



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والارطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العمل والتنظيم

إدارة الأخطار النفسية الاجتماعية بمؤسسة سونلغاز

PPO/SPE بوهران

تحت اشراف الأستاذة:

- زربي أحلام

من إعداد الطلبة :

- طوير الهواري

- موفق بن ويس

السنة الجامعية: 2022-2023

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل كما جاء في الحديث:

عن النبي صلى الله عليه و سلم من "لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نتقدم بعظيم الشكر وجزيل الإمتنان والإحترام

إلى من كانت سندا لنا في هذا العمل بجهدنا، ونصحها

وتوجيهها، و إرشادها طوال فترة إنجازنا له الأستاذة المحترمة

"زريبي أحلام"

فهي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها لإتمام هذا العمل

فجزاها الله ألف خير وأدام عليها الصحة والعافية.

وإلى أختنا التي قدمت لنا يد العون في محل الدراسة "عبد المومن فتيحة" وإلى رئيسة قسم الموارد البشرية

نوافلية

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل من بعيد أو قريب.

"طوير الهواري" "موفق بن ويس"

الإهداء والشكر:

بسم الله والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله أما بعد:

نحمد الله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا البحث الذي ننهي به مسيرتنا الجامعية، هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته

تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث إلى كل الزملاء والأصدقاء،

ونخص بالذكر أساتذتنا الكرام، كما لا ننسى أن نتقدم بأرقى عبارات الشكر والعرفان إلى كل الموظفين

بمؤسسة سونلغاز على تعاونهم في إنجاز هذا العمل.

وإلى كل العائلة الكريمة التي ساندتني ولاتزال من إخوة وأخوات رعاهم الله ووفقهم

وإلى جميع من ساندنا ولو بكلمة طيبة من قريب أو من بعيد.

"طوير الهواري"

الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

وعلى آله وصحبه ومن والاه

أهدي عملي هذا أو ثمرة جهدي إلى من قال فيهما سبحانه وتعالى: " وقضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا " وقوله " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا ".
اليوم و بعد ألف خطوة و ألف عتبة قد قطعت نصف الحياة، و النصف الثاني أعيش منه آني متلهفا لغد جميل.

وإلى من علمني الفطنة في الحياة، موكب يحمل في طياته عبر وذرر أبتاع منه سبل عيش الحياة وملاذ للنجاة أخي وصديقي القريب جواد.

إلى التي كانت قمرا ما أراها إلا و هي متغيرة، فمرة أحذب و مرة هلال و الأخرى بدرا كاملا، لك أنت يا أختي.

و لذات النطاقين و لطوق النجاة الذي اعتصمته كل حين إلى ذات القلبين و الحياة ذات الطابعين، للبهية عمي الزهرة.

وإلى شمعتي أمهما "أسيا" "جويرية"

و إلى كل قلب صنع لي ذكرى و نصيب من الفكرة التي جعلتني أكتب هذا و بعد هذا أقول لكم شكرا يا أحبتي ووقفنا الله وإياكم خير ما في هذه الدنيا والفوز بالجنة.

"موفق بن ويس"

ملخص الدراسة:

إن الأخطار النفسية الاجتماعية في بيئة العمل تعتبر من الأمور الغير مرغوب فيه في أي منظمة كانت، فهي تهدد سلامة الفرد العامل داخلها، وتكون نتيجة عدة عوامل ومسببات (ذاتية، علائقية، تنظيمية)، كما أن لها مجموعة من الآثار السلبية على الموظف والمنظمة، وأهم هذه الأخطار: الضغوط المهنية والإحترق النفسي والقلق المهني وغيرها.. إلخ.

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن الأخطار النفسية الاجتماعية بمؤسسة سونلغاز SPE/PPO للغرب.
- تشخيص مستوى المخاطر البسيكوسوسيولوجية لدى عمال المؤسسة، ودرجة إستشعار العمال لهذه المخاطر ومدى وعيهم بخطورتها، والتعرف على أهم الإجراءات المتبعة لإدارة هذه المخاطر.
- حيث إستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة (60) عاملا بالمؤسسة محل الدراسة، أختيروا بطريقة عشوائية.
- وتم تطبيق عليهم أداة واحدة وهي إستبيان "إدارة الأخطار النفسية الاجتماعية" والمعد من طرف (بن عبو، عومرية، 2017) والمتكون من 10 فقرات، وتم التأكد من صدقه وثباته بطرق مختلفة.
- وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- كانت اهم الأخطار الموجودة في مؤسسة سونلغاز، هي: الضغط المهني حيث قدرت قيمته ب: 53,3%
- القلق المهني بقيمة: 16,7%، والإحترق النفسي 16,7%.
- تعد الإستراتيجيات الذاتية هي الأكثر استخداما من طرف عمال مؤسسة سونلغاز قدرت ب: 56.7%.

الكلمات المفتاحية:

الأخطار النفسية الاجتماعية، الضغط المهني، الإحترق النفسي، القلق المهني.

Summary of the study:

Psychosocial risks in the work environment are considered undesirable in any organization, because they threaten the safety of the person who works there, and are the result of several factors and causes (subjective, relational, organizational), and they also have a set of negative effects on the employee and the organization, and the most important of these risks: Work stress, burnout, and professional anxiety and others. Etcetera The purpose of this study was to:

Detection of psychosocial risks at Sonelgaz SPE/PPO for the West. Diagnose the level of psychosocial risks among workers in the institution, the degree to which workers experience these risks and the degree of awareness of their severity, and identify the most important procedures used to manage these risks. When researchers used the descriptive approach and the study sample consisted of (60) .

Workers of the institution under study Choose at random.

They were applied to a single tool, which is the psychological psychological danger management questionnaire and prepared by (Bin Abbu, Ommariya, 2017, which consists of ten paragraphs included, and its validity and reliability have been confirmed by various methods.

The study achieved the following results:

- The most important dangers of the Sonelgaz Foundation were: professional pressure where its value was estimated at: 53.3% Work anxiety of 16.7% and psychological combustion 16.7%
- Self-strategy strategies are the most used by Sonelgaz workers estimated at: 56.7%.

Keywords:

Psychosocial risks, Professional stress, Professional anxiety, Burn-out.

قائمة المحتويات

أ	شكر وتقدير.....
ب	الإهداء.....
د	ملخص الدراسة.....
هـ	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....
ز	قائمة المحتويات.....
ي	قائمة الجداول.....
ل	قائمة الأشكال.....

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1	مقدمة.....
3	1. إشكالية الدراسة.....
4	2. فرضيات الدراسة.....
4	3. أهداف الدراسة.....
5	4. تعريف مصطلحات الدراسة إجرائياً.....
6	5. الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني: الإطار النظري

	تمهيد.....
18	1. مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية.....
20	2. تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية.....
21	3. نماذج الأخطار النفسية الاجتماعية.....
24	4. عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية.....
28	5. طرق الكشف عن الأخطار النفسية الاجتماعية.....
30	6. إدارة الأخطار النفسية الاجتماعية.....
35	8. الضغوط المهنية.....

35	..... مفهوم الضغوط المهنية.	1.8
36	..... مصادر الضغوط المهنية.	2.8
38	..... أنواع الضغوط المهنية.	3.8
39	..... عناصر ضغوط العمل.	4.8
39	..... الآثار الناتجة عن الضغوط.	5.8
44	..... أساليب مواجهة الضغوط.	6.8
46	..... الإحترق النفسي.	9
46	..... تعريف الإحترق النفسي.	1.9
48	..... مراحل الإحترق النفسي.	2.9
49	..... أسباب الإحترق النفسي وعوامل المسببة له.	3.9
52	..... أعراض الإحترق النفسي.	4.9
55	..... وسائل مواجهة الإحترق النفسي.	5.9
58	..... القلق الوظيفي.	10
58	..... تعريف القلق.	1.10
58	..... مستويات القلق.	2.10
59	..... مراحل الإصابة بالقلق.	3.10
64	..... أعراض القلق.	4.10
64	..... مصادر القلق وأسبابه.	5.10
65	..... أنواع القلق.	6.10
65	..... علاج القلق.	7.10
66	..... نموذج Siegrist.	8.10
67	..... خلاصة الفصل.	

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

..... تمهيد.

69	..... أولًا: الدراسة الإستطلاعية	
69	..... أهمية الدراسة الإستطلاعية	.1
69	..... مكان وزمان إجراء الدراسة الإستطلاعية	.2
69	..... تعريف بالمؤسسة سونلغاز	.3
71	..... عينة الدراسة الاستطلاعية	.4
73	..... أدوات الدراسة الاستطلاعية	.5
73	..... الخصائص السيكومترية لأدوات القياس	.6
75	..... ثانيًا: الدراسة الأساسية	
	..... تمهيد	
75	..... مدة الدراسة الأساسية	.1
75	..... المجال الجغرافي للدراسة الأساسية	.2
75	..... منهج الدراسة الأساسية	.3
75	..... عينة الدراسة الأساسية	.4
76	..... مواصفات عينة الدراسة الأساسية	.5
77	..... الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية	.6
78	..... أساليب المعالجة الإحصائية	.7

الفصل الرابع: عرض وتفسير النتائج

79	..... عرض وتفسير النتائج	.1
90	..... التوصيات	.2
91	..... الخاتمة	.3
92	..... قائمة المراجع	.4
99	..... الملاحق	.5

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
28	أهم عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية	1
30	المبادئ الأساسية لإدارة المخاطر النفسية والاجتماعية	2
38	المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية	3
71	البطاقة التقنية لمؤسسة سونلغاز	4
71	توزيع عينة التطبيق القبلي حسب متغير الجنس	5
72	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	6
72	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	7
72	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الحالة المدنية	8
73	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الأقدمية	9
73	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الصنف المهني	10
74	معامل ارتباط الفقرات مع المجموع الكلي	11
74	تصنيف حجم الأثر لمعامل ارتباط بيرسون "ر"	12
75	معامل ارتباط الفقرة بين التطبيق القبلي والبعدي	13
76	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	14
76	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	15
76	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	16
77	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة المدنية	17
77	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية	18
77	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الصنف المهني	19
79	نتائج السؤال الأول	20
79	نتائج السؤال الثاني	21
80	نتائج السؤال الثالث	22

تابع لقائمة الجداول:

80	نتائج السؤال الرابع	23
81	نتائج السؤال السادس	24
82	نتائج السؤال السابع	25
83	نتائج السؤال الثامن	26
84	نتائج السؤال التاسع	27
84	نتائج السؤال العاشر	28

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
33	شكل يبين الخطوات الأساسية لإدارة الأخطار النفسية الإجتماعية	1
34	شكل يوضح مراحل الأخطار النفسية الإجتماعية	2
43	شكل يوضح الآثار السلبية للضغوط	3
52	شكل يبين الإحترق النفسي والخطر النفسي للفرد	4
60	شكل يوضح مراحل الإصابة بمرض القلق	5
79	شكل يبين مستوى المعنويات في العمل	6
79	شكل يوضح رضا العامل عن وظيفته	7
80	شكل لوصف حالة الإضطراب النفسي من الطرف العمال	8
80	شكل يوضح نسب العامل الرئيسي المؤثر على نفسية العامل	9
81	شكل لتشخيص القلق المهني حسب تعريف "Lazarus et Folkman"	10
82	شكل يوضح تشخيص القلق المهني بالإعتماد على نموذج "SIEGRIST"	11
83	تشخيص نوع الحالة السيكوسوسيوولوجية للعمال	12
84	الجانب الأكثر تأثر من الضغوطات	13

المقدمة:

تعتبر بيئة العمل الآمنة هدف وغاية لجميع أصحاب العمل والموظفين في الوقت الراهن وذلك لتفادي المخاطر الجسدية التي تصاحب بيئة العمل والتي يجب أخذها بعين الاعتبار، ولكن قد لا تقتصر فقط في الجانب الجسدي وإنما تتعداها إلى المخاطر النفسية والاجتماعية المرتبطة بمكان العمل كالضغوط المهنية والقلق المهني والإحترق النفسي وغيرها من الأخطار، والتي لها تأثير سلبي كبير على كل من صاحب العمل والموظف على حد سواء.

تعرف منظمة الصحة العالمية المخاطر النفسية والاجتماعية على أنها "العوامل البيئية التنظيمية والاجتماعية قد تؤثر على الصحة العقلية والبدنية للعاملين"، يمكن أن تأتي هذه المخاطر في مكان العمل مثل: التمر، وانعدام الأمن الوظيفي، وغير ذلك الكثير، يمكن أن تكون عواقب هذه المخاطر شديدة و تأثير دائم على كل من الموظف والمنظمة، على سبيل المثال: الموظفون الذين لديهم مستويات عالية من المخاطر النفسية والاجتماعية في مكان العمل هم أكثر عرضة للمعاناة من ضائقة نفسية، وضعف الصحة البدنية، والإرهاق، وبالتالي يمكن أن يؤدي هذا إلى انخفاض الإنتاجية وزيادة معدل دوران العمل وانخفاض الروح المعنوية في مكان العمل، بالإضافة إلى أنه يمكن أن تؤدي هذه التأثيرات إلى ارتفاع التكاليف من حيث النفقات الطبية والتكاليف القانونية وتعويضات الموظفين، لذلك من المهم للمنظمات التعرف على المخاطر النفسية والاجتماعية في مكان العمل واتخاذ التدابير لمعالجتها.

وقد حظي هذا الموضوع باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتطرت إليه العديد من الدراسات، وأصبح موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية مدار بحث ونقاش وطنيا ودوليا، خاصة بعد أن لوحظ أن عددا كبيرا من العاملين يتكهنون ويتجهون على ممارسة أعمال أخرى (Leka & Jean, 2010).

وهنا يجب الإشارة إلى نقطة مهمة وهي أن الأخطار النفسية الاجتماعية قد يعاني منها بعض الأفراد بينما لا يعاني منها البعض الآخر، ليس لعدم وجود المشكلات والضغوط، وإنما لما يمكن أن يستخدمه الفرد من أساليب لمواجهةها تحمله يتجاوزها أو يتعايش معها.

فالأفراد داخل بيئة العمل كلهم يتعرضون للضغوط بشكل أو بآخر، ولكنهم لا يتعرضون جميعا لهذه المخاطر بنفس الدرجة لأن تأثيرها يختلف من شخص لآخر.

وقد حاولنا في دراستنا هذه البحث في موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد العامل في بيئة عمله مبرزين خطرها والعوامل المسببة لها وكيفية إدارتها وتجنبها، وكانت دراستنا هذه متكونة من أربعة فصول:

الفصل الأول كان بمثابة مدخل أو تقديم للدراسة، عرضنا فيه إشكالية البحث وفرضياته، كما عرجنا فيه

إلى أهمية الموضوع وأهدافه، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.



أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى كل أدبيات البحث من تعاريف للأخطار النفسية الإجتماعية ونماذجها وأهم الأخطار التي تناولناها في الدراسة كالضغط المهني والقلق والإحترق النفسي.

والفصل الثالث كان خاص بمنهجية الدراسة وإجراءاتها، تضمن عينة الدراسة ومكان إجراء الدراسة وأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمومترية، كما عرضنا فيه اجراءات الدراسة وأساليب الإحصائية المستخدمة.

أما الفصل الرابع بينا فيه نتائج الدراسة التي قمنا بها، وناقشنا هذه النتائج وقمنا بتفسيرها وتحليلها.

وأخيرا قمنا بإعطاء بعض التوصيات التي لعل وعسى أن تفيد في التخفيف من هذه الأخطار النفسية الإجتماعية.



الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية:

تُعرّف المخاطر النفسية والاجتماعية بأنها "مخاطر ذات طبيعة نفسية أو إجتماعية أو تنظيمية يمكن أن تؤثر سلبيًا على سلامة وصحة الموظفين، وتشمل هذه المخاطر عوامل مثل: عبئ العمل، والعلاقات الشخصية، والتواصل، وعدم السيطرة على ظروف العمل (S Leka & A Jain, 2010).

حيث توصلت منظمة الصحة العالمية من خلال دراستها في عام 2016، التي أجرتها حول العمل الزائد أن بسبب ساعات العمل الطويلة والسكتة الدماغية وأمراض القلب أدت إلى وفاة 745000 شخص، ولأول مرة ثبت أن ساعات العمل الطويلة مسؤولة عن ما يقرب من ثلث إجمالي عبئ الأمراض المرتبطة بالعمل (Emilie, 2021).

كما أشارت منظمة الصحة العالمية بخصوص تأثيرات الأخطار النفسية الاجتماعية، إلى أن 15% من البالغين في سن العمل عانوا من اضطراب نفسي في عام 2019.

وعلى الصعيد العالمي، يُهدر نحو 12 مليار يوم عمل كل عام بسبب الاكتئاب والقلق وهو ما يكلف الإقتصاد تريليون دولار أمريكي سنويا من الإنتاجية المهدرة (منظمة الصحة العالمية، 2022).

ولفهم تأثير المخاطر النفسية والاجتماعية على الموظف، من المهم التفكير في كيفية تأثير هذه العوامل على التوتر والقلق والإكتئاب. على سبيل المثال: أظهرت الأبحاث أن عدم التحكم في ظروف العمل يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالعجز والخوف، مما قد يؤدي بدوره إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يؤدي عبئ العمل إلى الشعور بالإرهاق، مما قد يؤدي إلى انخفاض في الصحة البدنية والعقلية.

ومن الضروري أن يتخذ أصحاب العمل خطوات لتحديد ومعالجة هذه المخاطر من أجل ضمان مكان عمل آمن وصحي، لأن الإجهاد في مكان العمل هو مصدر قلق متزايد له تأثير ضار على الصحة النفسية للأفراد.. علاوة على ذلك، يمكن أن يكون أصحاب مناصب السلطة معرضين بشكل خاص للإجهاد، بسبب المسؤوليات والتوقعات الإضافية التي تأتي مع الوظيفة. لذلك من المهم أن يعترف ويتخذ أصحاب العمل تدابير وقائية للحد من الإجهاد في مكان العمل وتعزيز التوازن الصحي بين العمل والحياة.

لذلك وجب السعي لإنشاء مكان عمل إيجابي وداعم للموظفين والبقاء على اتصال معهم ومتابعة صحتهم العقلية والنفسية والإبلاغ عن أي مخاطر أو مخاوف محتملة.

إن اتخاذ إجراءات للحد من المخاطر النفسية الاجتماعية سيمكن الأفراد من العمل في جو أكثر إيجابية وإنتاجية وسيضمن تمتع كل فرد داخل المنظمة بأقصى قدر من الفوائد في بيئة العمل (S Leka & A Jain, 2010).



وبناء على ما سبق ذكره يمكن صياغة تساؤلات البحث على النحو التالي:

- ما هي أهم المخاطر النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها عمال مؤسسة سونلغاز؟
- ما هي أهم الإستراتيجيات المستخدمة من طرف عمال مؤسسة سونلغاز لمواجهة هذه المشاكل النفسية الاجتماعية؟

2. فرضيات البحث:

- من أجل أن يتم علاج المشكلة البحثية و الإجابة على أسئلتها فإنه سيتم اختبار عدد من الفرضيات التالية :
- يعد كل من الضغط المهني، القلق المهني، والإحتراق النفسي من أشهر المخاطر النفسية الاجتماعية في مؤسسة سونلغاز.
- تعد الإستراتيجيات الذاتية هي الأكثر استخداما من طرف عمال مؤسسة سونلغاز.

3. أهداف البحث:

إن الهدف من دراسة موضوع الأخطار النفسية الاجتماعية هو:

- البحث عن أسباب والمصادر التي تؤدي إلى نشوء الأخطار النفسية الاجتماعية.
- تشخيص الأخطار النفسية الاجتماعية المتمثلة في كل الضغط المهني والقلق المهني والإحتراق النفسي.
- تقديم بعض الإقتراحات التي من شأنها أن تساهم في الحد من الأخطار النفسية الاجتماعية.

4. التعاريف الإجرائية:

الأخطار النفسية الاجتماعية: هي مجموعة من المتغيرات التي تشكل إعتلالات على المستوى النفسي والجسمي وقد يكون سببها ذاتي أو من المؤسسة أو من الأفراد المحيطين بالعامل.

الضغط المهني: هي تلك الحالة النفسية والجسمية التي يكون فيها الفرد مضطرب نتيجة تعرضه لمجموعة من العوامل التي يتلقاها من بيئة عمله، وتكون إيجابية وسلبية له.

القلق المهني: هو الحالة التي يشعر بها الفرد بعدم الإرتياح اتجاه موضوع ما فقد يكون يجهله أو أنه يشكل عبئ عليه ولا يستطيع مجاراته.

الإحتراق النفسي: هو الإستنزاف الذي يحصل للفرد نتيجة عدة تراكمات تحصل له، نتيجة تأثير ضغط العمل المستمر الذي يتعرض له، والذي يشعر من خلاله بأنه غير قادر على التأقلم مع بيئة عمله.



5. الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الأخطار النفسية الاجتماعية وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية. وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملاحظاتها. مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسات عربية أو أجنبية إلى أربعة تصنيفات هي: الدراسات العربية التي تناولت محور الأخطار النفسية الاجتماعية والضغط المهني، القلق المهني، والإحترق النفسي، ثم الدراسات الأجنبية التي تناولت أهم الأخطار النفسية الاجتماعية شيوعا في بيئة العمل.

أولا: استعراض الدراسات السابقة:

1. الدراسات العربية التي تناولت الأخطار النفسية الاجتماعية:

دراسة: عرقوب محمد، بكري وفاء، سوليم عائشة، 2022، بعنوان: تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل الجزائرية، والتي هدفت إلى تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل بالمؤسسة الجزائرية من خلال معرفة نسبة العمال المعرضين للضغوط في العمل وللانعزال الاجتماعي، وتمثلت عينتها في 60 عاملا، واستخدمت مقياس كرازك المتكون من ثلاث أبعاد: متطلبات العمل، اتخاذ القرار، الدعم الاجتماعي، وفق المنهج الوصفي، وكان من نتائجها: أن 65% من العمال معرضين لمتطلبات عمل عالية واتخاذ قرار منخفض مما يؤكد تعرضهم إلى ضغط العمل، وأن حوالي 79.5% من العمال معرضين لحالة من متطلبات العمل العالية واتخاذ القرار منخفض والانعزال الاجتماعي.

دراسة: مصطفى عومرية، بن عبو الجليلي، 2017، تحت عنوان: إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية في المؤسسة الجزائرية: دراسة حالة العاملين بالوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار ب"معسكر"، التي هدفت إلى تشخيص واقع إدارة المخاطر السيكوسوسيولوجية في مؤسسة "ANDI"، لولاية معسكر كدراسة حالة، وتمثلت عينتها في 33 عامل، واستخدموا الإستبيان وكان من نتائجها: إنخفاض كبير في الاستقرار النفسي للعمال، بلغ إلى مستوى الإحترق النفسي.

دراسة: قاسي فريد، 2022، مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى إداريي المؤسسات العمومية الاستشفائية. " دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الجهاز الحركي،



مستشفى بن عكنون، الجزائر"، تناولت هذه الدراسة موضوع " مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى إداريي المؤسسات العمومية الاستشفائية." دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الجهاز الحركي، مستشفى بن عكنون، الجزائر"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط المهنية الذي يتعرض له إداريي مستشفى بن عكنون، والكشف أيضا عن المصادر الرئيسية التي تقف وراء ظهور هذه الضغوط لدى هؤلاء الإداريين بالإضافة إلى تحديد الاختلاف الموجود بينهم في التعرض لهذه المصادر وفقا لمتغير الجنس، كما حاولت هذه الدراسة أيضا الكشف عن المستوى الحقيقي للصحة النفسية عند الإداري، وفي الأخير الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين متغيري مصادر الضغوط المهنية ومستوى الصحة النفسية لدى إداريي مستشفى بن عكنون. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (67) إداري. وقد توصلنا في نتائج هذه الدراسة إلى أن:

- إداريي مستشفى بن عكنون يعانون من ضغوط مهنية مرتفعة، حيث تبين أن حوالي (72.6%) من أفراد عينة هذه الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الضغوط المهنية، وهذا بسبب مصادر مرتبطة بكل من ظروف العمل، أعباء المهنة، العلاقات المهنية، سياسة التسيير في القطاع الصحي، الأجر والحوافز، النمو والتطور المهني والمكانة الاجتماعية للإداري، و لم يظهر وجود بينهم تباين حول التعرض لمصادر الضغوط المهنية يعزى إلى متغير الجنس.
- وتوصلنا أيضا من خلال هذه الدراسة إلى أن إداريي مستشفى بن عكنون يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية
- عدم وجود علاقة إرتباطية عكسية بين مصادر الضغوط المهني ومستوى الصحة النفسية لدى إداريي مستشفى بن عكنون.

دراسة: حمزة الأحسن، 2015، الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم دراسة ميدانية في البليدة وتيبازة، هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الإبتدائية في ولايتي البليدة وتيبازة، والكشف عن المصادر المسببة لهذه الضغوط، بالإضافة إلى تحديد مستوى تقدير الذات الموجود لدى هذه الفئة من المعلمين والتعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين متغيري مصادر الضغوط المهنية ومستوى تقدير الذات. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (115) معلم ومعلمة يدرسون في المرحلة الإبتدائية، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- وجود ضغوط مهنية مرتفعة لدى (66.08%) من معلمي المرحلة الإبتدائية، حيث تظهر لديهم هذه الضغوط بسبب مصادر متعلقة بكل من أعباء المهنة وظروف العمل، والتلاميذ وأولياء أمورهم، والسياسة التعليمية، والأجر والحوافز والعلاقات المهنية والنمو والتطور المهني، والمكانة الإجتماعية.



- وجود مستوى منخفض من تقدير الذات لدى (60%) من معلمي المرحلة الابتدائية، كما تبين وجود علاقة إرتباطية عكسية بين مصادر الضغوط المهنية وتقدير الذات.

دراسة: بالطيب سعاد، غربي صبرينة، 2018، مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية لدى سائقي نقل المسافرين بورقلة، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية لدى سائقي نقل المسافرين بورقلة، و معرفة الفروق في مصادر الضغوط النفسية و المهنية باختلاف متغيرات الشخصية و التنظيمية (السن، مدة الخبرة)، و من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إختيار عينة مكونة من (103) سائقا من سائقي نقل المسافرين بورقلة بطريقة عشوائية، حيث طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية و المهنية المعد من طرف الباحثان وذلك بعد دراسة خصائصه السيكمترية، و أظهرت نتائج الدراسة:

- إرتفاع في مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية، وقد كان ترتيب المصادر تنازليا كما يلي: ظروف العمل، العمليات التنظيمية، علاقات العمل، خصائص المهنة، علاقة السائق مع الركاب، العلاقات الأسرية).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية باختلاف السن.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية باختلاف الخبرة ما عدا في مصدر العلاقات الأسرية يوجد فرق يعزى إلى الفئة الأكثر خبرة (من 15 سنة فأكثر).
وقد فسرت النتائج على ضوء التراث العلمي حول الموضوع.

دراسة: بن عودة مصطفى، 2021، دراسة وتحليل مستويات و مصادر الضغوط النفسية في المؤسسة الصناعية دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين بمدبغة الهضاب العليا بالجلفة، تناولت هذه الدراسة موضوع دراسة وتحليل مستويات و مصادر الضغوط النفسية في المؤسسة الصناعية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (47) موظفاً، من أصل مجتمع الدراسة المكون من (94) موظف. حيث استخدمت الدراسة الإستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات والبيانات، وتم توزيع الإستبيان عشوائيا على مختلف العاملين بمدبغة الهضاب العليا بالجلفة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من نتائج من أهمها ما يلي:

- إرتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى العاملين بمدبغة الهضاب العليا بالجلفة.

- تعددت مصادر الضغوط النفسية المتأتية من البيئة الداخلية ومن أهمها وأكثرها تأثيراً على العاملين نجد: ظروف العمل، غموض الدور، صراع الدور، عبء العمل. تعددت مصادر الضغوط النفسية المتأتية من البيئة الخارجية ومن أهمها وأكثرها تأثيراً على العاملين نجد: الضغوط الإجتماعية، الضغوط الثقافية، الضغوط الإقتصادية، الضغوط السياسية.



دراسة: نويرة إسماعيل، اسويب ماجدة، 2020، "الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس جامعة بنغازي" دراسة مسحية على كلية التربية بنغازي"، هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين الضغوط المهنية والرضا الوظيفي، ومستوى الضغوط المهنية ومستوى الرضا الوظيفي لدى الأساتذة بكلية التربية جامعة بنغازي حيث شمل مجتمع دراسة جميع الأساتذة، والذي بلغ عددهم (63) عضواً، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي وتحقيقاً لأهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بإعداد إستبانة الضغوط المهنية كوسيلة لجمع البيانات اللازمة، وتم التأكد من خصائصه السيكومترية، كما تم تبني مقياس الرضا الوظيفي (أبو مصطفى)؛ (الأشقر 2011)، وهو مقياس يتمتع بالصدق والثبات، وأسفرت نتائج الدراسة:

- وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط المهنية والرضا الوظيفي، حيث وجد أن مستوى الضغوط المهنية في المتوسط.
- وأن الرضا الوظيفي يفوق المتوسط لدى أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بنغازي.
- كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين كل من الدرجة الكلية لمقياس الضغوط المهنية، والرضا الوظيفي.
- كما تبين نتائج الدراسة أن مستوى الرضا لدى عينة الذكور يفوق مستوى الرضا للإناث.

دراسة: محمد مناصرية، 2019، مستوى الضغوط المهنية لدى اساتذة التعليم الثانوي، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم الثانوي، بثانوية هادي محمود بتاملوكة ولاية قالمة. إشتملت عينة الدراسة على (32) أستاذاً، طبق عليها مقياس الضغوط المهنية الذي بُني أساساً على المقياس الذي أعده عسكر وآخرون. وقد أسفرت نتائج الدراسة بعد التحليل الإحصائي إلى أن:

- مستوى الضغوط المهنية لدى أفراد العينة متوسط.
- ولا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية ترجع إلى متغيرات الجنس، ولا الحالة الإجتماعية، ولا وجود لفروق دالة إحصائية تعود لمتغير الخبرة المهنية.

دراسة: عمرون سليم، 2018، مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة المواد العلمية في مرحلة التعليم المتوسط وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة المواد العلمية في مرحلة التعليم المتوسط، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، كالجنس والأقدمية نية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت عينة الدراسة على (270) أستاذاً وأستاذاً اختبروا بطريقة عشوائية طبقية من بعض متوسطات ولاية المسيلة خلال العام الدراسي: 2017/2018، ولغرض جمع البيانات تم



تطبيق استبيان للضغوط المهنية، تضمن بعدين: (مهني - اجتماعي)، واشتمل على (40) عبارة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الضغوط المهنية متوسط، عدم وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط المهنية بين الأساتذة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساتذة المواد العلمية في مرحلة التعلم المتوسط في استبيان الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الأقدمية المهنية في البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للإستبيان، لصالح أساتذة (21 سنة فأكثر).

دراسة: أوكيلي صلاح الدين، اوحسين إبراهيم، 2019، "الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لأساتذة التربية البدنية و الرياضية"، تهدف الدراسة إلى العلاقة بين الضغوط المهنية و الصحة النفسية لأساتذة التربية البدنية و الرياضية، و توصلت النتائج إلى:

- أن هناك ضغوط مهنية بدرجة متوسطة وبدرجة ضعيفة لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية الذين شملتهم الدراسة.
- هناك فرق دال بين الضغوط المهنية المتوسطة والصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية الذين شملتهم الدراسة.
- لا يوجد فرق دال بين الضغوط المهنية الضعيفة و الصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية الذين شملتهم الدراسة.
- كما أفادت الدراسة انه لا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط المهنية و الصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية.

دراسة: حبارة محمد، غلمي ايمان، بن عبد الله عبد القادر، 2022، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى اساتذة التربية البدنية والرياضية، سعت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية المستخدمة من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي لولاية المسيلة، كما هدفت إلى الكشف عن ترتيب هذه الأساليب حسب درجة الأهمية والإستخدام لدى هؤلاء الأساتذة، تم استخدام المنهج الوصفي، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية كأداة للدراسة، على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي مكونة من (60) أستاذ. بعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً ثم عرضها وتحليلها ومناقشتها توصلت الدراسة:

- إلى أن أساتذة التربية البدنية والرياضية يستخدمون أساليب مواجهة الضغوط النفسية بدرجة متوسطة على العموم؛ وأكثر الأساليب استخداما هي ال أساليب التي تركز على الإنفعال.

دراسة: عيسات مريم، آيت مجبر واكلي بديعة، 2020، "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية - دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بالبويرة"، تسعى هذه الدراسة إلى معرفة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مع إجراء دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية-البويرة-، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام مقاييس لغرض جمع البيانات، هما مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية، وكانت عينة الدراسة متمثلة في (102) عون من الحماية المدنية، وقد توصلت الدراسة إلى أنه:

- توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية.
- وجود علاقة ارتباطية إيجابية، بين كل إستراتيجيات موبين وكل إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتركرة على المشكلة والمساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية.
- توجد علاقة ارتباط عكسية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتركرة على الإنفعال وأبعاد الصلابة النفسية.
- كما توصلت الدراسة كذلك إلى أن أكثر الإستراتيجيات المستعملة من طرف أعوان الحماية المدنية، هي المواجهة المتركرة على (المشكل وعلى المساندة الاجتماعية).

دراسة: عيادي نادية، جبالي نور الدين (2015)، تحت عنوان: "العلاقة بين الضغوط المهنية وممارسة السلوك الصحي لدى عمال الإدارة" هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط المهنية والسلوك الصحي لدى عمال الإدارة الجامعية، و لمعرفة مدى انتشار الضغوط المهنية ومدى ممارسة السلوك الصحي لديهم. تضمنت عينة البحث 77 عاملا من جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي باعتبار أن عمالها يعانون من مجموعة من الضغوط المهنية. ويأتباع المنهج الوصفي تم تطبيق مقياس للضغوط المهنية واستبيان للسلوك الصحي على أفراد العينة، أظهرت نتائج الدراسة أن:

- يعاني عمال الإدارة الجامعية من الضغوط المهنية بمستوى مرتفع.
- تمارس عمال الإدارة الجامعية السلوك الصحي بنسبة منخفضة.



- توجد علاقة عكسية بين الضغوط المهنية والسلوك الصحي لدى عمال الإدارة الجامعية فزيادة الضغوط المهنية
- تنخفض ممارسة السلوك الصحي.

دراسة: محمد صلاح الدين أبو العلا، 2009، تحت عنوان: ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مستوى ضغوط العمل على درجة الولاء التنظيمي عند المدراء العاملين في وزارة الداخلية والأمن الوطني بقطاع غزة ومحاوله التعرف على الأسباب التي تزيد من ضغوط العمل، وأيضاً التعرف على فروق المتوسطات في ضغط العمل والولاء التنظيمي للعاملين في وزارة الداخلية بقطاع غزة والتي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية. وقد استخدم الباحث الاستبانة لجمع المعلومات واقتصرت عملية التوزيع على أسلوب العينة العشوائية الطبقية، حيث أن عدد أفراد مجتمع الدراسة يضم 147 مدير من مدراء وزارة الداخلية والأمن الوطني من مختلف الأجهزة والإدارات والمديريات المدنية منها والعسكرية. ولقد خلصت الدراسة عدد من النتائج أهمها:

- إن مستوى ضغوط العمل الذي يشعر به المدراء ظهر بوجه عام ضعيف، حيث بلغ الوزن النسبي 53.13% وأن عبئ العمل هو أكثر العوامل تأثيراً على الضغوط ثم صراع الدور ثم الثقافة التنظيمية.
- وجود درجة عالية من الولاء التنظيمي لدى المدراء بنسبة 82.49%.
- كما خلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين مفردات العينة حول أثر مستوى ضغوط العمل على درجة الولاء التنظيمي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

دراسة: أحمد نصير و علي جرمون، الضغوط المهنية لدى الأساتذة وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية، والكشف عن أهم مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأستاذ في مهنة التعليم، وكذا تحديد الفروق في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغيري سنوات الخبرة والمؤهل العلمي، تكونت العينة من 65 أستاذ، إتمدت الدراسة على قائمة الضغوط المهنية لمعلم التربية البدنية، أظهرت النتائج:

- أن مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية منخفض، وأن من أهم مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأستاذ في مهنة التعليم تتعلق بالإمكانات المادية والراتب الشهري.
- توجد فروق في الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية تعزى لعامل الخبرة، ولا توجد فروق في الضغوط المهنية لديهم تعزى لعامل المؤهل العلمي.



- توجد علاقة بين مصدر الضغوط المهنية المتعلقة بالعمل مع التلاميذ في المدرسة ومصادر الضغوط المهنية المتعلقة (الإمكانات المادية بالمدرسة، التوجيه التربوي الرياضي، العلاقة بين المعلم وإدارة المدرسة، العلاقات مع المعلمين الآخرين).

دراسة طشوش، وآخرون (2013)، بعنوان: ظاهرة الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي والعلاقة بينهما لدى معلمي غرف المصادر في الأردن". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، والعلاقة بينهما لدى معلمي غرف المصادر، ومعرفة مدى اختلاف مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، وقد استخدم الباحث الاستبيان كأداة الجمع للبيانات، وتمثلت عينة الدراسة من 121 معلماً ومعلمة يقومون بتدريس الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر، وقد استخدم الباحث العينة الطبقية العشوائية لتحديد العينة.

وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في التالي:

- أن مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى معلمي غرف المصادر كان بدرجة متوسطة.
- أن المعلمين من حملة الماجستير لديهم احتراق نفسي أعلى من المعلمين حملة البكالوريوس، وأن المعلمين حملة البكالوريوس لديهم درجة رضا وظيفي أعلى من المعلمين حملة الماجستير.
- وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي.

دراسة: طلحة، (2019). "أثر التحفيز على الرضا الوظيفي بالمؤسسات الاقتصادية": تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحفيز على الرضا الوظيفي لدى عمال مؤسسة الإسمنت بسعيدة كعينة للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية وذلك باستخدام استبيان يتضمن مجموعة من العبارات تتمحور حول التحفيز المادي والمعنوي وكذلك الرضا الوظيفي. تبين من خلال النتائج:

- أن هناك تأثير دال إحصائياً للتحفيز المادية والمعنوية على الرضا الوظيفي لدى عمال مؤسسة الإسمنت بسعيدة، غير أن التحفيز المعنوية كان لها تأثير أكبر في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العمال، حيث أن التحفيز المادية فسرت ما قيمته (19,7%) من التغير الحاصل في الرضا الوظيفي، بينما التحفيز المعنوية فسرت ما قيمته (43,4%) من التغير الحاصل في الرضا الوظيفي.

دراسة: غواط، فضيلة وآخرون، 2022، تحت عنوان: "دور الحوافز في تحقيق الرضا الوظيفي" و من

بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن المنظمة أو المؤسسة تقوم بمنح حوافز متنوعة و مشجعة للعمال و بهذا فهم يحسون بالرضا الوظيفي و الإعتراز بانتمائهم للمنظمة رغما خطورة عملهم و الصعوبات التي تواجههم أثناء أدائهم لمهامهم.



دراسة: زربي، أحلام، (2013)، "استراتيجيات التصرف" اتجاه الضغوطات المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء"، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين أبعاد استراتيجيات التصرف وفعالية الأداء، دراسة الفروق في فعالية الأداء باختلاف مستويات الضغط لدى العمال حسب أبعاد استراتيجيات التصرف، ودراسة الفروق في العلاقة بين أبعاد استراتيجيات التصرف وفعالية الأداء تبعاً لمتغير الجنس. حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 158 عاملاً من شركة سوناطراك نشاط المصب، وتوصلت الدراسة إلى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد إستراتيجيات التصرف الإيجابي (المشكل) وفعالية الأداء.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الضغط (المنخفض، المتوسط، المرتفع) وفعالية الأداء للعمال الذين يستخدمون أسلوب المشكل لصالح الضغط المهني المنخفض.

دراسة: عبد الفتاح صالح خليفات وشيرين محمد المطارنة (2010) تحت عنوان "أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في إقليم جنوب الأردن" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن. تم تطوير استبانتيين تم توزيعها على عينة الدراسة البالغة (331) مديراً ومديرة (985) معلماً ومعلمة. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الضغوط في الأداء لدى المدراء كان متوسطاً وهناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والخبرة والعمر والحالة الاجتماعية.
 - وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين كل من الأداء والرضا الوظيفي.
 - وجود فروق دالة إحصائياً في تحديد مستوى الأداء والرضا الوظيفي تختلف باختلاف بعض الخصائص الديمغرافية.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تحديد مستوى الضغوط الإدارية باختلاف الخصائص الديمغرافية.
- كما لفاعلية الذات أهمية في مواجهة الضغوط: حيث يرتبط مفهوم فاعلية الذات بشكل موجب بمرحلة التغيير، فالأفراد ذو فاعلية الذات المرتفعة يكونون أكثر استعداداً للتغيير. ولكن لا ينطبق ذلك على الإناث وخاصة في المجتمعات العربية.
- حيث تدرك الإناث أن تعليمهن لسنوات طويلة ماضية لا يفيد في تحقيق رغباتهن في تغيير نمط حياتهن حتى تصبحن مستقلات ومعتمدات على أنفسهن بدلاً من خضوعهن للأسرة ثم للزوج بعد زواجهن.



ويعكس ما سبق نجد أن الذكور قد يكونون أكثر فاعلية للذات من الإناث. وإذا كانت الأنثى نتيجة التنشئة الاجتماعية تتسم بانخفاض فاعلية الذات فهذا من شأنه أن يجعلها غير قادرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة حيث أن فاعلية الذات هي أحد الخصائص التي من شأنها أن تقي الفرد من وطأة التأثير السلبي للأحداث الضاغطة. ففاعلية الذات كما تنطوي على الثقة بالنفس وإدراك التحكم وتقييم الفرد لمدى كفايته وفاعليته في مواجهة المواقف بما في ذلك تلك التي بها عناصر من الضغوط والشدة غير المتوقعة إنما تؤثر في مدى كفاءة الفرد في مواجهة ومعالجة الأحداث، كما تتنبأ بمجموعة عريضة من الاستجابات التكيفية بما في ذلك إستجابات الصمود في مواجهة الفشل (في زربي، 2014، ص. 105).

دراسات الأجنبية:

دراسة: "بيورك و ريتشارد سون: "قاما بدراسة ضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب" من خلال دراسة طويلة على عينة شملت (2087) طبيباً في كندا، تم في هذه الدراسة استخدام أداة استبيان تتضمن عدة مقاييس منها مقياس لمصادر ضغوط العمل و مقياس عام للضغوط، إضافة إلى مقاييس للرضا الوظيفي، و بلغت نسبة الاستبيان الراجعة (60%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة، و تم التوصل في هذه الدراسة إلى أن هناك عدداً من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء منها، حجم العمل، المشاكل الاقتصادية، الهموم العائلية المرض (في زربي، 2014، ص. 101).

دراسة: "سووميا و بانشاناتام" **Sowmya & Panchanatham** (2011) بعنوان:

"علاقة الإحترق الوظيفي بعوائد السياسة التنظيمية في القطاع المصرفي .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأسباب الرئيسة التي تسهم في الإحترق الوظيفي كنتيجة مهمة من نتائج السياسات التنظيمية، وتقديم المقترحات التي من شأنها التخفيف من حدة هذه الظاهرة، وقد طبقت الدراسة على العاملين في القطاع المصرفي في مدينة تشيناي الهندية.

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن العاملين في القطاع المصرفي العام والخاص يشعرون أنهم يستنفذون كل جهودهم تماماً، وأنهم يعملون أعمالاً شاقة، كما أنهم يعتقدون بشدة ارتباطهم بالتزامات ومسئوليات متعلقة ببيئة العمل.
- يشعر العاملون أنهم مستنزفون عاطفياً، ويشعرون بالتوتر نتيجة التعامل مع الناس، وكذلك ارتفاع مستوى الإحترق لدى العاملين الأصغر سناً.

دراسة: "هوغان وميكنايث" **Hogan & Meknight** (2007) بعنوان: " استكشاف

ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى معلمي التعليم العالي على الإنترنت: تحقيق مبدئي".



هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى معلمي التعليم العالي على الإنترنت. وقد اشتملت عينة الدراسة على 76 فرد من الذين يمارسون مهنة التعليم عبر الإنترنت في الولايات المتحدة، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وقد تم إجراء دراسة استقصائية، واستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي لتحقيق أغراض الدراسة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- المعلمون يعانون من درجة متوسطة من الإحترق الوظيفي درجة متوسطة من الإجهاد العاطفي، درجة مرتفعة من تبلد الشخصية، درجة منخفضة من الإنجازات الشخصية.
 - هناك اختلاف واضح في درجة الإحترق الوظيفي بين الجنسين، حيث أشارت نتائج الدراسة أن الإناث يعانين من درجة عالية من الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة مقارنة بنظائرهن من الرجال.
- دراسة: "مشكلا و هيلدمان وفای" Muschalla, Heldmann & Fay (2013)، تحت عنوان: تقييم مستوى القلق الوظيفي وميول تجنب أماكن العمل. لدى عينة مكونة من (240) من الموظفين الذين لا يخضعون لعلاج أمراض الصحة النفسية. وتوصلت النتائج إلى:
- زيادة القلق الوظيفي في 5% من العينة معاناة 5 من قلق تجنب مكان العمل. وتوصلت أيضا إلى أن قلق تجنب مكان العمل غالبا ما كان يصاحبه هوموم العمل، قلق إجتماعي وظيفي، الخوف من تغييرات في العمل الخوف من التسريح من العمل، قلق توقعي، أعراض هلع (في شعبان، 2014، ص164).
- دراسة: " باباك وآخرون (2008) Babak et al. بدراسة هدفت إلى "فحص الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدركة وفاعلية الذات المدركة لدى المراهقين الذكور من الطلاب الإيرانيين"، وتكونت عينة من طلاب المدارس العليا (866) طالباً من طلاب المدارس العليا في إيران، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن:

- فاعلية الذات تؤثر على الصحة النفسية والاستجابة للضغوط لدى المراهقين.
- كما أظهرت نتائج الدراسة أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة؛ يستطيعون مواجهة الضغوط وصحتهم النفسية جيدة، بينما ممن لديهم فاعلية الذات منخفضة؛ يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها (في زربي، 2014، 105).



الفصل الثاني:

الإطار النظري

تمهيد:

مما لاشك فيه أن بيئة العمل لا تكاد تخلو من الإعتلالات والمخاطر النفسية والاجتماعية، لأنها تؤثر على صحة النفسية والجسدية للفرد، وفي هذا الفصل سنتطرق للعوامل وأهم الأخطار التي تتواجد في بيئة العمل، فقد حاولنا الإحاطة بكل مايتعلق بهذا الموضوع من نماذج وتعريفات وعملية إدارة هذه الأخطار.

1. مفهوم الأخطار النفسية الاجتماعية :

يخوض غموض كبير حول مفهوم الأخطار النفسية و الاجتماعية، ومن المهم بالنسبة لنا أن نفسر هذا المتغير، لنكون على دراية كاملة به من أجل تجنب التفسيرات الخاطئة التي قد تتعارض مع البيانات العلمية حول الصحة العقلية.

إن مفهوم مصطلحي "النفسي والاجتماعي" يُستخدم في العديد من الأعمال المتعلقة بالصحة العامة أو الصحة المهنية، قبل كل شيء فإنه يتماشى مع المساهمات الأساسية لعلم النفس حول دور الجماعة في بناء الصحة وإنه نهج ذو أهمية كبيرة عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع الصحة المهنية في مكان العمل.

من ناحية أخرى، فإن فكرة "المخاطر" وإلحاقها بمصطلح "نفسية اجتماعية"، هي أكثر إشكالية من ذلك، فهو بُعد جوهري لحياة الأشخاص في العمل ولا يمكن التعامل معه إلا على أنه جزء من الحياة الاجتماعية في الشركة. مصطلح "المخاطر" في هذا المجال غامض للغاية. يعتمد إلى حد كبير على منهج كلاسيكي للوقاية، ناتج عن الإنضباط الذي تم بناؤه في العالم الصناعي في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين والذي لا يمكنه أن يعطي طريقة فعالة لفهم المخاطر وخاصة حينما نتطرق إلى بناء الصحة العقلية.

ينطوي المنهج الوقائي الكلاسيكي على مفهوم الخطر الذي يتعلق بالإجراءات الوقائية التي:

تهدف للمنع والقضاء على المخاطر (النفسية و الاجتماعية) وفي حالة فشل ذلك تهدف إلى تقليلها، ولا سيما عن طريق التباعد أو الحماية من السياقات الخطرة وهذا غالبًا، من خلال عمليات تعزيز هذه السياقات. لا بد من إعطاء فرصة عمل لكل فرد أولاً وقبل كل شيء لبناء صحة الفرد بدلا من فكرة تحمل المخاطر في العمل، وعليه يمكن مواجهة الصعوبات وحل المشاكل المتعلقة بعمل الفرد ويرى هذا المنهج أنه يمكن للفرد أن يطور قدراته وعلاقاته مع الآخرين وبالتالي بناء صحته وهذا ما جاء به منهج شبكة ANACT.

فحين استخدم (Sahler, 2007) مفاهيم "التوترات" و "التنظيم" في تدخله، وسلط الضوء بوضوح على صعوبات العمل باعتبارها ملازمة للوضع المهني، لكن الاستجابات الفردية والجماعية للموظفين لا تُحدد تمامًا مثل أنماط بناء الصحة.

ففي عملية تشخيص المخاطر لا يجب تحديد نتيجة نهائية أبداً، عندئذٍ يصبح هدف عمل الشركة بشأن هذا الموضوع "الحد من المخاطر" أقل من البحث عن تطوير وسائل "التنظيم" فالصعوبات في خلق بيئات العمل (Falzon, 2007) التي تسمح للموظفين بتطوير قدراتهم، ولذلك فإن هذا المنهج ديناميكي يسعى لبناء الصحة بمجملها من خلال:

- العمل على تطوير قدرات المنظمة.
- وضع الأهداف الرئيسية للعمل.
- تعزيز كل العمليات المتعلقة بالصحة المهنية التي تهدف لمواجهة الأسباب المؤدية للأخطار (النفسية الإجتماعية) وفقاً لأداء كل عامل.
- تجنب التمييز والمفارقة خاصة عندما يتعلق الأمر بسلوك الأفراد (Duluter, 2010, p168).

المسببات الرئيسية التي تتمثل في:

- القلق المهني.
- عدم التوازن بين العمل والحياة الخاصة.
- الإفتقار إلى الإستقلالية واتساع القرار.
- نقص الدعم من زملاء العمل والإدارة.
- عدم الوضوح في تنظيم العمل.

إن التعرض لعوامل الخطر المختلفة بطريقة مكثفة أو دائمة يعرضك لنفس العواقب الفيزيولوجية المرضية مثل الإجهاد (CHAPELLE, 2018, p2).

2. تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية:

الأخطار النفسية والاجتماعية هي مجموعة من المخاطر المهنية التي تؤثر على الصحة الجسدية أو العقلية للموظف، هذه المخاوف النفسية أو الجسدية لها تأثير حقيقي على الشركة وعملياتها، حيث أنها لا تضع الموظفين في أي ظرف من الظروف للقيام بوظائفهم بفعالية، إنها واحدة من الأمراض المهنية المكتشفة حديثاً والتي تؤثر على الصحة العقلية وتشكل العديد من المخاطر على الصحة العامة (ipag, 2022).

تشير الأخطار النفسية والاجتماعية إلى احتمالية أن تكون ذات صلة بالعمل تأثير سلبي على صحة الموظفين وسلامتهم من خلال تصوراتهم وخبراتهم. تتعلق المخاطر النفسية الاجتماعية بجوانب تصميم وإدارة



العمل، وسياقاته الاجتماعية والتنظيمية التي يمكن أن تسبب ضرراً نفسياً أو جسدياً (نقلاً عن Stavroula (Aditya Jain, Leka & All, 2013).

يعرف "القانون الأسترالي في الفصل 3.15" على أن الأخطار النفسية والاجتماعية هي جوانب العمل التي يمكن أن تسبب ضرراً نفسياً أو جسدياً. وتشمل هذه على سبيل المثال: لا الحصر، التنمر، والتعب، ومتطلبات العمل، والعزلة، والعنف في مكان العمل أو العدوانية والتغيير التنظيمي الذي تتم إدارته بشكل سيء. كما تعرفه المؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف المعيشة والعمل "Eurofound" على أن الأخطار النفسية الاجتماعية هي جوانب تصميم وإدارة العمل، وسياقاته الاجتماعية والتنظيمية، التي لديها القدرة على التسبب في ضرر نفسي أو جسدي، الإجهاد المرتبط بالعمل هو أحد المخاطر الصحية الأكثر تحديداً من قبل العمال في أوروبا. يمكن أن ترتبط العوامل التي يمكن أن تسبب ضغوطاً للعمال وتؤثر على صحتهم ورفاهيتهم بما يلي: محتوى الوظيفة، كثافة العمل والإستقلالية الوظيفية، ترتيبات وقت العمل والتوازن بين العمل والحياة، البيئة الاجتماعية، بما في ذلك العلاقات الشخصية في العمل والدعم الاجتماعي، إنعدام الأمن الوظيفي والتطوير الوظيفي (Eurofound, 2023).

كما تعرفه المنظمة العالمية للمعايير والمواصفات القياسية ISO45003 على أن الأخطار النفسية والاجتماعية في مكان العمل هي مخاطر ذات طبيعة نفسية اجتماعية، وعبارة عن مزيج من احتمالية حدوث التعرض لمخاطر مرتبطة بالعمل من هذا النوع وشدة الإصابة التي يمكن أن تسببها تلك المخاطر، لذا فإن الكلمات الأساسية هنا هي احتمالية التعرض والخطورة (AXON, 2021).

وتعرفه وزارة العمل الفرنسية بأن الأخطار النفسية الاجتماعية بأنها خطر على الصحة البدنية والعقلية للعاملين، يمكن العثور على أسبابها من العوامل المتعلقة بتنظيم العمل وعلاقات العمل، ويمكن أن تهم جميع الشركات بغض النظر عن حجمها وقطاع نشاطها (La Ministère Du travail, 2023).

يعرف قانون العمل المملكة المتحدة لإدارة الصحة والسلامة على أن عوامل الخطر النفسي والاجتماعي هي أشياء يمكن أن تؤثر على استجابة العمال النفسية لعملهم وظروف عملهم (بما في ذلك علاقات العمل مع المشرفين وزملاء العمل). لذلك فإن إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية هي إدارة الأخطار المرتبطة بتنظيم العمل والسياق الاجتماعي للعمل، والتي لديها القدرة على التسبب في ضعف الصحة النفسية والجسدية (crobb, 2022).

تعرفت الأخطار النفسية الاجتماعية على أنها جميع الضغوطات التي يمكن أن يتعرض إليها الشخص، ويكون لها تأثير على وضعيته في العمل، بينما اعتبرها البعض مجموع الوضعيات التي لها تأثير سلبي على حياة

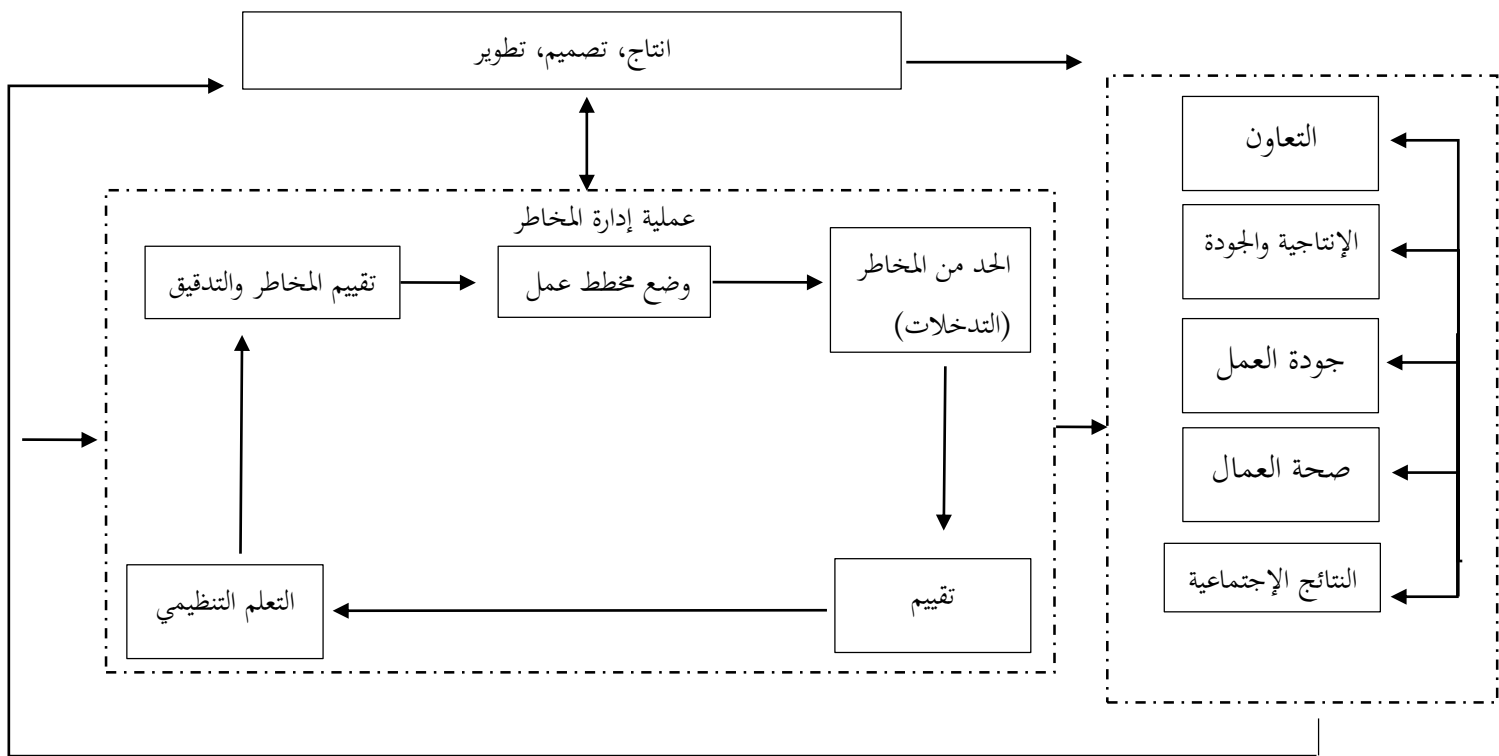


الشخص أو صحته النفسية في مجال العمل مثل عدم الشعور بالإرتياح، فقدان تقدير الذات التوتر، الإدمان الإنهيار، الإنتحار، التحرش، العنف، التمييز (سكبل، 2023، ص130).
 من خلال ما تقدم يمكن تعريف الأخطار النفسية الإجتماعية بأنها تلك الأخطار التي تحدث ضررا بالفرد وتؤثر على صحته النفسية والجسمية، يمكن إرجاع أسبابها إلى عوامل الأخطار التي تحدث في بيئة العمل (عبء العمل، متطلبات العمل، القيادة السيئة وغيرها..).

3. نماذج الأخطار النفسية الإجتماعية:

1.3. نموذج إدارة الأخطار النفسية والاجتماعية الموسع:

يوضح الشكل مدى صلة إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية بإجراءات العمل وعدد من النتائج الرئيسية داخل وخارج مكان العمل، كما يوضح الخطوات الرئيسية في عملية إدارة المخاطر:



يمثل الشكل رقم (01): نموذج إدارة المخاطر النفسية الإجتماعية على مستوى المؤسسة (Ieka & Cox, 2008, p08).



2.3. نموذج منظمة الصحة العالمية لنظرية المخاطر النفسية والاجتماعية:

يصف نموذج المخاطر النفسية والاجتماعية لمنظمة الصحة العالمية الذي طوره Cooper & Davison (1987) أنه يمكن التعرف على المخاطر النفسية والاجتماعية من خلال استخدام نهج متعدد التخصصات في العلوم مثل دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية والفسولوجية ومحفزات للأفراد في بيئة عملهم، باستخدام نهج متعدد التخصصات يصبح من الواضح تؤثر بالمخاطر النفسية والاجتماعية على الأفراد.

فعند دراسة مصادر ومظاهر المخاطر النفسية الاجتماعية في مجموعات عمل محددة، يجب أن ندرك أن هناك مصادر للضغط خارج المنظمة يمكن أن تؤثر على الأداء والصحة العقلية والجسدية للأفراد في مكان العمل، هناك مجالان رئيسيان يأتيان من خارج المنظمة يمكن أن يشكلوا مخاطر نفسية-اجتماعية، وهما الإرتباك المنزلي مثل: العلاقات الزوجية والمشاكل المالية، والبيئة الاجتماعية مثل: الأنشطة والعلاقات الاجتماعية وكذلك العيش في الريف وفي الضواحي.

هناك عدد كبير من المصادر المحتملة للمخاطر النفسية والاجتماعية في بيئة العمل مثل جداول العمل، وأعباء العمل المفرط، وتضارب الأدوار، والأجور غير المتوازنة، والعلاقات في العمل، والغموض الوظيفي، يشرح هذا النموذج بشكل شامل عن المصدر المسبب والمؤثر في المخاطر النفسية والاجتماعية، وبالتالي تؤثر بيئة العمل والمنزل والحالة الاجتماعية على بعضها البعض وتتفاعل، بعبارة أخرى يمكن لمصدر الخطر النفسي والاجتماعي الذي يأتي من بيئة واحدة أن يؤثر على مصادر الخطر النفسي والاجتماعي من بيئات أخرى.

هناك 5 مصادر رئيسية للمخاطر النفسية والاجتماعية في بيئة العمل: العوامل الجوهرية للعمل (عبء العمل، والمخاطر الجسدية، والملائمة الوظيفية، والرضا الوظيفي، والتدريب، وجدول العمل، والتقييم الذاتي، ومعدات العمل)، والأدوار في المنظمة (غموض الدور، تضارب الدور، والمسؤولية والحدود التنظيمية)، التطور الوظيفي (الترقية المفرطة، فقدان الأمن الوظيفي، العمل غير الواضح في المستقبل، عدم الرضا عن الأجور والوضع غير الواضح)، الدعم الاجتماعي (العلاقات مع الرؤساء والأقران والمرؤوسين). الهيكل التنظيمي والمناخ (السياسة، التشاور، التواصل، المشاركة في صنع القرار، الأشخاص الذين يعتبرون مؤثرين بالنسبة للعمال ومساحة محدودة).

تتمثل مصادر الأخطار النفسية الاجتماعية الناشئة عن البيئة المنزلية والأسرية والعلاقات الزوجية والدعم من الشركاء والدعم من الأصدقاء المقربين والعلاقات مع الأطفال والرعاية الأسرية والبيئة المعيشية والمشاكل المالية، تتمثل مصادر الأخطار النفسية الاجتماعية الناشئة عن البيئة الاجتماعية في: الإغتراب، والمناخ



الإجتماعي، النظام الغذائي، التنقل، الجو الريفي مقابل المناطق الحضرية، الهوايات، الرياضة، التواصل الإجتماعي والأنشطة الإجتماعية، بالإضافة إلى ذلك هناك مخاطر نفسية إجتماعية تصدر من الأفراد بما في ذلك العوامل الوراثية، الخصائص، التاريخ، الديموغرافيا، الدين، الجنسية، العرق، العمر، التعليم، قدرات التأقلم، أنواع الشخصية. يمكن أن يكون لجميع مصادر المخاطر النفسية الإجتماعية تأثير ملموس بما في ذلك تلك المتعلقة بعدم الرضا الوظيفي، والتقييم الذاتي المنخفض، واستهلاك الكحول، التدخين، عدم الرضا الزوجي، الطلاق، تعاطي المخدرات غير المشروعة، النظام الغذائي.

تتفاعل كل هذه المصادر سواء نشأت من مكان العمل والمنزل والبيئة الإجتماعية والأفراد بشكل متبادل، قد تؤدي هذه التفاعلات إلى زيادة المخاطر النفسية الإجتماعية (تأثيرات إضافية أو مضاعفة) أو قد تقلل منها، هذا سوف يعتمد على الفرد وبيئته، ومع ذلك في النهاية ستكون الجوانب الفردية مثل مقاومة الإجهاد ومحاولة التأقلم (نقلا عن (Erwandi & Lestari, 2021, p206).

4. عوامل الأخطار النفسية الإجتماعية:

- نهدف من خلال تقديم هذا العنصر لتعرف على أهم عوامل الأخطار الموجودة في بيئة العمل والتي بدورها تترك آثار على صحة (النفسية والجسدية) للعامل.

يمثل الجدول رقم (01) أهم عوامل الأخطار النفسية الإجتماعية

أمثلة	الوصف	الأخطار النفسية والإجتماعية
<ul style="list-style-type: none"> - في أماكن العمل حيث يوجد ممارسة القيادة التي تتهاون أو تدلي تصاريح غير مناسبة أو غير معقولة. - العمل الذي لا يحترم فيه التنوع (من حيث الجنس واختلاط الأعراق). - ضعف الجانب الإداري في إدارة الأخطار النفسية والإجتماعية. - الإفتقار إلى الثقة والتشاور الحقيقي. 	<ul style="list-style-type: none"> ممارسات القيادة (مثل الأسلوب وتخصيص الموارد، دعم العمال) التي تؤثر سلبا على ثقافة العامل(المعتقدات، القيم والمعايير) المشتركة بين القوى العاملة. 	<p>ممارسات القيادة السيئة وثقافة المؤسسة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - السياسات والإجراءات في مكان العمل حيث تكون: - لا توجد سياسات أو إجراءات المناسبة أو معقولة من طرف الإدارة. - لا تطبق الإجراءات كما هي مكتوبة. 	<ul style="list-style-type: none"> الإجراءات لا تتوافق مع التشريعات، والتعديل عليها دون الإستشارة أو استشارة محدودة مع العامل. 	<p>سياسات وإجراءات سيئة أو عدم وجودها في المؤسسة.</p>



<ul style="list-style-type: none"> - تفتقر السياسات والإجراءات إلى الوضوح، ويصعب فهمها. - التقيد بالإجراءات التي تتميز بالصرامة والتي تُصَعَّبُ بدورها قدرة الاستيعاب وتحمل العامل. - لا توجد آليات حيادية لمعالجة تقارير العمل. - العمل بالإجراءات التي تكون ضد مجموعات العمل. 		
<ul style="list-style-type: none"> - المهام أو الوظائف التي تتضمن: - سرعة العمل وضغط الوقت. - عبئ العمل الزائد أو غير الكافي(العمل). - المهام المتكررة. - التركيز المستمر. - الثقل الفكري. - تأثير الجاني العاطفي. - ساعات العمل الممتدة أو العمل طوال الأسبوع دون راحة. - العمل التناوبي. - التعرض للضغوطات. 	<p>مطلوب جهد بدني، عقلي وعاطفي (كبير أو مفرط).</p>	<p>متطلبات العمل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - المهام أو الوظائف التي يكون فيها: - العمل على الآلة أو الكمبيوتر. - العمل المحدد أو المكتوب بإحكام. - العمال ليس لديهم رأي يذكر في الطريقة التي يؤديون بها عملهم، أو في أخذ فترات راحة أو تغيير المهام. - لا يشارك العمال في اتخاذ القرار بشأن العمل الذي يؤثر عليهم. - يجبر العمال العمل مع الأفراد العدوانيين. 	<p>عدم السيطرة على الجوانب المهام، بما في ذلك كيفية إدارة الوقت لإنجازها.</p>	<p>مستويات منخفضة من السيطرة (تحكم العامل في المهام).</p>
<ul style="list-style-type: none"> - وظائف ذات مجال ضيق في: - عدم أخذ الوقت الكافي للقيام بأنشطة اليومية (الراحة، الإستحمام، وجبات..إلخ). - جداول نوم متفاوتة. - تفضيلات أماكن مختلفة (مثل الخصوصية) 	<p>عدم السيطرة على جوانب ترتيبات الحياة اليومية.</p>	



<p>المهام أو الوظائف التي تكون فيها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عمال غير كافيين أو مناسبين. - قلة الدعم من القادة والمشرفين أو زملاء العمل. - قلة المعلومات أو التدريب الذي يدعم الأداء. - المعدات أو الموارد للقيام بالمهمة. 	<p>نقص الدعم المتمثل في: المساهمة في حل المشكلات، المساعدة الفعلية، توفير المعلومات والموارد.</p>	<p>الدعم غير الكافي.</p>
<p>وظائف التي توجد فيها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدم اليقين، أو التغييرات المتكررة للمهام ومعايير الأداء. - المهمة التي تحتاج إلى معلومات والتي بدورها مطالب مفروضة على العمال. - تعارض الأدوار الوظيفية والمسؤوليات أو التوقعات. 	<p>توقعات أو شروط الإدارة الغير الواضحة والمتوافقة مع ما هو منصوص عليه، أو المتغيرة باستمرار حول مسؤوليات الوظيفة.</p>	<p>عدم وضوح الدور.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إدارة التغيير التنظيمي بشكل سيء. - هناك اتصال غير كاف وعدم التشاور مع العمال حول التغيير. 	<p>عدم اليقين بشأن التغييرات في التنظيم والهيكلة التنظيمي أو حتى الوظيفة. العمل بنهج غير منظم لإدارة التغيير.</p>	<p>ضعف تنظيم، لإدارة التغيير.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عدم التوازن بين جهود العمال. - نقص وجود فرص لتنمية المهارات. - عدم الاعتراف بالأداء الجيد. - قلة استخدام المهارات والخبرة. 	<p>عدم وجود ردود فعل إيجابية على الأداء الوظيفي والمهام وعدم كفاية تنمية المهارات واستخدامها.</p>	<p>قلة التقدير والمكافأة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عدم الإنصاف في تخصيص الموارد. - عدم الإتساق في تطبيق السياسات وإجراءات التنظيمية. - التحيز في الموافقة على مستحقات العامل (مثل العطل السنوية). 	<p>عدم الإنصاف و التحيز والإفتقار إلى الشفافية في طريقة تنفيذ الإجراءات واتخاذ القرارات ومعاملة العمال.</p>	<p>العدالة التنظيمية (غير عادلة).</p>
<ul style="list-style-type: none"> - قلة الأمان الوظيفي أو انعدامه. - المستحقات، المزايا أو عدم وجودها على الإطلاق (على سبيل المثال: الإجازة المرضية، معدلات الأجور). - انخفاض مستويات التحكم. - الحاجة للعمل بوظائف متعددة. 	<p>عقود عمل موسمية والعمل الحر.</p>	<p>عدم وجود الأمان الوظيفي.</p>



الظروف البيئية.	التعرض للظروف التي تؤثر على راحة العامل وأدائه.	<p>التعرض للظروف (الضارة) في مكان العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تأثير البيئة على راحة العاملين. - درجات الحرارة القصوى والمنخفضة والضوضاء. - نقص التهوية. - ترتيبات مكان العمل التي تؤثر على راحة العامل والتعرض للتعب.
	أحداث طبيعية ضارة.	<ul style="list-style-type: none"> - مثل: الإعصار، فيضان، حرائق. - مشاكل العائلية . - توقف نشاط المؤسسة بسبب تغيرات السوق. - التقيد بالسفر .
العمل عن بعد	يصعب الوصول إلى الموارد (وسائل التكنولوجيا) واتصالات.	<ul style="list-style-type: none"> - محدودية الوصول إلى تكنولوجيا اتصالات موثوقة. - وصول محدود لشبكة الدعم. - محدودية الوصول إلى الأنشطة الترفيهية. - الانقطاع أو انخفاض القدرة على أداء الأدوار والالتزامات المعتادة في الأسرة والمجتمع والعلاقات الاجتماعية. الأخرى. - تحديات إعادة الاندماج في المنزل وبيئات العمل بعد الابتعاد عنها. - قلة الفرص للهروب من مشاكل العمل وعلاقات العمل. - العمل المتنقل أو السفر إلى مناطق بعيدة.
العمل المنعزل.	العمل في مكان لا يتواجد فيه أشخاص حوله وبما في ذلك العمل المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> - فرص محدودة لمشاركة المشاكل في العمل والمنزل. - تصور المسؤولية المتزايدة لاتخاذ القرار. - فرص محدودة للتنشئة الاجتماعية وقلة الإتصال. - طمس الحدود بين العمل والحياة المنزلية.
العنف الأسري.	التعرض للسلوكيات تهدف إلى الإكراه والسيطرة أو إثارة الخوف داخل الأسرة أو العلاقة الأسرية.	<ul style="list-style-type: none"> - الإعتداء الجسدي. - الإساءة. - التحكم في الاتصالات المتعلقة بالعمل ومراقبتها.



- التفاعل الأشخاص مع الذين يعانون من آثار الصدمة قد يؤدي إلى سوء التعامل أو التجنب.	تصبح نتائج الصدمة مع مرور الوقت إستجابة تراكمية خصوصا إذا تم تذكرها مرارا وتكرارا مع الوقت.	التعرض لأحداث صادمة.
---	---	----------------------

(COSH, 2022, pp 5-8).

5. طرق الكشف عن المخاطر النفسية والاجتماعية:

1.5. إستشارة العاملين:

يجب علينا استشارة العاملين عند تحديد المخاطر المتعلقة بالصحة والسلامة في العمل الذين يقومون أو ما سيقومون به.

تحديد فئة تمثل العاملين للمشاوره وقد يكون لديهم تدريب محدد في صحة وسلامة في العمل، والذي يمكن أن يساعدك على تحديد أو الكشف عن المخاطر النفسية الإجتماعية. قد يستخدم العاملون لديك مصطلحات مختلفة لوصف التعرض للمخاطر النفسية والاجتماعية على سبيل المثال: قد يقولون إنهم يشعرون:

- مرهقون عاطفياً بسبب عبء العمل.
- القلق أو الخوف من التحدث إلى شخص عدواني أو التعامل معه.
- الإذلال أو الإهانة بسبب التحرش بنوعيه أو التمييز.
- الغضب من السياسات التي يتم تطبيقها بشكل غير عادل في المؤسسة.
- مرتبكون بشأن ما ينطوي عليه دورهم وترتيب الأولويات أو الشعور بفشل لعجزهم على تلبية التوقعات الغير واقعية.
- مرتبك أو غير قادر على النوم أو مصاب بصدمة نتيجة التعرض لمواقف مؤلمة.

يجب أن يسمح التشاور الجيد بالإختلافات في كيفية وصف العمال للمخاطر وتسعى لتحديد السبب الأساسي. من الضروري تزويد العاملين على المشاورة بالمعلومات ومساعدتهم على فهم المخاطر النفسية الإجتماعية والكشف عنها.

(Safe Work Australia, 2022, p19)



2.5. مراقبة العمل والسلوكيات:

- يمكن الكشف عن المخاطر النفسية الاجتماعية من خلال ملاحظة:
- مكان العمل على سبيل المثال: العمال معزولون أو معرضون لظروف سيئة.
- كيفية تنفيذ العمل في الممارسة العملية على سبيل المثال: هل يتم تسريع (وتيرة) العمال، العمل في وقت متأخر، يؤدي أداء مهام معينة إلى حدوث ارتباك أو أخطاء متكررة.
- كيف يتفاعل الناس مع بعضهم البعض على سبيل المثال: سلوكيات مسيئة فيما بينهم.
- في بعض الظروف قد تكون السلوكيات السيئة في مكان العمل إستجابة غير مناسبة لذلك ضع في اعتبارك أيضاً ما إذا كانت ثقافة مكان العمل تدعم الضرر أو تتسامح مع السلوكيات السيئة مثل الشتائم والكلام البذيء.

3.5. مراجعة المعلومات المتاحة:

- راجع المعلومات والسجلات ذات صلة والتي قد تشمل:
- سجلات الإصابات، الحوادث وتعويضات العمال.
- شكاوى وتحقيقات العمال.
- تقارير عن عمليات التفتيش في مكان العمل.
- قرارات التوظيف وتوفير الموارد على سبيل المثال: الإستعانة بمصادر خارجية في بعض الأعمال تزيد من تلبية متطلبات العمل.
- أنظمة العمل والسياسات وترتيبات وإجراءات.
- سجلات ساعات العمل مثل: ساعات العمل الإضافية المنتظمة التي تشير إلى ارتفاع الطلب على العمل.
- بيانات التغيب ودوران العمل.
- محاضر اجتماعات لجنة الصحة والسلامة (HSE).
- تقييمات المخاطر النفسية الاجتماعية السابقة.

إذن لن ترتبط جميع المخاطر النفسية والاجتماعية بالحوادث المبلغ عنها لذلك من المهم أن يتم جمع معلومات إضافية، المعلومات والمشورة حول الأخطار والمخاطر النفسية والاجتماعية ذات الصلة بصناعات معينة وأنشطة العمل متاحة من منظمة الصحة، الجمعيات، النقابات، المتخصصين الفنيين (Safe Work) (Australia,2022, p20).



6. إدارة الأخطار النفسية الاجتماعية:

يمثل الجدول رقم (02) المبادئ الأساسية لإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية:

المبدأ	القضية الرئيسية
الإدارة الجيدة للمخاطر النفسية الاجتماعية هي عمل جيد.	تعكس الممارسة الجيدة فيما يتعلق بإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية بشكل أساسي الممارسة الجيدة في الإدارة التنظيمية والتعلم والتطوير والمسؤولية الاجتماعية وتعزيز جودة الحياة العملية والعمل الجيد.
إلتزام العامل والإدارة.	من المهم جداً أن يكون لدى المديرين والعاملين "ملكية" لعملية إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية، ويجب على الإدارة العليا إظهار القيادة الإلتزام لإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية لتكون ناجحة.
نهج تشاركي.	تدرك عملية إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية صحة الخبرة التي يتمتع بها العاملون فيما يتعلق بوظائفهم وتسعى إلى إشراك الموظفين في الوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية وليس من خلال مطالبتهم بتغيير تصوراتهم وسلوكهم.
الممارسة المستنيرة بالأدلة.	إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية هي استراتيجية منهجية، مدعومة بالأدلة، وعملية لحل المشكلات. يوفر تقييم المخاطر معلومات عن طبيعة وحجم المشاكل المحتملة وتأثيراتها وعدد الأشخاص المعرضين لها. يجب استخدام هذه البيانات للإبلاغ عن تطوير خطة عمل تعطي الأولوية للتدابير لمعالجة المشاكل عند المصدر.
تحديد العوامل الرئيسية.	لكي تكون إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية فعالة، من المهم فهم أهم العوامل المسببة الأساسية قبل اختيار الحلول، نتيجة لذلك، لا توجد عادة حلول سريعة في متناول اليد؛ مطلوب عملية إدارة مستمرة.
صلة السياق.	نظراً لإختلاف سياقات مكان العمل، هناك حاجة لتحسين تصميم أنشطة إدارة المخاطر، لتوجيه العملية وتعظيم صلاحية وفائدة النتائج. يحسن التصميم من تركيز عملية إدارة المخاطر وموثوقيتها وصحتها وكذلك الإستفادة من نتائج تقييم المخاطر وجدوى النتائج، ويساعد على وضع خطط عمل فعالة.
حلول مناسبة للغرض.	إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية هي عملية يقودها العمل، من المهم جعل المشاكل في مكان العمل نقطة البداية للعمل، ولتطوير المعرفة والحلول "الملائمة للغرض".



<p>تتعلق إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية بالناس وحالتهم الصحية والمصالح التجارية والمجتمعية. حماية صحة وسلامة الناس ليست فقط التزامًا قانونيًا ولكنها أيضًا مسؤولية أخلاقية.</p>	<p>أخلاق مهنية.</p>
<p>تعد إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية أمرًا محوريًا لسياسة وممارسات الصحة والسلامة المهنية. يمكن أن تساهم إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية في خلق بيئات عمل إيجابية حيث يلعب الالتزام والتحفيز والتعلم والتطوير دورًا مهمًا ويحافظ على التطوير التنظيمي.</p>	<p>صلة بجداول أعمال السياسة التنظيمية.</p>
<p>يتطلب تنفيذ عملية إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية قدرات تشمل: معرفة كافية بالعوامل الرئيسية (الإدارة والعاملين)، معلومات ذات صلة وموثوقة لدعم اتخاذ القرار، توافر طرق وأدوات فعالة وسهلة الاستخدام، مشاركة المديرين والموظفين أو ممثلهم، توافر الهياكل الداعمة المختصة (خبراء، إستشاريون، خدمات)، يجب تطوير الكفاءة من خلال التدريب المناسب عند نقصها.</p>	<p>النظر في القدرات المطلوبة.</p>

المصدر: منظمة الصحة العالمية: إدارة المخاطر النفسية - الإطار الأوروبي،

(نقلا عن: Aditya Jain، Stavroula Leka & All, 2013)

المراحل الرئيسية:

تتضمن إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية خمس خطوات رئيسية:

1.6. تحديد المخاطر وتقييم المخاطر:

لكي تكون إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية فعالة، من المهم فهم أهم العوامل المسببة الأساسية وتقييم المخاطر التي تشكلها على صحة العمال وسلامتهم قبل اختيار الحلول. يوفر تقييم المخاطر معلومات عن طبيعة المشكلة وخطورتها والطريقة التي قد تؤثر بها على صحة وسلامة أولئك المعرضين لها وصحة مؤسستهم (من حيث قضايا مثل الغياب والالتزام بالمنظمة ورضا العمال ونية المغادرة والإنتاجية). لا يحدد تقييم المخاطر الذي يتم إجراؤه جيدًا التحديات في بيئة العمل فحسب، بل يحدد أيضًا الجوانب الإيجابية لبيئة العمل التي يجب تعزيزها.

2.6. تخطيط العمل:

عندما يتم فهم طبيعة المشاكل وأسبابها بشكل كافٍ، يجب وضع خطة عمل معقولة وعملية للحد من المخاطر (التدخلات). وهذا ينطوي على اتخاذ قرار بشأن: ما هو الهدف؟ كيف يتم ذلك؟ من (من هو المسؤول)؟ من يحتاج إلى المشاركة؟ كيف سيكون الجدول الزمني؟ ما هي الموارد المطلوبة؟ ما هي الفوائد المتوقعة (الصحية والتجارية)؟ كيف يمكن قياسها؟ وكيف سيتم تقييم خطة العمل وتأثيراتها. من الأفضل أن



تكون إجراءات التدخل مختارة "مناسبة للغرض" وإعطاء الأولوية لتعديل عوامل الخطر النفسي الاجتماعي عند المصدر المسبب، مع التركيز على المنظمة أو المجموعات التي بداخلها.

3.6. الحد من المخاطر (التدخلات / الضوابط):

تندرج التدخلات لإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية ضمن ثلاث فئات واسعة: أولية (استهداف المخاطر عند المصدر على المستوى التنظيمي)، والثانوية (تهدف إلى تطوير المعرفة والمهارات الفردية)، والتعليم العالي (تهدف إلى الحد من الآثار السلبية للمخاطر النفسية الاجتماعية من خلال العودة إلى -برامج العمل والتأهيل).

يعتمد التنفيذ الفعال لتدخلات إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية على استعداد المنظمة للتغيير، وطبيعة خطة التدخل (من حيث مدى واقعية وعملية وشمولية معالجة مجالات المشاكل الرئيسية بشكل فعال)، والتوافق بين التدخل التخطيطي والأنشطة التجارية اليومية من أجل تجنب التدخل الذي يسبب الإضطراب ولتعزيز التحسين المستمر لبيئة العمل.

4.6. التقييم والمراجعة:

من الضروري تقييم أي خطة عمل لتحديد مدى نجاحها وفي أي جوانب، يجب تقييم ومراجعة عملية التنفيذ وكذلك نتائج خطة العمل، ويجب أن يأخذ التقييم مجموعة متنوعة من المعلومات وأن يستخلصها من عدد من وجهات النظر ذات الصلة (مثل الموظفين والإدارة وأصحاب المصلحة)، يجب أن تسمح نتائج التقييم بتقييم نقاط القوة والضعف في كل من خطة العمل وعملية التنفيذ، يجب أن تكون هذه المعلومات بمثابة إعادة تقييم للمشكلة الأصلية وعملية إدارة المخاطر الشاملة، بالإضافة إلى تقديم تعليقات على النتائج.

5.6. التعلم والتطوير التنظيمي:

يجب على المنظمة استخدام التقييم للتحسين المستمر وأيضًا كأساس لمشاركة (المناقشة والتواصل) نقاط التعلم التي قد تكون مفيدة في إدارة المخاطر المستقبلية، يمكن للتقييم أيضًا إعلام (إعادة) تصميم تنظيم العمل وأماكن العمل كجزء من عملية التطوير التنظيمي العادية، التوجه طويل الأمد ضروري ويجب أن تتبناه المنظمات، يمكن أن تساهم إدارة المخاطر النفسية الاجتماعية في خلق بيئات عمل إيجابية حيث يلعب الإلتزام والتحفيز والتعلم والتطوير دورًا مهمًا ويحافظ على التطوير التنظيمي.





شكل رقم (01) يبين الخطوات الأساسية لإدارة الأخطار النفسية الاجتماعية

7. مراحل المخاطر النفسية الاجتماعية:

وفق الطبيب الكندي **Hans Seley** (من أول الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغط النفسي) فإن إستجابة الإنسان للضغوط على اختلاف أنواعها تمر بثلاث مراحل:

1. **مرحلة الإنذار:** وهي المرحلة الأولى والتي تكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة تولد علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط فيقوم بهجوم مضاد تنشط فيه الآليات الدفاعية لديه.
2. **مرحلة المقاومة:** وفيها يصل الفرد إلى قدرته القصوى على التكيف، وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن إلا أن استمرار تأثير مسببات الضغوط يؤدي إلى انتقاله للمرحلة التالية.
3. **مرحلة الإنهاك:** يدخلها الفرد إذا فشل في استعادة توازنه واستمر العامل المجهد في التأثير أو كان قويا، فتستنفد طاقة الجسم وتنهار آليات التكيف من جديد ويؤدي ذلك في حالة استمرار الوضع إلى الإنهيار الجسدي أو الإنفعالي أو الموت تمثل هذه المرحلة الطبيعية المرضية للإجهاد فخلالها تتطور أمراض (الإجهاد) أو أمراض التكيف كالقرحة المعدية، والربو، والأمراض العصبية... الخ (عومرية، بن عبو، 2017، ص 805).



شكل رقم (02) يوضح مراحل الأخطار النفسية الاجتماعية (نقلا عن: عومرية، بن عبو، 2017، ص 806).

الضغوط المهنية

8. الضغوط المهنية:

1.8. مفهوم الضغوط المهنية:

الضغط لغة بمعنى الضغطة وهي الضيق والقهر والإضطرار، والضغطة الزحمة والشدة والمجاهدة، والضغط يقال للرجل ضعيف أي لا ينبعث مع القوم.

أما في التعريف الاصطلاحي لضغط العمل، فقد وردت عدة تعاريف من أبرزها نجد التعريف الذي ورد في المعجم العلمي، الضغط "Stress" بأنه قوة تنزع إلى تغيير شكل جسم ما، وغالبا ما يعبر عنه بالقوة الواقعة على وحدة المساحة.

وقد استخدمت كلمة الضغوط في القرن 18 لتعني الإكراه والقسر والجهد القوي، وإجهاد وتوتر لدى الفرد أو لأعضاء الجسم أو القوة العقلية.

كما تعود أول محاولة عملية تفسر الضغط إلى العالم الطبيب "Hans Selye" الذي عرف الضغط بأنه إستجابة جسمية غير محددة لمطلب معين (قدوري، 2016، ص 128).

ويعد الضغط المهني شكل من أشكال الضغط التي يتعرض لها الفرد العامل في بيئة العمل، فبرغم من الكتابات الكثيرة في هذا المجال إلا أنه لم يتم التوصل إلى تعريف محدد لمفهوم الضغوط المهنية ويرجع السبب في ذلك أساسا لارتباط مفهوم الضغط المهني بعدة علوم أخرى، فهو يمثل أحد الاهتمامات المشتركة بين الباحثين في كل المجالات الطبية النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية والإدارية.

يعتبر كل من (Lazarus et Folkman) الضغوط المهنية تحدث عندما تكون مطالب العمل شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادر التوافق لدى الفرد، أي أنها تنشأ من عدم التوازن بين مطالب العمل وقدرة العامل على الإستجابة لها، وأن الإحترق النفسي يمثل المرحلة النهائية في عجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، وأن هذا الإحترق يظهر في عدة أعراض جسمية وانفعالية ودافعية وسلوكية مختلفة.

في حين يعرف (الخضيري، 211، 1991): الضغط المهني بأنه كل حالة تأثير مادي أو معنوي ويأخذ أشكالا مؤثرة على سلوك متخذ القرار، ويعيق توازنه النفسي العاطفي ويؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد.



كما جاء في تعريف (Killy) نقلا عن بن أحمد وحايي: الضغط المهني تجربة ذاتية يدركها الفرد نتيجة لعوامل أو مسببات متعلقة بالبيئة التي يعمل فيها بما في ذلك المنظمة حيث يترتب عن هذه العوامل آثار أو نتائج جسدية، نفسية أو سلوكية على الفرد وتؤثر بدورها على أدائه للعمل.

من جهته "سيد عبد العال" يعرف الضغط المهني: بأنه مجموعة التغيرات الفيزيولوجية، الجسدية والنفسية التي يعانها العامل، كرد فعل من المثيرات المؤثرة عليه في بيئة العمل والتي لم يعد العامل قادرا على تحملها، أو الوفاء بمتطلباتها.

في نفس السياق يرى "طه فرج عبد العظيم": بأن الضغط المهني يعبر عن كافة أنماط السلوك الانفعالي التي تدل على بلوغ حالة الاجهاد الجسدي والنفسي كتعبير عن عدم التوافق مع متطلبات مواقف إنجاز العمل والمهام بالمستوى الذي تعود الفرد عليه لكثرة الأعباء، المهام وتعددتها وتراكمها (كما مكتوب في: بن أحمد، حايي، 2016، ص75-76).

2.8. مصادر الضغوط المهنية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود مصادر متنوعة لضغط العمل، وقد تناولت هذه الدراسات البيئة الداخلية والخارجية للعمل، وكذلك شخصية الفرد نفسه، باعتبارها من المسببات الرئيسية لهذه الضغوط وفي ما يلي أهم مصادر الضغط المهني:

- أ. غموض الدور: يحدث غموض الدور عندما لا يتوفر للفرد القدر الكافي من المعلومات عن وظيفته.
- ب. صراع الدور: يحدث صراع الدور عند الفرد عندما تكون هناك متطلبات متعارضة في آن واحد تقع على الفرد من رئيسه أو زميله في العمل أو المرؤوسين.
- ت. ظروف العمل المادية: والتي من شأنها أن تشعر الفرد بعدم تناسب العمل مع ظروفه، وهذا ما يولد له الضغط.
- ث. تقييم الأداء: إن عدم وجود معايير منطقية ومضبوطة يقتنع بها العامل من الممكن أن تكون مصدرا للضغط.
- ج. الإختلاف المهني: بحيث أن الإختلاف بين التأهيل الدراسي والمجال العلمي للعمل يسبب القلق والضغط النفسي والمهني للعامل.

وهناك عوامل ومصادر أخرى تسبب الضغط منها:

- عدم المشاركة في إتخاذ القرارات.
- مدى التوافق بين قدرات الفرد وحاجات العمل.



- عدم التطور والترقي الوظيفي.

- سوء العلاقات في العمل (قدوري، 2016، ص 129).

بالإضافة إلى **نمط القيادة والإشراف**: حيث تعبر القيادة عن مقدرة الفرد في التأثير على سلوك الآخرين من أجل القيام بتنفيذ أهداف محددة، ونمط الإشراف من شأنه أن يكون مصدرا لشعور العامل بضغط العمل، فالنمط الديكتاتوري الذي يعتمد على استخدام السلطة والنفوذ وجود العلاقات بين الرئيس ومرؤوسيه سيجعل جو العمل غير مريح.

وبوجه عام فإن الأفراد المسؤولين عن الآخرين في تحفيزهم، ومكافأهم، وعقابهم، والاتصال بهم يواجهون ضغوطا أكثر من غيرهم، وفيما يلي بعض الممارسات التي يمارسها القائد والتي تزيد من ضغوط العمل لدى العاملين:

- ملئ جو المنظمة بالتكتلات (مجموعات المنفصلة داخل بيئة العمل).

- معاملة العاملين بشكل غير عادل.

- حجب معلومات مهمة عن العاملين هم بحاجة لها لأداء المهام.

- التركيز على السلبيات وفي نفس الوقت اغفال الأداء الجيد.

زيادة محتوى الوظيفة وأهدافها عن القدرات الذهنية والعقلية للفرد: وبالتالي وارتفاع متطلبات أعباء الوظيفة وواجباتها ومسئولياتها عن إمكانيات الفرد الفنية والإدارية، عدم كفاية الوقت المستغرق والاضطرار للعمل ساعات إضافية دون القدرة على الوفاء بمتطلبات الوظيفة، عدم كفاية الجهد المبذول في أداء مهام الوظيفة والوفاء بمتطلباتها وعدم القيام بجهد إضافي غير عادي.

مشاكل المستوى التنظيمي: يقصد بها خصوصيات المنظمة والتي قد تكون سببا في ارتفاع ضغوط العمل،

ومن أهمها:

السياسات الإدارية والاستراتيجيات: مثل: تقليص حجم العمالة، المناوبة في العمل، القواعد البيروقراطية

والتكنولوجيا المتقدمة.

الهيكل التنظيمي: كلما تميز بالجمود وضعف المرونة وكثرة إجراءات وقواعد العمل، كلما أدى ذلك إلى زيادة

احباط العاملين وشعورهم بضغط العمل، مما يدفعهم إلى الغياب أو حتى ترك العمل.

ظروف العمل: ويقصد بها الظروف المادية للعمل مثل: طريقة تصميم المكتب، مستوى الإضاءة، درجة

الحرارة والتهوية، تواجد مواد كيميائية سامة، وغيرها من العوامل التي يكون لها تأثير مباشر على العاملين ومستوى



أدائهم وحبهم لعملهم أو النفور منه، فدرجة الحرارة العالية تأثيراً مباشراً على الجسم وجفافه من المياه، وكذلك تأثير الإنارة السيئة على شعور الأفراد بالتعب والتوتر وزيادة الأخطاء في العمل (شلابي، 2019، ص 68 وص 69).

3.8. أنواع الضغوط المهنية:

يوجد نوعان من الضغوط وهي ضغوط إيجابية وضغوط سلبية وهذا التقسيم للضغوط يأتي وفقاً للأثار المترتبة عليها:

أ. الضغوط الإيجابية:

وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث أن المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها، أما الغير المحددة فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني في إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.

ب. الضغوط السلبية:

وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الإنسان، ومن ثم تنعكس على أدائه وإنتاجيته في العمل مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل.

من خلال ما تقدم يمكن القول بأن الضغط الإيجابي هو ذلك الضغط الذي يدفع الفرد نحو عمل أفضل ونحو الإبداع، بينما السلبي الذي يؤدي إلى اختلال في الجانب الجسمي والنفسي للفرد حتى يصل إلى ضعف في الأداء (أبو العلا، 2009، ص 11).

يوضح الجدول رقم (03) المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية:

الرقم	الضغوط الإيجابية	الضغوط السلبية
1	تمنح دافع العمل.	تسبب انخفاض في الروح المعنوية.
2	تساعد على التفكير.	تولد إحباطاً.
3	تحافظ في التركيز على النتائج.	تدعو للتفكير في المجهود المبذول.
4	تجعل الفرد ينظر إلى العمل بجد.	تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.
5	تحافظ على التركيز في العمل.	تشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقضيه بمشقة عالية.
6	النوم جيداً.	الشعور بالأرق.
7	القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.	ظهور انفعالات وعدم القدرة على التعبير.
8	تمنح الإحساس بالمتعة.	الإحساس بالقلق.



9	تمنح الشعور بالإنتاج.	تؤدي إلى الشعور بالفشل.
10	تمد الفرد بالقوة والثقة.	تسبب للفرد الضعف.
11	التفاؤل بالمستقبل.	التشاؤم من المستقبل.
12	القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.	عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.

نقلا عن: أبو العلا، 2009، ص12.

4.8. عناصر ضغوط العمل: هناك ثلاثة عناصر لضغوط العمل تتمثل فيما يلي:

عنصر المثير: وهو القوة المسببة للضغط، وهي أي حدث يدركه الفرد على أنه تهديد، وقد تكون هذه المثيرات طبيعية أو نفسية أو إجتماعية.

عنصر الإستجابة للضغط: يتمثل في ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية إتجاه الضغط، وتظهر الإستجابة في صورة نفسية مثل الإحباط أو القلق، أو جسدية مثل: أزمات القلب، الصداع، القرحة المعدية، أو سلوكية مثل: سوء الأداء تجاه الضغط، تظهر على شكل استجابات له.

عنصر التفاعل بين الفرد والمثير: ويكون بين مسببات الضغوط وما يحدث من استجابات، حيث يتفاعل الفرد مع مثير الضغط، ويبدأ بالتفكير في كيفية التعامل معه، سواء بالمواجهة أو بالإستسلام، وذلك انطلاقاً من طبيعة المثير وقوته (شلاي، 2019، ص 64).

5.8. الآثار الناتجة عن الضغط المهني:

لضغوط العمل العديد من الآثار والنتائج بالنسبة للفرد وبالنسبة للمنظمة التي يعمل بها، فبالنسبة للفرد هناك العديد من الآثار التي تتركها ضغوط العمل على الفرد سواء كانت هذه الآثار سلوكية أو آثار نفسية أو آثار جسمانية.

وبالنسبة للمنظمة التي يعمل بها الفرد فإن لضغوط العمل العديد من الآثار المتمثلة في زيادة التكاليف المباشرة والتكاليف غير المباشرة الناتجة من انخفاض مستوى أداء الأفراد نتيجة زيادة ضغوط العمل لديهم. يصنف الكاتب كوكس (Cox) الآثار المترتبة على الضغوط في خمس مجموعات:

1. سلوكية: مثل الميل للحوادث، والإدمان على الخمر واستخدام المخدرات والمسكنات والإنفجار العاطفي، والإفراط في الأكل والتدخين، والسلوك العدواني والضحك بعصبية.
2. موضوعية: ومنها القلق والعدوانية واللامبالاة، والملل والاكتئاب والارهاق، والإحباط، وفقدان المزاج والأعصاب، وعدم تقدير الذات، والوحدة.



3. معرفية: عدم المقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وضعف التركيز، وانتباه قصير المدى، وحساسية زائدة تجاه النقد، وحواجز ذهنية.

4. فسيولوجية: تزايد نسبة جلوكوز الدم، زيادة في ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وجفاف في الفم والعرق، وارتفاع وانخفاض في حرارة الجسم.

5. تنظيمية: مثل الغياب والدوران الوظيفي، وانخفاض الإنتاجية، والعزلة عن زملاء، وعدم الرضى الوظيفي، وانخفاض التزام الموظف وولائه.

حيث يشير كل من "الختاتنة" و "أبو سعد" إلى نفس الآثار لكن يضيف الآثار الاجتماعية والتي تشمل إنهاء العلاقات والانسحاب والعزلة وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية.

حسب "شحاته ربيع" تتمثل آثار ضغوط العمل في اضطرابات عديدة على رأسها الأرق والشعور بالتعب والإرهاق والعصبية واضطراب الحالة المزاجية وسرعة خفقان القلب واضطرابات الهضم والتنفس. كما تتمثل ضغوط العمل في ظاهرة غريبة ونادرة في نفس الوقت هي الهستريا الجماعية ومظاهرها شعور بالدوخة والغثيان والضعف العام وسرعة التنفس، تظهر عند إحدى العاملات وسرعان ما ينتشر بين بقية العاملات دون وجود أي أسباب عضوية وهو مرض يصيب النساء أكثر من الرجال ومن حسن الحظ أنه ظاهرة نادرة.

وأشار إلى الإنهاك الصناعي الذي يرتبط بضغوط العمل والمتمثل في الشعور بالتعب وكثرة الغياب أو التأخر عن الحضور.

كما أوضح أن الصحة النفسية للعامل لها أثر كبير على كفاءته الانتاجية وعلاقاته بزملائه ورؤسائه وتعتل الصحة النفسية للعامل بسبب ما تحفل به الحياة سواء في المصنع أو خارجه من عقبات.

حدد "الفرماوي" و "عبد الله" آثار الضغوط في ثلاثة محاور وكل محور يضم مجموعة من العوامل وهي كالتالي:

1. الآثار المعرفية: تناقص مدى الانتباه، يزداد اضطراب القدرة، تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، صعوبة التنبؤ بالإستجابات، زيادة معدل الأخطاء يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط طويل الأمد، غلبة الإضطرابات الفكرية والوهم.

2. الآثار الانفعالية: يزداد التوتر الفسيولوجي والنفسي، زيادة في الوسواس، تغيير سمات الشخصية زيادة المشكلات الشخصية ضعف في التحكم الخلقى، يظهر الإكتئاب والعجز، إنخفاض الشعور بتأكيد الذات.

3. الآثار السلوكية: إضطراب في الكلام، نقص الميل أو الحماس، زيادة التغيب عن العمل، سوء استخدام العقاقير انخفاض مستوى الطاقة، إضطراب في عادات النوم، تزايد الشكوك إلى الناس تجاهل للمعلومات



الجديدة، إعادة توزيع الأدوار على الآخرين، حل المشكلات بأسلوب بدائي، تبني أنماط سلوكية شاذة، التهديد بالإنتحار.

ميز "محمود سلمان العميان" بين نوعين من آثار ضغوط العمل وهما؛ الآثار إيجابية والآثار سلبية:

أولاً: الآثار الايجابية:

إن لضغوط العمل آثاراً ايجابية مرغوباً فيها إلى جانب السلبية غير المرغوب فيها، ومن الآثار الايجابية مايلي:

- تحفز على العمل.
- تجعل الفرد يفكر في العمل.
- يزداد تركيز الفرد على العمل.
- ينظر الفرد إلى عمله بتميز.
- التركيز على نتائج العمل.
- النوم بشكل مريح.
- المقدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.
- الشعور بالمتعة.
- الشعور بالإنجاز.
- تزويد الفرد بالحياة والنشاط والثقة.
- النظر للمستقبل بتفاؤل.
- المقدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة.

ثانياً: الآثار السلبية:

يترتب على الاحساس بتزايد ضغوط العمل بعض الآثار السلبية الضارة للفرد والمنظمة وأهمها مايلي:

أ. آثار الضغوط على الفرد:

1. آثار سلوكية:

من بين الآثار التي تترتب على احساس الفرد بتزايد الضغوط عليه حدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة وأنماط سلوكه المعتادة، ومن أهم التغيرات مايلي: المعاناة من الأرق، الإفراط في التدخين، اضطراب الوزن وفقدان الشهية، التغير في عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة، العدوانية والتخريب، وعدم احترام الأنظمة والقوانين في المنظمة.

2. آثار نفسية (سيكولوجية):



يترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل، حدوث بعض الإستجابات النفسية التي تحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقاته بالآخرين ومن أهم تلك الأعراض النفسية مايلي: الحزن والكآبة والشعور بالقلق النظر إلى المستقبل بتشائم التصرف بعصبية شديدة، عدم القدرة على التركيز، فقد الثقة بالغير النسيان المتكرر، الحساسية للنقد من جانب الآخرين، عدم الإلتزان الإنفعالي، عدم القدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة، صعوبة في التحدث والتعبير، التردد واللامبالاة .

3. آثار جسدية (صحة بدنية):

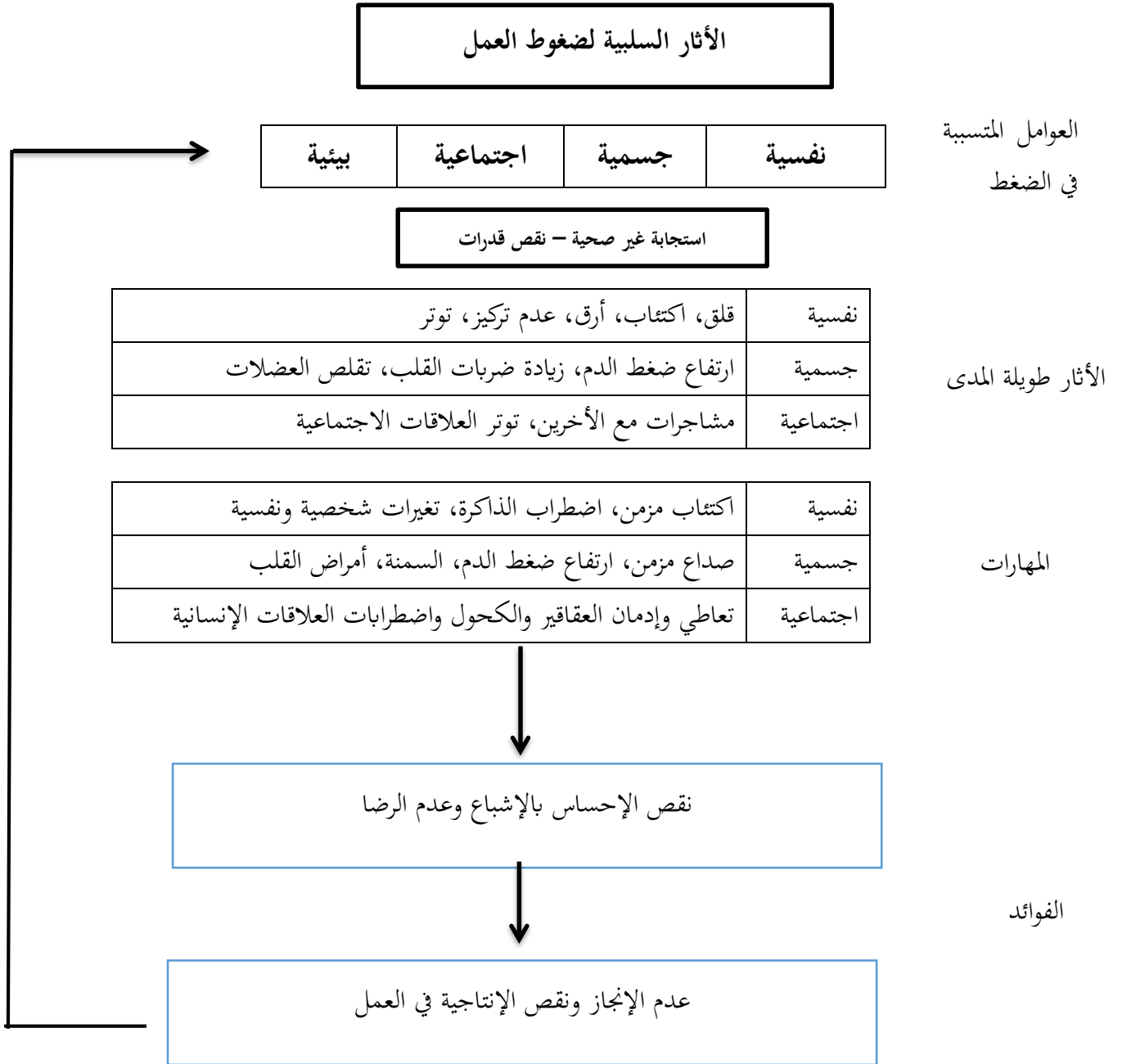
تمتد نتائج تزايد الضغوط على الفرد لتحدث بعض الآثار السلبية الضارة على الفرد وسلامته البدنية. ومن أهم الأمراض الجسدية التي يمكن أن يعاني منها الفرد بسبب الضغوط في العمل مايلي: الصداع، قرحة المعدة، السكري، أمراض القلب، وضغط الدم.

ب. آثار الضغوط على المنظمة:

يمكن إيجاز الآثار السلبية لضغوط العمل على المنظمة بمايلي:

- زيادة التكاليف المالية (تكلفة التأخر عن العمل، الغياب والتوقف عن العمل، تشغيل عمال إضافيين، عطل الآلات وإصلاحها، وتكلفة الفاقد من المواد أثناء العمل).
- تدني مستوى الإنتاج وانخفاض جودته.
- صعوبة التركيز على العمل والوقوع في حوادث صناعية.
- الإستهياء من جو العمل وإنخفاض الروح المعنوية.
- عدم الرضى الوظيفي.
- الغياب والتأخر عن العمل.
- إرتفاع معدل الشكاوي والتظلمات.
- عدم الدقة في اتخاذ القرارات.
- سوء العلاقات بين أفراد المنظمة.
- سوء الإتصال بسبب غموض الدور وتشويه المعلومات.
- التسرب الوظيفي (دورات العمل).
- الشعور بالفشل (كما مكتوب في: زربي، 2014، ص34-38).





شكل رقم (03) يوضح الأثار السلبية للضغوط

نقلا عن إبراهيمي، 2015، ص 67.

6.8. أساليب مواجهة الضغوط المهنية:

تتعدد أساليب مواجهة الضغوط فهناك أساليب عامة تطبق على معظم أنواع الضغوط، كالإلتجاء إلى الله و قراءة القرآن والدعاء، وهناك أساليب خاصة بأنواع معينة من الضغوط ومهما كان الأسلوب المتبع لمواجهة الضغوط فيجب أن تتوفر فيها الشروط التالية:

- أن يتوافر في استخدام أي أسلوب من أساليب مواجهة الضغوط صفة الخصوصية لأن الأسلوب الذي يصلح لفرد ما قد لا يصلح لفرد آخر، وذلك نظرا للفروق الفردية الموجودة بين الأفراد.
 - أن تكون أساليب مواجهة الضغوط مبنية على أساليب تفضيلات الشخص بدلا من أن تكون مفروضة عليه.
 - لا بد أن تتعدد أساليب مواجهة الضغوط وذلك نظرا لتعدد أبعاد الضغوط من حيث الأساليب والنتائج و هذه الأساليب لا بد أن تجمع بين أنشطة الفرد العقلية والبدنية و العاطفية و الاجتماعية. أن تتسم أساليب مواجهة الضغوط بالمرونة بمعنى أن تكون قابلة للتعديل والتكيف بما يلاءم ظروف الفرد والمنظمة التي ينتمي لها.
 - الإلتجاه والوعي تكمن أهمية الإلتجاه والوعي في أننا لا نستطيع أن نغير من سلوكنا دون تغيير إلتجاهاتنا، وهذه بدورها لن تتغير إلا إذا كان هناك وعي وإدراك من جانبنا لما نقوم به، أو ما ينبغي أن نقوم به لتحسين الظروف.
- وكما في عملية التطعيم حيث يكتسب الجسم مناعة ضد الأمراض، فإن البعض من الباحثين يدعو إلى تطبيق الفكرة للمناعة ضد الضغوط، فإمكان الفرد أن ينمي ما يعرف بالتطعيم الإلتفاعلي من خلال معايشة الموقف الذي يسبب القلق، والإزعاج، ويتم ذلك من خلال:
- جمع معلومات وافية وكاملة عن المواقف وإن كانت غير سارة.
 - في حالة القلق تجمع تفاصيل عن المصادر الخارجية المتوفرة التي بإمكانها مساعدتك للتعامل مع الموقف بفعالية.
 - في حالة عدم وجودها عليك إدراك ذلك فرما يساعدك ذلك على عمل شيء قبل استفحال المشكلة.
 - تشجيع نفسك على تبني خطط لمواجهة الموقف مع الاعتراف بوجود ضغوط عليك.
 - الصلاة و قراءة القرآن لقوله عز وجل "ألا بذكر الله تطمئن القلوب".
 - مزاولة بعض التمارين الرياضية.



- التركيز في أداء نشاط ذو أهمية حيث يمكنه من التخفيف من حدة الضغوط.
- الابتعاد عن العادات السلوكية السيئة مثل اللجوء إلى المهدهات و التخلص من التصورات الذهنية الخاطئة التي تؤدي إلى الاقتناع بالفشل.

التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:

إن المخالفات التي يقع فيها الكثير من الإداريين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم إتباعهم للمبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم، تسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيههم، لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد وهذا يمكن أن يشجع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية.

تصميم وظائف ذات معنى تفقد كثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد فيه الموظف أية متعة في أداءه للعمل المنوط به، وينقلب العمل إلى روتيني وممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها وعليه يكون العلاج أو الوقاية متمثلة في تصميم وإعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية ويتحقق ذلك من خلال ضمان أن الوظيفة تقوم بالعديد من الأنشطة والمهام كما تتيح مقدارا مناسباً من السلطة للأداء.

إعادة تصميم الهيكل التنظيمي تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تنبع من تغيرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات، ويؤدي هذا التغيير إلى إلقاء مزيد من الضغوط على العاملين، ويمكن إعادة تصميم هيكل التنظيم بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط.

مثلاً إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف، أو دمج وظائف أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر من الحجم، أو إنشاء وظائف مثل مساعد مدير يمكنها أن تحل المشاكل ويضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات الدورات المستديمة، والنظر في هيكل المقررات الوظيفية التي تتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية (عثمان، 2010، ص58-59).



الإحترق النفسي

9. الإحترق النفسي: Burnout

1.9. تعريف الإحترق النفسي:

يمكن تعريف الإحترق الوظيفي بأنه بمثابة تلك الحالة التي يصل إليها الفرد ويفقد فيها الرغبة في العمل، علاوة على تدني الإنتاجية والتطوير في أداء أعماله، وعادة ما تصيب الفرد عندما يمكث في عمله بدون أي تغيير أو تطوير مدة طويلة من الزمن أو نتيجة للعديد من الضغوط.

ويمثل الإحترق الوظيفي مجموعة الأعراض النفسية التي تشمل الإجهاد العاطفي والاستجابة العدائية تجاه الآخرين والشعور بانخفاض الانجاز الشخصي، والتي تحدث بين الأفراد الذين يتضمن عملهم تفاعلاً مع الآخرين. ويرى (هوارى، 2014) أن الإحترق الوظيفي هو حالة نفسية يفقد فيها الفرد الإهتمام بنفسه وبعمله، ويشعر بالقلق والتوتر والإجهاد والضغط، نتيجة أعباء العمل، وعدم قدرته على مواجهة متطلباته، وأشار (محمد) (2016) " أنه تغير سلبي واضح لسلوك الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وينتج عنه تقلب في المشاعر، والميول، والرغبات وصولاً إلى حالة متدهورة من الإعياء، والإكتئاب، كرد فعل لعدم قدرته على التكيف مع ضغوط العمل، وعبئ الحياة الزائدة عن طاقته، وعدم قدرته على تحسين وضعه الحالي في ظل بيئة عمل سريعة التغير" ومن منطلق تزايد الإهتمام بموضوع الإحترق الوظيفي خلال العقود الثلاث الأخيرة الماضية، ظهر في الأفق تعريفات عدة له، فقد عرفه (Schaufeli et al (2008) على أنه حالة الإستنزاف والإرهاك التي يشعر خلالها الفرد بالتشاؤم والسخرية (Cynical) من قيمة العمل لديه والتشكك في قدرته على أداء عمله.

وهناك تعريفاً لاقى قبولاً واسعاً من الباحثين، ذلك التعريف الذي قدمه (Maslach. 1996) عرفاً الإحترق الوظيفي على أنه الحالة التي يصاحبها ظهور أعراض نفسية سيئة تتمثل في الإستنزاف العاطفي Emotional Exhaustion والتعامل الجاف مع الآخرين Depersonalization وتدني الشعور بالإنجاز، والتي تظهر بين العاملين اللذين تنطوي أعمالهم على نوع من الاحتكاك المباشر والكثيف مع الغير. وينظر البعض إلى الإحترق الوظيفي على أنه بمثابة الأعراض المرضية المرتبطة بالعمل ومن بينها الشعور بالإرهاك من العمل وعدم الإندماج فيه (Jonker, & Joubert, 2009).

ويتفق (Rothmann, 2004) في الرأي بارتباط الإحترق بالعمل، فعرف الإحترق الوظيفي بأنه تلك الحالة السلبية والمزمنة المرتبطة بالعمل في أذهان الأفراد العاديين" والتي تتصف بصفة أساسية بالإرهاك



ويصاحبها الشعور بالقلق والضيق وانخفاض الكفاءة الذاتية وانخفاض الدافعية وتكوين اتجاهات وسلوكيات سلبية تجاه العمل.

وأشار (Schindler & Cooper, 2001) بأن الإحترق الوظيفي يمثل المرحلة النهائية لتعرض الفرد للضغط المزمن في العمل. وكونه يمثل نتيجة لاستمرارية الضغط وعدم استطاعة الفرد السيطرة عليه. وتوصل (Jonker & doubert, 2009) إلى أن الدراسات التي أجريت عبر العقدين الماضيين تبين أن الإحترق الوظيفي لا يقتصر تأثيره السلبي على الفرد وحسب بل إمتد ليؤثر سلباً على المنظمة مثل ارتفاع معدلات دوران العمالة والغياب وانخفاض الإنتاجية.

وتوصل (Maslach, et al., 2001) إلى أن هناك خمسة عناصر هامة في الإحترق الوظيفي:

- درجة عالية من أعراض عدم الارتياح Dysphoric symptoms مثل الإنهاك المشاعري والعقلي والشعور بالإعياء والإحباط.
 - يصاحب الإحترق الوظيفي أعراض سيكولوجية وسلوكية أكثر من الأعراض العضوية.
 - ترتبط الأعراض المصاحبة للإحترق الوظيفي بالعمل.
 - عند الحديث عن تلك الأعراض لدى الأفراد فالمقصود بهم الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أية أمراض نفسية من قبل.
 - تتكون الاتجاهات وتمارس السلوكيات السلبية بسبب انخفاض مستوى كفاءة الفرد في أداء وظيفته.
- أما (العمرى ونصر، 2016) قد عرفا الإحترق الوظيفي على أنه حالة من الإجهاد الإنفعالي مصحوبا بنقص الكفاءة الشخصية، وضعف الإهتمام بالبعد الإنساني في التعامل، والذي يتعرض له العاملون في المهن والوظائف التي تتطلب التواصل والتعامل المباشر مع الناس.
- أضاف (المسعودي، 2016) بأن الإحترق الوظيفي في حالة عاطفية نفسية سماتها التعب وفقدان الإهتمام والإحباط الذي يتداخل مع العمل الوظيفي، ويكون نتيجة التعرض للضغوطات لفترات زمنية طويلة (كما مكتوب في: القحطاني، ص 147 و148).

تعرف Catherine يعرف على انه العبيء الناتج عن العمل وبالتحديد هو أحد اعراض الاحترق النفسي، يتضمن بمعناه: "غليان على نار هادئة"، الناتج عن أعراض الضغط المتراكم منذ عدة شهور أو في بعض الاحيان عدة سنوات وهو لا يظهر كون أن الضغط يصبح خطيرا على الصحة النفسية والجسدية ويصبح صاحبه ضحية الاحترق النفسي وفي بعض الأحيان لا يعرف ما الذي حصل معه بمعنى: "أنفه داخل المقود" لا ينصبُ اهتمامه على أداء عمله ومهامه وحل المشاكل، فالتالي يجد نفسه شيئا فشيئا بعيدا عن ذاته وعن حيزه الخاص



وحاجاته الشخصية ويتحمل طوال هذه المدة، في المقابل ينما عنده عدم الشعور بذاته ولا يأخذ بعين الاعتبار الأعراض أو مؤشرات القلق المزمن.

والطريق البسيطة لشرح سيرورة الإحترق النفسي هي رؤية عواقب عدم التوازن لفترات طويلة فهو يستنزف الطاقة في العمل والمهام المنجزة دون طلب المساعدة من شخص قريب سواء خارج العمل أو داخله، وللوقاية من الإحترق النفسي وللتقليل من عوامل الإصابة به، وذلك بالتوجه الى أماكن الترفيه والبحث عن مصادر إسترجاع النشاط (Catherine, 2018, p2).

2.9. مراحل الإحترق النفسي:

الإحترق النفسي يعد جزءا من عملية الإجهاد لذا يعتبر عملية متصلة وليس حدثا منفصلا، فهو مرحلة متأخرة من المحاولات الفاشلة في التعامل مع الأوضاع السلبية للإجهاد. وببساطة نستطيع القول أن الإحترق النفسي هو عملية تبدأ بحالة من الإجهاد ثم تتطور بمرور الوقت. ويقترح بايلي (Bailey) أربع مراحل للإحترق النفسي هي كالتالي:

المرحلة الأولى: الحماسة Idealistic enthusiasm

وتتميز هذه المرحلة بطاقة عالية وحماسة مرتفعة لتحقيق الأهداف ويبدأ هذا الكم الهائل من الطاقة في الدوبان بنهاية السنة الأولى من العمل.

المرحلة الثانية: الركود stagnation

وفي هذه المرحلة يبدأ التباطؤ بالظهور على الموظف وتبدأ مستويات النشاط في الانخفاض ويبدأ الشعور بالإحباط وأن الاحتياجات الشخصية لم تستوفى بالكامل.

المرحلة الثالثة: الإحباط Frustration

وباستمرار المرحلتين السابقتين يبدأ الفرد باكتشاف أنه غير قادر على تحقيق الأهداف التي كان يطمح في تحقيقها ومن ثم يزداد الشعور بالإحباط ويصبح الموظف غير قادر على الإيفاء بمطالب عملاءه بل يتحول عملاءه إلى أعداء وينظر إليهم كشيء مزعج.

المرحلة الرابعة: اللامبالاة Apathy

وتعتبر اللامبالاة علامة على عدم القدرة على التفاعل ويبدأ الشخص في بناء الدرع الدفاعي ويتخذ وضعية دفاعية وتتسم هذه المرحلة بالسخرية والتهكم (الهملان، 2017، ص 36).



3.9. أسباب الاحتراق:

مثل جميع حالات الإجهاد في العمل (الإجهاد في العمل، والعنف في العمل، وما إلى ذلك)، تأتي متلازمة الإرهاق من المواجهة بين الفرد وحالة العمل المتدهورة. يمكن تفسيره من خلال كل من الخصائص المتعلقة بالعمل والمتعلقة بالفرد، الأول يعتمد على الشركة، الهيكل الخاص أو العام، حيث يمكن التصرف في الوقاية.

1. عوامل RPS المتعلقة بالعمل:

يمكن أن تساهم عدة عوامل في ظهور RPS وبالتالي الإرهاق. تم تصنيفها إلى ستة محاور من قبل كلية الخبرة في الرصد الإحصائية RPS.

أ. متطلبات العمل (الكثافة ووقت العمل):

تُترجم كثافة العمل وتعقيده على وجه الخصوص إلى مواعيد نهائية وأهداف غير واقعية أو غير محددة بشكل غير صحيح، وانقطاعات متكررة، وكمية مفرطة من العمل وساعات زائدة.

تبدو أهمية عبء العمل (المدرجة في هذه الفئة من العوامل) حاسمة بشكل خاص. لا يعني الحمل الزائد فقط مسألة الوصفة الطبية، والتوافق بين الأهداف والوسائل، والكليات والأدوات المتاحة للمدير لتقييم هذه الملاءمة (كيف يصف المدير العمل، وما مدى صلاحيته للعامل؟)، ولكن أيضاً، وقبل كل شيء، تمثيل مشترك لما هو حجم العمل في الواقع، يكون عبء العمل دائماً أوسع من مجرد وصفة طبية، هناك عبء العمل الحقيقي الذي يأخذ في الاعتبار العمل الملموس، وما يفعله كل فرد، ولكن أيضاً العبء الذاتي الذي يعتمد على خبرة عمل كل فرد.

مثال: في خدمة الرعاية، تعلن مساعدة الممرضة أنها يجب أن تفعل كل شيء من أجل المريض، وهذه الجملة تشير إلى الالتزام الذي تظهره في عملها وأخلاقياتها والقيم التي يمثلها لها عملها، تأتي إلى وظيفتها للشفاء، وستفعل أي شيء للشفاء فقط، وحتى لو أردنا لا يمكننا فعل كل شيء، لذلك عليك القيام بالهفوات، ولا يستطيع مساعد التمريض إدارة هذه السقوط بمفرده، فمن الضروري تحديد ما يمكن القيام به بشكل جماعي، ومن الضروري تحديد فيما يتعلق بوسائل الفريق فيما يتعلق بما يتكون من رعاية ذات جودة لمريض كهذا أو ذاك (في مجموعة جماعية أهداف نوعية، على سبيل المثال: من خلال إعادة تحديد الأدوار والمهام والأهداف وتوضيحها، يتم توزيع عبء العمل الحقيقي، من خلال إنشاء هذه التمثيلات ومشاركتها بشكل جماعي، وأنماط التشغيل هذه، فإننا ننظم الحمل الشخصي من العمل.

الشيء المهم هو أن تتمكن من بناء رؤية مشتركة للحمل، وهو ليس فقط "ما نفعله" (الإجراءات التي يتم تنفيذها على أساس يومي)، ولكن أيضاً ما يفعله بنا " (ظروف التجربة الذاتية التي يتم تنفيذ الإجراءات يومياً) لأنه كلما زاد عبء العمل، قلت ظروف تنفيذ العمل مرضية .

كما أن الصعوبات في التوفيق بين العمل والحياة الشخصية لها تداعيات على صحة العمال.
ب. مطالب عاطفية:

- يمكن أن تكون بعض العلاقات مع الجمهور متطلبة من الناحية العاطفية للعامل.
- اتصالات صعبة مع الجمهور (العملاء يأتون للتعبير عن عدم رضاهم، والأشخاص الذين يعانون من ضائقة يلتمسون المساعدة كمالأذ أخير، وما إلى ذلك).
- الإساءة اللفظية (الملاحظات غير السارة، المهينة، إلخ) أو الإساءة الجسدية.
- حقيقة الظهور مقابل المشاعر العامة التي تتعارض مع مشاعرهم (الاضطرار إلى الابتسام إلى العميل الذي يثير بعض الانزعاج، على سبيل المثال).

ج. العلاقات الاجتماعية والعمالية السيئة:

- نوعية العلاقات الاجتماعية وعلاقات العمل تستند على وجه الخصوص على:
- وضوح الأهداف (رؤية واضحة للمهام المراد إنجازها، عدم وجود تناقضات فيما هو مطلوب... إلخ).
- وجود عمل جماعي وتضامن بين الزملاء (المساعدة المتبادلة في العمل، وجود المتفوق، جودة الاتصال الداخلي،... إلخ).
- تعبير العمال (تنسيق هيئات تمثيل الموظفين، إنشاء منتديات للنقاش... إلخ).
- غياب العنف الداخلي (الاعتداءات الجسدية، السلوك المؤذي الذي يؤدي إلى عزل الزميل أو إستبعاده... إلخ).
- الاعتراف بالجهود المبذولة وجودة العمل (ردود فعل منتظمة من التسلسل الهرمي للعمل المنجز، والاعتراف بين الأقران الذي يفضله وجود مجموعات بينهم وما إلى ذلك).
- دور الإشراف الداخلي (تنظيم المهام، قيادة الفريق، حل الصعوبات... إلخ).

د. تضارب القيم وإعاقة الجودة:

- فقدان معنى عمل الفرد أو عدم العثور عليه، أو وجود إنطباع بأنه يقوم بعمل عديم الفائدة، يمكن استفزازه أو تضخيمه من خلال حقيقة عدم القدرة على مناقشة الأهداف مع الزملاء أو الإدارة وطرق القيام بذلك.
- كمثال: لنأخذ حالة التغيير في شركة خدمات تريد تحويل مهنة موظف الاستقبال، والانتقال من رؤية مستخدم إلى رؤية واحدة من الزبون، ثم إعداد التدريب لموظفي الاستقبال.

ما هو صارخ هنا هو إنكار التضارب الذي قد يكون موجوداً على جودة العمل. لا مناقشة ممكنة لذلك فإن أصعب شيء بالنسبة للعامل هو أن يكون لديه تعريف أحادي الجانب لجودة العمل المفروض عليه ("المهني الحقيقي هو ...)، دون إمكانية المناقشة بين المهنيين حول معايير جودة العمل المنجز.

هـ. عدم الأمان في العمل:

يتعلق هذا بانعدام الأمان الاجتماعي والاقتصادي المرتبط بالخوف من فقدان الوظيفة، والتأخير في دفع الأجور، وعدم استقرار العقد، وما إلى ذلك، ولكن أيضاً خطر الاضطرار إلى مواجهة تغييرات غير خاضعة للرقابة مرتبطة بعدم اليقين بشأن مستقبل عمل الفرد، الخوف من الاضطرار إلى تغيير المؤهلات أو الوظائف دون الاستعداد، إلخ..

لذلك يتم تعريف الإرهاق في سياق مهني معين وينتج عن التعرض لفترات طويلة لمجموعة من عوامل RPS يخلق هذا التعرض حالة من عدم التوازن الكبير للفرد الذي لم يعد لديه موارد كافية (الوسائل، الدعم، الاعتراف، إلخ) لتلبية متطلبات عمله، مع احترام قيم مهنته، اختلال التوازن الذي يمكن أن يضر بالتزامه المهني.

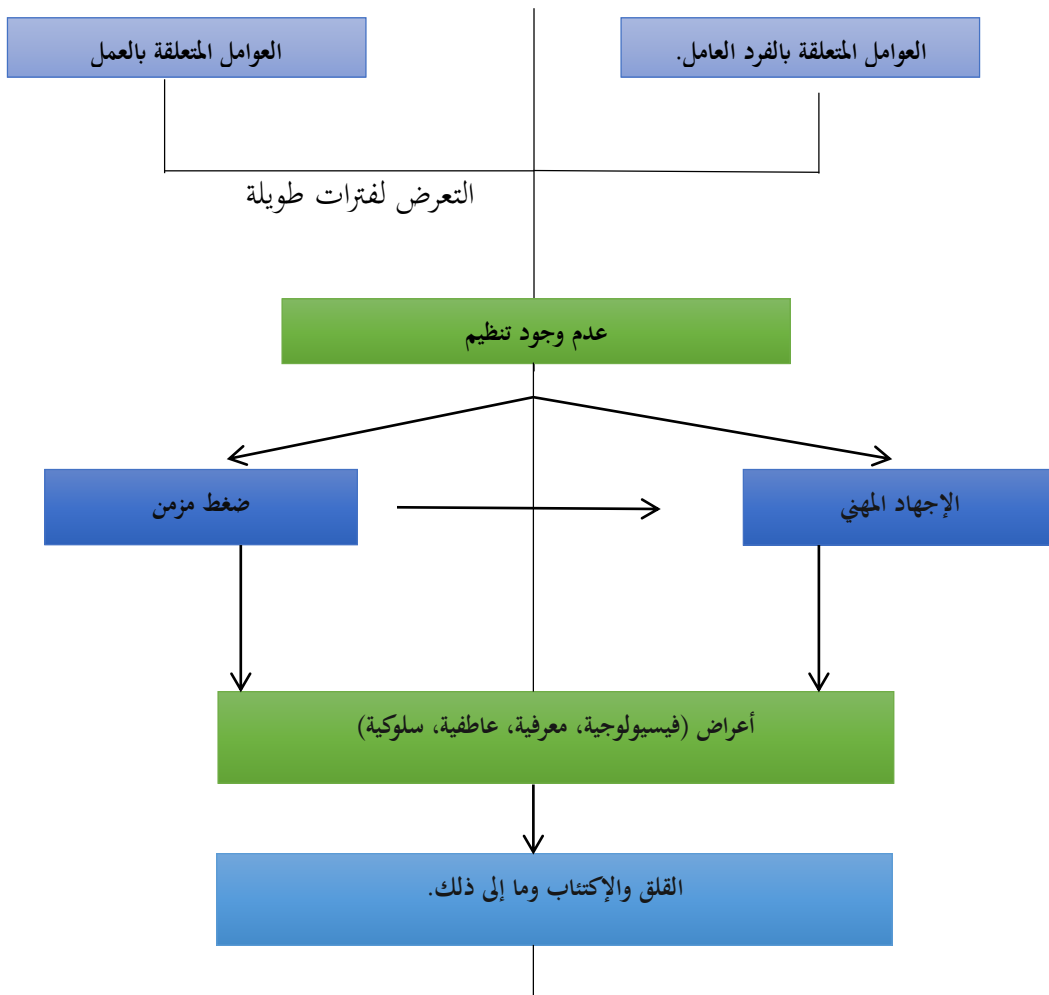
2. الخصائص المتعلقة بالفرد:

فيما يتعلق بالخصائص المرتبطة بالفرد، لم يتم إثبات الصلة بين الإرهاق المهني من ناحية، والجنس أو العمر أو المستوى التعليمي من ناحية أخرى. نتائج الدراسات متباينة، كما هو الحال مع الإجهاد في العمل، تُظهر الدراسات أن سمات الشخصية "تلعب دوراً في بداية الإرهاق. يمكننا، على وجه الخصوص، الاستشهاد بالصلة بين هذه المتلازمة وعدم الاستقرار العاطفي (الميل إلى إدراك الواقع وبناءه وتجربته) والأحداث كتهديد، ومؤلمة وإشكالية) والضمير (كونها منهجية، ومنظمة، وأنيقة، ودقيقة، ومثابرة، وما إلى ذلك) ومع ذلك، فإن هذا لا يقلل بأي حال من تأثير عوامل RPS المتعلقة بالعمل في ظهور الإرهاق.

هناك جانب فردي آخر يجب أخذه في الاعتبار وهو الأهمية الأساسية للعمل في حياة وهوية الفرد (المعنى المعطى للعمل، والقيم التي ينقلها). بالنسبة للفرد، يُترجم هذا إلى التزام قوي لأنه في إطار عمله يشعر أنه مفيد ويتم تحقيقه. ومع ذلك، سيكون من الخطأ اعتبار متلازمة الإرهاق المهني مرض الضرب، كنتيجة حتمية للالتزام المفرط الشديد للفرد بالعمل، حتى لو لوحظت هذه المتلازمة في العمال الذين لديهم استثمارات عالية، وأكثر من في ذلك الوقت، موضع تقدير في عملهم من الناحية الفنية والعلائقية. في الواقع، تتطلب مثل هذه العلاقة السببية تحديد حالات "الإفراط في الالتزام"، مما قد يعني وجود عتبة ينحرف عنها العامل. ومع ذلك، لا يمكن وضع حد يمكن أن يحدد الحصة العادلة من الاستثمار التي يجب على الفرد تكريسها لعلاقاته العاطفية والاجتماعية، وعمله.

كما هو الحال مع جميع PSRs فإن الأسباب (التي يمكن من خلالها اتخاذ إجراءات وقائية في الشركة) يجب البحث عنها في المنظمة والبيئة وعلاقات العمل هذه، على سبيل المثال: عبئ العمل الكبير، وتمديد ساعات العمل، والعزلة، وغياب المساحات للنقاش، ونقص الدعم من التسلسل الهرمي أو الزملاء، وإعاقة الجودة، والتي ستحول الإلتزام الفاضل إلى شعور بالضيق للفرد (magali schweitzer, 2015, p12-15).

الإحترق النفسي للفرد العامل والأخطار النفسية الاجتماعية:



الشكل رقم (04) يبين الإحترق النفسي والخطر النفسي للفرد

الفرد ملتزم بوظيفته ولكنه يواجه عوامل مزمنة وهامة إلى حد ما (العمل المكثف وساعات العمل الطويلة، المطالب العاطفية، الإفتقار إلى الإستقلالية، الاعتراف، النزاعات الغير منظمة والعنف في العمل، المعاناة الأخلاقية، حالة العمل غير الأمانة.. إلخ) يقوم الفرد بتعبئة جميع الموارد التي بحوزته لإنجاز عمله في حالة وجود خلل بين موارده والمطالب التي يتعين عليه مواجهتها، يمكن للفرد أن يصاب بحالة من التوتر والتي إذا ظلت مزمنة لها تداعيات على صحته.



4.9. أعراض الإحترق النفسي:

هناك عدة أعراض للإحترق النفسي بعضها ظاهرة وبعضها غير ظاهرة وتتمثل الأعراض الظاهرة في الإجهاد الحاد، نوبات القلق، فقدان الشهية أو العكس فرط الشهية تبعاً للسمات الشخصية للفرد والأعراض الأقل ظهوراً تتمثل في سحق الأسنان الإفراط في التدخين الأرق، الكوابيس النسيان، قلة الإنتاجية وعدم القدرة على التركيز، وجميع هذه الأعراض يمكن أن تترك أثراً جادة وخطيرة على الصحة.

وطبقاً لجمعية علم النفس الأمريكية (APA) فإن السماح للإحترق النفسي بالتطور ينتج عنه الاكتئاب، القلق، وأمراضاً عضوية عده إضافة إلى مشاكل التعاطي والإدمان.

كما أن امتداد الإحترق النفسي لفترات طويلة دون تدخل يؤدي لاضطرابات عضوية ونفسية عنيفة مثل: الانتحار، السكتة الدماغية والذبحة الصدرية.

ومن الأهمية أن ندرك أننا لا نعرف الكثير عن أعراض الإحترق النفسي وتتابع هذه الأعراض والمدة التي يستنفدها كل عرض أو كافة الأعراض، وعماً إذا كان الإحترق النفسي يزول من تلقاء نفسه بمرور الوقت أو عن مدى تأثيره على كل فرد حيث تسلط النماذج الحديثة للضغوط الإحترق النفسي الضوء على أهمية التقدير المعرفي الفردي لهذه الضغوط وإدراك المسببات المختلفة للضغوط التي تقع على كاهل كل فرد حيث أن هذا الاختلاف في التجارب يؤدي للاختلاف في النتائج.

وقد يحدث في كثير من الأحيان ألا تكون أعراض الإحترق واضحة، وقد تعزي إلى ضغوط موقفية أخرى وإلى تغيرات حياتية مختلفة غير أن الفحص الدقيق يكشف عن أن هناك ثلاثة أعراض للإحترق:

1. الإنهاك الجسدي Physical Exhaustion :

يتميز هذا الجانب بالوهن وتوتر العضلات والتغير في عادات الأكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام أي الشعور بوعكة صحية عامة والسقم بدون سبب ظاهر.

2. الإنهاك الوجداني Emotional Exhaustion :

وهو شعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن والتبلد تجاه العمل، ويعبر عنه الأفراد بأن صبرهم قد نفذ، ويظهرون شعور متكرر بالاستشارة والغضب دون سبب محدد، وكذلك عدم المبالاة بأي جانب من الحياة المهنية والتي كانت فيما سبق مهمة بالنسبة لهم .

3. الإنهاك العقلي Mental Exhaustion :

حيث يشكوا الأفراد من عدم الرضا عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام ويشعرون بعدم الكفاءة وعدم الفاعلية والدونية.



ويوجد تصنيف آخر للأعراض وضعه كل من شوفلي وانزمان (1998) &Schaufeli وEnzmann، حيث صنفت الأعراض النفسية للاحتراق إلى خمسة نماذج هي: أعراض تأثيرية وأعراض إدراكية وأعراض بدنية وأعراض سلوكية وأخيراً أعراض دافعية، وأمكن للمؤلفة تصنيفهم إلى ثلاثة أعراض فقط نظراً للتداخل والتقارب فيما بينهم وهي:

أولاً: الأعراض النفسية:

وتتمثل في بزوغ التشاؤم والحزن والإحباط وعلى المستوى الشخصي يصنف الشخص كسريع الغضب ومفرط الحساسية إلى جانب تصنيفه على أنه هادئ ويعاني نقص في التعاطف الوجداني، وانخفاض الوجدانية يقلل التعاطف مع العملاء والذي يسمح بانفجار الغضب وهذه إشارة لتزايد الشعور بعدم الراحة في بيئة العمل وقلة الرضا الوظيفي.

كما أنه من المحتمل أن يشعر الشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي بالعجز واليأس والضعف وقد يعتقد انه لا يسيطر على مشاعره ويصبح الفرد كثير النسيان ويقدم على اعتراف العديد من الأخطاء الأساسية تاركاً مساحة قليلة لتفسير الأحداث الكلية، وتصبح عملية صناعة القرار لديه أكثر تعقيداً وتزايد عزلة الفرد بين نظراته في العمل في الوقت الذي يتزايد الميل إلى عدم التعامل مع الواقع.

ثانياً: الأعراض الجسمية والفسولوجية: يزيد الاحتراق النفسي الذي يواجهه الفرد من الإجهاد البدني والذي يأخذ أشكال عديدة وتتضمن شكاوى الإجهاد البدني كالا من الصداع الغثيان، الدوار الإرهاق التقلصات العصبية والألام العضلية خاصة في الرقبة والجزء الأسفل من الظهر وكذلك جفاف الزور وخفقان القلب والتعرق الكثيف.

إضافة لميل الأفراد ذوي الإحتراق النفسي إلى نزلات البرد والأنفلونزا وزيادة القابلية للعدوى الفيروسية وعودة الأمراض التي كانت موجودة مسبقاً مثل الربو، السكر أو الالتهابات المفصلية إلى جانب أن المستويات الأعلى من الكولسترول ترتبط بالاحتراق التنفسي والجدول التالي يوضح الآثار الفسيولوجية النفسية على كل من الأجهزة الجسم المختلفة .

ثالثاً: الأعراض السلوكية:

نتيجة لتزايد الصراع في العمل وفي بعض الأماكن الأخرى فان ذلك يظهر في سلوكيات الفرد التي تصبح أكثر عدوانية و إنطوائية، وعلى الصعيد التنظيمي فيمكن ملاحظة الانحدار في الأداء الوظيفي سواء في العمل أو خارجه وتشير الأدلة على وجود تغيرات جذرية في جودة العمل وأدائه فمن السهل ملاحظة ضعف الأداء وانخفاض الإنتاجية وارتكاب الكثير من الأخطاء والتباطؤ في العمل والمغادرة المبكرة المكان العمل وتكرار التغيب وتجنب التفاعل مع العملاء والزملاء في العمل، إضافة للتغيرات في نبرة وأسلوب وطريقة التفاعل وزيادة أنماط



الغضب والعداء تجاه العملاء وتجاه الآخرين وانتقال صراع العمل إلى المنزل، كما أن تدهور العلاقات الأسرية والاجتماعية يعد من الدلالات على الإصابة بالإحتراق النفسي.

ويبدوا الأفراد كما لو أنهم فقدوا المشاعر الحقيقية التي تم وصفها على أنهم موظفون فقدوا كلا من الحماس والنشاط والإهتمام والمثالية، ويتصف الفرد بالانسحابية وتضييق الخلق وعدم تقديم المساعدة والدعم والرعاية للعملاء، بل قد تنتقل عدوى الإحتراق النفسي من الموظفين إلى زملائهم أو من الموظفين إلى عملائهم ويطلق عليها "عدوى فريق العمل".

وهناك عدة مراحل لأعراض الإحتراق النفسي يمكن إيجازها في ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: تشتمل هذه المرحلة على العلامات العارضة والعبارة للضغوط النفسية.

المرحلة الثانية: تنطوي هذه المرحلة على علامات وأعراض أكثر تكرارا أو تستمر لفترات طويلة ويصعب التخلص منها.

المرحلة الثالثة: تصل المشكلات البدنية والنفسية إلى مرحلة خطيرة وفي هذه المرحلة لا يمكن التغلب على هذه المشاكل.

وتقدم ماسلاش (Maslach. 1982) نقلا عن الهملان، تصنيفاً آخر يعتمد على وجود دلالات وأعراض محددة للاحتراق النفسي تتماشى مع المفهوم الذي وضعته للاحتراق النفسي، وذلك في صورة أطوار ومراحل:

الطور الأول: تتصف هذه المرحلة بالإستنزاف البدني والوجداني.

الطور الثاني: تزداد التوجهات السلبية نحو الزملاء والعملاء ونحو النفس وتنصف هذه المرحلة بالعزلة والانسحاب من المواقف وانخفاض في المهارات الوظيفية.

الطور الثالث: يتسم هذا الطور بالاحتراق النفسي، والتعافي من هذا الأمر بدون أمر غير محتمل.

وتتزامن بعض أعراض الإحتراق النفسي والتي يمكن أن تتضمن أعراضاً إضافية مثل المعنويات المنخفضة الموقف السلبي تجاه العملاء والأنماط المتشابهة للأشخاص في العمل والثقة المفرطة المعبر عنها في السلوك المعلن والتغيب المستمر والتغيرات المتكررة للوظيفة الدوران العمل، إلى جانب السلوكيات الإنهزامية الأخرى مثل: تعاطي المخدرات (الهملان، 2017، ص 26-30).



5.9. وسائل مواجهة الإحترق النفسي:

هناك وسائل عديدة لمواجهة مسببات الإحترق النفسي في العمل و التي تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب، و يمكن تقسيم هذه الوسائل إلى نوعين وهما:

- الوسائل الفردية.
- الوسائل التنظيمية.

1. الوسائل الفردية:

يقصد بها الأساليب الشخصية التي يمكن للفرد أن يتبعها للتخفيف من حدة الإحترق النفسي و من أهمها الكشف الطبي و الراحة والانغماس و المساندة الاجتماعية و العلاج الروحي وفرص العمل البديلة. وهناك وسائل أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة و إعادة تقويم أسلوب الحياة و التأييد الاجتماعي من الزملاء و التمارين الرياضية.

كما اقترحت طرق لعلاجه من خلال التحدث مع الآخرين، و تفويض السلطة، و المشاركة و النظرة التفاؤلية، و الانتماء على مجموعات ممارسة الرياضة، و التخطيط المسبق لكيفية التصرف مع الإحترق، و الإنسحاب من مواجهة الواقع، و تغيير نمط السلوك من خلال التدريب.

2. الوسائل التنظيمية:

تتعلق الوسائل التنظيمية لمواجهة مسببات الإحترق النفسي بدور الإدارة في مساعدة العاملين بها على التخلص من الإحترق النفسي و الوقاية منه. و للتعامل معه اقترحت بعض الوسائل من أهمها تحسين العلاقة بين كافة العاملين و حسن استغلال تقويم الأداء و توضيح معايير الترقية، و تغيير نظام الأجور و الحوافز، و تحليل الأدوار، و إعادة تصميم الوظيفة والاهتمام بالإثراء الوظيفي، و التقدم المهني و المشاركة في إتخاذ القرارات، و تطوير برامج الاختيار و التعيين، و استخدام نظم تدريب متطورة و التشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية و إيجاد برامج لمساعدة العاملين.

ومع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة و محدودية فرص التعامل معها، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف و بالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعاً للظروف المحيطة بها. و يمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو منع ظهور الإحترق بين العاملين في مجال الخدمات المهنية:

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.



- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.
 - تغيير الأدوار والمسئوليات.
 - الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
 - زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهني.
 - المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.
 - وجود روح التأزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
 - الإهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيًا ونفسيًا.
 - التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.
- هذا و من الإستراتيجيات التي يمكن إتخاذها للتعامل مع الإحتراق النفسي و محاولة التغلب عليه، و ذلك من خلال عدد من الخطوات، و التي إذا اتبعها الشخص المعرض للإحتراق النفسي فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي:
- فهم الشخص لعمله، وكذلك أساليبه في الإستجابة للضغوط، لأنه فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة، و بالتالي محاولة تغييرها.
 - إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه و أولوياته، فالأهداف غير الواقعية - المثالية - للوظائف و الأداء ستعرض الفرد للإحباط والإرتباك، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ.
 - تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، و التركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه، و ألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر.
 - العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية (مدوري، 2015، ص 53 و ص 54).



القلق الوظيفي

10. القلق الوظيفي:

1.10. تعريف القلق:

"فرومبوم (Frompom) يرى أن القلق " هو تفاعل نفسي مرتبط بخطر مجهول غير معروف ويرافقه شعور بعدم الإطمئنان الغير محدود".

يعرف "سوليفان" القلق بأنه شعور أو إنفعال مؤلم يمكن أن يظهر نتيجة عدم إشباع الحاجات العضوية أو من فقدان الأمن الاجتماعي.

ويعرف "أحمد العتيق" القلق بأنه عملية انفعالية تبنى على أساس التقدير المعرفي للتهديد الناتج عن ضغوط البيئة المحيطة.

وترى "حنان العناني" القلق: بأنه " إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع وإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية مع عدم القدرة على التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الإضطراب البدني".

وتعرف "ابتسام بودي" القلق بأنه حالة نفسية تعترى الفرد كردة فعل أو استجابة لموقف ما واقعي أو غير واقعي، ذاتي أو مكتسب أدى إلى اضطراب نفسي أثر بدوره في الأعضاء ووظائف الجسم كالقلب والرئة والأطراف وغيرها من الأعضاء (نقلا عن جاد الله، 2017، ص 46، ص 47).

2.10. مستويات القلق:

أ. المستوي الأول: القلق المنخفض:

حيث يحدث التنبيه العام الفرد مع إرتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة إستعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة، ويشار إلى هذا المستوي من القلق بأنه علامة إنذار لخطر وشيك الوقوع، أو العصبية (Worry) وهو عبارة عن حالات بسيطة من الإنزعاج ويطلق عليه أسماء مثل الهم أو الضيق، وهي كثيراً ما تظهر في حياتنا اليومية ولا يخلو منها إنسان في بعض الظروف وهذا النوع من القلق البسيط يقع ضمن الحدود الطبيعية للسواء النفسي، إلا أنه يتلاشى بسرعة عن طريق التفريغ الإنفعالي.



ب. المستوى الثاني: القلق المتوسط:

حيث يصبح الفرد في هذا المستوى أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة الأخرى المتعددة. ويطلق على هذا النوع القلق المتوسط، ويظهر على شكل توتر وخوف من خطر قادم وشيك الوقوع ولكنه غير واضح المعالم لذا ترافقه حالة نفسية من الضيق والإنزعاج والكدر المؤلم وقد يشكل هذا النوع من القلق دافعاً في سعينا وراء التوافق، وهو ينزع إلى الانطلاق في مسالك تفرغ، تأتي على شكل تفرغ إنفعالي وبهذا قد يزول القلق.

ج. المستوى الثالث: القلق العالي:

في هذا النوع من القلق يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي ويطلق عليه القلق الشديد ويسمى بالقلق العصبي وسمي بالعصبي لأنه قد وصل في شدته وخطورته إلى مرحلة العصاب أي المرض النفسي وهو ليس ظاهرة عامة منتشرة بين كل الناس، وإنما هو حالة خاصة يعانيتها المرضى النفسيون، وتشكل عرضاً بارزاً من أعراض حالاتهم الشاذة، وهي تستدعي العلاج النفسي (جاد الله، 2017، ص 63-65).

3.10. مراحل الإصابة بمرض القلق:

أشارت كتابات المتحدثين عن مرض القلق بأنه بصيب الفرد عبر مراحل مختلفة ومتباينة الشدة، وقدم شيهان (Shehan) تصنيفاً دقيقاً لمراحل الإصابة بمرض القلق، وقدم تصوراً واضحاً لتلك المراحل والتي أطلق عليها بنوبات القلق، مبيناً الأعراض الخاصة لكل مرحلة يعانيتها المريض من خلال إصابته بالمرض، وقد قمنا بوضع مخطط توضيحي للتصنيف الذي وضعه شيهان، وفق الصورة الآتية:

القلق

نوبة الدوار	فقدان التوازن	صعوبة التنفس	خفقان القلب	ألام الصدر	توهج الحرارة	غصة الحلق	غثيان	التنمل والتخثر	الإسهال	الصداع
-------------	---------------	--------------	-------------	------------	--------------	-----------	-------	----------------	---------	--------

النوبات

الهلع

التوهم المرضي

المخاوف المرضية

المخاوف المرضية والاجتماعية

الإكتئاب

شكل رقم (05) يوضح مراحل الإصابة بمرض القلق (نقلا عن خالدي، 2015، ص 45).

المرحلة الأولى: وهي مرحلة النوبات Spells :

حيث تأخذ النوبات في هذه المرحلة من الإصابة بالمرض صوراً مختلفة لا تتاب جميعها الفرد المريض، أو تجعل حالته المرضية بالقلق أن ينتقل بينهما، وإنما بوحدة أو أكثر حسب شدتها، وموقع الضعف في تكوينه الفسيولوجي مصدر شكواه، والنوبات هي:

1. نوبة الدوار Dizzy Spells :

وهي حالة شائعة في هذه المرحلة من مراحل إصابة الفرد بمرض القلق، إذ يصف نفسه بأنه على وشك الإغماء وفقدان الوعي ويصاحبه الشعور بالغثيان وأحياناً يحس بالضعف في الأطراف وفقدان مؤقت في السيطرة العضلية، مما تسببه هذه المشاعر حرجاً لدى الفرد فيما لو أغمي عليه أمام الناس.

2. فقدان التوازن Imbalance :

في هذه النوبة يحس المصاب بفقدان الثبوت والاستقرار على القدمين يمشي مترنحاً فيضطر إلى الإستناد إلى الحائط أو أي شيء يصادفه وتزداد النوبة أكثر فيشعر أن قدميه تلمسان الأرض على مستويات مختلفة الارتفاع والإنخفاض مما هو يتوقعه بحيث تصل الحالة أحياناً إلى خفض رأسه حتى يرقب مستوى الأرض عن كذب ليضمن سلامته أثناء السير والتنقل.

3. صعوبة التنفس Difficulty Breathing :

في هذه النوبة ينتاب المصاب الشعور بصعوبات تنفسية كصعوبة إدخال القدر المناسب من الهواء إلى الرئتين، وإحساسه وكان الهواء ينفذ أو يتخلخل حتى يبلغ عند البعض من المصابين أنهم يحسون بخوف مفاجئ من نسيان كيفية التنفس والفرد في هذه الحالة يباليغ في التهوية في المكان الذي يوجد فيه فيأخذ قسطاً كبيراً من الهواء شهيق عميق، ويترد كمية كبيرة من الزفير وهنا يؤدي إلى سلسلة من التغيرات في التوازن الحامضي - القاعدي للجسم.

4. خفقان القلب Palpitations :

الغالبية من المصابين بمرض القلق يشعرون بهذا الإحساس، وهي نوبة تظهر في صورة زيادة في معدل ضربات القلب وسرعتها، ويطلق على هذه الحالة أنها انقباضات قبل الأوان، والغرفتان الرئيسيتان في القلب وهما البطينان ينقبضان ويحصل فيهما اضطراب، ولكن عضلة القلب في هذه النوبة بمرض القلق تكون متعجلة ويحدث اضطراب خارج الإيقاع المنظم في حالة الضربات الاعتيادية، وهنا يخلق إحساساً لدى المصاب بأن القلب يقوم بضربتين تعقبهما فترة أطول من المعتاد، وكثيراً ما تكون الضربة المزدوجة مدعاة للخوف فمعظم المرضى يتصورون أنها بداية نوبة قلبية، أو إصابة شديدة في القلب من الصعب الشفاء منها، في حين أن مثل هذه الضربات الشائعة ليست خطيرة عند الإنسان القلق الذي يعتبر قلبه سليماً عدا هذه الحالة التي يصل أحياناً عدد الضربات فيها إلى 140 ضربة الدقيقة نتيجة تسارع القلب في ضرباته فتزداد معها مشاعر اليأس والإقتراب من الموت.

5. آلام الصدر Chest Paint :

يشعر المصاب بالقلق من جراء الألم والضغط على منطقة القلب، وغالباً ما يكون عميقاً داخل صدره من الجهة اليسرى وأسفل الثدي الأيسر، وقد ينفذ الألم من مكان الثدي الأيسر إلى باطن الصدر وقد يصل إلى الظهر، وهناك نوع ثان من الألم يصيب أعلى الناحية اليمنى من الصدر ويغوص إلى الأسفل حتى يصل إلى تحت الثدي الأيمن وعندما يصف المصاب نفسه من جراء هذا الألم فإن شكواه تأخذ الصورة التالية: (أنا متضايق وأشعر بوجع دائم وبشكل عميق وحاد هنا، فيؤثر على مكان الألم، وهذه الحالة أشبه بالإصابة في مرض حقيقي في القلب إلا أنها نوبة تنتاب الفرد القلق عند غياب الضغط النفسي فحدوثها يكن عرضاً مستقلاً).

6. توهج الحرارة Hot Flashes :

يشعر المصابون بالقلق بنوبة من الإحساس بالحرارة أو التوهجات الساخنة تسري في أجسامهم تبدأ أسفل البطن، وتأخذ بالإمتداد إلى أعلى، فتشمل منطقة الصدر والرقبة، ثم الوجه، وتظهر أحياناً لدى البعض منهم بقع حمراء في أعلى صدورهم بعد هذه النوبة، وتنتاب البعض الآخر نوبة من الرعشة الباردة تسري في الجسم وخاصة في منطقة أسفل الظهر، وتبلغ نسبة الذين يشعرون بتوهج الحرارة 70% من المصابين بالقلق.

7. غصة الحلق Choking Sansation :

تنتاب المصابين بمرض القلق نوبات من الإحساس بغصة الحلق وتسيطر عليهم مشاعر الخوف الشديد من تناول الطعام خشية الإختناق، على الرغم من شعورهم بالجوع والرغبة في تناول الطعام، ولكنهم يقلقون بشدة إذا ما اتجهوا لتناوله والمصاب يصف نفسه من جراء هذه النوبة في الصورة التالية: (لو تناولت الطعام فإن حلقي سينغلق، إني أشعر بوجود شيء منحشر في حلقي فأضطر إلى أن أشهق كي أفتح المسالك الهوائية، وأخاف أكثر إذا كان الطعام في فمي لأني اختنق. هذا وتبلغ نسبة الذين يقررون أنهم يعانون من نوبة الإحساس بغصة الحلق أكثر من 70% من المصابين بالقلق).

8. الغثيان Nausea :

تنتشر هذه النوبة بين المصابين بمرض القلق حتى تصل إلى نسبة منهم فيشعرون بحالة من الغثيان أشبه بدوار البحر، يفقدون السيطرة عليها، ويصف الفرد المصاب مشاعره من الآلام الناجمة عن هذه النوبة بأن شيئاً ما داخل في معدته ويحس بثقله، واحتباس في حلقة فينخفض لسانه في قاع فمه ونحو الخلف، مما يؤدي إلى زيادة إفرازات اللعاب في فمه، ورغبته في التقيؤ، ويشعر المصاب إذا ما بدأ التقيؤ بأن النوبة قد انتهت بداية القيء هي نهاية النوبة.

9. التتميل والحذر (تخذر) Paresthesias :

عندما تنتاب هذه النوبة الفرد المريض بالقلق فإنه يشعر أن حالة الخدر تنتشر في أنحاء جسمه، ويحس بثقل الأعضاء، وتحدد أحاسيسه في الذراعين ثم يمتد الخدر إلى الوجه ويهبط هذا الإحساس نحو الأرجل فيشعر بثقلها، ويصف المصاب نفسه بالعبارات التالية: (أشعر أن ذراعي في حالة خدر شديد حتى وكأنيما ميتينان وأني أفقد السيطرة عليهما بالحركة والنشاط، وفقدت الصلة بهما، ولو تقطعان يكون أفضل وأكثر راحة لي).

10. الإسهال Diarrhea :

يعاني المريض بالقلق من نوبة الإسهال، وحالة الإسهال قد تأتيه بأية لحظة ولمدة قصيرة، فيأخذ المصاب من دورة المياه مقراً مؤقتاً له، وإذا ما خرج إلى الشارع فإن يقضي فترة أطول في دورة المياه العامة حتى يتجنب الإحراج والحيرة إذا ما انتابته النوبة مرة أخرى وهو خارج منزله وتصاحب هذه الحالة شعوره بمغص حاد في المعدة، والدوار، وسرعة ضربات القلب واضطرابات تنفسية.

المرحلة الثانية: الهلع Panic

وفي هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق ينتقل إليها المصاب بفترة لا تتجاوز أربعة أشهر، فيكون فيها أكثر رعباً. فالهلع حالة مؤلمة وعميقة من النوبات غير العادية تنتاب المريض فجأة بحيث يصعب السيطرة على نفسه، وغالباً ما يصاحبها فقدان مؤقت للبصر والدوار والكدر، واختلال في التوازن الحركي، فضلاً عن شعوره بهلوسة سمعية، وتصبب العرق، وقصور في التنفس وضيق في الصدر، وقد يصل عدد النوبات التي يتعرض لها المصاب بين أربعة إلى ستة نوبات في الأسبوع.

المرحلة الثالثة: التوهم المرضي Hypochondriosis :

وتعتبر هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق امتداداً للمرحلة السابقة، ويتصف المصاب بهذه الحالة بفقدان السيطرة على بعض أعضاء جسمه من جراء الخوف الشديد على صحته، والتوهم في الإصابة بأمراض عضوية، وتسيطر عليه مشاعر اليأس من الشفاء وأنه في طريقه إلى الموت فيعتقد بأنه مصاب بأمراض القلب، أو أن دمه قد أصيب بخلل كيميائي وسوف يؤدي به إلى الإصابة بسرطان الدم... الخ من الأفكار القهريّة التي لا يستطيع التخلص منها وإبعادها عن تفكيره، فيراجع الأطباء ويتنقل بين عياداتهم دون جدوى حتى إذا أكدوا له عدم صحة أعراضه المرضية، وأنه خال منها يبدأ بمباشرة المراجعة إلى العيادات النفسية، حيث يجد في الأطباء النفسيين منقداً لأزمته الصحية، وبعد سلسلة من المراجعات والفحوصات يقررون بأنه يعاني من عصاب القلق الوهم المرضي)، أو اضطرابات تفككية شخصية. إن مرضى القلق الذين يعانون من آلام هذه المرحلة يميلون إلى سماع الأحاديث المتعلقة بالحياة والموت ويتصفون بالتشاؤم وانعدام التفاؤل في سلوكهم، ويصاحب ذلك الضعف في طاقتهم النفسية

فتكون دفاعاتهم منهكة بل وتزداد حالتهم سوءاً، إذ يلاحظ عليهم الميل إلى إكتساب العاطفة، وإلتماس المساعدة من الآخرين للتخلص من حالة التوتر الشديد والقلق على حياتهم.

المرحلة الرابعة المخاوف المرضية **Pathophobia**:

وهي إمتداد للألام الناجمة عن الإصابة بالمرحلة السابقة، حيث تنتاب المريض تيارات متضاربة من الأفكار التشاؤمية، وتوقع حدوث أذى يصيبه مما تؤدي به الإصابة بنوعين من النوبات هما:

1. نوبة القلق التلقائي (غير المتوقع): يشعر فيها المريض أن القلق يسري بسرعة دون سبب ظاهري ويستولي على الجسم، ويجد نفسه قد دخل في أبعاد جديدة من العالم وخبرة خارج خبرته، وأنه يغيب ويفقد زمام الإتصال بالمجتمع، ثم تتضاءل شدة القلق بفترة زمنية وجيزة حتى تنطفئ النوبة، إلا أنه يبقى في حالة من التوتر وإستنفاد الطاقة النفسية.

2. نوبة القلق التلقائي (المتوقع): وهذه تتميز بتوقع المريض في حدوث شيء مخيف مما يجعله يعيش في دوامة حتى يصف نفسه بالعبارة الآتية: (ترى ماذا سيحدث لي لو أصابني الرعب عندما أجد نفسي في موقع كهذا، ثم يعتزني موقف جديد مما يجعلني أحس أنني سأموت)، والمريض هنا بصفة عامة يكون متوجساً لكل شيء ويؤدي نشاطاً عادياً، وعندما تتنابه هذه المشاعر يتحول سلوكه إلى حالة من الإضطرابات والتفكك.

المرحلة الخامسة: المخاوف المرضية الاجتماعية **Socialphobia** :

وفي هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق ينتقل المريض من المجال الشخصي إلى المجال الإجتماعي، فينظر إلى نفسه كفرد منعزل عن الناس حتى يتجنب مراقبتهم له أو حديثهم عنه، وهو غالباً ما يحس بإحساسات إجتماعية غير عادية بسبب انعدام الثقة بنفسه فيظن أن الناس ينظرون إليه بحالة من الشك والإرتياب، ويرون بأن الزمام سيفلت منه فتدفعه هذه الأفكار إلى القيام بتصرفات تعبر عن الإحراج الذي عانى منه كالإغماء، والهروبية وغيرها من الأنماط السلوكية التبريرية، وتزداد هذه المواقف المرضية الإجتماعية وتنوع بمرور الزمن مع زيادة المواقف المثيرة لها حتى تصل إلى درجة الشعور بالوحدة النفسية، أو يجد المريض نفسه في حالة اغتراب.

المرحلة السادسة الاكتئاب **Depression**

في هذه المرحلة المعقدة لحالة المريض النفسية يعاني من المشاعر الاضطرابية في حالته المزاجية، والمبالغة في الاستجابة إزاء أي موقف مثير أو جديد لم يكن قد خبره من قبل، ويسيطر عليه ويفقده الشعور بالأمل في الحياة، ويكون وسط رياح الحياة والموت، فيشعر بالرغبة في الموت والرغبة في الحياة صراع بين الأمل والأمل، إلا أن رغبته في الحياة تكون يائسة، ثم يندفع في سلوكه من النقيض إلى النقيض، وأن حالة الاكتئاب تزداد لدى المريض بزيادة

عمره الزمني فيشعر بانعدام الجدوى من الحياة وصعوبة تحمل أعبائها في محيط الأسرة أو العمل إضافة إلى شعوره بالندرة في الحصول على العلاج الوقائي وصعوبة شفائه (خالدي، 2015، ص 45-51).

4.10. أعراض القلق:

الأعراض الجسمية: وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية والصداع المستمر وتصيب العرق، وعرق الكفين، وشحوب الوجه، وسرعة النبض، وآلام الصدر، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب التنفس، وعسره، والشعور بضيق الصدر، والدوار، والغثيان، والقيء، والإسهال، وعسر الهضم، وفقد الشهية، واضطراب النوم، والأرق، والأحلام المزعجة، واضطراب الوظيفة الجنسية (القذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب الدورة الشهرية عند النساء).

الأعراض النفسية: وتشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر العام وعدم الإستقرار والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الإستشارة والهياج والشك والإرتياب والتردد في اتخاذ القرارات والهم والإكتئاب العابر والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وتوهم المرض وضعف التركيز وشروذ الذهن وضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الإجتماعي وسوء التوافق المهني وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوطة (الشاذلي، 1999، ص 118).

5.10. مصادر القلق وأسبابه:

يعيش الإنسان في وقتنا الحالي الكثير من الضغوط التي تسبب أنواع من القلق، حيث يأتي القلق تبعاً لوجود أسباب ومصادر مختلفة تشعر الإنسان بعدم الإرتياح ونذكر من هذه الأسباب والمصادر على النحو التالي:

– الأذى أو الضرر الجسدي: بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو القتل في الحرب.

– الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا، ومن أنه لن يبادلنا مشاعر المودة والحب، يجعلنا غير مطمئنين أو مستريحين في المواقف الإجتماعية.

– عدم الثقة: يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أو في غيرنا في المواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق.

– الإحباط والصراع: يعد القلق محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضاء دوافعنا وتحقيق طموحنا أم في فض المواقف الصراعية.

- الإستعداد الوراثي في بعض الحالات.

- الإستعداد النفسي (الضعف النفسي العام).

- مواقف الحياة الضاغطة: فالضغوط الحضارية والثقافية الناجمة عن التغيرات المتسارعة في عصر العولمة.

- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات.



6.10. أنواع القلق:

إن التعرف على أنواع القلق هو أولى المراحل اللازمة لإختيار إستراتيجية العلاج وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما:

أ. **القلق الموضوعي:** الذي هو استجابة واقعية للخط المدرك والناجم عن البيئة ويوازي هذا المفهوم للقلق مفهوم الخوف.

ب. **القلق العصبي:** الناجم عن الصراع اللاشعوري داخل الفرد لا يكون الفرد عادة مدركاً لأسبابه (الصيرفي، 2008، ص 168).

ج. **القلق القاتل "karoshi":** مع الثمانينيات، ظهر في اليابان مصطلح "كاروشي" على الساحة الطبية قبل أن ينتشر في المجتمع. أما karoshi وفقاً للترجمة التي أصبحت شائعة في الخارج، هي karōshi وفقاً للنطق الدقيق؛ "ka" تشير إلى "الإفراط"، "rō" "العمل"، "shi" "الموت"، وبالتالي يمكن ترجمة هذا التعبير إلى: "الموت بالإرهاق". وتمكنوا في وقت مبكر في عام 1960 بالاستفادة منه بشكل خاص في تبنيه للاعتراف من قبل نظام التأمين حوادث العمل وأمراض القلب والأوعية الدموية الدماغية (CVD) الناجمة عن العمل الذي تؤدي إلى موت. (Jobin, Tseng, 2014, p45)

7.10. علاج القلق:

القلق العصبي من أكثر الأمراض النفسية إستجابة للعلاج ومن أهم الوسائل العلاجية ما يلي:

- الثقة العلاج النفسي:

يهدف التطوير في شخصية المريض وزيادة بصيرته وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية. ويفيد التحليل النفسي في إظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وتنفيس الكبت وحل الصراعات الأساسية. ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشرط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على الأزمات العصبية الحركية وتفيد المناقشة والشرح والتفسير وكشف الأسباب وديناميكياتها وشرح الجهاز العصبي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق.

الإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ولا يتهرب منها.

- العلاج البيئي:

أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية و التوتر والعلاج الإجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والموسيقى والعلاج بالعمل. العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة واستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم) وقد وجد أن العلاج

النفسي والمختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية كان فعالاً، كذلك استخدام التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الأحيان (الشاذلي، 1999، ص 117).

8.10. نموذج (Siegrist):

يرتكز هذا النموذج على مقارنة أخرى وهي: مدى التناسب بين الجهود والمساهمات التي يقدمها ويبدلها الفرد لأداء مهامه المهنية من جهة، والمكافآت التي يتحصل عليها مقابل ذلك من جهة أخرى، وبناء على ذلك، يقترح هذا النموذج بعدين:

- **الجهود التي يبذلها الفرد في العمل:** التي تتمثل خاصة في ضرورة القيام بمختلف المهام في فترة محددة والضغوط المتعلقة بالوقت والضغوط المتعلقة بالأحداث الطارئة التي تسبب إنقطاعات في الأداء والضغوط المتعلقة بالمسؤولية، ضرورة إنجاز مهام ذات نوعية وتحقيق نتائج مرضية، العبء المهني وكثرة المهام، صعوبة المطالب التي تفرضها المهمة.

- **المقابل والمكافآت التي يتحصل عليها الفرد:** مثل التقدير والإمتنان، وتحسين الدخل، توفير ظروف الإستقرار في الوسط المهني.

ولقد أضيف إلى هذين البعدين بعد ثالث وهو: بذل الفرد مجهودات ووقت أكثر من اللازم في الحياة المهنية (Surinvestissement)، والإستغراق المفرط في العمل.

لقياس مدى تناسب البعدين مجهود مكافأة والتوازن بينهما، تم بناء استبيان يسمح بحساب مستوى الجهود المبذول ومستوى المكافأة المتحصل عليها مقابل ذلك في الوسط المهني، حيث أن العلاقة بين هذين المستويين تشير إلى اختلال في التوازن إذا تجاوزت نسبتها 01%، حيث أنه كلما كانت هذه النسبة أعلى كلما دلّ ذلك على ارتفاع هذا الاختلال.

حسب (Siegrist)، فإن اختلال التوازن ما بين الجهود المهنية المبذولة والمكافأة المتحصل عليها مقابل ذلك، يؤدي إلى حدوث شدة الفعالية والتي من شأنها زيادة احتمال وقوع الأمراض القلبية الوعائية، خاصة إذا كان هناك إستغراق وظيفي مفرط لدى الفرد وهو ما يمثل عامل خطر إضافي.

ويعتبر الباحثون أن هذين النموذجين متكاملان فيما بينهما، وأن الأبعاد المتعلقة بكل منهما أظهرت قدرة تنبؤية مستقلة حول العديد من المؤشرات الصحية، بالأخص الصحة القلبية الوعائية.

من جانب آخر، أشار باحثون إلى أن توفر العدل في الوسط المهني يمثل أيضاً عامل مهم في هذا الشأن، سواء تعلق الأمر بالجانب التنظيمي الإجرائي، الجانب العلائقي (التعامل) أو الإعلامي... وبالرغم من قلة البحوث



المتعلقة بهذا المؤشر، فلقد أكدت دراسة إنجليزية: (White hall) أن هناك خطر مرتفع لوقوع أمراض قلبية وعائية في حالة ضعف أو غياب العدل التنظيمي في مكان العمل (بوخروف، 2023، ص 10-11).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تبين لنا أن مدى تأثير هذه الأخطار على العمل من عدة جوانب (تنظيمية، ذاتية، علائقية)، والسعي إلى معالجته إدارتها أمر حتمي لا مفر منه، وجب التنويه إليه لما له من أهمية في الحفاظ على صحة وسلامة العامل داخل بيئة عمله وبالتالي يساهم في رفع القدرة الإنتاجية.



الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

قام الباحثان من خلال الجزء الأول من هذا الفصل بعرض خطوات الدراسة الاستطلاعية، وسيتم التطرق في الجزء الثاني من هذا الفصل بعرض خطوات الدراسة الأساسية.

أولاً: الدراسة الإستطلاعية:

سيتم التطرق فيما يلي إلى أهمية الدراسة الاستطلاعية، ومكان وزمان إجرائها، وأدوات الدراسة، ومجتمع الدراسة، ومواصفات عينة الدراسة، والإجراءات المستخدمة للتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات القياس.

1. أهمية الدراسة الإستطلاعية: و يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- كشف مدى صلاحية الأدوات المستعملة قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس (الصدق و الثبات).

2. مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

- لقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية ابتداء من 2023/03/21 إلى غاية 2023/04/04 بمؤسسة سونلغاز المتخصصة في إنتاج الكهرباء بولاية وهران.

3. تعريف المؤسسة الإقتصادية سونلغاز:

سونلغاز هي مؤسسة إقتصادية إنتاجية وطنية لها فروع في 58 ولاية تقريبا متخصصة في إنتاج الكهرباء والغاز.

التطور التاريخي للمؤسسة:

- عام 1910: تم وضع أول محطة إنتاج كهرومائية بقوة ثابتة تقدر ب4.2 ميغاواط في مضيق قرية رميلة بولاية قسنطينة.
- عام 1913: تم ادماج فرع الطاقة الحرارية البخارية في حضيرة الإنتاج بوضع في الخدمة أول محطة للطاقة الحرارية البخارية التي تشتغل بالفحم بقوة ثابتة تقدر ب 22 ميغاواط في مرسى الكبير بولاية وهران.
- من عام 1914 إلى عام 1920: شهدت هاته الفترة تطور كبير في فرع الطاقة الحرارية البخارية التي تشتغل بالفحم حيث وضعت في الخدمة ثلاث منشآت ممثلة في:

1- محطة الحامة بقوة 64 ميغاواط.

2- محطة ميناء الجزائر بقوة 34 ميغاواط.

3- محطة عنابة بقوة 64 ميغاواط.

- من عام 1950 إلى عام 1963: شهدت هذه الفترة تطور كبير في الفرع الكهربائي بوضع في الخدمة تسعة منشآت اجمالية بقوة 208 ميغاواط.
- عام 1960: تم ادماج فرع توربين غاز بوضع في الخدمة أول توربين غازي في حاسي مسعود بقوة تقدر ب 22 ميغاواط.
- عام 1962: خلال هاته الفترة خدمة إنتاج الكهرباء كانت تقدمها مؤسسة كهرباء وغاز الجزائر بقوة ثابتة مقدرة ب 548 ميغاواط.
- عام 1969: تم إنشاء في هذه الفترة الشركة الوطنية للكهرباء و الغاز سونلغاز بالأمر رقم 6959 ل 26 جويلية 1969 للجريدة الرسمية المؤرخة في 01 أوت 1969 بدمج نشاط إنتاج الكهرباء له.
- من بين عام 1980 و عام 1995: تم ادماج مستويات 100 ميغاواط للتوربينات الغازية ومستويات مابين 168 و 196 ميغاواط للتوربينات البخارية.
- عام 2002: صدور قانون حول الكهرباء رقم 02-01 المؤرخ في 22 ذي القعدة عام 1422 الموافق ل 05 فيفري 2002 متعلق بتوزيع الغاز بواسطة القنوات.
- عام 2004: في 2004/01/01 أصبحت المديرية لإنتاج الكهرباء وفرع من فروع شركة سونلغاز. الشركة الجزائرية لإنتاج الكهرباء ذات رأسمال اجتماعي يقدر ب 35 مليار يقع مقرها الاجتماعي بالطريق الوطني رقم 38 عمارة 700 مكتب جسر قسنطينة الجزائر.
- عام 2009: في هذا العام تغير تسمية من الشركة لإنتاج الكهرباء إلى الشركة الجزائرية لإنتاج الكهرباء.
- من عام 2010 إلى عام 2013: شهدت هذه الفترة توسع حضيرة بوضع في الخدمة 6 محطات توليد الكهرباء من نوع تشربين غاز بقوة إجمالية تقدر ب 2000 ميغاواط.
- عام 2014 و آفاق عام 2021: إدماج الدورة المشتركة في حضيرة الإنتاج للشركة الجزائرية لإنتاج الكهرباء تكنولوجية بمعايير ذات كفاءة طاقوية واحترام البيئة.

البطاقة التقنية للمؤسسة:

جدول رقم (04) يمثل البطاقة التقنية لمؤسسة سونلغاز

إسم المؤسسة	Société Algérienne de l'Electricité et Gaz – Production de l'Electricité المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز – إنتاج كهرباء
تاريخ التأسيس	2007
الموقع	Zone des sièges Ahmed MEDEGHRI N 153 USTO -ORAN
رأس المال	35 000 000 000 DA
طبيعة المؤسسة	إقتصادية
نشاط	إنتاج الكهرباء
رقم الهاتف	041.82.26.49
رقم الفاكس	041.82.26.51
عدد العمال	121
الموقع الإلكتروني	WWW.SPE.DZ
مساحة المؤسسة	2800 م ²

4. عينة الدراسة الإستطلاعية للإستبيان:

احتوت عينة الدراسة الإستطلاعية على (30) فردا أغلبهم إطارات من مختلف المصالح بالمؤسسة.

والجداول التالية تبين خصائص وسمات عينة التطبيق القبلي كالتالي:

جدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	53.3%
انثى	14	46.7%
المجموع	30	100%

يبين الجدول رقم (05) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تمثل نسبة الذكور (53.3%) بينما تمثل

نسبة الإناث (46.7%) و تعتبر أقل نسبة.

جدول رقم (06): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن

الإنحراف المعياري	متوسط حسابي	السن
9.284	41.77	

من خلال الجدول رقم (06) يتضح لنا أن متوسط أعمار عينة الدراسة الإستطلاعية بلغ 41.77%، وانحراف معياري 9.284، حيث تراوحت ما بين 27 كأصغر و 57 كأكبر سنة.

جدول رقم (07): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
3.3%	1	متوسط
13.3%	4	ثانوي
83.3%	25	جامعي
100%	30	المجموع

يوضح الجدول رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، حيث أن المستوى الجامعي بلغ بنسبة (83.3%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط أصغر نسبة مقدرة بـ (3.3%).

جدول رقم (08): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الحالة المدنية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة المدنية
16.7%	5	أعزب
80%	24	متزوج
3.3%	1	مطلق
100%	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (08) يوضح أن (80%) من أفراد العينة متزوجون، و (16.7%) عزابا، وتمثل (3.3%) نسبة المطلقين.



جدول رقم (09): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الأقدمية

الإنحراف المعياري	متوسط حسابي	الأقدمية
8.681	13.23	

يوضح الجدول رقم (09) أن متوسط أقدمية عمال عينة الدراسة بلغ (13.23)، و انحراف معياري (8.681)، حيث تراوحت سنوات الأقدمية في العمل ما بين (03) و(35) سنة.

جدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الصنف المهني

النسبة المئوية	التكرار	الصنف المهني
6.7%	2	منفذ
20.0%	6	متحكم
73.3%	22	إطار
100%	30	المجموع

يمثل الجدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الصنف المهني حيث تمثل نسبة الإطارات أكبر نسبة تقدر بـ(73.3%)، في حين بلغت نسبة المتحكمين (20%)، أما نسبة الإطارات بلغت (6.7%) وهي أصغر نسبة.

5. أدوات الدراسة الإستطلاعية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على مقياس إدارة الأخطار النفسية الإجتماعية.

1.5. استبيان إدارة الأخطار النفسية الإجتماعية:

لقد استخدم الباحثان الاستبيان من أجل جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تم الاعتماد على الاستبيان المطبق في دراسة (مصطفى، بن عبو، 2017) تحت عنوان: "إدارة المخاطر النفسية والإجتماعية في المؤسسة الجزائرية" والذي احتوى في صورته النهائية على (10) فقرات.
ملاحظة: جميع الفقرات ذات اتجاه موجب.

6. الخصائص السيكومترية لاستبيان الأخطار النفسية الإجتماعية:

1.6 صدق استبيان الأخطار النفسية الإجتماعية:

قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس على عينة مكونة من (30) فردا، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح معامل ارتباط الفقرات مع المجموع الكلي:

الأسئلة	معامل الارتباط بيرسون للأسئلة
الفقرة 01	0.729**
الفقرة 02	0.369**
الفقرة 03	0.650**
الفقرة 06	0.339**
الفقرة 07	0.564**
الفقرة 10	0.63

* يوجد دلالة عند 0.05

** يوجد دلالة عند 0.01

جميع الأسئلة دالة إحصائياً ما عدا الفقرة العاشرة.

ملاحظة: لم يتم إدراج باقي فقرات الاستبيان (04، 08، 09)، لأنها تعبر عن فئات الفقرة (05) لأنها مفتوحة ولا يمكن قياسها.

2.6 ثبات استبيان الأخطار النفسية الإجتماعية:

للتأكد من ثبات المقياس قام الباحثان باستخدام طريقة إعادة التطبيق **Test-retest** وذلك بتطبيق الاستبيان على عينة إستطلاعية عددها (30) من عمال مؤسسة سونلغاز، وبعد أسبوعين تم تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، فكانت شدة الارتباط (0.47^{**}) ودالة عند 0.01، وتم حساب حجم الأثر والذي بلغ 0.22 والذي يعتبر قريب من المتوسط حسب تصنيف حجم الأثر لمعامل الارتباط "كوهن" "Cohen" كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح تصنيف حجم الأثر لمعامل ارتباط بيرسون "R"

حجم الأثر (Effect Size)	معامل ارتباط بيرسون "R"
صغير / ضعيف / منخفض (Small)	0.10
متوسط (Medium)	0.30
كبير / قوي / عالي (Large)	0.50

كما تم التأكد من شدة الارتباط على مستوى كل فقرة، كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (13) معامل إرتباط الفقرة بين التطبيق القبلي والبعدي:

الفقرات	إرتباط بيرسون
الفقرة 01	0.726**
الفقرة 02	0.695**
الفقرة 03	0.422**
الفقرة 06	0.695**
الفقرة 07	0.489**
الفقرة 10	0.451**

* يوجد دلالة عند 0.05

** يوجد دلالة عند 0.01

ثانيا: الدراسة الأساسية:

تمهيد:

يتناول الباحثان فيما يلي مدة الدراسة الأساسية، ومجالها الجغرافي، ومنهج الدراسة الأساسية، ومجتمعها وعينتها، وخصائص عينة الدراسة، وكذلك التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة للمرة الثانية بعدما تم حسابهما في الدراسة الإستطلاعية وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية.

1. مدة الدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء الدراسة الأساسية ابتداءً من يوم 09 أبريل 2023 إلى غاية 17 أبريل 2023.

2. المجال الجغرافي للدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء الدراسة الأساسية بنفس المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الإستطلاعية وهي سونلغاز هي مؤسسة إقتصادية لإنتاج الكهرباء بمنطقة الغرب وهران.

3. منهج الدراسة:

إستخدم الباحثان المنهج الوصفي، انطلاقاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة الأخطار النفسية الإجتماعية الموجودة وذلك من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة محل الدراسة.

4. عينة الدراسة:

إشتملت عينة الدراسة الأساسية على (60) فرداً من إطارات، ومتحكمين، ومنفذين، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مختلف مؤسسة سونلغاز لإنتاج الكهرباء، حيث تم توزيع الإستيبيانات على (60) فرداً، وتم استردادها من جميع أفراد العينة.

5. مواصفات عينة الدراسة الأساسية: توضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة الأساسية كالتالي:

جدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	33	55%
انثى	27	45%
المجموع	60	100%

يبين الجدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تمثل نسبة الذكور (55%) بينما تمثل نسبة الإناث (45%) و تعتبر أقل نسبة.

جدول رقم (15): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

السن	متوسط حسابي	الانحراف المعياري
	40.85	8.910

من خلال الجدول رقم (15) يتضح لنا أن متوسط أعمار عينة الدراسة الأساسية بلغ 40.85%، وانحراف معياري 8.910، حيث تراوحت ما بين 26 كأصغر و 57 كأكبر سنة.

جدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	1	1.7%
ثانوي	8	13.3%
جامعي	51	85%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم (16) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي حيث أن المستوى الجامعي تمثل أكبر نسبة قدرت ب: (85%)، و تليها نسبة المستوى المتوسط كأقل نسبة مقدرة ب (1.7%).

جدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة المدنية

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	11	18.3%
متزوج	47	78.3%
مطلق	02	3.3%
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم (17) يوضح أن (78.3%) من أفراد العينة متزوج، و(18.3%) أعزب، و (3.3%) تمثل نسبة المطلقين.

جدول رقم (18): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية

الأقدمية	متوسط حسابي	الانحراف المعياري
	12.88	7.953

يوضح الجدول رقم (18) أن متوسط أقدمية عمال عينة الدراسة بلغ (12.88)، و انحراف معياري (7.953)، حيث تراوحت سنوات الأقدمية في العمل ما بين (01) و(35) سنة.

جدول رقم (19): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الصنف المهني

الصنف المهني	التكرار	النسبة المئوية
منفذ	2	3.3%
متحكم	10	16.7%
إطار	48	80%
المجموع	60	100%

يمثل الجدول رقم (19) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الصنف المهني حيث تمثل نسبة الإطارات (80%)، في حين بلغت نسبة المتحكمين (16.7%)، أما نسبة المنفذين بلغت (3.3%).

6. أدوات الدراسة الأساسية:

لقد استخدم الباحثان الاستبيان من أجل جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تم الاعتماد على الاستبيان المطبق في دراسة (مصطفى، بن عبو، 2017) تحت عنوان: "إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية

في المؤسسة الجزائرية" والذي احتوى في صورته النهائية على (10) فقرات، تم التأكد من ثباته وصدقه بطرق مختلفة.

لم تكن الفقرة (10) دالة ولم نقم بحذفها في تطبيق الدراسة الأساسية لأنها أساسية في بحثنا وترتكز فرضية البحث عليها.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- إستخدم الباحثان في معالجة بيانات الدراسة الأساسية الأساليب الإحصائية المناسبة للفرضيات المقترحة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (22)، وذلك على النحو التالي:
- التكرارات و النسب المئوية: لحساب مواصفات أفراد عينة الدراسة، وحساب تساؤلات الدراسة.
 - معامل ارتباط بيرسون: تم استخدامه لحساب صدق الإتساق الداخلي للإستبيانين، وكذا لتحديد شدة الإرتباط في حساب الثبات.



الفصل الرابع:

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتحليلها وتفسيرها من خلال قبول أو رفض

فرضيات الدراسة.

عرض نتائج الدراسة:

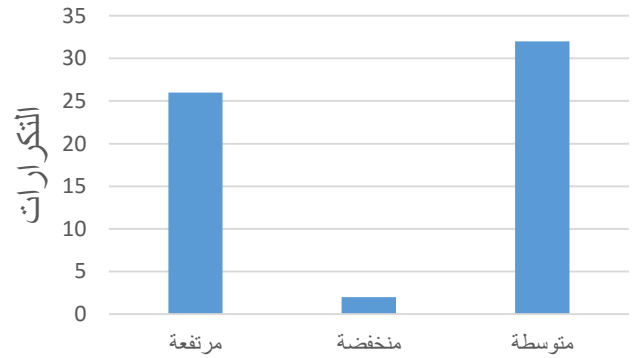
السؤال الأول: كيف تقيم معنوياتك ونفسياتك عادة أثناء العمل؟

خلفية السؤال: معنويات العمال في العمل تعكس بشكل أو بآخر ما إذا كانت هناك ضغوطات، أو بشكل عام مشاكل نفسية اجتماعية.

جدول رقم (20) يوضح نتائج السؤال الأول:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
43,3%	26	مرتفعة
3.3%	2	منخفضة
53.3%	32	متوسطة
100%	60	المجموع:

الشكل رقم (06) مستوى المعنويات في العمل



التعليق على الجدول:

أكبر نسبة كانت للعمال المتوسطي المعنويات بنسبة 53.3% ثم تليها، نسبة 43.3% من العمال الذين كانت معنوياتهم مرتفعة، وتليها نسبة 3.3% التي تمثل العمال الذين لديهم معنويات منخفضة، وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة مع المتوسطة والمرتفعة.

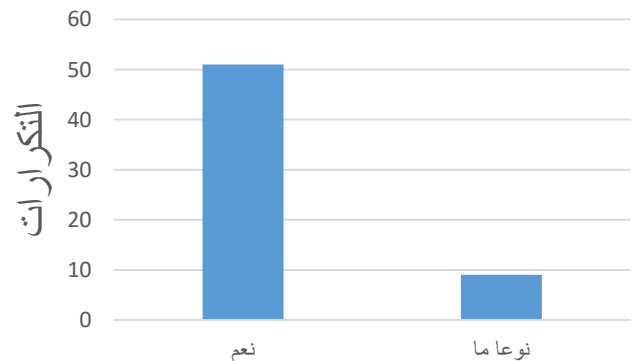
السؤال الثاني: هل تحب عملك / هل أنت راض عن وظيفتك؟

خلفية السؤال: الرضا الوظيفي سبب ونتيجة في نفس الوقت للمشاكل النفسية والاجتماعية.

جدول رقم (21) يوضح نتائج السؤال الثاني:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
85%	51	نعم
00%	00	لا
15%	9	نوعا ما
100%	60	المجموع:

شكل (07) رضا العامل عن وظيفته



يوضح هذا الجدول نسبة رضى الموظفين عن عملهم قدرت بـ: 85% الذين أجابو بنعم ومثلت الأغلبية، بينما كان رضى بعض الموظفين الراضين نوعا ما بنسبة 15%، ولا يوجد أي موظف محبط أو غير راضي عن عمله.

السؤال الثالث: كيف تصف هذه الحالة من الاضطراب النفسي في العمل؟

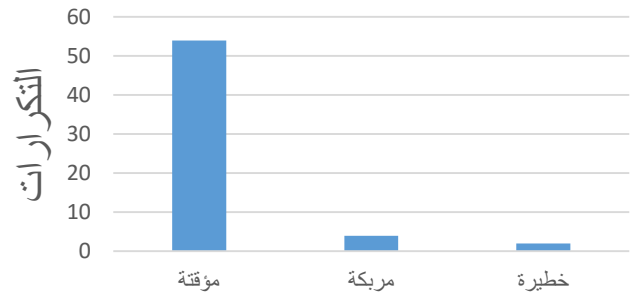
خلفية السؤال: معرفة إذا ما تطور هذا القلق المهني إلى قلق مزمن أو أكثر من ذلك (وفق تعريف "Catherine Vasey" للاحتراق النفسي). (أنظر الصفحة 46).

جدول رقم (22) يوضح نتائج السؤال الثالث:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
90%	54	مؤقتة
6.7%	4	مربكة
3.3%	2	خطيرة
100%	60	المجموع:

شكل (08) لوصف حالة الإضطراب النفسي من

طرف العمال



التعليق على الجدول:

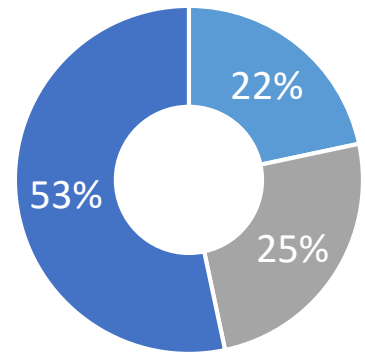
يتضح من خلال الجدول التالي أن نسبة 90% من الموظفين لديهم ضغوط المهنية مؤقتة، بينما كانت نسبة 6.7% لديهم حالة مربكة، في حين تمثل النسبة الباقية 3.3% حالة خطيرة من الإضطراب النفسي، وهي أقل نسبة.

السؤال الرابع: حسب رأيك ما هو العامل الرئيسي المؤثر على نفسيتهك ومعنوياتك في العمل؟

خلفية السؤال: معرفة أهم الأسباب الرئيسية المسببة للمشاكل النفسية والاجتماعية في العمل (المؤثرات).

جدول رقم (23) يوضح نتائج السؤال الرابع:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
21.7%	13	عوامل ذاتية
25%	15	علائقية
53.3%	32	تنظيمية/طبيعة المهنة
100%	60	المجموع:



شكل رقم (09) العامل الرئيسي المؤثر على نفسية

العامل

التعليق على الجدول:

أشارت معظم إجابات الموضحة في الجدول إلى أن أكبر الأسباب المؤدية للأخطار النفسية الإجتماعية كانت عوامل تنظيمية وقدرت بنسبة 53.3%، وتليها العوامل العلائقية وقدرت نسبتها ب: 25%، بينما كانت العوامل الذاتية أقل نسبة وهي: 21.7%.

السؤال الخامس: هل يمكنك التحديد بدقة سبب المشكلة؟

خلفية السؤال: تابع للسؤال الرابع.

لقد تعددت الإجابات، وتفاوتت من شخص لآخر، وحاولنا أن نوجز فيما يلي أغلب الإجابات المكررة والمتقاربة في مضمونها فيما يلي:

- عوامل ذاتية: والتي هي مشاكل متعلقة بالفرد.
- عوامل علائقية: وكانت كالتالي: صراعات وسوء التفاهم بين الزملاء، وصعوبة التعامل مع المرؤوسين.
- عوامل تنظيمية وتمثلت في: تعدد المهام، تغييرات مستمرة في التنظيم (إستحداث مناصب، تغيير مناصب، تغيير في المهام بشكل دوري)، صلابة الإجراءات التنظيمية، ضيق الوقت في تنفيذ المهام، وجود معيقات في عملية التنسيق بين الوحدات، نقص التأطير والتنظيم في العمل.

السؤال السادس: هل تملك القدرات الكافية لمقاومة وضعية ما مربكة في العمل؟

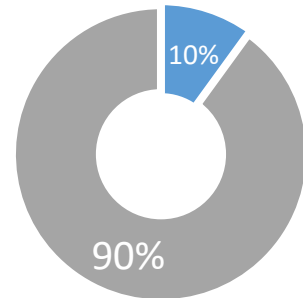
خلفية السؤال: تشخيص تواجد حالة من القلق أو الضغط المهني الفعلي وفق تعريف LAZARUS et de FOLKMAN (أنظر الصفحة 35) الذي يشخص درجة القلق المهني من خلال تصورات الأفراد لمدى قدرتهم على مقاومة وضعية مهددة.

جدول رقم (24) يوضح نتائج السؤال السادس:

النسب المتوقعة	التكرارات	بدائل الإجابة
10%	6	لا أملك القدرة
90%	54	نعم أملك القدرة
100%	60	المجموع:

شكل رقم (10) تشخيص القلق المهني بالإعتماد على

نموذج "Lazarus et Folkman"



التعليق على الجدول:

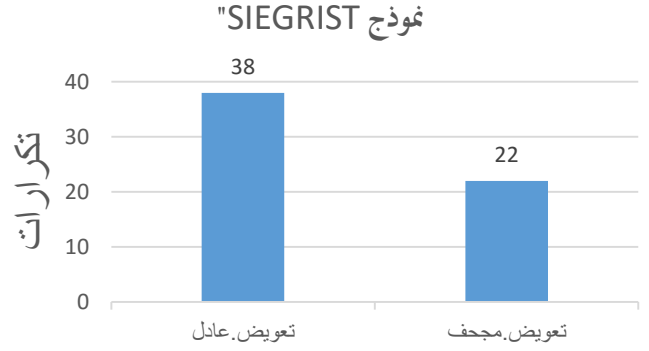
إنطلاقاً من نتائج الجدول المتعلق بالسؤال السادس نلاحظ أن نسبة 90% من الموظفين لديهم القدرة الكافية لمواجهة وضعية مربكة في العمل، في حين أن 10% من عينة الدراسة لا يملكون القدرة لذلك.

السؤال السابع: حسب رأيك هل يقابل جهدك المبدول ما يستحقه ماديا ومعنويا).
خلفية السؤال: تشخيص تواجد حالة من القلق أو الضغط المهني حسب نموذج SIEGRIST (سبق شرحه في ص 67).

جدول رقم (25) يوضح نتائج السؤال السابع:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
63.3%	38	تعويض عادل
36.7%	22	تعويض مجحف
100%	60	المجموع:

شكل رقم (11) تشخيص القلق المهني بالإعتماد على



التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول أن نسبة 63.3% من الموظفين راضين عن أجورهم والحوافز المقدمة إليهم، غير أن 36.7% غير راضين عن التعويضات الممنوحة إليهم.

السؤال الثامن: على الأغلب في أي خانة تصف أقرب وضعية لك من بين الحالات التالية؟

1. غير قادر على أن تتكيف مع وظيفتك بالرغم من مجهوداتك المبدولة.
2. تحس بنوع من القلق والاضطراب النفسي والجسدي المنهك، منذ فترة من الزمن، والذي يمنعك عن أداء مهامك بشكل طبيعي؟
3. تحس أحيانا أنك ضحية بعض الإضطهادات المتعمدة.
4. هل سبق لك وأن انهرت جسديا بسبب اضطراب نفسي أوصلك مثلا إلى المستشفى (اضطرابات في الضغط الدموي أو السكري، انهيار عصبي... الخ
5. ولا حالة مما سبق.

خلفية السؤال: التحديد بدقة هوية المشكلة البسيكوسوسيولوجية المصاحبة للعمال أو تشخيص المستوى الفعلي لها سواء :

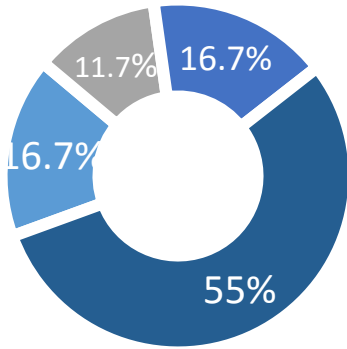
1. قلق مهني le stress professionnelle.
2. احتراق نفسي burn-out.
3. التحرش المعنوي le Mobing.
4. Karoshi القلق القاتل:

بحيث يعكس كل عبارة نوع معين من هذه الأنواع المذكورة حسب مجموعة من المعايير والخصائص المعتمدة لكل نوع.

جدول رقم (26) يوضح نتائج السؤال الثامن:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
00%	00	غير قادر على أن تتكيف مع وظيفتك بالرغم من مجهوداتك المبذولة.
16.7%	10	تحس بنوع من القلق والاضطراب النفسي والجسدي المنهك، منذ فترة من الزمن، والذي يمنعك عن أداء مهامك بشكل طبيعي؟
11.7%	7	تحس أحيانا أنك ضحية بعض الإضطهادات المتعمدة.
16.7%	10	هل سبق لك وأن انهزت جسديا بسبب اضطراب نفسي أوصلك مثلا إلى المستشفى (اضطرابات في الضغط الدموي أو السكري، انهيار عصبي... الخ
55%	33	ولا حالة مما سبق.
100%	60	المجموع

شكل رقم (12) تشخيص نوع الحالة البسيكو سوسولوجية للعمال



التعليق على الجدول:

كشفت نتائج الدراسة عن حقيقة مفادها أن 55% من عينة الدراسة لا تعاني من أي مشاكل ببيكوسوسولوجية المتمثلة في: الإحترق النفسي، الضغط، التحرش المعنوي، القلق القاتل

« KAROSHI ». أنظر الصفحة 65

وهذا ما تعكسه نسبهم التي بلغت (التحرش المعنوي، الإحترق النفسي) 16.7%، ويليهم القلق القاتل بنسبة 11.7%، الذي كان أقل نسبة لدى عينة الدراسة.

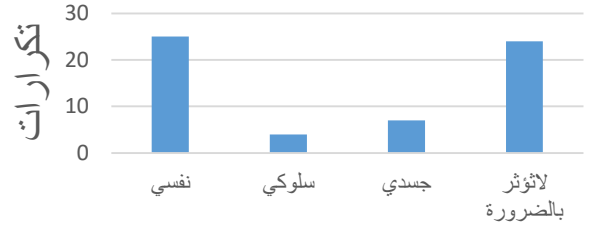
السؤال التاسع: حسب رأيك ما هو أكبر تأثير لهذه الضغوطات عليك: نفسي، سلوكي، جسدي، لا تؤثر بالضرورة؟

خلفية السؤال: معرفة أهم جانب تؤثر عليه المشاكل النفسية والاجتماعية في هذه المؤسسة: نفسي، سلوكي، جسدي (إستجابات).

جدول رقم (27) يوضح نتائج السؤال التاسع:

النسب المئوية	التكرارات	بدائل الإجابة
41.7%	25	نفسي
6.7%	04	سلوكي
11.7%	07	جسدي
40%	24	لا تؤثر بالضرورة
100%	60	المجموع:

الشكل (13) الجانب الأكثر تأثر من الضغوطات



التعليق على الجدول:

أشارت النتائج المبينة في الجدول أن 41.7% من العمال تؤثر عليهم الضغوطات في الجانب النفسي، بينما كانت 40% منهم لا تؤثر عليهم بالضرورة، في حين أن تأثر الجانب الجسدي قدر بـ: 11.7%، وبالنسبة للسلوكي كانت أقل نسبة وقدرت بـ: 6.7%.

السؤال العاشر: حسب رأيك هل هناك إجراءات للحد من هذه المشاكل النفسية والاجتماعية سواء ذاتية أو إدارية (نعم، لا).... أذكرها؟

خلفية السؤال: تقييم مستوى إدارة هذه المخاطر والتحكم فيها من طرف الفرد / المؤسسة.

جدول رقم (28) يوضح نتائج السؤال العاشر:

النسب المئوية		التكرارات	إدارية	ذاتية	بدائل الإجابة
إدارية	ذاتية	45	11	34	نعم
18.3%	56.7%				
المجموع: 75%					
25%		15	15		لا
100%		60	60		المجموع:

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول أن أغلب الموظفين بالمؤسسة لديهم إجراءات للحد من المشاكل النفسية الاجتماعية حيث بلغت نسبة 75% من عينة الدراسة، وانقسمت إلى نوعين من الإجراءات: الذاتية التي قدرت بـ: 56.7% والإداري بـ: 18.3%، بينما 25% منهم ليس لديهم أي إجراءات معروفة للحد من المشاكل النفسية الاجتماعية.

- وتمثلت الإجراءات الذاتية في: ممارسة الرياضة، البحث عن دعم الزملاء، الخروج في نزهات لتخفيف المشاكل، التقرب من الله (دعاء/صلاة/ذكر)، تسوق، التنزه أو قضاء وقت مع العائلة.
- وتمثلت الإجراءات الإدارية: تكوينات تقدمها المؤسسة، رحلات ترفيهية، ورشات عمل لمعالجة المشاكل، وتنظيم أنشطة رياضية من طرف المؤسسة.

مناقشة نتائج الدراسة:

يتضح من خلال نتائج السؤال الأول أن معنويات العمال إتجاه عملهم كانت متوسطة حيث قدرت بـ: 53.3% وهذا ما يعكس أن لديهم مستوى متوسط من الضغوط، فتعتبر هذه الضغوط إيجابية، بحيث تكون مفضلة أو مرغوبة، وهذا ما تعكسه إجابة السؤال الموالي حيث كانت نسبة رضاهم عن عملهم مرتفعة وهذا راجع إلى الدعم الذي يتلقاه العامل في المؤسسة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نويرة، اسويب، 2020)، في كلية التربية بنغازي، التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط المهنية في المتوسط لدى هيئة التدريس.

كما أسفرت الدراسة التي قام بها (محمد مناصرية، 2019) على أستاذة التعليم الثانوي والتي أشارت نتائجها إلى وجود مستوى متوسط للضغوط المهنية لدى أفراد العينة.

بالإضافة إلى دراسة (عمرون سليم، 2018)، والتي تنص على وجود مستوى متوسط للضغوط المهنية لدى أساتذة المواد العلمية في مرحلة التعليم المتوسط.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسة (أوكيلي صلاح الدين، اوحسين إبراهيم، 2019)، إلى أن هناك ضغوط مهنية بدرجة متوسطة لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (عيادي، جبالي، 2000)، لدى عمال الإدارة حيث بينت النتائج أن هناك مستوى مرتفع من الضغوط المهنية.

وأوضحت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن معظم أفراد العينة راضيين عن عملهم بنسبة 85%، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الأجور التي يتلقاها العمال في المؤسسة والتحفيزات المقدمة إليهم، وكتأكيد لهذه للإجابة ما

جاءت به نتائج السؤال السابع والذي ينص على توضيح مقابل المجهود المبذول وقدر به: 63.3% من الموظفين كانوا راضين عن مرتباتهم.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (نويرة، اسويب، 2020)، أن الرضا الوظيفي يفوق المتوسط لدى أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بنغازي.

فحين إقتربت نتائج دراستنا مع دراسة (طشطوش، وآخرون، 2013)، التي توصلت إلى أن مستوى الرضى الوظيفي كان بدرجة متوسطة لدى معلمي غرف المصادر في الأردن.

إضافة إلى ما أوجدته دراسة (غواط، كوييده، 2022)، في نتائجها إلى أن الحوافز الممنوحة من طرف المؤسسة كانت متنوعة ومشجعة للعمال، ويجسسون بالرضى والإعتراز بإنتمائهم إلى المنظمة رغم خطورة العمل والصعوبات التي تواجههم أثناء أداء مهامهم.

وأشار (طلحة، 2019)، في دراسته إلى تأثير الحوافز بنوعيتها (المادية والمعنوية) على الرضى الوظيفي، فكانت التحفيزات المعنوية أثر أكبر بقيمة 43.3% عن الحوافز المادية، ومن خلال ما تحصلنا عليه من معلومات تبين لنا أن العاملين في المؤسسة أنهم لا يعانون من نقص في الحوافز المادية، فالأجر جيد والإمتيازات متنوعة مثل: (منحة الأكل، النقل، علاوات سنوية، ميداليات شرفية تتراوح قيمتها ما بين 50.000 ألف دينار جزائري، و240.000 ألف دينار جزائري)، في حين إشتكى بعض العاملين من نقص الحافز المعنوي.

بينت نتائج الدراسة أيضا أنه هناك حالة مؤقتة من الإضطراب النفسي للعمال بنسبة قدرت به: 90% فحسب إجابات العمال تبين لنا أن هذه الضغوط تعتبر ضغوط بسيطة تدوم من ساعات إلى أيام، وهذا ما تعكسه إجابة السؤال الأول على أن الضغوط كانت متوسطة.

بحيث إقتربت نتائج دراستنا من نتائج دراسة (أوكليلي، أوحسين، 2019)، التي توصلت إلى أنه هناك ضغوط مهنية بدرجة متوسطة وبدرجة ضعيفة لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية الذين شملتهم الدراسة. وإتفقت مع نتائج دراسة (أبو العلا، 2009)، التي توصلت إلى أن مستوى ضغوط العمل الذي يشعر به المدراء ضعيف وتدوم لوقت قصير.

وتقاربت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (نصير، جرمون) التي أظهرت نتائجها: أن مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية منخفض وليس لها تأثير مستمر.

وفي نفس السياق أظهرت الدراسة أن العوامل التنظيمية أول مصدر من المصادر التي تسبب الضغوط حيث قدرت به: 53.3%، ثم تليها علاقات العمل التي قدرت نسبتها به: 25%، وبالتالي تزول هذه الحالة من الضغط بزوال هذه العوامل وذلك حينما ينصرف العامل من عمله ولا تكون بصفة مستمرة، ثم كانت العوامل

الذاتية أقل مصدر مسبب للضغوط والمقدرة بـ: 21.7%، وحسب ما صرح به العمال في تحديد سبب المشكل الذي يؤثر على نفسيتهم ويسبب لهم الضغوط كانت إجابات العاملين كالتالي: نقص الموارد الخاصة بالعمل، تعدد المهام مع ضيق الوقت لإنجازها، سوء التنظيم، نقص الحافز المعنوي، ونقص التجاوب مع الوحدات، تأخر في إنجاز العمل المشترك والمتسلسل، وجود بعض المهام الغير محددة بدقة والتغيرات المتكررة في الهيكل التنظيمي.

وهذا ما إتفقت معه نتائج دراسة (قاسي، 2022)، في ترتيب مصادر الضغوط المهنية التي توصلت إلى أن مصادر الضغوط المهنية مرتبطة بكل من ظروف العمل، أعباء المهنية، العلاقات المهنية، سياسة التسيير في القطاع الصحي، الأجر والخوافز، النمو والتطور المهني والمكانة الاجتماعية للإداري.

وهذا ما تناولته دراسة (بالطيب، غربي، 2018)، التي أظهرت نتائجها التي تشابهت مع نتائج دراستنا في ترتيب المصادر المسببة للضغوط، وقد كان ترتيبها تنازلياً كما يلي: ظروف العمل، العمليات التنظيمية، علاقات العمل، خصائص المهنة، علاقة السائق مع الركاب، العلاقات الاسرية.

كما إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (بن عودة، 2021)، التي أشارت إلى تعدد مصادر الضغوط النفسية المتأتية من البيئة الداخلية ومن أهمها وأكثرها تأثيراً على العاملين نجد: (ظروف العمل، غموض الدور، صراع الدور، عبئ العمل) ولم تشر إلى الجانب الفردي.

وهذا ما توضحه دراسة "بيورك و ريتشارد سون" التي توصلت إلى أن هناك عددا من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء منها: حجم العمل، المشاكل الاقتصادية، الهموم العائلية، المرض، المنظمة، الزملاء، إجمالي ساعات العمل، مدة المناوبات، المتطلبات المهنية.

في حين أسفرت النتائج المتحصل عليها في السؤال السادس يتبين لنا أن معظم العمال لديهم القدرة على مواجهة المواقف المربكة في العمل بنسبة: 90%. ويمكن إرجاع ذلك في إعتقادهم أو إيمانهم بقدراتهم الذاتية في حل المشاكل، وهذا ما يؤكد شعورهم بفعالية شخصية في تحدي الصعاب.

وبمقارنة هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة السؤال الأول مفاده أن العمال مؤسسة سونلغاز يتمتعون بمستوى متوسط من الضغوط، يمكننا إرجاع ذلك إلى إرتفاع شعورهم بالفاعلية الشخصية وهذا ما أثبتته:

دراسة (خليفة و المطارنة 2010)، أن لفاعلية الذات أهمية في مواجهة الضغوط: حيث يرتبط مفهوم فاعلية الذات بشكل موجب بمرحلة التغير، فالأفراد ذو فاعلية الذات المرتفعة يكونون أكثر استعدادا للتغير. فهي أحد الخصائص التي من شأنها أن تقي الفرد من وطأة التأثير السلبي للأحداث الضاغطة.

وإضافة إلى ما جاءت به نتائج دراسة (باباك وآخرون، 2008)، التي توصلت إلى أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة، يستطيعون مواجهة الضغوط، بينما ممن كانت لديهم فاعلية الذات منخفضة، يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها.

أما بالنسبة للسؤال الثامن فقد إتجه أغلب أفراد عينة في إجاباتهم أنهم لا يعانون من أي اضطرابات نفسية بنسبة: 55%، في حين وصف باقي أفراد عينة الدراسة أنفسهم بأنهم يعانون من القلق وإضطراب نفسي الذي يسبب لهم نقص الطاقة الحيوية والنشاط وأزمات عصبية والصداع المستمر، وقد يؤثر عليهم جسدياً كإصابة بالضغط الدموي أو السكري وسرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم واضطراب التنفس وعسره والشعور بضيق الصدر والدوار والغثيان.. وقدر تأثرهما معا (النفسي والجسدي) بنسبة 34%.

وهذا ما لم تتفق معه دراسة (2011 Sowmya & Panchanatham)، التي توصلت نتائجها إلى أن العاملين في القطاع المصرفي العام والخاص يشعرون أنهم يستنفذون كل جهودهم تماماً، وأنهم يعملون أعمالاً شاقة، كما أنهم يعتقدون أنهم موبطون بشدة بالتزامات ومسئوليات متعلقة ببيئة العمل. أيضاً إختلفت دراسة (2007 Hogan & Meknight)، التي توصلت إلى أن المعلمون يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي.

وأشارت دراسة مشكلا و هيلدمان وفاي (Muschalla, Heldmann & Fay)، لدى الموظفين الذين لا يخضعون لعلاج أمراض الصحة النفسية، توصلت إلى: زيادة القلق الوظيفي ب: 5% من العينة الذين يعانون من قلق تجنب مكان العمل، وأشار إلى مسببات القلق التي تمثلت في: القلق الإجتماعي الوظيفي، والخوف من تغييرات في العمل، الخوف من التسريح من العمل، قلق توقعي.

أوضحت نتائج السؤال التاسع أن الضغوط تؤثر على العامل النفسي بصفة أكبر وقدرت النتائج ب: 41.7%. وهذا مايشير إلى إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل وحدث بعض الإستجابات النفسية التي تحدث تأثير على تفكير الفرد وعلاقته بالآخرين، ومن أهم تلك الأعراض النفسية عدم القدرة على التركيز، فقدان الثقة بالآخرين نسيان متكرر الحساسية للنقد من جانب الآخرين، عدم الإتران الإنفعالي، عدم القدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة صعوبة في التحدث والتعبير، التردد واللامبالاة.

لقد أسفرت نتائج السؤال العاشر المتمثل في تحديد إجراءات للحد من المشاكل النفسية والإجتماعية، إلى أن معظم أفراد العينة يستخدمون الأساليب الذاتية والتي كانت نسبتها 75%، دون المساندة أو الدعم من قبل المنظمة، ولمواجهة المشاكل يقومون ب: ممارسة الرياضة، البحث عن دعم الزملاء، الخروج في نزهات لتخفيف المشاكل، التقرب من الله (دعاء/صلاة/ذكر)، تسوق، التنزه أو قضاء وقت مع العائلة. وهذه الأساليب تتجه نحو الإنسحاب بدلا من مواجهة المشاكل.

ولقد اختلفت النتائج مع دراسة (عيسات، آيت مجبر واكلي 2020)، حيث كانت أهم الإستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل وإتفقت في المساندة الاجتماعية، لدى عون الحماية المدنية.

وأيضاً اختلفت دراسة (حبارة، غالمي، بن عبد الله 2022)، على أن أكثر الأساليب استخداماً هي

الانفعال.

وأيضاً مع دراسة (زربي، 2014)، التي توصلت إلى أن معظم أفراد العينة اتجهوا إلى بعد حل المشكل والذي كان جد مرتفع، في حين جاء بعد الإنفعال والتجنب بالتساوي.

ومما سبق ذكره يمكن تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

- كانت أهم الأخطار الموجودة في مؤسسة سونلغاز، هي: الضغط المهني حيث قدرت قيمته ب: 53,3% القلق المهني بقيمة: 16.7%، والإحترق النفسي 16.7%.
- تعد الإستراتيجيات الذاتية هي الأكثر استخداماً من طرف عمال مؤسسة سونلغاز قدرت ب: 56.7%.

خلاصة:

بعد عرض ومناقشة أسئلة الدراسة تبين لنا أن معظم عمال مؤسسة سونلغاز كان لديهم مستوى متوسط من الضغوط المهنية والتي يمكن إعتبارها إيجابية، تحدث في أغلب الأحيان للموظفين، وكان العمال راضيين بنسبة كبيرة عن عملهم نتيجة الحوافز المقدمة إليهم من طرف المؤسسة حيث كانت مشجعة لهم وتشعرهم بالرضى، وكان هناك حالة مؤقتة من الإضطراب النفسي، إذ تبين لنا من خلال إجابات العمال أن لديهم ضغوط بسيطة تدوم من ساعات إلى أيام، ويمكن إرجاعها إلى عوامل تنظيمية التي تسبب هذه الضغوط، فبزوال هذه العوامل يزول معها الضغط، وذلك حينما ينصرف العامل من عمله فهو يفصل بين حياته المهنية والشخصية وهذا أمر جيد.

وتبين أن للعمال القدرة الكافية على مواجهة مواقف مربكة في عملهم، فإعتقادهم وإيمانهم بقدراتهم الذاتية يمكنهم من حل المشاكل، وأنهم لا يعانون من إضطرابات نفسية، وأما البقية وصفوا أنفسهم بأنهم يعانون من اضطراب نفسي، يؤثر عليهم نفسياً كعدم قدرتهم على التركيز وفقدان الثقة بالآخرين، و إصابتهم بأمراض القلب وغيرها من الأمراض، التي تؤثر على صحتهم الجسمية، وفيما يخص الإجراءات التي يتخذها الموظف في الحد من المشاكل النفسية والاجتماعية، تبين أن مجموعة كبيرة من العمال يستخدمون أساليب ذاتية تختلف من شخص لآخر وكانت معظم الأساليب التي يستخدمونها تدل على الإنسحاب بدلا من مواجهة وحل المشكل.

التوصيات:

عندما يتعلق الأمر بإدارة المخاطر النفسية والاجتماعية، هناك عدد من التوصيات التي يمكن أن تكون مفيدة

ويمكن أن تكون كالتالي:

- إعطاء الأولوية للتواصل الجيد بين الموظفين والمشرفين عليهم، وهذا يسمح بالتعبير عن المخاوف ومعالجتها في الوقت المناسب.
- توفير التدريب والموارد الكافية للموظفين لإدارة مستويات التوتر والتوازن بين العمل والحياة بشكل فعال وإعطاء الأولوية للرعاية الذاتية والمشاركة في أنشطة أخرى خارج العمل.
- خلق ثقافة إيجابية في مكان العمل تعزز الشمولية والإنصاف والاحترام يمكن من خلالها أن تقطع شوطاً طويلاً في منع ظهور المخاطر النفسية والاجتماعية في المقام الأول.
- وضع سياسات وإجراءات واضحة حول الإعتداءات بكل أنواعها (لفظي وجسدي) وكل ما يشمل المخاطر النفسية والاجتماعية، والتأكد من أن جميع الموظفين يفهمون هذه السياسات والإجراءات.
- يجب على أصحاب العمل التركيز على التدخل المبكر عند ظهور علامات تدل على وجود مشاكل في الصحة النفسية، وتقديم الدعم المناسب مثل طلب مساعدة أخصائي إذا كنت تعاني من ضغوط شديدة أو مزمنة أو قلق أو إكتئاب.
- تحسين الوعي الذاتي: من المهم أن تكون على دراية بمشاعرك وأفكارك وسلوكياتك، يمكن أن يساعدك ذلك في التعرف على الوقت الذي تشعر فيه بالتوتر أو القلق، واتخاذ خطوات للتعامل مع هذه المشاعر.
- تطوير مهارات التأقلم: تعلم مهارات التأقلم مثل تقنيات الإسترخاء والتنفس وحل المشكلات بأقل الأضرار فهذا يساعدك في إدارة وضعك النفسي والحفاظ على صحتك بشكل فعال.
- الحفاظ على الروابط الاجتماعية: إن وجود روابط اجتماعية قوية مع العائلة والأصدقاء والزملاء يمكن أن يوفر الدعم والملاذ الذي يشعر به الفرد بالإرتياح والانتماء، مما يمكن أن يساعد في تقليل من التأثيرات السلبية التي قد تصيب صحة العامل.

الخاتمة:

في الأخير يمكن القول بأن المخاطر الإجتماعية موضوع دراسة لا بد منه، ومن خلال نتائج الدراسة إتضح

لنا:

- الأخطار النفسية الإجتماعية هي من المواضيع الهامة التي يجدر أن يجرى حولها المزيد من الدراسات، للتخفيف أو التقليل منها التي تعصف بالفرد والمنظمة على حد سواء.
- تتمحور إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية حول الأشخاص وصحتهم وسلامتهم.
- لكي تكون إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية فعالة، من المهم أن تكون ممنهجة ومن الضروري أن تكون العمليات هادفة وموجهة وأن يتولى كل من المديرين والعمال العملية.
- القلق حالة لا بد منها في العمل بإعتباره أمر طبيعي وفطري، يحدث عادة في حالة جهل ما يؤول إليه الحال إتجاه وضع مربك لذا من الضروري تعلم ضبط النفس والحد من تفاقم الوضع.
- الإحتراق النفسي يحدث نتيجة تراكم لضغوط بمختلف مصادرها بصفة متكررة ومستمرة دون معالجة الأمر وإهمال الإهتمام بالنفس أو أخذ خطوة لمعالجة الوضع.
- يعتبر الضغط المهني أحد الأخطار الشائعة التي تحدث كثيرا في بيئة العمل وتختلف إستجابة الأفراد حسب شخصية كل واحد منهم إتجاه موقف معين سواء كان بسبب الأمور التنظيمية، أو العلائقية، أو أمور شخصية.
- قد يتعرض العامل للأخطار النفسية والاجتماعية في بيئة عمله لا بد من عدم تجاهلها وضرورة الإعتراف بوجودها والسعي للحد منها ومحاولة تخفيفها، فهي تحتاج إلى تشريع قانوني ومرافقة من قبل أخصائي لتحقيق الأمن النفسي للعامل.
- السعي إلى توعية العمال وأصحاب الشركات بالأثار السلبية لهذه المخاطر وإنعكاساتها على العامل والمؤسسة.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

- إبراهيمي، أ، (2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- أحمد، علي، ن. ج. (2020). الضغوط المهنية لدى الأساتذة وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية. المجلة الجزائرية للعلوم الإجتماعية والإنسانية، مجلد 08 (01)/2020، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة. 219_201.
- أديب محمد، خ. (2015). علم النفس الإكلينيكي (ط.1). الأردن: دار المسيرة.
- إسماعيل، ماجدة، أ. ن. (2020). الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس جامعة بنغازي دراسة مسحية على كلية التربية بنغازي. مجلة الإبراهيمي للعلوم الإجتماعية والإنسانية، المجلد 04 (02)/2020، ليبيا: جامعة بنغازي. 66_45.
- أمل، ف. (2017). الإحترق النفسي. إيتراك للنشر والتوزيع.
- بوخروف، س. (2023). الضغط المهني والأمراض القلبية الوعائية. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، مجلد 08(01). الجزائر: جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة. 16_06.
- جاد الله أبو المكارم جاد الله ، ع. (2017). قلق الرياضيات. مصر: المكتبة التربوية.
- الحاج، ق، (2016). فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد 02(02)/2016، الجزائر: جامعة ورقلة، 140_123.
- حمزة، أ. (2015). الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم دراسة ميدانية في البلدية وتيبازة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 01 (01)/2015، الجزائر: جامعة مولود معمري تيزي وزو. 215_188.
- خيرة، قويدر، ح، ب. (ب ت). الاحترق النفسي لدى الأطباء المختصين. جامعة مستغانم.
- رقية، س. (2023). مفهوم الاخطار النفسية الإجتماعية في العمل. مجلة العلوم الإنسانية. مجلد 34(01). الجزائر: كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة حسيبة بن بوعلي شلف.



- زربي، أ. (2014). إستراتيجيات التصرف إتجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء (رسالة ماجستير منشورة). الجزائر: جامعة أحمد بن بلة وهران 1.
- سعاد، صبرينة، ب. غ. (2018). مستوى مصادر الضغوط النفسية و المهنية لدى سائقي نقل المسافرين بورقلة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 10(03)/2018، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح. 594_581.
- سعيد، بن. (ب ت). الإحتراق الوظيفي: الأسباب وطرق العلاج. كلية ابن رشد للعلوم الإدارية.
- سليم، ع. (2018). مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة المواد العلمية في محلة التعليم المتوسط وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 04 (02)/2018، الجزائر: جامعة مسيلة. 538_519.
- صلاح الدين، إبراهيم، أ.أ. (2019). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لأساتذة التربية البدنية والرياضية. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والإجتماعية، المجلد 02 (01)/2019، الجزائر: معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة محمد بوضياف وهران. 40_26.
- طشوش، وآخرون. (2013). ظاهرة الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي والعلاقة بينهما لدى معلمي غرف المصادر في الأردن. مجلة جامعة النجاح للأبحاث-ب: العلوم الإنسانية، مجلد 27(08)/2013، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية عمادة البحث العلمي. 1762_1727.
- عبد الحميد محمد، ش. (1999). الصحة النفسية. مصر: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- عبد القادر، ط. (2019). أثر التحفيز على الرضا الوظيفي بالمؤسسات الإقتصادية - دراسة حالة مؤسسة الإسمنت بسعيدة. مجلة البشائر الإقتصادية، مجلد 05(01)/2019، الجزائر: جامعة مولاي الطاهر سعيدة. 1025_1011.
- عثمان، م. (2010). الضغوط المهنية و علاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية (مذكرة ماجستير منشورة). الجزائر: جامعة الأخوة منتوري قسنطينة.
- عرقوب، بكري، سليمان، م. و. ع. (2022). تقييم المخاطر النفسية الإجتماعية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 14(1)/2022، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 196_187.



- عمار، ش. (2019). أثر ضغوط العمل على أداء العاملين. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، مجلد 09(18)/2019، الجزائر: جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة. 59_90.
- غواط، فضيلة وآخرون، (2022)، دور الحوافز في تحقيق الرضا الوظيفي (رسالة ماستر منشورة). جامعة أحمد دراية، أدرار.
- فريد، ق. (2022). مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى إداريي المؤسسات العمومية الاستشفائية. " دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الجهاز الحركي، مستشفى بن عكنون، الجزائر". مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، المجلد 10 (02)/2022، الجزائر: جامعة مولود معمري تيزي وزو. 41_62.
- حمد الصيرفي، م. (2008). الضغط والقلق الإداري. مصر: مؤسسة حورس للتوزيع.
- أبو العلا، م. (2009). ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين (رسالة ماجستير منشورة). قطاع غزة: جامعة الإسلامية-غزة.
- محمد، إيمان، عبد القادر، ح. غ. ب. (2022). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى اساتذة التربية البدنية والرياضية. مجلة المنظومة الرياضية، مجلد 09 (02)/2022، الجزائر: جامعة محمد بوضياف المسيلة. 444_459.
- محمد، م. (2019). مستوى الضغوط المهنية لدى اساتذة التعليم الثانوي. مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 24 (53)/2019، الجزائر: جامعة باجي مختار عنابة. 132_152.
- مدوري، ي. (2015). الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية (رسالة دكتوراه منشورة). الجزائر: جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.
- مريم، مجبر، بديدة، ع. أ. آ. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية -دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بالبويرة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، مجلد 05 (01)/2020، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف. 425_448.
- مصطفى، ب. (2021). دراسة وتحليل مستويات و مصادر الضغوط النفسية في المؤسسة الصناعية دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين بمدبغة الهضاب العليا بالجلفة. مجلة الإقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 04 (01)/2021، الجزائر: جامعة الجلفة. 204_219.



مصطفى، بن عبو، ع. ج. (2017). إدارة المخاطر النفسية والاجتماعية في المؤسسة الجزائرية: دراسة حالة العاملين بالوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار ب"معسكر". مجلة الدراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد 06 (02)/2017، الجزائر: مخبر الصناعة التقليدية لجامعة الجزائر 03. 822_801.

نادية، نور الدين، ع. ج. (2015). "العلاقة بين الضغوط المهنية وممارسة السلوك الصحي لدى عمال الإدارة". مجلة دراسات وأبحاث، مجلد 07 (20)/2015، الجزائر: جامعة لحاج لخضر باتنة. 289_280.

مراجع أجنبية:

Dadan, E, Fatma Lestari, Zulkifli Djunaidi, Herlina J. EL-Matury, (2021). *Review of Psychosocial Risk Approach, Model and Theory Literature Review*, Volume 08(03), 2021, Occupational Health and Safety Department, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia.

Ellen. Pinkos cobb. (2022). *Managing psychosocial hazards and works*. Taylor Francis.

Emilie, E. (2021), *Karoshi du japon au reste du monde, les ravages du surmenage au travail*,

أسترجع في 2023/04/29 على الساعة 16:00 من: <https://usbeketrica.com/fr>.

Frederic, C. (2018), *Risques psychosociaux et qualite de vie au travail*.

Gérard, D. (2021). *Des risques psycho-sociaux a la qualité de vie au travail: un changement systémique est-il possible?*, ISEOR, Magellan, IAE Lyon, Université Jean Moulin (France).

Glia. (2022), *workplace wellbeing- psychosocial risk factors in the workplace*,

أسترجع في 2023/04/29 على الساعة 15:20 من:



<https://www.glia.co.nz/psychological-risk-management>.

Hogan & Meknight. (2007). *The Historical development of program evaluation*. Online journal of workforce Education & Development. Fille 02(04). 1_14.

Ipag. (2022), *What are psychological Risks (psr) ?*,

أسترجع في 2023/04/29 على الساعة: 15:00 من:

<https://www.ipag.edu/en/blog/risques-psychosociaux>

ISO. (2021). *Workplace wellbeing psychological risk factors in the workplace*.

أسترجعت في 2023/04/29 على الساعة 15:20 من:

<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1:en:tab:1>

Keleher H, Ayton D, Barker S, Ellis N (2010). *Conceptual models to guide psychosocial interventions in workplaces*. Department of Health Social Science Monash University and Institute for Safety, Compensation and Recovery Research, Melbourne.

Law Australian. (2011), *Psychological Risk Management*, australia.

أسترجع في 2023/04/29 على الساعة 15:15 من:

[https://Services.anu.edu.au/human-resources/health-safety/whs management-système-handbook/chapter-315-psychosocial-risk](https://Services.anu.edu.au/human-resources/health-safety/whs-management-système-handbook/chapter-315-psychosocial-risk).



leka, aditya, hassard, cox, (2013), *Managing psychosocial risk: Drivers and barriers*, England.

أسترجعت في 2023/04/29 على الساعة 15:10 من:

<https://www.oshwiki.osha.europa.eu>.

magali, S. (2015), *Ke syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*, France

Paul, J. Yu-Hwei Tseng, (2014). *Le suicide comme karōshi ou l'overdose de travail Les suicides liés au travail au Japon, à Taiwan et en Chine*. Dans Travailler. volume 2014/1 (31). 45_88.

Psychosocial hazards in the workplace, Government of Western Australia Department of Mines, Industry Regulation and Safety.

Sowmya & Panchanatham. (2011). *Factors influencing job satisfaction*, journal of law and conflict resolution, fille 03, india. 76_79.

Stavroula, L. Tom, C. (2008), *The European framework for psychological Risk management: Prima-EF*, University of Nutingham, England.

Vasey, C. (2018). *Prevenir le burn: une co -responsabilité individu- organisation ?*. swiss.

Wohlergehen, *Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in der zentralen Staatsverwaltung: Maßnahmen gegen arbeitsbedingte psychosoziale Risiken*.



الملاحق:

إستبيان إدارة الأخطار النفسية الإجتماعية

في اطار إعداد مذكرة التخرج ماستر لإتمام الجانب التطبيقي، نرجوا منكم التعاون والإجابة على الفقرات بوضع علامة (X) في الخانة التي تصف حالتك....شكرا.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

السن:

المستوى التعليمي: متوسط ثانوي جامعي

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

الأقدمية:

الصف المهني: منفذ متحكم إطار

السؤال الاول: كيف تقيم معنوياتك ونفسياتك عادة أثناء العمل؟

مرتفعة منخفضة متوسطة

السؤال الثاني: هل تحب عملك/ هل أنت راض عن وظيفتك؟

نعم لا نوعا ما

السؤال الثالث: كيف تصف هذه الحالة من الإضطراب النفسي في العمل؟

مؤقتة مربكة خطيرة

السؤال الرابع: حسب رأيك ما هو العامل الرئيسي المؤثر على نفسياتك ومعنوياتك في العمل؟

عوامل ذاتية علائقية تنظيمية/طبيعة المهنة

السؤال الخامس: هل يمكنك التحديد بدقة سبب المشكلة؟

.....

السؤال السادس: هل تملك القدرات الكافية لمقاومة وضعية ما مربكة في العمل؟

نعم أملك القدرة

لا أملك القدرة

السؤال السابع: حسب رأيك هل يقابل جهدك المبذول ما يستحقه (ماديا ومعنويا)؟

تعويض مححف

تعويض عادل

السؤال الثامن: على الأغلب في أي خانة تصف أقرب وضعية لك من بين الحالات التالية؟

غير قادر على أن تتكيف مع وظيفتك بالرغم من مجهوداتك المبذولة.

تحس بنوع من القلق والاضطراب النفسي والجسدي المنهك، منذ فترة من الزمن، والذي يمنعك من أداء مهامك بشكل طبيعي؟

تحس أحيانا أنك ضحية بعض الاضطهادات المتعمدة.

هل سبق لك وأن انهرت جسديا بسبب اضطراب نفسي أوصلك مثلا الى المستشفى (اضطرابات في الضغط الدموي أو السكري، انهيار عصبي.... الخ

ولا حالة مما سبق.

السؤال التاسع: حسب رأيك ما هو أكبر تأثير لهذه الضغوطات عليك: نفسي، سلوكي، جسدي؟

نفسي

سلوكي

جسدي

لا تؤثر بالضرورة

السؤال العاشر: حسب رأيك هل هناك إجراءات للحد من هذه المشاكل النفسية والاجتماعية سواء ذاتية

أو ادارية (نعم/لا) ...أذكرها؟

لا

نعم

البطاقة التقنية لمؤسسة سونلغاز:

Fiche Signalétique de l'entreprise	
Nom de l'entreprise	Société Algérienne de l'Electricité et Gaz – Production de l'Electricité
Date de Création	2007
Adresse	Zone des sièges Ahmed MEDEGHRI N 153 USTO –ORAN
Capitale	35 000 000 000 DA
Secteur d'activité	Secteur Economique
Activité	Production de l'Électricité
Numéro de téléphone	041.82.26.49
Numéro de fax	041.82.26.51
Nombre de salaries	116
Site internet	WWW.SPE.DZ
Espace de l'entreprise	2800 m ²

الهيكل التنظيمي للمؤسسة SPEO



الهيكل التنظيمي لقسم الموارد البشرية SPEO/PPO

