الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي

د/ محمد جودت ناصر
كلية الاقتصاد
جامعة دمشق – سورية.

الملخّص:

إن مشاكل وتعقيدات التحُّول إلى المجتمع الصناعي، وسوء العلاقات الاجتماعية فيه تخلق تغيراً في اتجاهات العاملين نحو العمل، وتغيراً في نظراتهم إلى حقوقهم وواجباتهم، وتُظهر لديهم حاجات نفسية كثيرة ورغبات إن لم يُتمَّ إشباعها استحالت كفاءتهم الإنتاجية، واستشرت بينهم اضطرابات الشخصية، التي تؤدي إلى اضطرابات العمل. وزيادة تكاليفه، ونشوء المشاكل الاجتماعية والعمالية ، التي بدورها تحول دون جدوى استثمار القوى العاملة في كثير من المنشآت السورية على الرغم من كثافتها، ومما حققته من نجاح مذهل في كثير من المنشآت الصناعية العالمية.

هذه المشاكل والاضطرابات النفسية تفرض على إدارة المنشآت الصناعية تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للعمال، ووضع البرامج الخاصة بصحتهم النفسية لتحقيق الكفاية الإنتاجية في هذه المنشآت، وضمان الصحة النفسية للعاملين فيها لأنه بفقدانها مهما بلغت قواهم الجسدية لا يُمكن أن يحسّوا إحساساً إيجابياً بالنشاط والقوة والحيوية.

Summary:

The problems and complications dictated by the transition to the industrial community as well as the unfavorable social relations impose a change in workers' attitudes towards labor, alter their viewpoints *vis-à-vis* their rights and duties and create many demands and desires and if not satisfied properly, their productive efficacies could become inconceivable and personal disorders would intensify among themselves leading to labor confusions, increase of costs and emergence of social and worker-related problems.

Thus, investment of labor force in many Syrian plants despite of their big numbers and great successful achievements in most of the world industrial plants would be useless.

Due to the various psychological problems and disorders that make the management ensure the physical, psychological and social conditions for workers, establish particular schemes for their psychological health in order to fulfill productive capacity and secure psychological health without which no matter how much their physical power might be, nevertheless, they would not feel positively re-invigorative, powerful and active.

مقدمة:

لكي تتحقق الكفاية الإنتاجية في أي مصنع, يجب أن يتمتع العاملون فيه بالصحة النفسية والصحة الجسمية معاً، لأن الصحة النفسية تحقق للفرد التوافق مع بيئة العمل وتساعده على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة عليه في حياته, كما تجعله يحس إحساساً إيجابياً بالسعادة والكفاية والروح المعنوية العالية، وهذا ما يزيد من التركيز على الإنتاج وبأقل نسبة من حوادث العمل.

ولعل هذه الحقيقة العلمية هي التي حدت بمكتب العمال الدولي أن ينص في إحدى اتفاقياته الدولية على ضرورة العناية بصحة العمال النفسية ،وذلك لأن خلو العامل من الصراع الداخلي والاضطراب النفسي والتوتر المرضي يضمن له السلامة أثناء العمل, ويضمن للإنتاج الكفاية المرجوة.

والمقصود بالصحة النفسية ليس أن يكون العامل مجرداً من المرض النفسي فحسب, فكثير من الأفراد غير المرضى بأمراض نفسية لا يمكنهم مواجهة الأزمات العادية, ولا يشعرون شعوراً إيجابياً بالسعادة, وذلك لأن شخصياتهم ضامرة غير نامية نمواً اجتماعياً يحقق لهم الأخذ والعطاء بطريقة ترضيهم وترضي الغير, ومن هنا برزت أهمية برامج تنمية شخصية العمال اجتماعياً وثقافياً وعناية المجتمع الصناعي بالعامل داخل وخارج عمله، ولهذه الغاية سنحاول في إطار هذه الدراسة استشراف رؤوى مستقبلية لنوعية العمالة في المنشآت الصناعية السورية وأساليب تنميتها والحفاظ على كفاءتها من خلال التركيز على النواحي الشخصية عن طريق منهج تحليلي للبيانات المتوفرة في إطار نظري مبسط وواضح يسهل معه استنباط النتائج.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في رصدها لكافة جوانب الصحة النفسية لدى العاملين في المجال الصناعي, وتحليلها لهذه الجوانب بالقدر الكافي لاستخلاص واستنباط الأدلة العلمية والعملية التي يمكن أن تساعد في فهم السلوك الفعلي لهؤلاء العاملين, وأن تلفت عناية الإداريين كافة في المنشآت الصناعية السورية إلى ضرورة الوعي التام بأثر هذه الجوانب وما ينجم عنها من سلوكيات على الإنتاج والكفاية الإنتاجية, وبالتالي التنبؤ به ومن ثم

إمكانية ضبطه من خلال خلق جو اجتماعي في مؤسساتهم وشركاتهم يضمن خلو العاملين من الصراع الداخلي والاضطراب النفسي والتوتر المرضي, ويساعد على تكوين الشخصيات الصالحة المتعاونة المرتبطة بالمؤسسة, أو بمعنى آخر تحقيق التوافق مع بيئة العمل ويُساعد هؤلاء العمال على مواجهة الأزمات النفسية التي تعترضهم في حياتهم, وتجعلهم يحسون إحساساً إيجابياً بالسعادة والكفاية والروح المعنوية .

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث بما يلي:

1 ــ إيجاد مرجعية نظرية لظاهرة المشاكل السلوكية النابعة عن الصحة النفسية من حيث: مفهومها, أشكالها, آثارها, أساليب تقليصها.

2 ــ التعريف بكل من الأمراض النفسية, والعقلية, والخلقية بأنواعها

3 ــ توضيح أثر المجتمع الصناعي على خلق العديد من الأمراض النفسية كالقلق, والضيق والشعور بالتعب, والإرهاق, والميول العدوانية, ومشاعر الخوف, والهستريا, والشعور بالعظمة.... الخ.

4 ــ توضيح دور الإدارة السلبية وتصرفاتها في خلق العديد من الأمراض النفسية مثل الهياج, الخوف, الشك, الغيرة, الشعور بالاضطهاد, الشعور بالنقص, الشعور بالذنب, الرغبة في استدرار العطف.

5 ــ تحليل مدى علاقة الصحة النفسية بالإنتاج والكفاية الإنتاجية.

6 ــ اقتراح بعض التوصيات للقيام ببعض الإجراءات التي من شأنها تحقيق الصحة المهنية والقضاء على هذه السلوكيات.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة الدراسة في تحديد أسباب عدم جدوى استثمارات القوى العاملة في معظم المنشآت الصناعية السورية على الرغم من كثافتها من جهة ومن نجاحها المذهل في المنشآت الصناعية العالمية من جهة ثانية، واكتشاف ما هو دور المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعيشها الطبقة العاملة في المنشآت الإنتاجية وأثرها في عدم

الوصول إلى الجدوى المطلوبة ونتيجة لتزايد تعقيدات الحياة اليومية في المجتمع المعاصر ، ومن ثم دراسة مدى مساهمة الإدارة في الوصول إلى ذلك الواقع.

فرضيات الدراسية:بعد الإطلاع على كافة الأدبيات المتوفرة عن هذا الموضوع, وعلى واقع عمال وإدارات غالبية المشروعات الإنتاجية والخدمية السورية تمكننا من صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى:هنالك علاقة ذات دلالة بين درجة تناسب العمل مع إمكانيات العامل وبين ما يواجهه من مشاكل اجتماعية في العمل.

الفرضية الثانية:لا توجد علاقة ذات دلالة بين درجة تناسب العمل مع إمكانيات العامل وبين ما يعانيه من مشاكل نفسية وصحية.

الفرضية الثالثة:لا علاقة لدرجة اهتمام الإدارة بالعاملين ، بعدد إصابات وحوادث العمل والحالة الصحية لهم.

الفرضية الرابعة:هنالك علاقة بين الحالة النفسية لدى العاملين في المنشأة وبين عدد إصابات العمل فيها.

الفرضية الخامسة: هنالك علاقة طردية بين وجود الاضطرابات أوالأمراض النفسية لدى العاملين في المنشأة وبين عدد أيام غيابهم عن العمل (اضطراب العمل).

الفرضية السادسة:كلما زادت درجة إصابة العامل بمرض نفسي كلما تدنّي مستوى إنتاجيته والتزامه بالعمل.

حدود الدراسة:

إن الإمكانيات المالية والبشرية والزمنية لدنيا بالإضافة إلى الإمكانيات الثقافية لدى الجهاز الإداري في الشركات الإنتاجية السورية وضع بعض الحدود لهذه الدّراسة مثل:

1 ــ قِدَم المراجع والكتب التي توفرت للباحث عن هذا الموضوع.

2 ــ اقتصرت الدراسة على عدد محدود من الشركات الإنتاجية والخدمية العاملة في كل من دمشق وحلب وحمص واللاذقية دون التعرض للمحافظات الأخرى.

3 ــ قلة الاهتمام لدى الغالبية العظمى من الإداريين القائمين على هذه الشركات وعدم فهمهم لمعنى «الصحة النفسية», ولدورها في الإنتاج والكفاية الإنتاجية, الأمر الذي جعل إجابتهم تفتقر إلى الجدية التامة أو عدم الدقة.

وهذا ما قد يجعل تعميم بعض النتائج التي توصّلنا إليها لا تتمتع بنسبة ثقة كبيرة, لكن يمكن أن تتخذ كمؤشر ذو دلالة في الاستخدام.

منهجية الدراسة:

1 ــ تستخدم هذه الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي** في توصيف المشاكل السلوكية الناجمة عن الصحة النفسية وعرض أشكالها بالاعتماد على الملاحظة الشخصية والمصادر المرجعية والدراسة المتخصصة في هذا المجال, لأن هذا المنهج يقوم على أساس تحديد كافة الجوانب التي تدور حول سبر أغوار المشكلة أو الظاهرة المدروسة والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع.

كما تعتمد على منهج **دراسة الحالة** لأن هذا المنهج يقوم على الاستقصاء والتحقق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة ووصفها الحالي وتفاعلاتها البيئة ضمن إطار محدد.ولأن هذا المنهج من الأساليب الشائعة, الملائمة للمجالات الاقتصادية والإدارية والتي من خلالها يتم التعرف على مشكلات الإدارة وتطبيق الأسلوب العلمي في تحديدها, وجمع البيانات حولها, ومن ثم استخلاص النتائج ووضع التوصيات الملائمة لمواجهتها, وهو ما تم إتباعه لجمع المعلومات عن العمال والإداريين لمعرفة مدى كفاءتهم والتزامهم.

2 ــ شمل **مجتمع الدراسة** المحافظات الأربع الأكبر في سورية وهي: دمشق ــ حلب ــ حمص ــ اللاذقية, إيماناً بأنها تضم أكبر عدد من الشركات الإنتاجية والخدمة العاملة في القطر.

3 ــ **عينة الدراسة:** ضمَّت بعض المدراء والعاملين في مجموعة من الشركات الإنتاجية والخدمية العاملة في هذه المحافظات التي بلغ عددها /7/ سبع شركات هامة وحيوية في هذه المحافظات.

4 ــ **أداة الدراسة** استمارة احتوت على جزأين أولهما يتضمن معلومات عامة عن أفراد العينة, والثاني يحتوي على العديد من الأسئلة التي تختبر رأي أو موقف أفراد العينة والتي من خلالها تمكننا من إثبات صحة أو عدم صحة فرضيات البحث.

5 ــ **معالجة البيانات:** تمت على الحاسب باستخدام أحد البرامج الإحصائية المتطورة (SPSS) في عملية تفريغ البيانات ومعالجتها وتحليلها للتمكن من الوصول إلى تحديد العوامل المؤثرة على ظاهرة البحث وما هي علاقة هذه العوامل ببعضها وهل هنالك من ارتباط فيما بينها, ومن ثم استخدمنا اختبار كاي مربع من الإحصاء الاستدلالي لإيجاد علاقات الارتباط بين العوامل وإثبات صحة الفرضيات أو رفضها.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم الصحة النفسية:

الصحة النفسية في الواقع مسألة نسبية مثلها مثل الصحة الجسمية, فكما أن التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة يكاد لا يكون له وجود, ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة, فإن الصحة النفسية لا تعني أن هنالك حداً فاصلاً بين الصحة النفسية والمرض النفسي, بمعنى أن نجاح الفرد في التكيف مع البيئة أمر نسبي, كما أن انعدام النزاع الداخلي للفرد مسألة نسبية, وعلى هذا الأساس فأن الفرد يتمتع بصحة نفسية على قدر توافقه الداخلي وحسن تكيفه مع البيئة.

فالمرض النفسي يتميز بصراعات نفسية داخلية تجعل الفرد غير متوافق مع نفسه أو مع المجتمع, وتجعله يبدو على درجة ملحوظة من الاضطراب في حياته الانفعالية, فيتميز بسرعة الهياج أحياناً, أو الخوف الشديد والشك والغيرة, أو الشعور بالاضطهاد أو الشعور بالنقص, والشعور بالذنب إلى غير ذلك من الأعراض، وتأسيساً على ذلك يكون الشخص الذي يتميز بالنضج الانفعالي, متمتعاً بأهم مميزات الصحة النفسية التي تساعد الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عن ميوله ورغباته ومشاعره بأسلوب متزن بعيد عن التهور والاندفاع.

أما المريض النفسي فغالباً ما يكون غير متوافق مع نفسه ويستنفذ قدراً كبيراً من طاقته وحيويته في الصراع مع نفسه أو مع المجتمع, ولذلك فأنه يبدو مجهداً نفسياً

وجسمياً, عاجزاً عن المثابرة والإنتاج وبذل الجهد, كما أن توازنه يختل في الأزمات والشدائد ، وصلاته الاجتماعية تتصف أما بالعنف الشديد والاحتكاك والنزوع إلى السيطرة على الغير, أو بالانزواء الشديد, أو الرغبة في استدرار العطف عليه, أو المبالغة في طلب معونة الغير والاعتماد عليهم.، وبهذا الصدد نلاحظ أن كلاً من ماسلو وتليمان قد وضعا قائمة بالصفات التي يتصف بها الشخص السوي وهذه الصفات هي[1]:

1 ــ الشعور بدرجة معقولة من الأمن والطمأنينة.

2 ــ درجة معقولة من فهم الذات.

3 ــ أهداف واقعية في الحياة.

4 ــ اتصال فعال بالواقع.

5 ــ تكامل وثبات في الشخصية.

6 ــ القدرة على التعلم من الخبرة.

7 ــ تلقائية مناسبة.

8 ــ انفعالية معقولة.

9 ــ القدرة على إشباع حاجات الجماعة مع درجة معقولة من المحافظة على الفردية.

وهذا لا يعني أن يكون الشخص السوي نموذجاً كاملاً من كل هذه الصفات, فقد يكون متخلفاً إلى حد ما في أحداها أو أكثر, ولكنه يكون في أغلبها على درجة معقولة من الكفاية.

ثانياً: الأمراض النفسية:

أن الأمراض النفسية هي عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في المخ (حتى ولو كانت أعراضها بدنية عضوية), وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها: التوتر النفسي, والكآبة, والقلق والوساوس, والأفعال القسرية اللارادية, والتحول الهستيري, والشعور بوهن العزيمة والعجز عن تحقيق الأهداف, والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال, وفي النوم تجعله أرقاً لا يعرف النوم إلى جفنه سبيلاً[2].

وبذلك يكون المرض النفسي اضطراب في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية أو نفسية أو كليهما,هذه الأعراض تعود إلى اضطرابات وظيفية ولا ترجع إلى تلف أو عطب في الجهاز العصبي, ومن الخطأ تسميتها كما هو شائع لدى العامة «بالأمراض العصبية» لأن الأمراض العصبية اضطرابات عضوية تنتج عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي, وتبدو في صورة جسمية وإن كانت تصاحبها في كثير من الأحيان أعراض نفسية شتى، والشخص الذي يثور لأتفه الأسباب, ويبدو عليه القلق والتوتر, والعجز عن ضبط انفعالاته وهو ما نسميه «بالنرفزة» يُعدّ شخص يعاني من الاضطراب النفسي وليس من المرض العصبي, أي أنه يعاني من اضطراب في الشخصية وليس من اضطراب أو عطب في جهازه العصبي ، أو بمعنى آخر يعاني من اختلال في الجهاز النفسي بدون أن يكون الجهاز العصبي مصاباً بأي إصابة فعلية.

لذلك فالحصول على أرقام دقيقة للمرضى بأمراض نفسية أمر عسير إن لم يكن مستحيلاً, ذلك لأن المرضى بأمراض نفسية لا يدخل أغلبهم المستشفيات, و أن نسبة كبيرة منهم لا يلجأون للعلاج النفسي بل يمضون في حياتهم باحثين عن علاج لأمراض جسمية, يهملون أي تشخيص سيكولوجي, وهذا ما أكده قول «كوفيل»: يقضي كثير من المرضى بأمراض نفسية سنوات عديدة متنقلين من طبيب إلى آخر على أمل أن يجدوا طبيباً واحداً يكشف عن أي أساس عضوي لأمراضهم ويعطيهم علاجاً طبياً أو جراحياً, لكن عبثاً كما أوضحت بعض التقارير فإن حوالي 40% إلى 60% من هؤلاء المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من المرض النفسي [2].

ثالثاً: الاختلاف بين الأمراض النفسية وبين الأمراض العقلية والأمراض الخلقية:

الأمراض العقلية تتميز ــ بخلاف الأمراض النفسية ــ باختلال بليغ في القوى العقلية والتفكير, وباضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس, وقد تتميز بهلوسة سمعية أو بصرية أو كليهما،كما تتميز بالانزواء الشديد مما يحول دون رعاية المريض لنفسه وشؤونه ويمنعه من التوافق العائلي والمهني والاجتماعي.

والأمراض العقلية إما عضوية أساسها تلف في النسيج العصبي للمخ نتيجة لإصابة معينة, وإما أن تكون وظيفية, وهي النسبة الغالبة والأساس في إحداثها العوامل النفسية.

والفرق الأساسي بين المريض النفسي والمريض العقلي هو أن الأول يتمتع ببصيرة تجعله يدرك المشكلة بعكس المريض العقلي, كما أن المرضى بأمراض نفسية لا يظهر تغير كبير في سلوكهم أو شخصياتهم, ويعملون في أعمالهم بطريقة شبه عادية, أما المرضى بأمراض عقلية فإن أغلبهم يعيش حياة منطوية تتميز في بعض الحالات بعدم المبالاة, والتغيّر المفاجيء في السلوك, والبعد عن عالم الواقع والاعتقادات الخاطئة الراسخة التي لا تتفق مع الواقع كأن يعتقد الفرد بأن الناس ضده, أو أنهم يضعون له السم في الطعام, أو أنه مريض بمرض السرطان ،إلى غير ذلك من الأفكار الخاطئة.

أما الاضطراب في الخلق أو الأمراض الخلقية فهي نوع من المرض النفسي (العصاب), لكنها تختلف عنها في أعراضها وإن كانت تتفق معها من حيث الأسباب والمريض بها لا يبدو عاجزاً عن التوافق مع المجتمع أو مع نفسه نتيجة مرض نفسي أو عقلي واضح, أو نتيجة نقص ظاهر في ذكائه أو تلف أو عطب عضوي أو عصبي،ولا يبدو عليه التفكك الشديد في الشخصية الذي يميز المرض العقلي, وكذلك لا تبدو أعراض الصراع الذي نلاحظه في المرض النفسي ولكنه يُعاني من سلوك اندفاعي متكرر لا يقره المجتمع, بل يعاقب عليه دون أن يستفيد من خبراته ولا تتكون لديه بصيرة من نتيجة أعماله الضارة به وبالمجتمع.

وهذا ما يجعل المصابين بالأمراض الخلقية يمتازون إلى حد كبير بالفجاجة الوجدانية, أي السلوك الطفلي, مع ضعف ملحوظ في القدرة على الحكم على الأمور وتقدير العواقب, أو الاتعاظ بالتجارب الماضية والاستفادة منها, وبسرعة الغضب والانفعال لأتفه الأمور دون اكتراث لشعور الغير, وعدم الاتزان في العاطفة والوجدان وسرعة التقلب من حال إلى حال لاتفه العوامل والأسباب في معظم الأحيان[3].

وهذه الأمراض تعد نوع خاص من الأمراض النفسية لكنها تختلف عنها في أعراضها, وتتفق معها من حيث الأسباب وتتميز عنها بأنها تغزو شخصية الفرد وتطغى عليها في صورة مشاعر واندفاعات اضطرارية محددة واضحة المعالم, لا يشعر الفرد بغرابتها, ولا تسبب له الانزعاج, بالدرجة التي ينزعج منها الناس من حوله, وقد شاع ظهور هذه الأمراض في المجتمعات الصناعية ويُعزى انتشار هذا النوع من اضطرابات

الشخصية للصراع العنيف بين القديم والجديد في القيم والمثل وأساليب الحياة في المجتمعات التي تتحول من مجتمعات زراعية إلى مجتمعات صناعية, أو تُعاني من عدم الاستقرار نتيجة الحروب والصراعات, كالصراع الثقافي وتغيير القيم الاجتماعية والمثل العليا, في البلدان النامية أو كالصراع بين قيم الاستقلال الفردي المفرط في النظام الرأسمالي.

أثر التحوّل الصناعي على الصحة النفسية:

إن التحول من مجتمع قبلي أو مجتمع زراعي مستقر إلى مجتمع صناعي دائم الحركة والتغير, بل متقلب تقلبات منتظرة وفقاً للسوق المحلية والعمالية, له آثار نفسية واجتماعية ضارة بالعمال, وأولئك الأفراد الذين كان أغلبهم يعيش قبل التصنيع في البادية أو في الريف حيث الناس على اتصالات اجتماعية وعلاقات شخصية وقيم واتجاهات سلوكية ثابتة, بعكس حياة أهل المدن حيث توجد أغلب المصانع, وحيث العلاقات غير شخصية ومتغيرة, وتتميز بكثير من الوحشة والعزلة التي لا وجود لهما في المجتمع الريفي، وتصاحبه في معظم المجتمعات زيادة في الأمراض النفسية والعقلية, والطلاق, والإجرام وغيرها من المشاكل الاجتماعية, كما يتميز المجتمع النامي أيضاً بالصراع بين القديم والجديد, وبين الفرد والأسرة, وبين الرجل والمرأة وبين الوالد وولده, وبين مطالب الناس المتزايدة, وبين القيود والحريات.

هذا الزحف الصناعي الجاري اليوم في الدول العربية وفي معظم بلاد العالم يُغيِّر ثقافات المجتمعات التقليدية, ويخلق نوعاً من الصراع بين الثقافتين القديمة والجديدة يتوقف على مقدار تغلغل الصناعة في الثقافة القديمة, وعلى مدى ما في الجديد من استهواء وما في القديم من مقاومة, ولنتائج هذا الصراع أهمية خاصة بالنسبة للعمال والمديرين أثناء عملية التصنيع.

ولعملية التحول هذه، آثار كثيرة منها نشأة المدن واكتظاظها بالأحياء الفقيرة, واقتلاع العامل من عائلته الكبرى, ومن قريته, فتنشأ مكان العائلة الكبرى والروابط القروية علاقات جديدة مبنية على الاستخدام أو الوظيفة, وتحل محل العلاقات الشخصية والعادات القروية, الأنظمة المدنية اللاشخصية, فيزول بذلك التجاوب الريفي الفوري مع

الحاجة, والاندفاع وراء الطبيعة والعاطفة والقيم الدينية, ويحل محلها التنوع والخبرة, وتضارب القيم الاجتماعية, والاتجاهات السلوكية التي تتصف بها المجتمعات الصناعية خصوصاً النامي منها, ويرافق هذه التغيرات كثير من الحيرة والارتباك للفرد مما يضرب بنمو شخصيته.

وقد وصف «هاموند» قديماً المدن الجديدة التي نشأت في بريطانيا في مطلع القرن التاسع عشر قائلاً: « لم تكن مدناً بل ثكنات, لم تكن ملجأ لبشر متحضرين بل عنابر للصناعة... لقد كانت عبارة عن مأوى لأعداد كبيرة من الناس الذين لم يجتمعوا في مكان واحد إلا لأن أصابعهم أو عضلاتهم كانت لازمة للعمل على ضفة جدول ماء أو على فوهة فرن ما[2]، وفي هذا السياق قال «هورلتز» : إن مشاكل العمال الإنسانية في عالمنا الصناعي الحديث «ليست الضوضاء أو الدخان اللذين يُحطما أعصاب العامل، بل انعدام الجوار وانعدام المعرفة والعلاقة الشخصية في حياة المدينة، فهذه العوامل هي التي تفسر إلى حد كبير, ارتفاع نسبتي التغيب والتقلب وانخفاض نسبة الأداء عند كثير من العمال الصناعيين في البلاد المتخلفة[2]، وكذلك أشار«كوفيل»: أن العوامل الاقتصادية والتكنولوجية في المجتمع الصناعي تسهم في اضطراب الشخصية, فظروف العمل السيئة تعوق النمو السوي للشخصية لأنها تحمل على الإقلال من قيمة الذات, وتشعر الفرد بالإحباط الشديد ولا تعطيه إلا وقتاً ضيقاً للترويح عن النفس أو للحياة الأسرية, كما أن السكن في الأحياء الفقيرة التي تنشأ حول المناطق الصناعية تسهم بدورها في اضطراب الشخصية,وكذلك إن ازدياد عدد الأمهات العاملات يقلل من أهمية البيت كمصدر للحب والأمن ونمو الشخصية[2]،فمثلاً في دراسة أجريناها حول المشكلات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية في أحد مصانع الدخان والسجاير, تبين أن 25% من العمال تقريباً يعانون من الوحدة وعدم معرفة كيف يقضون وقت الفراغ, كما أظهرت البحث أنهم يعانون من مشكلات أخرى في علاقاتهم الاجتماعية،ولاشك في أن سوء العلاقات الاجتماعية الذي يتصف به المجتمع الصناعي ينعكس على العامل وعلى عمله وإنتاجه وعلى صحته النفسية والجسمية. ومن هنا ظهرت أهمية عناية المجتمع الصناعي بالعامل خارج عمله.[3]

والنتيجة أن التحول من مجتمع قبلي أو زراعي إلى مجتمع صناعي يفرض على العاملين تغييراً كبيراً في الكثير من عاداتهم وتقاليدهم, وهو تغيير يتسع مجاله من تغيير في الملابس التي يلبسونها, إلى تغيير في اتجاهاتهم نحو العمل الذي يقومون به, ونظرتهم إلى حقوقهم وواجباتهم، وهذه التغيرات التي تلزمهم بالتخلي عن كثير من العادات التي ورثوها عن البيئة الزراعية وتضعهم عرضة لتأثير الكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية.

وفي إحصاء أجريناه للمرضى بأمراض نفسية شمل العاملين في المدن والقرى تبّين أن أغلب المرضى يعانون من أعراض عضوية لأسباب نفسية, وأنه في الواقع ليس لديهم أي مرض جسمي فسيولوجي, كما تبيّن أن المرضى كانوا من جميع الأعمار, وإن كانت نسبة المرضى أعلى عند من هم في العقد الرابع من العمر, وظهر أن المرض النفسي أو العقلي بين عمال المدن كان يزيد مرتين ونصف عن ظهوره بين عمال القرى، وأسباب ذلك تنحصر في أن عمال القرى يتمتعون بروابط عائلية وثيقة مع عائلاتهم في مقر العمل, والسكن في مساكن مريحة, ووسائل معيشة متوفرة وخدمات مجانية كثيرة, وقدرة اقتصادية أكبر بما يتمتع به عمال المدن، يعني أن التصنيع ورفع مستوى المعيشة ليس بالضرورة أن ينتهي بالناس إلى الوقوع في المرض النفسي والعقلي, لكن مستوى المعيشة وظروف العمل هي الأسباب الرئيسية لارتفاع نسبة الأمراض النفسية والعقلية في المجتمع الصناعي[4].

وفي بحث قام به هرسي «Heresy» على 400 حالة من حالات إصابات العمل, درس فيه كل فرد من أفراد البحث دراسة أكلينكية, تبين أن نصف الحوادث في الحالات المدروسة حدثت عندما كان العامل في حالة نفسية يشوبها القلق والتشاؤم في لحظة وقوع الحادث, أو خلال اليوم قبل وقوع الحادث, وأن الاضطراب النفسي كان نتيجة استعمال الحالة النفسية المرضية للعامل بتوهمه أخطاراً لا أساس لها من الواقع كالخوف من العقاب أو الفصل من العمل أو الخوف من الإصابة في العمل, أو نتيجة المشاكل العائلية أو بسبب التعب وعدم النوم الكافي نتيجة الأرق, أو السهر مما أدى إلى إغفال العامل فترة قصيرة أثناء العمل فيتعرض للحوادث, أو بسبب الاضطراب الانفعالي الدوري[5]، ومن

خلال الإطلاع على كافة الكتب والمراجع والأبحاث والدوريات التي توفرت لنا بهذا الخصوص وجدنا أن نتائج البحوث في ميدان الأمن الصناعي تتفق على أن 60% على الأقل من الحوادث ترجع أسبابها الرئيسية إلى عيوب أو ضعف في الشخصية تفصح عن نفسها في الاستهداف للحوادث, كما أن أغلب المستهدفين للحوادث يكثرون من الغياب بدون إذن ويشكون من أمراض وهمية لا أساس عضوياً لها, بل أسبابها نفسية محضة, وكما يبدو أن من يتورطون في حوادث العمل بصفة متكررة, يعانون، لأنهم مرضى إما بأمراض نفسية أو عقلية, أو ضعاف عقول, أو يعانون من اضطراب نفسي, وفي الأحوال كافة جميعهم لهم طراز خاص من الشخصيات, تتصف بعدم النضج الانفعالي, وبالتهور والصراع النفسي, والسرحان, والثورة ضد السلطة, أو بمعنى آخر فإن شخصياتهم غير متكاملة وغير ناضجة, وغير متزنة, وسيؤدي علاجهم نفسياً إلى نقص كبير في معدل الحوادث التي تحدث لهم بعد العلاج.

أهم الأمراض النفسية التي تؤثر على الكفاية الإنتاجية للقوى العاملة في الميدان الصناعي:

هنالك العديد من الأمراض النفسية لكن أهم ما يظهر في الوسط الصناعي هو:

1 ــ الأمراض الوهمية.

2 ــ الأمراض السيكوسوماتية.

فالأمراض الوهمية هي عبارة عن قلق نفسي شديد على الصحة العامة, يعتقد فيها الفرد بأنه مريض بمرض لا أساس له فسيولوجياً, كاعتقاد شخص بأنه مصاب بالسرطان, أو ضعف الأعصاب, أو غير ذلك من الأمراض ودون أن تكون لديه أعراض المرض الذي يعتقد أنه مريض به, أو اعتقاد الفرد بأنه سيصاب حتماً بالجنون, أو أنه سيموت حتماً صغير السن, إلى غير ذلك من الاعتقادات الخاطئة التي ليس لها مبرر واقعي.

أما الأمراض السيكوسوماتية أو السيكوفسيولوجية, وهي وإن كانت أصلاً أمراضاً وهمية إلا أنها فئة من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الجسم وعلى هذا الأساس فالمقصود بالمرض السيكوسوماتي هو ظهور أعراض مرضية عضوية تكون الأسباب

الحقيقية لها عوامل نفسية, ومن هذه الأمراض الشعور بالإعياء والإجهاد بصفة شبه دائمة رغم التغذية السليمة والخلو من الأمراض العضوية الباثولوجية.

ومن الأمراض السيكوسوماتية الشائعة اضطراب ضربات القلب رغم أنه سليم عضوياً, وارتفاع ضغط الدم الجوهري, أي الذي لا يرجع أيضاً إلى الأسباب العضوية المعروفة, وقرحة المعدة والاثني عشر, وبعض حالات الإسهال والإمساك المزمن, وبعض حالات الربو, وبعض حالات الصداع النصفي, وبعض الأمراض الجلدية, وبعض آلام المفاصل, ويتميز المرضى بهذه الأمراض بقلق شديد على الصحة والشكوى الدائمة عن أمراضهم, وكثرة التردد على الأطباء[6], لعل أبسط الأمثلة على ذلك حالات الصداع التي تنتاب الطلبة قبل الامتحان, وحالات الشلل الكاذب التي تصيب الجنود الذين لا يجرؤون على مواجهة القتال.

والواقع إن المصاب بهذا المرض يتخذه وسيلة لاستدرار العطف من العائلة, أومن أقرانه في العمل وأصدقائه ومعارفه بأسلوب مقنع ومقبول اجتماعياً, أو يتبعه للحماية من مواقف العمل أو الحياة التي لا يثق في قدرته على مواجهتها,أو على العكس قد يوجهه لوضع نفسه موضع اهتمام الغير والشعور بالتقدير الذي قد يكون حرم منه في طفولته الأولى وعجز عن تحقيقه في المجتمع، فيلجأ بشكل لا شعوري للحصول على هذه الدرجة المبالغ فيها من التقدير.

فمثلاً على الحالة الأولى أن عاملاً لم يكن محبوباً في وسطه العائلي ولم يكن محبوباً من أقرانه في مقر عمله, حدث أن تشاجر مع رئيسه في العمل إثر توجيه ألفاظ غير سارة إليه ونقده نقداً شديداً لتقصيره في أداء عمل ما, فقام ونزل متوجهاً لدورة المياه, فزلّت رجله أثناء نزوله, فانثنى المفصل الكعبي قليلاً, وعليه مُنح إجازة يوم وقوعه واليوم التالي, ولكن بدل أن يشفى كما هو منتظر, أصاب رجله كلها شلل كاذب, وهذا الشلل يُحقق له بطريق لا شعوري الهروب من العمل ومن أقرانه ومن بيئة العمل التي لا يشعر فيها بالقبول, كما يُحقق له العطف والعناية ممن في المنزل, ذلك العطف الذي كان يفتقده.

ومن خلال الدراسات التي تمكننا من الإطلاع عليها تبين أن عدد المرضى بأمراض سيكوسوماتية يقدر بـــ 40% إلى 60% من عدد المرضى الذي يترددون على

الأطباء عامة باحثين عن أسباب عللهم الجسمية, في حين أن أسباب عللهم ترجع إلى اختلال مزمن في توازن كيانهم النفسي والجسمي نتيجة ضغط سيكولوجي كما تبين البحوث في ميدان الصحة النفسية الصناعية أن نسبة كبيرة جداً من حالات التغيب عن العمل ــ ومنها معظم الإجازات المرضية ــ ترجع أساساً إلى الشكاوي السيكوسوماتية [6]. والأسباب الدفينة للأعراض السيكوسوماتية ترجع إلى الأسلوب المَرَضَى الذي يستجيب به الفرد لمواقف الحياة, وما يحدثه هذا الأسلوب من انفعالات وتوترات نفسية تؤدي إلى توترات فسيولوجية, وقد تعطل بعض وظائف أعضاء الجسم, ومن أهم هذه الانفعالات القلق والخوف والغضب, والشعور بالنقص المبالغ فيه, والشعور بالذنب, والشعور بعدم القبول, تلك المشاعر التي لا يستطيع المريض النفسي ــ في كثير من الأحيان ــ أن يتغلب عليها أو حتى عنها بل يكبتها في نفسه وتؤثر عليه فسيولوجياً, خصوصاً في نشاط الأحشاء الداخلية وإفرازات الغدد [7].

ومن الأبحاث العلمية التيتمكنت كباحث من الإطلاع عليها في ميدان الصحة النفسية تبين أن الأمراض السيكوسوماتية تكاد تكون نادرة في المجتمعات القبلية والزراعية، وأنها تستشري في المجتمعات الصناعية والنامية, فبدأت تنتشر مثلاً في الهند وغرب أفريقيا عندما بدأت الصناعة تظهر في هذه البلاد[6]، والجدير بالذكر أن الأمراض السيكوسوماتية لا يفلح في علاجها العلاج الطبي وحده, وقد اضطر الأطباء في المجتمعات المتقدمة أن يعطوا العوامل النفسية والاجتماعية وزناً كبيراً, وأصبح من المعروف في علاج كثير من الأمراض القلبية, وقرحة المعدة, والإجهاد العام, وغيرها أن العلاج النفسي يجب أن يلازم العلاج الطبي, إن لم يكن العلاج النفسي وحده هو الضروري[7],ولمعرفة مدى أثر هذه الأمراض على إنتاجية العمال أجرينا تحرياً على عمال شركة للغزل والنسيج لحصر مشكلات العمل التي تؤدي إلى خفض الإنتاج أو الإقلال من جودته, فأفصح لنا العمال عن مشكلاتهم الصحية، التي أوضحت بأن انعكاسات سوء التوافق النفسي تتجلى عادةً في صورة لشكوى من أعراض جسمية كالاستيقاظ متعباً ، أو الاستيقاظ أثناء الليل, أو سوء الصحة الجسمية بشكل خاص أو بسبب سوء النواحي المادية مثل التغذية أو سوء السكن أو التعب من كثرة الجهود, ولكن

المرجَّح أن أغلبها يرجع إلى سوء التوافق النفسي نظراً لأن الكثيرين ممن طلبوا مساعدة العيادات الطبية لم يستجيبوا للعلاج الطبي رغم توافره [8].

وقد أظهرت الدراسة الإكلينيكية لـــ /41/ حالة من الحالات النفسية المرضية, بأن معظم الشكاوى كانت من أعراض الاضطراب النفسي, تليها الشكوى من سوء العلاقات الاجتماعية والميل إلى العمل داخل الشركة.

وثبت من هذه الدراسة أن الشكوى من أعراض الاضطراب النفسي مثل القلق والضيق والشعور بالتعب والإرهاق, والميول العدوانية والرغبة في الانتحار ومشاعر الخوف كانت سائدة في معظم الحالات, وأن الاضطراب النفسي في معظم الحالات يتخذ في كثير من الأحيان مظاهر سوء التوافق في الحياة الأسرية أو الزوجية أو سوء التكيف داخل الشركة, كما لوحظ في بعض الأحيان أن الاضطراب النفسي قد أدى بدوره إلى سوء تصرف الفرد في النواحي المالية, كالهرب من مشكلاته إلى الملذات والمخدرات[9].

أثر الأمراض النفسية على التزام العامل:

إن الأمراض النفسية مسؤولة عن نسبة كبيرة من غياب العمال وعن تراخيهم،وعدم كفايتهم الإنتاجية, وعن عجز البعض منهم عن التركيز على العمل, وعن عدم التعاون مع أقرانهم ورؤسائهم, مما يسبب مشاكل عديدة في العمل الصناعي, ويرفع من معدلات تكرار إصابات العمل وشدتها, ويضر بالإنتاج.

ففي: تحرٍّ أجريناه للمقارنة بين حالات الغياب بسبب العمل والإصابات, والأمراض في مصنعين كبيرين, اتخذ أولهما إجراءات عديدة للوقاية وتحسين الروح المعنوية للعمال, ولم يهتم المصنع الثاني بتوافق العمال في أعمالهم, أو في البيئة, أو بروحهم المعنوية, وجدنا أن نسبة الغياب كانت كالآتي:

النسبة بالألف تبعاً للسبب	المصنع الأول به عناية بظروف العمل والعمال	المصنع الثاني ليست به عناية بظروف العمل والعمال
نسبة أيام الغياب في الألف بسبب المرض.	9.3	15.6
نسبة أيام الغياب في الألف بسبب حوادث العمل	3.3	5.7
نسبة أيام الغياب لأسباب أخرى في الألف (أيام عمل)	1.7	2.3
النسبة العامة للغياب بجميع الأسباب في الألف	14.3	23.6

وهذا ما يوصلنا إلى النتيجة التالية: «إنه ليس من شك في أنه من السهل معالجة أغلبية من لديهم نسبة عالية من الغياب تعود لأسباب مرضية عن طريق الفحص الدقيق والعناية الخاصة والعلاج لكل حالة على حدة بحيث يقضي تماماً على هذه الظاهرة, وبخاصة إذا عمل المسؤولون في الوقت ذاته على تحسين ظروف العمل خصوصاً من حيث الوقاية من مسببات الأمراض المختلفة وعمل توعية صحية كافية لرؤساء العمال أنفسهم وأطباء المصانع.

ويعترف كل من «**كوفيل تيموتي, كوستيلو, روك**», أن الدراسات التي أجريت على نسبة الغياب في المصانع الأمريكية, أثبتت أن ثلثي العمال الصناعيين تقريباً من الذين يتغيبون عن العمل يرجع غيابهم إلى أمراض نفسية في طبيعتها أما بصورة أساسية أو بصورة كاملة, كما أن الأشخاص القابلين للوقوع في حوادث يزيدون من مشكلات الأمن الصناعي في المؤسسات الصناعية, وتقدر الإحصاءات مدى تأثير اضطرابات الشخصية على الاقتصاد الأمريكي بخسارة قدرها 175000 مليون دولار سنوياً من الربح المتوقع, وذلك نتيجة الأمراض النفسية أو سوء التوافق[6], وكما أن درجة سلامة شخصية العامل لها أثر كبير على معدل غيابه عن العمل, فإن شخصية المشرف لها أثر كبير في هذا الصدد, ففي بحوث «**كالين وماي سميث**» في كثير من المصانع ثبت أن الاختلافات

الكبيرة في معدل المرض من قسم إلى آخر, كانت ترتبط بشخصية المشرف أكثر مما ترتبط بمرض غامض, أو بأي عامل آخر[6].

ولعل القلق الذي هو شعور بالهلع والخوف من شيء ما, وتوقع الشر والخطر في الظروف العادية، أهم الأمراض النفسية في الميدان الصناعي, نظراً لأن صاحبه يتميز دائماً بالعجز عن العمل بكفاءة مهما كان على درجة كبيرة من الذكاء, كما أنه يتميز بالتركيز حول الذات فيعجز عن تكوين علاقات إنسانية سوية, فإن كان عاملاً أو مشرفاً أو رئيساً فإنه يتحول بعيداً عن الغير, كما أنه لا يتصف بالسرعة والحزم في اتخاذ القرارات إن كان رئيساً أو مديراً, بل يلجأ إلى تعقيدات لا حَّد لها يضمن بها نفسه من الخطر الذي يتوهمه في كل خطوة من خطوات العمل, كما أنه لا يتصف بالمرونة بل يستخدم أنماطاً سلوكية جديدة, وفي نفس الوقت يكون على درجة كبيرة من الحساسية الزائدة نتيجة لما يعانيه من توتر نفسي شديد, وعلى درجة كبيرة من النسيان لانشغاله باطنياً بمخاوفه وأوهامه.

وكذلك الهستريا تعدُّ من أهم الأمراض النفسية المهنية, ولها أعراض كثيرة منها ما هو جسمي ومنها ما هو نفسي, ولكنها لا توجد مجتمعة كلها في مريض واحد, فمن الأعراض الجسمية أعراض حركية كالشلل الهستيري (الكاذب) والتشنجات العصبية الهستيرية, والتقلصات الهستيرية, والرعشة الهستيرية, وفقدان الكلام, والحركات العصبية في العينين أو الوجه, أو الشفة.... الخ[1].

وهناك أمراض هستيرية حسية, كالعمى الهستيري, وفقدان الحساسية للمنبهات في بعض مناطق الجسم ، والعمى الهستيري لا ينشأ من تلف في شبكية العين أو في العصب البصري أو في المركز البصري في المخ, وقد يصاب الشخص الهستيري أيضاً بفقدان وظيفي للسمع بدون أي تلف للعصب السمعي أو المركز السمعي في المخ، لكن الأعراض الهستيرية ترمي دائماً إلى تحقيق لا شعورية مكبوتة في نفس المريض ولذلك فكل مرض له غرض خاص, وهذا هو الفارق بين الأمراض العضوية الهستيرية والأمراض السيكوسوماتية، وقد صادفت حالات هستيرية كثيرة في الميدان الصناعي مثلاً أن عاملاً قد وقفت يده في شبه شلل وحار معه طبيب المصنع وعند عرضه على معالج نفسي أفهمه

بأنه لا مرض في يده ولم يمنحه إجازة, فعادت اليد إلى طبيعتها وعاد إلى العمل, ولكن لم تمضِ خمس أيام إلا وعاد نفس العامل فاقد النطق, وقد أعيد أيضاً بدون إجازة مرضية فعاد إليه النطق بعد ساعات[8].

ومن صفات الشخص الهستيري أنه لا يعاني من أعراضه الجسمية أو النفسية إلا في المواقف التي تخدمه فيها هذه الأعراض وتحقق له رغباته, أما في مواقف اللعب والسمر فإنه يستخدم جميع أعضائه وحواسه استخداماً حسناً [1].

أما الشعور بالإنهاك والإعياء فهو نتيجة للقلق النفسي الناجم عن عدم قدرة الفرد على تحقيق حاجاته النفسية الضرورية بصفة متكررة, ومن هذه الحاجات النفسية الشعور بالقبول, والشعور بالأمن والطمأنينة, والشعور بالتقدير والقدرة على المنافسة في العمل وفي مجالات الحياة, والشعور بالثقة في النفس, أو بمعنى آخر شعور الفرد بأنه مهان منبوذ, وآماله المعقولة صعبة التحقيق يقاومها الغير، وهو لا يقوي على منافستهم، إلى غير ذلك من المشاعر والمواقف الإحباطية التي تكبت مشاعره، وتؤدي به إلى التوتر الدائم الذي ينتهي به إلى الشعور بالإعياء والإنهاك[8].

وقد دلت الأبحاث الإكلينيكية على أن الكثير من حالات الشعور بالإنهاك والإعياء نشأت في بيئات تعلَّم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الإجهاد والتعب لأقل مجهود, يعني أن شعور الإنهاك والإعياء سلوك مكتسب إلى حد كبير, يتعلمه الصغار من الآباء والأمهات, ويحتمون فيه بطريق لا شعوري في كبرهم ، ولهذا يلجأون إلى الشكوى من عدم القدرة على العمل كوسيلة هروبية من تحُّمل المسؤولية، وكأسلوب اجتماعي مقبول ظاهرياً للابتعاد عن كل ما هو شاق، والمصابين بهذا المرض يشعرون بتعب وإعياء لأقل مجهود يُبْذل, ولذلك فإنهم يشعرون بالضيق والتبّرم وعدم الرغبة في أداء أي عمل, كما أنهم يعانون من عدم القدرة على التركيز أو التفكير المتواصل لفترة من الزمن على عمل معين ويشكون من حساسية زائدة للأصوات والضوء, وكذلك قد يعانون من الأرق أو من الرغبة الزائدة في النوم لساعات طويلة, وقد يشكون من صداع وتوتر شديد في الرأس ويشعرون بأن أدمغتهم ستنفجر فيخشون من انفجار في المخ أو من الجنون, أو من الموت الفجائي[9].

ولهذا المرض خصوصية في الميدان الصناعي لما له من أثر على الكفاية الإنتاجية, ولذلك كان الأمر الذي يستوجب تكثيف برامج العلاقات الإنسانية لرفع الروح المعنوية وتحسين حالة المرضى بهذا المرض النفسي.

وهنالك مرض آخر هو : الشعور بالعظمة أو «الشخصية البارانوية» والذي يختلف عن جنون العظمة من حيث حدته لأنه عصابي, بينما جنون العظمة عقلي, ولهذا نلاحظ أن الشعور بالعظمة يكون فيه الكلام والتفكير لدى المريض منطقيين مترابطين, وسلوكه بصفة عامة يتطابق مع المستويات الاجتماعية المقبولة, إلا أنه في الحقيقة يتميز بفقدان الاحتكاك بالواقع من وقت لآخر وتسيطر عليه الأفكار التسلطية الخاطئة, أما في جنون العظمة فإن الكلام وعمليات التفكير تكون غير مترابطة والسلوك غريباً شاذاً, فيه هلوسات وهذاءات, وأفكار خاطئة ثابتة ويكون سلوكه غير متفق والمستويات الاجتماعية المقبولة, وقد يتحتم وضعه في مؤسسة لمنعه من إيذاء للآخرين.

وأهم أعراض حالات الشعور بالعظمة, هي الشعور بالاضطهاد, والشك الشديد في كل شيء لأنه في الواقع تغطية شديدة لمشاعر النقص [9].

وأما السمات الأساسية البارزة في الشخصية البارانوية كما وصفها **كوفيل وتيموني** فهي: الحساسية الشديدة في العلاقات الشخصية مصحوبة بميل لإسقاط الشك والغيرة الشديدة والحسد على هذه العلاقة, والأشخاص البارانويون شرسون عادة, ومن الصعب التعامل معهم, ويستجيبون للإحباط بمحاولة الأخذ بالقوة, ونجدهم عادة في فئة المتدينين الغيورين, أو المصلحين المتحمسين,[1].

وللشخصية البارانوية أثرها الكبير في الميدان الصناعي, فإن كان المريض بها رئيساً فإن معاملته لمرؤوسيه تضر بصحتهم النفسية وتوافقهم مع أعمالهم, وبالتالي تضر بالإنتاج وتزيد من نسبة الحوادث والغياب, وإن كان عامل فيتصف دوماً بالعدوان ضد الإدارة, والكثيرون منهم يقودون التمرد على الإدارة والسلطة ، لأن هؤلاء المرضى يتميزون بالنزوع الشديد للسلطة والنمو العدواني في السلوك, كما أنهم يتسمون بالجمود والدقة الشديدة والتنظيم المفرط, وكثيراً ما تسبب رغبتهم في الدقة والكمال ضيقاً لمن حولهم, وبهذا الخصوص يقولا «**كوفيل وتيموتي**»:أنهم غالباً ما يخلقون مشكلات في

علاقاتهم الشخصية طالما أنهم يميلون إلى فرض معاييرهم على الآخرين, ونظراً لأنهم لا يستطيعون الراحة, فإن الاتجاه نحو راحة الآخرين الذين حولهم يسبب لهم الضيق والكدر[10]، وأخيراً أود التنويه إلى أنه ليس كل قلق أو انفعال دليلاً على المرض النفسي أو العقلي, فالأزمات النفسية العنيفة تسبب للشخص البالغ التوتر والقلق والانفعال, ولكنها لا تسبب له اضطراباً في الشخصية, فإن الفرد الذي تضطرب شخصيته اضطراباً ملحوظاً عند مواجهته للأزمات, هو في الواقع مهيأ أصلاً لاضطراب الشخصية, وقد ساعدت الأزمة النفسية على ظهور اضطراب الشخصية الكامن في نفسه قبل حدوث الأزمة أو الأزمات[11].ومعنى ذلك أن الأزمة النفسية العنيفة قد تكون العامل المباشر لظهور المرض النفسي, أو المعجلة بظهوره, ولكنها في الواقع ليست السبب الأصلي, والدليل على صحة ذلك هو أن شخصين قد يصادفا ظروفاً تسبب أزمة نفسية عنيفة لكل منهما, وأحدهما يصاب باضطراب شديد في الشخصية يحتاج إلى علاج, والآخر تمر به الأزمة دون اضطراب في شخصيته, ويخرج من الأزمة بسلام.

وخلاصة القول إن علاقة الصحة النفسية بالإنتاج تتضح من أن أهم القيم التي تسود المجتمعات النامية, هي ضرورة العمل الجاد والمثابرة عليه, فقانون العمل لدينا في سورية ومعظم البلدان النامية ينص على: إن اتجاهنا إلى الصناعة يجب أن يكون واعياً, وأن يأخذ في اعتباره جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية في معركة التطوير، ونجد مثلاً في أقوال نهرو: ليس أمامنا سوى العمل والعمل الشاق, فلقد حكم على هذا الجيل بالأشغال الشاقة, وكذلك أن الدين الرئيسي في الصين الجديدة هو دين العمل, ولن يستطيع المواطن الصيني الصالح أن يصل إلى جنته إلا بالعمل الجاد والشاق[14].

ومما تقدم نلاحظ أنه بالرغم من أن التصنيع في البلاد النامية خير وبركة للعمال إلا أنه في الواقع الشامل وخاصة قواعد المواظبة على العمل ومواعيده, والسرعة في الأداء, مشحون بالإمكانيات المدمرة في بادىء الأمر, بحيث يجب تبرير هذه القواعد على أسس من الأخلاق, أو القومية, أو العقيدة المثالية[13] لأن المواظبة على العمل ومواعيده, والطاعة وسرعة الأداء, صفات لم تكن عند العمال قبل التصنيع, وتكوين هذه العادات يكلف الفرد مجهوداً نفسياً شاقاً, قد يكون مدمراً في بعض الأحيان، وليس الأمر قاصراً

عند هذا الحد, بل أن المشكلة تتفاقم كلما تقدم المجتمع في نموه الصناعي, ذلك لأن المديرين كلما استقرت صناعة ما يتجاوزون أمور الطاعة ويتجهون نحو أمور الكفاءة والمهارة وسرعة الأداء, وكل هذه المتطلبات تتطلب ضغوطاً نفسية جديدة, وهذا بالإضافة إلى المشاكل الاجتماعية الصعبة التي يخلقها المجتمع الصناعي, والتي برمتها تضع العمال في ظروف قاسية وتوتر نفسي شديد, يؤدي بالبعض منهم إلى اضطراب الشخصية, وبالبعض الآخر إلى الانهيار التام.

ثالثاً: النتائج التي توصّلت إليها الدراسة:

بمقتضى تحليل البيانات ومناقشة فرضيات هذه الدراسة يمكننا القول: إن الصحة النفسية لا تعني أن يكون العامل مجرداً من المرض النفسي فحسب, وإنما يتمتع بصحة نفسية على قدر توافقه الداخلي وحسن تكيّفه مع البيئة المحيطة, ولهذا فإن نتائج هذه الدراسة ربما تُعدُّ مؤشراً جيداً لمعالجة العديد من المشاكل السلوكية الناجمة عن الصحة النفسية لدى العاملين في المؤسسات والمنشآت والشركات العامة, السورية وهذه النتائج تتلّخص بما يلي:

1 ــ بقدر ما يُحقق للقوى العاملة من أسباب الرضى والطمأنينة والراحة النفسية, بمقدار ما نحصل على إنتاج أوفر وعملٍ متقن وبأقل نسبة من حوادث العمل والغياب والأمراض النفسية والعقلية.

2 ــ إن المجتمع الصناعي يفرض نوعاً من العلاقات السلبية التي تنعكس على العامل وعلى عمله وإنتاجه وصحته النفسية والجسمية.

3 ــ إن عدم تناسب العمل مع إمكانيات العاملين يُزيد مما يواجهوه من مشاكل اجتماعية ونفسية وصحية في العمل بسبب فقدان رضاهم عن عملهم وغياب رغبتهم ودافعيتهم له, وهذه المشاكل والاضطرابات النفسية تؤثر على درجة كفاءتهم وعلى مستوى إنتاجيتهم بشكل كبير.

4 ــ إن ارتفاع مستوى اهتمام الإدارة بالعاملين يقل عدد الإصابات بالأمراض النفسية لديهم, لأنه بزيادة الاهتمام يشعر العامل بكيانه وبوجوده وهذا ما يحفزه على العمل ويرغبه به ويدفعه لتقديم المبادرة ويحقق رضاه ويبعده عن التفكير بأمور أخرى.

5 ــ وجود الأمراض النفسية لدى العاملين يزيد عدد الإصابات أثناء العمل، ومن عدد أيام الغياب والفوضى والشكاوى وما شابه, لأنه خلو العامل من الصراع الداخلي والاضطراب النفسي والتوتر المرضي هو السبيل الوحيد لضمان السلامة والالتزام بالعمل.

6 ــ إن درجة إصابة العامل بمرض نفسي ينعكس سلباً على مستوى إنتاجيته, لأن الصحة النفسية تحقق للفرد التوافق مع البيئة وتساعده على مواجهة الأزمات التي تصادفه في حياته, وتجعله يحس إحساساً إيجابياً بالسعادة والروح المعنوية العالية وهذا ما يضمن إمكانية التركيز على الإنتاج وتحقيق الكفاية المنشودة.

7 ــ هنالك قصر رؤيا واضح لدى غالبية الإدارات في المشاريع والمنشآت المحلية السورية عن الصحة النفسية وأثرها على الإنتاجية, وتقصير كبير في كشف حالات الأمراض النفسية لدى العاملين ومعرفة أسبابها وطرق معالجتها.

المقترحات والتوصيات:

لكي نتمكن من معالجة المشاكل ووأد الصعوبات الخاصة بأية ظاهرة بكل موضوعية وعلم, ينبغي علينا ردف العلل بمسبباتها, وهذا ما دفعنا إلى تقديم هذه المقترحات والتوصيات إذا ما تمَّ الأخذ بها لأمكن التغلّب على مسببات هذه المعضلة:

1 ــ تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للعمال ووضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان الصناعة بما يضمن الرضى والطمأنينة والراحة النفسية التي توصل إلى إنتاج أوفر وعمل أكثر إتقاناً وحوادث أقل, ومشاكل معدومة وغيابات لا تذكر.

2 ــ جعل إدارة العمل إدارة إنسانية تحقق للعامل حاجاته النفسية من خلال إلمامها بأساليب العلاقات الإنسانية وبأساليب القيادة الديموقراطية.

3 ــ العمل على إشباع حاجات العمال ورغباتهم النفسية, حيث إن لم تُشبع استحالت كفايتهم الإنتاجية واستشرت بينهم اضطرابات الشخصية التي تؤدي بدورها إلى اضطرابات العمل وزيادة تكاليفه وظهور المشاكل الاجتماعية والعمالية.

4 ــ التفهم الصحيح للصحة النفسية وأثرها على الإنتاج, من أجل حث الإدارات على وضع خطة تحقق للعمال حاجاتهم وتُحسِّن العلاقات والجو الاجتماعي بينهم, وتساهم في صقلهم لتكوين شخصيات صالحة متعاونة مرتبطة بالمنشأة.

5 ــ اتّباع سياسة تصميم وتوزيع المهام وتوجيه العناية التامة لأساليب الاختيار المهني، (اسناداً لمبدأ وضع الإنسان المناسب بالمكان المناسب) لضمان تقسيم المهام وطرق الإشراف والرقابة على أداء العمل بما يحقق رضى الأفراد عن الأعمال الموكله إليهم, ويزيد دافعيتهم للعمل, ويضمن تكييفهم النفسي مع العمل, وشعورهم بالقبول والأمن والطمأنينة والاستقرار.

6 ــ اعتماد سياسة تقويم أداء دقيقة وواضحة تمكن الإدارة من كشف كنه العاملين والاستفادة من كامل طاقاتهم وترغيبهم بالعمل عن طريق الاعتراف بجهودهم والتأكيد على الثقة بهم.

7 ــ إنشاء مراكز لتطوير المسار الوظيفي لدى العاملين غايته توجيه العاملين وإرشادهم إلى اختيار الوظائف التي يستمتعون بأدائها وتمكنّهم من الإبداع والابتكار وقلة الاعتماد على الآخرين.

8 ــ القيام بدراسات مستمرة ومتواصلة عن أوضاع العاملين, وتحسين مناخ عملهم, وتنمية كفاءاتهم وتقدير مبادراتهم ونشاطاتهم, من أجل تحقيق وسائل الأمن الصناعي والصحة المهنية, وتوعية العمال بأخطار العمل.

9 ــ القيام بعمليات التوجيه الجماعي والتوجيه المهني, ومعالجة كافة المشاكل الجماعية والفردية والعمل على إزالة كافة العوامل التي تؤدي إلى سوء العلاقات بين العمال وبينهم وبين رؤسائهم بما يضمن خلق جوّ صالح للعمل.

الهوامش

1- د. جرجس، **ملاك سيكولوجية الإدارة والإنتاج**، الدار العربية للكتاب، طرابلس, 1983, ص76,115 .

2 – BEST F. HOSELITZ, «**The city, the factory., and Economic Growth**» American Economic Review may.

3 ــ فهمي مصطفى، **مجالات علم النفس**، مكتبة مصر، القاهرة, 1978, ص134-157.

4 ــ جرجس, ملاك، **كيف نقلل من الحوادث ونحقق الكفاية الإنتاجية**, مجلة الكفاية الإنتاجية،وزارة الصناعة, القاهرة العدد الرابع, 1974, ص 15-22 .

5- جرجس ملاك، **الأمن الصناعي**، المعهد القومي للإدارة العليا، سلسلة الدراسات رقم 20 القاهرة, 1967 .

6- NORMAN CAMERON:1972 «**The psychology of Behavior Disorder**, Abiosocial Interpretation» I lougbton Mittlan, 1972, pp152-183 .

7- البطاوي مصطفى، **الإنسان والآلة والبيئة والعلاقة بإنتاجية العمل معهد الصحة العامة**, الإسكندرية, 1974، ص37, 45 .

8- مليكة, لويس كامل، **سيكولوجية الجماعات والقيادة**, الجزء الثاني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1963, ص215-237 .

9- جرجس ملاك ، **الاختبار المهني في الميدان الصناعي**، مماثلة العمال والأعمال، المعهد القومي للإدارة العليا، القاهرة, 1968, ص213-257 .

10- العديلي, ناصر محمد، **السلوك الإنساني والتنظيمي**, معهد الإدارة العامة, الرياض, 1995, ص80-83 .

11- النمر سعود, وآخرون, **المناخ التنظيمي مؤشر لفعالية إدارة المؤسسات**, المملكة السعودية, جامعة الملك سعود, 1986, ص87-145 .

12- عبد اللطيف عبد اللطيف، **العلوم السلوكية في التطبيق الإداري**- جامعة دمشق، 1998 ص214, 253 .

13- د. النجار، محمد عدنان، **إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي**، جامعة دمشق، 1993, ص185-223 .

14- ووتر، روبرت، **براعة الإدارة**، الدار الدولية، 1999, ص210-235 .