

## نحو بناء نموذج نظري للصحة النفسية في العمل

د. فضيلي فتيحة - جامعة التكوين المتواصل - مركز خروبة- الجزائر

### الملخص:

يهدف هذا المقال من خلال مناقشة ماهية الصحة النفسية في العمل، و تعريفها إجرائيا، إلى بناء نموذج نظري للصحة النفسية في العمل، بالتركيز على أحدث الدراسات النظرية الميدانية.

يتكون النموذج المقترح من متغيرات مستقلة (الموارد الشخصية والعدالة التنظيمية)، ومن متغيرات غير مستقلة (الرفاهية في العمل، والتوافق المهني)، و من متغيرات وسيطية (الحاجيات الأساسية) و أخيرا من متغيرات معدلة (الخصائص الشخصية المرتبطة بالعمل). و هو يقترح أن الحاجات الأساسية مثل: الإستقلالية، الكفاءة والانتساب الاجتماعي تعمل كوسيط في العلاقة بين الموارد التنظيمية (السند الاجتماعي، المناخ المهني والعدالة التنظيمية)، و مؤشرات الصحة النفسية في العمل (الرفاهية، الضيق النفسي في العمل).

**الكلمات المفتاحية:** النموذج النظري، إرضاء الحاجيات الأساسية، الموارد، الرفاهية في العمل، التوافق في العمل.

### مقدمة

كثيرا ما يتبادر للذهن أن العمل هو المكان الأمثل للانتماء الاجتماعي، و لتحقيق الذات، لكن للأسف نلاحظ يوميا أن الأمر ليس كذلك، إذا غالبا ما يرتبط العمل بالألم و بالمعاناة النفسية. فماهية مكانة العمل في حياة الأفراد؟ و ماهي مفاهيم الصحة النفسية المرتبطة بالعمل؟ و هل حقا العمل مرتبط بالمعاناة النفسية؟

يؤثر محيط العمل بشدة على الصحة النفسية للعامل. حيث تنعكس آثاره على الفرد إما بشكل إيجابي أو سلبي. و بالرغم من تعدد الموارد التي يمكن أن يوفرها هذا الأخير، فإن العمل المأجور يسمح للعامل أن يحدد هويته، وأن يُعبر عن قدراته، و أن يطور شبكته الاجتماعية، و أن يهيكلة وقته، و أن يشعر أكثر بالاستقلالية المالية (OMS,2004).

إهتم المختصون النفسيون ابتداء من القرن 20 بفهم مشاكل الصحة النفسية، و كذا البحث عن أحسن مناهج التدخل الممكنة لمساعدة الأفراد الذين يعانون من أعراض سلبية مثل المعاناة النفسية و الإكتئاب، للذان هما في تزايد مستمر، مما يتطلب من المختصين بذل الكثير من الجهود لبلورة مناهج وطرائق وقاية أكثر فعالية، هذا إلى جانب الأهداف ذات النوع الخلفي، والمالي، كل هذا في إطار مخطط استراتيجي لجلب موارد انسانية جديدة (Foucher, 2003).

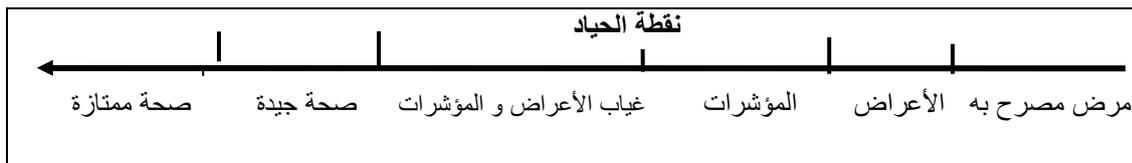
تحدث بعض العلماء لمكافحة المرض عن الوقاية الفعالة ضد مشاكل الصحة النفسية، و نادوا بضرورة الاهتمام بتطوير الموارد و الامكانيات الفردية. وهذا التيار الفكري يسمى علم النفس الإيجابي الذي من أهدافه أن تكون حياة الأشخاص أفضل و مرضية، كما أنه يهتم بتحديد هوية الأفراد ومواهبهم، و بالتالي تدريبهم على كيفية تقويتها و تنميتها (Seligman, 2002).

تعتبر الصحة النفسية ميدانا جد شاسع، تشمل عدة مواضيع مثل الضغط المهني، الإنهاك المهني، الرفاهية، المعاناة النفسية، الإكتئاب، الدافعية، الإلتزام، الإستقلالية، إلخ... و لهذا يصعب تعريف من هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة في العمل؟، لأنه لا يوجد إجماع يخص تعريف هذا المفهوم، يسمح بوضع أو بناء مخطط للتدخل من أجل وقاية فعالة في الوسط المهني. لهذا سنحاول أن نقترح تعريفا إجرائيا ومن ثم اقتراح نموذج نظري للصحة النفسية في العمل مرتكزا على الدراسات السابقة التي عالجت مصطلح الصحة النفسية في العمل.

### 1- تعريف الصحة:

اعتبر الباحثون منذ مدة طويلة أن الصحة مفهوم أحادي البعد، أي ببساطة هي نقيض المرض، لذلك انصبت جهودهم على مختلف الأمراض و الأعراض المرضية و المؤشرات الدالة على ظهورها، كما هو مبين من الشكل 1.

الشكل رقم(1): مفهوم البعد الموحد للصحة حسب راين و ترافيس (Ryan et Travis, 1981)



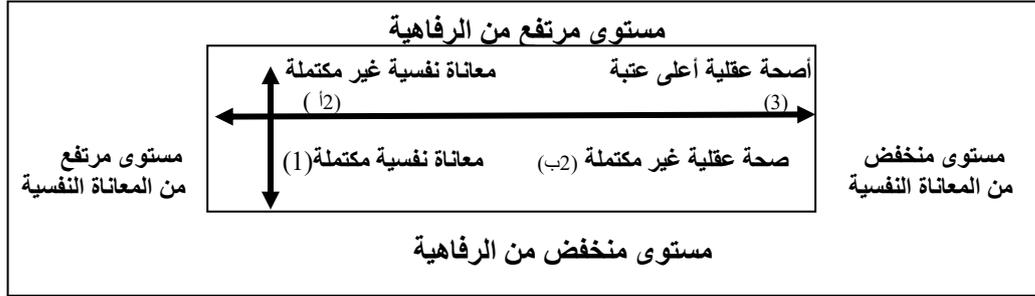
عن (Brochon-Schweitzer, 2002)

ترى المنظمة العالمية للصحة لسنة 1999، أن ترقية الصحة النفسية في أماكن العمل تعني جعل العمال أو الموظفين قادرين على التكفل بصحتهم وترقيتها؛ و هذا يتطلب تضافر العناصر الآتية :

- إمكانية التعرف على حالتهم الصحية؛
  - قدرة الكشف على المؤشرات التي تسبق ظهور المرض و عوامل الخطورة في العمل؛
  - تشجيعهم على اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية أنفسهم و معرفة مصطلحاتهم ، كفاءاتهم و طموحاتهم؛
  - معرفة مختلف الطرائق التي تستثير صحتهم البدنية و العقلية التي تدفعهم إلى تنمية العادات الصحية السليمة في الحياة المهنية.
- و عليه فترقية الرفاهية النفسية هو تحدي مشترك بين الموظفين والمسؤولين، يستحق التصدي له بحق لأن الفائدة الكبيرة ستعمم على الجميع، سواء على المستوى الأدائي أو الانساني و الاجتماعي ( Achte & al., p107 ).

في هذا الخط من التفكير عرض كايس (Keyes, 2003) نموذج للصحة العقلية ذو تصميم ثنائي الأبعاد، و ذلك على شكل محيط دائري، في كل واحد من ربع محيط الدائرة يظهر مستوى محتمل للصحة، يتواجد المستوى الأعلى للصحة العقلية في ربع الدائرة الثالثة، و يتميز بمستوى ضعيف من المعاناة النفسية و مستوى عالي من الرفاهية النفسية ( شكل رقم 2 )

شكل (2): نموذج الصحة العقلية الكاملة و تشخيص الفئات



(Keyes, 2003, p.302)

بعد كاس قام أشيل (Achille (2003a, 2003b) متبنياً نفس منظور ثنائي البعد للصحة ببحث مستفيض للدراسات السابقة التي انطلقت منذ سنة 1902، و رأى ضرورة تحديد تعريفا واضحا و اجرائيا للصحة في العمل لبناء نموذج يحمل قدر الإمكان معايير ايجابية أكثر من السلبية و ذلك كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (1): التعريفات المختلفة للصحة الكاملة و النفسية

المؤلفون	التعريفات
OMS(1946)	«حالة من الرفاهية الجسدية، العقلية و الاجتماعية ... و ليس مجرد انعدام المرض أو العجز»
Jahoda 1958	الصحة العقلية هي التكيف و النجاح في التوظيف الانساني؛ وتفسر الصحة العقلية من خلال : 1- ادراك الذات (مفهوم الذات، الهوية)؛ 2-التزايد، النمو و تجديد الذات؛ 3- الاندماج (العلاقة مع الواقع، و مقاومة الضغط)؛ 4-الاستقلالية ( سلوكيات مستقلة) 5- إدراك الواقع ( إدراك موضوعي، التقمص الوجداني)؛ 6-التحكم في المحيط (علاقات بينشخصية تقابلها الاحتياجات في مختلف المواقف، التكيف، وضع حلول للمشاكل)
Maslow (1968)	«الفرد ذو صحة عقلية هو في الأساس قادرا على التوافق مع بيئته»
Meltzer & Ludwig(1971)	للصحة العقلية أربعة أبعاد: -إدراك الذات؛ -النضج؛ -التنظيم الشخصي؛ - العلاقة بالبيئة.
OMS(1986)	« مجموع الموارد (الشخصية، الاجتماعية، والجسدية) اليومية التي تسمح للفرد بممارسة حياة شخصية، اجتماعية، اقتصادية منتجة».
Warr(1987)	للصحة العقلية خمس مكونات هي : -الرفاهية أو العافية ( التفعيل و المتعة)؛ -الكفاءات (الفرد الذي يتمتع بالموارد النفسية الضرورية لمواجهة الضغوطات البيئية) ؛ -الاستقلالية؛ -الطموحات ( الفوائد، الالتزام)؛ -الاندماج التوظيفي(الانسجام).
الصحة و الرفاهية	الصحة العقلية هي قدرة الفرد و الجماعة و البيئة على التفاعل، و هو ما يساهم في الرفاهية الذاتية

اجتماعية (1988) بكندا لجنة الصحة العقلية بكندا (كوباك) (1989)	قدرة الفرد [...] على أن تكون له تفاعلات تساهم [...] في الرفاهية الذاتية «و في تنمية أعلى توظيف للقدرات العقلية (معرفية، عاطفية، و علائقية) و على تحقيق الأهداف الفردية ...». و تقم الصحة العقلية من خلال العناصر الآتية: مستوى الرفاهية الذاتية، التمرن على القدرات العقلية و نوعية العلاقات مع الوسط أو المحيط.
Ware & Sherbourne(1992)	تتكون الصحة من بعدين: المعانة ( القلق، القلق، الاكتئاب، فقدان السيطرة)؛ و الرفاهية (le bien-être).
Skub(1993)	تتضمن الصحة النفسية: تقدير الذات، تجديد الذات، النضج، الصحة العقلية، التوافق السيكولوجي، القدرات الاجتماعية، التفرد، معرفة الذات، النمو الانفعالي، الفاعلية الذاتية، روح الانفتاح، مستوى ضعيف من العصابية و الموقف الدفاعي.
Santé Canada(1996)	موارد و قدرات الفرد التي يمتلكها للوصول إلى أهدافه و مواصلة تنمية ذاته. الفرد ذو صحة تكون له الموارد و القدرات اللازمة للتحكم و التكيف مع بيئته.
Massé et al (1998c)	تقاس الصحة العقلية بواسطة: - الرفاهية النسبية - المعانة النفسية
Stephens, Dulberg & Joubert(1999)	اصطلاحيا الصحة العقلية تعتبر مجموعة من الخصائص الوجدانية /العلائقية و المعرفية التي تسمح للفرد بتحمل الوظائف المرغوب فيها بليون، و على أساسها تحمل تحديات التوظيف سواء أكان عقلية أو جسدية. الرضا الوظيفي و السعادة هما من الحالات المطلوبة، مثل تقدير الذات، الوعي بالتحكم أو الرقابة، و الوعي بالتماسك و التلاحم. وحتى لو أُعتبر البعض هذه الأخيرة كمحددات للصحة العقلية، فإننا نعتبرها هنا كمعايير (إيجابية) للحالة الصحية العقلية بما أنها تساهم في المرونة النفسية و في القدرة على التكيف.
U.S.Public Health Services(1999)	الصحة العقلية هي أكثر من غياب المرض النفسي، إنها "...حالة من المهارة الناجحة للوظائف العقلية التي تهيؤ النشاطات الإنتاجية، العلاقات المثمرة مع الناس، الأهلية للتكيف مع التغيير و مواجهة المحنة "
Kitchens (2003)	توجد أربع مكونات للصحة النفسية: 1-حالة ذاتية من الفرح، الرفاهية و السعادة 2-القدرة على التكوين و على التحكم في العلاقات بينشخصية مُرضية و الانشغال بالآخرين 3-القدرة على الالتزام بالمهام (العمل) الانتاجية و البنائية 4-القدرة على النمو و اكتساب النضج من خلال المواجهة بنجاح لتغيرات الحياة
Foucher( 2004)	« الصحة النفسية [...] هي قدرة الفرد على التكيف في أماكن العمل و في الوسط الذي يتواجد فيه ».
OMS(2004)	حالة من التوافق النفسي أو الرفاهية النفسية و العقلية و الاجتماعية، و ليس فقط غياب المرض و العجز.

(عن Keys, 2003, p. 302)

## 2- تعريف الصحة النفسية في العمل إجرائيا:

يمكن اقتراح تعريفا للصحة النفسية في أماكن العمل يكون من جهة تكامليا (intégrative) ومن جهة أخرى إجرائيا بمعنى أنه يسمح بقياس الصحة النفسية في العمل بواسطة عدة مؤشرات منها السلبية و الإيجابية. و عليه تعرف الصحة النفسية في العمل بأنها " قدرة الفرد على ارضاء حاجاته السيكلوجية الأساسية في إطار منظور الرفاهية و التوافق المهني، و هذا بفضل الموارد الفردية و التنظيمية" (p27, 2009 Gilbert).

## 3- مؤشرات الصحة النفسية في العمل:

**3-1- الرفاهية:** أشار سليجمان (Seligman, 2002) أن النفسانيين بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، ركزوا اهتماماتهم في الأساس على الأمراض مستعملين لغة الطب المتمحورة على الشذوذ والمرض، و لهذا ظهرت العديد من النماذج تشرح مشاكل الصحة، و تسمح بتفهم أفضل للأمراض (الضغط، الاحتراق إلخ...) و منها الاهتمام بالوقاية. و على هذا الأساس ظهرت عدة مفاهيم مثل: السعادة، جودة الحياة، الرضا في الحياة كمفاهيم علمية في غاية الأهمية.

يرجع جذور مفهوم الرفاهية لسنوات الثلاثينات و الأربعينيات مع ظهور مسألة الوجدان أو الانفعالات في تيار العلاقات الإنسانية فكان أداء العمل يقاس بالوجدان مثل السعادة في العمل.

بين سنة 1940- 1960 انتشر مفهوم الاخلاق (la morale) لدى المختصين في علم نفس العمل، و قُصد به درجة التعلق و الاحساس بالانتماء الاجتماعي للفرد و درجة التزامه في العمل الجماعي و الروح الجماعية. أما ما بين سنة 1960 و 1970 فقد ظهر المفهوم بشكله الحالي المتمثل في الرفاهية و الرضا عن الحياة. ثم اتفق العلماء في سنوات 1970- 1980 على أن للعوامل الموضوعية تأثير ضئيل على الرفاهية، و لهذا ابتعد العديد منهم عن مفهومي الرفاهية و الرضا، لكنهم اهتموا أكثر بالمفهوم الإدراكي للرفاهية الذاتية (bien-être subjectif). و عليه جاء البعد الذاتي محوري في كل أبحاثهم، في حين اعتبرت العوامل الموضوعية جدّ مختزلة و قليلة التأثير.

في سنوات 1980-1990 ظهرت الأعمال حول الوجدان الإيجابي، مثل الاستمتاع بالعمل، المفخرة، تحسين ظروف العمل، تحويل الثقافة أو ترقية الاتصال لتحقيق السعادة و الفرحة في العمل (Achte & al,2010,p29). وابتداء من سنة 1990 بدأت التساؤلات حول نوعية أو جودة الحياة كحالة كاملة من الرفاهية الجسدية، النفسية و الاجتماعية.

تستمد جذور الرفاهية العامة للشخص من مختلف النشاطات الحياتية، كالعائلة، الأصدقاء، النشاطات الرياضية، و العمل الذي يمثل مصدرا للتأثير غيره على الرفاهية العامة. يتبنى هذا التعريف النظريات التصاعدية أو نظريات الرفاهية الموضوعية، و التي تعتبر الفرد "صفحة بيضاء" يتأثر ببيئته. و على هذا الأساس تعتبر الرفاهية نتاج مجموع المظاهر الإيجابية و السلبية التي يواجهها الفرد. بينما الرفاهية الذاتية فتتباها النظريات التنزلية أو نظريات الرفاهية الذاتية، التي تتبع منطق معاكس للرفاهية الموضوعية. أما درجة الرفاهية المُشعر بها فلها تأثير على كامل مجالات الحياة. و الفرد لن يكون سلمي في تفسيره لواقعه، إذ يختار تفسيراته عن البيئة التي يعيش فيها، و لديه استعداد لتفسير الأحداث الحياتية إما بشكل سلمي أو إيجابي. و بالتالي ليست الرفاهية في العمل من يساهم في الرفاهية العامة، و إنما الرفاهية العامة هي التي تجعل الفرد سعيدا في عمله (Achte & al,2010,p31).

و هناك من ينادي بضرورة التمييز بين رفاهية الشخص في العمل و رفاهية العامل في العمل:

- **رفاهية الشخص في العمل:** تستلزم النظافة (l'hygiène)، الأمن، الصحة، تحسين أماكن العمل،...
- **رفاهية العامل في العمل:** تستلزم أخذ بعين الاعتبار خصوصية المهمة أو العمل.

و عليه فالرفاهية في العمل هي مُجمَل العوامل المتعلقة بالشروط التي يجري فيها العمل...و تشمل على أمن حماية صحة العامل، الحمولة النفسية الاجتماعية للعمل(الضغط)، العمل(الضغط)، الأرغونوميا، تحسين أماكن العمل، و الإجراءات المتخذة من أرباب المؤسسات في ما يخص البيئة.

يبدو أن الرفاهية و المعاناة النفسية هما أكثر المؤشرات تقييما لحد الآن، لكن المعضلة تتمحور حول العلاقة بين مفهوم الرفاهية و الصحة؛ إذ كثيرا ما يتشابها و يرتبطان ببعضهما البعض ارتباطا متبادلا، ما عدا الصحة في كندا التي ترى بضرورة التمييز بينهما. و إن كان بعض العلماء يعتقد أن الصحة هي مُكوّن للرفاهية، فإن الأغلبية منهم يرون أن الرفاهية هي مُكوّن و معيار للصحة و ليس العكس (Massé & al, 1998).

انطلاقا من تحليل العوامل الاستقصائية لاستيبان ماسي و زملائه (Massé & al, 1998) المتكون من 25 بندا تم التوصل إلى 6 عناصر مفاهيمية متناسقة تشرح 52,1% من متغيرات الرفاهية النفسية العامة و هي: تقدير الذات، السعادة، التحكم في الذات و في الأحداث، التوازن، الالتزام الاجتماعي و التنشئة.

في نفس الإطار قام (Gilbert, Lebrock & Savoie, 2008) بتغيير اتجاه استيبان ماسي و زملائه و من ثم تكيفه في الميدان المهني فوجدوا أربعة عوامل أساسية للرفاهية النفسية في العمل و هي: الرفاهية الذاتية، السعادة المهنية، التوازن، الطموح (الرغبة في السير قدما إلى الأمام). فاقترحت الدراسة أن الرفاهية النفسية في العمل يمكن أن تتضمن بنية مفاهيمية مختلفة عن الرفاهية النفسية في العموم، ولكن في انسجام تام.

أما في ما يخص الجانب السلبي للرفاهية، و لتكن المعاناة النفسية، فأبرز تعريفين يكمن ذكرهما هما: القلق و الاكتئاب. و في نفس الدراسة على الصحة النفسية توصل مازي و زملائه عام 1998 إلى استخراج أربعة عوامل تفسر 52% من متغيرات المعاناة النفسية: التقدير السلبي الذاتي، التهيج/العدوانية، القلق/الاكتئاب و عدم الالتزام الاجتماعي.

كما توصل أيضا جيلبار و آخرون (Gilbert & al, 2008) في تكيفهم لاستيبان ماسي و زملائه إلى ثلاث عوامل تشرح 56.9% من متغير المعاناة النفسية في العمل: التهيج/العدوانية، القلق/الاكتئاب و عدم الالتزام الاجتماعي. في الأخير أوضح ماسي و زملائه (1998) أن المعاناة النفسية تختلف عن الرفاهية النفسية و أنها ليست القطب السلبي للمجموعة الاتصالية للصحة. و أن المعاناة النفسية إلى جانب الرفاهية النفسية، هما مفهومان أساسيان لفهم الصحة النفسية.

### 3-2-التوافق المهني:

من خلال العديد من التعريفات يبدو أن هناك معيار كثيرا ما يهمل في قياس الصحة و هو التوافق البيئي، فيمجرد أن يقيم الفرد علاقات جيدة مع البيئة، و يتكيف معها، فهو معيارا جيدا للصحة النفسية. و لهذا يعتبر كل من التكيف و سوء التكيف في العمل معيارين للتوافق المهني من الضروري جدا قياسهما للحصول على مقياس شامل للصحة النفسية في العمل.

كما يجب أن يقاس التكيف على أساس مصطلحات الحالة أفضل من مصطلحات الصيرورة. و بالفعل فإن قياس التكيف كنتاج معيار أساسي لتحديد إلى أي درجة يتكيف الفرد مع بيئته، رغم الاستراتيجيات المستعملة من قبله للتكيف. و حسب بعض العلماء أمثال ريو (Reio,1997) فالتكيف في العمل هو نتيجة تتكون من ثلاث أبعاد: معرفة العمل الذي يجب أن يُنجز، أهمية الثقافة التنظيمية، و وجود العلاقات البيئشخصية الناجحة في العمل.

و لهذا يمكن تعريف التكيف المهني كحالة من التنشئة الاجتماعية الناجحة. على أن تضم التنشئة الاجتماعية التنظيمية المكوّنات الرئيسية الآتية:

- تعلّم المهنة و المناهج التي تسهل و تساعد على فعالية الأداء؛

- إقامة علاقات اجتماعية في العمل، و أيضا معرفة الموارد البيئشخصية؛

- معرفة الثقافة التنظيمية (السياسية، القيم، التاريخ، و اللغة) (Gilbert & al, 2009,p18)

المعيار السلبي للتوافق المهني هو سوء التكيف المهني، وهو لا يعني أبداً أنه نقيض التكيف، وإنما كمفهوم قائم بذاته، لأن وجود التكيف لا يستلزم غياب سلوكيات سوء التكيف. فحسب الدراسات السابقة حول الرد على الضغوط، فإن الفرد يمتلك دليلاً أو مجموعة من الاستجابات تسمح له بإقامة تسويات مع الضغوط البيئية مثل الهجوم، التهرب. كما أنه من الممكن لعامل أن يصاب بالجنون (aliéné) بمعنى أن يكون متواجداً في عمله و في نفس الوقت مقطوع الصلة بالعمل. وانقطاع الصلة بالعمل (L'aliénation) نوع من سوء التكيف و يشير إلى انقطاع الصلات بين الفرد و وسطه (Dimitrova,1994).

#### 4- المتغيرات المحورية للصحة النفسية:

يمكن استخراج ثلاث متغيرات مهمة لفهم الصحة النفسية في العمل. وهي الاستقلالية أو الحاجة للاستقلالية (Autonomie)، الكفاءة (competence)، ثراء العلاقات الشخصية (Deci & Ryan, 2000).

#### 4-1- الحاجة للاستقلالية:

يتم ارضاءها عندما يشعر الفرد بأنه حرّ في اختيار و تنظيم نشاطاته و سلوكياته، فالفرد المستقل يرغب في التصرف حسب قيمه و مصالحه (Deci & Ryan, 2000)، ولا يسعى العمال وراء الحكم، وإنما يحتاجون إلى الشعور بالاستقلالية لإظهار كفاءاتهم، و أنهم يملكون المعلومات، و الموارد و السلطة الضرورية للقيام بالعمل. و للاستقلالية أربع مظاهر أساسية:

- التفكير الخلاق في استعمال الكفاءات؛
- التأثير على المهام من خلال تنظيمها و تحديد الأولويات، و طريقة تنفيذها؛
- أخذ القرارات بشكل مستقل: هذه الاستقلالية تطبق بصفة عامة أثناء العمل الليلي، حيث يقل عدد الموظفين و لا بد من أخذ القرار رغم كل شيء؛
- المشاركة في تحديد ظروف العمل (Morin & Gagné, 2009, p11).

#### 4-2- الحاجة للكفاءة:

تعني الاحساس بالفعالية و بالتحكم في تبادلات الفرد مع بيئته. فالفرد يدرك كفاءته عندما يمارس نشاطات ذات تحديات تناسب مهاراته (Deci & Ryan, 2000). و تتحقق هذه الحاجة أيضاً مع تحقيق و تنفيذ النشاطات التي تسمح له بإظهار امكانياته و مهاراته و القدرة على تنمية كفاءات أخرى.

#### 3-3- الحاجة إلى الانتماء الاجتماعي:

و يتمثل في رغبة الفرد في أن يشعر بأنه قريباً من الناس، وأنه ينتمي لمجموعة، و أنه يهتم بهم، و أنهم يبذلونه الاهتمام و الرعاية (Deci & Ryan, 2000). و هو يرغب أن يكون على سجيته، و أن الآخرين يتقبلونه كما هو (Deci & Ryan, 2002). و للإشارة فإن العلاقات الاجتماعية الدالة في العمل هي جدّ مفيدة للعامل. لذلك نجد الأفراد الذين يعيشون هذا النوع من العلاقات يشعرون دائماً بالتقدير من قبل الآخرين، و معترف بهم، و جدّ نشطين (Gilbert, 2009). كما أن ارضاء هذه الحاجات جدّ ضروري للنمو الصحي للفرد و بلوغ صحته لأعلى عتبة. و قد بينت العديد من الدراسات أن ارضاءها مرتبط بشكل إيجابي بانعكاساتها المنتظرة مثل الرفاهية و الدافعية الداخلية. و يظهر هذا الأمر بوضوح في دراسة طولية لشيلدن و إيليويت (Sheldon & Elliot, 1996) التي بينت أن إرضاء هذه المطالب أو الحاجات يومياً يسهل و يهين الرفاهية على المدى البعيد. و بما أن هذه المطالب أو الحاجات الأساسية محورية للصحة النفسية، فإنه يمكن اقتراح إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية في العمل، بواسطة قياس الرضا عن هذه المطالب. و في الأخير تعتبر هذه المتغيرات محورية في النموذج المقترح كمتغيرات و بسيطة بين محفزات و مؤشرات الصحة النفسية في العمل.

#### 4- محفزات الصحة النفسية في العمل:

انطلاقاً من مجمل تعريفات الصحة نجد في المقدمة أهمية الموارد في دراسة الصحة النفسية، لأن الصحة ليست فقط حالة، و إنما هي قدرة الفرد للوصول لهذا الهدف. و هذه القدرة تعتمد على الموارد التي يمتلكها الفرد. تؤكد المنظمة العالمية للصحة (1986) أن الفرد الذي لديه صحة يستعمل موارده ليكون فعالاً في مجمل ميادين حياته. و حسب هوبفول (Hobfoll, 1988) يوجد نوعين من الموارد: الشخصية و البيئية، و التفاعل بينهما هو المحدد الأساسي لمقاومة الضغط. كما أكد روسو (Rousseau, 1997) أن التفاعل بين الموارد الشخصية و التنظيمية أقوى من آثار كل مورد على حدة، و لذلك نعتبر كل من الموارد الشخصية و التنظيمية من محفزات الصحة.

#### 4-1- الموارد الشخصية:

عبارة عن استعدادات شخصية تسمح بواجهة البيئة. و هناك العديد منها ما هو جوهري في دراسة الصحة النفسية في العمل بفضل طابعها السلمي (Bruchon-Schweitzer, 2002)، و منها ما يمكنه أن يستثير و يُنمّي مثل: التفاؤل (l'optimisme)، المرونة (la résilience).

أولاً: التفاؤل: يعرف على أنه «الميل إلى الاعتقاد أننا نتعرض للأحداث الإيجابية أكثر من غيرنا، بينما الأحداث السلبية تحدث لغيرنا أكثر» (Achte & al, 2010, p61). كما يعتبر عامل حماية للصحة الفردية، أصحابه يتوقعون اللحظات الإيجابية و السعيدة و لو كانوا في مواقف مُقلقة و صعبة، و يمتلكون الدافعية للاستمرار في العمل بنجاح، كما يؤكد لوثانس (Luthans, 2002) أن التفاؤل هو قيمة يمكن أن يتأثر بالوسط المهني و هو ضروري للرفاهية (عن Gilbert, 2009).

**ثانياً : الارجاعية:** وهو مورد يسمح للفرد بمقاومة الضغط، ويعني الاحتفاظ بالتوافق الايجابي حتى في الأوقات العصيبة. و أن تكون له المهارة في تمالك نفسه و على المواجهة الايجابية بفضل تجاربه الانفعالية السلبية (Kobasa, 1979).

في الأخير يعمل علم النفس الايجابي على حث علماء النفس باستمرار على جعل الأفراد كعملاء قابلين للتغيير، عملاء سباقون في تأثيرهم على بيئتهم عوض أن يكونوا سلبيين يحاولون فقط أن يعيشوا (Seligman, 2002)، وهم يقومون بأعمال تؤثر على بيئتهم، و يترصدون الفرص المتاحة لهم، مثابرون، صامدون و لديهم قدرات قيادية . و الاستباقية أو المبادرة مورد مرتبط بالرضا الوظيفي و بفاعلية العمل، والإشراف عليه، و استعمال استراتيجيات التكيف المرتكزة على الفعل، و بالتالي العيش بأقل توتر ممكن في العمل. لذلك من الضروري أن يُمنح للعامل الاعتماد الذاتي أو الاستقلالية لأنه سيساهم في تطوير المبادرة لديه، مع اقتراح تكوينات و تدريبات و توجيهات له حتى يستطيع أن يخطط لمساره المهني، و أن يبني استراتيجيات لتحقيق الأهداف و تنمية كفاءاته.

#### 2-4- الطلبات والموارد التنظيمية:

تتميز الأوساط المهنية من نمطين رئيسيين هما: الطلبات (demandes) و الموارد التنظيمية. تشمل الطلبات كل المظاهر الفيزيائية، النفسية، الاجتماعية، و التنظيمية التي تتطلب مجهودا من الفرد. أما الموارد التنظيمية فتشمل المظاهر الفيزيائية الفيزيائية، النفسية، الاجتماعية التي تسهم في :

- تنمية العامل و تعلمه؛

- تسهيل تحقيق أهداف العمل؛

- تخفيض كمية العمل المنجزة، و الثقل السيكولوجي المرتبط بأعبائه (عن Gilbert , 2009,p25).

يمكن لهذه الموارد أن تأتي من التنظيم (إمكانية التحسين، الأمن المهني، إلخ...) و من العلاقات (دعم الاعتماد الذاتي أو الاستقلالية، التغذية المرتدة (rétroaction)، إلخ)، أو من المهّمات بحدّ ذاتها (وضوح الدور، الحرية في اتخاذ القرارات، إلخ...)

و الجدول الآتي يوضع تقريبا كل أنواع الطلبات و الموارد التنظيمية :

**جدول رقم (2): الطلبات و الموارد التنظيمية**

الطلبات التنظيمية	الموارد التنظيمية
أعباء العمل ( الكمية)	و وضوح الدور
الشحنة العاطفية	الوقت المخصص أو المتاح للقيام بالعمل
مواجهة التحديات	السلطة المخوّلة
تنوع المهام المنجزة	السلطة التقديرية
الوفاء بالمسؤوليات	إمكانيات الترقية
الجهد الجسمي أو المادي	التغذية الرجعية (feed-back) على أساس الأداء أو المهارة
ضغط الانتاج	التحسين و التكوين
مطالب الزملاء و /أو المرؤوسين	تنظيم يضمن الأمن المادي أو الجسمي
تعدّد المهام المنجزة	الأمن الوظيفي

بينت الدراسات أن المستوى العالي من الطلبات التنظيمية من شأنه أن يخلق مشاكل صحية مثل الاحتراق المهني (Burnout) (Demerouti & al., 2001). وحسب نموذج كاراساك فالوضعية الصحية يجب أن تتوفر على أدنى مستوى من التحدي، إذ عند ارتفاع كل من الطلبات التنظيمية و الموارد، لن يتعرض العمال للضغوط أو للتوترات النفسية، لأنهم يمتلكون الوسائل الضرورية التي تسمح لهم بالتعامل إيجابيا مع التحديات (Karasek & Theorell, 1990). كما شدد كاراساك على أهمية كل من :

• **شدة أو حدة الطلب النفساني التي يخضع لها كل موظف:** و المتمثلة في التكاليف النفسي أثناء تنفيذ المهام المرتبطة بالضرورة المهنية و ضغوط الوقت المرتبط بالعمل، بالمطالب المتناقضة، بالمهام غير المنتظرة؛

• **حرية التصرف في القرار:** تشير إلى إمكانيات التحكم التنظيمي لعمله (استقلالية قرار الموظف) و إلى إمكانية اللجوء إلى كفاءاته (Achte & al., 2010,p47).

ثم في نهاية الثمانينات أضاف كاراساك مورد تنظيمي محوري آخر من شأنه أن يحمي الأفراد من الضغوط، و يخفض التوتر، و هو **البعد الاجتماعي**، أو المساندة الاجتماعية: التي يمكن أن يتحصل عليها العامل من قبل رؤسائه، أو زملائه و مدى اعترافهم به؛ بمعنى هي تلك التفاعلات النفعية مع الزملاء أو المشرفين (Karasek & Theorell, 1990).

و رأى كاراساك، أن الوضعية المهنية التي تتميز باجتماع كل من طلب نفسي مرتفع مع استقلالية ضعيفة في إصدار القرار يرفع من خطورة تطوير مشكل صحي جسدي كان أو عقلي، بينما تفادي أو التغلب على هذه الضغوط ممكن جدا إذا توفر للعامل المساندة الاجتماعية من زملائه، وأنه يستطيع بالفعل أن يعتمد عليهم(عن(Achte & al., 2010, p47).

#### 3-4- المناخ المهني و العدالة التنظيمية:

يعتبر المناخ المهني و العدالة التنظيمية موردين أساسيين من الموارد التنظيمية اللذان يؤثران على الصحة النفسية في العمل؛ حيث يعرف المناخ المهني على أنه "خاصية من التنظيم، تصف العلاقة بين الممثلين و التنظيم، تقاس بالإدراك الذي يكونه أغلبية الممثلين عن كيفية تسييرهم و معاملاتهم" (Roy,1994). كما أن مناخ المساندة مرتبط بارضاء حاجيات الاعتماد الذاتي أو الإستقلالية، الكفاءة، الانتماء الاجتماعي، و هذا في مختلف المجالات(الرياضة، العمل، الدراسات) (Deci & al.,2001). إذن العدالة التنظيمية و المناخ المهني من المتغيرات التي يستند عليها الموظفين لتقييم الطريقة التي يعاملون بها في الوسط المهني. فالمناخ يخص الجناح البيئشخصي، بينما العدالة تعكس الجناح الإداري .

بصفة عامة يؤلي الأفراد أهمية للطريقة التي يعاملون بها في التنظيم الذي يعملون فيه. فإذا شعروا بأنهم عوملوا بشكل غير عادل، ينتابهم التوتر فيعملون على تخفيضه. و على هذا الأساس يتحمسون أو هم مدفوعون لفعل أي شيء للوصول إلى وضعية يدركونها على أنها عادلة.

ثم أن ادراك العدالة التنظيمية هو الآخر يبدو مرتبطا بالنتائج الايجابية مثل المهارة في العمل(Colquitt & al.,2001) و الشغف المهني( والالتزام بالأدوار الاجتماعية و كذا الالتزام التنظيمي. وهي تشير إلى "إدراك الفرد للمعاملة التي يتلقاها في وسطه المهني" (Greenberg, 1990). و للعدالة التنظيمية ثلاثة ابعاد أساسية هي:

- **العدالة التوزيعية ( la justice distributive):** تشير إلى التوازن الموجود بين استثمار العامل و ما يستفيد منه من الفوائد. مرجعيتها عدالة القرارات بحد ذاتها حسب نظرية الانصاف؛
- **العدالة الإجرائية (Justice procédurale):** تشير إلى ادراك مدى انصاف مناهج اتخاذ القرارات و كيفية تقديمها (Gilbert , 2009,p26) ؛ مرجعيتها عدالة السيرورة التي من خلالها يتم اتخاذ القرار، و من خلال النتائج المخصصة (معايير تقييم الأداء، تسيير تقييم الأداء، دقة المعلومة لأخذ القرارات فيما بين الأفراد)؛
- **العدالة التفاعلية (Justice interactionnelle):** و هي تعني مدى ادراك الناس للطريقة التي يعاملون بها عندما يخضعون لإجراء ما، و هذه العدالة تنقسم بدورها إلى بعدين:
  - العدالة بين الافراد و التي تعني مدى إدراك الموظفين للمعاملة المحترمة التي يخصونها بها المسؤولين؛
  - العدالة المعلوماتية ( informationnelle): و التي تعني التفسيرات التي تقدم للموظفين بخصوص تسليم المكافآت و الاجراءات المستعملة.إن العدالة التوزيعية هي محدد للأداء الفردي. العدالة الاجرائية و التفاعلية يكونان دعامة الفعل غير المباشر الذي يمر بالعلاقة مع الادارة.

#### 5-اقتراح بناء نموذج للصحة النفسية في العمل:

يمكن بناء نموذج للصحة النفسية في العمل يتكون من الموارد الفردية و الموارد التنظيمية، و من متغيرات محورية ايجابية و أخرى سلبية للصحة. و مع ذلك ليكون النموذج متكاملًا و يعكس كل الاعمال و الدراسات، فإنه من الضروري اضافة بعض المتغيرات التنظيمية مثل: أنماط التوظيف، ساعات العمل، مصالح التوظيف، و أيضا المتغيرات الفردية مثل: الشخصية ( العوامل الخمسة والوجدان)، مكان التحكم أو الرقابة، الالتزام في الأدوار الحياتية، الصحة الجسمية، و نوع الجنس، وكلهم لا يعتبرون كمصادر إنما خصائص لوصف العمل أو التنظيم وكذا الشخص. هذه المتغيرات حسب البعض يصعب اجراء تعديلات أو تغييرات عليها، و لكنها تؤثر لا محالة على الصحة النفسية للموظفين. فهذه المتغيرات عوامل معدلة بين الموارد و مؤشرات الصحة.

#### 5-1-الخصائص المرتبطة بالعمل و التنظيم:

بيّن بعض العلماء أن التواجد في وضعية مهنية غير مستقرة، أو غير مضمونة، لها عواقب سلبية على رفاهية العمّال،و يتعلق الأمر بالمناصب غير الدائمة، أي الوظائف غير النمطية مثل العمل الجزئي، العمل المستقل، العمل في البيت، الخ... كما يؤثر بعض أشكال التوقيت في العمل: كالعمل الليلي، أو العمل أكثر من 45 ساعة في الأسبوع، لأنه يؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية و الجسمية للعمال(Ettner & Grzywacz,2001). و يبدو أن هناك اختلافا في مستويات الصحة النفسية بحسب أماكن العمل، فالأوساط التربوية و الصحية معنيين أكثر من غيرهم بمشاكل الصحة(عن(Gilbert , 2009,p27).

## 5-2- الخصائص الشخصية أو الفردية:

تلعب الخصائص الشخصية دورا هاما في نمو الصحة النفسية، وبالأخص الأنماط الخمسة للشخصية (العصابية، الانبساطية، التفتح الذهني، الطيبة و الضمير الحي) المعروفة أكثر بـ "big five"، والتي ورثت عن أعمال تابس و كرسنال (Tupes & Christal) في سنوات الستينيات؛ حيث وجد أن الملتزمين وذوي الشخصية الانبساطية يستعملون استراتيجيات مركزة على المشكل. وأن الأفراد الطيبون، يحصلون أكثر على المساندة الاجتماعية، ويتمتعون بانفعالات ايجابية. كما أن الانفعال الايجابي يعني الميل نحو الاندماج، أو المساهمة في وضعيات بسعادة، بطاقة، وبتركيز، و بمتعة. بينما الوجدان السلبي يشير إلى العيش بوجودانات مزعجة مثل القلق، الذنب، العدائية. و هؤلاء العلماء يعتبرون الوجدان عاملا للشخصية مستقر أو ثابت في الزمن. فالوجدان كمتغير تنبئي أو وسطي في الابحاث، لا يعني الرفاهية كمتغير للتنبؤ بها (Bruchon-Schweitzer, 2002).

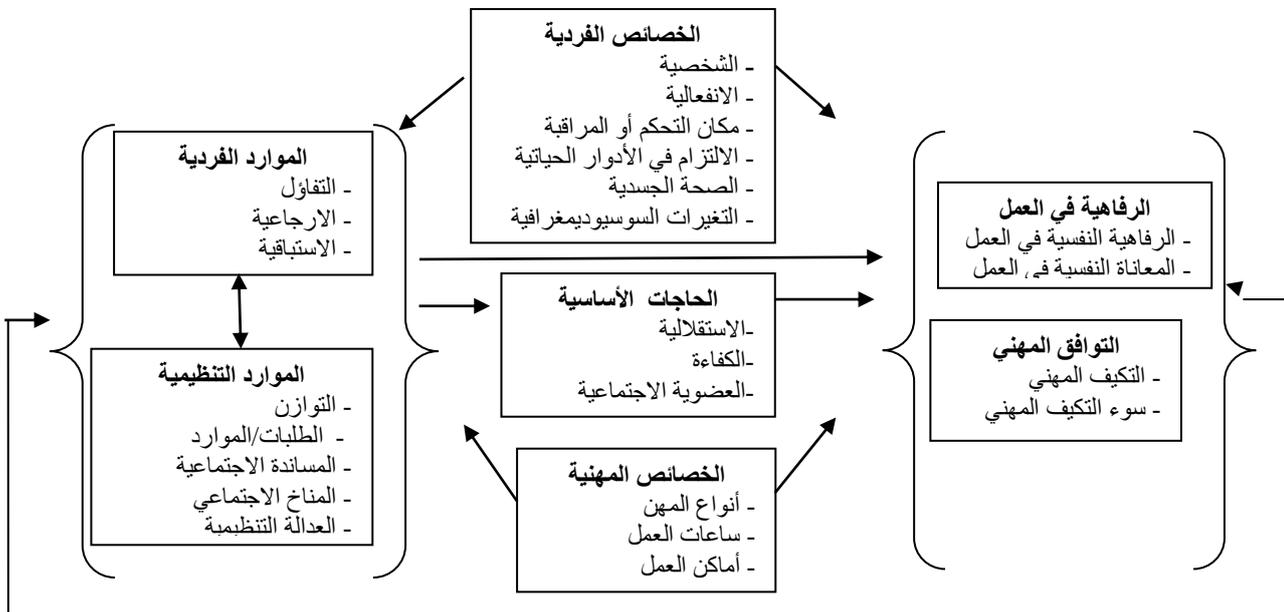
يعتبر مكان التحكم أو الرقابة خاصة هامة جدا في فحص الصحة النفسية، و هي تُعرف على أنها: "اعتقاد واسع الانتشار على أساس أن الأحداث السابقة، تعتمد إما على العوامل الداخلية (الأفعال، الجهود، إلخ)، أو العوامل الخارجية (القدر، الحظ، الصدفة، إلخ). ولذلك فالأشخاص ذوي تحكم داخلي للذات هم أدعى إلى الرضا في العمل، و لديهم مستوى ضغط مهني أقل. إن هذه الرقابة الداخلية مفيدة جدا للعامل لأنها تسمح له بالتحكم في عمله (مستوى عال من الاستقلالية ومن المسؤوليات). بالإضافة إلى ذلك التزام الفرد بعدة أدوار حياتية (عامل، أب، مسؤول على تنظيم المنزل، له هوايات، طالب، إلخ) إلى جانب انعكاسات هذا الالتزام (مثلا صراعات مابين الأدوار، المعاناة النفسية إلخ)

## 6- نموذج للصحة النفسية في العمل:

انطلاقا من المعطيات السابقة، وضعت جيلبر نموذجًا، يشمل مجمل المتغيرات المقدمة في الأعلى من أجل فهم أفضل للصحة النفسية في أماكن العمل. بناء هذا النموذج يأخذ بعين الاعتبار التعريف الاجرائي المقترح، مع رصد كل الموارد الأساسية التي تعمل كمحفزات للصحة النفسية في العمل .

يتكون النموذج المقترح كما هو موضح في شكل رقم (3) من الموارد الشخصية (التفاؤل، المرونة، الاستباقية)، ومن الموارد التنظيمية (توازن طلبات/موارد، السند الاجتماعي، المناخ المهني، العدالة التنظيمية)، ومن المتغيرات المحورية (الوسيطية) ( الحاجة للاستقلالية، الكفاءة، والعضوية أو الانسحاب الاجتماعي) و في الأخير من المؤشرات الايجابية و السلبية للصحة ( الرفاهية، المعاناة النفسية في العمل، التكيف و سوء التكيف المهني). بالإضافة، هذا النموذج يتكون من متغيرات تميز العمل، التنظيم والأفراد. و إن كانت هذه الأخيرة صعبة التغيير، فإنها تبقى في غاية الأهمية لأنها تعمل كمتغيرات معدلة (خصائص فردية و تنظيمية).

شكل رقم (3): نموذج الصحة النفسية في العمل (Gilbert , 2009,p65)



## خاتمة:

يركز المقال على أهمية الصحة النفسية في العمل من وجهة نظر علم النفس الإيجابي، أي على البعد الإيجابي للصحة و ليس على بعدها السلبي ( المرض و مشاكله). حتى أن مصطلح " الصحة العقلية" يحمل بحد ذاته تلوينا مرضيا أكثر مما هو نفسي.

إن النموذج المقترح من قبل الباحثة جيلبر يتكوّن من متغيرات مستقلة (الموارد الشخصية و التنظيمية)، و من متغيرات تابعة (الرفاهية المهنية، والتوافق المهني)، و من متغيرات معدلة (خصائص شخصية، وخصائص مرتبطة بالعمل).

يقترح هذا النموذج أن الحاجات أو الاحتياجات الأساسية تعمل كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الموارد التنظيمية ومؤشرات الصحة النفسية في أماكن العمل. كما تكمن أهمية هذا النموذج في ارتكازه على تعريف إجرائي و تكاملي، يشمل المؤشرات الإيجابية و السلبية للصحة النفسية ( مفهوم ثنائي البعد)، و الموارد الشخصية و التنظيمية، و التي يمكن أن تنمى و تستعمل كداعم للأنشطة، و ذلك لتعزيز

الصحة النفسية في العمل. كما يقترح طريقة لفهم أفضل للصحة النفسية في العمل عن طريق قياس ارضاء الاحتياجات الاستقلالية، الكفاءة و الانتماء الاجتماعي.

يمثل هذا النموذج تيار فكر علم النفس الإيجابي، لأنه يسمح للمسيرين بمعرفة ما يجب فعله لتطوير الصحة النفسية لعمالهم (النموذج الإيجابي)، من خلال معرفة جيدة بالرفاهية، وعلاقة هذه الأخيرة بالسعادة، و كيف تنمو شخصية العامل بشكل صحي؟ من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية لشخصيته و لانفعالاتها، وأيضاً على سماته الإيجابية و تجاربه الذاتية الإيجابية، بهدف الوقاية ضد المرض. كل هذا في إطار التحقيق التوازن بين الرفاهية الفردية و الرفاهية الجماعية مع ترقية الذات الجماعية .

## Résumé

Cet article avait pour objectif d'élaborer une définition ainsi qu'un modèle de santé psychologique au travail basé sur une recension exhaustive de la documentation portant sur ce sujet. Le modèle proposé est composé de variables indépendantes (ressources personnelles et organisationnelles), de variables dépendantes (mieux-être au travail et ajustement au travail), de variables médiatrices (les besoins fondamentaux) et finalement, de variables modératrices (caractéristiques personnelles et liées au travail). Ce modèle propose que les besoins fondamentaux agissent en tant que médiateurs dans la relation entre les ressources organisationnelles et les indicateurs de santé psychologique au travail.

**Mots clés:** Modèle théorique, satisfaction des besoins fondamentaux, ressources, mieux-être au travail, ajustement au travail

## Références

1. Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail: II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. Dans R. Foucher, A. Savoie, & L. Brunet (Éds), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (pp. 91-109). Montréal : Éditions Nouvelles.
2. Achte I., Delaflore J.-L., Fabre Ch., Magny F., Songeur Ch. (2010). *Comment concilier la performance et le bien-être au travail ?*, Mémoire MBA RH, Dauphine université de PARIS
3. Brochon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : Modèles, concepts et méthodes* (pp. 43-66). Paris: Dunod.
4. Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analysis of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology, 86*, 425-445.
5. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-Determination Theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci, & R. M. Ryan (2002). *Handbook of Self-Determination Research* (pp. 3-33). Rochester NY: The University of Rochester press.
6. Dimitrova, D. (1994). Travail, engagement et aliénation. *Revue Internationale des Sciences Sociales, 46*, 241-252.
7. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demand-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499-512.
8. Ettner, S. L., & Grzywacz, J. G. (2001). Workers' perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*, 101-113
9. Gilbert, M.-H., Lebrock, P., & Savoie, A. (2008). Validation initiale d'un modèle prévisionnel de la santé psychologique au travail. Dans N. Kridis, A. Balikdjian, P. Salengros, & C. Lemoine (Eds). *Identité et diversité dans le monde du travail: Vol.3. Santé psychologique, stress et harcèlement au travail*. Actes du 4<sup>ème</sup> Congrès de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française (AIPTLF) (pp. 11-22). L'Harmattan.
10. Foucher, R. (2004). La santé psychologique au travail: Une responsabilité partagée. *Psychologie Québec, 21*, 36-38.

11. Gilbert et al. (2009). *La santé psychologique au travail: conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement*; Département de psychologie Faculté des arts et des sciences, université de Montréal .
12. Greenberg, J. (1990). Employee theft as a reaction to underpayment inequity: the hidden cost of pay cuts. *Journal of Applied Psychology*, 75, 561-568.
13. Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere publishing corporation.
14. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
15. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
16. Lachance, L., Gilbert, M.-H., & Tétreau, B. (2006). Étude des conflits entre le travail et la famille auprès de travailleurs vivant en couple selon leur profil d'engagement dans divers rôles de vie et leur sexe. *Carriérologie/Carriéerology*, 10, 483-506.
17. Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, L., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 183-187.
18. Méda D. (2010). *Le Travail Une valeur en voie de disparition ?*, Paris, Flammarion .
19. Morin, E.M. et Gagné, C. (2009), *Donner un sens au travail*, IRSST
20. Organisation Mondiale de la Santé (2004) *Investir dans la santé mentale*. Genève, Suisse: Nove Impression.
21. Rousseau, D. M. (1997). Organizational behavior in the organizational era. *Annual Review of Psychology*, 48, 515-546.
22. Roy, F. (1994). Élaboration et validation d'un questionnaire sur le climat de travail. In R. Patesson (Éd.). *La psychologie du travail et les changements technologiques, économiques et sociaux* (pp. 560-562). Belgique: SISH- ULB.
23. Seligman, P. (2002). *Positive psychology, positive prevention and positive therapy*. In C. R.
24. Sheldon, K. M., Ryan, R., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279.