البطالة بسبب الإصابة بالاضطرابات العقلية :

إن الأفراد الذين يعانون من الإضطرابات العقلية يعانون من البطالة و يتحصلون على معاشات العجز، ولا يمكن لهم الحصول على معاشات أخرى بالنسبة لفئة عمرية معينة و حوالي النصف من الأفراد الذين يعانون من الإضطرابات العقلية الحادة يستفيدون من معاشات التقاعد، و النصف الآخر يستفيد من معاشات أخرى، أما الأفراد المصابون بالاضطرابات العقلية العادية يستفيدون تقريبا دائما من معاشات أخرى غير معاشات العجز كنظام التعويضات عن البطالة بصفة خاصة و كذلك معاشات المساعدة الإجتماعية، و هذه الاستفادة تختلف من دولة الى أخرى (OCDE, 2012, p.225).

4. عوامل الخطر المرتبطة بالصحة العقلية في مجال العمل:

إن بعض عوامل الخطر المرتبطة بالصحة العقلية كاضطرابات القلق، تؤدي الى ظهور لدي بعض العاملين مؤشرات التعب و الهيجان و التغيب المستمر عن العمل و ردود أفعال سلبية

اتجاه المتطلبات اليومية للحياة الخاصة بالفرد لاسيما المهنية، و فيما يلي التطرق لمختلف عوامل الخطر المرتبطة بالصحة العقلية للفرد في مكان العمل و التي تظهر فيما يلي:

1.4. عوامل الخطر المرتبطة بالفرد:

1.1.4. الوضعيات الفردية:

تحدد الوضعيات الفردية المؤدية الى أخطار الصحة العقلية في العمل الى وضعيات عائلية و اجتماعية كما يلي:

✓.الوضعيات العائلية:

للحالة العائلية التي يعيشها الفرد داخل أسرته علاقة بوضعية الصحة العقلية للعامل الوضعيات العائلية متعددة كمشاكل الطلاق، الموت و أحداث الحياة الخاصة التي يمكن أن تثير تغيرات مهمة في نسق الحياة اليومية للفرد و التي يمكن بدورها أن تشكل له معوقات في مختلف النشاطات الخاصة في العمل.

✓.الوضعيات الإجتماعية:

ترتبط الوضعيات الإجتماعية بمختلف التغيرات و الإتجاهات و القيم الجمعية المتفق عليها من أجل تلبية حاجات الإستقرار في العمل، فلاإتجاهات السائدة في منظمات و مؤسسات العمل و التغير في القيم لدى المجموعة، يمكن أن تمارس تأثيرها على مستوى إدراك الفرد فيما يتعلق بوضعيات العمل الذي يؤديه، وتلعب الأدوار الإجتماعية للفرد دور هام في حفظ صحته العقلية، فتواجهه ضمن جو عائلي يسوده الإستقرار مرتبط بمستوى عال من الصحة العقلية و ضعف احتمال التعرض للاكتئاب و القلق، كما أن مزاولة الفرد لمهنة أو عمل ما يحافظ على صحته العقلية، إذ أكد في هذا الصدد (Artazcoz & al,2004)، أن البقاء بدون عمل يسمح بتدهور الصحة العقلية لدى الفرد لاسيما لدى الرجال بالمقارنة بالنساء، و لقد أشار (Mossakouski,2009) أن البطالة و عدم مزاولة أي عمل يسمح بظهور أعراض اكتئابية لدى الفرد (Defbvre,2016,p.49).

2.1.4. الخصائص الفردية:**✓. العمر، الحالة الصحية و الاختلافات وفق عامل الجنس:**

لقد تم تحديد العناصر المتعلقة بالعمر و الحالة الصحية و قدرات الفرد و اختلافها من حيث الجنس، كمحددات يمكن أن تؤثر على ردود الأفعال النفسية في وضعيات العمل المختلفة فالإختلافات حسب نوع الجنس لها دلالتها في هذا المستوى، إذ من المعروف أن النساء يمثلن النسبة الأكثر ارتفاعا فيما يخص حالات التعرض لاضطراب الاكتئاب في العمل بالمقارنة بالرجال، كما أن الرجال يمثلون النسبة الأكثر ارتفاعا في حالات الادمان على الكحول بالمقارنة بالنساء.

✓ الشخصية:

لقد توصلت العديد من الأبحاث الى وضع بعض الملامح الشخصية المؤدية بنسبة كبيرة للتعرض لعوامل الخطر على الصحة العقلية في العمل، كما أن المعارف الحالية اعتبرت أن سمات الشخصية بشكل عام عامل هام يساعد على تحليل مشاكل الصحة العقلية في العمل، إذ أن كل فرد له نوع من الحساسية و التأثير اتجاه عوامل الضغوط النفسية و اضطرابات القلق في العمل، كما له ازاء ذلك ردود افعال مختلفة.

2.4. عوامل الخطر المرتبطة بالعمل:

إضافة الى عوامل الخطر الفردية التي تشكل خطر على الصحة العقلية للعامل نجد وضعيات مرتبطة بالعمل التي تشكل خطرا على الأفراد الذين تختلف ردود افعالهم إزاء هذه الأخطار و تتمثل عوامل الخطر المرتبطة بالعمل فيما يلي:

1.2.4. ظروف العمل:

تتمثل ظروف العمل المرتبطة بعوامل الخطر على الصحة العقلية للعامل، في العمل الروتيني المتكرر، و العبء الكمي و النوعي للعمل، و ضعف الاستقلالية في اتخاذ القرار إضافة الى عوامل المحيط الفيزيقي وهي على النحو التالي:

✓. العمل الروتيني المتكرر:

يتميز العمل الروتيني بقلّة النشاطات التي تتسم بالتكرار بطريقة دورية في فيما يسمى بالعمل الروتيني الذي يتسم بقلّة الإبداع و محدودية القدرة في اتخاذ القرار بالنسبة للعامل بسبب مهام

متكررة عادة ما تكون على سلسلة إنتاج، إضافة الى أتمته الإجراءات أو استعمال مفرط للتكنولوجيات الحديثة مثل برامج الاعلام الآلي مما جعل العمل يتسم بالروتينية و الملل و يسبب حالة من النفور و الاكراه بالنسبة للعامل، إضافة الى ارتباط وضعيات العمل الروتيني بارغام الوقت مما زاد من حالات التوتر و القلق بالنسبة للعامل مما يؤثر سلبا على صحة العقلية .

✓ العبء الكمي و النوعي للعمل:

يتمثل عبء العمل الكمي في وجود عدد كبير من الأعمال التي يجب القيام بها أو مهام يجب تنفيذها في وقت زمني محدد جدا و بموارد قليلة جدا، أما العبء النوعي فيتحدد من خلال درجة تعقد و صعوبة تنفيذ المهام بسبب خصوصيات قدرات و معارف الفرد، و في السنوات الأخيرة فإن أغلبية الشركات و مؤسسات العمل الكبرى انتهجت مبدأ تسريح لعدد من عمالها عن طريق الطرد من العمل أو الإحالة الى التقاعد المسبق، و تعديلها لظروف العمل مرتبطة بوضعية اقتصادية حرجة مما زاد من خلق عبء عمل إضافي، و تجدر الإشارة الى أن عبء العمل الذي يتسم بكثرة الطلب، لا يشكل خطرا على صحة العامل و لكن يسمح بتطوير قدرات العامل حينما يكون مصحوب بتوسيع مجال الاستقلالية في اتخاذ القرار، كما أن ارتفاع عبء العمل عادة ما يكون مصدر لحالات عدم الرضا بالنسبة للعامل الذي تظهر محدودية قدراته في أداء مهامه، إضافة الى ظهور حالات من الإنزعاج و القلق و الاكتئاب.

✓ ضعف الاستقلالية في اتخاذ القرار:

إن الإستقلالية في اتخاذ القرار تشير الى احتمالية اختيار كيفية القيام بالعمل و المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالعامل، فالفرد العامل يجب أن تكون لديه امكانية أو على الأقل هامش من الإستقلالية في تسيير شؤون عمله و اتخاذ قرارات بشأنها، ما يضمن لديه نوع من التوازن العقلي الجيد، على أن تستجيب في طبيعة الحال استقلالية العامل في اتخاذ القرار لاحتياجات المنظمة.

✓ المحيط الفيزيقي:

إن عوامل المحيط المختلفة تؤثر كذلك على ظروف العمل، و يشمل المحيط الفيزيقي خاصة الضوضاء و الحرارة و الاهتزازات... الخ، إضافة الى مواقع العمل المزدحمة و المكتظة، إذ

أن هذه الظروف يمكن أن تؤدي الى ظهور حالة من التعب و الانفعال و اضطرابات النوم و فقدان الذاكرة و تشتت التركيز، فهذه الأخطار تشكل بطبيعة الحال خطر على الصحة العقلية و الجسمية للعامل بسبب التعرض للحوادث، و تظهر لدى العاملين أعراض اضطرابات عقلية كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يصحبه أعراض القلق، فكل العمال ضحايا الحوادث يمكن أن يصابوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

3.4. الادوار العلائقية:

✓ ضعف المساندة الاجتماعية:

تظهر المساندة الإجتماعية في العمل أثناء التفاعلات التي تحمل في طياتها مساعدة و اعتراف بمجهودات العامل من جانب الرئيس أو الزملاء في العمل مما يخفف من عبء العمل، كما تظهر المساندة الإجتماعية حينما يستقبل العامل مجموعة من الاستشارات من زملاء أو رؤساء العمل من أجل حل مسألة معينة، و تلعب المساندة الإجتماعية دور أساسي في التسيير الفردي لوضعيات العمل خاصة في حالة الوضعيات الضاغطة عندما تكون متطلبات العمل عالية و مرتفعة، فغياب المساندة الإجتماعية يؤدي الى خلق شعور اللأمن و الضغط لدى العامل.

✓ العلاقات مع الزملاء و الرؤساء و المسؤولين:

إن الاعتراف بالكفاءات في العمل من طرف زملاء العمل و المسؤولين مهم جدا في تحقيق التوازن النفسي للفرد، كما أن الصراعات و المنافسات تؤدي الى حالات من اللارضى المهني، كما يؤثر نمط تسيير الرؤساء في ظهور الصراع داخل الجماعة الواحدة إضافة الى طريقة معالجة هذه الصراعات و نمط تسيير تسلطي يمكن أن يساهم في كسر و تضيق مجال الاتفاق و التعاون الجماعي، فالرئيس الذي ينتهج مع عماله علاقات رسمية تركز على السلطة الإدارية يقلل من فرص خلق جو من الثقة الذي يساهم في توسيع مجال التبادل و التعاون بين العاملين.

✓ غموض الادوار:

إن غموض الدور في مراكز العمل يعتبر من محددات الخطر على الصحة العقلية في العمل فوجود دور غامض و محدد بطريقة سيئة مصحوب بضعف السياسات الرشيدة

و المعايير الواضحة و المحددة، يشكل إحدى مصادر عدم الرضا عن العمل المنجز، كما يؤدي الى ردود أفعال سلبية و يشكل خطر على العامل من خلال التعرض للإرهاك المهني.

(Centre patronale de santé et sécurité au travail, 1999, p.8)

و ينتج غموض الدور بسبب عدم قيام المشرفين بشرح كيفية و توقيت تنفيذ الواجبات لمروؤوسيهم، وقد ينتج عن ذلك عدم الرضا عن الحياة المهنية و انخفاض الثقة بالذات و الدافعية و الرغبة في ترك العمل و الإكتئاب، ولقد وجد (Spector & al) و (karask) و (Jackson) أن غموض الدور يرتبط بالإحباط و التوتر و الاكتئاب في بيئة العمل (سمية الجعافرة و فارس حلمي، 2005، ص.285).

4.4. عوامل الخطر المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية في العمل:

تظهر عوامل الخطر في العلاقات الاجتماعية، في العمل بين الأفراد، في العنف و المضايقات السلوكية و التعسف في استعمال السلطة، و التي يمكن أن تؤدي الى آثار سلبية على الصحة العقلية للعامل، و يظهر العنف النفسي في العمل أكثر الأخطار بروزا في مجال العلاقات الاجتماعية في العمل و أكثره تكرارا لاسيما ذلك الذي يأتي من المسؤولين و الزملاء، و هذا النوع من العنف يتسبب في اصابات مختلفة على الصحة العقلية من خلال ظهور لدى العاملين الضحايا اضطرابات أشهرها القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي و حالات كثيرة من عدم الرضا لدى العاملين، كما تظهر عوامل الخطر المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية في العمل في سوء علاقات العمل و التي تعود الى التفاعلات بين العمل من جهة و الزبائن و المسؤولين و الرؤساء و الأتباع من جهة أخرى في منظمة العمل، و هذه التفاعلات في الكثير من الأحيان لها آثار سلبية على الصحة العقلية للعامل، إذ أثبتت الشكاوي و الملفات المدروسة في (Québec, 2002-2003) طرف لجنة حقوق الفرد و حقوق الشباب حول التحرش و التمييز في مكان العمل، أن حوالي (80%) من الشكاوي مصدرها سوء علاقات العمل و هي الأكثر تكرارا في محيط العمل، إذ ينتج سوء علاقات العمل عن الصراعات بين العاملين بسبب الاختلاف في الآراء (Gautier, 2012, p.52).

5. مؤشرات اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل:

يمكن التعرف على الاصابة بالاضطراب العقلي في مجال العمل من خلال عدة مؤشرات يمكن من خلالها على صاحب العمل أو المسير في منظمة العمل التمييز بين العامل الذي يتكاسل عن العمل و ذلك الذي أصيب بالاضطراب و هذا على النحو التالي:

✓ التعب المستمر:

إذ أن العامل الذي يشعر بالتعب عادة ما يُظهر اهتمام أقل نحو عمله، بالإضافة الى مردودية انتاجية ضعيفة.

✓ الانعزال:

تظهر مؤشرات الانعزال في العمل من خلال البحث فيما إذا كان العامل يهتم بسيرورة العمل و هل لديه علاقات و تعاملات جيدة مع زملائه في العمل، و هل يتفاعل معهم.

✓ الصعوبة في التركيز:

إذ يمكن أن تعيق الصعوبة في التركيز الانتباه مما يعتبر كمؤشر لوجود مشكل ما.

✓ فقدان الشعور بالمسؤولية:

يمكن التعرف على فقدان الشعور بالمسؤولية في العمل من خلال وصول العامل دائماً الى العمل متأخراً، بالإضافة الى كثرة ارتكاب الأخطاء في العمل.

✓ التغيرات الجسمية:

تعتبر التغيرات الجسمية التي تطرأ على العامل كمؤشر من مؤشرات الاضطراب العقلي و هذا من خلال ملاحظة التغيرات الجسمية، مثلاً ملاحظة مدى فقدان أو الزيادة في الوزن مؤخرًا (Gornik, 2005, p.14).

و لقد لخص دليل المسيرين في كندا (le guide a l'intention des gestionnaires du canda) مؤشرات اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل فيما يلي:

-ضعف المشاركة و التعاون و العجز العام للعمل مع الزملاء .

-انخفاض ملحوظ في الانتاجية.

-ارتفاع نسبة الحوادث و مشاكل الأمن، و انخفاض مستوى اليقظة و الحذر من الحوادث.

-شكاوي معتادة و متكررة للشعور بالتعب أو وجود أوجاع مجهولة المصدر و غير مبررة.

-الصعوبة في اتخاذ القرارات و اضطرابات في الذاكرة.
صعوبات في احترام و الالتزام بمعايير أداء عمل ذو جودة.

انخفاض مستوى الاهتمام بالعمل (Guide a l'intention des gestionnaires du
. (canda,2000,p.13

6. أنواع اضطرابات الصحة العقلية العادية (TMC) في مجال العمل:

تعتبر اضطرابات الصحة العقلية العادية من بين الاضطرابات الي لها علاقة بعالم الشغل و لقد أشار في هذا الصدد تقرير دقيق للمنظمة الدولية للعمل(OIT)، أن نفقات اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل تمثل من (3% الى 4%) من الإنتاج الوطني الخام في دول الاتحاد الأوروبي، كما يعتبر المرض العقلي من الأسباب و المصادر الاساسية لفقدان معتبر لليد العاملة و ارتفاع مستوى البطالة و حالات كثيرة من التغيب المستمر عن العمل بسبب المرض، بالإضافة الى انتاجية عمل منخفضة، كما تدفع الاضطرابات العقلية المألوفة أو العادية بالعديد من الشباب العامل الى ترك العمل أو عدم الذهاب للعمل بسبب احالتهم في وقت مبكر الى نظام العجز، كما أنه من الثلث الى النصف من الطلبات الجديدة للإحالة الى العجز تعود الى الاصابة بالاضطرابات العقلية كما تتعدى هذه النسبة (70%) لدى الشباب الراشد (OCDE, 2012, p.220).

1.6.القلق في مجال العمل:

يعتبر القلق من بين مشاكل الصحة العقلية الأكثر ظهورا لدى الفرد في مجال العمل فاضطراب القلق المرتبط بالعمل هو الأكثر انتشارا لاسيما في حالة الوضعيات المقلقة الممتدة و الطويلة المدى أو المتكررة، و هنا يمكن أن تتداخل عوامل الخطر الفردية مع عوامل الخطر المهنية أثناء تطور حالة اضطراب القلق، و تتسم اضطرابات القلق المرتبطة بالعمل بظهور أعراض نفسية-جسدية بسبب حادث طارئ غير متوقع مثل التعرض لوضعيات العنف و الاعتداءات أو حادث شديد أثناء تأدية النشاط المهني و الذي يمكن أن يؤدي الى حالة من القلق الحاد من خلال مجموعة من الأعراض التي تظهر بصورة سريعة في الساعات أو الأيام اللاحقة للخبرة المؤلمة، ولقد صنفت العديد من الدراسات القلق من بين الأخطار النفسية الاجتماعية الشديدة الخطورة على الفرد، فحسب المكتب الدولي للعمل

(BIT) فإن القلق يشكل ارتفاع في حالات التغيب بسبب المرض و ترك مبكر للعمل، إضافة الى التقاعد المسبق بسبب سوء الوضعية الصحية للعامل و انخفاض الجودة و تصاعد و تيرة النزاعات بين العاملين (Gingenbr,2010,.33).

وفي نفس السياق أشارت المنظمة الأمريكية من أجل الصحة العقلية، أن القلق الطويل المدى يمكن أن يتحول الى اضطرابات الهلع (Troubles paniques) أو الى اضطراب القلق المعمم (anxiété généralisé)، أو الى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (stress post-traumatique) مما يخلق لدى المعرضين لاضطرابات القلق العجز عن أداء أعمالهم و حتى انشغالاتهم اليومية، ولقد أشارت الدراسة الكندية حول الصحة العقلية لسنة (2001)، أن أكثر من (51%) من العينة أكدوا أن العمل الذي يؤدونه هو مصدر لتعرضهم للقلق بالمقارنة بنسبة (39%) سنة (1997) (guide de la santé mentale en milieu de travail au (canada,2005,p.6).

وفي البحث الرابع الذي أجرته جمعية دوبلين (Dublin,2005) على (30000) عامل للإتحاد الأوروبي، صنفت القلق في الخانة الثالثة (3) بالنسبة للمشاكل المتعلقة بالعمل و أكد البحث أن (5%) من العاملين الذين أصيبوا بالقلق قد تعرضوا للعنف النفسي في عملهم (Loréne,2010,p.22).

2.6. الإكتئاب في مجال العمل:

يشير معهد البحث حول الصحة بكندا أن (3/4) من اضطرابات الصحة العقلية العادية مرتبطة بالإكتئاب الذي يجعل الأفراد يصرون ردود أفعال تظهر من خلال حالات من الإكتئاب العام و أعراض خطيرة قد تؤدي الى العجز، و في مجال العمل يشير الإكتئاب الى مدلول التوافق مع العمل، إذ قد يصاب العامل بالإرهاق بسبب متطلبات العمل التي تفوق طاقاته مما يدفع به الى طلب إجازة التوقف عن العمل لبعض الأيام أو بعض الوقت للراحة من حين لآخر، كما تظهر لدى العامل حالة اضطراب في التكيف، فالأفراد الذين يظهر لديهم هذا الاضطراب يجدون صعوبة في مواصلة عملهم (guide de la santé mentale en milieu de travail au canada,2005.p.6).

ولقد أثبتت الكثير من الدراسات وجود علاقة دالة بين بعض العوامل النفسية الإجتماعية المرتبطة بالعمل و التعرض أو الإصابة بالاكتئاب ، كما بينت هذه الدراسات أن وجود مساعدة أو مساندة اجتماعية في العمل يقلل من خطر التعرض للاكتئاب في مكان العمل و يمكن أن تظهر عدة أعراض من الاكتئاب في العمل و التي تتمثل حسب (DSM IV) في أعراض الاكتئاب العام الذي يستمر على الأقل لمدة أسبوعين، و يتسم بظهور على الأقل (5) أعراض دائمة التي تختلف مع الحالة السابقة للفرد و التي تتمثل، في ظهور مزاج حزن و عصبي يكون أحيانا فجائي مع سرعة الغضب و الإنفعال، نقص الشعور باللذة و الميل اتجاه العديد من النشاطات، تغير مفاجئ في الشهية و الوزن، اضطرابات النوم، تغيرات في السلوك مثل التباطؤ أو فرط الحركة، الشعور بالتعب و الشعور الحاد و المستمر بفقدان الأمل و الشعور بالذنب، الصعوبة في التركيز و اتخاذ القرار، و بروز أفكار انتحارية و كل هذه الأعراض تظهر ما بين (4) الى (8) أشهر (Loréne,2010,p.42).

1.2.6. مؤشرات الاكتئاب في العمل:

يظهر الاكتئاب الذي يتعرض اليه العامل بسبب العمل و في محيط العمل عن طريق عدة مؤشرات تظهر خاصة فيما يلي:

-الصعوبة في اتخاذ القرارات.

-انخفاض في الانتاجية.

-الصعوبة في التركيز.

-ارتفاع نسبة ارتكاب الأخطاء بالمقارنة بالمعتاد.

-القابلية الكبيرة لحوادث العمل.

-الغيابات المتكررة و المتزايدة عن العمل.

-العجز و صعوبات في تنفيذ العمل.

-الميل الى طلب العطل المرضية.

إضافة الى المؤشرات السابقة، فإن العامل المصاب بالاكتئاب الناتج عن العمل، كثيرا ما يلاحظ زملائه و رؤسائه في العمل تغير في حالته المزاجية بالمقارنة مع حالتها السابقة إضافة الى ظهور لديه حالة من الهيجان و العدائية و سلوكيات الانسحاب و تبعية لزملاء

العمل و المسؤولين، إذ كلما نفذ العامل مهامه يسأل مرؤوسيه و زملائه إذا ما نُفذ العمل بطريقة جيدة، كما يظهر العامل المصاب بالإكتئاب حالة من التعب المزمن.

2.2.6. تشخيص الإكتئاب في مجال العمل:

إن عملية تشخيص الاكتئاب لدى العامل يشارك فيها مجموعة من العاملين في مجال الصحة سواء طبيب العمل أو طبيب عام أو مختص في الأمراض العقلية، فكل يستغل تخصصه في إطار السياق المهني للعامل المصاب من خلال طرح له مجموعة من الأسئلة أثناء المقابلة من أجل تحديد الصعوبات المرتبطة بظروف عمل العامل، و أبعاد العلاقات في مجال عمله و طرق التسيير في المؤسسة، و في هذا السياق قد تأتي بعض الأسئلة مفتوحة مثل " كيف حدث لك هذا في عملك؟" " ما هي نوعية العلاقات السائدة مع زملائك؟" " ماذا تفكر به اتجاه رؤسائك في العمل؟" " هل وجهت تغييرات داخل مؤسسة عملك فيما يتعلق بمركزك المهني و في مستوى تدرج الوظائف الإدارية؟" "ما هي حالتك النفسية و انت تزاول عملك؟" (F.raffaitin, 2008, p.435).

3.26. أسباب الاكتئاب المتعلقة بالعمل:

يمكن التطرق لأسباب الإكتئاب في مجال العمل من خلال الجدول التالي:
جدول رقم (2): أسباب الإكتئاب في مجال العمل:

أسباب متعلقة بظروف العمل	أسباب متعلقة بعوامل انسانية و علائقية
-العبء في العمل	- الاعتداءات اللفظية
-نقص التأهيل	-نزاعات في العمل لم يتم حلها
-مهام متكررة و مملة	-عدم التفاهم المهني بسبب صراع القيم
-سوء ظروف العمل و الامن	-غياب الاعتراف بجودة العمل المنجز و سيادة جو اللاعدالة في العمل
	-سوء التسيير من خلال انتهاج سلوكيات احتقارية و عدائية (تسيير مقلق)
	-العزلة الادارية للعامل

(F.raffaitin, 2008, p.435)

3.6. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مجال العمل:

لم تسلم أماكن العمل من العديد من عوامل الخطر و الحوادث الفجائية الغير منتظرة في مختلف قطاعات العمل، لاسيما الصناعي الذي تكثر فيه الحوادث مثل الانفجارات إضافة الى عوامل الخطر الأخرى التي تظهر في مختلف المضايقات السلوكية في محيط العمل و التي

تعتبر من بين عوامل التعرض للضغوط و الصدمات خاصة بتكرارها، وعادة ما تأتي هذه المضايقات في شكل اعتداءات لفظية و عنف نفسي و سلوكيات الإستهزاء و الإقصاء الإجتماعي، إذا اشارت دراسة (Nielson,2015) حول المضايقات في مكان العمل، أن نسبة (57%) من ضحايا المضايقات السلوكية أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما أثبتت أيضا هذه الدراسة أن المضايقات السلوكية في مكان العمل يمكن اعتبارها حوادث صدمية طويلة المدى و التي تخرب المنحنى المعرفي للفرد المرتبط بالعالم الخارجي و الذات و الاخرين.

1.3.6. علاقة محيط العمل بظهور اضطراب الضغط بعد الصدمة لدى العاملين:

يتضمن الحدث الصدمي في مكان العمل كل اعتداء لفظي أو جنسي أو حادث عمل يؤدي الى إصابة خطيرة أو التعرض لمواد سامة أو موت زميل في العمل أثناء تأدية مهامه و كل ما يمكن أن يعيشه العامل في محيط عمله، و من هذا المنطلق، تتعرض العديد من الفئات العمالية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة في العمل، فقد أكدت الدراسات التي أجريت بكندا حول علاقة محيط العمل بظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى العمال، أن أكثر الفئات العمالية المعرضة لهذا الاضطراب هم عمال المصالح الطبية الاستعجالية، و أعوان الشرطة و رجال الإطفاء و ممولي الموارد الطبية، إضافة الى ظهور لدى هذه الفئات حالات من الانتحار، حيث أكد في هذا الصدد مركز التربية و المنحة و التكوين في مادة أحداث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أنه قد بلغ عدد محاولات انتحار العمال بسبب هذا الاضطراب (27) حالة من بينهم (19) عامل في المجال العسكري تم التدخل فيها خلال مدة تنحصر ما بين (29) أفريل الى (31) ديسمبر من عام (2014)، كما قدرت الجمعية الكندية للصحة العقلية أن العاملين المنتسبين لمصالح الاستعجالات الطبية هم أكثر عرضة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و حوالي (16%) من سائقي سيارات الاسعاف يتعرضون لهذا الاضطراب، و حسب هيئة (Tema) الكندية فإن ما بين (16%) الى (24%) من سائقي سيارات الاسعاف استفادوا من تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال مسارهم المهني (Sophie, 2016,p.17).

2.3.6. مؤشرات و أعراض الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة في العمل:

تتمثل مؤشرات و أعراض الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مجال العمل حسب (Mc.Forlan, 2007) فيما يلي:

- الادمان على استهلاك الكحول.
- وجود صراعات داخلية بين العمال و كذا في وسطهم العائلي.
- الاقصاء الاجتماعي في العمل.
- التعرض للضغوط الجسمية.
- ضعف مردودية العامل.
- ضعف التفاعلات مع زملاء العمل.
- ردود افعال مبالغ فيها في الوضعيات التي تثير ذكريات.
- التغيب و الانقطاعات المتكررة للعامل عن العمل بسبب التعرض لبعض الوضعيات العدائية في العمل لاسيما التحرش عن طريق الهاتف.
- الصعوبة في البقاء متيقظا في العمل بالمستوى المطلوب.
- ظهور مشاكل في الذاكرة و الصعوبة في أخذ المعلومة.
- فقدان التركيز.
- ظهور مشاعر القلق ونوبات الهلع.

3.3.6. تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مكان العمل:

إن تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في العمل ليس بالأمر السهل بسبب وجود أخطاء صعوبة التعرف على السوابق و الظروف المرتبطة بالحدث الصدمي، و يرى (Davidson,1999)، أنه لا توجد العديد من الاضطرابات الأخرى التي تتداخل و تشترك مع أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فالعامل الضحية للحدث الصدمي عادة ما يستشير في الوهلة الأولى طبيب العائلة قبل أطباء مصالح الصحة العقلية، و في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد يعتمد على مؤشرات كوجود اضطرابات في النوم و العديد من الأعراض الجسمية ووجود حالات من القلق و اضطرابات اكتئابية و استهلاك الكحول

والأدوية و العقاقير الكيميائية، إضافة الى بروز لدى العامل الضحية الأفكار الانتحارية و طعون متكررة لدى المصالح الطبية(Whitney & al,2010, p.11) .

7. استراتيجيات التكيف مع اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل:

لا شك أن وضعية العامل الذي أصيب بالاضطراب العقلي في العمل تطرح إشكالاً بالنسبة له من جهة، و بالنسبة لمؤسسة العمل من جهة أخرى، و حل هذا الإشكال يتم من خلال رسم استراتيجيات للتكيف مع الاضطراب العقلي في العمل و هذا ما يظهر خاصة من خلال استراتيجيتين تتمثلان فيما يلي:

1.7. التكيف مع الاضطراب :

إن نوع أو شكل الاضطراب هو الذي يحدد دائماً المقاييس التي يتخذها صاحب العمل و هذه المقاييس يمكن أن تتخذ عدة أشكال، إذ يلزم صاحب العمل المصاب بالاضطراب الى أخذ عطلة عمل عادية أو المثلول للعلاج في أقرب فرصة بالنسبة للعاملين المصابين بالاكتئاب، كما تستلزم إجراءات التكيف في مكان العمل أخذ بعين الاعتبار الآثار المزعجة غير المرغوب فيها أثناء تناول الأدوية التي تدفع بالعامل الى تبني بعض العادات في مكان العمل كالشرب المستمر للماء.

و في اطار التكيف مع الاضطراب العقلي في مكان العمل يلزم على أصحاب العمل إضفاء عقد مع عاملهم يحدد كل احتياجاتهم اللازمة للقيام بعملهم، فيحدد في العقد الأدوار التي يقوم بها الطبيب و النقابة و صاحب العمل و العامل، و كل هذه الاطراف ملزمة باحترام خطة العلاج من أجل التكيف مع الاضطراب، و يمكن أن يتخذ العلاج عدة أشكال، إذ أن بعض العاملين ملزمون بالدخول الى المستشفى للخضوع للعلاج لمدة أشهر، بينما آخرون لا يحتاجون الا لبعض الوقت للمثلول لاستراتيجيات جديدة للتكيف أو إيجاد الأدوية التي تناسبهم للشفاء، أما بعض العاملين يأخذون عطل مرضية التي يجب أن تؤخذ بتشاور مع عدة أطرف وهم العامل بحد ذاته و صاحب العمل و عملاء الصحة.

إن مشاركة العامل في هذه السيرورة مهمة كي لا تثير لديه الشعور بوجود جماعة من المختصين تتخذ قرارات حول حياته دون استشارته، كما أن غيابه عن العمل لبعض الايام

و الأشهر يكون تحت ضمان صاحب العمل بتوفير له الموارد التي تسمح له بالعودة الى العمل بعد الشفاء.

2.7. العودة الى العمل و إعادة الادماج :

إن عودة العامل الى العمل و إعادة إدماجه في إطار استراتيجية التكيف مع الاضطراب العقلي، لا تعني بالضرورة أن علاجه قد انتهى، لأن إعادة ادماج العامل في عمله يمكن أن تشكل عدة تحديات بالنسبة للعامل و صاحب العمل و الزملاء، إذ يجب على هذا الفريق العمل على تسهيل عودة العامل الى عمله و أداء مهامه بصفة عادية، فهنا يجب على صاحب العمل أن تكون معاملته للعامل الذي يعود للعمل بعد الشفاء نفس المعاملة مع بقية العاملين و هنا يتبع صاحب العمل أو المسير بعض استراتيجيات المساعدة كتحديد العوامل التي قد تثير القلق للعامل العائد للعمل، كتهيئة مكان العمل و تجنبه بعض السلوكات العدائية التي قد ينفذها رئيسه في العمل كتقديم له انتقادات مستمرة عن عمله بحضور زملائه، و هنا يبدو أن سيرورة إعادة الادماج تستلزم وجود برنامج تسيير العجز و مساعدي كطبيب العائلة و بعض المختصين الذين يقدمون المساعدة للعامل، من خلال ضمان تناول العامل المضطرب أدويته بصفة منتظمة و ضمان تأقلم العامل مع عمله بعد العودة باعتبار أن مرحلة العودة للعمل هي مرحلة حاسمة تضمن شفاء العامل من خلال إحياء التفاعلات الإجتماعية مع زملائه، و الشعور بهويته في أداء عمله و تكوين لديه شعور أحسن و الشفاء بصورة سريعة (Gornik,2005,p.26).

تمر سيرورة إعادة ادماج العامل في عمله من جديد بعد تعرضه لأي شكل من أشكال الاضطرابات العقلية العادية كالاكتئاب أو القلق الى عدة مراحل كما يلي:

✓. التوقف عن العمل و مدة التعويض:

بعد الإعلان عن قبول توقف العامل عن العمل بسبب التعرض لاضطرابات عقلية عادية فهنا مهم جدا احترام المدة الواجبة للتعويض للعامل وفق توصيات الطبيب المعالج و منسق العودة للعمل، إذ يتم إخبار أو تبليغ العامل عن طريق الهاتف أو رسالة متضمنة معلومات الأفراد المعنيين، الموارد و السير العام لسيرورة العودة للعمل.

✓ الاتصال الأولي مع العامل:

إن الاتصال الأولي مع العامل يكون من طرف منسق العودة للعمل بعد إحترام مدة التوقف عن العمل المحددة من طرف الطبيب المعالج، و هذه الاتصالات تسمح بتهيئة العلاقة بين العامل المتغيب و محيط العمل الذي يؤثر بطريقة إيجابية في عملية العودة الى العمل، وأثناء هذه الاتصالات الأولية يعمل المنسق على شرح للعامل أدوار كل عامل معني بالعودة للعمل.

✓ تقييم العامل و عمله:

في هذه المرحلة يلتقي المنسق بالعامل ليواجه معه كل الحواجز و العوارض المرتبطة بشفاؤه و عودته الى العمل، و هذا من خلال عمليات تكون طبيعية أو اكلينيكية او اجتماعية أو تنظيمية، و للمنسق القيام بتحليل العمل و العوامل المحيطة كالتصورات و العوامل التنظيمية و المتطلبات المتعلقة بالمركز و هذا بالتعاون مع العامل، و يعمل المسير و المختص الإكلينيكي معا من أجل تحديد عبء العمل باعتبار أن المسير و العامل هما الشخصان اللذان يعرفان أحسن معرفة متطلبات المركز، و يساعد هذا التقييم العامل و يشجعه على مهمة العودة للعمل و يؤدي به الى تحديد المشاكل المحتملة و الحلول المؤقتة.

✓ تصميم و وضع مخطط العودة الى العمل وفقا للإجراءات التهيئية:

يعد المنسق المقابلة أو اللقاء من أجل وضع مخطط العودة للعمل بالاتصال مع العديد من الأشخاص المعنيين، و في هذه المرحلة من المهم أخذ بعين الإعتبار العلاجات المقدمة من طرف النظام الصحي، و مخطط العودة للعمل يتم من خلال الأخذ بعين الاعتبار قدرات العامل ووجهة نظره ووجهة نظر زملائه في العمل و القدرة على أداء المهام و تنظيم العمل و احترام الاتفاقية الجماعية و الموارد المتوفرة، كما يتحمل المنسق مسؤولية المفاوضات مع العامل، و في هذه المرحلة يمكن أن يشعر العامل بأنه عاجز أثناء تبادل المعلومات المتعلقة به و مشاركته في القرارات المتخذة، و في هذا المستوى فإن إجراءات التهيئة يجب أن تكون مريحة و آمنة، و في مخطط العودة للعمل تتخذ بعض الإجراءات التي تسمح للعامل استعادة قدراته في العمل مثل العودة التدريجية او التعديلات في الظروف التي أدت الى التوقف عن العمل.

✓ العودة الى العمل:

إستعدادا و توقعا لعودة العامل الى العامل، يقوم المسير بتجهيز الأرضية بين زملاء العمل من أجل ضمان إستقبال مريح و تشجيع علاقات المساعدة و مواجهة الوصم الاجتماعي و يمكن لمنسق العودة للعمل أن يتصل بكل الأشخاص المؤهلين لمتابعة تطور عملية العودة و يلاحظ في اليوم الأول من عودة العامل لعمله حالة من العجز و الخوف من الفشل من جديد والتي تختفي تدريجيا، إذ يمكن للعامل فيما بعد الوصول الى تكوين الثقة في قدراته في العمل و الشعور بأنه في وضعية أحسن في مكان عمله و في هذا المستوى يمكن كذلك لممثلي النقابة والمختصين الإكلينيكين ان يساعدوا العامل في سياق هذه السيرورة (Durand,2014,p.16).

8. الاطار القانوني للصحة العقلية في مجال العمل:

تعتبر الصحة العقلية ومنذ سنوات من المجالات الهامة ذات أولوية في معظم التشريعات الدولية، فلقد ناشدت جمعية الصحة العالمية في دورتها(39) الدول الأعضاء أن تطبق التدابير المحددة في تقرير المدير العام بشأن الوقاية من الاضطرابات العقلية و العصبية و النفسية، و لقد فعلت ذلك و هي مدركة لخطورة هذه الاضطرابات و تزايد نطاقها و أهميتها الكبيرة بالنسبة للصحة العامة، إذ أكد تقرير الجمعية الصحية في هذا المجال أن الاضطرابات العقلية و العصبية و النفسية الإجتماعية، تمثل مشكلة رئيسية من مشكلات الصحة العامة في بلدان الإقليم الإفريقي، لذا إعتمدت القرار أفر/ل 38/ق 1 الذي حث الدول الأعضاء على إنشاء و تعزيز مجموعات تنسيق وطنية للصحة العقلية، من شأنها تيسير اتخاذ إجراءات مشتركة عن القطاعات الإجتماعية العديدة التي يتعين عليها أن تتعاون في تنفيذ برامج ترمي الى الوقاية من الاضطرابات العقلية و العصبية و النفسية و الاجتماعية (تقرير جمعية الصحة العالمية الثانية و الاربعون/ البند 18-2 من جدول الاعمال المؤقت ج 42/1989،8،ص.2).

وعلى الصعيد الدولي فقد أنشأت المنظمة الدولية للعمل (OIT) العديد من الإتفاقيات التي تضمن ظروف عمل مريحة للعاملين، من خلال اتفاقيات الوقاية و العمل، و الإتفاقية حول

أمن و صحة العاملين رقم (1981, CC155)، و اتفاقية حول ترقية الأمن و الصحة في العمل رقم (2006, C187) (Laflamme, 2008, p.15).

و لقد نصت اتفاقية (Helsinki, 2005) حول مشروع عمل تنفيذي حول الصحة العقلية على ضرورة إهتمام السياسات الوطنية بمشكل الصحة العقلية لاسيما في مجال العمل، الذي يمكن أن يؤثر على الصحة العقلية للفرد، لكون أن العمل هو أيضا مجال لتشكل و بناء الصحة و العلاقات الإجتماعية، و في هذا المجال تم إحصاء ثمانية ميادين للعمل منها: التحسيس الدائم للعامل حول مشاكل الصحة العقلية، تعريف و تحديد الاهداف المشتركة و الاتجاهات الإيجابية في العمل، التوازن بين متطلبات العمل و الكفاءات المهنية، تكوين الكفاءات و القدرات الإجتماعية، تطوير و تحسين الجو النفسي الإجتماعي لمكان العمل، تقديم استشارات دائمة للعاملين، تحسين مستويات القدرة على العمل، وضع استراتيجية اعادة التكيف و التأهيل المبكر للعمل (Gingembre, 2010, p. 20).

و على الصعيد المحلي و في مطلع عام (1975)، أصدر التشريع الكيباكي (Québec) ميثاق تضمن العديد من القوانين من أجل الحماية المباشرة أو غير المباشرة للصحة العقلية في مكان العمل، خاصة في ما يتعلق بحفظ كرامة العامل و وحدته الجسمية و العقلية، و محاربة كل أشكال التمييز ومنها سلوكيات التحرش في مكان العمل، و في سنة (1983) أضاف الميثاق المادة (10.1) لتجزم أشكال التحرش المرتكزة على أسباب التمييز في العمل القائم على السن، العرق، اللون، الجنس، التوجه الجنسي، الحالة المدنية، الديانة، التوجهات السياسية، اللغة، الظروف الاجتماعية و العجز (Laflamme, 2008, p.230).

وحسب التقرير الأصلي الكندي حول القلق في العمل و الأضرار النفسية ضمن السياق القانوني الكندي، أكد بأن كندا تحرص على وجود الزام قانوني لضمان محيط عمل صحي من الناحية النفسية و مكان عمل لا يسمح و لا يتسبب في الاضرار بالصحة العقلية للعمال و هو ما تجسد بتاريخ 2009/12/09 أين تم تعديل قانون الصحة و الأمن في العمل ل (Ontario) من خلال تبني مشروع قانون رقم (168)، إضافة الى التشديد على الحماية ضد التحرش و العنف من خلال الزام صاحب العمل على توفير مكان عمل صحي من الناحية النفسية، كما صدرت العديد من القوانين في مختلف المناطق الكندية التي حملت مسؤولية

أصحاب العمل بسبب تضيقهم للعاملين في عدد الشكاوي الخاصة بالتعويض بسبب الأضرار النفسية الملحقة بهم كالقلق المزمن، إضافة إلى صدور تشريع خاص بالإجراءات القضائية التي تسمح للمحاكم بتعويض العاملين من خلال الفصل في المعاملة بين العاملين الذين أودعوا شكاوي بسبب معاناتهم من مشاكل الصحة العقلية في العمل و الذين لديهم مشاكل الصحة الجسمية (**rapport intitulé le stress au travail et les dommages psychologique dans le contexte juridique canadien,2010,p.20**).

ولقد كانت للسوابق القضائية في فرنسا دور كبير في الاعتراف بإصابات الصحة العقلية كحادث عمل يستوجب التعويض خلال سنة (2002)، ومن أمثلة ذلك صدور قرار محكمة شؤون الحماية الاجتماعية و الضمان الاجتماعي (TASS) ل مقاطعة (Dijon) بتاريخ 2002/12/12، أين اعترفت بإصابات الصحة العقلية المرتبطة بالصعوبات و الصدمات العنيفة في مجال العمل التي يمكن أن تشكل معاناة في العمل، و بالتالي اعتبارها كحادث عمل و بالتالي على العامل وجوب تبليغ تعرضه لهذه الاصابات الى صاحب العمل و هذا خلال (24) ساعة الموالية للإصابة، كما يجب على صاحب العمل أن يرسل تقرير التصريح بالحادث على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتمي اليه العامل خلال (48) ساعة، حيث أن هذا التصريح يحدد وضعيات و حالات الحادث مرفق بالشهادة الطبية الأولية محررة من طرف الطبيب الذي حرر الوصفة الطبية للعامل المصاب و يحدد فيها الاصابات و الاضرار على الصحة العقلية للعامل كالتعرض لصدمة انفعالية، و نوبة قلق أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و أي حادث شديد تعرض له العامل مثل الانزعاج أو مشادات أو عراك عدائي أو اعتداء تعرض اليه العامل أثناء و في مكان العمل (**yves & al, 2017, p.5**).

لقد استمرت الدول في بذل مجهوداتها في مجال الاعتراف بالاضطرابات العقلية في مجال العمل كأمراض مهنية رغم صعوبة التكيف ففي فرنسا استمرت الجهود الى غاية سنة (2012) أين اظهر الواقع العملي أن الاعتراف بالاضطراب النفسي على أنه مرض مهني يستلزم عدم تصريح الطبيب المختص بنسبة العجز الا عندما يستقر المرض أين يتم عرض الملف على المجلس المحلي للاعتراف بالأمراض المهنية المنوط عليه التصريح

بالعلاقة السببية بين المرض و ظروف العمل، إذ تعتمد معايير التقييم على نسبة و شدة خطورة الاضطراب، أين تحدد مدة العجز ب (80%)، إذ من بين الاضطرابات التي أخذت بعين الإعتبار الاضطرابات الاكتئابية و اضطرابات القلق و الضغوط ما بعد الصدمة.

وفي نفس السياق و بفرنسا صدر قانون رقم (2015-494) المؤرخ في 2015/08/17 الذي أدخل تعديل للمادة (L 461-1) من تقنين الضمان الاجتماعي، إذ أضاف المادة(6) فيما يخص احتمالية الاعتراف بالمساس بالصحة النفسية من خلال نصها على ما يلي " يمكن الإيعتراف بالأمراض النفسية كأمراض ذات مصدر مهني ضمن الظروف المحددة في الفقرة (4) و الأخيرة لهذه المادة ، الانماط الخاصة و معالجة هذه الملفات يتم تحديدها عن طريق التنظيم" (yves & al, 2017, p.7) .

9.التطورات الحديثة للإجراءات الاعتراف بالإصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل :

لقد اتجهت العديد من دول العالم في الآونة الأخيرة الى الاعتراف بالإصابة ببعض الاضطرابات العقلية العادية في مجال العمل كالاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، في تصنيفها في خانة الامراض المهنية أو حوادث العمل و هو ما يعتبر تقدم هائل في مجال ترقية الصحة العقلية في مجال العمل من خلال تقرير أحقية تعويض العامل بسبب الإصابة باضطراب عقلي عادي مصدره العمل، ومن خلال ما يلي سنتطرق الى هذه التطورات:

1.9.الاعتراف بالإصابة باضطرابات الصحة العقلية كمرض مهني:

ان أغلب التشريعات الدولية تشترط و جود علاقة سببية بين العمل و المرض الناتج عنه بسبب المهنة، إذ في هذا الصدد نصت المادة (L-461-فقرة 4 و 5) من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي الاضافي أو التكميلي، على الزامية الاتيان بدليل عن العلاقة السببية بين المرض المهني و العمل و لا يمكن أن يتعلق الأمر الا بالإصابة التي تصل نسبة عجزها (25%) ، إذ الى غاية سنة(2012) فإن الإصابة على الصحة العقلية للعامل الفرنسي من الصعب الاعتراف بها كمرض مهني، وهذا يعتمد من الناحية العملية على تقرير الطبيب الذي لا يصرح بنسبة العجز الا عندما يرسو المرض، وحينئذ يرسل الملف الى اللجنة

الوطنية للاعتراف بالأمراض المهنية (CRRMP) المنوط عليها التصريح بالعلاقة السببية بين المرض و ظروف العمل (yves & al, 2017, p.4).

كما تم في هذا الصدد في الدنمارك الاعتراف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة كمرض مهني من خلال وضعه في القائمة الجديدة للأمراض المهنية لسنة (2005)، من خلال اعتباره على أنه كل تعرض لوضعية أو حدث صدمي يكون قصير أو طويل المدى و ذو طبيعة خاصة يشكل تهديد او كارثة على العامل.

اما في المانيا فان تشريعاتها لم تكن صريحة وواضحة في مادة الاعتراف بالاضطرابات و الأمراض النفسية أو العقلية التي يمكن أن يتسبب فيها العمل، و اعتبارها كمرض مهني وبالتالي غياب تعريف و معايير التعرف على الاضطراب النفسي و العقلي الذي يمكن اعتباره مرض مهني بسبب صعوبة فهم الرابطة السببية بينهما (kieffer,2013,p.8).

2.7. الاعتراف بالإصابة باضطرابات الصحة العقلية كحادث عمل:

يظهر الاعتراف بالإصابة باضطرابات الصحة العقلية كحادث عمل من خلال العديد من القوانين و السوابق القضائية الصادرة من طرف العديد من الدول، و التي اشترطت في ذلك أن يكون الحادث فجائي ناتج عن العمل أو بمناسبة تأديته ، ولقد عرف تقنين العمل الفرنسي في مادته (L.411-1) حادث العمل على أنه " هو كل حادث فجائي يؤدي الى انقطاع السير العادي للوضعيات، يحدث أثناء أو بمناسبة العمل" بمعنى في وقت و مكان العمل أوله علاقة بالعمل، و على هذا الأساس ففي فرنسا أنشأت هيئة الصندوق الوطني لضمان أمراض العاملين الأجراء (CNAMIS) منذ سنة (1982)، و عملت على تطويره من خلال توفير هيئات أخرى من أجل التكفل بتعويضات المرضى العاملين من خلال إنشاء الصندوق الأولي لضمان المرضى (CPAM) المنوط به التكفل بالصدمات النفسية، التي تم الاعتراف بها بعد السابقة القضائية من خلال قرار محكمة شؤون الضمان الاجتماعي (TASS) في منطقة (Dejon) بتاريخ 2002/12/10 التي اعترفت بإصابات الصحة العقلية الناتجة عن الصعوبات في العمل و كذلك الصدمات الناتجة عن العنف و وضعيات المعاناة في العمل التي يمكن الاعتراف بها كحادث عمل.

أما في كندا فقد تم تعديل قانون التعويض عن حوادث العمل (the workers compensation act) فيما يتعلق بالاعتراف بتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) الناتج عن العمل، كما تم تعديل هذا القانون في سنة (2016) أين تم الاعتراف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة الناتج عن العمل كحادث عمل مهما كان منصب العمل، المهم أن يكون الحادث الذي تعرض له العامل أدى الى التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Samra, 2017, p.26).

وفي أوروبا فإن العديد من الاضطرابات النفسية و العقلية تم التكفل بها في إطار " حوادث العمل" معتمدة على الزامية توفر عنصر الفجائية في حادث العمل، أي أن للاعتراف بالاضطراب العقلي على أنه حادث عمل، يجب أن يكون غير منتظر قصير المدى و أن يكون حدث صدمي و يتعلق دائما بأفعال عنف و اعتداء مرتكبة في مكان العمل، وفي كل دولة أوروبية لها شروطها من حيث الاعتراف بالاضطراب العقلي كحادث عمل، فمثلا في بلجيكا تشترط و جود حالة الفجائية في الحادث في إطار عمل و في مكان العمل ويستثنى طريق الذهاب للعمل، كما تشترط و قوع الحادث خلال على الأقل مدة (24) ساعة.

بالنسبة ل "الدنمارك" فإن الاضطراب العقلي يجب أن يكون فجائي يحدث خلال الخمسة (5) أيام كحد أقصى، أما إذا ظهر و استمر لمدة تقل عن (5) أيام أو في حالة حادث متكرر كيف على أنه مرض مهني، كما اشترط التشريع الإيطالي أن يكون الحدث مادي و يجب أن يحدث خلال حلقة عمل بحوالي (8) ساعات، أما في فنلندا فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اشترطت لتكييفه كحادث عمل، أن يظهر عقب وضعية أو حدث مقلق أو فعل يشكل تهديد أو يكون ذو طبيعة كارثية، ويعترف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة على أنه حادث عندما يتفق مع معايير التصنيف الاحصائي العالمي العاشر للأمراض ومشاكل الصحة (CIM-10)، ولقد تم وضع معايير التعويض في حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في إطار ضمان حوادث العمل.

وفي السويد اعترف تشريعها بالاضطرابات العقلية الأكثر تكرارا في العمل مثل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كحادث عمل و الذي يكون كنتيجة لحادث غير منتظر و تسبب في صدمة لدى العامل الضحية، و يمكن أن يتعلق هذا الحادث بوضعية عنف في العمل أو تهديد

أو كل تجربة سلبية بإمكانها أن تؤدي إلى صدمة، وفي القانون السيوسري فإنه حسب المحكمة الفدرالية فإن الاصابات العقلية مثل الصدمة النفسية تشكل حادث عندما تكون ناتجة عن التعرض لأحداث مؤسفة ناتجة عن حالات اعتداء و عنف على لعامل يمكن أن يشكل لديه ترهيب و اضطراب التوازن النفسي، أما اسبانيا فإن تشريعها يعترف بالاضطراب العقلي بحسب طبيعته، فيعترف به كحادث عمل في حالة صدمة ناتجة عن حادث فجائي و مرض غير صدمي تسبب به العمل، و يعترف بحوادث العمل كذلك فيما يتعلق باضطراب عقلي مثل اضطرابات الهلع و اضطرابات العصابية و السلوكية و الانفعالية (kieffer, 2013, p11).

10. وضعية الصحة العقلية في العمل في الجزائر:

عرفت الجزائر ومنذ سنوات (1990) مرحلة انتقالية بسبب تحولات مهمة بسبب المرور من اقتصاد التسيير إلى اقتصاد السوق، مما أدى إلى تحولات و انقلابات في كل مجالات المجتمع خاصة في عالم الشغل و المؤسسات و هذا التطور الاجتماعي في الجزائر أدى إلى العديد من التوترات على مستوى الأفراد. (laib,2005,p.13).

إن هذه الوضعية أدت بالسلطات الجزائرية إلى أخذ بعين الاعتبار أهمية حماية و ترقية الصحة العقلية للسكان ، ففي سنة (2012) أعطت هذه الإرادة السياسية للصحة العقلية مكانة هامة تمت ترجمتها من خلال مديرية الصحة العقلية منوط بها ترقية الصحة العقلية، و في أكتوبر سنة (2014) و بمناسبة اليوم العالمي للصحة العقلية، تم و ضع مشروع من أجل وضع مخطط وطني لترقية الصحة العقلية للأفراد (Hasbellaoui,2017,p.10)

ولقد استحدثت الجزائر في إطار حماية العامل من أخطار التعرض للإصابات النفسية و العقلية في مجال العمل عدة هيئات أعطت لها مهمة حماية العامل ضد ما أسمته "بالأخطار المهنية"، إذ انشأت ثلاث (3) وزارات منوط بها الحماية ضد الاخطار المهنية و هي الوزارة المكلفة بالعمل، وزارة الضمان الاجتماعي، وزارة الصحة و التي تعمل ضمن هيكل، و فيما يلي عرض اسهامات كل منها في حماية العامل ضد الاخطار المهنية التي من بينها التعرض للإصابات النفسية و العقلية:

✓ **وزارة العمل:**

تعتبر وزارة العمل جهاز مكلف بصفة خاصة بالحماية في مكان العمل، تسهر على مهام التحضير و التكوين و في هذا المجال وتعمل تحت رقابة عضو استشاري، و طب العمل الذي يجتمع و ممثلي السلطات العمومية و تتم استشارته حول كل المشاريع القانونية و النظام الذي يمس بالحماية ضد الاخطار المهنية

✓ **مفتشية العمل:**

تتكفل مفتشية العمل بمهام المراقبة و الاعلام و الاستشارة في كل ما يتعلق بتطبيق الاجراءات القانونية و التنظيمية المتعلقة بظروف العمل و الصحة و الأمن في مكان العمل.

✓ **المديرية العامة للضمان الاجتماعي:**

و هي جهاز يسهر على تحديد القوانين و التعليمات المرتبطة بتحديد الاسعار و التعريفات و أنماط التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية، و هي تعمل الى جانب الوزارة المكلفة بالعمل، كما تساهم في وضع سياسة الحماية للعامل من خلال ممارسة دورها على المستوى الوطني بالضغط على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للعمال الأجراء التي تحدد الاجراءات و الوسائل من أجل ترقية الحماية ضد الاخطار المهنية في المؤسسات.

✓ **المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية:**

لقد تم إنشاء المعهد الوطني للوقاية ضد الأخطار المهنية بموجب المرسوم 253-2000 المؤرخ في 2000/08/23، و لقد انشأ هذا المعهد ليحل محل المعهد الوطني للوقاية و الأمن الذي حل و الغي بموجب المرسوم التنفيذي 266-98 المؤرخ في 1998/08/29، ويعمل هذا المعهد الى جانب وزارة العمل و الضمان الاجتماعي و يقدم مساعدات تقنية و يوفر مختلف الوثائق و المعلومات حول العاملين والمؤسسات، و من مهامه التنسيق ما بين كل الاعمال التي تهدف الى حماية العامل ضد الأخطار المهنية و السهر على دراسة أسبابها من خلال إجراء دراسات و تحليلات علمية (institut national de la prévention des (risques professionnels,2006,p.17).

✓ الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل :

من أجل ترقية وضعية الصحة في العمل في الجزائر بما فيها الصحة العقلية للعامل الجزائري صدر قانون رقم 07-88 في 1988/01/26 يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل الذي كان موضوعه و هدفه الوارد في المادة الأولى منه، أنه يهدف الى تحديد الطرق و الوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل و تعيين الأشخاص المسؤولة و المؤسسات المستخدمة المكلفة بتنفيذ الاجراءات المقررة، كما حرصت المادة (3) منه على ضرورة التزام كل مؤسسة مستخدمة ضمان الوقاية الصحية و الامن للعمال.

الا أن قانون الوقاية الصحية و طب العمل لم يضع نصوص صريحة وواضحة و اجراءات خاصة بالوقاية من اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل، إنما ركز هذا القانون بصفة عامة حول الوقاية الصحية بصفة عامة و التي تندرج ضمنها الصحة العقلية كنص الفقرة(1) من المادة (4)" يجب أن تكون مجالات العمل و محيطها و ملحقاتها و توابعها بما في ذلك كل أنواع التجهيزات، نظيفة بصورة مستمرة و أن تتوفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال" و تضيف الفقرة(2) " يجب أن يستجيب جو العمل الى شروط الراحة و الوقاية الصحية..." و الفقرة(3) " يجب تمكين العمال من ممارسة رياضة الاستراحة و وضع وسائل النظافة الفردية تحت تصرفهم..."

و لقد وردت ضرورة حماية العامل الجزائري من أخطار الصحة العقلية في مجال العمل في الفصل الثالث من هذا القانون الذي يشمل القواعد العامة في مجال طب العمل، إذ قفي هذا الصدد نصت المادة(12) منه في فقرتها(3)" في إطار المهام المحددة في التشريع الجاري به العمل، يهدف طب العمل الذي تعد مهمته وقائية أساسا و علاجية أحيانا الى " الترقية و الحفاظ على أكبر قدر من راحة العمال البدنية و العقلية في كافة المهن" " تعيين و ابقاء العمال في عمل يتماشى و قدراتهم الفيزيولوجية و النفسية...."

كما نص صراحة ذات القانون، أن يكون طب العمل التزاما يلقي على عاتق المؤسسة المستخدمة و يجب عليها التكفل به، إذ ألزمت المادة (14) من ذات القانون " على المؤسسة المستخدمة أن تنشئ مصلحة طب العمل و أن تعذر ذلك إبرام اتفاق مع القطاع الصحي

حسب إتفاق نموذجي أو إبرام اتفاق مع هيكل مختص في طب العمل أو طبيب مؤهل (قانون العمل الجزائري، 2007، ص.362).

يلاحظ مما سبق أن الجزائر لم تحذو حذو الدول المتقدمة في مجال وضع سياسات و هياكل من أجل حماية العامل الجزائري من أخطار الإصابة باضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل، إذ أن التشريع الخاص بالعمل لم يتطرق بموجب نصوص قانونية صريحة حول الصحة العقلية للعامل الجزائري إنما تطرق في باب الوقاية الصحية و طب العمل الى الوقاية الصحية في العمل بصفة عامة، كما لم تنص جل التشريعات الجزائرية في مجال العمل الى اعتبار اضطرابات الصحة النفسية و العقلية كأعراض مهنية أو حادث عمل تستوجب التعويض، و هذا رغم أن الواقع العملي يثبت تعرض العاملين الجزائريين و في مختلف قطاعات العمل صناعية كانت أو خدماتية الى العديد من الاضطرابات العقلية الناجمة عن العمل خاصة الاكتئاب و القلق و التعرض لمختلف الاحداث الصدمية عقب حوادث الانفجارات الحاصلة في المؤسسات ذات الطابع الصناعي، إضافة الى وضعية العنف و الاعتداءات الواقعة على العاملين بمختلف أشكالها نفسية أو جسمية و جنسية، إلا أن عدم وجود تشريع و هياكل صحية خاصة بالعناية بالصحة العقلية للعامل في مجال العمل يحول دون تقدم الوضع الصحي العقلي للعامل الجزائري الذي يبق يعاني وهو يؤدي أهم أدواره في المجتمع و هو العمل.

11. آثار الإصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل:

لاشك أن التعرض للاضطرابات الصحة العقلية لاسيما الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر شيوعا في محيط العمل، يؤدي الى العديد من الآثار السلبية على مختلف جوانب الحياة المرتبطة بالفرد سواء العائلية و المسار المهني للعامل و على صحته الجسمية، إضافة الى الآثار الاقتصادية المتمثلة في النفقات التي تتكبدها الدول بسبب ارتفاع حالات التغيب عن العمل و فقدان الانتاجية و نفقات العلاج و التعويض بسبب الإصابة بالاضطرابات العقلية و يمكن اجمال هذه الآثار فيما يلي:

1.11. الآثار على المستوى العائلي و العلاقات مع الزملاء:

أن الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية لاسيما الاكتئاب يصبحون منغلقيين على أنفسهم و ينزلون عن زملائهم و أصدقائهم و غير مهتمين و يشعرون بالمعاناة اضافة الى كونهم كثيري الغضب، و هذه الأعراض عادة ما تكون مصحوبة بسلوكيات ككثرة النوم و نفاذ الصبر و البقاء في المنزل بدلا من المشاركة في المناسبات العائلية الخاصة فالأشخاص المكتئبين كثيرا ما يتغيبون على عائلاتهم مما يؤثر على علاقاتهم الى درجة التسبب في أضرار لا يمكن اصلاحها.

2.11. الآثار على المسار المهني للعامل:

إن ضعف انتاجية العامل في العمل لا يمكن أن تكون غير ملاحظة في مؤسسة العمل من قبل المسيرين الذين وفور ملاحظتهم مؤشر ضعف الانتاجية يتيقنون بأن العامل يعاني من مشاكل الصحة العقلية، التي عادة ما تظهر في أعراض الإكتئاب أو القلق، مما يثير لدى العامل حالة من الانزعاج بالنسبة لأفاقه و مساعيه المهنية ، و هذا ما يجعل العامل معرض للتنازل من مستواه المهني في العمل أو الطرد نهائيا من سوق العمل.

3.11. الآثار على الصحة الجسمية للعامل:

في حالة عدم حصول العامل على مساعدة أثناء تعرضه لاضطرابات الصحة العقلية كالاكتئاب و القلق، يمكن أن تظهر و تتطور لديه مشاكل جسمية خطيرة، إذ أنه بالنسبة للأشخاص الذين يتعرضون لإكتئاب هم أكثر عرضة لمشاكل على مستوى القلب، إضافة الى الجلطات الدماغية و التعرض لضغوط جسمية لا يمكن تحملها إضافة الى أمراض أخرى تشكل خطورة على حياته (upshall,2014,p.13).

4.11. الآثار الاقتصادية:

تتسبب الاصابة باضطرابات الصحة العقلية آثار اقتصادية تظهر خاصة في النفقات المباشرة و غير المباشرة المرتبطة بالأمراض العقلية التي ارتفعت وتيرتها بحلول عام (2000)، إذ صدر تقرير عن المكتب الدولي للعمل (BIT)، قدر أن دول الاتحاد الأوروبي تنفق ما بين (3% الى 4%) من انتاجها الوطني الخام في مشاكل الصحة العقلية، إذ قدرت النفقات السنوية بسبب مشاكل الصحة العقلية في العمل ب (20) مليار أورو، و ذلك لتغطية النفقات

المرتفعة لاستهلاك الأدوية و العقاقير، و هذه النفقات مرتفعة في فرنسا بالمقارنة بالدول الأخرى، كما أثبت تقرير المكتب الدولي للعمل أن اضطراب القلق و الاكتئاب من بين الاضطرابات الأكثر تكرارا و شيوعا في مكان العمل و تتسبب في التغيب المستمر عن العمل (Murcia,2012,p.27).

إن معظم الافراد المصابين باضطرابات الصحة العقلية العادية هم في طبيعة الحال عمال و عندما يتعرضون لهذه الاضطرابات فهم مجبرون على ترك اعمالهم بسبب وضعية حتمهم العقلية و هذا بالمقارنة مع العمال الاخرين الغير مصابين، فهم كثيري التغيب عن العمل لمدة أكثر من اربع (4) أسابيع، كما أن أغلبية العمال المصابون بالاضطرابات العقلية العادية لا يتحصلون على عطل مرضية و يواصلون عملهم بأقل فعالية مما يؤدي الى فقدان انتاجيتهم في العمل بصفة معتبرة، ولقد بينت دراسة أمريكية أن العاملين المعرضين للاضطرابات العقلية لهم (50%) من احتمالات فقدان لا ارادي لأعمالهم و (30%) من احتمالات ترك ارادي للعمل، كما أن الآثار الاقتصادية للتغيب عن العمل بسبب الاصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية تتكبدها الدول بصفة معتبرة، فقد قدرت المنظمة الدولية للعمل(OIT,1993) أن (200) مليار دولار تنفق كل عام بسبب التغيب عن العمل بسبب الاصابة بالاضطرابات العقلية، و في بريطانيا تتمثل النسبة العالية بحوالي (40) مليون يوم عمل يتم فقده كل عام بسبب هذه الاضطرابات (Durand,2010,p.2).

و لقد أشارت في كندا احصائيات معهد البحث في الصحة ، أن اضطرابات القلق و الاكتئاب تفرض تكلفة معتبرة على العاملين و المؤسسة في نفس الوقت، إذ يعتبر الاكتئاب السبب الرئيسي لحالات العجز في كندا (Guide de la santé mentale en milieux de travail (au canada,2005,p.6

وفي نفس السياق فإن (500.000) عامل بالقطاع الصحي في كندا، يتغيبون عن العمل في كل أسبوع بسبب مشاكل الصحة العقلية وهذه الغيابات لها آثار سلبية على محيط العمل و لقد أشارت الأرقام أنه من المتوقع أن تتسبب اضطرابات الصحة العقلية في فقدان أكثر من (50) مليار دولار، أي ما يقدر ب(2.8%) من الانتاج الوطني الخام في كندا، و منها (20) مليار دولار مصدرها مكان العمل، اضافة الى معاشات العجز عن العمل بسبب الصحة

العقلية التي بلغت (70%) من التكاليف الاجتماعية الخاصة بطلبات الاعانات و معاشات العجز، مما يثبت تغيب الفرد الذي لديه مشكل في الصحة العقلية لمدة طويلة عن العمل بالمقارنة مع الذي لديه نمط آخر من الاعاقة (Document d'informations santé (mentale en milieu de travail, 2016, p.1).

كما قدر مجلس تسيير نظام الضمان و العجز في كندا أن الشكاوي المتعلقة بالصحة العقلية تمثل فئة النفقات بسبب العجز الذي يرتفع بصورة سريعة، كما قدر خلال عام(2004) أن الاكتئاب و القلق ضمن الأسباب الرئيسية للعجز بحوالي (46%) (vezina & al, 2014, p.2).

12. طرق الوقاية من اضطرابات الصحة العقلية العادية في مجال العمل :

إن حماية العاملين من خطر الاصابة بالاضطرابات العقلية هو من بين الاولويات التي يجب أن تلتزم بها مؤسسة العمل، و هذا من خلال سعي المديرين و أصحاب العمل الى إتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة التي تتمثل فيما يلي:

1.12. برامج التشخيص المبكر:

إذ يجب على أصحاب العمل مساعدة عاملهم من أجل مواجهة حالات الإكتئاب و القلق التي تصيب العاملين، و هذا من خلال الأخذ بعين الاعتبار و الإهتمام بالمشكل في مراحل الأولى حيث أن التشخيص المبكر يقلل من احتمال أن يصبح الاضطراب العقلي مزمن، وتعتبر هذه الخطوة في غاية الصعوبة بسبب رفض بعض المرضى أو المضطربين، الحديث عن مرضهم، كما أن التشخيص المبكر يساعد صاحب العمل على وضع سيرورات للتعبير عن و جهات النظر المتعلقة بالاضطراب العقلي.

2.12. التربية:

إن البرامج التربوية حول الاكتئاب و القلق تسمح بإعطاء للعاملين معلومات عامة حول الموضوع كما يقوم بتحسيسهم حول عوامل الخطر و التعرف على مؤشراتته قبل فوات الأوان، و كذا التعرف على الوضعيات المريحة و الغير مريحة في عملهم مثل ساعات العمل الإضافية .

3.12. التكوين:

لا يجب أن يكون التكوين مخصص فقط للعاملين، بل يجب كذلك أن يكون موجه للمسيرين من أجل التحسيس حول مشاكل الصحة العقلية و الاستعداد لتسيير و إدارة الوضعيات المرتبطة بالعاملين المرضى، فالتكوين يساعد المسيرين على إيجاد و إدارة مشاكل المرض العقلي، إذ أن المسيرين لا يمكن لهم مواجهة وضعيات تتعدى مجال معرفتهم و امكاناتهم، إذ يتعرضون الى قلق معتبر، و لقد أثبتت دراسة الإكتئاب لمركز جامعة 'ميشيغان' الأمريكية أن (18 %) من المسيرين فقط من تلقوا تكوين خاص من أجل التدخل لمساعدة العاملين المصابين باضطرابات الإكتئاب.

4.12.الاتصال:

يكون الإتصال من خلال إشراف المختصين في الأمراض العقلية أو المساعدين الاجتماعيين الذين يشرفون على تقديم تسيير ورشات أو دورات تكوين لفائدة العاملين.

5.12.تكوين علاقات جيدة:

لقد أجمع المختصين في مجال الراحة أنه لا يمكن تخفيض نسبة الإصابة بالاضطرابات العقلية في مؤسسة العمل إذا لم يتم الإعتراف بقيمة عاملها، حيث يمكن للمؤسسات أن تنفق مبالغ مالية معتبرة من أجل توفير الهويات الرياضية و تنظيم نشاطات اجتماعية مثل الجولات السياحية، كما يجب على أصحاب العمل الإعتراف بجهود العاملين اليومية و مساندتها و الشعور بأنهم يندمجون ضمن المجموعة، كما أن العلاقات الودية بين أعضاء نفس فرقة العمل مهمة للشعور بالراحة.

6.12.السياسة الرسمية:

إن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية لا يحتاجون الى اصلاح و تجديد مجال عملهم بقدر ما هم محتاجون الى تسخير لهم وسائل لمساعدتهم، و الى أشخاص تكون مهمتهم الاستماع اليهم، و الى سياسات تركز على تقديم المساعدة للعاملين، كما يجب على المؤسسات أن تتبنى سياسات رسمية تضع من ضمن أولوياتها مشكل الصحة العقلية و علاجها، من خلال سعي المؤسسة مثلا الى وضع دفتر للأشخاص الذين يتغيبون بسبب المرض أو الذين لا يؤدون أعمالهم، وفي هذا الصدد ترى (Bill Wilkerson)، أن غياب

وضع الإجراءات الوقائية في السياسات الرسمية يؤدي الى تأزم الصحة العقلية للأشخاص المستهدفين.

7.12. برامج مساعدة العاملين:

يحتاج العاملون الى برامج تساعد على الشفاء و هذه البرامج هي وسائل أولية، فالبرنامج يمكن أن يساعد العامل الذي يعيش مرحلة صعبة في أن يضع بحوزته الاتصالات الضرورية داخل نظام الصحة، كما يجب على المؤسسة أن تضمن إختيار البرنامج الذي يمكن أن يتكفل بالاضطرابات العقلية و الأمراض العقلية الأخرى الخطيرة في مجال العمل. كما أنه يجب على المؤسسات أن تضمن إختيار البرنامج الذي يمكن أن يتكفل بالاضطرابات الإكتئابية و الأمراض العقلية الأخرى الخطيرة.

8.12. نظام الضمان الاجتماعي:

يلعب نظام الضمان الاجتماعي دورا هاما في الشفاء و العودة للحالة العادية بالنسبة لأغلبية الأشخاص الذين تعرضوا للاضطراب العقلي، و في هذا الصدد فإن نظام الضمان بالنسبة لتناول الأدوية (assurance-médicament) هي وسيلة هامة بالنسبة للعاملين و المؤسسات في نفس الوقت، كما أن نظام الضمان الاجتماعي لا يؤدي فقط الى تخفيض نسبة نفقة الإحالة الى معاش العجز القصير المدى، ولكن الى التخفيض من نسبة التغيب عن العمل من خلال توفير ما يقارب (11) يوم عمل الذي يمكن فقده (Gornick, 2005, p.23).

ولقد ذكرت (sarah-z-wang & al, 2016) أن الحماية من اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل يستدعي العديد من إستراتيجيات الحماية على مستوى العامل بحد ذاته و المسيرين و الرؤساء و منظمة العمل وفقا لما يلي:

✓ إستراتيجية الحماية على مستوى العامل:

تتمثل إستراتيجية الحماية من اضطرابات الصحة العقلية التي يساهم فيها العامل بحد ذاته فيما يلي:

-السعي الى مساعدة العاملين الذين يعانون من الضغوط في العمل.

-الاتصال مع العاملين وفق اتجاهات ايجابية.

-طلب المساعدة و تقديمها عندما تكون هناك معالجات و معاملات سيئة ملاحظة في مكان العمل.

-الإبلاغ عن كل الوضعيات المرتبطة بالمعالجات و المعاملات السيئة مثل وضعيات العنف و التحرش في مكان العمل.

-المثول للراحة أثناء الفترات المخصصة للراحة و العطل.

-إعتماد نمط حياة صحي من خلال التغذية الجيدة للبقاء في حالة فعالية.

✓ إستراتيجية الحماية على مستوى المسيرين و الرؤساء:

تتمثل إستراتيجية الحماية من اضطرابات الصحة العقلية التي يساهم فيها المسيرين و رؤساء العمل فيما يلي:

-وضع و تحديد بصورة واضحة مسؤوليات العاملين .

-القدرة على التعرف على المؤشرات الأولى للضغوط في مجال العمل.

- العمل على توفير ظروف عمل مرنة التي يحتج اليها العاملين.

-توفير تكوينات حول الصحة العقلية في مكان العمل.

-الاستماع بكل جدية لانشغالات العاملين في مكان العمل.

التعامل بطريقة فعالة ازاء الصراعات التي تنشأ بين العاملين في مكان عملهم.

-تشجيع المشاركة أثناء القيام بالانشغالات من أجل إحياء روح الجماعة.

-تقديم أحسن مثال حول سلوكيات الإحترام و الانضباط في مجال العمل.

-المساهمة في وضع السياسات المرتبطة بالصحة العقلية في مجال العمل.

✓ استراتيجية الحماية على مستوى منظمة العمل:

تتمثل استراتيجية الحماية من اضطرابات الصحة العقلية على مستوى منظمة العمل فيما يلي:

-العمل على إشراك العاملين في وضع برامج الصحة العقلية في مجال العمل.

-وضع نظام سياسي يساهم ويسعى الى ترقية الصحة العقلية في مجال العمل.

-تقييم العلاقة بين العاملين و الموارد المتاحة في مادة الصحة العقلية في مجال العمل.

-تقديم المساعدة و الاعانة المالية لبرامج الصحة العقلية في العمل

-وضع في كل منظمة عمل شخص يوكل له دور منسق الصحة العقلية الذي توكل له مهام الصحة العقلية و الأمن في العمل، و هذا في حالة غياب لجنة التوجيه أو اللجنة المحلية للصحة العقلية في مكان العمل.

-وضع نظام لتسيير و إيجاد الحلول للصراعات التي تحدث في منظمة العمل.

-السعي الى القيام بأبحاث و دراسات في مجال الصحة العقلية في مجال العمل.

-إجراء اتصالات ببعض المنظمات فيما يخص إستراتيجيات ترقية الصحة العقلية في مجال

العمل(sarah.z wang & al, 2016, p.7).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق التطرق اليه في هذا الفصل الخاص باضطرابات الصحة العقلية العادية يتضح أن أغلبية الاضطرابات الشائعة في محيط العمل هي اضطرابات الإكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و التي تنجر عنها آثار سيئة و مضررة على الصحة العقلية للعامل و كذا على كل المستويات، إلا أنه يلاحظ سعي مختلف الدول لاسيما الغربية منها الى زيادة الإهتمام بمشكل الصحة العقلية في العمل من خلال وضع أنظمة و قوانين تلزم من خلالها مؤسسات العمل على توفير محيط عمل صحي خال من الاضطرابات العقلية التي يتعرض اليها العامل في مكان عمله، و هذا ما لا نجده في القانون الجزائري الذي لم ينظم الصحة العقلية في مجال العمل و فق نصوص خاصة، مما يجعل العامل الجزائري يتخبط في مشاكل الصحة العقلية في غياب سبل الوقاية التي تعتبر ضرورة حتمية في البيئة المهنية، لأنه بقدر ما يتمتع العامل بصحة عقلية جيدة بقدر ما تزداد إنتاجيته و كفاءته ورضاه عن العمل الذي يؤديه و من ثم الشعور بهويته التي تعتبر جوهر الصحة العقلية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

في جانب الميداني

بعد التطرق إلى الجانب النظري و استعرضنا فيه المفاهيم الأساسية للدراسة، سنعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة لاختبار فرضيات الدراسة و ذلك من خلال وصف ميدان إجرائها بتقديم تعريف للبلديات الاربعة وهذا بالتطرق الى نشأتها و تشكيلها من الناحية الادارية و تقديم احصائيات حول عدد موظفيها، كما تطرقنا في هذا الفصل الى المنهج الذي اتبعناه لعرض أدبيات هذه الدراسة من خلال وصف الظاهرة و تحليلها ودراسة العلاقات بين عناصرها و متغيراتها، و كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر دراسة أولية كان الغرض منها التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستعملة للقياس ومدى توفر متغيرات دراستنا في الميدان، اضافة الى شرح كيفية اختيار العينة وخصائصها، و في نهاية هذا الفصل تم الإشارة الى الادوات التي إستعنا بها في جمع البيانات و التقنيات الاحصائية المستعملة لمعالجة و تحليل النتائج.

1. وصف ميدان البحث:

لقد تم إجراء الدراسة الحالية في اربع بلديات تابعة لولاية تيزي وزو كنماذج للمؤسسات العمومية الجزائرية، و هي بلدية تيزي وزو، بلدية تادميت، بلدية الأربعاء ناث ايراثن، بلدية عين الحمام و التي تعتبر من الهيئات العمومية اللامركزية المحلية التابعة اقليميا لولاية تيزي وزو، و فيما يلي وصف ميدان البحث على النحو التالي:

❖ بلدية تيزي وزو:

لقد أنشئت بلدية تيزي وزو عام (1873) أي في عهد الاستعمار الفرنسي وعُين في تلك الفترة (Andrai Boyer) كأول رئيس لبلدية تيزي وزو من طرف السلطة التنفيذية آنذاك حيث امتدت عهده إلى غاية عام (1880)، و لقد تعاقب عليها رؤساء آخرون إلى غاية سنة (1962) تاريخ استقلال الجزائر حيث ظهرت نصوص قانونية رسمية حول تحديد معالم الحدود الجزائرية و كذا عمل هيئاتها مثل الولايات والبلديات، و منذ عام (1984) ظهر التقسيم الحالي للولايات الجزائرية التي بلغ عددها (48) ولاية، ثم البلديات التي بلغ عددها (1541) ومن بينها بلدية تيزي وزو، التي تعتمد حاليا على تنظيم أكثر وضوح و هذا تنفيذا للقانون رقم (10) المؤرخ في 1995/05/06 المتضمن الهياكل و المصالح البلدية وهو القانون المعدل والمتمم للمرسوم رقم (07) المؤرخ في 1994/10/31 و كذا المرسوم رقم (87) المؤرخ في 2002/11/14 و كذا

المرسوم (48) المؤرخ في 2009/07/21 وفقا لهذه المراسيم أصبح التنظيم الحالي للبلدية تيزي وزو كما يلي:

✓ رئاسة البلدية التي تتضمن مصلحة مكتب الرئيس

✓ الأمانة العامة و التي تتضمن مصلحة الأمانة العامة

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

1/ مديرية الإدارة و المالية التي تضم، مصلحة الموارد البشرية و التكوين و مصلحة المالية و مصلحة الحقوق المالية للبلدية و مصلحة الأموال و مصلحة سير الإحصائيات و الإعلام.

2/ مديرية التنظيم العام و التي تضم، مصلحة الحالة المدنية و مصلحة التنظيم العام و مصلحة الاحتياطي المالي و النزاعات.

3/ مديرية الشؤون الاجتماعية الثقافية و الرياضية و التي تضم، مصلحة الوقاية والأمن و مصلحة النظافة و المصلحة الاجتماعية.

4/ مديرية إنجاز الوسائل و الصيانة و تضم، مصلحة الصيانة و مصلحة الإضاءة العامة و مصلحة الحظيرة و المخزن و مصلحة الإشراف و الإنجاز.

5/ مديرية الشبكات المتنوعة و النظافة و تضم، مصلحة الشبكات و مصلحة المساحات الخضراء و مصلحة النظافة و تجميع النفايات الصناعية.

6/ مديرية الدراسات و الهندسة المدنية و التي تضم، مصلحة الهندسة المدنية و مصلحة التخطيط و متابعة البرامج.

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

❖ بلدية تادميت:

تقع بلدية تادميت وسط غرب ولاية تيزي وزو و تبعد عنها بمسافة (17) كم، و لقد أنشأت و تأسست بموجب المرسوم المؤرخ في 1878/03/07 من قبل المعمرين، و لقد سميت آنذاك ب" مركز مارشال" الذي إختاره المرشال "رندون" عند عودته من منطقة القبائل عام (1956)، الذي إتخذها كموقع له نظرا لموقعها الجغرافي، وبعد الإستقلال وفي 1963/03/23 صدر أمر بإعادة تسمية "مركز مرشال" ببلدية " تادميت"، و هذا بعد إدماج كل من سيدي علي

بوناب و "مركز مارشال"، و منذ تلك الحقبة عرفت بلدية " تادميت " عدة تنظيمات فيما يخص هياكلها و مصالحها الى غاية اليوم ليصبح التنظيم الحالي لبلدية تادميت كما يلي:

الأمانة العامة: يراسها الأمين العام للبلدية الذي يعين بموجب قرار من الوالي، و تنقسم الأمانة العامة الى مكتب الأمانة العامة و مكتب الأرشيف و المكتبة العامة، أما فيما يخص مصالح البلدية فهي على النحو التالي:

1/ مصلحة التنظيم و الشؤون العامة

2/ مصلحة المالية و المحاسبة

3/ مصلحة المستخدمين

4/ مصلحة أملاك البلدية

5/ المصلحة التقنية و التعمير

6/ مصلحة الشؤون الإجتماعية و الثقافية

7/ مصلحة المنازعات

8/ مصلحة النظافة و حماية البيئة

ولقد بلغ عدد مستخدمي بلدية تادميت وفقا للإحصائيات المقدمة لسنة (2018): (196) مستخدما من بينهم المثبتين و العاملين بعقود عمل مؤقتة.

❖ بلدية الأربعاء ناث ايراثن:

تقع بلدية الأربعاء ناث ايراثن، بشارع عبان رمضان، بين مقر شركة توزيع الكهرباء و الغاز للوسط و مكتبة البلدية على بعد حوالي ثلاثون (30) كيلومتر من ولاية تيزي وزو لقد أنشأت تاريخيا بلدية الاربعاء ناث ايراثن في عهد الإستعمار الفرنسي حوالي عام (1873) أين كان يطلق عليها آنذاك ب (Fort-national)، و هو الاسم الذي وضعه قادة الاستعمار الفرنسي بعد الاطاحة بالنظام الملكي الفرنسي و ظهور النظام الجمهوري عام (1870)، و لقد كانت بلدية الأربعاء ناث ايراثن في تلك الحقبة مركزا هاما للاستعمار الفرنسي كمقر للبلدية المختلطة التي أطلق عليها سابقا (Fort-national)، و بعد الإستقلال في حوالي عام (1976) و بأمر من الرئيس الراحل هواري بومدين استرجعت منطقة الأربعاء ناث ايراثن تسميتها عوضا من (Fort-national) و هو الاسم الذي تحمله بلدية الاربعاء ناث ايراثن الى غاية اليوم.

وتتكون بلدية الأربعاء ناث ايراثن من الهيئات التالية التالية:

1/أمانة رئيس المجلس الشعبي البلدي

2/الأمانة العامة

3/مصلحة التنظيم والشؤون العامة

4/ مصلحة الموارد البشرية و المالية

5/مصلحة الشؤون الإجتماعية

6/المصلحة التقنية للبلدية

7/مصلحة التنمية والترقية و الإستثمار

و قد بلغ عدد مستخدمي بلدية الاربعاء ناث ايراثن وفقا للإحصائيات المقدمة لسنة (2018):
(420) مستخدم يعملون كمثبطين في مناصبهم ووفقا لعقود عمل مؤقتة.

❖ بلدية عين الحمام:

تقع بلدية عين الحمام في وسط مدينة عين الحمام جنوب شرق ولاية تيزي وزو و تبعد عنها بحوالي(45 كم)، تاريخيا تم إنشاء بلدية عين الحمام في عهد الإستعمار الفرنسي حوالي عام (1881)، في الحقبة التي تم إنشاء فيها منطقة عين الحمام في شكل مركز إداري لبلدية مختلطة لمنطقة "جر جرة" يديرها أعوان الإدارة الفرنسية لغرض تسيير الشؤون الإدارية و العسكرية للمنطقة، و لقد كانت تسمى في تلك الحقبة الاستعمارية ببلدية (Michelet) نسبة للعالم الفرنسي (jules Michelet)، و بعد استقلال الجزائر عام (1962) أصبح يطلق عليها بلدية عين الحمام في إطار تعريب أسماء المناطق و الهيئات العمومية.

إدريا تتكون بلدية عين الحمام من الهيئات التالية:

1/مكتب رئيس المجلس الشعبي البلدي

2/-مكتب الأمين العام يتضمن رئيس مصلحة الديوان لدى رئيس المجلس الشعبي البلدي.

3/مصلحة التجهيز و الصيانة

4/-مصلحة الطرق والشبكات

5/-مصلحة الإدارة العامة

6/-مصلحة التنظيم و الشؤون العامة

7/-مصلحة الأشغال الجديدة و التصليحات الكبرى

و قد بلغ عدد مستخدمي بلدية عين الحمام وفقا للإحصائيات المقدمة لسنة (2018): (124) مستخدم مثبتين و مستخدمين وفقا لعقود عمل مؤقتة.

و كخطوة أولى لجمع البيانات من ميدان البحث، قمنا بإجراء مقابلة مع مسؤولي كل بلدية، أين تم الحصول على معلومات و بيانات فيما يخص الهيكل التنظيمي المعتمد في كل بلدية و العدد الإجمالي للمستخدمين بها لسنة (2018)، الذين يشملون مستخدمي بعقود عمل مؤقتة و المثبتين و هذا دون تقديم تفاصيل حول عدد الافراد المستخدمين في كل مصلحة لكون حسب تصريح المسؤولين الذين اتصلنا بهم، أن الحصول على هذه البيانات يستدعي إجراء عمليات إحصائية التي عادة ما تجرى في نهاية السنة لضبط عدد المستخدمين في كل مصلحة وهذا بسبب ما تعرفه البلديات من حركة التوظيف لاسيما بموجب عقود عمل مؤقتة، و عليه تم الحصول فقط على العدد الإجمالي للمستخدمين في كل بلدية الى تاريخ إجراء الدراسة النهائية الحالية التي انطلقت بتاريخ 2018/06/03، وبناء على هذه المعطيات قمنا باختيار عينة من المستخدمين المنتسبين لهذه الهيئات لغرض تطبيق عليهم الدراسة الحالية.

2. المنهج المتبع:

تتعدد مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأساسي يعتبر أساس نجاح أي بحث، و لقد استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي الذي يصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع و ذلك بجمع الحقائق و البيانات ثم تصنيفها و تحليلها للوصول إلى نتائج وتعميمات فيما يخص موضوع البحث، ولما كانت دراستنا الهدف منها البحث عن علاقة العنف النفسي في مكان العمل باضطرابات الصحة لعقلية العادية، فإن المنهج الملائم في مثل هذه الدراسات الهادفة الى جمع حقائق حول الظاهرة المدروسة و تحليل العناصر و العلاقات بين متغيراتها هو المنهج الوصفي.

3. الدراسة الاستطلاعية:

أن أي بحث علمي في جانبه الميداني يحتاج إلى دراسة استطلاعية تساعد على التعرف على مدى توفر أدوات البحث على الخصائص السيكومترية، أي ثباتها وصدقها أو وجود أي قصور فيها وتداركه، و لقد كان الهدف من إجرائنا لدراسة استطلاعية التحقق من إمكانية

الحصول في الدراسة النهائية على العينة المستهدفة والتأكد من مدى توفر متغيرات البحث المقصودة، و تكمن هذه المتغيرات في دراستنا في متغير العنف النفسي في العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية و هي الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية، كما نهدف من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من البنود الواردة في أدوات القياس المعتمد عليها و مدى وضوح و سلامة عباراتها و كذا مدى قياسها للظاهرة المدروسة في البيئة الجزائرية.

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في أواخر شهر مارس (2018)، في أربع بلديات تابعة اقليميا لولاية تيزي وزو وهي: بلدية تيزي وزو، بلدية تادميت، بلدية الأربعاء ناث ايراثن و بلدية عين الحمام نظرا للتسهيلات المقدمة من طرف رؤسائها و كذلك مسيري مصالحها بعد شرحنا لهم أن الهدف من دراستنا علمي محض، يسعى إلى التقصي عن واقع ظاهرة العنف النفسي في العمل وعلاقتها بظهور بعض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى عينة من العمال المنتسبين للهيئات التي يشرفون عليها.

فيما يخص الأدوات و الإجراءات التي اعتمدنا عليها في الدراسة الاستطلاعية، تتمثل في عينة الدراسة الاستطلاعية التي اخترناها بطريقة قصدية و هذا بعد اجرائنا لمقابلات جماعية مع عدد من العمال المنتسبين الى بعض مصالح البلديات التي يعملون بها و شرحنا لهم موضوع الدراسة، فقمنا بتوزيع أدوات القياس لعدد من العمال الذين أبدوا استعدادهم للإجابة على بنود أدوات الدراسة و هذا على النحو التالي:

(20) مستخدما من بلدية تيزي وزو ينتمون إلى مصلحة الموارد البشرية، و (20) مستخدما من بلدية تادميت ينتمون لمصلحة المالية و المحاسبة، و (20) مستخدما من بلدية الأربعاء ناث ايراثن ينتمون إلى مصلحة الشؤون الإجتماعية، و (20) مستخدما من بلدية عين الحمام ينتمون إلى مصلحة التجهيز و الصيانة، حتى بلغ عدد المستخدمين في الدراسة الاستطلاعية (80) مستخدما، و قمنا بتطبيق عليهم أدوات القياس التي إعتدنا عليها في دراستنا وهي مقياس الاكتئاب " (Aaron Beck II, 1996) و الذي قمنا بترجمة عباراته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية وفقا لما يتناسب و البيئة الجزائرية، كما استعنا في ترجمته بالصيغة المترجمة للغة العربية ل'(محمد شحاتة ربيع) في كتابه "قياس الشخصية"، و (مقياس

(William w.k Zung , 1971) لقياس القلق و الذي قمنا بترجمته من اللغة الانجليزية الى العربية بالاستعانة كذلك بالصيغة المترجمة من الانجليزية الى العربية ل'محمد شحاتة ربيع" و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في صورته الفرنسية ل (jean cottraux, 1996) بعد ترجمة عباراته من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية وفقا لما يتناسب و البيئة الجزائرية. ولقد كان غرضنا من إجراء الدراسة الاستطلاعية التأكد من مدى صلاحيته الأدوات المستعملة ومدى وضوح عباراتها و سلامة تعليماتها بالنسبة لعينة الدراسة الاستطلاعية، مع حساب خصائصها السيكومترية من صدق و ثبات.

أما بالنسبة لمقياس العنف النفسي في العمل ل(leymann,2004) فلقد قمنا بتطبيقه سنة (2015) بعد تكيفه و حساب صدقه و ثباته وفقا للبيئة الجزائري و تطبيقه على عينة من مستخدمي قطاع الوظيف العمومي ببلدية تيزي وزو تحت اسم (مقياس العنف النفسي في العمل ل (Hienz lyman) و هي الصورة المطبقة في الدراسة الحالية.

ولقد ثبت من خلال إجرائنا للدراسة الاستطلاعية، أن أفراد العينة قد أجابوا على البنود التي تتضمنها أدوات الدراسة و هذا حسب التعليمات الواردة بها، و هذا ما يدل أن عبارات أدوات القياس المستعملة وتعليماتها واضحة بالنسبة للمجيبين، و على هذا الأساس لم نقم بحذف أي عبارة أو تعديلها، كما أسفر هذا الاستطلاع الأولي على النتائج التالية:

أن معظم إجابات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ثبت أنه ظهرت لديهم أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية المتمثلة في أعراض الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال ما يلي:

• -بالنسبة لأعراض الاكتئاب:

لقد ظهرت لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية مجموعة من أعراض الاكتئاب تمثلت في أعراض الشعور بالحزن في الكثير من الأحيان، ملاحظة الكثير من الاخفاقات عند النظر الى ماضيهم، الشعور بقليل من اللذة ازاء الأشياء التي كانت تعجبهم، الشعور بالذنب إزاء الكثير من الأشياء التي قاموا بها أو كان ينبغي القيام بها، يشعرون بأنهم أكثر تهيجا أو توترا من المعتاد، الصعوبة في اتخاذ القرارات بالمقارنة مما كانوا معتادون عليه سابقا، طاقة منخفضة بالمقارنة بالمعتاد، تغير في الشهية و لا يستطيعون التركيز بشكل أفضل مما كانوا عليه سابقا

و الشعور بالتعب بسهولة بالمقارنة مما تعودوا عليه سابقا، قلة الاهتمام بالأمور الجنسية مما كانوا عليه سابقا.

• بالنسبة لأعراض القلق:

لقد ظهرت لدى عينة الدراسة الاستطلاعية مجموعة من أعراض القلق تمثلت في أعراض الشعور بالعصبية و القلق أكثر مما اعتادوا عليه، الخوف دون سبب ظاهر، المعاناة من آلام على مستوى الرأس و الرقبة و الظهر، الشعور بالتعب و الضعف بسهولة، عادة ما تكون اليدين جافتين أو دافئتين.

• بالنسبة لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لقد ظهرت لدى عينة الدراسة الاستطلاعية مجموعة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تمثلت خاصة في أعراض الاضطراب بسبب ذكريات و أفكار لها علاقة بالحدث الصدمي، تفادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي سبب الضغط، الشعور بأن مستقبلهم قصير و لديهم صعوبة في النوم أو البقاء نائمين، الشعور بالانفعال و نوبات الغضب و الصعوبة في التركيز، حالة عالية من اليقظة و على أوهبة الاستعداد و الشعور بالغضب.

نستنج من خلال إجرائنا للدراسة الاستطلاعية أن بنود الأدوات المستعملة لقياس متغير اضطرابات الصحة العقلية العادية متوفرة في ميدان البحث مما يجعلنا نقول أن الأدوات المستعملة صالحة لتطبيقها تطبيقا نهائيا على مجتمع الدراسة.

4. العينة و خصائصها:

أولاً: كيفية اختيار العينة:

يتمثل المجتمع الأصلي في عينة بحثنا، في مجموع المستخدمين الذين يتراوح سنهم ما بين (19) و (60) سنة من كلا الجنسين (نساء و رجال) و الذين يعملون وفق عقود عمل مؤقتة و مثبتين، في المصالح التابعة للبلديات الأربعة التي شملتها الدراسة الحالية و هذا على النحو التالي:

-بلدية تيزي وزو (1035) مستخدم

-بلدية تادميت: (196) مستخدم

-بلدية الأربعاء ناث ايراثن (420) مستخدم

-بلدية عين الحمام (124) مستخدم

بعد تحديد المجتمع الأصلي المقدر ب(1775) مستخدم، قمنا باختيار عينة دراستنا بالطريقة العينة القصدية و هو نوع من العينات الاحتمالية الغير عشوائية، ولقد اعتمدنا على هذا النوع من العينات لكونه يتلاءم مع غرض الدراسة الحالية من خلال استهداف عينة تتوفر فيها صفات محددة، و هي مجموع المستخدمين الذين تعرضوا للعنف النفسي في عملهم و علاقته بظهور لديهم اضطرابات الصحة العقلية العادية التي تنحصر في الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و تجدر الإشارة بأننا اتصلنا بمسؤولي كل بلدية من أجل افادتنا بالإحصائيات المتعلقة بعدد المستخدمين في كل مديرية أو مصلحة، الا أنه تعذر ذلك لكون أن بعض البلديات مثل عين الحمام و تادميت لا تتوفر على الاحصائيات المضبوطة و الصحيحة فيما يخص عدد المستخدمين في كل مديرية أو مصلحة، ولذلك تحصلنا فقط على العدد الاجمالي للمستخدمين في كل بلدية ومنه تم سحب (420) فرد الذين يمثلون الحجم النهائي لعينة الدراسة الحالية منهم(401) أجابوا على مقياس العنف النفسي في العمل في قسمه الأول و (19) فرد أجابوا على مقياس العنف النفسي في العمل في قسمه الثاني .

و فيما يلي جدول يمثل كيفية سحب أفراد العينة في كل بلدية و مصلحة على النحو التالي:

جدول رقم(3): كيفية سحب أفراد العينة في كل بلدية و مصلحة.

العدد الاجمالي للمستخدمين المسحوب في كل بلدية	عدد أفراد العينة المسحوب في كل مصلحة	العدد الاجمالي للمستخدمين في كل بلدية	العدد البلدية
240	180	1035	بلدية تيزي وزو
	45		
	15		
60	20	196	بلدية تادميت
	20		
	5		
	15		
70	20	420	بلدية الاربعاء ناث ايراثن
	40		
	10		
50	10	124	بلدية عين الحمام
	10		
	30		
420	420	1775	المجموع

يمثل الجدول رقم(3) اجراءات اختيار عينة البحث بطريقة العينة القصدية من خلال استهداف عددا من المستخدمين الذين تعرضوا الى العنف النفسي في العمل و ظهور لديهم اضطرابات الصحة العقلية العادية و هي الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و لقد شمل السحب في بلدية تيزي وزو(240) مستخدما من مجموع (1035) ينتمون الى هذه البلدية، حيث أن (180) منهم ينتمون لمصلحة الحالة المدنية، و (45) منهم ينتمون لمصلحة الوقاية و الأمن، و (15) منهم لمصلحة الشؤون الاجتماعية، و في بلدية تادميت شمل السحب

(60) مستخدماً من مجموع (196) مستخدماً ينتمون لهذه البلدية، حيث أن (20) مستخدماً ينتمون لمصلحة التنظيم و الشؤون العامة، و (20) منهم لمصلحة المستخدمين و (5) منهم ينتمون لمصلحة المنازعات، و (15) ينتمون لمصلحة النظافة و حماية البيئة، و في بلدية الأربعاء ناث ايراثن شمل السحب(70) مستخدماً من بين مجموع المستخدمين المنتمين لهذه البلدية و المقدر ب(420)، منهم (20) ينتمون لمصلحة الموارد البشرية و المالية و(40) منهم لمصلحة التنظيم و الشؤون العامة، و (10) منهم ينتمون لمصلحة التنمية و ترقية الاستثمار و في بلدية عين الحمام شمل السحب (50) مستخدماً من مجموع المستخدمين المنتمين لهذه البلدية و المقدر ب(124) مستخدماً، إذ (10) منهم تم سحبهم في مصلحة الطرق و الشبكات و(10) في مصلحة الإدارة العامة، و (30) منهم ينتمون لمصلحة التنظيم الشؤون العامة.

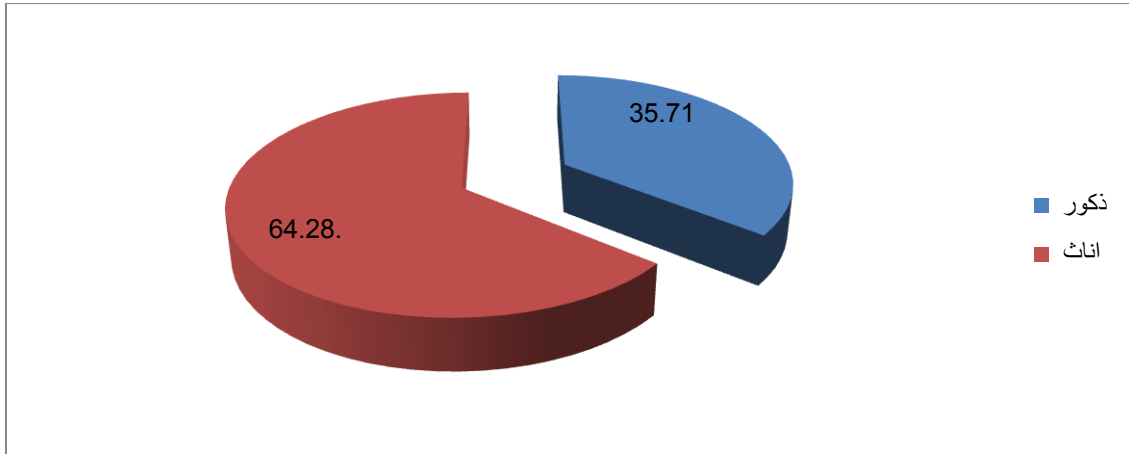
و تجدر الاشارة أن عملية السحب وفقاً للعيينة القصدية كانت باتباع الخطوات التالية:

قمنا أولاً بالاتصال بمسؤولي المصالح المعنية بالسحب و بعد شرحنا لهم موضوع وأهداف الدراسة حصلنا على ترخيص منهم يسمح لنا بتمرير مقاييس الدراسة على أفراد العينة، و في المرحلة الثانية أجرينا مقابلات جماعية مع المستخدمين المنتمين الى كل مصلحة سواء مثبتين أو يعملون ضمن عقود عمل مؤقتة، و بعد شرحنا لهم موضوع الدراسة الحالية و أهدافها و تفاصيل الإجابة على المقاييس بكل دقة، قمنا بإعلامهم أن المشاركة في الدراسة الحالية يكون بالنسبة لكل مستخدم تعرض للعنف النفسي في عمله و ظهرت لديه أعراض الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقاً لخصوصية الدراسة الحالية، و عليه قمنا بأدراج كل عامل أبدي استعداده للمشاركة في الدراسة، حيث بلغ عدد المقاييس المرادودة (466) و بحذف المقاييس الملغاة بسبب وجود أخطاء في ملأها، خاصة أخطاء السهو في ذكر بعض البيانات العامة و عدم الإجابة على بند من بنود المقاييس، بلغ العدد الاجمالي النهائي لأفراد العينة (420) مستخدماً.

ثانياً: خصائص العينة:

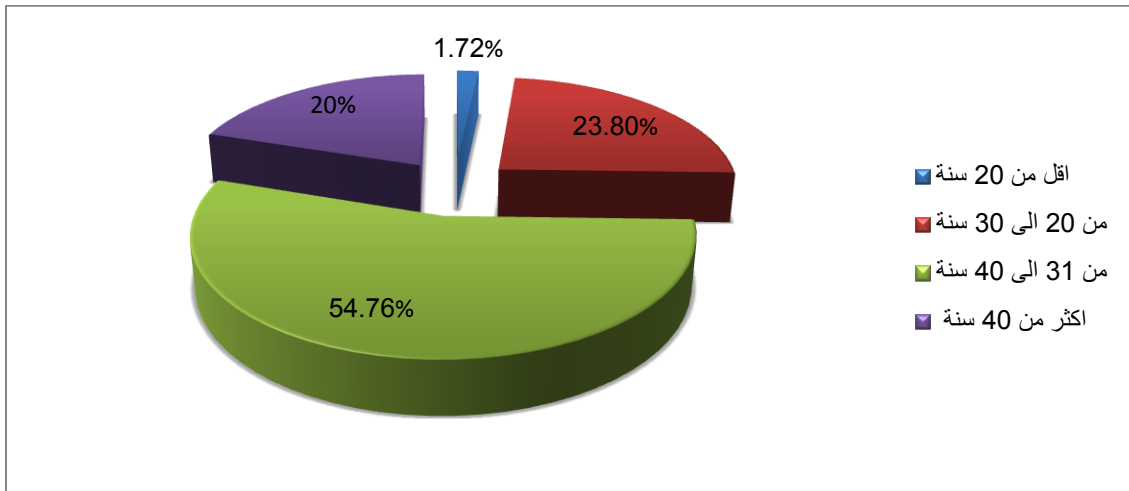
تتوزع عينة الدراسة الحالية حسب الخصائص التالية: الجنس، السن، الحالة العائلية الأقدمية، نوع عقد العمل على النحو التالي:

شكل رقم(2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



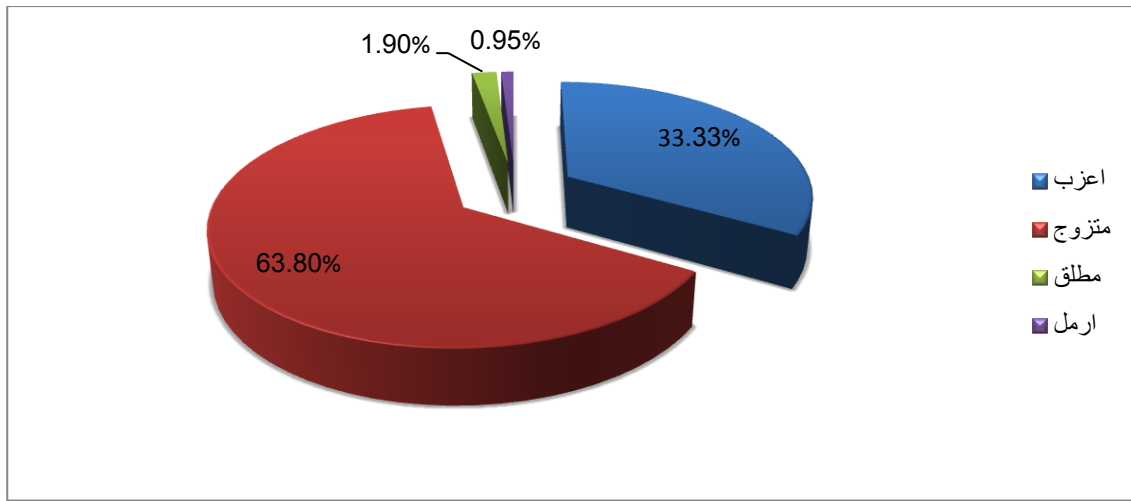
يمثل الشكل رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس، و نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل السابق، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا إناث بنسبة (64.28%) و هذا مقارنة بالذكور الذين يمثلون نسبة (35,71%) من أفراد العينة.

شكل رقم(3): توزيع أفراد العينة حسب السن



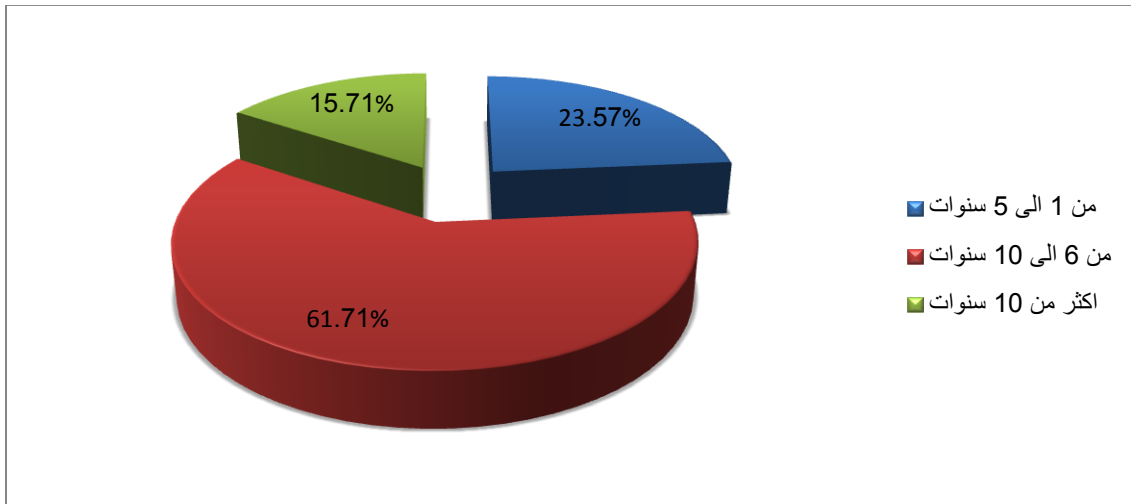
يمثل الشكل رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب السن، و نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل أعلاه أن نسبة (54,76%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة للذين تتراوح أعمارهم ما بين (31) إلى (40) سنة، و (23,80%) منهم تتراوح أعمارهم ما بين (20) إلى (30) سنة و(20%) أكثر من (40) سنة، و(1,42%) منهم أعمارهم أقل من (20) سنة. نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الشكل السابق، أن أغلبية أفراد عينة الدراسة تنحصر أعمارهم ما بين (31) و (40) سنة.

شكل رقم(4): توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية



يمثل الشكل رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية، و نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل أعلاه أن نسبة (63,80%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة متزوجون ونسبة (33,33%) من أفراد العينة عزاب، و (1,90%) منهم مطلقين (0,95%) ومنهم أرامل. نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الشكل السابق، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا متزوجون.

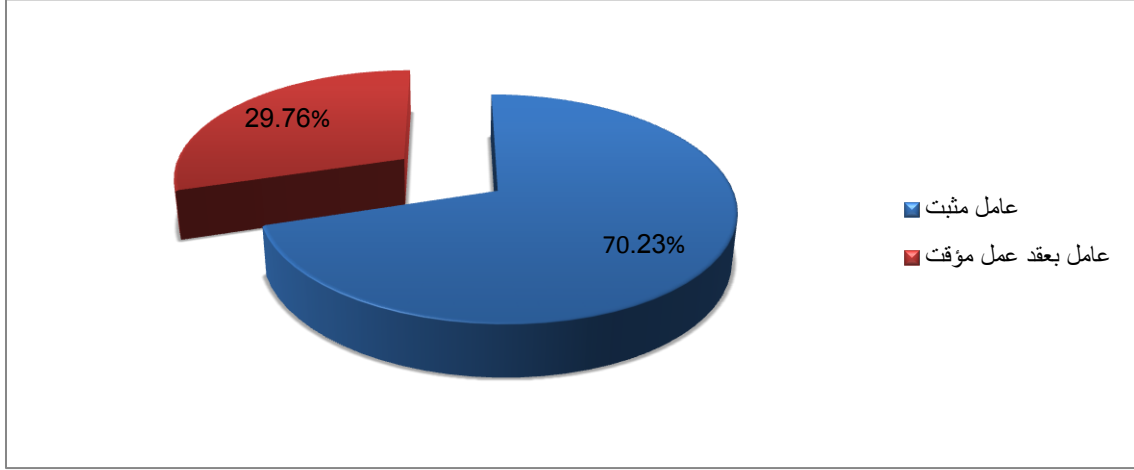
شكل رقم(5): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل.



يمثل الشكل رقم (5) توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل، و نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل السابق، أن نسبة (61,71%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة لديهم أقدمية عمل تتراوح ما بين (6) إلى (10) سنوات، و (23,57%) منهم تتراوح أقدميتهم ما بين (1) إلى (5) سنوات، ونسبة (15,71%) من أفراد العينة أقدميتهم أكثر من (10) سنوات.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الشكل السابق أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم أقدمية عمل تنحصر ما بين (6) إلى (10) سنوات.

شكل رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب نوع عقد العمل



يمثل الشكل رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب نوع عقد العمل، و نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الشكل السابق، أن نسبة (70,23 %) التي تمثل أغلبية أفراد العينة مثبتون في مناصبهم أي يعملون بصفة ثابتة، و نسبة (29,76 %) مؤقتون أي يعملون وفق عقود عمل مؤقتة.

يتضح من خلال ملامح أفراد العينة ، أن أغليبتهم إناث بنسبة (64.28%) ، و يتراوح سنهم ما بين (31) إلى (40) سنة وهذا بنسبة (54,76 %) وأغليبتهم متزوجون بنسبة (63,80 %) و لديهم أقدمية عمل تتراوح ما بين (6) إلى (10) سنوات و هذا بنسبة (61,71%) ، و نسبة (70,23%) يعملون بصفة ثابتة.

5. أدوات جمع البيانات:

من أجل فهم الظاهرة موضوع الدراسة و التقصي عليها تقصيا سليما، ومن أجل الوصول إلى حقائق تجسد فعلا واقع الدراسة، كان من الواجب الاعتماد على أدوات قياس تتوفر على الشروط العلمية السيكومترية من صدق و ثبات و ذلك من أجل الوقوف على كل جوانب الظاهرة المدروسة وتحليلها و تحديد دقيق لمتغيراتها و نتائجها. و بناء على ذلك، تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية:

1.5-مقياس العنف النفسي في العمل من إعداد الباحث الألماني (Heinz leyman,1996) و أطلق عليه تسمية (Le Leymann Inventory of psychological Terror (LIPT) طبق في ألمانيا ثم تُرجم و كُيف و طُبّق في دول مختلفة مثل السويد و فنلندا، و يعتبر المقياس الحالي كأداة مرجعية عالمية لقياس العنف النفسي في العمل، و في عام (2004) تُرجم المقياس في فرنسا عن طريق الإجراءات الكلاسيكية للترجمة و الترجمة المعاكسة، و كُيف و عُدل حسب البيئة الفرنسية و أُعد في صورته الفرنسية تحت اسم (la violence psychologique au travail) و طبق في منطقة (PACA) الفرنسية التي تضم (Provence, Alpes, cote d'Azur) بمساعدة (143) طبيب عمل متطوع، و هذا على عينة قوامها (7694) عامل أُجبر منهم (3132) رجل و (4562) امرأة.

ولقد قمنا بترجمة الصيغة الفرنسية لمقياس العنف النفسي في العمل وفقا ما يتناسب و البيئة الجزائرية و بعد حساب خصائصه السيكمترية من صدق و ثبات قمنا بتطبيقه في البيئة الجزائرية في قطاع الخدمات في بلدية تيزي وزو سنة (2015) تحت اسم، مقياس العنف النفسي في العمل للباحث (Heinz Leymann) و عليه تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الصورة المترجمة و المكيفة وفقا للبيئة الجزائرية من طرف (أيت وراس و خلفان) سنة (2015).

بالنسبة لمحتوى المقياس و نظام الإجابة المعتمد فيه.

أولاً: فيما يخص القسم الأول من المقياس:

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

جاء البعد الأول تحت عنوان: بالنسبة لعلاقاتك في العمل و يتضمن بنود مرقمة من (1) إلى (11)، أما البعد الثاني جاء تحت عنوان: تعزل بطريقة إرادية و الذي يتضمن بنود مرقمة من (12) إلى (17)، ولقد تضمن البعد الثالث عنوان: يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك و الذي يتضمن بنود مرقمة من (18) إلى (23)، و جاء البعد الرابع تحت عنوان: يتهجم على شخصك و الذي يتضمن بنود مرقمة من (24) إلى (37)، أما البعد الخامس و الاخير جاء تحت عنوان: العنف و التهديد بالعنف و الذي يتضمن بنود مرقمة من (38) إلى (45).

ويتم الإجابة ب (نعم) أو (لا) على إحدى الوضعيات العدائية التي تعرض إليها العامل في عمله خلال (12) الأشهر الأخيرة من عمله و هذا حسب تعريف الباحث (Ieymann) للعنف النفسي في العمل، كما تكون الإجابة على بنود المقياس من خلال وضع إشارة (X) أمام الإجابة التي تعبر عن رأي المجيب و هذا حسب التعليمات الواردة بالمقياس، كما يحتوي المقياس على سؤال مفتوح يحمل رقم (6) تعقبه الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45) يُطلب فيه من المجيب ذكر وضعيات عدائية أخرى يُحتمل أنه قد تعرض إليها خلال (12) الأشهر الأخيرة من عمله و هي الوضعيات العدائية التي لا نجدها في المقياس في الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45).

كما يتضمن القسم الأول من المقياس الحالي أسئلة مرقمة من (7) إلى (12) مُلحقة يُجيب عليها المستجيب، بعد إجابته على الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45) المرتبطة بأبعاد العنف النفسي في العمل و السابق شرحها، حيث يتضمن السؤال رقم (7) ذكر عدد المرات التي واجه فيها العامل لوضعيات العنف النفسي في العمل و هذا حسب الاقتراحات الواردة به و المرقمة من (1) إلى (5)، و يتضمن السؤال رقم (8) الإجابة على مدة التعرض للوضعيات العدائية السابقة و يحتوي على اقتراحين و المرقمين من (1) و (2)، و يتضمن السؤال رقم (9) الإجابة على مدى إمكانية تعرض العامل للوضعيات العدائية السابقة في عمله الحالي إلى غاية اليوم، و الذي يحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) إلى (3)، و يتضمن السؤال رقم (10) الإجابة على ذكر الأشخاص الذين و قفوا ضد العامل الذي تعرض للوضعيات العدائية السابقة و يتضمن اقتراحات مرقمة من (1) إلى (3)، كما يتضمن هذا السؤال كذلك ذكر جنس هؤلاء الأشخاص الذي وقفوا ضد العامل و يحتوي على اقتراحات مرقمة من (1) إلى (3)، و يتضمن السؤال رقم (11) ذكر عدد الأشخاص الذي و قفوا ضد العامل الذي تعرض للوضعيات العدائية السابقة، أما السؤال رقم (12) يتضمن ذكر إمكانية وجود أشخاص لجأ إليهم العامل المعرض لوضعيات العنف النفسي للتكلم معهم حول المشكل، و يتضمن هذا السؤال عددا من الاقتراحات مرقمة من (1) إلى (10) و هذا إذا كانت الإجابة (نعم)، أما إذا كانت الإجابة (لا) فهناك اقتراحين فقط مرقمين من (11) إلى (12).

ثانياً: فيما يخص محتوى القسم الثاني من المقياس:

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

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

2.5. قياس اضطرابات الصحة العقلية العادية:

لقد اعتمدنا في قياس اضطرابات الصحة العقلية العادية على (3) مقاييس والتي سنقوم بوصفها فيما يلي:

أولاً: قياس الإكتئاب:

لقد استعنا بمقياس (Aaron Beck II, 1996) لقياس الاكتئاب، اذ قام (Beck) بتصميم الصورة الثانية عام (1996)، و يعتبر مقياس (بايك2) مقياس تقييم ذاتي لوصف و قياس شدة و خطورة أعراض الاكتئاب، و لقد تم الاعتماد في بنائه على معايير التشخيص الواردة في الدليل الاحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية في صورته الرابعة (DSM IV) و يحتوي المقياس الحالي على (21) بنداً تقيس شدة أعراض الاكتئاب، حيث أن أسئلة المقياس مرقمة من (1 إلى 21) و كل سؤال يحمل عنوان تدرج ضمنه (4) اقتراحات ما عدا السؤالين رقم (16) و (18) تدرج ضمنيهما (7) اقتراحات.

بالنسبة لمحتوى المقياس و نظام الإجابة المعتمد فيه

يحتوي مقياس الإكتئاب على (21) بند مرقمة من (1 إلى 21)، إذ يتضمن السؤال رقم (1) عنوان الحزن و الذي تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 إلى 3).

و يتضمن السؤال رقم(2) عنوان التشاؤم و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4) و يتضمن السؤال رقم(3) عنوان الفشل في الماضي و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(4) عنوان فقدان اللذة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(5) عنوان مشاعر الذنب و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، يتضمن السؤال رقم(6) عنوان الشعور بالعقاب و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، يتضمن السؤال رقم(7) عنوان مشاعر سلبية اتجاه الذات و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، يتضمن السؤال رقم(8) عنوان اتجاه نقدي نحو الذات و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، يتضمن السؤال رقم(9) عنوان أفكار أو رغبات للانتحار و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4).

يتضمن السؤال رقم(10) عنوان البكاء و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4) ويتضمن السؤال رقم(11) عنوان الهيجان و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(12) عنوان فقدان الإهتمام و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(13) عنوان التردد في اتخاذ القرار و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(14) عنوان الإنقاص من القيمة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(15) عنوان فقدان الطاقة و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(16) عنوان التعديلات في عادات النوم و تدرج ضمنه (7) اقتراحات مرقمة على النحو التالي (3.3.2.2.11.0)، ويتضمن السؤال رقم(17) عنوان الإنفعال و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(18) عنوان التغيرات في الشهية و تدرج ضمنه (7) اقتراحات مرقمة على النحو التالي (33.22.11.0).

و يتضمن السؤال رقم(19) عنوان الصعوبة في التركيز و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، و يتضمن السؤال رقم(20) عنوان التعب و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4)، أما السؤال رقم(21) تضمن البند الأخير تحت عنوان فقدان الإهتمام نحو الجنس و تدرج ضمنه (4) اقتراحات مرقمة من (0 الى 4).

بالنسبة لنظام الإجابة على المقياس:

يتم الإجابة على الاسئلة (21) باقتراحاتها الواردة في المقياس بوضع دائرة على الإجابة التي تعبر عن الحالة النفسية و الشعورية السائدة لدى المجيب خلال (7) أيام الماضية بما فيها يوم الإجابة على بنود المقياس.

بالنسبة لطريقة التصحيح و تفسير النتائج:**أولاً: طريقة التصحيح:**

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

ثانياً: تفسير النتائج:

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

(من 0 الى 9) لا يوجد اكتئاب

(من 10 الى 15) اكتئاب بسيط

(من 6 الى 23) اكتئاب متوسط

(24 فما فوق)اكتئاب شديد

ثانياً: قياس القلق:**مقياس (William w.k Zung , 1971) للقلق:**

ليقاس القلق استعنا بمقياس القلق الذي تم تصميمه من طرف (William zung) سنة (1971) في صورته الانجليزية تحت اسم (la self-rating Anxiety scal (SAS) و التي تحتوي على (20) بنداً تتعلق بالقلق، و لقد قمنا في الدراسة الحالية بتطبيق الصورة الانجليزية التي استعنا في ترجمتها بالصيغة المترجمة من الانجليزية للغة العربية ل(محمد شحاتة ربيع) في كتابه "قياس الشخصية" و يتضمن هذا المقياس (20) بنداً مرقمة من (1 الى 20).

بالنسبة لمحتوى المقياس و نظام الإجابة المعتمد فيه:

يقيس مقياس القلق الأعراض النفسية و الجسمية للقلق من خلال الإجابة على (20) بنداً التي يتضمنها المقياس على نظام اجابة اختيار عبارة من جملة (4) اختيارات و فق سلم(likert) و هي على النحو التالي: نادراً، أحياناً، كثيراً، تقريبا دائماً .

بالنسبة لطريقة التصحيح و تفسير النتائج:

أولاً: طريقة التصحيح

لقد تم صياغة (15) عبارة ايجابية و (5) عبارات سلبية و تعطي للمفحوص في العبارات (1،2،3،4،،7،8،،9،10،11،12،14،15،16،18،20) الدرجات التالية:

-نادرا: درجة واحدة

-أحيانا: درجتين

- كثيرا(غالبا):ثلاث درجات

-تقريبا دائما: أربع درجات

يعطى للمفحوص في العبارات: (5،6،13،17،19) الدرجات التالية:

-نادرا: أربع درجات

-أحيانا: ثلاث درجات

-كثيرا(غالبا): درجتان

-تقريبا دائما : درجة واحدة

طريقة تفسير النتائج:

الدرجة الكلية هي مجموع الدرجات على عبارات المقياس حسب العينة الأمريكية.

-المجموع أقل من (45) درجة هو قلق عادي

-المجموع ما بين (45 الى 59) درجة يعتبر قلق متوسط

-المجموع ما بين (60 الى 74) درجة يعتبر قلق شديد

-مجموع أكثر من (75) درجة يعتبر قلق حاد

ثالثاً: مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لقد تم وضع مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) من طرف (Weathers.F)

(1993 & al) و هذا استناد الى معايير الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات العقلية

(DSM IV)، و يعتبر هذا المقياس ذاتي لتقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

و في الدراسة الحالية تم تطبيق الصورة الفرنسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل

(jean cottraux) الذي كيفه في البيئة الفرنسية عام (1996) كما تم تطبيقه من طرف مصلحة الطب العسكري الفرنسي سنة(2011).

بالنسبة لمحتوى المقياس و نظام الإجابة المعتمد فيه:

يتكون مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ل (jean-cottraux,1996) من (17) بندا تقيس شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، و يتم الإجابة على الأسئلة باختيار إجابة من بين (5) احتمالات كالتالي: ليس على الإطلاق، قليل، أحيانا، دائما، في الكثير من الأحيان و هذا خلال الشهر السابق، و تجتمع (17) بند التي يحتوي عليها المقياس في (3) أعراض رئيسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و هي على النحو التالي:

- معايشة الحدث الصدمي (بنود من 1 الى 5)
- التجنب (بنود من 6 الى 12)
- يقظة مفرطة (بنود 13 الى 17)

-بالنسبة لطريقة التصحيح و تفسير النتائج:

أولا: طريقة التصحيح:

يحتوي مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على (17) بند يجيب عليها المجيب بوضع دائرة على إحدى الخيارات التي يحتوي عليها كل بند و هي(5) خيارات تعطى لها درجات على النحو التالي:

-ليس على الإطلاق: درجة واحدة

-قليلًا : درجتين

-أحيانا: ثلاث درجات

-دائما: أربع درجات

-في الكثير من الأحيان: 5 درجات.

ثانيا:طريقة تفسير النتائج:

من أجل تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يجب أن يكون مجموع الدرجة الكلية (85) حيث أن :

-مستوى (44 درجة) يدل على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متوسط.

-مستوى أكثر من (85) درجة يمثل اضطراب ما بعد الصدمة يحتاج الى تكفل سايكاتري

3.5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1.3.5. فيما يخص الخصائص السيكومترية من صدق وثبات للمقاييس الدراسة في صورتها الأصلية.

أولاً: بالنسبة لمقياس العنف النفسي في العمل:

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

ثانياً: بالنسبة لمقاييس اضطرابات الصحة العقلية العادية:

يحتوي مقياس اللاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على الخصائص السيكومترية من صدق و ثبات لكونها طبقت في العديد من الدول و المجتمعات، كما أنها مقاييس مبنية اعتماداً على معايير التشخيص المعتمد عليها في الدليل الاحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV).

2.3.5. فيما يخص الخصائص السيكومترية من صدق وثبات للمقاييس الدراسة في صورتها الحالية المترجمة و المكيفة و فقا للبيئة الجزائرية.

قبل تطبيق أدوات القياس المعتمدة في الدراسة الحالية في البيئة الجزائرية، قمنا أولاً بحساب خصائصها السيكومترية من صدق و ثبات بالتباع الطرق التالية:

أولاً: بالنسبة لمقياس العنف النفسي في العمل:

❖ حساب ثبات المقياس:

يحتوي مقياس العنف النفسي في العمل المطبق في البيئة الجزائرية على عينة من مستخدمي بلدية تيزي وزو عام (2015) على الخصائص السيكومترية من صدق و ثبات و الذي تم حساب صدقه و ثباته كما يلي:

✓ حساب الثبات باستعمال طريقة التجزئة النصفية:

و ذلك بتقسيمنا للمقياس إلى جزأين، الجزء الأول يتمثل في البنود الفردية التي بلغ عددها (23) بند وهي كما يلي:

1،3،5،7،9،11،13،15،17،19،21،23،25،27،29،31،33،35،37،39،41،43،45.

أما الجزء الثاني يتمثل في البنود الزوجية لتي بلغ عددها (22) بند و هي كما يلي:

2،4،6،8،10،12،14،16،18،20،22،24،26،28،30،32،34،36،38،40،42،44.

ثم بعد ذلك قمنا بحساب معامل ارتباط "برسون" بين الدرجات الفردية و الزوجية للمقياس الذي وجدناه يساوي (0.96%) و استعمال معادلة " سبرمان براون" التصحيحية للحصول على معامل ثبات المقياس و الذي بلغت قيمته (0.98%).

ثانياً: حساب ثبات مقاييس اضطرابات الصحة العقلية العادية:

❖ حساب ثبات مقياس الاكتئاب:

أولاً: حساب الثبات باستعمال طريقة التجزئة النصفية:

و ذلك بتقسيمنا للمقياس إلى جزأين، الجزء الأول يتمثل في البنود الفردية التي بلغ عددها (11) بند وهي كما يلي:

1،3،5،7،9،11،13،15،17،19،21.

أما الجزء الثاني يتمثل في البنود الزوجية لتي بلغ عددها (10) بند و هي كما يلي:

2،4،6،8،10،12،14،16،18،20.

ثم بعد ذلك قمنا بحساب معامل ارتباط "برسون" بين الدرجات الفردية و الزوجية للمقياس الذي وجدناه يساوي (0.71%) و استعمال معادلة " سبرمان براون" التصحيحية للحصول على معامل ثبات المقياس و الذي بلغت قيمته (0.83%) و ذلك بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (80) مستخدم.

ثانياً: حساب الثبات باستعمال معادلة " الفاكرونباخ":

لقد قمنا كذلك بحساب معامل ثبات المقياس الحالي بتطبيق معادلة " الفاكرونباخ" الذي وجدنا قيمته (0.80%).

و تدل هذه النتائج التي تحصلنا عليها أن المقياس الحالي ثابت مما جعلنا نعتمد عليه في الدراسة الحالية.

❖ حساب ثبات مقياس القلق

أولاً: حساب الثبات باستعمال طريقة التجزئة النصفية:

و ذلك بتقسيمنا للمقياس إلى جزأين، الجزء الأول يتمثل في البنود الفردية التي بلغ عددها (10) بند وهي كما يلي:

1،3،5،7،9،11،13،15،17،19.

أما الجزء الثاني يتمثل في البنود الزوجية التي بلغ عددها (10) بند وهي كما يلي:

2،4،6،8،10،12،14،16،18،20

ثم بعد ذلك قمنا بحساب معامل ارتباط "برسون" بين الدرجات الفردية و الزوجية للمقياس الذي وجدناه يساوي (0.69%) و استعمال معادلة " سبرمان براون" التصحيحية للحصول على معامل ثبات المقياس و الذي بلغت قيمته (0.82%) و ذلك بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (80) مستخدم.

ثانياً: حساب الثبات باستعمال معادلة " الفاكرونباخ":

لقد قمنا كذلك بحساب معامل ثبات المقياس الحالي بتطبيق معادلة " الفاكرونباخ" الذي وجدنا قيمته (0.82%).

و تدل هذه النتائج التي تحصلنا عليها أن المقياس الحالي ثابت مما جعلنا نعتمد عليه في الدراسة الحالية.

❖ مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أولاً: حساب الثبات باستعمال طريقة التجزئة النصفية:

و ذلك بتقسيمنا للمقياس إلى جزأين، الجزء الأول يتمثل في البنود الفردية التي بلغ عددها (9) بند وهي كما يلي:

1،3،5،7،9،11،13،15،17.

أما الجزء الثاني يتمثل في البنود الزوجية التي بلغ عددها (8) بند وهي كما يلي:

2،4،6،8،10،12،14،16

ثم بعد ذلك قمنا بحساب معامل ارتباط "برسون" بين الدرجات الفردية و الزوجية للمقياس الذي وجدناه يساوي (0.60%) و استعمال معادلة " سيرمان براون" التصحيحية للحصول على معامل ثبات المقياس و الذي بلغت قيمته (0.75%) و ذلك بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (80) مستخدم.

حساب الثبات باستعمال معادلة " الفاكرونباخ":

لقد قمنا كذلك بحساب معامل ثبات المقياس الحالي بتطبيق معادلة " الفاكرونباخ" الذي وجدنا قيمته (0.75%).

و تدل هذه النتائج التي تحصلنا عليها أن المقياس الحالي ثابت مما جعلنا نعتمد عليه في الدراسة الحالية.

2.3.5. حساب صدف مقاييس الدراسة:

اولا: صدف المحكمين:

بعد ترجمتنا للمقاييس و فقا ما يتناسب و البيئة الجزائرية، قمنا بعرضها على عدد من أساتذة محكمين في علم الاجتماع و علم النفس وفق الاختصاصات التالية، علم النفس العمل و التنظيم، علم الاجتماع العمل، علوم التربية و علم النفس الاجتماعي، و مختصين في الترجمة بجامعة مولود معمري بتيزي وزو، و ذلك للحكم على مدى صلاحية محتواها المترجم إلى اللغة العربية و مدى سلامة الصياغة اللغوية لعباراتها و مدى ملائمتها للبيئة الجزائرية.

و بناء على الملاحظات التي قدمها المحكمين، اتفقوا على أن المقاييس بصورتها المترجمة و المكيفة حسب البيئة الجزائرية، تقيس ما و وضعت لقياسه و كذا سلامة الصياغة اللغوية لعباراتها و منا سبتها ما عدا بعض العبارات التي أشار الأساتذة المحكمين بوجود خلل في صياغتها اللغوية و يتعلق الأمر بالعبارات التالية:

بالنسبة لمقياس الإكتئاب:

تضمن التصحيح بعد ملاحظة المحكمين العبارات التالية:

المحور الأول: العبارة (2) و (3)

المحور الثالث: العبارة (0) و (2)

المحور السادس: العبارة (1)

المحور الثامن: العبارة العبارة (1)

المحور الثالث عشر: العبارة (1)

المحور الثامن عشر: العبارة (1)

المحور التاسع عشر: العبارة (0) و (2) و (3)

بالنسبة لمقياس القلق:

تضمن التصحيح بعد ملاحظة المحكمين العبارات التالية:

(2)،(3)،(6)،(12)،(18).

بالنسبة لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تضمن التصحيح بعد ملاحظة المحكمين العبارات التالية:

(1)،(2)،(3)،(9)،(11)،(17)

و بناء على ذلك قمنا بتعديل صياغة هذه العبارات التي يشوبها عيب في الصياغة أخذنا بعين الاعتبار آراء و ملاحظات المحكمين، كما قمنا بحساب نسبة اتفاق الأساتذة المحكمين على مدى صدق مقاييس الدراسة و ذلك بتطبيق معادلة كوبر، ولقد وجدنا أن نسبة الاتفاق تتراوح ما بين (80) إلى (100) مما يدل على أن المقاييس الحالية صادقة بحسب آراء المحكمين.

ثانياً: حساب الصدق باستعمال طريقة الصدق الذاتي:

لقد قمنا بحساب صدق المقاييس التي اعتمدنا عليها في بحثنا عن طريق الصدق الذاتي الذي يعتبر أحد أنواع الصدق الإحصائي وهو يعتمد على معامل الثبات، إذ قمنا بقياسه عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات الذي تم حسابه بطريق التجزئة النصفية و هذا على النحو التالي "

بالنسبة لمقياس العنف النفسي في العمل:

$\sqrt{0.96}$ وبعد حسابه وجدنا قيمته تساوي (0.97%) و تدل هذه النتيجة على أن المقياس صادق

و بالتالي يمكن الاعتماد عليه في بحثنا.

بالنسبة لمقياس الإكتئاب:

$\sqrt{0.83}$ وبعد حسابه وجدنا قيمته تساوي (0.91%) و تدل هذه النتيجة على أن المقياس صادق

و بالتالي يمكن الاعتماد عليه في بحثنا.

بالنسبة لمقياس القلق:

$\sqrt{0.82}$ وبعد حسابه وجدنا قيمته تساوي (0.90%) و تدل هذه النتيجة على أن المقياس صادق و بالتالي يمكن الاعتماد عليه في بحثنا.

بالنسبة لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

$\sqrt{0.75}$ وبعد حسابه وجدنا قيمته تساوي (0.86%) و تدل هذه النتيجة على أن المقياس صادق و بالتالي يمكن الاعتماد عليه في بحثنا.

بعد التأكد من ثبات و صدق أدوات الدراسة قمنا بتطبيقها تطبيقاً نهائياً على عينة الدراسة البالغ حجمها (420) مستخدماً.

6. أدوات تحليل البيانات:

ما هو معلوم أنه لكل بحث علمي تقنيات إحصائية تساعد على الوصول إلى نتائج وتحليلات دقيقة و مضبوطة، و نظراً لطبيعة بحثنا (وصفي) اعتمدنا على النسب المئوية في عرض خصائص العينة و كذا في عرض النتائج الخاصة بمتغيرات الدراسة.

كما استعنا في بحثنا بأدوات الإحصاء الاستدلالي للتحقق من فرضيات البحث و من بين هذه الأدوات المستعملة، "معامل ارتباط بيرسون " و معادلة "سبرمان براون" التصحيحية واستعمال معادلة "الفاكرونباخ" لحساب ثبات أدوات القياس، واستعمال كذلك "معامل ارتباط بيرسون " لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة، و لإيجاد مستويات العنف النفسي في العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية تم الاستعانة بالمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و هذا بالاعتماد على برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 20) .

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل لأهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى المنهج المتبع و كذا العينة و كيفية اختيارها و خصائصها، كما تطرقنا إلى ذكر الأدوات المستعملة لجمع البيانات و أخير أشرنا إلى الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات و تحليلها.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

بعدما تعرضنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية من خلال تحديد المنهج المتبع و عينة الدراسة و خصائصها و كيفية اختيارها، و كذا الأدوات المستعملة في حساب الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، سنتناول في هذا الفصل الخاص بعرض و مناقشة النتائج، عرض نتائج الدراسة الميدانية و ذلك من خلال عرض الإجابات الكمية لأفراد العينة و معالجتها إحصائياً باستخدام أدوات الإحصاء الوصفي و الاستدلالي، و ذلك من أجل تحليل النتائج و تفسيرها و مناقشتها على ضوء ما سبق التطرق إليه في الجانب النظري، لنختم هذا الفصل باستنتاج عام و خلاصة مع تقديم جملة من الاقتراحات.

1. عرض النتائج:

لاختبار فرضيات الدراسة الحالية، قمنا بإيجاد مستويات التعرض للعنف النفسي في العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية و ذلك على عينة الدراسة المقدر ب(420) مستخدم الذين يمثلون أغلبية أفراد العينة من المجتمع الأصلي المقدر ب(1795) مستخدم كما قمنا بحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية و هي الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة .

1.1. عرض النتائج المتعلقة بمستويات التعرض للعنف النفسي في العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى عينة الدراسة:

سنعرض فيما يلي نتائج الدراسة المتعلقة بمستويات التعرض للعنف النفسي في العمل و اضطرابات الصحة العقلية العادية و هي و الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة و هذا على النحو التالي:

1.1.1. عرض النتائج المرتبطة بمستوى التعرض للعنف النفسي في العمل :

جدول رقم(4): مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل:

الترتيب	النسبة المئوية %	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	العينة
05	75.77	المستوى	4.50	16.67	سوء علاقات العمل	420
01	89.25		1.78	10.17	العزلة بطريقة ارادية في العمل	
02	88.75		1.88	10.65	المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة للعامل	
03	82.32		4.68	23.05	التهجم على الشخص العامل	
04	82.06		2.42	13.13	العنف والتهديد العنف	
مرتفع			9.36	73.69	العنف النفسي في العمل	

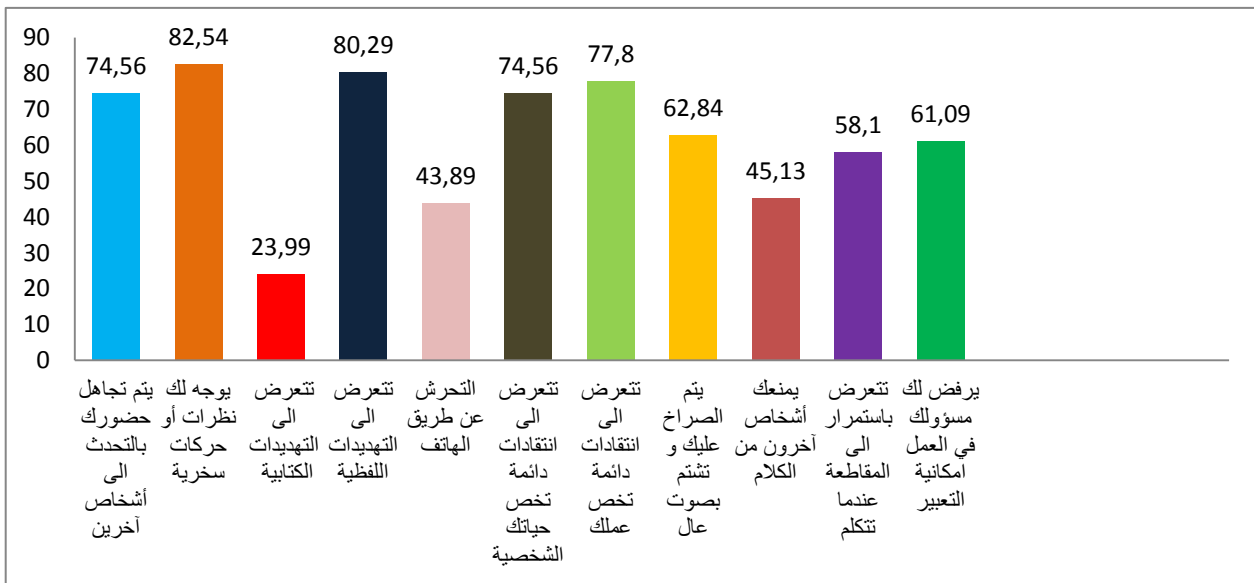
يمثل الجدول رقم(4) مستوى تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده و من خلال قراءة الجدول السابق، يظهر مستوى التعرض للعنف النفسي في العمل بأنه مرتفع في كل الأبعاد المرتبطة به، إذ يظهر بعد العزلة الارادية في العمل أكثر الابعاد ارتباطا بمستوى مرتفع للتعرض للعنف النفسي في العمل و ذلك بمتوسط حسابي مقدر ب(10.17) وانحراف معياري مقدر ب(1.78)، و بالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل ب(89.25%)، و يأتي في المرتبة الثانية بعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل و هذ بمتوسط حسابي مقدر ب(10.65) و انحراف معياري ب(1.88)، و بالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل ب(88.75%)، و يأتي في المرتبة الثالثة ارتباطا بمستوى مرتفع للتعرض للعنف النفسي في العمل، بعد التهجم على شخص العامل بمتوسط حسابي مقدر ب(23.05) و انحراف معياري مقدر ب(4.68) و بالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد

بالعنف النفسي في العمل ب(82.32%) و هي نسبة مرتفعة، و يأتي في المرتبة الرابعة بعد العنف و التهديد بالعنف بمتوسط حسابي مقدر ب(13.13) و انحراف معياري مقدر ب(2.42) و بالتالي فقد بلغت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل ب(82.06) و هي نسبة مرتفعة، بينما نجد في المرتبة الخامسة و الأخيرة بعد سوء علاقات العمل بمتوسط حسابي قدر ب(16.67) و انحراف معياري(4.50) و بالتالي قدرت نسبة ارتباط هذا البعد بمستوى مرتفع للتعرض للعنف النفسي في العمل ب(75.77) و هي نسبة مرتفعة.

ومن خلال عرضنا للنتائج السابقة، نستنتج أن أفراد عينة الدراسة الحالية يتعرضون الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل الذي يظهر في كل أبعاده و هذا بنسب عالية ومختلفة بين بعد و آخر.

وفيما يلي شكل يوضح تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل حسب أبعاد مقياس العنف النفسي في العمل .

الشكل رقم(7): تعرض أفراد عينة الدراسة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد علاقات العمل.

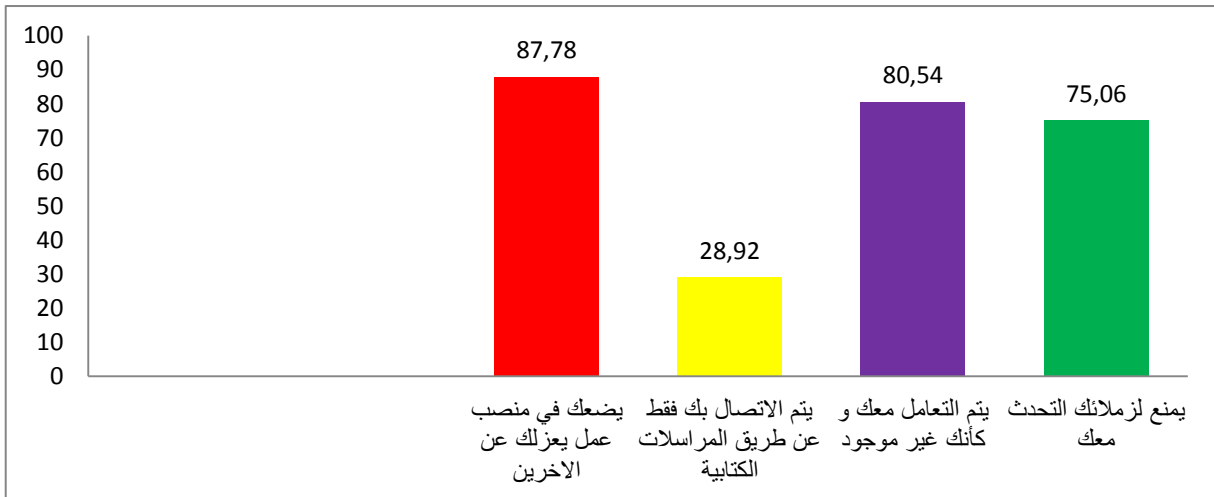


نلاحظ من خلال الشكل رقم (7)، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في عملهم من خلال التعرض باستمرار للمقاطعة عندما يتكلمون و هذا بنسبة (58,1%) و الصراخ عليهم و رفض المسؤول في العمل تمكينهم من التعبير بنسبة (61,09%)، و الصراخ عليهم و شتمهم بصوت عال بنسبة (62,84%)، و تعريضهم لانتقادات دائمة تخص حياتهم الشخصية بنسبة (74,56%)، و تجاهل حضورهم بالتحدث مع أشخاص آخرين بنسبة (74,56%)، و كذا توجيه لهم انتقادات دائمة تخص عملهم بنسبة (77,8%)، و لقد جاءت وضعية تعريض أفراد العينة إلى التهديدات اللفظية بنسبة مرتفعة قدرت ب (80,29%)، في حين تأتي وضعية توجيه لهم نظرات أو حركات سخيرية بأعلى نسبة قدرت ب (82,54%).

نستنتج من خلال عرض النتائج السابقة، أن تعريض المعتدي للعامل للعنف النفسي في العمل من خلال علاقاته في العمل، مركز أكثر حول محاولة الاعتداء عليه نفسيا من خلال وضعيات احتقارية مستتيرة غير مباشرة، و هذا ما يفسر وبالعودة الى ملاحظة الشكل السابق، تعرض أفراد العينة لوضعية التهديد عن طريق الهاتف جاءت بنسبة منخفضة قدرت ب (43,89%)، و التعرض للتهديدات الكتابية التي قدرت بنسبة (23,99%) و هي نسبة منخفضة جدا.

وفيما يلي شكل يوضح تعرض أفراد العينة لوضعية العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة ارادية في العمل.

شكل رقم (8): تعرض أفراد العينة لوضعية العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العزلة بطريقة إرادية في العمل.

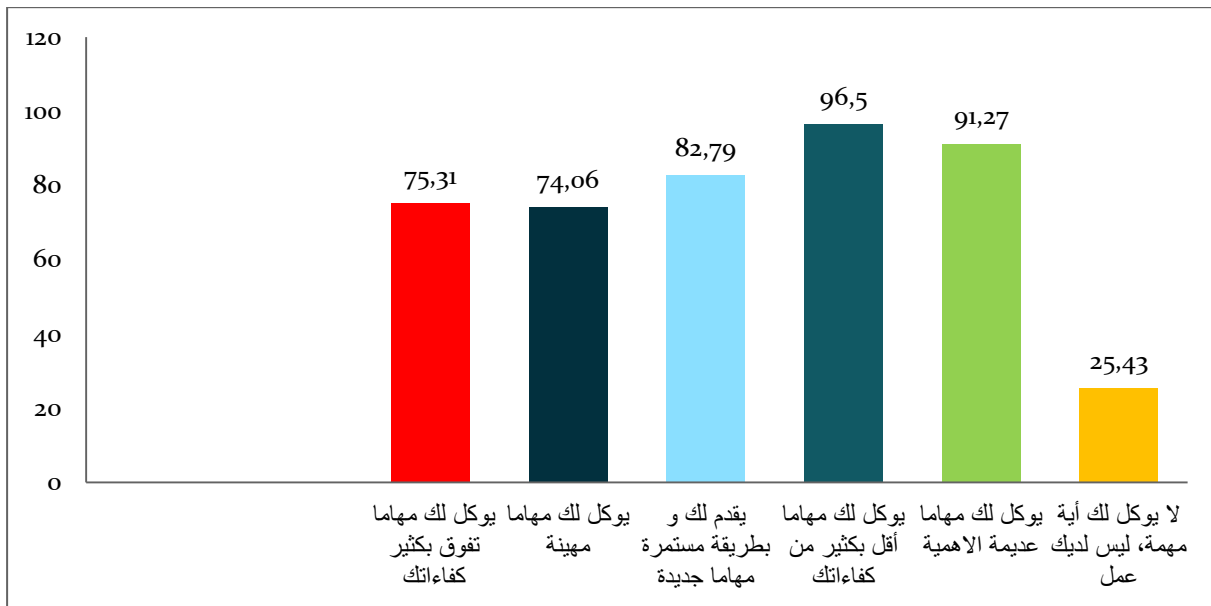


نلاحظ من خلال الشكل رقم (8)، أنه فيما يتعلق ببعد العزلة بطريقة ارادية في العمل يتم من خلال منع العاملين لزملائهم في العمل بالتحدث معهم و هذا بنسبة (75,06%) و عدم السماح لهم بالتحدث مع الاخرين بنسبة (79,55%)، و تأتي وضعية التعامل مع العامل و كأنه غير موجود بنسبة مرتفعة قدرت ب(80,54%)، في حين تأتي وضعية وضع العامل في منصب عمل يعزله عن الاخرين بأعلى نسبة قدرت ب(87,78%).

نستنتج من خلال عرض النتائج السابقة، أن أفراد العين يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل التي تظهر في صورة معاملات غير رسمية بهدف عزله عن جماعة العمل، أما المعاملات الرسمية لا ينتهجها المعتدي نظرا لخطورتها و سهولة اثباتها، و هذا ما يفسر وبالعودة الى النتائج السابقة، ضعف نسبة تعرض أفراد العينة لوضعية الاتصال بهم فقط عن طريق المراسلات الكتابية، إذ قدرات إجابات أفراد العينة حول تعرضهم لهذه الوضعية ب (28,92%) و هي نسبة منخفضة.

وفيما يلي شكل يوضح تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل.

الشكل رقم(9): تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل.

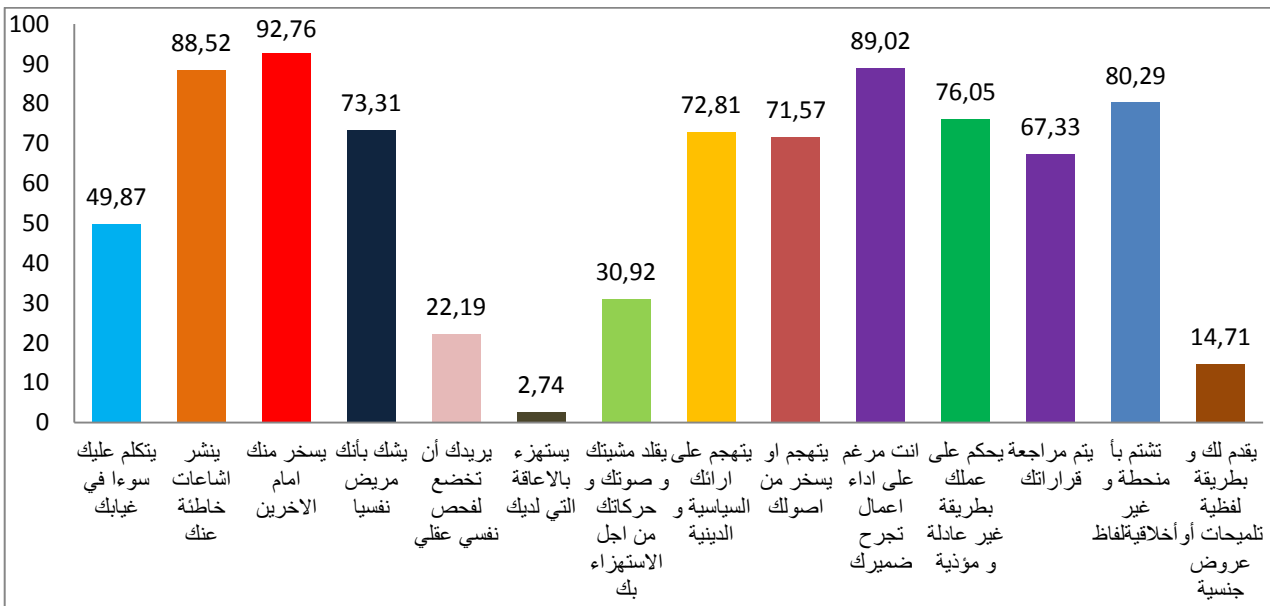


نلاحظ من خلال الشكل رقم(9)، فيما يتعلق ببعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال توكيلهم مهاماً مهينة و هذا بنسبة (74,06%)، و توكيل لهم مهاماً تفوق بكثير كفاءاتهم و هذا بمسبة (75,31%)، و تقديم لهم و بطريقة مستمرة مهاماً جديدة و هذا بنسبة (82,79%)، في حين تأتي وضعية توكيل لهم مهام عديمة الأهمية بنسبة مرتفعة مقدرة ب (91,27%)، كما تأتي وضعية توكيل للعامل مهاماً أقل بكثير من كفاءاته بأعلى نسبة بلغت (96,5%).

نستنتج من خلال عرض النتائج السابقة، أن أفراد العينة يتعرضون لوضعيات عنف نفسي مرتبطة أكثر بمحتوى عملهم تأتي في صورة أفعال غير مباشرة تهدف الى ضرب مصداقيتهم في العمل و التقليل من شأنهم و التشكيك في كفاءاتهم في العمل، كما لاحظنا أن المعتدي وفي خضم هذه العقوبات الموجهة لعمل العامل، لا ينتهج الطرق المباشرة التي يمكن أن تكون سبباً في شكوى العامل من خلال عدم تقديم له أية مهمة أو عمل و هذا ما يفسر اجابات أفراد العينة بعدم التعرض لهذه الوضعيات التي قدرت ب (25,43%) و هي نسبة منخفضة .

وفيما يلي شكل يوضح تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على شخص العامل.

الشكل رقم(10): تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد التهجم على شخص العامل.

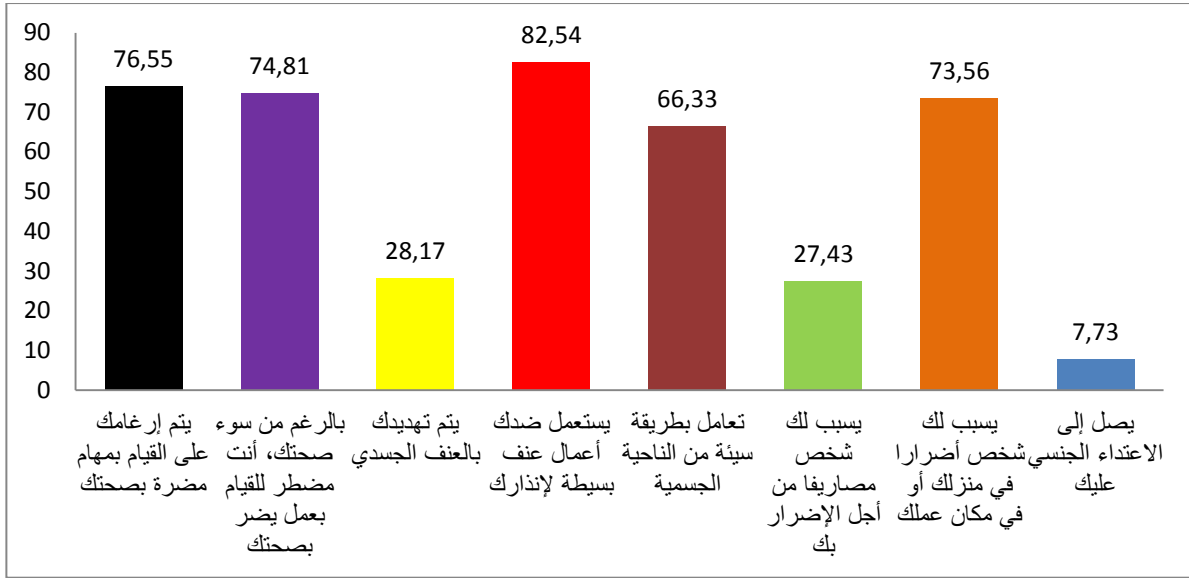


نلاحظ من خلال الشكل رقم (10)، فيما يتعلق ببعد التهجم على شخص العامل، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل، من خلال مراجعة قراراتهم و هذا بنسبة (67,33%)، و التهجم و السخرية من أصولهم بنسبة (71,57%)، و التهجم على أرائهم السياسية و الدينية بنسبة (72,81%)، و محاولة التشكيك بالعامل بأنه مريض نفسياً بنسبة (73,31%)، و الحكم على أعمالهم بطريقة غير عادلة و مؤذية بنسبة (76,05%) و يشتمون بألفاظ منحطة و غير أخلاقية بنسبة (80,29%)، و تأتي وضعية ارغام العاملين على أداء أعمال تجرح ضميرهم بنسبة مرتفعة قدرت ب (89,02%) و وضعية نشر اشاعات خاطئة عنهم بنسبة (88,52%)، في حين تأتي وضعية السخرية من العاملين أمام الآخرين بأعلى نسبة قدرت ب (92,76%).

نستنتج من خلال عرض النتائج السابقة المبينة في الشكل رقم (10)، أن أفراد العينة يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة أكثر بالجانب النفسي للعامل من خلال محاولة إثارة لديه مشاعر الاحباط و الشك في نفسه عبر وضعيات تمس مباشرة شخصه، في حين يلاحظ تفادي المعتدي تعريض العاملين الى وضعيات عنف نفسي مرتبطة بالعنف الجسدي لما فيها من خطورة على السلامة الجسمية للعامل، و هذا ما يفسر ضعف إجابات أفراد العينة على هذه الوضعيات المرتبطة بالعنف الجسدي، إذ جاءت وضعية الاستهزاء بالإعاقة الجسدية للعامل بنسبة (2,74%)، و تقديم لهم و بطريقة لفظية تلميحات و عروض جنسية بنسبة (14,71%)، و محاولة إجبار العامل للخضوع لفحص نفسي عقلي بنسبة (22,19%)، و محاولة تقليد مشية العامل و صوته و حركاته الجسمية بغية الاستهزاء به بنسبة (30,92%)، و هي نسب منخفضة لا يتجاوز متوسطها (30%).

وفيما يلي شكل يوضح تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العنف و التهديد بالعنف.

الشكل رقم(11): تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل المرتبطة ببعد العنف و التهديد بالعنف



نلاحظ من خلال الشكل رقم (11)، فيما يتعلق ببعد العنف و التهديد بالعنف، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل من خلال التعامل معهم بطريقة سيئة من الناحية الجسمية بنسبة (66,33%)، وتسبب لهم أشخاص أضرار في منزلهم أو مكان عملهم بنسبة (73,56%)، واضطرابهم لقيام بأعمال تضر صحتهم بالرغم من سئها بنسبة (74,81%)، و ارغامهم على القيام بمهام مضرّة بصحتهم بنسبة (76,55%)، وتأتي وضعية استعمال ضد العامل أعمال عنف بسيطة لإنذاره بأعلى نسبة قدرت ب (82,54%).

و نستنتج من خلال عرض النتائج السابقة، أن تعنيف العامل و تهديده بالاعتداء، يركز أكثر حول وضعيات التهديد التي تأتي غير مباشرة تستهدف أكثر صحة العامل الجسمية من خلال إنهاكه و اهدار صحته، في حين يتفادى المعتدي وضعيات التهديد بالعنف المباشرة التي فيها درجة من الخطورة على حياة العامل، و التي تتضمن تهديد جسدي مباشر أو تسبب مصاريف للعاملين للإضرار بهم من خلال احتمال القيام بأعمال تخريبية في مكان عمل العامل، و هذا ما نلاحظه من خلال ضعف نسب اجابات أفراد العينة على وضعية التعرض للاعتداء الجنسي المقدرة (7,73%)، ووضعية تهديد العامل بالعنف الجسدي المقدرة بنسبة

(28,17%)، ووضعية تسبب للعامل مصاريف من أجل الاضرار به بنسبة (27,43%) و هي نسب منخفضة لا يتجاوز مستواها (30%).

2.1.1. عرض النتائج المرتبطة بمستوى اضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة :

جدول رقم(5): مستوى اضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة.

عدد افراد العينة	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
420	الاكتئاب	62.87	11.31	شديد

يمثل الجدول رقم (5) مستوى تعرض أفراد العينة الى اضطراب الاكتئاب، و يظهر من خلال الجدول السابق، أن قيمة المتوسط الحسابي للاكتئاب قدرت ب (62.87) درجة وانحراف معياري قدر ب(11.31)، و تسمح لنا هذه النتائج بالقول أن مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة مرتفع و هذا بالعودة لمفتاح تصحيح مقياس (Aaron Beck II, 1996) لقياس الاكتئاب، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس تتراوح ما بين (0 الى 63) درجة، ولقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية، أن مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة بلغ (62.87) أي اكثر من (24) درجة مما يجعلنا نقول ان أفراد العينة يعانون من اكتئاب شديد

وفيما يلي جدول يظهر نسب أعراض الاكتئاب التي ظهرت لدى أفراد العينة و مقارنتها بأعراض الاكتئاب الواردة بالدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) و (DSMV):

جدول رقم (6): مقارنة أعراض الاكتئاب الظاهرة لدى أفراد العينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV):

المقارنة بأعراض (DSM IV) و (DSMV) للاكتئاب	النسبة المئوية %	أعراض الاكتئاب حسب اجابات افراد العينة على مقياس (Aaron Beck (II, 1996
<u>الإعراض حسب (DSMIV):</u>	47.61%	الشعور بالحزن في الكثير من الاحيان
--ضعف الشهية	52.61%	عدم التشاؤم بشأن المستقبل
-الارق و النوم المفرط	63.09%	التفكير في ماضي الفرد و ملاحظة عدد كبير من الاخفاقات
-التأخر الحركي النفسي مشاعر ذاتية من الضجر والسلبية	70.23%	عدم الشعور باللذة ازاء الاشياء كما كانت من قبل
-فقدان الاهتمام عند ممارسة الانشطة المعتادة	55.47%	الشعور بالذنب في معظم الاوقات
-تناقص الطاقة مع الشعور بالإجهاد	45.23%	توقع التعرض للعقاب
-الاحساس بانعدام القيمة و لوم الذات و الاحساس بالذنب	48.33%	عدم تغير المشاعر اتجاه نفسي
-الشكوى و نقص القدرة في التفكير و التركيز مثل التبلد الفكري و التردد مصحوب بتناقض ملحوظا في تداعيات المعاني و الافكار أو التفكك	47.38%	لوم النفس على كل سلبيات الفرد
-تكرار التفكير في الموت بصفة دورية	64.76%	عدم التفكير المطلق في الانتحار
<u>الإعراض حسب (DSM V):</u>	54.76%	البكاء أكثر من ذي قبل
-مزاج منخفض	47.14%	الشعور اكثر بالهيجان او التوتر اكثر من المعتاد
-أرق مفرط	52.14%	فقدان معظم الاهتمام نحو الناس و الاشياء
-فقدان الوزن أو زيادته	66.66%	ايجاد صعوبة كبيرة في اتخاذ

-التعب		القرارات بالمقارنة مما هو عليه سابقا
-الشعور بانعدام القيمة	42.14%	عدم الاعتقاد بقيمته ولا الكون ايضا
-انخفاض القدرة على التفكير و التركيز		نافعا بالمقارنة بما هو عليه سابقا
-التفكير في الانتحار	56.90%	وجود طاقة اقل مما كان عليه سابقا
-أعراض اكتئاب شديد في ردود الافعال اتجاه خسارة	40.95%	النوم اقل من المعتاد
معينة مثل : الحرمان، الافلاس أو الخسائر الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو مرض شديد أو اعاقة.	67.61%	الانفعال أكثر من المعتاد
	50.47%	أصبحت الشهية للطعام اقل من المعتاد
	45%	عدم امكانية التركيز أفضل من ذي قبل
	41.42%	التعب بسهولة مقارنة بالمعتاد
	44.04%	قلة الاهتمام بالأمور الجنسية مقارنة بالمعتاد

يمثل الجدول رقم(6) مقارنة بين أعراض الاكتئاب التي ظهرت لدى أفراد عينة الدراسة بعد اجابتهم على مقياس الاكتئاب ل(Aaron Beck II, 1996) بكل أبعاده البالغة (21) بعد ومقارنتها بأعراض الاكتئاب الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSM IV) و (DSMV).

نلاحظ من خلال قراءة الجدول السابق، ظهور أعراض اكتنايبه مختلفة لدى أفراد العينة و بمقارنتها بالأعراض الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و (DSMV) نجدها تتمثل خاصة في ما يلي:

ضعف الشهية: إذ بالعودة الى الجدول السابق، نجد أن أغلبية اجابات أفراد العينة المقدره ب(50.47%) جاءت موجبة بالنسبة لعبارة "أصبحت شهيتي للطعام أقل مما تعودت عليه"

-الارق و النوم المفرط: ظهرت لدى أفراد العينة أعراض الارق و التعب الواردة في بعدي " التعب" و التغيرات في عادات النوم من خلال، اجابة أغلبية أفراد العينة المقدره ب(41.42%) بما يلي " أتعب أكثر مما كنت عليه سابقا"، أما فيما يتعلق بالنوم فانه لم تظهر لدى أفراد عينة الدراسة أعراض النوم المفرط، و انما ظهرت لديهم أعراض قلة النوم وذلك لكون أن أغلبية اجابتهم المقدره ب(40.95%) جاءت بعبارة " أنام اقل مما تعودت عليه" و هي أعراض مغايرة لتلك الواردة في (DSMIV).

-فقدان الاهتمام: لقد ظهرت أعراض فقدان الاهتمام لدى أفراد العينة و هذا في البعد الخاص ب 'فقدان الاهتمام' و ذلك لكون أن أغلبية اجابات أفراد العينة البالغة ب(52.14%) قد جاءت اجابتهم بعبارة " فقدت معظم اهتمامي نحو الناس و الأشياء"، و بتصفح أعراض (DSMIV) و (DSMV) نلاحظ وجود أعراض فقدان الاهتمام لا سيما عند ممارسة النشاطات المعتادة.

-نقص الطاقة مع الشعور بالإجهاد: لقد ظهرت لدى أفراد عينة الدراسة الحالية أعراض نقص الطاقة و الشعور بالإجهاد، و ذلك لكون معظم اجاباتهم على بعد "فقدان الطاقة" قدرت بنسبة (56.90%) من خلال الاجابة على عبارة " لديا طاقة أقل مما كنت عليه سابقا" و أعراض الاجهاد و نقص الطاقة واردة ب(DSMIV).

-الشعور بانعدام القيمة: بعد تصفح اجابات أفراد العينة على بعد " الانقاص من القيمة" ظهر أن اغلبية اجاباتهم المقدره ب(42.14%) جاءت كانت بعبارة " لا أعتقد اني لديا قيمة ولا أن أكون أيضا نافعا بالمقارنة بما هو عليه سابقا" و هي الأعراض الواردة ب (DSMIV) و (DSMV).

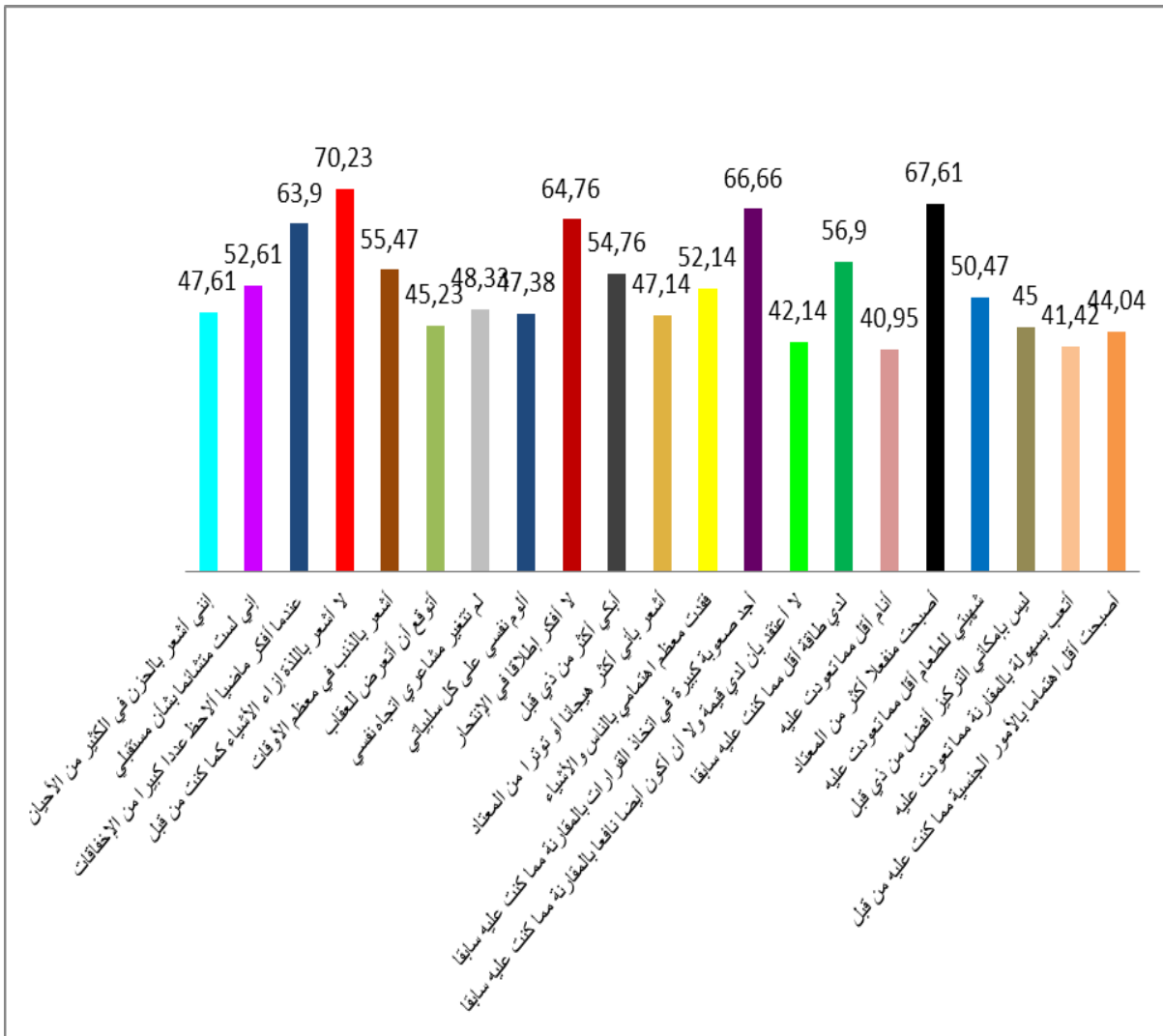
-نقص القدرة على التركيز: تظهر أعراض نقص القدرة على التركيز لدى أفراد العينة من خلال تصفح اجاباتهم على مقياس الاكتئاب في بعده " الصعوبة في التركيز" و ذلك لكون أن أغلبية اجابات أفراد العينة المقدره ب(45%) كانت بعبارة " لم يعد بإمكانني التركيز افضل من ذي قبل".

وتجدر الإشارة و بعد تصفح اجابات أفراد العينة، لم نسجل ظهور الأعراض الاكتئابيه الواردة في (DSMIV) المتعلقة بظهور مشاعر سلبية نحو الذات وذلك لكون أن أغلبية اجابات أفراد العينة على بعد" مشاعر سلبية نحو الذات" جاءت ب عبارة" " لم تتغير مشاعري اتجاه نفسي"، كما لم تظهر لدى أفراد العينة ، حالات التبدل في التفكير و تناقض في تداعيات المعاني و الافكار، و لم تظهر لديهم الافكار الانتحارية المتمثلة في التفكير بصفة دورية في الموت و الانتحار و هذا لكون أن معظم أفراد العينة لاسيما في بعد الافكار و الرغبات الانتحارية جاءت أغلبية اجاباتهم المقدره ب(64.76%) على عبارة" لا افكر اطلاقا في الانتحار".

ولقد صنف الدليل الاحصائي الامريكي للاضطرابات العقلية في صورته الخامسة (DSMIV) الاكتئاب ضمن الاضطرابات النمائية العصبية الذي يشمل أعراض مزاج منخفض و أرق مفرط وفقدان الوزن أو زيادته و التعب والاحساس بانعدام القيمة و انخفاض القدرة على التفكير و التركيز و التفكير في الانتحار، ويضيف هذا التصنيف أعراض اضطرابات الاكتئاب الشديدة في ردود الافعال اتجاه خسارة معينة مثل الحرمان أو الافلاس أو الخسائر الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو مرض شديد او اعاقه و هي الاعراض التي لا نجدها في الدراسة الحالية.

وفيما يلي شكل يوضح أهم أعراض الاكتئاب من حيث مستوى شدتها و التي ظهرت لدى افراد عينة الدراسة:

شكل رقم(12): أعراض الاكتئاب التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس Aaron Beck II, 1996)



يظهر من خلال الشكل رقم (12)، أن أفراد العينة أظهروا مستوى شديد من الاكتئاب بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل و ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب بنسب متفاوت وهذا حسب اجاباتهم على مقياس الاكتئاب(Aaron Beck II, 1996) الذي يحتوي على (21) بندا لأعراض الاكتئاب، و بالعودة الى تحليل الشكل السابق، نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة الحالية يتعرضون للاكتئاب من خلال ظهور أعراض أكثرها ارتفاعا هي أعراض فقدان اللذة بنسبة (70.23%) ثم يليه الانفعال بنسبة(67.61%) و التردد ب(66.66%) و أعراض الفشل في الماضي بنسبة (63.9%) و فقدان الطاقة في انجاز النشاطات المعتادة و هذا بنسبة (56.90%)، و ظهور لديهم مشاعر الذنب بنسبة (55.47%)، و أعراض

البكاء بنسبة (54.76%) وأعراض التشاؤم بنسبة (52.69%)، و فقدان الاهتمام ب(52.14%)، و تظهر الأعراض السابقة بنسب عالية مما يجعلنا نقول أنها شديدة بالمقارنة مع باقي أعراض الاكتئاب الأخرى التي ظهرت لدى أفراد العينة والتي تنحصر نسبتها كما يبينه الشكل السابق، ما بين (40% الى 49%)، و تتمثل في أعراض الحزن الشعور بالعقاب، اتجاه نقدي صوب الذات، الهيجان، الانقاص من القيمة، التعديلات في عادات النوم الصعوبة في التركيز، التعب، فقدان الاهتمام نحو الجنس.

و ما يلاحظ من خلال الشكل السابق، أنه لم تظهر لدى أفراد العينة، أعراض اكتئابه متمثلة في رغبات او أفكار انتحارية، اذ أن اغلبية أفراد العينة المقدرة بنسبة (64.76%) صرحوا بأنهم لا يفكرون في الانتحار، كما لم تظهر لدى أغليبيتهم أعراض وجود مشاعر سلبية اتجاه الذات، اذ أن نسبة ظهور أعراض عدم ظهور مشاعر سلبية نحو الذات مقدرة ب (48.33%) و هذا اعتمادا على اجابات أغلبية أفراد العينة على بعد الاتجاه النقدي صوب الذات في مقياس (Aaron Beck II, 1996).

نستنتج من خلال قراءة و تحليل الشكل السابق، أن أغلبية أفراد العينة ظهرت لديهم كل أعراض الاكتئاب الواردة في مقياس (Aaron Beck II, 1996) و هذا بنسب متفاوتة من حيث شدتها.

3.1.1. عرض النتائج المرتبطة بمستوى اضطراب القلق لدى أفراد العينة:

جدول رقم(7): مستوى اضطراب القلق لدى أفراد العينة

العينة	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
420	القلق	60.38	16.36	مرتفع

يمثل الجدول رقم(7) مستوى تعرض أفراد العينة الى اضطراب القلق، و من خلال الجدول السابق، يظهر أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب (60.38) درجة وانحراف معياري قدر

ب(16.36)، و تسمح لنا هذه النتائج بالقول أن مستوى القلق لدى أفراد العينة مرتفع و هذا حسب مفتاح تصحيح مقياس (William w.k Zung , 1971) للقلق ، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس تتراوح ما بين (0 الى 74) درجة، و لقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية، أن مستوى القلق لدى أفراد العينة بلغ (60.38) درجة أي ينحصر ما بين (60 الى 74) درجة ما يجعلنا نقول ان أفراد العينة يعانون من قلق شديد.

وفيما يلي جدول يوضح أهم أعراض القلق من حيث شدتها التي تعرض اليها أفراد العينة و مقارنتها بأعراض القلق الواردة بالدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) و (DSMV):

جدول رقم (8): مقارنة أعراض القلق الظاهرة لدى أفراد العينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV):

المقارنة بأعراض (DSM IV) و (DSMV)	النسبة المئوية	أعراض القلق حسب مقياس (William w.k Zung,1971)
<p>الإعراض حسب (DSMIV):</p> <p>-الخوف</p> <p>-التوتر و عدم القدرة على الاستقرار</p> <p>-سهولة الانهالك و التعب</p> <p>-صعوبة التركيز و الانتباه</p> <p>-سرعة لانفعال</p> <p>-اضطرابات النوم</p> <p>الإعراض حسب (DSMV):</p> <p>- ارتفاع رتم دقات القلب</p> <p>-الأم الرقبة</p> <p>-الصداع</p>	50%	الخوف دون أي سبب ظاهر
	55.47%	الإصابة بخيبة أمل و الخوف بسهولة
	57.14%	الشعور بعدم القدرة على الحفاظ على الهدوء
	52.85%	المعاناة من أوجاع في الرأس و الرقبة و الظهر
	60%	الشعور بالضعف و التعب بسهولة
	63.33%	الإحساس بسرعة دقات القلب
	53.57%	الشعور بالفتور و بالوخز في اليدين و في اصابع القدمين
	49.76%	المعاناة من أوجاع على مستوى المعدة و من اضطرابات هضمية

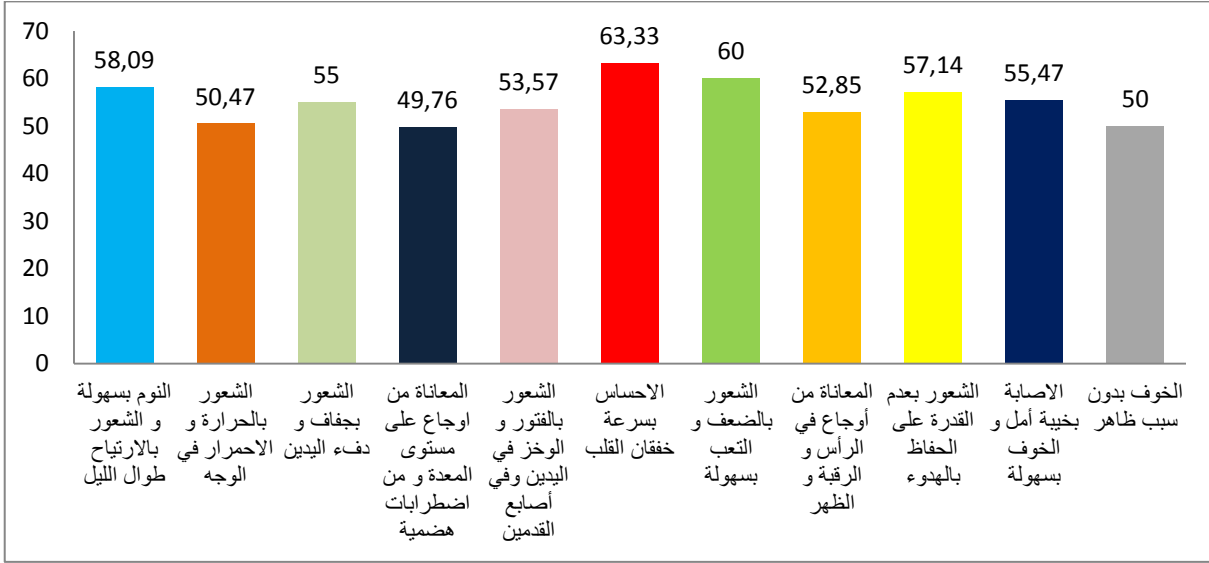
- جفاف اليدين	55%	الشعور المعتاد بجفاف اليدين و دفتهما
	50.47%	الشعور بالحرارة و الاحمرار في الوجه
	50.47%	النوم بسهولة و الارتياح طوال الليل
	59.76%	تنتابني الكوابيس

يمثل الجدول رقم(8) مقارنة بين أعراض اضطراب القلق التي ظهرت لدى أفراد عينة الدراسة بعد اجابتهم على مقياس (William w.k Zung , 1971) الذي احتوى على (20) بنداً ومقارنتها بأعراض القلق الواردة في التصنيف الاحصائي الامريكي الرابع والخامس للاضطرابات العقلية (DSM IV) و (DSMV).

و يظهر من خلال قراءة الجدول السابق، ظهور أعراض اضطراب القلق لدى أفراد العينة و بمقارنتها بالأعراض الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV) نجدها تتمثل في الخوف بدون سبب ظاهر و أعراض اضطرابات النوم و الشعور بالتعب بسهولة، اضافة الى مجموعة من الاعراض الجسدية، ونجد أن الاعراض التي ظهرت لدى أفراد العينة موجودة في الدليل الاحصائي الامريكي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5) التي جاءت أكثر تفصيلاً في أعراض اضطراب القلق بكل أنواعه و التي نجد أنها ظهرت لدى عينة الدراسة لاسيما الاعراض الجسدية المتمثلة، في ارتفاع رتم دقات القلب و الأم الرقبة و الصداع و جفاف اليدين، و لقد صنف (Dsm5) اضطراب القلق من بين الاضطرابات النمائية العصبية التي تتسبب في انخفاض الاداء الاجتماعي و المهني أو مجالات اخرى هامة للأداء.

وفيما يلي شكل يوضح أهم أعراض القلق من حيث مستوى شدتها و التي ظهرت لدى افراد عينة الدراسة:

شكل رقم(13): أعراض اضطراب القلق التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس القلق
(William w.k Zung , 1971)



نلاحظ من خلال الشكل رقم (13)، أن أفراد العينة أظهروا مستويات متفاوتة الشدة لأعراض القلق بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل و هذا حسب اجاباتهم على مقياس القلق ل (William w.k Zung , 1971) الذي يحتوي على (20) بندا لأعراض القلق، و بالعودة الى ملاحظة الشكل السابق، يتبين أن أغلبية أفراد العينة ظهرت لديهم أعراض القلق بنسب عالية، و يمكن تقسيم هذه الأعراض الى مجموعتين، المجموعة الاولى تتمثل في الأعراض النفسية كأعراض الشعور بالضعف و التعب بسهولة بنسبة (60%)، و تليها أعراض رؤية الكوابيس بنسبة(59.76%) والشعور بعدم القدرة على الحفاظ على الهدوء بنسبة(57.14%) والاصابة بخيبة الامل و الخوف بنسبة (55.47%)، والخوف بدون سبب ظاهر بنسبة(50%).

أما فيما يخص أعراض المجموعة الثانية فتتمثل في الأعراض الجسمية التي تظهر خاصة في أعراض الاحساس برتم قلبي غير متوازن من خلال السرعة في نبضات القلب و هذا بناء على اجابات أغلبية أفراد العينة المقدر بنسبة(63.33%)، و الشعور بالضعف و التعب بسهولة بنسبة (60%)، و الشعور بجفاف و دفئ على مستوى اليدين من خلال اجابات أغلبية افراد العينة بنسبة (55%)، و كذا الشعور بالفتور و الوخز على مستوى اليدين و في

أصابع اليدين و هذا بناء على اجابات أغلبية أفراد العينة المقدرة ب(53.57%) و الشعور بالحرارة و الاحمرار في الوجه بنسبة(50.47%) و المعاناة من أوجاع على مستوى الرأس و الرقبة و الظهر بنسبة(52.85%)، كما تظهر لدى أغلبية افراد العينة أعراض قلة النوم و الراحة طوال الليل و هذا من خلال اجابات أفراد العينة المقدرة ب(58.09%) ب" نادرا" عل البند رقم" (19) من مقياس القلق ل(William w.k Zung , 1971) الذي يتضمن عبارة" أنام بسهولة و أرتاح طوال الليل"، و بما ان الاجابات جاءت بنادرا مما يعني بالمفهوم العكسي تعرض أفراد العينة للصعوبة في النوم و الراحة أثناء الخلود للنوم ليلا.

4.1.1. عرض النتائج المرتبطة بمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة:

جدول رقم(9): مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة

العينة	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
420	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	58.6	18.94	متوسط

يمثل الجدول رقم(9) مستوى تعرض أفراد العينة الى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و من خلال ملاحظة الجدول السابق، يظهر أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب (58.6) درجة وانحراف معياري قدر ب(18.94)، و تسمح لنا هذه النتائج بالقول أن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة متوسط و هذا حسب مفتاح تصحيح مقياس(jean cottraux,1996) لقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس لا تتجاوز (85) درجة، ولقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية، أن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة بلغ (58.6) درجة أي لم يتعدى(85) درجة، مما يجعلنا نقول أن أفراد العينة يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متوسط بمقارنته بمفتاح تصحيح مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل(jean-cottraux,1996).

وفيما يلي جدول يوضح أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي تعرض اليها افراد العينة و مقارنتها بالأعراض الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSM IV) و (DSMV):

جدول رقم (10): مقارنة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الظاهرة لدى أفراد العينة بأعراض (DSMIV) و (DSMV):

المقارنة بأعراض (DSMIV) و (DSMV)	النسبة المئوية %	أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب اجابات عينة الدراسة.
<u>الأعراض حسب (DSMIV):</u> -التعرض لحدث صدمي -اعادة معايشة الحدث الصدمي	44.04%	الاضطراب بسبب ذكريات و أفكار أو صور لها علاقة بالحدث الصدمي
-التفادي المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي. -يقظة مفرطة	48.80%	الاضطراب بسبب أحلام متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي
<u>الأعراض حسب (DSMV):</u> -أعراض ذكريات مؤلمة متكررة عن الحدث الصدمي	48.80%	الشعور باضطراب شديد عند تذكر أي شيء له علاقة بالحدث الضاغط
-أحلام مؤلمة متكررة لها علاقة بالحدث الصادم	59.52%	تفادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي سبب الضغط أو تفادي المشاعر التي لها علاقة بهذا الحدث الضاغط
-ردود فعل تفارقية (Flachbacks) تتمثل في ومضات ذاكرة	61.90%	تفادي النشاطات و الوضعيات لأنها تذكر بالحدث الضاغط
-الاحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصدمي	50%	فقدان الاهتمام بالنشاطات التي تشعر عادة باللذة
-ردود فعل فسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية مرتبطة بالحدث الصدمي	49.52%	صعوبات في النوم أو البقاء نائما
- التوتر و نوبات الغضب	53.09%	الشعور بالانفعال أو بنوبات من الغضب
-التنقظ المبالغ فيه.	54.76%	الصعوبات في التركيز

يمثل الجدول رقم(10) مقارنة بين أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت لدى أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق عليهم مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل(jean-cottraux,1996)، و الاعراض الواردة بالدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و(DSMV).

ومن خلال قراءة الجدول السابق، تظهر جملة الاعراض التي ظهرت لدى أفراد العينة و التي تظهر في (3) مجموعات أساسية على النحو التالي:

-اعادة معايشة الحدث الصدمي

-التفادي المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي

-أعراض اليقظة المفرطة

وبالعودة الى تحليل الجدول السابق، تظهر أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لأفراد العينة و الواردة في (DSMIV) و (DSMV)، وهذا حسب المجموعة الاولى التي تندرج ضمن اعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال اجابات أغلبية أفراد العينة على بنود مقياس الضغط ما بعد الصدمة ل(jean-cottraux,1996) الذي تتضمن كذلك مجموعة بنود لمعايشة الحدث الصدمي والمرقمة من (1 الى 5)، و قد أظهرت الدراسة الحالية فيما يتعلق بأعراض معايشة الحدث الصدمي أن أغلبية أفراد العينة عايشوا الحدث الصدمي من خلال ظهور لديهم أعراض الاضطراب بسبب ذكريات و أفكار أو صور لها علاقة بالحدث الصدمي وهذا خلال اجابات أغلبية أفراد العينة بنسبة مقدرة ب(44.04%)، و معايشة الحدث الصدمي من خلال أحلام متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي من خلال اجابات أغلبية أفراد العينة و المقدر ب(48.80%).

وفي ما يخص التجنب و التفادي فيدخل ضمن هذه المجموعة اجابات أفراد العينة على البنود المرقمة من (6 الى12) من مقياس(jean-cottraux,1996) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و هي كذلك مجموعة الاعراض الواردة في (DSMIV) و (DSMV)، و من خلال تصفح اجابات أغلبية أفراد العينة، لاحظنا ظهور لديهم أعراض التجنب و التفادي و هذا من خلال تفادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي سبب الضغط و تفادي المشاعر التي لها

علاقة بهذا الحدث الضاغط و ذلك من خلال اجابات أغلبية أفراد العينة المقدره ب(59.52%)، و كذا من خلال تفادي النشاطات و الوضعيات لأنها تذكرهم بالحدث الضاغط و هذا ما يظهر من خلال اجابات أغلبية افراد العينة المقدره ب(61.90%).

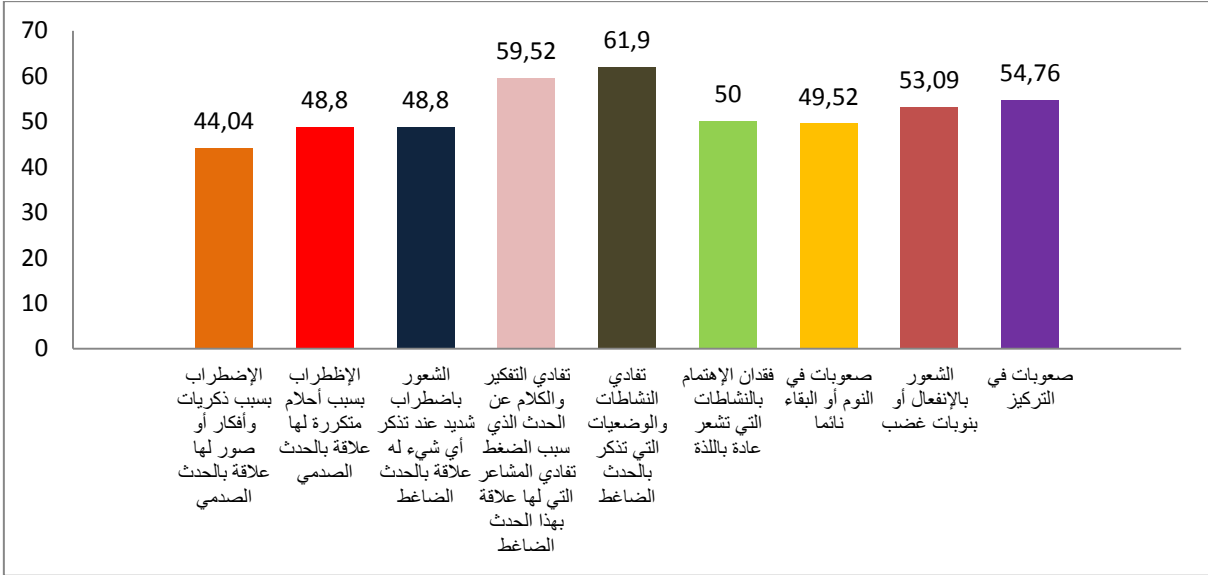
أما فيما يخص ظهور لدى أفراد العينة أعراض أليقظة المفرطة و الواردة في المجموعة الثالثة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الأسئلة المرقمة من (13 الى 17) في أعراض (DSMIV) و (DSMV) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة قد ظهرت لديهم أعراض اليقظة المفرطة من خلال الصعوبة في النوم أو البقاء نائماً و هذا ما يظهر من خلال اجاباتهم المقدره ب (49.52%) و الشعور بالانفعال أو بنوبات من الغضب من خلال أغلبية اجاباتهم المقدره ب (53.09%) و ظهور لديهم أعراض الصعوبة في التركيز من خلال اجابات أغليبيتهم المقدره ب(54.76%)، و ظهور هذه الأعراض في مدة زمنية لا تتجاوز شهر واحد حسب المعيار الزمني لظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و نجد أن الدليل الاحصائي الامريكي الخامس للاضطرابات العقلية (DSMV) تضمن نفس أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في التصنيف الرابع، و هي أكثر تفصيلا في التصنيف الخامس، تمثلت بصفة عامة في أعراض الذكريات المؤلمة المتكررة عن الحدث الصادم، أحلام مؤلمة متكررة لها علاقة بالحدث الصادم، ردود فعل تفارقية (flashbacks) تتمثل في ومضات ذاكرة، حيث يتصرف الفرد كما لو أن الحدث الصدمي يتكرر، الاحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم، و ردود فعل فسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية مرتبطة بالحدث الصادم، سلوك متوتر و نوبات الغضب، التيقظ المبالغ فيه، كما وضع هذا التصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من بين الاضطرابات النمائية العصبية التي تتسبب في ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الاداء الهامة الاخرى.

ومن خلال عرض النتائج السابقة يتضح ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة و التي نجدها في أعراض (DSMIV) و (DSMV) و هذا بمستويات متوسطة تبعا لما أسفرت عليه النتائج الخاصة بمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة.

وفيما يلي شكل يوضح أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت لدى افراد العينة في الدراسة الحالية:

شكل رقم(14) : أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت لدى أفراد العينة حسب مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (j.coutraux,1996).



نلاحظ من خلال الشكل رقم (14)، أن أفراد العينة أظهروا مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل وظهور لديهم الاعراض المبينة في الشكل السابق و هذا حسب اجاباتهم على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (J.coutraux.1996).

ويظهر من خلال ملاحظة الشكل السابق، أن أغلبية أفراد العينة ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال أعراض التفادي أو تجنب مسببات الحدث الصدمي، و هذا بنسب عالية بالمقارنة بأعراض اعادة معايشة الحدث الصدمي و أعراض

اليقظة المفرطة، اذ ظهرت لدى أفراد العينة، أعراض التفادي المتمثلة في سلوكيات تفادي النشاطات و الوضعيات التي تذكر بالحدث الضاغط و هذا من خلال اجابات أغلبية افراد العينة المقدرة ب (61.90%)، و تفادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي تسبب في الضغوط ، و تفادي المشاعر التي لها علاقة بالحدث الصدمي، و هذا من خلال اجابات أغلبية أفراد العينة على البند رقم (6) من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المقدرة بنسبة (59.52%)، و تأتي أعراض اليقظة المفرطة في المرتبة الثانية من حيث ظهورها لدى أغلبية أفراد العينة، و تتمثل في أعراض الصعوبة في التركيز بنسبة(54.76%) و الشعور بالانفعال و نوبات الغضب بنسبة (53.39%)، و فقدان الاهتمام بالنشاطات التي تشعر عادة باللذة بنسبة (50%)، و الصعوبات في النوم أو البقاء نائماً بنسبة(49.52%) كما تأتي مجموعة أعراض اعادة معايشة الحدث الصدمي في المرتبة الثالثة من حيث ظهورها لدى أفراد العينة، من خلال أعراض الشعور باضطراب شديد عند تذكر أي شيء له علاقة بالحدث الضاغط، و الاضطراب بسبب أحلام متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي و هذا ما ظهر في إجابات أغلبية أفراد العينة على البندين(1 و 4) من المقياس، و هذا بنسبة مقدرة ب (48.80%)، اضافة الى أعراض الاضطراب بسبب ذكريات و أفكار و صور لها علاقة بالحدث الصدمي بنسبة (44.04%).

2.1. عرض النتائج المرتبطة بعلاقة العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى أفراد العينة:

1.2.1. عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة:

سنقوم فيما يلي عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة.

جدول رقم(11): العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الاكتئاب لدى عينة أفراد العينة

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون - ر-	الدلالة الاحصائية sig	مستوى الدلالة	ملاحظة
420	العنف النفسي في العمل	73.69	9.36	**0.36	0.00	0.01	دالة
	الاكتئاب	62.87	11.31				

يمثل الجدول رقم(11) دلالة العلاقة الاحصائية بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة، و يتضح من خلال قراءة الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمتغير العنف النفسي في العمل قدر بـ (73.69) و انحراف معياري مقدر بـ (9.36)، أما فيما يخص المتوسط الحسابي للاكتئاب قدر بـ (62.87) و انحراف معياري مقدر بـ (11.31)، ومن خلال هذه النتائج تم حساب العلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل و الاكتئاب و تم التوصل الى ايجاد قيمة معامل ارتباط بيرسون المقدر بـ (0.36) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ومن أجل التأكد من مدى وجود علاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و الاكتئاب قمنا بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدر بـ (0.00) عند مستوى الدلالة (الفا) المقدر بـ (0.01)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا)، وهو ما يدل على وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

2.2.1. عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب القلق لدى أفراد العينة:

سنقوم فيما يلي بعرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب القلق لدى أفراد العينة.

جدول رقم(12): العلاقة بين العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب القلق لدى أفراد العينة

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون - ر-	الدلالة الاحصائية sig	مستوى الدلالة	ملاحظة
420	العنف النفسي في العمل	73.69	9.36	0.27 **	0.00	0.01	دالة
	القلق	60.38	16.36				

يمثل الجدول رقم (12) دلالة العلاقة الاحصائية بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى عينة الدراسة، و يتضح من خلال الجدول السابق، أن المتوسط الحسابي لمتغير العنف النفسي في العمل قدر بـ (73.69) و انحراف معياري مقدر بـ (9.36)، أما فيما يخص المتوسط الحسابي للقلق قدر بـ (60.38) و انحراف معياري مقدر بـ (16.36)، ومن خلال هذه النتائج تم حساب العلاقة بين العنف النفسي في العمل و القلق و تم التوصل الى ايجاد قيمة معامل ارتباط بيرسون المقدر بـ (0.27) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ومن أجل التأكد من مدى وجود علاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و القلق قمنا بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدر بـ (0.00) عند مستوى الدلالة (الف) المقدر بـ

ب (0.01)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا)، وهو ما يدل على وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى عينة الدراسة.

3.2.1. عرض النتائج الخاصة بعلاقة العنف النفسي في العمل و ظهوراً أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة:

سنقوم فيما يلي عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة.

جدول رقم(13): العلاقة بين العنف النفسي و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون - ر-	الدلالة الاحصائية sig	مستوى الدلالة	ملاحظة
420	العنف النفسي في العمل	73.69	9.36	**0.20	0.00	0.01	دالة
	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	58.06	18.94				

يمثل الجدول رقم(13) دلالة العلاقة الاحصائية بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، و يتضح من خلال الجدول السابق، أن المتوسط الحسابي لمتغير العنف النفسي في العمل قدر بـ (73.69) و انحراف معياري مقدر بـ (9.36)، أما فيما يخص المتوسط الحسابي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة قدر بـ (58.06) أما الانحراف المعياري و جدنا أنه مقدر بـ (18.94)

ومن خلال هذه النتائج تم حساب العلاقة بين متغيري العنف النفسي في العمل و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و تم التوصل الى ايجاد قيمة معامل ارتباط بيرسون المقدر بـ (0.20) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ومن أجل التأكد من مدى وجود علاقة بين العنف النفسي في العمل و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، قمنا بمقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدر بـ (0.00) عند مستوى الدلالة (الفا) المقدر بـ (0.01)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا) وهو ما يدل على وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

3.1. عرض النتائج الخاصة بإجابات أفراد العينة على الاسئلة المرقمة من (7 الى 12) الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل:

بعد عرضنا للنتائج الاحصائية المرتبطة بفرضيات الدراسة الحالية، سنعرض فيما يلي نتائج الأسئلة المرقمة من (7 إلى 12) الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل ، وفق الاقتراحات الواردة بها و هذا على النحو التالي:

جدول رقم(14): عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل:

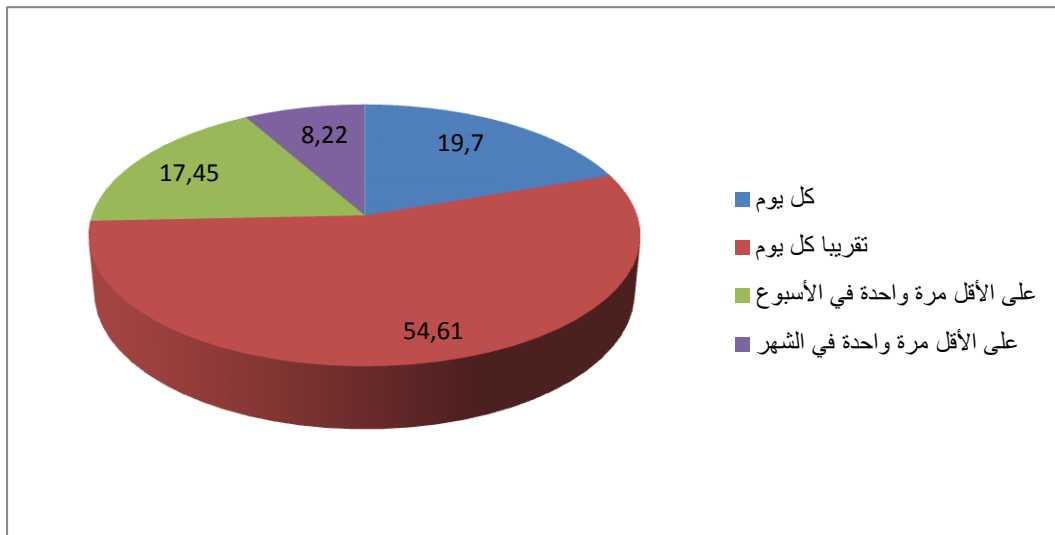
عدد مرات التعرض للعنف النفسي في العمل		النتائج
النسبة	التكرارات	الاجوبة
19.70 %	79	كل يوم
54.61 %	219	تقريبا كل يوم
17.45 %	70	على الأقل مرة واحدة في الأسبوع
8.22 %	33	على الأقل مرة واحدة في الشهر
00	0	نادرا
100 %	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (14) إجابات أفراد العينة على السؤال رقم (7) من القسم الأول للمقياس الذي يتضمن الإجابة على السؤال الذي مفاده: "كم من مرة واجهت فيها لإحدى هذه الوضعيات خلال (12) الأشهر الأخيرة من عملك"، و نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق، أن نسبة (54.61%) الذين يمثلون أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضعيات العدائية السابقة تقريبا كل يوم، و (19.70%) يتعرضون للوضعيات العدائية كل يوم، و(17.45%) يتعرضون لها على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، و (8.22%) يتعرضون لها على الأقل مرة واحدة في الشهر في حين لم تسجل الإجابة نادرا أي نسبة.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق أن أغلبية أفراد عينة دراستنا يتعرضون لسلوكات العنف في مكان عملهم تقريبا كل يوم.

و فيما يلي شكل يبين عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل حسب .

الشكل رقم(15): عدد مرات تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



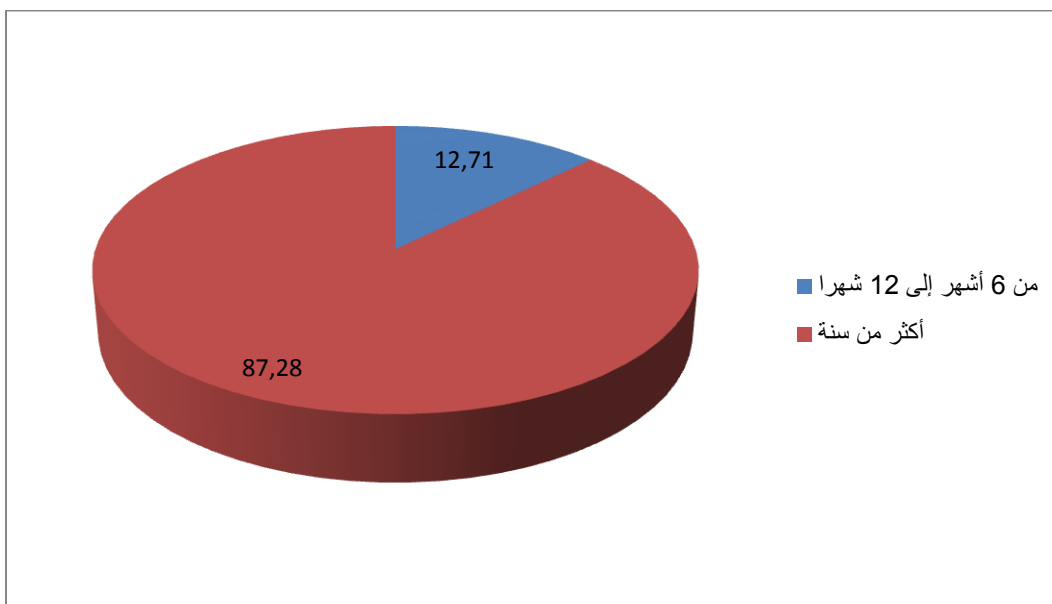
نلاحظ من خلال الشكل السابق، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي تقريبا كل يوم.

جدول رقم (15): مدة تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل.

مدة التعرض للعنف النفسي في العمل		النتائج الاجوبة
النسب	التكرارات	
12.71%	51	من 6 أشهر إلى 12 شهر
87.28%	350	أكثر من سنة
100%	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (15) إجابات أفراد العينة حول السؤال رقم (8) من القسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل، الذي يتضمن الإجابة على السؤال: "خلال كم من الوقت كنت قد تعرضت لإحدى هذه الوضعيات"، و نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق، أن نسبة (87.28%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم خلال أكثر من سنة، و(12.71%) تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل في مدة تتراوح ما بين (6) إلى (12) شهر الأخيرة من عملهم.

و فيما يلي شكل يبين تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل حسب المدة.

الشكل رقم(16): مدة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

نلاحظ من خلال الشكل السابق، أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي خلال أكثر من سنة.

جدول رقم (16): واقع تعرض أفراد العينة لوضعيات للعنف النفسي في العمل.

واقع تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبة
92.76%	372	نعم، مازلت أتعرض إليها أيضا اليوم
4.98%	20	لا، تعرضت إليها سابقا في نفس العمل
2.24%	9	لا، لكن تعرضت إليها من قبل في عمل سابق
100%	401	المجموع

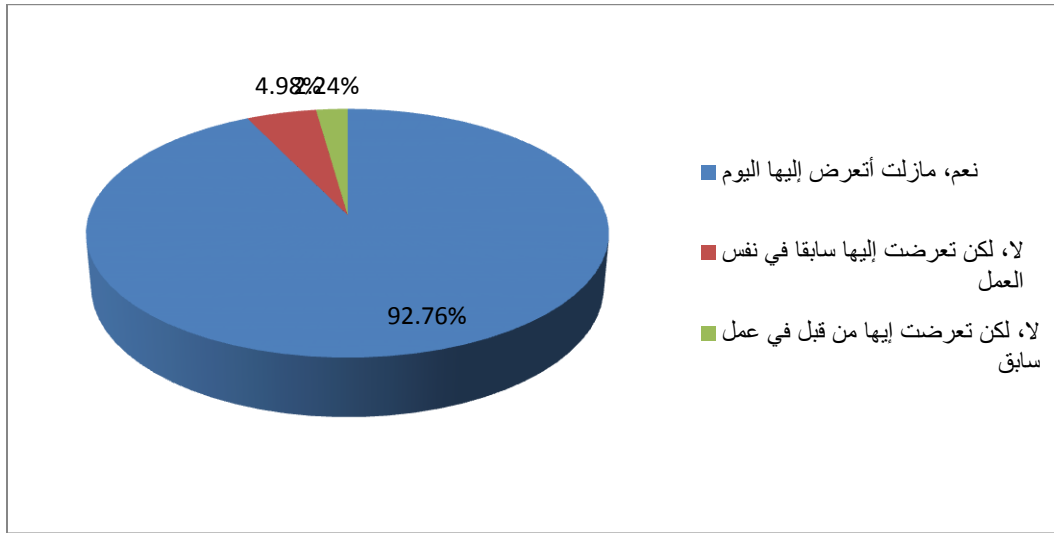
يمثل الجدول رقم (16) إجابات أفراد العينة حول السؤال رقم (9) من القسم الأول من المقياس و الذي تضمن الإجابة على السؤال: "هل ما زلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات" ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، أن نسبة (92.76%) و التي تمثل أغلبية أفراد العينة صرحوا بأنهم مازالوا حتى اليوم يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم و (4.98%) منهم تعرضوا لوضعيات العنف النفسي سابقا في نفس منصب عملهم

و(2.24%) من أفراد العينة صرحوا بأنهم تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في العمل من قبل في عمل سابق.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (16)، أن أغلبية أفراد عينة الدراسة مازالوا إلى غاية اليوم - تاريخ إجراء الدراسة- يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم.

و فيما يلي شكل يبين واقع تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

الشكل رقم(17): واقع تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



نلاحظ من خلال الشكل المبين أعلاه، أن أغلبية أفراد العينة مازالوا لغاية يوم إجراء الدراسة الحالية يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل.

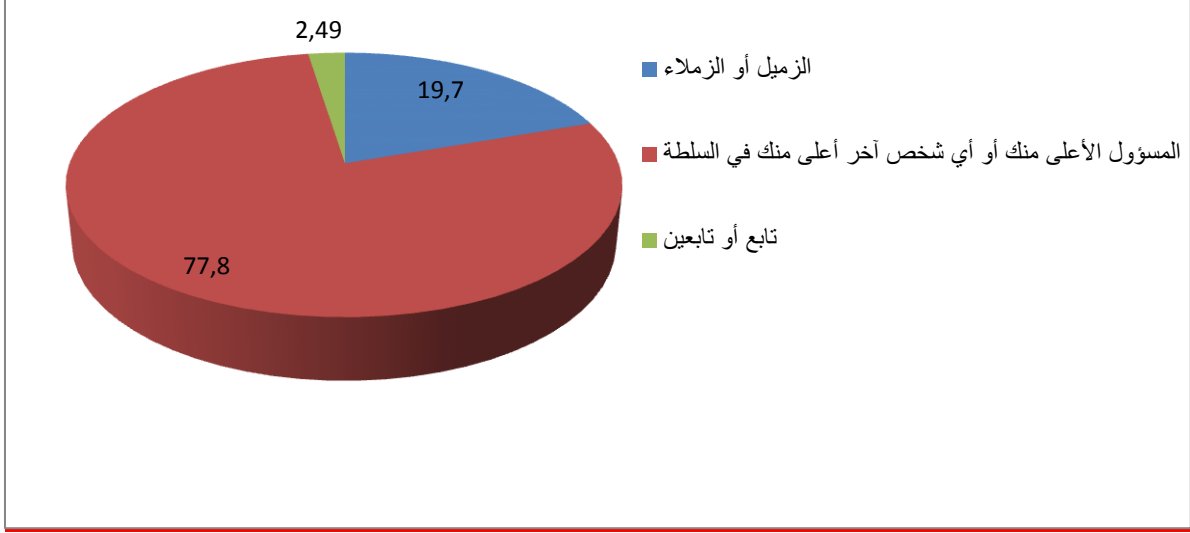
جدول رقم (17): مصدر تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

مصدر تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبية
19.70%	79	الزميل أو الزملاء
77.80%	312	المسؤول الأعلى منك أو أي شخص آخر أعلى منك في السلطة
2.49%	10	تابع أو تابعين
100%	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (17) إجابات أفراد العينة حول السؤال رقم (10) من القسم الأول من المقياس و الذي تضمن الإجابة على السؤال الذي مفاده: "من وقف ضدك خلال هذه الفترة" ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق، نلاحظ أن نسبة (77.80%) و هي النسبة التي تمثل أغلبية أفراد العينة الذين يتعرضون للعنف النفسي في العمل من طرف المسؤولين أو اي شخص أعلى منهم في السلطة، ونسبة (19.70%) منهم تعرضوا لهذه الوضعيات من طرف زملائهم في العمل، و(2.49%) من أفراد العينة تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم من طرف التابعون.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق أن أغلبية أفراد عينة دراستنا يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في مكان عملهم من طرف المسؤولين أو أي شخص أعلى منهم في السلطة.

و فيما يلي شكل يبين مصدر تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.
الشكل رقم (18): مصدر تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



و نلاحظ من خلال الشكل السابق، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل الذي مصدره المسؤولين أو أي شخص أعلى سلطة منهم.

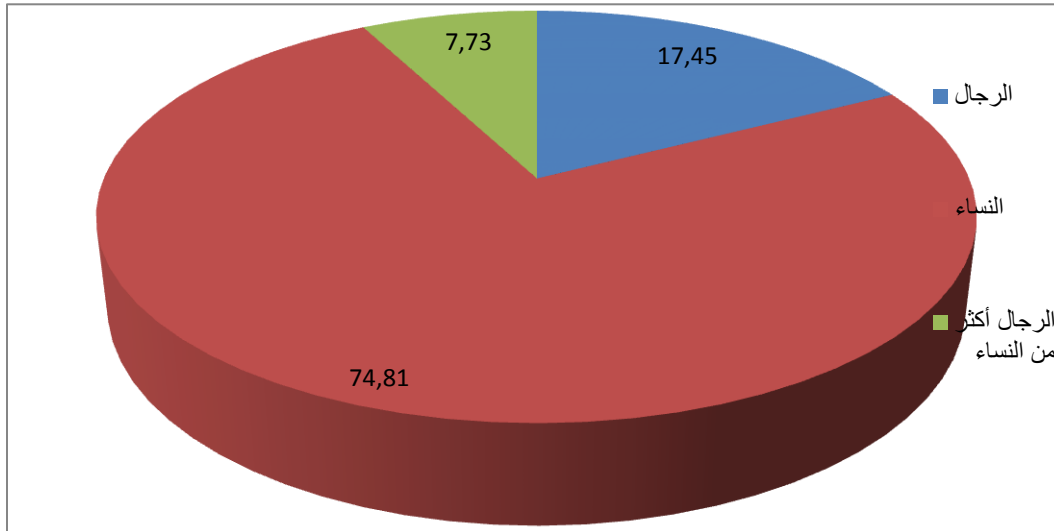
جدول رقم (18): جنس الأفراد الذين عرضوا أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

جنس الافراد الذين عرضوا أفراد العينة للعنف النفسي في العمل.		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبة
% 17.45	70	رجال
% 74.81	300	نساء
% 7.73	31	الرجال أكثر من النساء
% 100	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (18) إجابات أفراد العينة على الشق الثاني من السؤال رقم (10) من القسم الأول من المقياس والذي تضمن الإجابة على السؤال الذي مفاده: "ما جنس هؤلاء الأشخاص"، و من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق، نلاحظ أن نسبة (74.81%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم من طرف النساء، و نسبة (17.45%) من طرف الرجال، و(7.73%) من أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل من طرف الرجال أكثر من النساء .

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في العمل من طرف النساء. و فيما يلي شكل يبين جنس الأشخاص الذين يتعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

الشكل رقم(19): جنس الأشخاص الذين يتعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



نلاحظ من خلال الشكل السابق، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل من طرف النساء.

جدول رقم (19): عدد الأشخاص الذين عرضوا أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

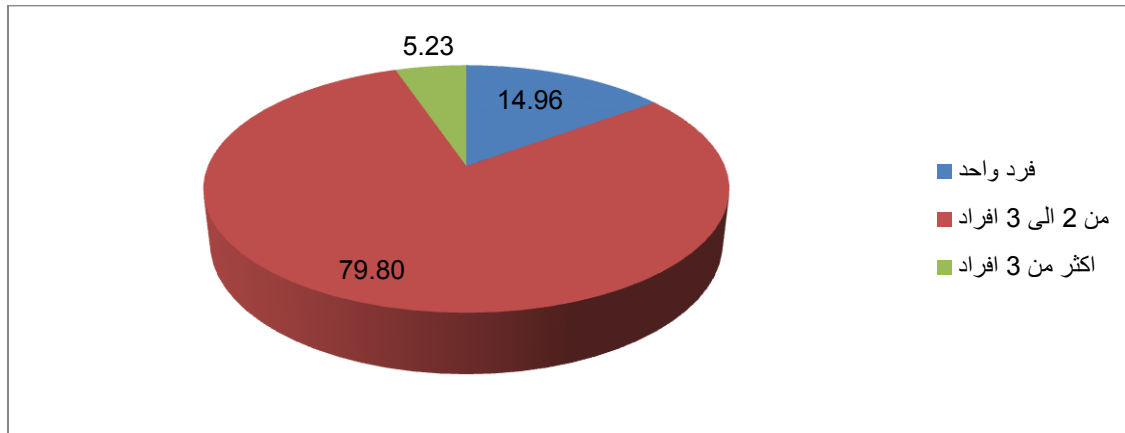
عدد الاشخاص الذين عرضوا أفراد العينة للعنف النفسي في العمل		النتائج الأجوبة
النسب	التكرارات	
14.96%	60	(1) فرد
79.80%	320	من (2 الى 3)
5.23%	21	أكثر من (3)
100%	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (19) إجابات أفراد العينة حول السؤال رقم (11) من القسم الأول من المقياس و الذي تضمن الإجابة على السؤال الذي مفاده: "كم عدد الأشخاص الذين وقفوا ضدك خلال هذه الفترة"، و من خلال النتائج الموضحة في الجدول ألسابق، نلاحظ أن نسبة (79.80%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم من طرف أشخاص ينحصر عددهم ما بين شخصين إلى (3) أشخاص، و (14.96%) منهم تعرضوا للعنف النفسي من قبل شخص واحد، و(5.23%) من أفراد العينة تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم من طرف أكثر من (3) أشخاص.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم من طرف أشخاص ينحصر عددهم ما بين (2 إلى 3) أشخاص.

و فيما يلي شكل يبين عدد الأشخاص الذين عرضوا أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

الشكل رقم(20): عدد الأشخاص الذين يعرضون أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



نلاحظ من خلال الشكل المبين أعلاه، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في العمل من طرف أشخاص ينحصر عددهم ما بين (2 إلى 3).

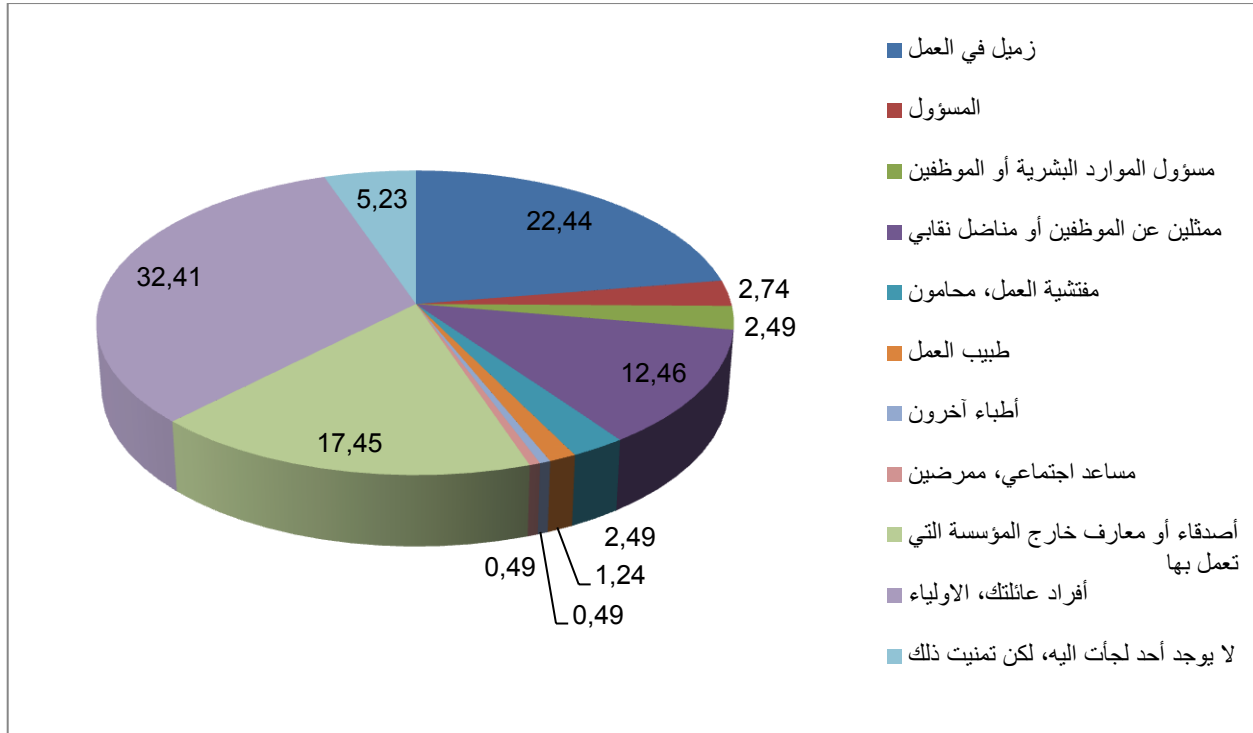
جدول رقم(20): ماهية الأشخاص الذين لجأ اليهم أفراد العينة بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل.

ماهية الاشخاص الذين لجأ اليهم أفراد العينة بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل.		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبة
22.44%	90	زميل لك في العمل
2.74%	11	المسؤول
2.49%	10	مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين
12.46%	50	ممثلين عن الموظفين أو مناضل نقابي
2.49%	10	مفتشية العمل، محامون
1.24%	5	طبيب العمل
0.49%	2	أطباء آخرون
0.49%	2	مساعد اجتماعي، ممرضين
17.45%	70	أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها
32.41%	130	أفراد عائلتك، الأولياء
5.23%	21	لا يوجد أحد لجأت إليه و لكن تمنيت ذلك
0	0	لا يوجد أحد لجأت إليها لأنني لم أكن بحاجة لذلك.
100%	401	المجموع

يمثل الجدول رقم (20) إجابات أفراد العينة حول السؤال رقم (12) من القسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل، الذي تضمن الإجابة على السؤال الذي مفاده " هل لديك شخص أو أشخاص تمكنتم التكلم معهم حول هذا المشكل"، ولقد أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق، أن نسبة و(32.41%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة لجأوا إلى أفراد العائلة و الاولياء للتكلم معهم حول مشكل تعرضهم للعنف النفسي، و (22.44%) لجأوا إلى زملائهم في العمل، و (17.45%) لجأوا إلى أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي يعملون بها لعرض مشكلهم في العمل، و (12.46%) منهم لجأوا إلى الممثلين عن الموظفين او ممثل نقابي، و (2.74%) لجأوا إلى المسؤول، و (2.49%) إلى مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين او إلى مفتشية العمال و المحامون، و (1.24%) منهم لجأوا إلى اطباء العمل و (0.49%) لجأوا إلى اطباء اخرون و مساعدين اجتماعيين و ممرضين، أما نسبة (5.23%) منهم لم يلجؤوا لأحد لكنهم بالمقابل تمنوا ذلك.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الجدول السابق، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا يلجؤون إلى عائلاتهم و أوليائهم، و زملائهم في العمل وأصدقاء لهم خارج المؤسسة التي يعملون بها لعرض عليهم مشكلهم بعد التعرض لوضعيات العنف النفسي في عملهم. و فيما يلي شكل يبين ماهية الأشخاص الذين لجأ إليهم أفراد العينة بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي في العمل:

شكل رقم(21): ماهية الأشخاص الذين لجأ إليهم أفراد العينة بعد تعرضهم للعنف النفسي في العمل.



نلاحظ من خلال الشكل المبين أعلاه، أن أغلبية أفراد العينة لجأوا بعد تعرضهم لوضعيات العنف النفسي إلى العائلة و الأولياء، و زملائهم في العمل و أصدقاء لهم خارج المؤسسة التي يعملون بها.

1.3.1. عرض نتائج إجابات أفراد العينة على السؤالين (13 و 14) الخاصة بأسباب التعرض للعنف النفسي في العمل و حضور واقعة التعرض من طرف شهود :

بعد عرضنا لنتائج الأسئلة (7 إلى 12) الملحقة بالقسم الأول من مقياس العنف النفسي في العمل ، سنقوم فيما يلي، بعرض نتائج إجابات أفراد العينة على السؤالين (13 و 14) من القسم الثاني من المقياس، و تجدر الإشارة أنه قد بلغت إجابات أفراد العينة على السؤالين (13 و 14) با (19) فرد و هذا بالنسبة لمجموع العينة الكلي المقدر ب (420) فرد أي ما يعادل نسبة (4.52%) من مجموع العينة الكلي، وبالتالي جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (21): أسباب تعرض أفراد العينة لوضعيات للعنف النفسي في العمل:

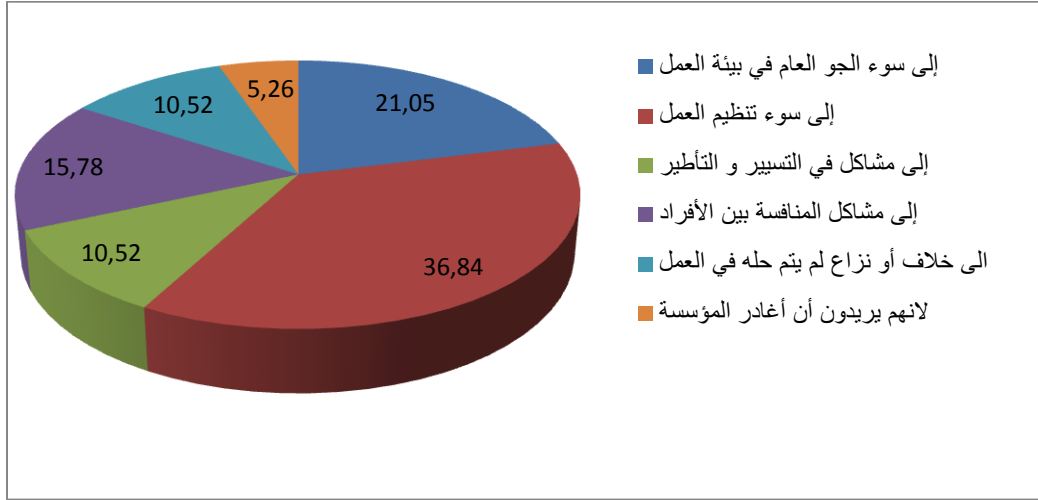
أسباب تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبة
21.05%	4	إلى سوء الجو العام في بيئة العمل
36.84%	7	إلى سوء تنظيم العمل
10.52%	2	إلى مشاكل في التسيير والتأطير
15.78%	3	إلى مشاكل المنافسة بين الأفراد
0	0	إلى الرغبة أو الغيرة
10.52%	2	إلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل
5.26%	1	لأنهم يريدون أن أغادر المؤسسة
0	0	لأنني أختلف عن الآخرين بسبب، سني، نسي، جنسيتي، إعاقتي
0	0	لا أدري
100%	19	المجموع

يمثل الجدول رقم (21) إجابات أفراد العينة على السؤال رقم (13) من القسم الثاني من مقياس العنف النفسي في العمل، الذي تضمن تعريف (Ieymann) للعنف النفسي في العمل و بالتالي الإجابة على السؤال الذي مفاده: " إلى ماذا ترجع هذه السلوكيات الموجهة ضدك" و من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن نسبة (36.84%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة، يرجعون أسباب تعرضهم للعنف النفسي في العمل إلى سوء تنظيم العمل و(21.05%) يرجعونه إلى سوء الجو العام في بيئة العمل و (15.78%) إلى مشاكل المنافسة بين الافراد، و (10.52%) منهم يرجعونه إلى مشاكل في التسيير و التأطير و إلى خلاف او إلى أي نزاع أو خلاف لم يتم حله في العمل، و نسبة (5.26%) يرجعون تعرضهم للعنف النفسي في عملهم للرغبة في جعلهم يغادرون المؤسسة التي يعملون بها، فيما قدرت

نسبة اجابات افراد العينة على السؤالين " لأنني أختلف عن الاخرين بسبب، سني، جنسي جنسيتي، إعاقتي" و " لا ادري" ب (00.%) و هي نسبة غير دالة.

و فيما يلي شكل يبين أسباب تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في عملهم.

الشكل رقم(22): أسباب تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.



نلاحظ من خلال الشكل المبين أعلاه، أن أغلبية أفراد العينة يُرجعون أسباب تعرضهم للعنف النفسي في العمل إلى سوء تنظيم العمل و سوء الجو العام في بيئة العمل.

جدول (22): مشاهدة واقعة تعرض أفراد لوضعيات العينة للعنف النفسي في العمل:

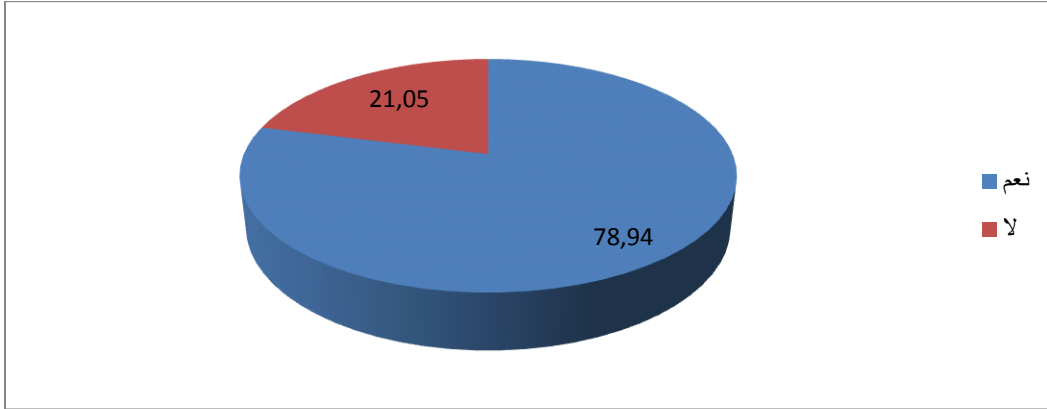
مشاهدة واقعة تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل		النتائج
النسب	التكرارات	الاجوبة
%78.94	15	نعم
%21.05	4	لا
%100	19	المجموع

يمثل الجدول رقم (22) إجابات أفراد العينة على السؤال رقم (14) وفقا لتعريف (leymann) للعنف النفسي في العمل و مفاد السؤال: "هل تعتقد أنك كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك خلال (12) الأشهر الأخيرة" و من خلال

النتائج الموضحة في الجدول السابق، نلاحظ أن نسبة (78.94%) التي تمثل أغلبية أفراد العينة الذين أجابوا على هذا السؤال ب(نعم)، كانوا شهودا على واقعة الاعتداء النفسي على أشخاص آخرون في مكان عملهم خلال (12) الأشهر الأخيرة، و(21.05%) من أفراد العينة قد أجابوا ب(لا) ما يعني أنهم لم يشهدوا واقعة الاعتداء النفسي على عامل خلال (12) الأشهر الأخيرة من عملهم.

و فيما يلي شكل يبين واقعة مشاهدة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل.

الشكل رقم(23): مشاهدة واقعة تعرض أفراد العينة لوضعيات العنف النفسي في العمل



نلاحظ من خلال الشكل السابق، أن أغلبية أفراد العينة كانوا شهودا على واقعة الاعتداء النفسي على العامل في مكان عمله.

نستنتج من خلال عرضنا لنتائج الاسئلة المرقمة من (7 الى 12) الملحقة بالقسم الاول من مقياس العنف النفسي في العمل و السؤالين المرقمين (13 و 14) الملحقين بالقسم الثاني، أن أغلبية أفراد عينة دراستنا تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم و هذا تقريبا كل يوم، في مدة أكثر من (12) شهرا من طرف المسؤولين أو أي شخص أعلى منهم سلطة و يتعرضون للعنف النفسي من طرف النساء أكثر من الرجال، كما أثبتت النتائج أن التعرض للعنف النفسي في العمل يكون من قبل شخصين أو أكثر، و لقد صرحت أغلبية أفراد العينة أنهم يلجؤون الى عائلاتهم و أوليائهم بالدرجة الاولى ثم زملائهم من أجل التحدث معهم حول

مشكل تعرضهم للعنف النفسي في مكان عملهم، كما أثبتت نتائج الدراسة ، أن أفراد العينة لا يزالون يتعرضون للوضعيات العدائية في عملهم الى تاريخ اجراء الدراسة الحالية.

ولقد بينت النتائج المتعلقة بإجابة أفراد العينة على السؤالين (13 و 14) من القسم الثاني لمقياس العنف النفسي في العمل، أن أغلبية أفراد العينة يرجعون أسباب تعرضهم للعنف النفسي في عملهم الى، سوء تنظيم العمل و سوء الجو العام في بيئة العمل.

2.تحليل ومناقشة النتائج:

التذكير بفرضيات البحث:

- 1.يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من عنف نفسي مرتفع.
2. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اكتئاب مرتفع.
3. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من قلق مرتفع.
4. يعاني مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتفع.
5. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.
6. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.
7. توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمو المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام.

الفرضية الأولى:

لقد توصلنا من خلال ملخص النتائج الإحصائية المبينة في الجدول رقم(4)، إلى أن أفراد العينة يتعرضون الى مستوى مرتفع من العنف النفسي تبعا لأبعاده، اذ يأتي بعد العزلة بطريقة ارادية في العمل، أكثر الابعاد علاقة بمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل و ذلك بنسبة (89.25%)، ثم يليه في المرتبة الثانية بعد المهام المهنية المعدلة التي تشكل عقوبة على العامل وهذا بنسبة(88.75%)، وفي المرتبة الثالثة بعد التهجم على شخص العامل بنسبة(82.32%)، ويليه في المرتبة الرابعة بعد العنف و التهديد بالعنف بنسبة(82.32%) ويليه في المرتبة الخامسة بعد علاقات العمل و هذا بنسبة (75.77%)، وتسمح لنا هذه النسب المرتفعة في علاقة العنف النفسي في العمل بأبعاده، بالحكم بأن أفراد العينة يتعرضون لمستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل و بالتالي قبول الفرضية الاولى القائلة: يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى عنف نفسي مرتفع.

و بالعودة الى مناقشة النتائج السابقة، يظهر أن المعتدي ينتهج عدة و سائل لتعريض العاملين للعنف النفسي في العمل، اذ كشفت الدراسة الحالية أن استهداف العامل من طرف المعتدي الذي هو المسؤول يكون بالدرجة الاولى من خلال عزله بطريقة ارادية في العمل و هذا ما ثبت في ارتباط بعد العزلة الارادية في العمل بمستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل، اذ من بين (6) وضعيات عنف التي يتضمنها هذا البعد ظهرت (4) وضعيات يتعرض إليها العامل بنسب عالية و تتمثل هذه الوضعيات، في عزل العامل من خلال عدم التحدث معه و عدم السماح له بالتحدث مع الآخرين، و كذا وضعه في منصب عمل يعزله عن الآخرين و التعامل معه و كأنه غير موجود، إذا يعتبر عزل العامل في مكان عمله من بين التقنيات العقابية المتبعة في مؤسسات العمل العمومية لكون هذه المؤسسات يصعب فيها طرد العامل دون وجود أي سبب جدي فيعمد المسؤول أو الزميل في العمل إلى قطع كل وسيلة اتصال على العامل و هذا من أجل ممارسة ضغوط عليه و جعله يكره الذهاب للعمل و التشكيك في كفاءاته، و هو نفس ما أكده (vercamste, 2009) أن العامل في القطاع العام عادة ما يتعرض للعزلة ليفقد فيما بعد كفاءاته، ويمكن إرجاع سبب تعريض العامل للعنف

النفسي من خلال عزله في عمله خاصة إلى قلة و سائل الاتصال بسبب كبر حجم البلديات التي ينتمون اليها كبلدية تيزي وزو باعتبارها بلدية مقر الولاية يدخل ضمن اختصاصها العديد من المناطق المنتمية اداريا اليها مما زاد من اتساع رقعة الخدمات المقدمة، اذ تم انشاء مصالح جديدة مثل مصلحة الخدمات البيومترية و هذا تماشيا مع التطورات الادارية الحاصلة في مجال استخراج الوثائق الادارية وهذا مقارنة ببلدية تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام باعتبارها بلديات تلبى خدمات فقط بالنسبة للقرى التي تدخل ضمن دوائرها، الا أنها تتشابه كلها لكونها هيئات عمومية تحمل على عاتقها مسؤولية المحافظة على السير الحسن للمرفق العام، وكل هذا الاتساع في مجال الخدمات المقدمة وكبر أحجامها من خلال هيكل تنظيمي متشعب من حيث المديریات و المصالح و المكاتب مما نتج عنه صعوبة التواصل بين مختلف هذه الاجهزة، وهذا يزيد من احتمال تعمد عزل العامل من خلال التعامل معه و كأنه غير موجود وقطع عليه كل وسيلة اتصال، وبالتالي فكلما كان حجم منظمة العمل كبيرا كلما زاد ذلك من عزل العامل و التعرض للعنف النفسي و هو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة على الأساتذة الجامعيين في (Québec,2003)، أثبتت من خلالها أن الجامعة الأكبر حجما هي التي يظهر فيها سلوكات العنف النفسي في العمل مقارنة مع الجامعات الأصغر حجما.

كما يمكن أن نرجع عزل العامل من خلال حرمانه من وسائل الاتصال، إلى طبيعة نشاط البلديات كهيئات لامركزية محلية و التي أهم ما يميزها كثافة العمل وهرمية سلطة متدرجة تؤدي إلى تعدد و كثرة المسؤولين، الذي ينتج عنه فيما بعد اتساع رقعة المعاملات الرسمية بين العاملين و مسؤوليهم، حيث أكدت جل الدراسات حول العنف النفسي في العمل، أن المسؤول عادة ما يغتنم سلطته الرسمية من أجل الاعتداء نفسيا على تابعيه، مما يزيد من اتساع رقعة النزاعات وتعتمد تضيق مجال الاتصالات، الذي يهدف من خلاله المعتدي إلى إبعاد العامل عن جماعة العمل ليشعر فيما بعد بالوحدة و الانعزال ولاغتراب الاجتماعي وهو ما كان قد توصل إليه (Dejours) في دراساته حول العنف النفسي في العمل.

و لقد أظهرت النتائج السابقة ارتباط بعد تعديل المهام المهنية التي تشكل عقوبة على العامل بمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل و هذا من خلال تعرض أفراد العينة الى

وضعية عدائية مرتبطة بهذا البعد و بنسب عالية، اذا بالعودة إلى النتائج السابقة تظهر وضعيات العنف النفسي التي يتعرض إليها أفراد العينة تبعاً لبعدها تعديل المهام المهنية التي تشكل عقوبة على العامل، إذ أن كل الوضعيات العدائية التي شملها هذا البعد دالة ماعدا وضعية واحدة، مما يعني تعرض العاملين الى وضعيات عدائية التي بلغ عددها (5) وضعية ما يجعلنا نستنتج أن أفراد العينة يتعرضون إلى سلوكيات عنف نفسي مرتبطة بدرجة عالية بالمهام التي يؤديونها أو بمحتوى عملهم، وهذا الأمر طبيعي بما أن سبب وجود العامل في مؤسسة العمل هو العمل أو المهام بحد ذاتها والتي يؤديها على مدار (8) ساعات في اليوم وفقاً للنظام المعمول به في المؤسسات العمومية، و تعتبر سلوكيات تعنيف العامل من خلال توكيل له مهام عديمة الأهمية أو مهام أكبر أو أقل بكثير من كفاءاته أو تقديم له وبطريقة مستمرة مهام جديدة، أقصى درجات إهانة العامل و احتقاره و المساس بكرامته مادام أن العمل مرتبط بكرامة الإنسان، و قد ترجع هذه النتائج إلى كون أن معظم أفراد عينة دراستنا هم عمال يشتغلون بعقود عمل مثبتة أو دائمة، فلقد أثبتت في هذا المجال العديد من الدراسات أنه بقدر ما كان المنصب المثبت في القطاع العمومي امتياز للعامل بقدر ما هو في نفس الوقت عامل للتحرش و ممارسة مختلف أشكال العنف النفسي عليه، و هذا لكون ان طابع الثبات يشجع المسؤولين على ترهيب العامل و تضيقه من خلال التركيز على محتوى عمله الذي يؤديه، وهذا دون أن تكون للعامل الضحية في هذه الحالة أية استراتيجية دفاع لأن الامر يتعلق بمنصب عمل دائم و أن ما يجعل العامل يخشى فقده لكل ما يتمتع به هذا المنصب من امتيازات التي تقدم بصفة عامة في اطار عمل في قطاع عمومي و تفادي الاسباب التي يغتنمها المعتدي من خلال سياسة التحويلات من منصب عمل الى آخر أقل أهمية من المنصب الذي كان يشغله العامل من قبل، أو تحويله الى مؤسسة أخرى.

ويمكن إرجاع تعنيف العامل من خلال تعريضه لهذه السلوكيات التي تمس مباشرة بعمله إلى طبيعة هذه الهيئة اللامركزية التي تؤدي مهام ذات مسؤولية كبيرة مادام الأمر يتعلق بتسيير منفعة عامة، مما يسهل للمسؤولين تعريض العاملين للعنف النفسي بسبب عجزهم على التحكم في زمام الأمور و ضعف التسيير و الرقابة على المهام التي يقوم بها العامل وبالتالي اللجوء إلى تعريض العامل للعنف النفسي من خلال التهجم على محتوى عمله.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Guzeltasciyan,2004) التي أظهرت من خلالها أن سلوكيات العنف النفسي الأكثر تكرارا في مجال العمل، تتمثل في توكيل العامل مهام أقل بكثير من كفاءاته ولا يتناسب مع طبيعة شهاداته و تكوينه، أو عدم تقديم له أية مهمة، أو تقديم له باستمرار مهام جديدة، كما أن التهجم على محتوى العلاقات الشخصية ومحتوى العمل الذي يؤديه العامل، يعتبر من بين التقنيات المستخدمة من أجل تعريض العمل للعنف النفسي و تخريب علاقاته المهنية وهذا ما توصلت إليه , (Grebota, 2007).

ولقد بينت نتائج دراستنا، أن التعرض لمستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل، يعود الى عوامل أخطر من مجرد عزل العامل أو تعديل مهامه لعقابه، و لكن أخطرها تلك التي تتعلق بشخص العامل من خلال التهجم على كل ما يحتويه شخصه من معتقدات و أفكار و قيم التي تعتبر جوهر هوية الفرد التي اعتبرها (Dejours) محرك الصحة العقلية، إذ أثبتت الدراسة الحالية ارتباط بعد التهجم على شخص العامل ارتباطا عاليا في علاقته بمستوى مرتفع من العنف النفسي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية.

وبالعودة إلى النتائج السابقة تتضح وضعيات العنف النفسي الموجهة على شخص العامل فمن بين (14) وضعية عنف نفسي و التي يتضمنها بعد التهجم على شخص العامل، تظهر وضعيات يتعرض إليها أفراد العينة و بنسب عالية، و تتمثل هذه الوضعيات في نشر إشاعات خاطئة عن العامل و شتمه بألفاظ غير أخلاقية و منحطة، و التهجم على آراءهم السياسية و الدينية، و كذا التهجم و السخرية من أصوله، و أداء أعمال جارحة للضمير والحكم على الأعمال التي يقوم بها بطريقة غير عادلة و مؤذية، ثم التشكيك في قراراته و مراجعتها و جعله سخرية في نظر الآخرين، ليصل الامر بالمعتدي الى التشكيك في سلامته العقلية بجعله يشك في نفسه بأنه مريض عقليا.

و تعتبر وضعيات العنف النفسي التي تمس بشخص العامل، أكثر السلوكيات تكرارا في مجال العمل خاصة في المؤسسات العمومية، وهذا ما أثبتته دراسة (Guzeltasciyan,2004) حول التعرض للعنف النفسي في العمل، ويمكن إرجاع تعريض العاملين إلى السلوكيات العدائية الماسة بشخصهم لا سيما فيما يخص التهجم على آراءهم السياسية و الدينية، إلى

نظام استقدام العاملين الى البلديات سواء عمال مثبتين أو بعقود عمل مؤقتة من خلال استقدام عاملين من مختلف الدوائر و البلديات و القرى المنتسبة اقليميا واداريا اليها كبلدية تيزي وزو التي تعد أكبر بلدية على مستوى ولاية تيزي وزو يدخل في نطاقها تسيير شؤون العديد من البلديات، و نفس الشيء بالنسبة لبلدية تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام باعتبارها بلديات على مستوى دوائرها، و هي أقل حجما وكذا عدد عمالها اقل بالمقارنة ببلدية تيزي وزو، وعلى هذا الأساس فإن نظام استقدام العاملين في هذه الحالة يكون لكل المنتسبين اليها اقليميا وهذا ما يفسر التقاء الكثير من العاملين المنحدرين من مناطق أو قرى مختلفة في مؤسسة عمومية واحدة كالبلدية، و في هذه الحالة فإن الأمر لا يتعلق فقط بالاختلاف الجغرافي بين هؤلاء العاملين، و لكن باختلاف معتقداتهم وأفكارهم و توجهاتهم الدينية و السياسية و التي قد تختلف عن الثقافة السائدة في المنظمة، مما يعكس سلبا لا محال على نمط العلاقات السائدة في محيط عملهم، حيث أنه اثبتت الدراسات في مجال العنف النفسي في العمل، أنه للثقافة السائدة في المنظمة أثر في ظهور المشاكل التنظيمية والتعرض لسلوكات العنف النفسي في العمل وهذا ما سيؤدي إلى ظهور النزاعات و الخلافات بين المسؤولين و العاملين الذين يكونون ضحية فيما بعد للسلوكات التهميشية و الاحتقارية في العمل.

ولقد أثبتت النتائج السابقة، ارتباط بعد العنف و التهديد بالعنف بمستوى مرتفع من التعرض للعنف النفسي في العمل لدى أفراد العينة، إذ تظهر وضعيات العنف النفسي التي يتعرض إليها أفراد العينة من خلال ممارسة العنف عليهم أو تهديدهم به من خلال وضعيات عدائية تتمثل في إرغام العامل على القيام بمهام مضرّة بصحته، و كذا اضطراره و بالرغم من سوء صحته لأداء أعمال تضر بصحته، و محاولة تعنيفه و ذلك من خلال سلوكات عدائية تأتي في شكل إنذارات، و معاملته بطريقة سيئة من الناحية الجسمية وكذا تسبب له مصاريف في منزله أو عمله لغرض إيذائه.

و يعتبر الاعتداء على العامل من خلال تهديد صحته لاسيما الجسمية إحدى أخطر وضعيات العنف النفسي و التي يحاول من خلالها المعتدي إنهاء العامل من خلال إرغامه على أداء أعمال لا تتلاءم مع حالته الصحية، وذلك من خلال توجيهه مثلا إلى منصب عمل

لا يتلاءم و إمكاناته الجسمية و النفسية ليصاب فيما بعد بالملل و الإرهاق، مما يدفعه لا محال لمغادرة العمل، كما أن مجرد تهديد العامل بتوجيه له إنذارات فيها الكثير من التضمين بالتهديد بالعنف الذي يعد مساس بسلامته النفسية و الجسمية مما يعتبر أقصى درجات استغلال العامل و احتقاره، لذا تعتبر هذه السلوكات الاحتقارية أكثر السلوكات التي تظهر في القطاعات العمومية و هذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (Guzeltascian,2004).

ويلاحظ فيما يخص تعريض العاملين للاعتداءات عن طريق التهديد غير المباشر في شكل إنذارات، أنه الوسيلة الأكثر نجاعة التي ينتهجها المعتدي ازاء ضحيته و هذا يرجع إلى كون خاصة أن الإنذارات و التهديدات غير المباشرة يصعب إثباتها في حالة رفع العامل الجزائري للشكوى أمام الجهات القضائية، وبالمقابل و بالرجوع إلى نتائج دراستنا الحالية تظهر ضعف نسبة إجابات أفراد العينة على سؤال مدى تعرضهم لوضعية التهديد الكتابي الواردة بالبعد الأول من مقياس العنف النفسي في العمل، لكون أن التهديد الكتابي قرينة جدية و قوية في حالة لجوء العامل الضحية للقضاء الذي يعاقب على التهديد الكتابي بعقوبة سالبة للحرية.

كما أن تعريض صحة العامل للخطر من خلال إرغامه على أداء أعمال مضرّة بصحته قد يبرره اشتداد المشاكل في العمل بين المسؤولين و العاملين بسبب التسابق نحو تقلد المراكز التي لا تتسم بكثافة العمل ما ينجر عنه سوء توجيه العاملين إلى مناصب العمل التي تتناسب و قدراتهم الجسمية و العقلية، خاصة و أن نظام العمل بالبلديات يتسم بالكثافة كما هو الامر بالنسبة لبلدية تيزي وزو التي تحتوي على عدد كبير جدا من حيث نسبة العاملين بها و بالتالي نفترض أنه بلا شك كثرة و تشعب المهام التي يجب أدائها على أحسن وجه مما يخلق جو من المنافسة نحو تقلد المراكز التي لا تكثر فيها المسؤوليات، مما يجعل سوء علاقات العمل و اشتداد النزاعات في المؤسسة سيؤدي حتما الى ظهور أخطر وضعيات العنف النفسي وهي العنف و التهديد بالعنف سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

ولقد أثبتت نتائج الدراسة الحالية، أن بعد سوء علاقات العمل يأتي في المرتبة الاخيرة بمقارنته بالأبعاد السابقة للعنف النفسي في العمل من حيث ارتباطه بمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل، ومن خلال النتائج التي قمنا بعرضها سابقا، تبرز أهم الوضعيات العدائية

التي تعرض لها أفراد العينة، التي تعود الى سوء علاقات العمل من خلال تعمد تجاهل حضور العامل و توجيه له نظرات سخرية، و تهديده لفظيا و توجيه له انتقادات دائمة تخص عمله أو حياته الشخصية، كما يتم الصراخ عليه بصوت عل، و لتهكم عليه أمام الاخرين اضافة الى مقاطعته عند الكلام و عدم منح له أية فرصة للتعبير عن قراراته و آرائه، وتعتبر الوضعيات العدائية السابقة من أسباب المؤدية التي تجعل العامل الضحية يعيش في حالة لا استقرار في مكان عمله لسوء الجو السائد في محيط العمل، و اعتبار أن أي محيط عمل مليء بالصراعات لا يخلق الا مشاكل متعددة الابعاد خاصة على المستوى الصحي للفرد.

وقد يُعزى تعرض أفراد العينة إلى هذه الوضعيات العدائية السابقة إلى سوء التفاهم وقلة الاحترام بين العاملين و المسؤولين، بالإضافة إلى اشتداد المنافسة حول مراكز العمل و حول الامتيازات التي تقدم للمتسبين إلى هذا القطاع العام، اذ أثبتت الدراسة الحالية أن معظم أفراد العينة يعملون وفق عقود عمل مثبتة، مما يجعلهم يخضعون لقانون الوظيفة العاملة الذي يمنح العديد من الامتيازات للمستخدمين بخلاف المستخدمين العاملين بعقود عمل مؤقتة، وهو ما يخلق جو من الغيرة و المنافسة السلبية بين المستخدمين، مما يؤدي إلى انتشار الفوضى ليغتتم المعتدي الفرصة لسب العامل و شتمه و كذا تهديده لفظيا.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات أجريت في العديد من دول العالم، و منها نتائج الدراسة المشتركة التي أجراها "المكتب الدولي للعمل والمنظمة العالمية للصحة" حول العنف اللفظي، توصلت نتائجها إلى أن معظم حالات التعرض للعنف و التهديد اللفظي ظهرت في قطاعات الوظيف العمومي، و هذا بالرغم من أن تعريض العامل إلى العنف النفسي من خلال تهديده لفظيا أثنا أدائه لعمله معاقب عليه في الجزائر بنص المادة (30) من قانون الوظيف العمومي الجزائري، إلا أن هذا لم يمنع تعريض العاملين لمثل هذه الاعتداءات التي أثبتتها الواقع العملي للجهات القضائية من خلال كثرة القضايا حول جرائم السب و الشتم في مكان العمل، وتعتبر سلوكيات السخرية و الاستهزاء و سب العامل أكثر السلوكيات المنتشرة في مكان العمل لاسيما في البلديات التي تستقطب حجم كبير من العاملين نظرا لطبيعة المهام التي تؤديها ، و هذا ما وضحته دراسة (vaux & Bernard, 2002) حول سيرورة العنف في العمل التي أظهرت نتائجها، أن معظم العمال الذين يتعرضون للعنف في

العمل يتم عن طريق سلوكيات السخرية و الاستهزاء و سب العامل، كما أن تعريض العامل إلى سلوكيات السب والشتم و توجيه له نظرات ازدراء و احتقار و كره أثناء تأديته لعمله تعتبر كذلك من بين التقنيات التي يستخدمها المعتدي لتعريض العامل للعنف النفسي، و هذا ما أثبتته صبر أراء حول موضوع الصحة في مجال العمل الذي قامت به جمعية المهنيين و المهنيات لحكومة (Québec 2012) .

وفي خضم سوء علاقات العمل، يظهر سلوك انتقاد العمل الذي يؤديه العامل كأخطر وضعيات العنف النفسي في العمل، حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن نسبة تعرض أفراد العينة إلى انتقادات دائمة تخص عملهم ضمن النسب المرتفعة في الوضعيات النفسية العدائية المرتبطة بعلاقات العمل على اعتبار أنه لا شيء يمكن أن يؤثر على نفسية العامل أكثر من ضرب مصداقيته في العمل الذي يؤديه، و هذا ما أكدته النتائج التي توصلت إليها دراسة معهد (Gineros, 2003) في اسبانيا، حيث بينت أن العمال الأسبان من بين (40) وضعية عنف نفسي في العمل التي يتعرضون إليها، يعد أكثرها تكرارا الانتقادات المستمرة حول المهام التي يقومون بها، و يمكن كذلك تفسير ذلك إلى كون أنه لا يوجد أية وسيلة فعالة للمعتدي - خاصة إن كان هدفه إقصاء العامل من مؤسسة العمل - إلا الضغط على العامل من خلال تهديد مركزه المهني و ضرب استقراره، وذلك بانتقاد عمله الأمر الذي يعتبر فيما بعد إحدى مؤشرات اللاكفاءة في العمل، وهو ما يمهد الطريق إلى الطرد والإقصاء من العمل.

الفرضية الثانية:

لقد أظهرت النتائج الخاصة بمستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة المبينة في الجدول رقم(5) أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب(62.87) و انحراف معياري مقدر ب(11.31)، و لقد سمحت لنا هذه النتائج الاحصائية بالقول أن أفراد العينة يتعرضون لاكتئاب شديد و هذا بالعودة الى مفتاح تصحيح مقياس (Aaron Beck II, 1996) للاكتئاب، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس تراوحت ما بين(0 الى 63)، اذ اسفرت الدراسة الحالية ان مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة بلغ(62.87) درجة، أي أكثر من (24) درجة و بمقارنتها بمفتاح تصحيح (Aaron Beck II, 1996) نجد أن مستوى الاكتئاب شديد ما

يجعلنا نقبل الفرضية الثانية القائلة: يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى اكتئاب مرتفع.

بالعودة بالتحليل و المناقشة للنتائج السابقة، و بملاحظة ملخص النتائج المبينة بالجدول رقم(5) و الشكل رقم (12)، يتضح لنا أن أفراد عينة الدراسة يعانون من اكتئاب شديد و هذا مبين من خلال العديد من الاعراض التي ظهرت لديهم بمستويات متفاوتة من حيث شدتها اذ تعدى متوسط الشدة (52%) في أعراض فقدان اللذ الانفعال، التردد وأعراض الفشل في الماضي، فقدان الطاقة في انجاز النشاطات و الاعمال المعتادة، ظهور لديهم مشاعر الذنب و البكاء و التشاؤم و فقدان الاهتمام بالناس و الاشياء.

ويمكن ارجاع هذه النتائج الى طبيعة عمل الهيئات العمومية بصفة عامة لاسيما البلديات التي تتسم بكثافة حجم الخدمات المقدمة للجمهور لاسيما فيما يخص مصالح الحالة المدنية التي تتكفل بإصدار الوثائق المتعلقة بالحالة المدنية للأشخاص الطبيعيين و المعنويين، اذ أن مثل هذه المهام تستدعي درجة عالية من التركيز بالنظر لحجم المسؤولية الملقاة على عاتق العامل في مثل هذه المصالح، هذا اضافة الى توسيع مجال الخدمات المقدمة تماشيا مع الاجراءات الادارية الجديدة المعمول بها في البلديات بسبب و التطور التكنولوجي الحاصل في مجال استخراج الوثائق الشخصية للمواطنين الذي أصبح يعتمد نظام الكتروني، و كل هذه التغيرات في طبيعة و جودة العمل أصبح يشكل مصدر للتوتر و الضغط لدى العاملين و هذا ما يفسر معاناة أفراد العينة من أعراض فقدان الطاقة في انجاز المهام، اضافة الى ردود أفعال انفعالية الناتجة عن عبء عمل مرتفع، كما أن وجود مستوى شديد لأعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة الذين تعرضوا للعنف النفسي في عملهم يفسره ما تعرضوا اليه من سلوكيات عدائية من قبل المسؤولين و زملاء العمل، كما بينته نتائج الدراسة الحالية، اذ أن المسؤولين و الزملاء في العمل هم من يمارسون العنف النفسي على المستخدمين الذين هم وفي وضعية تابعين، ووفقا لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، نشير الى أن معظم أفراد العينة هم نساء، اذ اشارت في هذا الصدد (مروك فاطمة الزهراء، 2016) أن النساء اكثر عرضة للاكتئاب و هو ما يعادل ضعف النسبة لدى الرجال، و قد يعود ذلك الى التركيبة الجنسية و الدعم الاجتماعي و تاريخ الاعتداء الجسدي أو الجنسي، مما يجعلنا نفسر شدة هذه

الاعراض الاكتئابية بالنظر الى طبيعة المرأة التي تتسم بالحساسية اتجاه ضغوط الحياة المقلقة، و هو ما أكده (هريش،2013) في دراسته التي أجراها حول العنف المعنوي أو النفسي ضد المرأة في مجال العمل، التي أثبتت نتائجها تعرض المرأة لحالات من الحزن و الاحباط و الاضطراب النفسي الذي يعمل على تدمير الجانب العاطفي لها لأنها كثيرة الحساسية و العاطفة ما يسهل تعرضها للعنف النفسي، اذ أشار في هذا الصدد (Legros,2004) عندما تحدث عن ملمح ضحايا العنف النفسي في العمل، وجود أحداث ضاغطة مقلقة بالنسبة للشخص المستهدف تجعله ضحية سهلة للتعرض للعنف النفسي في عمله، هذا اضافة الى تعدد الادوار التي تلعبها في المجتمع لاسيما العائلية مما قد يجعلها عرضة للإصابة بالاكتئاب.

كما تعزى أيضا شدة أعراض الاكتئاب التي ظهرت لدى أفراد العينة لكون أن أغلبيتهم مثبتون في مناصبهم، وأن عامل الثبات في المنصب في الكثير من الاحيان ما يشكل عائق على العامل بسبب طبيعة المهام الملقاة على عاتقه و مجرد التفكير في ارتكاب الاخطاء قد يجعل العامل يشعر بالتردد و الخوف من الفشل، حيث أبرزت الدراسة الحالية ظهور أعراض التردد و الفشل لدى عينة الدراسة التي يسعون من خلالها الى الانطواء و الهروب من الواقع المعاش، و في الكثير من الاحيان التفكير في الانتحار حسب ما أثبتته العديد من الدراسات حول نتائج التعرض للعنف النفسي في العمل من خلال محاولة الانتحار و هذا ما أشار اليه (Ieymman) في دراسته التي أجراها في السويد حول علاقة العنف النفسي في العمل بظهور حالات الانتحار في مكان العمل، الا ان نتائج الدراسة الحالية لم تتوصل الى تأكيد ظهور أعراض الانتحار لدى أفراد العينة في ارتباطها بمستوى شديد من الاكتئاب و يمكن تفسي ذلك الى كون اللجوء للانتحار معتقد يتنافى مع الايديولوجية و القيم العرفية و الدينية للفرد الجزائري بصفة عامة و العامل بصفة خاصة، اضافة الى تجريمه من الناحية القانونية.

كما يمكن تفسير النتائج السابقة التي بينت ظهور أعراض شديدة للاكتئاب لدى أفراد العينة الى معاناتهم من سلوكيات العنف النفسي في عملهم و التي ظهرت الدراسة الحالية وجودها بمستويات مرتفعة لاسيما في بعد العزلة الارادية في العمل و التهمج على شخص العامل التي

لا محال يؤدي الى خلق نزاعات في العمل يصعب حلها و صراع القيم بين المستخدمين المنتسبين الى هذه البلديات و غياب الاعتراف بجودة العمل المنجز و هذا ما كان قد أشار اليه (F.raffaitin,2008) في تطرقه الى أسباب الاكتئاب المتعلقة بالعمل.

و تتفق ما توصلنا اليه من نتائج مع العديد من نتائج الدراسات، أهمها دراسة (Ieymann & Gustafsson,1996) في السويد على عينة من العاملين المنتمين لمؤسسات مختلفة، أثبتت النتائج أن (350) عامل كانوا ضحايا للعنف النفسي في العمل، اذ ظهرت لدى (39%) منهم أعراض اكتئاب شديد بالمقارنة ب(33%) الذين أبدوا مستوى متوسط من الاكتئاب، و ما توصلت اليه دراسة معهد الصحة بكندا سنة (2002) على (500.000) عامل يعانون من الاكتئاب، اذ أثبتت النتائج أن نسبة عالية منهم و الذين يعملون في قطاع الخدمات ظهرت لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب الذي سبب في اضعاف قدراتهم في العمل، كما بينت الدراسة الاجتماعية والصحية التي أجريت ب (Québec , 1998) على (92000) عامل مدى خطورة العنف النفسي على الصحة العقلية للعامل الذي يكون عرضة من وقت لآخر للعنف النفسي، حيث أن (7%) منهم عاشوا فترات اكتئاب شديد و كذلك حدة الطبع، و نسبة كبيرة بلغت (35%) من العمال ظهرت لديهم أعراض الضغط النفسي، و ما أكدته الدراسة التي أجريت في القطاع الصحي بالجزائر (2002-2003) بالتعاون مع أربع مستشفيات جزائرية، أثبتت نتائجها ظهور أعراض اكتئابية شديدة لدى (39%) من النساء مقابل (20.6%) من الرجال.

الفرضية الثالثة:

لقد أوضحت النتائج الاحصائية الخاصة بمستوى القلق لدى أفراد العينة المبينة في الجدول رقم (7) أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب(60.38) و انحراف معياري مقدر (16.36)، ما يعني أن مستوى القلق لدى أفراد العينة بلغ (60.38) درجة، و لقد سمحت لنا هذه النتائج الاحصائية بالقول أن أفراد العينة يتعرضون لقلق شديد و هذا بالعودة الى مفتاح تصحيح مقياس القلق ل (William w.k Zung , 1971)، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس تراوحت ما بين (0 الى 74)، و أن ما فوق (24) درجة يعتبر قلق شديد، و بناء على النتائج السابقة نقل الفرضية الثالثة القائلة: يعاني مستخدمي

المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى قلق مرتفع.

وبالعودة الى تحليل النتائج السابقة و ملاحظة ملخص النتائج في الجدول رقم(7) و(8) و الشكل رقم (13)، يظهر لنا تعرض أفراد العينة لمستوى قلق شديد و هذا يأتي كنتيجة حتمية لما تعرضوا اليه من وضعيات احتقارية في مكان عملهم، مما جعلهم عرضة للقلق ففي هذا المستوى يستوجب توضيح أن مستوى القلق الذي ظهر لدى أفراد العينة يختلف عن القلق العادي الناتج عن الضغوط في العمل و الحزم و الصرامة التي ينتهجها المسؤول بغية تحفيز عماله في أداء عمل ذو جودة عالية، فهذا القلق يعرف بالقلق الايجابي، الا أن الدراسة الحالية توصلت الى ايجاد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق بمستوى شديد لدى أفراد العينة و هي الاعراض التي نجدها في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و(DSMV)، اذ تم تقسيم هذه الاعراض الى مجموعتين و هي مجموعة الاعراض النفسية و الجسمية، و تتمثل الاعراض النفسية في رؤية الكوابيس والشعور بعدم القدرة على الحفاظ على الهدوء، الاصابة بخيبة الامل و الخوف بدون سبب ظاهر، أما مجموعة الاعراض الجسمية فتمثلت في أعراض عدم توازن الرتم القلبي من خلال الشعور بسرعة نبضات القلب و الشعور بالضعف و التعب بسهولة، الشعور بجفاف و دفيء على مستوى اليدين، و الشعور بالفتور والوخز على مستوى اليدين و أصابع اليدين، الشعور بالحرارة و الاحمرار على مستوى الوجه اضافة الى أعراض قلة النوم و الراحة طول الليل و أوجاع على مستوى الرأس و الرقبة و الظهر، ولقد أثبتت الدراسة الحالية أن ظهور هذه الاعراض لدى أفراد العينة كانت بنسب مرتفعة يفوق متوسطها (50%)، مما يجعل العاملين في طبيعة الحال يفقدون التحكم في الاعمال التي يؤديونها لاسيما و أن متطلبات الخدمات الموجهة للجمهور تتسم بدرجة من التعقد و التركيز لتفادي وقوع الاخطاء التي تكون نتائجها و خيمة بما أن الامر في البلديات يتعلق بإصدار مختلف الوثائق الادارية لحالة الاشخاص لاسيما في مصالح الحالة المدنية، اضافة الى الخدمات التي تقدمها مصالح الشؤون الاجتماعية و مصلحة التعمير من خلال تقديم اعانات مالية لبعض الفئات ذوي الدخل المتوسط و اعانات السكن الريفي، و مثل هذه الخدمات قد

يعرض ارتكاب الاخطاء في تنفيذها الى العقوبات التأديبية التي قد تصل الى فصل العامل و في حالات قصوى اتهم العامل بالغش و السرقة ليتعرض لعقوبات جزائية، و كبر حجم هذه المسؤولية اضافة الى الجو السائد في مكان العمل من خلال تعنيف العامل بمختلف أشكال السلوكيات الاحتقارية سواء المركزة على ذاته و على محتوى عمله، قد تؤدي الى ظهور أعراض القلق بمستويات مرتفعة، اذ أثبتت الدراسة الحالية تعرض أفراد العينة الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في العمل المرتبط بسلوكيات موجهة نحو محتوى عملهم بتقديم لهم مهام مهينة لا تتلاءم مع طبيعة شهاداتهم و كفاءاتهم المهنية مما قد يجعل العامل ينجز المهام الموكلة اليه ببذل مجهودات اضافية أو انجاز العمل بأقل كفاءة، الا انه و رغم ذلك قد يقابل بعدم الاعتراف بهذه الجهود المرتفعة لتأدية عمل لا يدخل ضمن تخصصه او كفاءته مما يعرضه للإحباط و فسح المجال للتقييم السلبي لعمله من طرف المعتدي الذي الذي عادة ما يكون المسؤول، و هذا ما كان قد أشار اليه (Johannes,1990) في نمط اللاتوازن بين الجهد و الاعتراف في العمل، حينما يبذل العامل جهود مرتفعة لأداء مهامه من جهة و يقابل بضعف الاعتراف من جهة أخرى، و هذا ما يفسر ظهور أعراض شديدة من القلق بالنسبة لكلا الجنسين، اذ أن اغلبية أفراد عينة الدراسة الحالية هم نساء اللواتي صرحن انهن يتعرض للعنف النفسي في العمل الذي مصدره المسؤولين، و يأتي أكثر من النساء ثم الرجال وهذا يمكن تفسيره لما تشعر به النساء العاملات من ضغوط ناتجة عن تواجدها على مدار (8) ساعات في اليوم في مكان العمل تاركة التزاماتها العائلية لاسيما بالنسبة للمتزوجات، اذ أثبتت الدراسة الحالية أن معظم أفراد العينة اللواتي هم نساء متزوجات مما يجعلهم قد يعيشون في صراع بين متطلبات الحياة العائلية من جهة و متطلبات العمل من جهة أخرى، اذ ما هو معلوم في هذا الصدد أن الحالة العائلية التي يعيشها الفرد و أحداث الحياة الخاصة يمكن أن تثير تغييرات مهمة في نسق الحياة اليومية للفرد التي يمكن أن تشكل بالنسبة اليه معوقات و وضعيات مقلقة في مختلف النشاطات الخاصة بالعمل الذي يؤديه، اضافة الى محيط عمل مقلق يسوده العنف النفسي فهي معطيات تجعل منها ضحية لظهور أعراض شديدة للقلق من خلال أعراض نفسية و جسدية، خاصة حينما يكون العمل في نسق معقد كالبلديات التي تتسم بكثافة العمل على مدار قرابة (8) ساعات يوميا، دون

اعتماد نظام راحة ما عدا الوقت المخصص لتناول وجبة الغذاء ، الا ان الملاحظ في بلدية تيزي وزو استحداث نظام العمل بالفرق في مصلحة الحالة المدنية بسبب عبء العمل المرتفع من خلال التحاق فرقة عمل من (8 صباحا الى غاية 12 زوالا) و التحاق فرقة مسائية من (12 زولا الى 16.30 مساء) سعيا من هذا المرفق التخفيض من عبء العمل والذي قد يؤدي الى خفض حالات القلق لدى العامل الناتجة عن تعريضه تقريبا كل يوم للعنف النفسي كما أظهرته نتائج الدراسة الحالية.

و تتفق النتائج التي توصلنا اليها، مع العديد من نتائج الدراسات، منها دراسة (Gul & al, 2010) في تركيا التي توصلت نتائجها الى أن معظم عمال ضحايا العنف النفسي في العمل ينتسبون للقطاع العام، و تعتبر النساء أكثر عرضة للعنف النفسي الذي مصدره النساء و الرجال و ظهور لدى أغليبتهم أعراض شديدة للقلق و نقص الدافعية للعمل، اضافة الى أوجاع على مستوى الرأس.

وقد أكدت الدراسة الحالية أن معظم أفراد العينة في مشوار مهني متقدم، اذا اظهرت النتائج أن أغليبتهم تتراوح أقدميتهم في العمل ما بين (6 الى 10 سنوات) كما ينحصر عمرهم ما بين (31 الى 40) سنة مما يجعلهم مستهدفين للتعرض للعنف النفسي، اذ اكدت في هذا الصدد (Mérach,2011) أن اغلبية العمال المستهدفين للتعرض للعنف النفسي في العمل هم نساء في مرحلة متوسطة من مشوارهم المهني، و معدل عمرهم في الاغلبية(35) سنة أي في مرحلة يكون فيها العامل قد أدمج في عمله و تعرضهم للعنف في هذه المرحلة يؤدي الى ظهور لديهم مستوى مرتفع من القلق، لكونهم يحتلون مراكز عمل ذات مسؤولية تتسم بالتعدد و الكثافة أين نجد أحيانا توكيل مهام متعددة لعامل واحد، و هذا يأتي كنتيجة سلبية لسياسة الدولة في السنوات الاخيرة التي اعتمدت تجميد نظام عقود العمل المؤقتة مما يؤدي الى اكتظاظ مراكز العمل وتوكيل العامل المثبت أكثر من مهمة واحدة في مركز عمله، و هي المهام التي تكون أقل أو اكثر من كفاءاته و قد لا تتناسب مع قدراته الجسمية، مما يجعله يتعرض لقلق شديد دون أن تكون له استراتيجية دفاع من خلال رفض المهام الموكلة اليه، لكون أن المنصب الذي يحتله ثابت يخضع لنظام الوظيفة العامة، التي تسمح للمسؤولين فيها انتهاج سياسة التحويلات من منصب لآخر أو من قطاع لآخر في حالة رفض العامل

للمثول للتعليمات السائدة فيها، وهوما يعرض العامل للانقطاع و التوقف عن العمل، اذ توصلت في هذا المجال دراسة (vieille-sanitaire, 2005) بفرنسا، أن شدة أعراض القلق غالبا ما تؤدي الى التوقف عن العمل لاسيما لدى النساء و كلا الجنسين الكوادر منهم.

الفرضية الرابعة:

لقد أظهرت النتائج الخاصة بمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة المبينة في الجدول رقم (9)، أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب (58.6) و انحراف معياري مقدر (18.94)، و لقد سمحت لنا هذه النتائج الاحصائية بالقول أن أفراد العينة يتعرضون الى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متوسط و هذا بالعودة الى مفتاح تصحيح مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ل (jean-cottraux, 1996)، حيث أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على المقياس لا تتجاوز (85) درجة، اذ أسفرت الدراسة الحالية أن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة بلغ (58.6) درجة، أي لم يتجاوز (85)، و بمقارنة هذه النتائج بمفتاح تصحيح مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (jean-cottraux, 1996) نجد أن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهر لدى أفراد العينة متوسط، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الرابعة القائلة: يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وبالعودة بالتحليل و المناقشة للنتائج السابقة، تظهر لنا علاقة التعرض للعنف النفسي في العمل مرتبطة بمستوى متوسط لظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، ويمكن تفسير هذه النتائج لكون أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكثر الاضطرابات الخطيرة التي يمكن أن يتعرض اليها الفرد في حياته في مجال العمل، و أن ظهور مستويات مرتفعة لهذا الاضطراب داخل المؤسسات العمومية ذات الطبيعة الخدمائية كالبلديات، قد يدق ناقوس الخطر لكونه يستدعي فيما بعد تكفل نفسي سيكاتري قد يكون طويل المدى، ويعود ظهور مستوى متوسط لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة لكون أن الصدمة في مجال العمل تفترض ارتباطها بوضعيات عنف جد خطيرة لاسيما تلك الوضعيات الخطيرة التي تمس السلامة الجسدية كاعتداء مسؤول على عامل

بالضرب أو تعمد اسقاط عليه أدوات عمل خطيرة و التي تعتبر من التقنيات العقابية غير المباشرة التي يستخدمها المتحرش لاستهداف السلامة الجسمية لضحيته، و تفسير غياب مثل هذه الاعتداءات على العاملين خاصة في المؤسسات العمومية، كونها تعتبر سبب في طرد مرتكبها من مؤسسة العمل و معاقبته وفقا لنصوص قانون العقوبات الجزائري في جنح الضرب و الجرح العمدي، أو التعويض عن جنحة ألق جروح بالضحية دون قصد احداثها في حالة غياب أي دليل مادي يثبت تعمد اعتداء المسؤول أو الزميل في العمل على عامل آخر.

و بالعودة بالمناقشة الى أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت بمستويات متوسطة لدى أفراد العينة و المبينة في الجدول رقم (10)، نجدها مصنفة في ثلاث مجموعات أساسية تتفق مع المعايير الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و (DSMV)، و تتمثل هذه المجموعات، في معايشة الحدث الصدمي و سلوكات التفادي المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي و أعراض اليقظة المفرطة.

و بالعودة لنتائج الدراسة الحالية المبينة في الشكل رقم (14)، أسفرت على أن أفراد العينة قد أظهروا مستويات متوسطة مرتبطة بأعراض المجموعة الخاصة بسلوكات التجنب أو التفادي لمسببات الحدث الصدمي، ولكنها مرتفعة بمقارنتها بأعراض المجموعة الخاصة بإعادة معايشة الحدث الصدمي، و أعراض مجموعة السلوكات المرتبطة باليقظة المفرطة فمن المؤكد أن ضحية العنف النفسي في العمل تتعرض للصدمة التي تجعلها تتفادى النشاطات و الوضعيات التي تذكرهم بالحدث الصدمي و حتى تفادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي سبب للعامل الضحية الصدمة، و هذا ما أظهرته نتائج دراستنا لا سيما من خلال ارتباط بعد عزل العامل بطريقة ارادية في العمل و ظهور مستوى مرتفع للعنف النفسي، كما أن استهداف العامل في مؤسسة عمومية كبلدية من خلال عزله، يفسر لجوء العمال المصدومين الى اغتنام فرصة عزلهم للانطواء و تفادي التفكير في كل الوضعيات و الاحداث الضاغطة دون الشعور بمعاناة العامل خاصة عندما يكون عدد العاملين مرتفع كما هو الامر في بلدية تيزي وزو التي بلغ عدد عمالها (1035 مستخدم) بالمقارنة مع بلدية

تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، فهذه الظروف قد تؤدي كذلك الى ظهور أعراض اليقظة المفرطة لدى العاملين المصدومين، اذ أثبتت الدراسة الحالية ظهور أعراض يقظة مفرطة بمستويات متوسطة لدى أفراد العينة تمثلت في أعراض الصعوبة في التركيز و الشعور بالانفعال و الغضب، و الصعوبات في النوم و الخلود للراحة بعد يوم عمل شاق و ظهور هذه الاعراض لدى أفراد العينة المصدومين يمكن، ارجاعه لكون أن محور التركيز في عملهم هو المسؤول أو الزميل في العمل الذي يعتمد المراقبة المستمرة للعامل في عمله من أجل الضغط عليه مما يجعل العامل مشتت التركيز نحو عمله لاسيما و أن نظام العمل في البلديات التي أجرينا فيها الدراسة الحالية يعتمد نظام العمل لمدة (8 ساعات) في اليوم على مدار الاسبوع خاصة بالنسبة لبلدية تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، أما بلدية تيزي وزو فقد استحدثت نظام العمل بالتناوب من خلال نظام عمل بالفرق من الثامنة صباحا الى (12 زولا ثم من 12 زوالا الى 16.30) مساء لكن بالنسبة فقط لمصلحة الحالة المدنية التي تتسم بكثافة العمل.

كما تجدر الإشارة الى أن الدراسة الحالية أثبتت ظهور أعراض بمستوى متوسط فيما يخص سلوكيات اعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال أعراض الشعور باضطراب شديد عند تذكر أي شئ له علاقة بالحدث الضاغط، و الاضطراب بسبب أحلام متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي، و هي الاعراض التي ظهرت بنسب تنحصر ما بين (40% الى 49%) خاصة لدى النساء، و نتائج الدراسة الحالية تدعمها نتائج دراسة (سوسن، 2011) في العراق على أعضاء هيئة التدريس التي أثبتت نتائجها ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متوسط لدى أغلبية أفراد العينة و هن نساء.

وتشير بعض الدراسات العالمية التي أثبتت و جود علاقة بين التعرض النفسي للعمل و مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الى ظهور لدى أغلبية ضحايا العنف النفسي في العمل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستويات مرتفعة لأعراض اليقظة المفرطة و سلوكيات التفادي و هذا لاسيما في دراسة (soares, 2002) و (Mikkelson & Einarson, 2002) في " كيباك" و دراسة " (leymann & Gustafsson, 1996) في السويد وقد تعزى النتائج المتحصل عليها في دراستنا المخالفة لهذه الدراسات، الى طبيعة مؤسسات

العمل الجزائرية التي نجد أن الانظمة المعمول فيها لم تقدم أحسن الوسائل للاهتمام بالصحة العقلية للعامل لاسيما الذي تعرضوا للصدمات بسبب العنف، و أن مجرد تعرض العامل لهذه الاضطرابات يشخصها طبيب العمل المتواجد على مستوى هذه المؤسسات بانها اضطرابات تعود للضغوط و كثافة العمل و هذا لاسيما في ضل غياب اجراءات قانونية تحدد شروط و كفيات تشخيص و تكييف الاضطرابات العقلية التي تظهر في مجال العمل، حيث أشارت في هذا الصدد (mérache,2011)، أن طب العمل في الجزائر لا يعترف بالحوادث و الامراض المهنية الناتجة عن المعاناة من العنف النفسي في العمل و نتائجها السلبية على الصحة العقلية فتشخيص العنف النفسي في العمل نادرا ما يحدث.

الفرضية الخامسة:

بعد المعالجة الاحصائية و تحليل النتائج السابقة التي قمنا بعرضها في الجدول رقم (11) توصلنا إلى تأكيد وجود علاقة بين تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل و ظهور لديهم أعراض الاكتئاب، حيث بعد حساب معامل ارتباط بيرسون في العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل والاكتئاب وجدنا ان قيمته مقدرة ب(0.36) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، و بعد مقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدرة ب (0.00) عند مستوى الدلالة (الفا)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا)، و تدل هذه النتائج على وجود علاقة دالة احصائيا بين متغيري العنف النفسي في العمل و الاكتئاب، ما يجعلنا نقبل الفرضية الخامسة القائلة: يوجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و لاربعا ناث ايراثن و عين الحمام.

وبالعودة إلى تحليل النتائج السابقة، تظهر العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي البلديات التي اتخذتها كنماذج للمؤسسات العمومية الجزائرية لكونها ذات طابع خدماتي تلعب دور اساسي في المحافظة على السير العادي للمعاملات الادارية للأشخاص الطبيعية و المعنوية في ذات الوقت، و هذا ما يرفع من مستوى الضغوط لدى العاملين المنتسبين الى مثل هذه الهيئات نظرا لكثافة العمل و الخدمات المقدمة ما ينتج عنه في طبيعة الحال كبر حجم المسؤولية الملقاة على عاتقها

لكون، أن الخطأ فيها قد يكون غير مسموح و مثل هذه الضغوط قد تؤدي الى التهرب من المسؤوليات لاسيما من طرف المسؤولين و انتشار الفوضى داخل هذه الهيئات، مما يجعل العامل يتعرض لشتى أنواع العنف النفسي في عمله اليومي، لكون تواجد العامل في ضل علاقة عمل و التي منطقيا تعني تواجد فردين أو أكثر في مجال ما، يفسح المجال للتعرض لشتى الوضعيات الاحتقارية المنفذة على العاملين الناتجة عن تواجدهم في محيط عمل تسوده علاقات سيئة متدهورة بين المسؤولين و العاملين وكذا العاملين فيما بينهم، و انتهاج نظام عمل يهدف الى استهداف فئة من العاملين و عزلهم عن باقي زملائهم و ضرب مصداقيتهم في العمل من خلال المساس بمحتوى عملهم و توكيلهم بأداء مهام لا تتناسب مع قدراتهم و شهاداتهم أو بتعديل هذه المهام في شكل عقوبة على العامل من أجل احباط معنوياته و الشعور باللاكفاءة.

ولما كانت البلدية هيئة ادارية تنتهج أسلوب توظيف محلي باستقدام عمال وفق عقود عمل دائمة و مؤقتة من مختلف القرى التابعة لها اداريا، هو ما يسمح لالتقاء فئات عمالية مختلفة من حيث الجنس و الاعمار و العادات و التقاليد و الأفكار و الايديولوجيات المختلفة مما يجعل العامل عرضة للتهجم على أفكاره و معتقداته الدينية او السياسية و هو ما يعتبر اقصى درجات العنف النفسي حينما يتم التهكم و الاستهزاء بالأصول و الايديولوجية السياسية و الدينية للفرد التي تعتبر جوهر هويته، لينتهي الامر بتهديد العامل بالاعتداء عليه بمختلف الطرق حتى بالاعتداء الجسدي غير مباشر كتعمد اسقاط وسائل حادة على العامل بطريقة غير مباشرة من أجل الاضرار بصحته، و كل هذه الوضعيات العدائية قد أن تؤدي الى ظهور أعراض اكتئابيه لدى العامل، اذ بالعودة لنتائج الدراسة الحالية، بينت وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و الاكتئاب لدى أفراد العينة و تفسير هذه العلاقة عبر أعراض الاكتئاب التي ظهرت لديهم بمستويات و نسب مختلفة تتطابق مع أعراض الاكتئاب الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و (DSMV)، فبالعودة الى نتائج الدراسة الحالية من خلال مقارنة أعراض الاكتئاب لدى افراد العينة المعرضين للعنف النفسي في العمل و أعراض (DSMIV) (DSMV) و المبينة في الجدول رقم (6)، نجد أنه ظهرت لدى أفراد العينة أعراض ضعف

الشهية، الأرق و التعب و النوم المفرط، فقدان الاهتمام نقص الطاقة و الشعور بالإجهاد و الاحساس بانعدام القيمة و نقص القدرة على التركيز و هي أهم الاعراض التي ظهرت لدى أغلبية أفراد العينة و هذا بناء على المعيار الزمني لظهور الاكتئاب و هو أسبوعين.

و اعتمادا على نتائج الدراسة الحالية، فقد ثبت أن أفراد العينة يتعرضون للعنف النفسي في عملهم تقريبا كل يوم لمدة انحصرت ما بين (6 الى 12) أشهر الاخيرة من عملهم مما يجعل هذه الاعراض كنتيجة حتمية للوضعية الاحتقارية التي تعرض اليها مستخدمي هذه الهيئات العمومية بصفة متكررة لتشكل خطورة على صحتهم العقلية، لاسيما و أن نتائج الدراسة الحالية أثبتت أن أفراد العينة تنحصر اقدميتهم في العمل ما بين(6 الى 10) سنوات مما يدل أنهم في بدايات مشوارهم المهني و في مرحلة عمرية قدرت في المتوسط (40) سنة مما يجعل أعراض الاكتئاب تزداد و تشتد خطورتها اذ اثبتت الدراسات في هذا المجال أن الاكتئاب يزداد خطورة أعراضه مع التقدم في السن و هذا ما أشار اليه أ(Zhang,2009) و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من نتائج الدراسات التي أجريت في مختلف الدول الأوروبية حول العلاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور اضطرابات الصحة العقلية في مجال العمل لدى فئات عمالية مختلفة و في قطاعات عمل ذات طبيعة خدمتية و صناعية، منها ما توصلت اليه دراسة (viell-sanitaire) بفرنسا عام(2005) التي أجريت حول وضعية الصحة العقلية لفئة من العمال العاملين بمختلف المؤسسات الفرنسية لسنة(2005)، و من أهم ما توصلت اليه نتائجها أن اضطراب الاكتئاب ظهر لدى الرجال و النساء العاملين بنسب مختلفة مما أدى الى الانقطاع و التوقف عن العمل، و ما توصلت اليه دراسة معهد الصحة بكندا عام (2002) التي بينت نتائجها أن معظم حالات الاكتئاب التي ظهرت في العمل كانت في قطاع البيع و الخدمات، كما توصلت نتائج دراسة (soares,2002) التي أجريت على مجموعة من العمال الذين ينتمون الى نقابات عمالية ب(كيباك)، الى ايجاد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة منهم و هو ما يتفق أيضا مع نتائج دراسة (Lyman et Gustafsson,1996) في السويد التي أثبتت نتائجها أن قرابة (33%) ضحية للعنف النفسي في العمل يعانون من اكتئاب عادي و (39%) يعانون من اكتئاب شديد، و ما توصلت اليه

دراسة (vieill-sanitaire, 2006-2008) بفرنسا، التي أثبتت نتائجها ظهور أعراض الاكتئاب بعد التعرض للوضعيات الاحتقارية في العمل، و تظهر هذه الاعراض بصفة اكتئابية لدى النساء أكثر من الرجال، و ما توصلت اليه دراسة لجنة حقوق الفرد و حقوق الشباب ب (Québec, 2002-2003) توصلت نتائجها الى ايجاد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل الذي يأتي بصفة متكررة من المسؤولين، و ظهور اعراضا لاكتئاب لدى (80%) من ملفات الشكاوي المدروسة.

الا انه بالعودة للدارسة الحالية فان تفسير و جود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و الاكتئاب قد يعزى كذلك الى العديد من العوامل المرتبطة المتعددة الابعاد منها لاسيما الطابع الاداري للبلديات التي يتسم نظام عملها بالكثافة و التعقد و الخدمة الموجهة بحد ذاتها للأفراد التي يجب أن تتسم بالجودة وهذا ما لا يتوفر في البلديات لاسيما مع النظام الحالي الذي سعى الى تقليص عدد العمال المتقدمين سواء المثبتين و العاملين بعقود عمل مؤقتة، مما يخلق تكتل المهام وتوكيل عامل لأداء مهام متعددة قد لا تتطابق مع كفاءاته و مؤهلاته و لا تستجيب لأهدافه و طموحاته المرجوة من العمل الذي يؤديه و هذا ما ظهر في نتائج الدراسة الحالية من خلال توكيل العامل مهام أقل بكثير من كفاءاته أو مهام مهينة قصد احراجه و التشكيك في قدراته المهنية، مما قد يعرضه فيما بعد الى مشاكل لاسيما من طرف المرؤوسين الذين يستغلون سلطتهم الشرعية لممارسة العنف، لاسيما و أن الدراسة الحالية قد كشفت أن المسؤولين هم من يمارسون العنف النفسي على العاملين مستغلين مناصبهم الادارية مما ينجر عنه خطر على الصحة العقلية للعامل و ظهور لديه اعراض اكتئابية.

. الفرضية السادسة:

بعد المعالجة الاحصائية و تحليل النتائج السابقة المبينة في الجدول رقم (12) توصلنا إلى تأكيد وجود علاقة بين تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل و ظهور لديهم أعراض القلق، و بعد حساب معامل ارتباط بيرسون في العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و القلق، وجدنا أن قيمته مقدرة ب(0.27) و هي قيمة دالة احصائيا عند

مستوى الدلالة (0.01)، و بعد مقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدرة ب (0.00) عند مستوى الدلالة (الفا)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا)، و تدل هذه النتائج على وجود علاقة دالة احصائيا بين متغيري العنف النفسي في العمل و القلق، ما يجعلنا نقبل الفرضية السادسة القائلة: يوجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و لاربعا ناث ايراثن و عين الحمام.

و بالعودة لما توصلنا اليه من خلال المعالجة الاحصائية في العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و القلق لدى أفراد العينة، يتضح أن من مسببات القلق في بيئة العمل التعرض لشتى سلوكيات العنف النفسي التي تظهر من خلال العديد من الافعال و السلوكيات المهينة و التجاوزات المرتكبة على العاملين في بيئة عملهم، فمن المؤكد أن انتفاء ظروف الراحة النفسية و العقلية في بيئة العمل يعد مؤشرا لوجود خلل في نسق منظمة العمل هذا الخلل الذي يعزى الى انتشار المعاملات التمييزية و الاحتقارية في بيئة العمل و التي تؤدي الى ظهور القلق لدى العاملين، اذ يعتبر القلق من بين الاضطرابات الاكثر شيوعا في محيط العمل و يمس الشريحة العظمى من الافراد العاملين، لكونهم يقضون معظم يومهم في العمل و أن وجود عوامل ضاغطة تؤثر على سكينتهم و راحتهم العقلية خاصة، أن الدراسة الحالية أثبتت أن أفراد العينة قد تعرضوا للعنف النفسي في العمل من خلال العديد من السلوكيات العدائية التي ظهرت في سوء علاقات العمل و انتهاج ضد العاملين سلوكيات تهدف الى الاساءة اليهم من خلال غلق أبواب الحوار معهم مما يؤدي الى سوء التفاهم و قلة الاحترام السائدة في محيط عملهم، وكذا السخرية منهم و توجيه لهم انتقادات دائمة تخص عملهم و محاولة اهانتهم بوضعهم في منصب عمل يعزلهم عن الاخرين، و قطع كل وسيلة اتصال بزملائهم في العمل، و ضرب مصداقيتهم في العمل من خلال تقديم لهم مهام أكبر أو اقل بكثير من كفاءاتهم أو شهاداتهم أو مهام عديمة الاهمية، و الوصول الى أبعد الحدود من خلال التهجم على شخص العامل و التهكم على آرائه السياسية و الدينية و محاولة التشكيك و اقناعه بأنه مريض عقليا، و معاملته معاملة سيئة من الناحية الجسمية من خلال تقديم له مهام مضرّة بصحته، و مثل هذه السلوكيات العدائية نجدها منتشرة بكثرة في المؤسسات

العمومية لاسيما البلديات نظرا لكثرة حجمها و مسؤولياتها، اذ أكدت الكثير من الدراسات أن العنف النفسي في العمل يزداد تبعا لكبر حجم المؤسسة، و هذا ما أدى الى ظهور أعراض القلق لدى عينة الدراسة الحالية، التي أكدت بأن أغلبيتهم أظهروا أعراض مختلفة من القلق جراء تعرضهم لوضعيات العنف النفسي، و هي الاعراض التي نجدها في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع و الخامس للاضطرابات العقلية (DSMIV) و،(DSMV) و الي تمثلت حسب النتائج التي قمنا في عرضها سابقا، في أعراض تنقسم الى مجموعتين منها أعراض نفسية مثل الخوف دون سبب ظاهر و الاصابة بخيبة الامل و الخوف بسهولة و الشعور بعدم الحفاظ على الهدوء، و عدم الخلود للنوم و الراحة ليلا و رؤية الكوابيس، أما الاعراض الجسمية التي ظهرت لدى أغلبية أفراد العينة فتتمثل في المعاناة من أوجاع على مستوى الرأس و الرقبة و الظهر، و الشعور بالتعب و الضعف بسهولة، و الشعور بالفتور و الوخز على مستوى اليدين، و المعاناة من أوجاع على مستوى المعدة و اضطرابات هضمية و عدم اعتدال رتم ضربات القلب بالشعور بسرعة دقات القلب، اضافة الى أعراض الشعور بالاحمرار و الحرارة على مستوى الوجه.

و يمكن تفسير هذه الاعراض من خلال ما أثبتته نتائج الدراسة الحالية من تعرض أفراد العينة الى وضعيات العنف النفسي في العمل التي ظهرت بأنها أكثر ارتباطا ببعد العزلة الارادية في العمل من خلال تقنيات عزل العامل بكافة الطرق التي وجدنا أنها متعددة حسب النتائج المتوصل اليها من خلال ملاحظة الشكل رقم(8)، و التي تظهر في عمومها في عزل العامل من خلال تضيق مجال اتصالاته مع زملائه في العمل أو وضعه في منصب عمل يعزله عن الاخرين، و في هذا الصدد نشير الى ما تم ملاحظته خلال اجرائنا للدارسة الحالية و ما صرح به العاملين من خلال المقابلات الجماعية التي أجريناها معهم خاصة في بلدية تيزي وزو، أن وسائل الاتصال جد محدودة في هذه البلدية و هذا من خلال عدم توسيع نطاق استعمال شبكة الانترنت في مكاتب العمل بحجة ان مثل هذه التكنولوجيا قد تجعل العامل ينشغل بأمر خارجة عن نطاق مهامه و تضيق الوقت، اذ أن تضيق مجال الاتصالات و حصرها في المعاملات الرسمية، يعد من التقنيات التي ينتهجها المعتدي لتضييق ضحيته.

و ما توصلنا اليه من نتائج تدعمها الكثير من نتائج الدراسات التي أجريت في مجال اضطرابات القلق في محيط العمل و علاقتها بمختلف السلوكيات الاحتقارية العدائية التي يتعرض اليها العامل في عمله، و منها دراسة (soares, 2002) في " كيباك" التي أجريت على مجموعة عمال نقابيين من خلال المقارنة بينهم من حيث تعرضهم للعنف النفسي في العمل، اذ اثبتت النتائج ظهور أعراض القلق لدى فئة من العاملين الذين تعرضوا لوضعيات العنف النفسي في عملهم، كما أشارت نتائج دراسة معهد (vielle-sanitaire, 2005) بفرنسا التي أجريت على عينة من العمال الذين ينتمون لمؤسسات عمل مختلفة بفرنسا، ظهور اضطراب القلق لدى (25%) من النساء و (17%) من الرجال، ما يجعلنا نقول ان اضطراب القلق المرتبط بوضعيات العنف النفسي في العمل يظهر أكثر لدى النساء و هذا ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية في مختلف البلديات التي اتخذناها كنماذج للمؤسسات العمومية الجزائرية، اذ الملاحظ أن أغلبية افراد العينة هم نساء مما يجعلنا ان نقول ان النساء هن أكثر عرضة للقلق الناتج عن التعرض للوضعيات العدائية مقارنة بالرجال، و هذا قد يعود من الناحية الفسيولوجية الى الاختلافات الهرمونية و الاختلاف في التوازن الكيميائي للدماغ بين المرأة و الرجل مما يلعب دور هام في حدوث القلق لدى النساء اكثر من الرجال اضافة الى الطبيعة الحساسة للمرأة الى جانب تعدد الادوار التي تلعبها في المجتمع بدءا بالمجتمع الصغير وهو الاسرة الى المجتمع بمفهومه الواسع اضافة الى نزولها لمواقع العمل و ما يتضمنه محيط العمل من ظروف ضاغطة و مقلقة أخطرها التعرض للعنف النفسي و المضايقات السلوكية التي تؤثر لا محال على الصحة العقلية بالدرجة الاولى، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية كذلك مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (vielle-sanitaire, 2006) (2008) بفرنسا، و دراسة لجنة حقوق الفرد و الشباب (Québec, 2002-2003).

الفرضية السابعة:

بعد المعالجة الاحصائية و تحليل النتائج السابقة المبينة في الجدول رقم (13)، توصلنا إلى تأكيد وجود علاقة بين تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و بعد حساب معامل ارتباط بيرسون في العلاقة بين متغير العنف النفسي في العمل و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وجدنا ان قيمته مقدر

ب(0.20) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، و بعد مقارنة قيمة الدلالة الاحصائية (sig) المقدرة ب (0.00) عند مستوى الدلالة (الفا)، تبين لنا أن قيمة (sig) أصغر من قيمة (الفا)، و تدل هذه النتائج على وجود علاقة دالة احصائيا بين متغيري العنف النفسي في العمل و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ما يجعلنا نقبل الفرضية السابعة القائلة: يوجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء نات ايراثن و عين الحمام.

ومن خلال تحليل و مناقشة ما توصلنا اليه من نتائج احصائية المعروضة في الجدول رقم(13)، يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة، ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة جراء ما تعرضوا اليه من سلوكيات عدائية في عملهم.

ويعتبر التعرض للعنف من أكثر الصدمات و التجارب المؤلمة التي يمكن أن يتعرض اليها الفرد في حياته، و هذا ما أكده (يعقوب،1999) أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يظهر لدى الأفراد عندما يتخطى التجربة الانسانية المألوفة كالتعرض للعنف الذي يمس بالدرجة الاولى صحته العقلية، و تعريضه لمثل هذه الصدمة يخلق لديه عدة مشاكل على المستوى العقلي، و ما يمكن الجزم فيه أن تعرض العامل الى العنف في محيط عمله حدث صدمي و هذا ما أكدته العديد من القوانين التي وضعتها بعض الدول الاوروبية في مجال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي اعتبرته حادث أو مرض مهني له علاقة بمحيط العمل مما قد يتسبب للعامل في ترك عمله من أجل العلاج، اذ في هذا الصدد أكدت نتائج العديد من الدراسات و الابحاث حول أثر التعرض للعنف لاسيما النفسي في العمل على العامل من خلال التعجيل بمغادرته لمحيط العمل و المثل للعلاج.

و لقد أظهرت الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة المنتسبين للبلديات التي اتخذناها ميدانا لدراستنا تعرضوا لسلوكيات العنف بمختلف أشكالها من قبل المسؤولين استهدفت بالدرجة الاولى محتوى عملهم لضرب مصداقيتهم في العمل من خلال محاولة التشكيك في قدراتهم المهنية مما ينجر عنه شعور العامل بالإحباط و الصدمات النفسية نتيجة المشاعر

السلبية صوب الذات، و في هذا المجال بينت نتائج الدراسة الحالية علاقة العنف النفسي في العمل بظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أغلبية أفراد العينة طبقا للمعايير الواردة في الدليل الاحصائي الامريكي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV) و (DSMV)، وتندرج هذه الاعراض في ثلاث مجموعات أساسية، تمثلت في اعادة معايشة الحدث الصدمي، اذ ظهرت لدى أغلبية افراد العينة الذين تعرضوا للعنف النفسي في عملهم بعض أعراض اعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال الاضطراب بسبب ذكريات و أفكار و صور لها علاقة بالحدث الصدمي، اضافة الى احلام متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي أما أعراض التجنب و التقادي فلقد ظهرت من خلال التقادي التفكير و الكلام عن الحدث الذي سبب لهم الضغط، و كذا تقادي المشاعر التي لها علاقة بالحدث الصدمي، و تقادي النشاطات و الوضعيات لكونها تذكر الفرد المصدوم بأحداث الصدمة، أما فيما يخص أعراض اليقظة المفرطة فلقد ظهرت لدى أغلبية أفراد العينة أعراض الصعوبة في النوم أو البقاء نائما، و الشعور بالانفعال و نوبات من الغضب، اضافة الى أعراض الصعوبة في التركيز.

وتدل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي ظهرت لدى أغلبية أفراد العينة الذين تعرضوا للعنف النفسي في العمل، على درجة الخطورة على سلامتهم العقلية لاسيما وأنهم يشغلون مناصب عمل حساسة من خلال الخدمات الادارية الموجهة للجمهور في نسق البلدية، كما أن تعرضهم لمثل هذه الاعراض قد يجعلهم عرضة للترصد من طرف المعتدين الذين، اذ أثبتت الدراسة الحالية أن أغليبيتهم مسؤولين في العمل لينتهي بهم الامر الى اعتبارهم مجانيين، اذ بالعودة الى اجابات أفراد العينة حول أبعاد العنف النفسي في العمل المبينة في الشكل رقم(10)، يتبين تعريضهم للعنف النفسي في العمل من خلال التهجم على شخصهم ومحاولة التشكيك بأنهم مرضين نفسيا و اقناعهم بالمثول للعلاج، و فتح مجال تسريحهم عن العمل و تعريضهم للصدمة النفسية، و هذا في ضل غياب اجراءات تحميهم من هذه الممارسات الخطيرة على صحتهم العقلية، خاصة و أن الاجراءات القانونية المعمول بها في الجزائر لم تحذو حذو الدول المتقدمة التي اعتبرت تشريعاتها، أن تعرض العامل لحدث صدمي في عمله يعتبر حادث أو مرض مهني يستوجب التعويض، فالتشريع

الجزائري لم ينص على امكانية تكيف ما يتعرض اليه العامل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بما فيه الناتج عن التعرض للوضعيات العدائية كحادث أو مرض مهني يستوجب التكفل و التعويض عن الضرر الصحي .

كما يمكن القول أن ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة دراستنا قد يعود الى سوء تهيئة محيط عملهم، الذي لاحظنا أن ما يميزه الازدحام و الاكتظاظ لكون البلديات هيئات عمومية، خاصة بالنسبة لبلدية تيزي وزو التي تحتوي على (1035) مستخدما و كذا بلدية الاربعاء ناث ايراثن ب (420) مستخدما خاصة لكونهما بلديات مركزية تقع في مقر الدائرة يدخل في نطاقها تسيير العديد من المناطق المنتمية اليها ادريا، و التقاء العديد من المستخدمين باختلاف مستوياتهم، مما يرفع من احتمال صعوبة التحكم في مهام التسيير، اذ أشارت بعض الدراسات في هذا المجال، أن مواقع العمل المزدحمة و المكتظة تؤدي الى ظهور حالات التعب و الانفعال و تشتت التركيز و ظهور لدى عمالها أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما يمكن ارجاع ظهور هذه الاعراض الى ضعف التفاعلات مع زملاء العمل، اذ أثبتت الدراسة الحالية أن المعتدون هم المسؤولين و في الدرجة الثانية الزملاء في العمل مما يخلق محيط عمل مشحون بالصراعات و الخلافات، و غياب الدعم و المساندة للعاملين مما يعد أحد أسباب تعرض العامل للصدمة بسبب غياب روح التعاون بين جماعة العمل، و هذا ما كان قد أشار اليه (M.ForIn,2017) في تحديده لمؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مجال العمل، و ما أشار اليه (johnson & theorell,1988) من خلال الإشارة إلى تأثير ضعف مساندة زملاء العمل و الرؤساء على وضعية الصحة العقلية للعامل، و هذا ما كان قد أشار اليه (أرجابل،1993) الى أن بيئة العمل تتضمن في جوهرها أشكالاً مختلفة من مسببات الاضطرابات التي تؤدي الى اختلال الصحة العقلية للعامل، و السبب في ذلك أن بيئة العمل تتضمن الخوف و التهديد و الفشل و التقييم السلبي و المشاحنات مع زملاء العمل، لذا يحتاج العاملون الى الدعم من جماعات العمل المتضامنة أو من المشرفين.

و ما توصلنا اليه من نتائج يظهر من خلال نتائج العديد من الدراسات التي أجريت حول العنف النفسي في العمل و علاقته بظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى العاملين، ومن بين هذه الدراسات ما توصلت اليه دراسة (Mikkelsen et Einarsen,2002) با "كباك" التي أجريت على مجموعة من العمال الكيباكيين الذين هم ضحايا للعنف النفسي في عملهم، اذ توصلت هذه الدراسة الى ظهور لدى(29%) منهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و أن (49%) أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة طبقا لمعايير (DSMIV) ما عدا الجروح و التهديدات الجسدية الخطيرة، اذا في هذا الصدد لم تتوصل الدراسة الحالية الى ايجاد ظهور أعراض جسدية خطيرة بالنسبة للضحايا للعنف النفسي في العمل المصدومين في البلديات التي اتخذناها كميدان لدراستنا، و هذا لكون خاصة أن تعريض العامل لسلوكات الاعتداء الجسمي في مكان العمل يتم تفاديه لكون أن المشرع الجزائري يعاقب على الاعتداءات الجسدية مهما كان نوعها أو مكان ارتكابها، و هذا ما يفسر تجنب المنفذين للاعتداءات النفسية على العاملين الماسة بسلامتهم الجسمية، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية بنتائج دراسة (Iymann et Gustafsoon,1996) في السويد التي أجريت على عينة من العاملين الذين تعرضوا للعنف النفسي في عملهم، و لقد اثبتت نتائجها أن (78%) من ضحايا العنف النفسي في العمل أظهروا أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب معايير (DSM-III-R)، كما تجدر الاشارة ان أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ظهرت وفقا لمعيارها الزمني و هي على الاقل لمدة شهر، اذ اثبتت نتائج الدراسة الحالية تكرار تعرض أفراد العينة للعنف النفسي في العمل لمدة تنحصر ما بين (6 الى 12) شهرا و ظهور لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

مناقشة محتوى السؤال رقم (6):

بعد مناقشة فرضيات الدراسة الحالية، نأتي لمناقشة محتوى السؤال المفتوح الذي يحمل رقم (6) الواردة في مقياس العنف النفسي في العمل الذي تضمن ذكر و ضعيات عنف نفسي أخرى تعرض إليها العامل دون أن تكون مذكورة في الأسئلة المرقمة من (1 إلى 45). وبعد تفحص إجابات أفراد العينة، وجدنا أن (70) فردا قد أجابوا على هذا السؤال، ومن

خلال فرزنا و استطلاع اجاباتهم و تصنيفها، وجدنا أن معظم السلوكات العدائية التي تعرض إليها العاملين و غير المذكورة في مقياس العنف النفسي في العمل في الاسئلة المرقمة من (1 الى 45)، تتمثل في مجملها في ممارسة العنف النفسي على العامل من خلال تقديم له ملاحظات بسبب التأخر في الالتحاق بالعمل و لو بأقل من (5) دقائق قبل الوقت الرسمي لبداية العمل، كما يستهدف المتحرش ضحيته من خلال مراقبة أبسط السلوكات العفوية التي يقوم بها العامل خلال عمله، مثل استعمال الهاتف الشخصي و تنبيه العامل أن استعمال الهاتف لا يكون الا بمناسبة أداء مهامه، كما صرح بعض العاملين أنه و صل الامر ببعض المسؤولين الى مراقبة الخطوط الهاتفية المتواجدة في مركز العمل و احتساب عدد مرات ايجاد الخط مشغول ليوجه العتاب على العامل بأنه يستخدم وسائل اتصال المتواجدة في المكتب لأغراض أخرى غير العمل، كالحديث مع العائلة و الاصدقاء لساعات طويلة حتى و ان كان الواقع مخالف لذلك، اضافة الى تعمد توقيف و قطع خدمة الانترنت لبعض المكاتب التي يعمل بها العمال المستهدفين بحجة أن هذه الخدمة تجعلهم لا يركزون على أعمالهم و اتهامهم باستخدامها لأغراض غير العمل كأن تكون ترفيهية، وهذا ما لاحظناه في دراستنا الميدانية في البلديات الاربعة، أن خدمة الأنترنت متواجدة بكثرة في مكاتب المسؤولين و في بعض المصالح التي تتطلب العمل بهذه الخدمة، تقديم ملاحظات فيها نوع من التهجم و الاتهام للعامل بمجرد الالتقاء به ينتقل من مكتب إلى آخر بأنه يتجول في أروقة المؤسسة بدل من القيام بعمله كما هو الامر في بلدية تيزي وزو حيث ما لاحظناه أثناء اجرائنا للدراسة الميدانية كبر حجمها من خلال تشكلها من (5) طوابق و انعدام وسائل التنقل فيها، مما صعب مهمة التواصل بين مديرياتها و مصالحها و مكاتبها مما يؤدي بالعاملين في الكثير من الاحيان من التنقل من طابق لآخر لجلب الملفات و الوثائق، إلا أن مثل هذه التنقلات يغتنمها بعض المسؤولين و يستخدمونها كوسيلة للاعتداء نفسيا على ضحية مقصودة بحد ذاتها، عدم قبول طلبات التحويل من وظيفة إلى أخرى عندما لا تتلاءم تلك الوظيفة بقدرات العامل، اذ في هذا المجال صرح بعض العاملين المعنفين و أغلبيتهم نساء أنه تم توجيههم الى مناصب أقل من كفاءاتهم و لا تتلاءم مع شهادتهم لاسيما للمتخرجات بشهادات جامعية كتوجيههم للأمانة العامة (سكرتاريا) وتعتمد بعض المسؤولين استهدافهم

و احتقارهم من خلال طلب منهم و بطريقة مستمرة أداء أعمال مهينة بالمقارنة بمستواهم كتحضير و جلب القهوة أو ارسالهم خارج البلدية في أوقات العمل الرسمية لجلب مستلزمات لا علاقة لها بالعمل كإحضار لهم وجبات غذائية، كما صرح البعض خاصة العمال الجدد استهدافهم من خلال حرمانهم من فرص التكوين من أجل تحسين المستوى في أعمالهم، اذ تقدم هذه الفرصة لعدة مرات لعمال دون سواهم و التحجج بإن الغطاء المالي الموجه للتكوين ضئيل في حين تستفيد فئة من العاملين دون سواها لأكثر من مرة من امتياز التكوين.

و على إثر اطلاعنا على إجابات أفراد العينة على هذا السؤال المفتوح وجدنا أن البعض منهم صرحوا بأن تعرضهم للوضعيات الاحتقارية في عملهم التي تهدف الى ابعادهم و اقصائهم عن العمل، تعود إلى محدودية قدرات المسؤولين في التسيير و اغتنامهم لسلطتهم الشرعية التي تضعف رقابتها بسبب عدم وجود هيئات داخل البلديات تراقب تسيير المسؤولين للمصالح التي هم على رأسها، كما عبر أغلبيتهم عن رغبتهم في الاستقرار في العمل كما هو الحال بالنسبة للعمال الذين يعملون وفق عقود عمل مؤقتة، و تكثيف الجهود من أجل تحسين ظروف العمل من خلال اعادة تنظيم و تهيئة مراكز عملهم بتوفير ظروف عمل أكثر تطورا مسايرة مع التقدم الحاصل في مجال استخراج الوثائق الادارية بالنسبة لمصالح الحالة المدنية التي تتسم بكثافة العمل، مع فرض نوع من الرقابة على عمل و اشراف المسؤولين على أعمال العمال التابعين للتقليل من حدة و تضيق فرص التصرفات و السلوكات العدائية الخارجة عن منظومة العمل، كما عبر بعضهم عن رغبتهم في زيادة فعالية طبيب العمل المتواجد على مستوى بلدياتهم من خلال اعداد تقارير مفصلة حول السير الحسن للعمل داخل مراكز عملهم، و اعداد تقارير في حالة كثرة الشكاوي بسبب التعرض للعنف النفسي في عملهم.

و يسمح لنا هذا التحليل، استنتاج أن العاملين في البلديات ميدان دراستنا تم تعريضهم الى اعتداءات نفسية بأساليب عقابية غير مباشرة و غير مبررة ليعبر عنها باستياء و رغبة في تحسين الاوضاع و توفير محيط عمل صحي خال من العنف النفسي.

و بالعودة إلى مناقشة محتوى الأسئلة (7.8.9.10.11.12) الملحقة التي يتضمنها القسم الأول من المقياس، و التي قمنا بعرض نتائجها في الجداول المرقمة من(14 الى 20)

ويتضح من خلال الجدول رقم (14) الذي تضمن إجابة أفراد العينة على عدد مرات التي واجهوا فيها لإحدى و ضيعات العنف النفسي في العمل وهذا وفقا للاقتراحات المرفقة بالسؤال، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون لوضيعات العنف النفسي في العمل السابقة تقريبا كل يوم، ثم يليه في الدرجة الثانية كل يوم.

وما توصلنا إليه من نتائج، يتفق و نتائج بعض الدراسات منها ما أشارت إليه دراسة , (keashly & Neuman,& al, 2005) في الولايات المتحدة الأمريكية التي أثبتت نتائجها، أن العمال الأمريكيين يتعرضون للعنف النفسي في أماكن عملهم و ذلك بصفة متكررة تقريبا كل يوم، و تليه في المرتبة الثانية كل يوم، و كذلك ما توصلت إليه دراسة (leymann, 1996) و(viau & Bernard,2002).

وبالعودة إلى الجدول رقم (15) تظهر من خلاله النتائج الخاصة بذكر مدة التعرض للوضيعات العدائية السابقة، إذ اتضح أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضيعات العدائية السابقة خلال مدة سنة فما فوق، أي خلال مدة زمنية تتجاوز (12) شهر، مما يجعلنا نستنتج شدة خطورة التعرض لهذه الوضيعات العدائية التي تستغرق وقتا طويلا يعاني من خلالها العامل، وتتفق النتائج المتوصل إليها مع ما توصلت إليه دراسات سويدية و ألمانية التي أثبتت من خلالها أن مدة التعرض للعنف النفسي في العمل تكون محصورة ما بين (15 إلى 47) شهر أي أكثر من 12 شهرا، و كذلك ما توصلت إليه دراسة (keashly, Neuman ,& al, 2005).

كما أظهرت نتائج الجدول رقم (17) المتضمن الإجابة على ذكر مصدر الأشخاص الذين يعتقدون نفسيا على العاملين، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضيعات العدائية السابقة من طرف المسؤولين، ثم يليه في المرتبة الثانية الزملاء، وهذا ما يجعلنا نستنتج أن العنف النفسي في العمل في البلديات الرابع التي اتخذناها كميدان لدراستنا، يتخذ اتجاه عمودي تنازلي أي من الرئيس للمرؤوس، ثم أفقي بين زملاء العمل، وقد ترجع هذه النتائج خاصة إلى تشعب الهياكل التنظيمية للبلديات الرابع من مديريات و مصالح و مكاتب لاسيما بالنسبة لحجم بلدية تيزي وزو التي تتسم بهيكل تنظيمي مخالف لبلدية تادميت و الاربعاء ناث

ايراثن و عين الحمام، فبينما تعتمد هذه البلديات على هيكل تنظيمي مبسط من خلال احتوائها على مصالح و مكاتب، فنجد بخلاف ذلك بلدية تيزي وزو باعتبارها بلدية تقع في مقر ولاية تيزي وزو نجد أن هيكلها التنظيمي يتسم بنوع من الكثرة و التعدد من خلال احتوائها على سبع (7) مديريات و كل مديرية تحتوي على عدد من المصالح و كل مصلحة تحتوي على عدد من المكاتب، و مثل هذا التشعب و التعدد في الهياكل الادارية أدى إلى كثرة المسؤولين باختلاف درجاتهم، و بالتالي اتساع نطاق الرسمية في المعاملات مما يجعلهم يفتنون سلطتهم الرسمية من أجل الاعتداء نفسيا على التابعين الذين يمثلون الأغلبية من العمال في هذه الهيئة، كما أن العنف الذي يتخذ اتجاه أفقي بين الزملاء يبرره كذلك كثرة عدد العاملين في مصلحة واحدة أو مكتب واحد مما يجعلهم ينشغلون بالمنافسة على الامتيازات لاسيما بالنسبة للعمال المثبتون، اذا أثبتت الدراسة الحالية ان أغلبية أفراد العينة مثبتون وفي مشوار مهني متقدم مما يجعلهم يتنافسون على الترقية، أما بالنسبة للعمال المؤقتون فيتنافسون من أجل الحصول على مناصب ثابتة مما يفسح المجال لاعتداء زميل على آخر نفسيا قصد ابعاده وفسح له المجال للظفر بما يريده من مكاسب في مؤسسة العمل .

و تتفق النتائج التي توصلنا إليها مع نتائج العديد من الدراسات، من بينها دراسة الجمعية الأوروبية من أجل تحسين ظروف الحياة و العمل (1997)، التي توصلت نتائجها، إلى أن العنف النفسي في العمل يتخذ اتجاه عمودي تنازلي ثم اتجاه أفقي، و كذلك ما توصلت إليه نتائج دراسة كندية حول العنف النفسي في العمل، و كذلك نتائج دراسة معهد العنف في العمل في الولايات المتحدة الأمريكية.

كما تظهر نتائج الجدول رقم(18) المرتبطة بنتائج الجدول (17) الذي تضمن الإجابة على ذكر جنس الأشخاص الذين يعرضون العاملين لوضعيات العنف النفسي السابقة، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضعيات العدائية السابقة من طرف النساء أكثر من الرجال ثم يليه في المرتبة الثانية النساء، و يمكن إرجاع هذه النتائج إلى كون أغلبية أفراد عينة دراستنا هن نساء، و عادة النساء هن أكثر عرضة للعنف النفسي الذي مصدره الرجال، كما أن تعرض النساء للعنف النفسي الذي مصدره نفس الجنس، يمكن مرده في الدراسة الحالية

أن كثرة المناصب التي تشغلهن النساء في البلديات لاسيما في المصالح التي لا تتطلب جهد فيزيقي كمصلحة الحظيرة التي يغلب عليها الطابع الفيزيقي للعمل، و بالتالي نجد أن أغلبية عماله هم رجال، وهذا ما يفسر اعتداء النفسي للنساء من طرف نساء اما مسؤولات أو زميلات في العمل.

وتتفق النتائج المتوصل إليها في دراستنا، مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Gul, & al, 210) في اسطنبول، التي أسفرت نتائجها أن معظم العمال الذين يتعرضون للعنف النفسي في عملهم هم من القطاع العام و أن النساء أكثر عرضة للعنف النفسي الذي مصدره الرجال و النساء معا.

و تظهر نتائج الجدول رقم (19) الذي تضمن ذكر عدد الأشخاص الذين عرضوا العاملين للوضعيات العدائية السابقة، أن أغلبية أفراد العينة يتعرضون للوضعيات العدائية السابقة من طرف أشخاص ينحصر عددهم ما بين (2 و 3) ثم من طرف فرد واحد، وعندما نتحدث عن فردين، فهنا نشير الى مفهوم الجماعة أو المجموعة التي يبدأ تشكيلها من فردين أو أكثر مما يجعل العامل يتعرض لعنف نفسي الذي مصدره مجموعة من العمال، وقد ترجع هذه النتيجة كما سبق التطرق اليه الى كثرة عدد العاملين في مديرية أو مصلحة أو مكتب عمل واحد مما يؤدي إلى تعكر جو علاقات العمل بين العاملين لكثرة مصادر اتخاذ القرار بين المسؤولين حسب درجاتهم الذي يؤدي في طبيعة الحال إلى رجحان انتشار الفوضى واشتداد المنافسة حول تقلد المراكز العليا الأمر، الذي يؤدي إلى احتمال اعتداء عاملين أو أكثر في العمل على عامل آخر، اذ قد يكون الاعتداء من طرف مسؤول و زميل على زميل في العمل كما يمكن أن يأتي من مسؤولين على تابع.

و هذا النوع من الاعتداءات الذي يتجاوز فردين قد أشار إليه الباحث (Ieymann) في العديد من دراساته حول العنف النفسي في العمل و الذي أطلق عليه (le mobbing) الذي يظهر من خلال اشتراك مجموعة من العمال من أجل مهاجمة عامل واحد لمضايقته.

و يظهر الجدول رقم (20) إجابات أفراد العينة حول إمكانية لجوئهم بعد تعرضهم للوضعيات العدائية السابقة إلى أشخاص للتحدث معهم حول هذا المشكل، حيث أن أغلبية

أفراد العينة لجأوا إلى أفراد عائلاتهم و أوليائهم للحديث معهم حول هذا المشكل، ويليه في المرتبة الثانية اللجوء الى الزملاء ثم إلى أصدقاء و معارف خارج المؤسسة التي يعملون بها للحديث معهم حول هذا المشكل، و قد يعود السبب لذلك إلى المساندة النفسية التي يجدها العامل لدى أفراد العالة أكثر من اللجوء إلى أية جهة أخرى، فما هو معلوم أن أقوى الروابط الإنسانية هي الروابط العائلية، إذا تساهم العائلة لكونها المجتمع الأول التي ينتمي إليها الفرد في تفهم المشاكل و المساهمة في إيجاد الحلول، كما أن اللجوء كذلك إلى زملاء في العمل مرده الى كون أن الزميل في العمل عادة ما يكون أقرب الاشخاص في مكان العمل خاصة اذا كان يؤدي نفس المهام و متواجد في نفس مركز العمل، مما يجعله يتفهم المشكل اضافة الى امكانية الحاجة الى شهادته في حالة وجود نزاع مطروح سواء على مستوى المؤسسة أو مفتشية العمل أو القضاء، كما أن اللجوء الى طرح المشكل لأصدقاء و معارف خارج المؤسسة قد يبرره خوف العامل من عرض المشكل داخل المؤسسة التي يعمل بها كاللجوء مثلا الى ممثل نقابي قد يؤدي إلى تفاقم المشكل و اتهام العامل الضحية بإثارة الفوضى والدعاية داخل مؤسسة عمومية كالمبلديات التي تحظى بمكانة و دور هامين كهيكل و ادارات محلية مما قد يمس بسمعتها، الأمر الذي قد يؤدي إلى اصطناع أسباب لتحويل العامل أو اخضاعه لعقوبات تأديبية أو طرده من مؤسسة العمل و أكثر من ذلك قد يتعرض للمتابعات القضائية بسبب القذف و المساس بسمعة هيئة عمومية.

وتتفق النتائج الحالية، مع ما توصلت إليه دراسة (D'cruz, 2010) حول آثار العنف النفسي على الشخص، حيث وجد أن المساعدة الايجابية التي يتلقاها ضحية العنف النفسي في العمل لدى العائلة و الأصدقاء، لها دور كبير في القضاء على الخبرات و الآثار السيئة على الصحة، و كذلك دراسة (Gul & al, 2010) في تركيا التي توصلت نتائجها إلى أن أغلبية الأفراد الذين تعرضوا للعنف النفسي في العمل، صرحوا بأنهم تلقوا المساعدة من طرف العائلة والأصدقاء.

و أخيرا تجدر الإشارة أن نتائج الجدول (16) أظهرت أن أغلبية أفراد العينة ما زالوا حتى اليوم- تاريخ إجراء الدراسة- يتعرضون لوضعيات العنف النفسي في عملهم، الأمر

الذي يدل على خطورة معاناة العاملين من التعرض لوضعيات العنف النفسي في عملهم التي أدت بهم الى أخطار على الصحة العقلية من خلال ظهور أعراض الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما بينته نتائج الدراسة الحالية.

❖ مناقشة محتوى القسم الثاني من المقياس الذي تضمن الإجابة على السؤال رقم (13) و(14) حسب تعريف (leymann) للعنف النفسي في العمل.

و تجدر الإشارة أنه قد بلغ عدد المحبين على هذا السؤالين (13 و 14) من القسم الثاني (19) فرد من مجموع العينة الكلي المقدر ب(420) فرد .

و يظهر الجدول رقم (21) أن أغلبية أفراد العينة الذين أجابوا على السؤال رقم(13) يرجعون أسباب تعرضهم للوضعيات العدائية حسب التعريف المقدم من (leymann) للعنف النفسي في العمل، بالدرجة الأولى إلى سوء تنظيم العمل ثم الى سوء الجو العام في بيئة العمل.

ويمكن تفسير هذه النتائج، بالنظر للطبيعة الرسمية و المركز القانوني للبلديات اضافة الى ما تتسم به هياكلها كما سبق التطرق اليه من تشعب لاسيما بالنسبة لبلدية تيزي وزو أكبر بلدية على مستوى ولاية تيزي وزو لاسيما في عدد العمال المنتسبين اليها، وكذلك بالنسبة لبلدية الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام لكونها ضمن البلديات المركزية و ليست الملحقة والتي تدخل ضمن مهامها تسيير شؤون العديد من القرى التي تدخل في نطاقها، فمثل هذا التشعب من المنطقي أن يخلق سوء في تنظيم العمل من حيث عدد العاملين المنتسبين إليها و من حيث توزيع المهام مما يخلق سوء و تدهور الجو العام السائد في بيئة العمل مما يجعل العاملين عرضة للسلوكات الاحتقارية.

في حين تظهر نتائج الجدول رقم(22) الذي تضمن الإجابة على السؤال رقم (14)، أن أغلبية أفراد العينة الذين أجابوا على هذا السؤال، كانوا شهودا على واقعة العنف للنفسى في عملهم لكن دون أية فعالية، لكون أنه حتى في حالة وجود نزاع داخل البلدية يرفع الى المسؤول الاول عادة الذي هو رئيس المجلس الشعبي البلدي، أو اذا رفع النزاع أمام مفتشية العمل أو الى القضاء فلا يمكن التوصل الى أية نتيجة ايجابية تقضي بأن ما ارتكبه المتحرش

ضد العامل الضحية هو عنف نفسي، لكون أنه لا يوجد أي اساس قانوني لا في القانون العام ولا الخاص يعاقب على العنف النفسي في العمل بصفة عامة وفي الهيئات العمومية الجزائرية بصفة خاصة.

وعلى هذا الأساس يبقى أن نشير إلى أن نتائج دراستنا الحالية دالة في حدود حجم العينة المتحصل عليه و المكان و الزمان اللذان أجريت فيهما.

الاستنتاج العام:

لقد توصلنا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من الدراسة الميدانية، إلى تدعيم ما تم التطرق إليه في الجانب النظري الذي تعرضنا إليه من خلال متغيرات الدراسة و المتمثلة في العنف النفسي في العمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الأولى المبينة في الجدول رقم (4) و الاشكال رقم (7 الى 11)، معاناة مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء نات ايراثن و عين الحمام من عنف نفسي مرتفع مما جعلنا نحفظ بفرضية الدراسة و رفض الفرضية القائلة بالعكس، ولقد استنتجنا ظهور مستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل المرتبط بكل أبعاده، و لاحظنا أن بعد العزلة بطريقة ارادية في العمل، أكثر الأبعاد ارتباطاً بمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل و فسرنا تعرض أفراد العينة لمستوى مرتفع للعنف النفسي في العمل من خلال عزلهم الذي يعتبر من التقنيات العقابية الهادفة الى احباط معنوياتهم و اهانتهم و قطع عليهم كل وسيلة اتصال ليشعروا بالاغتراب، كما استنتجنا ارتباط العنف النفسي في العمل بمستويات مرتفعة بالنسبة لأبعاد المهام المهنية المعدلة في شكل عقوبة على العامل التي من خلالها تعرض أفراد عينة الدراسة الحالية الى محاولة ضرب مصداقيتهم في العمل من خلال التشكيك في قدراتهم و كفاءاتهم، اضافة الى محاولة ضرب استقرارهم النفسي من خلال التهم على شخصهم بكل ما تحمله من معتقدات و أفكار و قيم، كما استنتجنا تعرض أفراد العينة الى مستوى مرتفع من العنف النفسي في عملهم الذي يبرره وضعيات الاعتداء لاسيما الجسدي عليهم الذي أتى بطرق غير مباشرة، و استنتجنا أن مثل هذه السلوكات العدائية التي تعرض لها أفراد العينة في البلديات التي يزاولون فيها مهامها، من المؤكد تخلق لديهم بيئة عمل

ضاغطة لسوء علاقات العمل و تعريض العاملين للعنف النفسي، وبالتالي استنتجنا المفهوم العكسي، أنه حتما فإن محيط العمل السليم الذي تسوده علاقات عمل جيدة من خلال التفاهم و الاحترام السائد بين العاملين يكون احتمال ظهور فيه وضعيات العنف النفسي ضئيلة بالمقارنة معا محيط عمل مشحون تسوده الصراعات، و هذا ما كان قد توصل إليه (Len spery,2009) في تقسيمه لأنماط السياقات التنظيمية.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الثانية المبينة في الجدول رقم (5) و الشكل رقم(12)، معاناة مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اكتئاب مرتفع مما جعلنا نقبل فرضية الدراسة القائلة: يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اكتئاب مرتفع و رفض الفرضية القائلة بالعكس، و لقد استنتجنا ظهور أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة في البلديات الأربعة ميدان دراستنا حسب مقياس (Aaron Beck II, 1996) بدرجات منحصرة ما بين (0 الى 62) و قدرت لدى أفراد العينة ب(62) درجة، أي تتجاوزت الأعراض مستواها المتوسط ليصل متوسط شدة الأعراض (50%)، و لقد ربطنا شدة هذه الأعراض بالعلاقة الدالة إحصائيا بين التعرض للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده و ظهور أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الثالثة المبينة في الجدول رقم (7) و الشكل رقم(13)، معاناة مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من قلق مرتفع مما جعلنا نقبل فرضية الدراسة القائلة: يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من قلق مرتفع، و رفض الفرضية لقائلة بالعكس، و لقد استنتجنا ظهور أعراض القلق لدى أفراد العينة في البلديات الأربعة ميدان دراستنا من خلال أعراض القلق التي تظهر على مقياس (William w.k Zung , 1971) بدرجات منحصرة ما بين (0 الى 75)، و قدرت لدى أفراد العينة ب(60)، درجة أي تجاوزت الأعراض مستواها المتوسط ليصل متوسط الشدة (50%)، و لقد ربطنا شدة هذه

الأعراض بالعلاقة الدالة احصائيا بين التعرض للعنف النفسي في العمل بكل أبعاده و ظهور أعراض القلق لدى أفراد العينة ، و هي الاعراض التي قسمناه الى مجموعتين نفسية و جسمية.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات المرتبطة بالفرضية الرابعة المبينة في الجدول رقم (9) و الشكل رقم(14)، معاناة مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متوسط، مما جعلنا نرفض فرضية الدراسة القائلة :يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميتو والاربعاء ناث ايراثن وعين الحمام من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتفع، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بالعكس: لا يعاني مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتفع، و لقد استنتجنا ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة في البلديات الاربعة ميدان دراستنا من خلال اعراضه التي تظهر على مقياس (J.coutraux,1996) بدرجات أقل من (85) قدرت لدى أفراد العينة ب(58) درجة، اي لم تتجاوز مستوى الأعراض الحد الاقصى لها مما جعلها متوسطة الشدة، إذ لا يتعدى مستوى الشدة في بعض الأعراض (45%)، و لقد فسرنا هذه النتائج الى كون أن الصدمة التي تظهر بمستويات مرتفعة هي أشد خطورة بالنسبة للفرد العامل و تستلزم تكفل سيكاتري طويل المدى، و بالنظر الى ميدان دراستنا الذي يتشكل من أربع بلديات مختلفة من حيث هياكلها و عدد عمالها و نظرا لمستوى الخدمات المقدمة الذي لا يتسم بالجودة العالية لكون و بالرغم من عصرنة الخدمات، إلا أن بعضها مزال يخضع للمعاملات السابقة و هذا ما قد يخفف من شدة الضغوط لدى العامل بالرغم من الوضعية الاحتقارية التي يتعرض اليها يوميا في عمله، وقد استنتجنا ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستويات متوسطة في أعراض التجنب و التفادي و تليها أعراض اليقظة المفرطة ثم اعادة معايشة الحدث الصدمي بمستوى أقل بالمقارنة بأعراض التجنب و اليقظة المفرطة.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الخامسة، وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام مما جعلنا نقبل فرضية الدراسة القائلة: توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الاكتئاب لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، و رفض الفرضية القائلة بالعكس، و لقد فسرنا هذه العلاقة من خلال اسنادها الى طبيعة البلديات كهيئات عمومية تسعى للمحافظة على السير العادي للمرفق العام وتنسم هذه المرافق العامة بكثافة العمل و هرمية سلطة متدرجة مما يشجع لاسيما المسؤولين مغتربين سلطتهم الشرعية للممارسة العنف النفسي على العمال الأقل منهم سلطة، من خلال عزلهم و التهجم على محتوى اعمالهم و تهديدهم بالعنف مما ادى الى ظهور أعراض اكتنابيه لدى أفراد العينة والتي وجدنا بأنها تتفق مع المعايير الواردة في (DSMIV) و (DSMV).

ومن خلال المعالجة الاحصائية للفرضية السادسة التي قمنا بعرض نتائجها في الجدول رقم (12) و الشكل رقم (13)، اتضح و جود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، مما جعلنا نقبل فرضية الدراسة القائلة توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض القلق لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، و رفض الفرضية القائلة بالعكس، و لقد فسرنا هذه العلاقة لكون أن التعرض للعنف النفسي في العمل بمختلف أبعاده يعد من مسببات القلق في مجال العمل و استنتجنا أن إنتقاء شروط الراحة العقلية و الجسمية في محيط العمل يعد إحدى مؤشرات شعور العاملين بالقلق، على اعتبار أن العامل يقضي معظم وقته في العمل، كما اشرنا الى أعراض القلق التي ظهرت لدى أفراد العينة والتي تم تقسيمها الى أعراض جسدية و نفسية.

ولقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية السابعة المبينة في الجدول رقم (13) و الشكل رقم(14)، وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، مما جعلنا نقبل فرضية الدراسة القائلة: توجد علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، و رفض الفرضية القائلة بالعكس و لقد فسرنا هذه العلاقة من خلال اعتبار أن العنف يعتبر أخطر الصدمات التي يمكن أن يتعرض اليها العامل في مجال عمله، لكونه يمس بالدرجة الاولى توازنه العقلي، وعللنا هذه النتائج لكونها راجعة الى استهداف عمال من خلال عزلهم في عملهم و احتقارهم ،اذ يعد شعور العامل بالإهانة و العزلة و الاحتقار احدى العوامل التي تجعله يتعرض لمشاعر الاحباط و التعرض للصدمة النفسية، كما فسرنا علاقة العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية ،عبر ثلاث مجموعات أساسية من الاعراض التي ظهرت لديهم تمثلت في سلوكيات التفادي و أعراض اليقظة المفرطة و اعادة معايشة الحدث الصدمي.

كما توصلنا في الدراسة الحالية الى أن مصدر التعرض للوضعيات العدائية السابقة هم المسؤولين بالدرجة الأولى ثم الزملاء في العمل، وهم نساء أكثر من الرجال، كما أنهم يتعرضون لهذه الوضعيات تقريبا كل يوم، مما يجعلنا نستنتج شدة خطورة التعرض لهذه الوضعيات لأن التعرض للمضايقة والإزعاج في العمل تقريبا كل يوم قد يؤدي إلى نتائج سلبية على صحة و المستقبل المهني للعامل في فترة وجيزة، لكون أن دراستنا الميدانية في البلديات الاربعة التي أجرينا فيها الدراسة الحالية، أثبتت أن العاملين لا يزالون حتى اليوم أي تاريخ اجراء الدراسة الحالية، يتعرضون إلى هذه الوضعيات التي صرحوا بأنهم يعانون منها منذ أزيد من سنة من طرف شخص أو عدة أشخاص ينحصر عددهم ما بين (2 و 3) أشخاص، كما أنهم يلجؤون إلى عائلاتهم و زملاء لهم في العمل و أصدقاء خارج المؤسسة

للتحدث معهم حول مشكلهم المتمثل في التعرض للعنف النفسي في أماكن عملهم، و قد فسرنا ذلك لما للعائلة والأصدقاء أثر في التخفيف على الضحية و مساعدته في إيجاد الحلول.

كما أشرنا في الدراسة الحالية الى تصنيف بعض وضعيات العنف النفسي في العمل التي لم ترد في مقياس العنف النفسي في العمل في البنود المرقمة من (1 الى 45)، و هذا ما فسح المجال لأفراد عينة الدراسة الحالية سرد بكل حرية لبعض وضعيات العنف النفسي في العمل التي تعتبر من خصوصيات هيئة العمل التي ينتمون اليها، ووجدنا أنها متعددة الاساليب كما تضمنت الاجابات تعبير أفراد العينة عن أملهم في تحسين وضعيتهم و العمل في محيط عمل صحي خال من أخطار التعرض للعنف النفسي و الاصابات على الصحة العقلية.

مع الإشارة الى وجود عينة متكونة من (19) فرد مستخدم تشملهم البلديات الاربعة ميدان دراستنا، أجابوا على أسئلة القسم الثاني من مقياس العنف النفسي في العمل، و ارجاعهم لأسباب التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض الصحة العقلية لديهم، الى سوء تنظيم العمل و سوء الجو العام في بيئة العمل، كما أن أغليبيتهم كانوا شهودا على واقعة الاعتداء النفسي على زملائهم في العمل.

و انطلاقا لما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الحالية، نقول بأننا قد أجبنا على التساؤلات التي طرحناها، و من خلال تطرقنا لنتائج الدراسة الحالية بالمعالجة الاحصائية و التحليل و التفسير و المناقشة، توصلنا الى أن كل فرضيات الدراسة الحالية تحققت ما عدا الفرضية الخاصة بمعانة مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء نات ايراثن و عين الحمام من مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي وجدناها لم تتحقق لكون وجدناه متوسط، و تدل النتائج السابقة لدراستنا وجود علاقة بين التعرض للعنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية لبلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء نات ايراثن و عين الحمام و بمستويات مرتفعة بالنسبة للاكتئاب و القلق و متوسطة بالنسبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

خاتمة

لقد كان الهدف من دراستنا الحالية، تسليط الضوء على احدى الظواهر النفسية الاجتماعية الخطيرة في مجال العمل و علاقتها بظهور أخطار الصحة العقلية على الفرد العامل، هذا من خلال محاولة التعرف على علاقة متغير العنف النفسي بظهور اضطرابات الصحة العقلية العادية التي تتمثل في الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في المؤسسات العمومية الجزائرية، اتخذنا منها أربع بلديات كنماذج و هي بلدية تيزي وزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، و هذا من خلال إجرائنا لدراسة ميدانية على عينة بلغ حجمها (420) مستخدما طبقنا عليهم مقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس العنف النفسي في العمل و الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و بعد التطرق لفرضيات الدراسة الحالية بالتحليل و المناقشة، أسفرت النتائج بتحقق كل فرضيات الدراسة ما عدا فرضية واحدة، ما يعني وجود علاقات بين العنف النفسي في العمل و ظهور أعراض اضطرابات الصحة العقلية العادية لدى مستخدمي بلدية تيزيوزو و تادميت و الاربعاء ناث ايراثن و عين الحمام، و ظهور أعراض الاكتئاب و القلق بمستويات شديدة و متوسطة بالنسبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة الناتجة عن تعرضهم مختلف الوضعيات العدائية في عملهم اليومي، مما يعتبر بلا شك إحدى المؤشرات الدالة على المعاناة العقلية و الجسمية للعاملين التي يعبر عنها من خلال بعض الاستراتيجيات الوقائية كاللجوء إلى العائلة و الأصدقاء بحثا عن المساندة و الحلول، وهو الأمر الذي يبق بلا شك المنفذ الوحيد للعامل الجزائري في ضل غياب أي إجراء جدي و فعال يحميه من هذه السلوكات الاحتقارية التي تهدر طاقته العقلية و الجسمية معا.

و من خلال هذه الدراسة التي تناولت موضوع ظاهرة العنف النفسي في العمل و علاقتها بالإصابة باضطرابات الصحة العقلية العادية، وانطلاقا لما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الميدانية، نصل إلى القول أنه بات من الضروري لفت الانتباه إلى المعاناة العقلية الشديدة التي يعاني منها العامل في مكان عمله جراء تعرضه للعنف النفسي، و اعتبار التعرض لمثل هذا الخطر المهني في محيط العمل أكثر مسببات ظهور أعراض اضطرابات

الصحة العقلية، لأن الأمر يتعلق بشكل من أشكال العنف المستمر الذي يظهر في صورة سلوك عادي لا يتيقن له العامل إلا بعد اعتلال صحته من كل جوانبها.

وإن كانت هرمية (Maslow) الشهيرة للحاجات قد أدرجت الحاجة إلى الأمن كثاني أهم حاجة بعد الحاجات الفيزيولوجية التي يجب على الإنسان إشباعها، فإن إشباع هذه الحاجة في منظمة العمل بات من الأولويات، و التي تكون بلا شك من خلال توفير محيط عمل خال من شتى الأخطار المهنية و النفسية الاجتماعية التي يعتبر التعرض للعنف النفسي أشدها وأخطرها بالنظر لنتائجه السلبية على المستويين العقلي و الجسمي للعامل، و كذا على المستوى الاجتماعي لكون هذه الظاهرة تعتبر بمثابة ما يطلق عليه بالإقصاء الاجتماعي لذي يعتبر احدى اسباب ظهور اضطرابات الصحة العقلية العادية، لذا بات من المستعجل خلق محيط عمل صحي خال من مسببات اعتلال الصحة العقلية للفرد الذي يسعى من خلال العمل الى الشعور بهويته التي تعتبر محرك الصحة العقلية حسب (Dejours).

اقتراحات الدراسة:

في ضوء ما سبق أن تطرقنا إليه في الجانب النظري، ومن خلال أدبيات الموضوع و في حدود ما اطلعنا عليه من دراسات حول ظاهرة العنف النفسي في العمل و علاقتها بظهور اضطرابات الصحة العقلية العادية، ومن خلال نتائج دراستنا الميدانية، نصل إلى وضع جملة من الاقتراحات المتمثلة فيما يلي:

✓ وجوب زيادة الاهتمام بانشغالات المستخدمين المنتسبين للمؤسسات العمومية لاسيما البلديات نظرا لكثافة العمل و كبر حجم مسؤولياتها مما يستوجب وضع نظام ينتهج سياسة محاولة الإصغاء إلى مختلف المشاكل التي تواجه العاملين اثناء ادائهم لأعمالهم.

✓ وضع خلية استماع داخل المؤسسات العمومية التي تستقطب حجم كبير من العاملين كالبلديات مما يصعب عملية التواصل بينهم مما يستدعي الأمر على المسؤولين ضرورة دعوة العمال إلى اجتماعات دورية لمنح لهم فرصة طرح مشاكلهم التي يواجهونها في العمل و فسخ لهم المجال لعرض انشغالاتهم.

✓ اثبتت نتائج دراستنا الميدانية اعتماد نظام العمل بالتناوب و فرق العمل لاسيما في بلدية تيزي وزو و هو النظام الغير معمول به في بلدية تادميت و لاربعاء ناث ايراثن و عين

- الحمام، و نظرا لنجاعة هذا النظام في تخفيض مسببات القلق و التوتر لدى العاملين نقترح توسيع وتعميم استعمال هذا النظام على مستوى كل البلديات.
- ✓ تنظيم لقاءات و محاضرات و أيام دراسية تحسيسية داخل مؤسسات العمل العمومية وخارجها موضوعها حول ظاهرة العنف النفسي في العمل و أثرها على الصحة العقلية للعامل، بغية توعية العامل الجزائري من شدة خطورة التعرض للوضعيات الاحتقارية في عمله، و ذلك من خلال التطرق لمختلف جوانب الظاهرة لاسيما في المؤسسات التي تستقطب حجم كبير من العاملين كالبلديات.
- ✓ زيادة الاهتمام بدراسة ظاهرة العنف النفسي في العمل في الجزائر وما ينجر عنها من آثار سلبية على الصحة العقلية للعاملين، من خلال سعي الدارسين في كل الاختصاصات المرتبطة بالمنظمة والعمل و التنظيم، إلى إجراء العديد من البحوث الميدانية حول الجوانب المختلفة المرتبطة بالظاهرة و الخروج بإحصائيات حول واقع يعكس الجوانب المتعددة لها، من خلال البحث عن اسبابها و سبل الوقاية و العلاج.
- ✓ تفعيل دور اطباء العمل المتواجدين على مستوى المؤسسات العمومية لاسيما البلديات و تكثيف جهودهم من خلال وضع برامج متابعة السير الحسن للعمل داخل المؤسسات و اعداد تقارير مفصلة حول وضعية الصحة العقلية للعاملين و سبل الوقاية و العلاج.
- ✓ وجوب سن قوانين تعاقب مرتكبي السلوكات الاحتقارية في مكان العمل و هذه المهمة هي مهمة التشريع الجزائري من خلال السعي إلى تعديل لاسيما قانوني العمل والعقوبات وهذا بإدراج نصوص قانونية واضحة و صريحة حول العنف النفسي في العمل.
- ✓ وجوب تصنيف الاضطرابات العقلية لاسيما الاكتئاب و القلق و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في خانة حوادث العمل أو الامراض المهنية الخطيرة التي تستوجب التعويض عن الالم الجسدي و المعنوي مما يقلل من معاناة العامل الجزائري.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

1. الكتب

✓ باللغة العربية

1. أحمد محمد الزعبي، (2002)، المشكلات السلوكية عند الاطفال، السعودية، دار زهران للنشر و التوزيع.
2. تقرير جمعية الصحة العالمية الثانية و الاربعون، الوقاية من الاضطرابات العقلية و العصبية و النفسية و الاجتماعية، البند 18-2 من جدول الأعمال المؤقت، ج 8/42، (1989).
3. حسين قايد، (2004)، علم النفس المرضي (السيكوبتولوجي)، مصر، طبعة 1.
4. حشلافي حميد، (2008)، التحرش النفسي في الوسط المهني، الجزائر، دار الغرب للنشر و التوزيع.
5. خليل قطب أبو قره، (1996)، سيكولوجية العدوان، القاهرة.
6. ربا عنان سعد سعد، (2015)، العنف ضد المرأة في مكان العمل في المؤسسات الحكومية و الخاصة في مدينة حنين، فلسطين.
7. ريم محمود يوسف أبو قايد، (2010)، فعالية برنامج ارشادي لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، فلسطين.
8. صمويل تامر بشرى، (2007)، الاكتئاب و العلاج بالواقع، مصر.
9. عبد الرحيم نصر الله، (2010)، تدني مستوى التحصيل الدراسي و الانجاز المدرسي، عمان.
10. عبد الستار ابراهيم، (1998)، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه الكويت.
11. عبد العزيز الجوهري، (2000)، الوظيفة العامة- دراسة مقارنة مع التركيز على التشريع الجزائري-، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
12. عبلة عودة، (2014)، الحزن الخبيث، تشريح الاكتئاب، الامارات العربية المتحدة.
13. عديلة حسين عبد الفتاح الغامري، (2002)، القلق لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، السعودية.
14. عصام عبد اللطيف العقاد، (2001)، سيكولوجية العدوان و ترويضها- منحى معرفي علاجي جديد-، القاهرة، دار غريب للنشر و التوزيع.
15. فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق و ادارة الضغوط النفسية، مصر.
16. فوزية حسين أهليل مختار، (2008)، مركز التحكم و علاقته بقلق الحالة لدى طلبة جامعة بنغازي ليبيا.
17. محمود السيد أبو النيل، (2014)، الصحة النفسية، مصر.

18.ميساء شعبان أبو سريفة،(2011)، اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجه نحو الدعاى لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، فلسطين.

✓ باللغة الأجنبية

19.Accourt Bernard & Séverine De THomaz, (2005), **facteurs organisationnels pouvant générer des violences au travail et du harcèlement sexuel et moral sur le lieu de travail, quantitative**, Louvain, Québec

20.Anne-Marie Laflamme,(2008), **la protection de la santé mentale au travail, quel rôle pour le droit ?**, Québec.

21.Bourgeault Julie, (2006), **le harcèlement psychologique au travail, les nouvelles dispositions dans la loi sur les normes et leur intégration dans le régime légal préexistant**, Montréal, Québec.

22.Combalbert Nicolas, (2010), **la souffrance au travail, comment agir sur les risques psychosociaux**, Armand colin, paris.

23.Conseil international des infirmières (2000), **directives comment affronter la violence au travail**, Fornara, Genève.

24.D'agenais France & Boily France, (2000), **Étude sur la dimension psychologique dans les plaintes en harcèlement au travail**, Québec.

25.Di Martine Vittorio & Hoel Helge & cary & L.cooper, (2003), **prévention du harcèlement et de la violence au travail**, fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, office des publications officielles des communautés européennes, Luxembourg.

26.Diane whitney,(2015), **trouble de stress post-traumatique, document du travail a l'intention du tribunal d'appel de la sécurité professionnelles et de l'assurance contre les accidents du travail** Québec.

27.Djoti samra,(2017),**l'évolution de la santé mentale en milieu de travail**, canda.

28.F.Raffaitin, Bodin, (2008),**travail et dépression**, France.

29.Grebot Elisabeth, (2006), **harcèlement moral au travail, approche transactionnelle, annales médicaux psychologique** France.

30. Grebot Elisabeth, (2007), **harcèlement au travail, Identifier, prévenir, désamorcer**, paris, Edition d'organisation Group Eyrolles.
31. Guedj Jan Paul (2010), **le harcèlement dan l'entreprise**, Larousse, paris.
32. **Guide a l'intention de gestionnaires, surmonter un problème de santé mentale au travaille**,(2000), Québec.
33. Gul Hulya, (2012), **mobbing at workplace and the mental health, Effectes en E employees**, Istanbul.
34. Guzeltasliyan Anna & Susanne Kaiser & al, (2002), **le harcèlement psychologique au travail**, (1652) travailleurs romands s'expriment, Genève.
35. Hirigoyen Marie France, (1998), **le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien**, E édition la découverte et Syros, paris.
36. Jauvin Nathalie, (2009), **harcèlement psychologique au travail, rupture du lien de travail et exclusion de la vie sociale peuvent-elles conduire une victime au suicide ?** , Laval, Québec.
37. Lippel Katherine, (2008), **violence au travail et harcèlement psychologique, normes juridique régissant la prévention et l'indemnisation**, Canda.
38. **physical and psychological violence at the workplace**, (2013)
European Fondation for the improvement of living and working conditions
39. Louise siamaud , Michel Vézina, (2014), **santé mentale au travail, projet pilote pour passer d'une approche individuelle de réadaptation, a une approche organisationnelle de prévention**, Québec.
40. Lucie France Dabenais & Sabrina Ruta ,(2004),**atteinte a la santé psychologique, conditions de travail et obligation du droit a la santé**, Québec.
41. Magnavacca joseph, (2008), **comprendre et agir sur le harcèlement moral en (EHPAD), le cas de la maison de retraite LASSERRE**, France..

42. Marie – José Fleury & al ,(2010), **réadaptation au travail études et recherches ,les facteurs liés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire**, Québec.
43. Magnavacca Joseph,(2008),**comprendre et agir sur le harcèlement moral en (EHPAD), le cas de la maison de retraite lasserre**, France
44. Marie-Josée Fleury ,(2012), **état de situation sur la santé mentale au Québec et réponse de système de santé et des services sociaux**, Québec.
45. Martin Shain,(2010), **des systèmes convergents exercent une pression à la hausse sur la création de milieux de travail sains sur le plan psychologique** Canada.
46. Martin Shain,(2010), **le stress au travail et les dommages psychologiques**, rapport de la commission de la santé mentale du Canada, Canada.
47. Mérach Nacera, (2012), **harcèlement moral en milieu professionnel**, Alger.
48. Michel Vézina , (2009), **santé mentale et travail, comprendre pour surveiller spécial issue**, France .
49. Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social,(2012), **les pathologies d'origine psychiques d'origine professionnelle**, Canada
50. Neil A- Rector, Daniellé Bourdeau, & al, (2016), **organisation mondiale de la santé, centre de toxicomanie et de santé mentale**, Canada.
51. Pier Brun Jean, (2004), **le harcèlement psychologique au travail au Québec**, Québec.
52. Pinkos cob Ellen, (2012), **workplace bullying, A Global health and safety**, United States of America.
53. Rapport de l'institut national de la prévention des risques professionnels, (2006), **projet de profil national de santé et sécurité au travail**, Algérie.
54. Ravisy Philippe, (2000), **le harcèlement moral au travail**, Paris Edition Dalloz.

- 55. Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et visant à combattre ce phénomène, (2003), Bureau international du travail, Genève.**
- 56. Rochon Jean, (2003), une stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et soutien aux victimes Québec.**
- 57. Sara –z wang , Eva-A-Karpinki, (2016), santé psychologique en milieu de travail, Canada.**
- 58. Soares Argilo, (2002), quand le travail devient indécent, le harcèlement psychologique au travail, Québec.**
- 59. Sophie chatalain, (2014), identification des déterminants du syndrome de stress post – traumatique et quelques interventions pour diminuer le risque de son développement chez les infirmières au retour de mission humanitaire , Genève.**
- 60. Sophie Guigue, (2011), approche juridique du trouble mentale, France.**
- 61. Sperry Len, (2009), mobbing and bullying, the influence of individual, work Group and organizational dynamics on Abusive workplace Behavior, Florida.**
- 62. Stigler Mireille, Langer, Gasser Jacques, (2007), questions autour du mobbing, France.**
- 63. Vercamst Jan, (2009), le harcèlement au travail, Poincaré, Bruxelles.**
- 64. Violence physique et psychologique sur le lieu de travail, (2010), fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.**
- 65. violence, bullying and harassment in the workplace, (2007), European Fondation for the improvement of living and working conditions.**

2. المجالات العلمية

✓ باللغة العربية:

66. سمية الجعافرة، فارس حلمي، الصحة النفسية و علاقتها ببعض جوانب بيئة العمل في قطاع الصناعات الدوائية الاردنية، دراسات العلوم الانسانية و الاجتماعية، المجلد (32)، العدد 2 (2005).

67. شافية بن حفيظ، هاجر مناع، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بأم و الطفل دراسة ميدانية بورقطة، مجلة دراسات نفسية و تربوية، العدد 15، (2015).

✓ باللغة الاجنبية:

68. Ait boughima & K.winaf & al, (2012), **la violence psychologique en milieu du travail, étude descriptive à propos de 80 cas**, la revue de médecines légales, France, Elsevier Masson

69. Cassitto Maria Grazia & al, (2004), **que ce que le harcèlement moral sur le lieu de travail**, série protection de la santé des travailleurs n 32-4, catalogue a la source , bibliothèque de l'O M S.

70. Centre de Santé et des Services Sociaux (2012), **la violence au travail, la vieille capital**, bulletin Riposte, vol 3, No 1, Québec.

71. Christian, genest, Chantal, Leclerc & Marie France Maranda Marie France, (2005), **les conduites de retrait comme stratégies défensives Face au harcèlement psychologique au travail**, Revues Org/3167.

72. Christiene kieffer, (2013), **quelle reconnaissance des pathologies psychiques liée au travail, une étude sur 10 pays européens**, rapport Eurogip-81-F.

73. Dejours & Abdoucheli, (1990), **Psychopathologie du travail, le concept de psychopathologie du travail**, revue Itinéraire théorique en psychologie du travail No 20, 127-151.

74. Eric Defebvre & Thomas Barnay, (2016), **l'influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi**, revue économie et statistique N486-487.

75. Farmer David, (2011), **Workplace bullying, An increasing epidemic creating Traumatic experiences for Targets of workplace bullying**, the international journal of humanities and social science, vol. 1 N°.

76. Faulx Daniel & Delvaux Sophie, (2005), **le harcèlement moral au travail, phénomène objectivable ou concept horizon, analyse attique des définitions des phénomènes de victimisation au travail**, Revues Org/3192
77. **Guide de la prévention de la violence dans le lieu de travail (2010)**, ressources humaines et développement des compétences canada.
78. **Guide psycho-oncologie, anxiété et troubles anxieux en cancérologie**, (2014), canada
79. Jean- yves, Blum le coat, Marie pascal ,(2017), **mal au pattes a en pleurer penser les articulations entre santé psychique et santé mentale au travail, la difficile reconnaissance du caractère professionnel des atteintes à la santé mentale**, reves .org/4922, France.
80. Leclerc Chantal, Sabourin Cécile & Bonneau Micheline, (2005), **les racines organisationnelles du harcèlement psychologique dans les universités**, revues org/3211.
81. Leymann Heinz, (1990), **Mobbing and psychological Terror at Workplaces**, vol.5 N° 2, springer publishing company.
82. Leymann Heinz, (1996), **the content and Development of Mobbing at work**, European jornal of work and organizational psychologi n°5 (2).
83. Lippel Katherine, (2005), **le harcèlement psychologique au travail, portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la commission des lésions professionnelles**, revues org/3184, Edition Elise Ledoux.
84. Lorho Frank & Hilp Ulrich, (2001), **le harcèlement moral au travail, parlement Européen**, direction générale des études document de travail, série affaires S O C I 1008.
85. Louche Claude, (2007), **psychologie social des organisations**, , paris, Armand colin, 2 éd.
86. Lutgen Pamela & Sandvik, (2006), **Take this job and quitting and other forms Resistance to workplace Bullying**, Reviews vol.73N°4

- 87.M.A Méreau, Rapport de recherche de centre de documentation, Risques psychosociaux, 2009, France
- 88.M.tragno & A.duveam & Tarquinio, (2007), **les violences et agressions physiques au travail, analyse de la littérature**, revue européenne de psychologie appliquée n^o 57, France, éd Elsevier Masson.
- 89.Marchand Nicole, (2009), **la loi québécoise sur le harcèlement psychologique au travail entre judiciarisation et juridicisation**, Revues Org/110 vol n^o2
- 90.Marie Anne Gautier,(2012), **harcèlement moral en entreprise, une reconnaissance en maladie professionnelle est-elle possible ?** INRS, N132,p 118-120.
- 91.Marie France maranda,(1995), **la psychodynamique du travail, une alternative a l'individualisation de la santé mentale au travail**, érudit.vol 20N 2, p219-242.
- 92.Marna Isabels, Guerrero, (2004), **development of moral harassment or Mobbing, law in sweden and France as au step Towards in legislation, International Economic law and developing countrie** , volume 27.
- 93.Michel vézina,(2014), **santé mentale et travail, comprendre , prévenir, agir**, revue le partenaire , volume 22 N.3, Québec.
- 94.Moreau Sarah, Sandrine Guyot & al, (2010), **quand travailler expose a un risque d'agression, des incivilités aux violences physiques**, institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles Revues n^o 288, paris.
- 95.Pascal molinier , Mari Christine pheulpin ,(2014), **le travail et la vie psychotique**, revues org. N/3509.
- 96.Pascale molinier, Anne Flottes,(2012), **travail et santé mentale , approche clinique**, revues. org. 5547.
- 97.Poilpot Gwénaëlle & Racaboy (2010), **comprendre la violence au travail, le cas du harcèlement psychologique**, n^o226, Humanisme et entreprise.

- 98. Rapport de Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec,** revue convergence vol, 15, 1999, canada.
- 99. Rapport de OCDE, (2012), Mal-être au travail, Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi.**
- 100. Rapport mondial sur la violence et la santé, (2003),** organisation mondial de la santé OMS, Genève
- 101. Rapport soins et santé CAN, (2016),** Commission de la santé mentale du canada, document d'informations santé mentale en milieu de travail, canada.
- 102.. Rapport de l'institut national de la prévention des risques professionnels, (2006), projet de profil national de santé et sécurité au travail,** Algérie
- 103. Renault Anne, (2003), le harcèlement moral, nouveau mal lié a l'organisation du travail,** Education ouvrier 133, bureau des activités pour le travail.
- 104. Saint Louise, Armand, Michelin saint, jean & jacques Rhéaume (2003), santé mental au travail au Québec,** Revues Org vol n^o 28.
- 105. Sara, Branch, Ramsay Sheryl & Barker Michelle, (2012), workplace, bullying, mobbing and General harassment,** International journal of management Reviews, vol.15, 280-299.
- 106. Soncheza Margarita & Mazas, (2009), enjeux éthique et socialité au défi dans le phénomène du harcèlement psychologique,** Revues Org/103, Editions Nota bene.
- 107. Stéphanie Félicullis, (2012), coaching et violence, la relation malmenée au travail,** Revue Gestalt n^o 41 ,141-155.
- 108. Thomas Barnay, Eric Defebvre, (2016), l'influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi ,** revue org ,N 486-487
- 109. Vézina Michel & Dussault Julie, (2005), au-delà de la relation bourreau-victime, dans l'analyse d'une situations de harcèlement psychologique au travail,** revues org,/3155

3.القوانين و المواثيق الدولية

✓ باللغة العربية

110.الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة 218(3-3) المؤرخ في 1947/12/10.

111.التقرير العالمي حول العنف و الصحة (2002)، القاهرة، صدرت الطبعة العربية بالمكتب الإقليمي شرق المتوسط، جنيف.

112.العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200، المؤرخ في 16 /12/ 1966 دخل حيز التنفيذ في 01/01/ 1976 وفقا للمادة 68.

113.الدستور الجزائري، الجريدة الرسمية رقم(76) المؤرخة في ديسمبر(1996)، المعدل للقانون 02-03- والجريدة الرسمية رقم (25) المؤرخة في(2002).

114.أحسن بوسقيعة،(2011)، قانون العقوبات الجزائري في ضوء الممارسة القضائية الجزائرية، مكتبة بيرتي للنشر.

115.قانون العمل الجزائري (2007)، الجزائر، دار بلقيس للنشر.

116.الأمر رقم 03/06 مؤرخ في 15 يوليو المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العامة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46 الصادر في 16 يوليو 2006.

✓ باللغة الأجنبية

117.Cod of practice, (2010), **violence, aggression and bullying at work, with the commission for occupational safety and health**, Australia.

118.La nouvelle charte des anciens combattant, **le syndrome de stress post – traumatique (sspt) et le stress lié à la guerre**, catalogue N V32-166/2007, Canda.

119.Loi n 2002-73 du 17/01/2002 de **modernisation sociale**, journal officiel de la république française, de 18/01/2002, n 1008.

120.**Code Pénal de la République Française**, de 23 /01/2014, Institut français d'information juridique.

4.الرسائل و الأطروحات

✓ باللغة الأجنبية

121. Anne-Marie Laflamme, (2008), la protection de la santé mentale au travail, le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux, thèse de doctorat en droit, Québec.

122. Annie Debard, (2015), la prise en compte des risques psychosociaux par les managers, thèse de doctorat en psychologie de travail, France

123. Alexandre Bouvtté, (2014), mémoire et trouble d'anxiété généralisé, thèse de doctorat en psychologie, Québec,

124. Boukourt-Taguine Chérifa, (2016), violence oxygène à l'hôpital et effets sur le personnel de la santé, doctorat en sciences médicales, Algérie.

125. Dussault Julie, (2014), Dynamique sociales du phénomène de harcèlement psychologique au travail, le rôle joué par les collègues et les supérieurs, thèse de doctorat en sociologie, Canada.

126. Himmi Karim, (2017), état de stress post-traumatique (PTSD) chez les militaires victimes d'événements traumatisants au niveau de la 2^{em} région militaire, aspects médico-légaux et expertise, thèse en droit, Algérie .

127. Idder –Laib Chérifa, (2005), connaissance, reconnaissance du travail des cadres et stratégie d'action économique et sociale en Algérie, thèse de doctorat en science médicale Algérie

128. Jean Philip Desrosiers, (2012), conflit travail- famille, dépression et épuisement professionnel, l'influence du temps consacré rôles professionnel et familial, Québec.

129. Legro Jacin, (2004), quand le travail donne les bleus au cœur intervention centrée sur la résilience et le pouvoir d'agir des personnes qui vivent de la violence psychologique au travail, mémoire présentée à la faculté des études supérieures de l'université Laval, Québec.

130. Marie Murcia, (2012), rôle des facteurs psychosociaux au travail sur les troubles de la santé mentale et leurs contributions dans les inégalités sociales de santé mentale, thèse de doctorat en santé publique, Paris.

131.Niki Scarpellini,(2008), **analyse psycho-dynamique du travail infirmier en établissement médico-social, souffrance au travail et stratégies défensives**, suisse.

132.Nicole Jeanneau,(2014), **le harcèlement psychologique au travail et l'état de stress post-traumatique, quand le travail nous traumatise**, thèse de doctorat, Québec .

133.Salah Eddine Laila, (2008), **le harcèlement moral au travail, analyse sociologique**, thèse de doctorat sociologie, paris.

134.Sophie lacerte,(2016), **qualité de vie chez les victimes souffrants d'état de stress post-traumatique à la suite d'un évènement traumatique survenu en milieu de travail**, thèse de doctorat en psychologie ,Montréal.

باللغة العربية:

135.مروك فاطمة الزهراء، (2016)، الاضطرابات السلوكية و علاقتها ببعض المتغيرات لدى عمال المحروقات، دراسة ميدانية ببعض الشركات البترولية بالجزائر، ورقة.

5. المحاضرات و الملتقيات:

✓ باللغة الأجنبية

136.Ben Brik Eric, (2010), **la souffrance au travail au harcèlement moral vous voulez comprendre**, conférence de CGT Laborit,CHU Poitiers , France.

137.Loréne Gingembre, (2010), **psychopathologie d'origine professionnelle caractérisation des différents profils des patients adressés en consultation de pathologie professionnelle entre (2003 et 2007) au CHU de Nancy** ,France

138.M. Pezé, **Resumés de communication, santé mentale et travail**,4^{eme} journée scientifique du département santé travail, de 26 mars 2009 ,paris.

139.Mérach Nacera, **le harcèlement moral en milieu professionnel**, séminaire du 19 et 20 décembre (2011), Friedrich Elbert, Alger.

140.Pauline Marien,(2012), **analyse psychopathologique et interactionniste du stress professionnel chronique dans les métiers de l'urgence , étude des facteurs de risques et mise en place d'un programme de prévention**, France.

141.Vinciane Neven, (2005), le **harcèlement moral ou sexuel ou travail**, séminaire d'échange des pratiques.

6. القواميس والموسوعات

✓ باللغة العربية

142.علي بن هادية، الجيلاني بن الحاج ، (1996)، القاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي الفيياني، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع.

✓ باللغة الأجنبية:

143.DSM IV , 1994

144.DSMV ,2013

145.Foncier mandragore, (1997), **Grand usuel Larousse dictionnaire encyclopédie T3**, paris.

146.Le Hachette le dictionnaire du français, **60000 mots langue française avec phonétique étymologie**, (1992), Edition Algérienne.

147.Le **petit Larousse encyclopédie**,(2009), paris.

148.Quercy Zythum,(1997), **Grand usuel Larousse, dictionnaire encyclopédie T5** ,paris.

الملاحق

1. ANNEXE. – VERSION FRANÇAISE DU QUESTIONNAIRE LIPT

Pour toute utilisation de ce questionnaire, merci de citer cet article en référence : I. Niedhammer, S. David, S. Degioanni et 143 médecins du travail. La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT). Rev Epidemiol Sante Publique 2006 ; 54 : 245-62.

Avez-vous été confronté(e) au travail à l'une des situations suivantes au cours des 12 derniers mois ? Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre situation.

1. Par rapport à vos relations de travail

- ₁ Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer
₂ Vous êtes constamment interrompu(e) lorsque vous vous exprimez
₃ D'autres personnes vous empêchent de vous exprimer

On exerce sur vous une pression de diverses manières :

- ₄ On crie après vous, on vous injurie à haute voix
₅ Critique permanente à propos de votre travail
₆ Critique permanente à propos de votre vie privée
₇ Harcèlement téléphonique
₈ Menaces verbales
₉ Menaces écrites

On vous refuse le contact de diverses manières :

- ₁₀ Regards ou gestes méprisants
₁₁ On ignore votre présence en s'adressant exclusivement à d'autres

2. On vous isole systématiquement

- ₁₂ On ne vous adresse pas la parole
₁₃ On ne veut pas être abordé par vous
₁₄ On vous a mis à un poste de travail qui vous isole des autres
₁₅ On interdit à vos collègues de vous parler
₁₆ On fait comme si vous n'existiez pas
₁₇ On s'adresse à vous seulement par écrit

3. Vos tâches professionnelles sont modifiées, comme punition

- ₁₈ On ne vous confie aucune tâche, vous n'avez pas de travail
₁₉ On vous confie des tâches sans intérêt
₂₀ On vous confie des tâches très inférieures à vos compétences
₂₁ On vous donne sans cesse de nouvelles tâches
₂₂ On vous confie des tâches humiliantes
₂₃ On vous confie des tâches très supérieures à vos compétences

4. Attaques sur votre personne

- ₂₄ On dit du mal de vous dans votre dos
₂₅ On propage des rumeurs fausses sur vous
₂₆ On vous ridiculise devant les autres
₂₇ On vous soupçonne d'être psychiquement malade
₂₈ On veut vous contraindre à un examen psychiatrique
₂₉ On se moque d'un handicap que vous avez
₃₀ On imite votre allure, votre voix et vos gestes, afin de vous ridiculiser
₃₁ On attaque vos opinions politiques ou religieuses
₃₂ On attaque ou on se moque de vos origines
₃₃ Vous êtes obligé(e) de mener des travaux qui blessent votre conscience
₃₄ On juge votre travail de façon injuste et blessante
₃₅ On met vos décisions en question
₃₆ On vous injurie dans des termes obscènes ou dégradants
₃₇ On vous fait verbalement des allusions ou propositions sexuelles

5. Violence et menaces de violence

- ₃₈ On vous oblige à faire des tâches qui nuisent à votre santé
₃₉ Malgré votre mauvaise santé, vous êtes obligé(e) de faire un travail nuisible à votre santé
₄₀ On vous menace de violences corporelles
₄₁ On utilise des violences légères contre vous à titre d'avertissement
₄₂ Vous êtes physiquement maltraité(e)
₄₃ Quelqu'un vous occasionne des frais afin de vous nuire
₄₄ Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail
₄₅ On en vient à des agressions sexuelles envers vous

6. Autres événements ou situations que vous souhaiteriez citer :

.....

(Suite en p. 17)

Si vous n'avez été confronté(e) à aucune des situations précédentes (question 1 à 6 de la page précédente) au cours des 12 derniers mois, merci de passer directement aux questions 13 et 14 de cette page.

7. À quelle fréquence avez-vous été confronté(e) à une ou plusieurs de ces situations (question 1 à 6) au cours des 12 derniers mois ?

- ₁ Tous les jours
₂ Presque tous les jours
₃ Au moins 1 fois par semaine
₄ Au moins 1 fois par mois
₅ Rarement

8. Pendant combien de temps avez-vous été confronté(e) à ces situations ? |__|__| années |__|__| mois

9. Êtes-vous encore aujourd'hui confronté(e) à ces situations ?

- ₁ Oui, confronté(e) encore aujourd'hui
₂ Non, confronté(e) antérieurement dans le même emploi
₃ Non, confronté(e) antérieurement dans un emploi précédent

10. Qui dans cette période s'est mis contre vous ?

- ₁ Collègue(s)
₂ Supérieur(s) hiérarchique(s) ou personne(s) ayant une position hiérarchique supérieure à la votre
₃ Subordonné(s)

Sexe de cette (ces) personne(s)

- ₁ Homme(s)
₂ Femme(s)
₃ Aussi bien des hommes que des femmes

11. Combien de personnes se sont mises contre vous durant cette période ? |__|__| personnes

12. Avez-vous une (des) personne(s) vers qui vous avez pu vous tourner pour parler de ces problèmes ?

Oui

- ₁ Collègue
₂ Supérieur
₃ Responsable du personnel/des ressources humaines
₄ Représentant du personnel, militant syndical
₅ Inspection du travail, prud'hommes, avocat

- ₆ Médecin du travail
₇ Autre médecin
₈ Assistante sociale, infirmière
₉ Amis ou connaissances en dehors de l'entreprise
₁₀ Membres de la famille, parents

Non

- ₁₁ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, mais je l'aurais souhaité
₁₂ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, je n'en avais pas besoin

13. La violence psychologique au travail peut se définir par une situation où une personne est sujette à des comportements hostiles de la part d'une ou plusieurs personnes de son environnement de travail, qui visent de manière continue et répétée à la blesser, à l'oppresser, à la maltraiter, ou encore à l'exclure ou à l'isoler, pendant une longue période de temps.

En utilisant cette définition, considérez-vous que vous avez fait l'objet de violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois ?

- ₁ Oui ₂ Non

Si oui, à quoi attribuez-vous ces comportements hostiles envers vous ?

- ₁ à une mauvaise ambiance générale au travail
₂ à une mauvaise organisation du travail
₃ à des problèmes de management, d'encadrement
₄ à des problèmes de compétition entre les gens
₅ à l'envie, la jalousie
₆ à un conflit ou un différend non résolu au travail
₇ parce que l'on veut me faire partir de l'entreprise
₈ parce que je suis différent(e) des autres, à cause de mon âge, sexe, nationalité, ou handicap...
₉ ne sait pas

14. En utilisant également la définition précédente (question 13), pensez-vous avoir été témoin de violence psychologique envers une autre personne sur votre lieu de travail au cours des 12 derniers mois ?

- ₁ Oui ₂ Non

**ملحق رقم (2): مقياس العنف النفسي في العمل في صورته
المطبقة في البيئة الجزائرية**

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر/2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

سيدي (ة) المحترم (ة)، نحن بصدد تحضير رسالة التخرج لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العمل و التنظيم بعنوان " العنف النفسي في العمل و علاقته باضطرابات الصحة العقلية العادية(TMC) لدى مستخدمي المؤسسات العمومية الجزائرية "

وعلى هذا الأساس يشرفنا أن نضع تحت أيديكم هذا المقياس و الذي نرجوا منكم أن تطلعوا على أسئلته و قراءتها بروية، ثم اختيار إجاباتكم على الأسئلة حسب ما يجسد الواقع الذي تعيشونه في عملكم اليومي. نحيطكم علما أن البيانات التي سنتحصل عليها من هذه الدراسة ستستخدم لأغراض علمية بحتة كما سيتم التعامل معها بسرية تامة.

نأمل من سيادتكم التعاون معنا لإنجاز هذا البحث الذي سيعتمد في نتائجه على صدق و دقة إجاباتكم. شكرا مسبقا.

الطالبة

أيت وراس ليلة

ملاحظة: الرجاء منكم الإجابة على أسئلة المقياس بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي تبدو مناسبة لكم.

البيانات العامة

ضعوا علامة (x) أمام الخيار المناسب لكم

الجنس:

أنثى

ذكر

الحالة العائلية:

متزوج

أعزب

أرمل

مطلق

الأقدمية

السن

نوع عقد العمل:

عامل مؤقت

عامل مثبت

مقياس " العنف النفسي في العمل ل (leymman)
في صورته المكيفة و المطبقة في البيئة الجزائرية (2015)

1- بالنسبة لعلاقاتك في العمل :

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

يمارس عليك الضغط بطرق مختلفة

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

يُرفض لك التواصل بطرق مختلفة

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

2- تُعزل بطريقة إرادية :

12- لا يتم التحدث معك

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

3- يتم تعديل مهامك المهنية كعقوبة لك :

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

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

4- التهجم على شخصك :

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

5- العنف و التهديد بالعنف :

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

6- أحداث أو وضعيات أخرى ترغب ذكرها :

.....

.....

.....

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

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

1- كل يوم

2- تقريبا كل يوم

3- على الأقل مرة واحدة في الأسبوع

4- على الأقل مرة واحدة في الشهر

5- نادرا

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

الشهر

السنوات

9- هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات ؟

1- نعم، مازلت أتعرض إليها اليوم

2- لا، تعرضت إليها سابقا في نفس العمل

3- لا، لكن تعرضت إليها من قبل في عمل سابق

10- من وقف ضدك خلال هذه الفترة ؟

1- الزميل أو الزملاء

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

3- تابع أو تابعين

من أي جنس هؤلاء الأشخاص ؟

1- رجال

2- نساء

3- الرجال أكثر من النساء

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

() شخص

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

نعم

1- زميل في العمل

- 2- مسؤول
- 3- مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين
- 4- ممثلين عن الموظفين أو ممثل نقابي
- 5- مفتشية العمل أو محامون
- 6- طبيب عمل
- 7- أطباء آخرون
- 8- مساعد اجتماعي و ممرضين
- 9- أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها
- 10- أفراد عائلتك، الأولياء

لا

- 11- لا يوجد أحد لجأت إليه لكن تمنيت ذلك
- 12- لا يوجد أحد لجأت إليه لأنني لم أكن بحاجة لذلك

13- يمكن تعريف العنف النفسي في العمل على أنه الوضعية التي يتعرض فيها شخص إلى سلوكات عدائية من طرف شخص أو عدة أشخاص في محيط عمله، و التي تهدف و بطريقة مستمرة و متكررة إلى إيذائه و مضايقته و إساءة معاملته و كذلك طرده و عزله لمدة طويلة.

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

1- نعم 2- لا

إذا كانت إجابتك نعم : إلى ماذا ترجع هذه السلوكات العدائية الموجهة ضدك ؟

- 1- إلى سوء الجو العام في بيئة العمل
- 2- إلى سوء تنظيم العمل
- 3- إلى مشاكل في التسيير و التأطير
- 4- إلى مشاكل المنافسة بين الأفراد
- 5- إلى الرغبة و الغيرة
- 6- إلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل
- 7- لأنهم يريدون أن أغادر المؤسسة
- 8- لأنني أختلف عن الآخرين بسبب سني، جنسي، جنسيتي، إعاقتي
- 9- لا أدري

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

1- نعم

2- لا

سيدي(ة):

الرجاء منكم الإجابة على هذه الأسئلة بوضع علامة (X) أما الإجابة التي تبدو مناسبة لكم وشكرا.
7. ماهو عدد التكرارات التي واجهت فيها لإحدى هذه الوضعيات خلال 12 شهر الأخيرة من عملك؟

1/ كل يوم

2/ تقريبا كل يوم

3/ على الأقل مرة واحدة في الأسبوع

4/ على الأقل مرة واحدة في الشهر

5/ نادر

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

1/ الشهر

2/ السنوات

9. هل مازلت اليوم تتعرض لهذه الوضعيات؟

1/ نعم مازلت أتعرض إليها اليوم

2/ لا تعرضت إليها سابقا في نفس العمل

3/ لا لكن تعرضت إليها من قبل في عمل سابق

10. من وقف ضدك خلال هذه الفترة؟

1/ الزميل أو الزملاء

2/ المسؤول أو المسؤولين الأعلى منك أو أي شخص أو أشخاص آخرون أعلى منك في سلم السلطة

3/ تابع او تابعين

1/ رجال

2/ نساء

3/ الرجال أكثر من النساء

11. كم عدد الأشخاص الذين وقفوا ضدك خلال هذه الفترة؟

12. هل لديك شخص أو أشخاص تمكنتم التكلم معهم حول هذا المشكل؟

Oui نعم

1/ زميل في العمل

2/ مسؤول

3/ مسؤول الموارد البشرية أو الموظفين

4/ ممثلين عن الموظفين أو ممثل نقابي

5/ مفتشيه العمل أو محامون

6/طبيب عمل

7أطباء آخرون

8/مساعد اجتماعي و ممرضين

9/أصدقاء أو معارف خارج المؤسسة التي تعمل بها

10/أفراد عائلتك , الأولياء

لا

11/ لا يوجد أحد لجأت إليه لكن تمنيت ذلك.

12/لا يوجد أحد لجأت إليه لأنني لم أكن بحاجة لذلك

13.يمكن تعريف العنف النفسي في العمل على أنه الوضعية التي يتعرض فيها شخص إلى سلوكات عدائية من طرف شخص أو عدة أشخاص في محيط عمله و التي تهدف و بطريقة مستمرة و متكررة إلى إيذائه و مضايقته و إساءة معاملته و كذلك طرده و عزله لمدة طويلة.

اعتمادا على هذا التعريف هل تعتقد أنك كنت موضوع للعنف النفسي في العمل خلال 12 الأشهر الأخيرة من عملك؟
إذا كانت إجابتك نعم ، إلى ماذا ترجع هذه السلوكات العدائية الموجهة ضدك؟

1 .إلى سوء الجو العام في بيئة العمل:

2.إلى سوء تنظيم العمل

3.إلى مشاكل في التسيير و التأطير

4. إلى مشاكل المنافسة بين الأفراد

5.إلى الرغبة و الغيرة

6.إلى خلاف أو نزاع لم يتم حله في العمل

7.لأنهم يريدون أن أغادر المؤسسة

8.لأنني أختلف عن الآخرين بسبب سني، جنسي،جنسيتي، إعاقتي

9.لا أدري

14.اعتمد كذلك على التعريف السابق هل تعتقد أنك كنت شاهدا عن العنف النفسي اتجاه شخص آخر في مكان عملك.؟

1.نعم

2.لا

ملحق رقم 3(: مقياس الاكتئاب في صورته المطبقة في البيئة الجزائرية

	1. الحزن	
	0 انني لا اشعر بالحزن	
	1 انني اشعر بالحزن في الكثير من الاحيان	
	2 <input type="checkbox"/> اشعر بالحزن طول الوقت	
	3 انني اشعر بالحزن أو بالتعاسة لدرجة لا تحتمل	
	2. التشاؤم	
	0 انني لست متشائما بشأن مستقبلي	
	1 اشعر بالتشاؤم بشأن مستقبلي اكثر من ذي قبل	
	2 لا انتظر ان تتحسن الامور لمصلحتي	
	3 اشعر ان مستقبلي ميؤوس منه و يمكن ان يزداد سوءا	
	3. الفشل في الماضي	
	0 مخفق لا اشعر بالفشل في الحياة او اني	
	1 فشلت في الكثير من الاحيان اكثر من المستطاع	
	2 عندما افكر في ماضيا الاحظ عدد كبير من الاخفاقات.	
	3 لديا شعور بأني ضيعت كلية حياتي	
	4. فقدان اللذة <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	0 ما زلت اشعر دائما بنفس اللذة التي كانت لديا ازاء الاشياء التي تعجبني	
	1 لا اشعر باللذة ازاء الاشياء كما كنت من قبل	
	2 اشعر قليلا باللذة ازاء الاشياء التي كانت عادة تعجبيني	
	3 لا اشعر بأي لذة ازاء الاشياء التي كانت عادة تعجبني	
	5. مشاعر بالذنب	
	0 بشكل خاص لا اشعر بالذنب	
	1 اشعر بالذنب بالنسبة للكثير من الاشياء التي قمت بها او كان ينبغي القيام بها	
	2 اشعر بالذنب في معظم الاوقات	
	3 اشعر بالذنب دائما	
	6. الشعور بالعقاب	
	0 ليس لديا شعور بأني معاقب	

	1	اشعر بأنني يمكن أن أعاقب
	2	اتوقع ان اتعرض للعقاب
	3	لديا شعور بأنني معاقب
	7.	مشاعر سلبية اتجاه الذات
	0	لم تتغير مشاعري اتجاه نفسي
	1	فقدت الثقة بنفسي
	2	خاب ضمني بنفسي
	3	لا احب نفسي اطلاقا
	8.	اتجاه نقدي صوب الذات
	0	لا اعاتب نفسي او لا انتقدها اكثر من المعتاد
	1	اني اكثر انتقادا لنفسي مما كنت عليه
	2	الوم نفسي على كل سلبياتي
	3	الوم نفسي على كل المصائب التي تحدث
	9.	افكار او رغبات للانتحار
	0	لا افكر اطلاقا في الانتحار
	1	يحدث و ان افكر في الانتحار و لكنني لا اقدم عليه
	2	أرغب في الانتحار
	3	سأنتحر اذا اتاحت لي الفرصة
	10.	البكاء
	0	لا ابكي اكثر من ذي قبل
	1	ابكي اكثر من ذي قبل
	2	□ ابكي لأتفه الاشياء
	3	اريد البكاء ولكن لا استطيع

	11. الهيجان
0	لست اكثر هيجانا أو اكثر عصبية من المعتاد
1	اشعر بأني اكثر هيجانا أو توترا من المعتاد
2	انا هائج أ و متوتر الى درجة اني اجد صعوبة في البقاء هادئا
3	أنا هائج أو متوتر الى درجة يجب عليا لتحرك او القيام بأي شئى باستمرار
	12. فقدان الاهتمام
0	لم افقد اهتمامي بالأشخاص أو بالنشاطات
1	قل اهتمامي بالناس و الاشياء مما كنت عليه من قبل
2	فقدت معظم اهتمامي بالناس و الاشياء
3	اجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء
	13. التردد
0	اتخذ القرارات دائما افضل من ماكنت عليه من قبل
1	من الصعب عليا اتخاذ القرارات كما تعودت عليه
2	اجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات بالمقارنة عما كنت عليه سابقا
3	اجد صعوبة في اتخاذ أي قرار
	14. اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجديا
0	اعتقد بانني شخص يمكن ان اكون مجديا
1	لا اعتقد لديا قيمة ولا ان اكون ايضا نافعا بالمقارنة عما كنت عليه سابقا
2	اشعر اني اقل جدوى بالمقارنة مع الاخرين
3	اشعر بانني لا اسوي شيا على الاطلاق
	15. فقدان الطاقة
0	لديا دائما نفس الطاقة التي كانت لديا من قبل

	لديا طاقة اقل مما كنت عليه سابقا	1
	ليس لديا ما يكفي من الطاقة للقيام بالكثير من الاشياء	2
	لدي القليل جدا من الطاقة للقيام بأي شيء	3
	16. التعديلات في عادات النوم	
	لم تتغير عاداتي في النوم	0
	انام اكثر مما تعودت عليه	1
	انام اقل مما تعودت عليه	1
	انام كثيرا مما تعودت عليه	2
	انام اقل بكثير مما تعودت عليه	2
	انام تقريبا كل اليوم	3
	استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا و اجد صعوبة في العودة الى النوم	3
	17. الانفعال	
	لست منفعا اكثر من المعتاد	0
	اصبحت انفعلا اكثر من المعتاد	1
	انا أكثر انفعالا مما تعودت عليه	2
	انا منفعل دائما	3
	18. لتغيرات في الشهية	
	لم تتغير شهيتي	0
	شهيتي للطعام اقل مما تعودت عليه	1
	لدي الشهية اكثر من المعتاد	1
	لدي نقص كبير في الشهية بالمقارنة بالمعتاد	2
	لدي زيادة كبيرة في الشهية مقارنة بالمعتاد	2
	ليس لدي شهية على الاطلاق	3
	لدي رغبة دائمة في الاكل	3
	19. الصعوبة في التركيز	

0	بإمكاني دائما التركيز افضل من ذي قبل
1	ليس بإمكاني التركيز افضل من ذي قبل
2	لديا صعوبة في التركيز لمدة طويلة على أي شيء مهما كان
3	اجد بآني عاجز عن التركيز على أي شيء مهما كان
20.	التعب
0	لست متعب اكثر مما تعودت عليه
1	اتعب بسهولة بالمقارنة بما تعودت عليه
2	ا تعب كثيرا من اجل القيام بعدد كبير من الاشياء التي كنت اقوم بها سابقا
3	اتعب كثيرا من اجل القيام بمعظم الاشياء التي كنت اقوم بها سابقا
21.	فقدان الاهتمام نحو الجنس
0	لم الاحظ مؤخرا أي تغيير في اهتمامي نحو الجنس
1	اصبحت اقل اهتماما بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل
2	قل اهتمامي بالأمور الجنسية في هذه الآونة
3	فقدت كل الاهتمام بالأمور الجنسية

ملحق رقم 4: مقياس القلق في صورته المطبقة في البيئة
الجزائرية

Presque toujours تقريبا دائما	Souvent كثيرا	Parfois احيانا	Rarement نادرا	
				<input type="checkbox"/> 1. لست اكثر عصبية وقلق من المعتاد
				<input type="checkbox"/> 2. اخاف دون سبب ظاهر
				<input type="checkbox"/> 3. يمكن أن اصاب بخيبة الامل و الخوف بسهولة
				<input type="checkbox"/> 4. اشعر بأني لا استطيع ان اكون هادئا
				<input type="checkbox"/> 5. اعتقد بأن كل شيء على ما يرام ولن يحدث أي سوء
				<input type="checkbox"/> 6. تتنابني رعشة في اليدين و الساقين
				<input type="checkbox"/> 7. اعاني من اوجاع في الرأس و الرقبة و الظهر
				<input type="checkbox"/> 8. اشعر بالضعف و اتعب بسهولة
				<input type="checkbox"/> 8. اشعر بالسكينة و استطيع ان احافظ على هدوئي
				<input type="checkbox"/> 9. استطيع الاحساس بأن قلبي يدق بسرعة
				<input type="checkbox"/> 11. اشعر بالدوار
				<input type="checkbox"/> 12. تتنابني نوبات من الغثيان او بإمكانني التقيؤ
				<input type="checkbox"/> 13. استطيع التنفس بسهولة
				<input type="checkbox"/> 14. اشعر بالفتور و بالوخز في اليدين و في اصابع القدمين
				<input type="checkbox"/> 15. اعاني من اوجاع على مستوى المعدة و من اضطرابات هضمية
				<input type="checkbox"/> 16. يجب عليا افراغ المثانة البولية دائما
				<input type="checkbox"/> 17. يديا عادة ما تكون جافتين و دافقتين
				<input type="checkbox"/> 18. اشعر بالحرارة و الاحمرار في وجهي
				<input type="checkbox"/> 19. انام بسهولة و ارتاح طوال الليل
				<input type="checkbox"/> 20. تتنابني الكوابيس

ملحق رقم 5): مقياس اضطراب الضغط ما بعد لصدمة في صورته المطبقة في البيئة الجزائرية

ليس على الاطلاق	قليلًا	احيانا	دائما	في الكثير من الاحيان	
					1. تضطرب بسبب ذكريات او أفكار أو صور لها علاقة بالحدث الضاغط
					2. تضطراب بسبب احلام متكررة لها علاقة بهذا الحدث
					3. تصرفت بوحشية او شعرت و كأن الحدث الضاغط عاد من جديد (وكأنك في صدد معاشته مجددا)
					4. تشعر باضطراب شديد عندما يذكرك أي شيء بالحدث الضاغط
					5. هل لديك ردود افعال فيسيولوجية مثلا ضربات القلب، الصعوبة في التنفس، التعرق عندما يذكرك اي شيء بالحدث الضاغط
					6. تتفادى التفكير أو الكلام عن الحدث الذي سبب لك الضغط أو تفادى المشاعر التي لها علاقة بهذا الحدث الضاغط
					7. تتفادى النشاطات أو الوضعيات لانها تذكرك بالحدث الضاغط
					8. لديك صعوبات لتذكر اجزاء هامة من التجربة التي سببت لك الضغط.
					9. فقدان الاهتمام بالانشطات التي تشعرك عادة بالذة
					10. تشعر انك بعيد أو منعزل عن الأشخاص الاخرين
					11. تشعر انك مخدر عاطفيا أو انك عاجز أن تكون لديك مشاعر الحب اتجاه اقاربك.
					12. تشعر وكأن مستقبلك قصير .
					13. لديك صعوبات للنوم او البقاء نائما
					14. تشعر بالانفعال أو بنوبات من الغضب
					15. لديك صعوبات في التركيز
					16. تكون في حالة عالية من اليقظة و على أهبة الاستعداد.
					17. تشعر بأنك غاضب او تنتفض بسهولة

ملحق رقم 6): حساب الخصائص السيكومترية لأدوات القياس

الاكتتاب

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,805	21

Statistiques de fiabilité

	Partie 1	Valeur	,649
		Nombre d'éléments	11 ^a
Alpha de Cronbach	Partie 2	Valeur	,709
		Nombre d'éléments	10 ^b
		Nombre total d'éléments	21
Corrélation entre les sous-échelles			,716
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,834
	Longueur inégale		,835
Coefficient de Guttman split-half			,811

a. Les éléments sont : y1, y2, y3, y4, y5, y6, y7, y8, y9, y10, y11.

b. Les éléments sont : y11, y12, y13, y14, y15, y16, y17, y18, y19, y20, y21.

القلق

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,821	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,707
		Nombre d'éléments	10 ^a
	Partie 2	Valeur	,694
		Nombre d'éléments	10 ^b
		Nombre total d'éléments	20
Corrélation entre les sous-échelles			,699
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,823
	Longueur inégale		,823
Coefficient de Guttman split-half			,808

a. Les éléments sont : q1, q2, q3, q4, q5, q6, q7, q8, q9, q10.

b. Les éléments sont : q11, q12, q13, q14, q15, q16, q17, q18, q19, q20.

اضطراب ما بعد الصدمة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,758	17

Statistiques de fiabilité

	Valeur	,626
Partie 1		
	Nombre d'éléments	9 ^a
Alpha de Cronbach	Valeur	,612
Partie 2		
	Nombre d'éléments	8 ^b
	Nombre total d'éléments	17
Corrélation entre les sous-échelles		,606
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,755
	Longueur inégale	,755
Coefficient de Guttman split-half		,728

a. Les éléments sont : q1, q2, q3, q4, q5, q6, q7, q8, q9.

b. Les éléments sont : q9, q10, q11, q12, q13, q14, q15, q16, q17.