

الأخطار الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية وطرق الوقاية منها

Risks of psychosocial factors and methods of prevention

كحلوش كهينة

جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

kahlouche.kahina@yahoo.fr

ملخص:	معلومات المقال
يهدف من خلال هذا المقال إلى التعرف على الأخطار الصحية الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية من خلال منظور نظري يستند على دراسات الباحثين في محيط العمل والتي تختلف حسب طبيعة العمل وكذلك قدرات وإمكانيات العامل، كما نهدف كذلك إلى التعرف على طرق ووسائل الوقاية من الأخطار الناتجة عن العوامل النفسية- الاجتماعية المختلفة التنظيمية منها والفردية وذلك للحد منها أو على الأقل للتقليل من تلك الأخطار.	تاريخ الارسال: 2023/07/09 تاريخ القبول: 2024/06/03
	الكلمات المفتاحية: ✓ العوامل النفسية-الاجتماعية ✓ الأخطار الصحية ✓ طرق الوقاية
Abstract :	Article info
This article aims to identify the health risks resulting from psychosocial factors through a theoretical perspective based on researchers' studies of the work environment, which varies according to the nature of the work as well as the abilities and capabilities of the worker. It also aims to identify the ways and means of prevention from the risks resulting from various psychological-social factors, whether organizational or individual, to prevent, or at least reduce, these risks.	Received : 09/07/2023 Accepted : 03/06/2024
	Keywords: ✓ Psychosocial factors ✓ Health risks ✓ Methods of Prevention

❖ **مقدمة:** تؤثر التغيرات في عالم الاقتصاد والعمل تأثيراً مباشراً على حماية الصحة في العمل. فالاستثمار في هذا المجال يستحق الجهد ذلك من خلال زيادة درجة التحكم في المخاطر التقنية في بيئة العمل حالياً والملاحظ من بين المتغيرات التي تزيد من المشاكل في الشركات هي ما يسمى الأخطار النفسية-الاجتماعية، مثل الإجهاد المرتبط بالعمل، الإرهاق، المراقبة، المضايقات في مكان عمل، الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية.

ظهرت في الآونة الأخيرة أخطار جديدة نالت اهتمام واسـتقطاب الباحثين ناتجة عن العوامل النفسية - الاجتماعية، ولعل قضاء الأفراد (العمال) جل وقتهم في العمل هو ما يؤدي إلى خلق مجتمع له طبيعته الخاصة، من خلال نشوء علاقات بينهم والتي قد يكون لها أثر على صحتهم النفسية والاجتماعية، فالعمل عادة يرافق بعض التغيرات الاجتماعية مثل الهجرة وتغير نمط الحياة، فقد يترك الشخص بيئته الأصلية ويعمل في مكان آخر تسود فيه قيم اجتماعية مختلفة، وبالتالي يجد نفسه في مجتمع مختلف تماماً عن المجتمع الذي نشأ فيه، كذلك يقتضي العمل أنماطاً من الحياة تختلف من مكان إلى آخر مثل الالتزام بوقت العمل، تدرج المسؤولية، الدقة، التنقل، مما يستلزم تكيف العامل مع البيئة الجديدة ومع أنماط الحياة المختلفة وكثيراً ما يكون التغيير سريعاً وتكون قدرة الأفراد على التكيف محدودة مما يؤدي إلى ظهور الأخطار النفسية - الاجتماعية.

يرى (Gollac 2005) أن التحولات التي عرفتـها المنظمات سنوات الثمانينيات والتسعينات رافقتها أشكال عديدة من القساوة في العمل نتيجة تدهور ظروف العمل، ولم ترتبط هذه القساوة فقط بالمشقة الفيزيكية والأخطار المختلفة التي يتعرض إليها العمال، بل امتدت لتمس العوامل النفسية-الاجتماعية، حيث أشار إليها (Derriennic et al, 2001)، فإن الدراسات الوبائية في مجال الأمراض القلبية العرقية (Marmo et al, 1997) وفي مجال الاضطرابات العضلية العظمية (Bongers et al, 1993)، وفي مجال الاضطرابات العقلية (Stansfeld, 1999) بدأت تكشف شيئاً فشيئاً بأن ظهور بعض أنماط الإصابات التي تمس العمال في صحتهم لا ترجع فقط إلى العوامل الفيزيكية والكيميائية وإرغـامات العمل (ساعات العمل، ورتـم العمل،...)، وإنما ترجع أيضاً إلى عوامل

نفسية-اجتماعية وهي عوامل مرتبطة بتنظيم العمل مثل الاتجاه نحو المشاركة في اتخاذ القرار، التعاون، الاتصال، الملل، والاستقلالية في العمل وأهمية العمل والعلاقات مع الزملاء ومع المسؤولين وإلى غير ذلك من العوامل المتشعبة، مما صعب من تحديد حد فاصل بين تلك العوامل وإيجاد وسائل قياس المحيط النفسي-الاجتماعي في العمل، رغم ذلك يعتبر نموذج "طلب الاستقلالية في العمل" لـ (Karasek) والمعروف بالضغط في العمل ونموذج "عدم التوازن جهد/مكافئة" لـ (Siegrist) النموذجين الوحيدين -المعترف بهما عالمياً- الخاصين بالأخطار النفسية-الاجتماعية والمستعملين في الدراسات العلمية التي أظهرت الآثار المرضية مثل الأمراض القلبية العرقية والاضطرابات العضلية العظمية إضافة إلى مشاكل الصحة العقلية والإحباط النفسي والإجهاد المهني والاتجاه المفرط نحو تناول الأدوية المهدئة (أورد في: خلفان، 2010).

أيضاً وجود عوامل في أسلوب العمل ذاته تشكل ضغطاً نفسياً على العامل، فالعمل الروتيني المتكرر لفترات طويلة يؤدي إلى الملل والتبؤ وكذلك العمل في صنع المنتجات ذات معايير محددة يقتل القدرة على الإبداع، بالإضافة إلى النظام المعتمد في الإدارة الذي يؤثر على الصحة النفسية للعاملين، فنظام الحوافز وكذلك نظم الترقيات تكون مصدراً للإحباط والنزاع بين الأفراد، بالإضافة إلى طرق الاتصال بين الأفراد والعلاقات الإنسانية بصفة عامة في مكان العمل تؤثر في الصحة النفسية -الاجتماعية للعاملين.

تتعرض العوامل النفسية-الاجتماعية على أداء العاملين وصحتهم وقد تظهر آثارها في كثرة الغياب عن العمل نتيجة لعدم الرضا والافتقار بالعمل، كذلك قد تلعب هذه الظروف دوراً في وقوع حوادث العمل، كما تؤدي إلى ظهور أمراض نفسية كالغضب والهستيريا والضغط النفسي واضطرابات عدم التلاؤم <http://www.hailhealth.gov.sa>.

لقد بينت الدراسات وفقاً لـ Granier أن زيادة خطر الإصابة بالأمراض تتراوح بين (50-100%) نتيجة التعرض إلى العوامل النفسية-الاجتماعية في العمل، ومن أكثر تلك الأمراض شيوعاً نجد أمراض القلب والأوعية الدموية والذي يمثل السبب الأول في حدوث الوفيات في الدول الصناعية، حدوث مشاكل في الصحة العقلية والنفسية والتي تتمثل في

القلق والاكتئاب الذين يمثلان أهم الاضطرابات المنتشرة لدى العمال، كما تؤدي هذه الاضطرابات إلى زيادة في نسبت التغيب عن العمل (Granier,2011).

فحسب دراسة كل من Houtman et komoier (1995) في هولندا تبين أن نصف العمال الذين تم استجوابهم يشكون من ارتفاع سرعة العمل، وثلاثة أرباع (3/4) العمال يشكون من قلة فرص الترقية في العمل، وثالث العمال (1/3) يشكون من عدم التوفيق بين نوع التكوين والمنصب الذي يشغلونهم. وفي دراسة Leino Et Hamminnem (1995) حول العلاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية الموضحة في نموذج Karasek والأمراض العضلية-العظمية تبين أن العامل يتعرض إلى اضطرابات في أعلى الظهر أكثر من الاضطرابات التي تمس أسفل الظهر (أورد في: Conne-Perréard,2001)، كما يزداد خطر حدوث اضطرابات في المزاج إذا ما كانت مصاحبة لارتفاع المطلب النفسي، وانخفاض عرض القرارات، وانخفاض في الدعم الاجتماعي، حتى ثلاث مرات عند الرجال، وما يصل إلى ست مرات عند النساء كما تزيد من خطر زيادة الاضطرابات الاكتئابية (أورد في: Gollac, 2009).

وفي دراسة قام بها Enquête Santé Travail Et Vieillessement (ESTEV) في الفترة الممتدة بين (1989 - 1995) على عينة من العمال شملت (21.000) عامل مست أربع مناطق في فرنسا، توصلوا إلى وجود علاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية في العمل ومختلف أنواع المعاناة النفسية منها: الملل والضجر، الشعور بالوحدة، الكبت، العدوانية، واستعمل لقياسها مؤشر الصحة المتصور من خلال مقياس نوتنغهام (Conne-perreard (2001) et al, وأشار Kawachi et al (1990) الذي أجرى دراسة على (32 000) عامل أمريكي، وبين أن غياب الدعم الاجتماعي في العمل يؤدي إلى الموت الناتج عن الأمراض القلبية العرقية Cardiovasculaire ، وكذلك تؤدي إلى الحوادث وتسبب الانتحار (أورد في : Gollac, 2009).

كما أشار تحقيق (Sumer 2003) في الدول الأوروبية أن (9%) من العمال يرون أن زملائهم غير متعاونين في العمل، و(14%) يرون أن زملائهم لا يساعدونهم في العمل، وواحد من أربع عمال أقرروا بعدم تلقي الدعم من طرف المسؤول الهرمي، من خلال التحقيق تبين أنه كلما تقدم العامل في السن فقد الدعم من طرف الزملاء والمسؤولين، كما صرحت النساء أن أغلبية العمال لا يقدمون الدعم لهن، وأن المسؤول لا يصغى لما يقلن وكل هذا يؤدي إلى الضغط، العنف الخارجي والداخلي (أورد في: DARES, 2010).

أول استعمال لمصطلح العوامل النفسية الاجتماعية حسب (Lhuillier 2010) كان في مجال الصحافة عام (2000)، حيث عرفه على أنه يجمع كل من الأخطار السيكوماتية (Somatique) التقليدية مثل الأخطار الفيزيائية الجسدية، البيولوجية، الكيميائية، وبالتالي فإنه يبقى فقط -الاجتماعي- مثل الأخطار النفسية (التي تمثل الصحة العقلية)، التي تكون على شكل اضطراب، وحسب نفس الباحث فإن الأخطار النفسية-الاجتماعية تمثل شكل جديد لمجموعة من الصور الداخلية التي تتمثل في الضغط كعامل وكنتيجة، التحرش المعنوي، المعاناة، الانتحار، الاكتئاب، الاضطرابات العضلية العظمية، الإدمان، العنف... إلخ (Benez et al).

مما سبق يتبين أن للعوامل النفسية- الاجتماعية أخطار مختلفة ومتعددة على الصحة في محيط العمل وتتمثل هذه الأخطار في أمراض القلب والأوعية الدموية، الاضطرابات العضلية العظمية، العنف، التحرش... إلخ والتي قد تصل في بعض الحالات إلى الموت، وهو ما أدى بالباحثين إلى تبني طرق مختلفة للوقاية أو الحد منها.

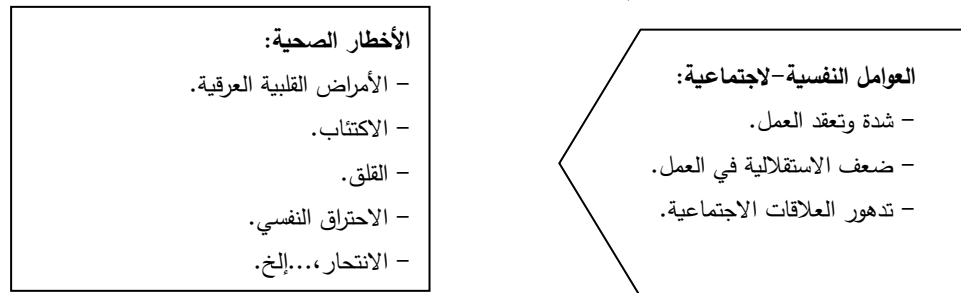
❖ **أخطار العوامل النفسية-الاجتماعية:** أكد (Sumer 2008) إن التحول من مجتمع قبلي أو مجتمع زراعي مستقر إلى مجتمع صناعي دائم الحركة والتغير، بل متقلب تقلبات منتظرة وفقاً للسوق المحلية وعالمية له آثار نفسية واجتماعية ضارة بالعمال، ومن الأخطار المتعلقة بالعوامل النفسية-الاجتماعية نجد الاضطرابات القلبية العرقية، اضطرابات جسدية واضطرابات عضلية عظمية.

انطلاقاً من الدراسات التي أجريت حول موضوع العوامل النفسية-الاجتماعية تبين أنه هناك علاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية والحالة الصحية للعامل، وخاصة فيما يتعلق بأمراض القلب والشرابين، وكذلك تؤدي إلى التهابات عضلية-هيكلية والأمراض الذهنية، حيث تقدر نسبة الأمراض القلبية العرقية بـ (1.5%)، ثم تليها مخاطر مرتبطة ، وبنسبة مرتفعة فيما يتعلق بالالتهابات العقلية (الذهنية)، تمس الاضطرابات العضلية العظمية بالأخص العمال وهي تسبب مشاكل عديدة فيما يتعلق بالعمل مثل كثرة التعب.

كما تبين كذلك وجود علاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية في العمل والعنف في العمل، حيث أن دراسة العوامل النفسية الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى التنبؤ بالعنف بالأخص العنف النفسي في العمل (Niedhammer, 2006)، حسب (irsst (2018) تتمثل الأعراض الصحية الأكثر شيوعاً الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية في:

- التوتر والقلق، اضطرابات النوم والتعب.
 - تعاطي الكحول والمخدرات.
 - الاعتداء الجسدي.
 - اضطرابات نفسية ومشاكل في الصحة العقلية.
- ولقد بين (inrs (2018) العوامل النفسية-الاجتماعية الأخطار الصحية الأكثر شيوعاً الناتجة عنها من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 1: العوامل النفسية-الاجتماعية والأخطار الصحية الناتجة عنها.



(inrs, 2018).

حسب (Anact) و (OMS) يمكن تقسيم الأخطار الناتجة عن العوامل النفسية الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات وهي:

- 1- أخطار على الصحة وهي تتمثل في: الاضطرابات الجسدية مثل اضطرابات عضلية-عظمية، اضطرابات الهضم، اضطرابات قلبية،... إلخ، اضطرابات انفعالية (عاطفية) مثل التهيج، القلق والحساسية،... إلخ، اضطرابات سلوكية مثل الإدمان، العدوان، الانسحاب،... إلخ واضطرابات ذهنية مثل النسيان، صعوبة اتخاذ القرار، المبادرة،... إلخ.
 - 2- أخطار على فريق العمل: تتمثل في تدهور العلاقات، الصراع، العنف، غياب التعاون، غياب الاتصال ونقص المساعدة،... إلخ.
 - 3- أخطار على نتائج العمل: وهي تتمثل في عدم رضا الزبائن، تجاوز المدة الزمنية الممنوحة لصناعة المنتج، عيوب في جودة المنتج والأخطاء،... إلخ.
- سيتم التركيز في هذا المقال فقط على الأخطار الصحية الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية.

❖ الأمراض القلبية العرقية: أشار كل من (Vézina, Bourbonnais, Brisson & Trudel 2006) إلى أنه فيما يتعلق بالأمراض القلبية العرقية، مع بعض الاستثناءات القليلة

التي تشترك في بعض نقاط الضعف، أظهرت غالبية الأبحاث وجود علاقة بين إجهاد العمل الذي يتميز بارتفاع المتطلبات النفسية وانخفاض استقلالية اتخاذ القرار وظهور أمراض القلب والأوعية الدموية في كيبك، مع انتشار (23%) إجهاد مرتبط بالعمل الذي يعد عامل خطر لأمراض القلب والأوعية الدموية التي يمكن مقارنتها بنمط الحياة المستقرة الذي يقدر بـ (29%)، التدخين بـ (34%) أو فرط كوليسترول الدم بـ (19%). في الدراسات الجماعية للعمال المعرضين للإجهاد في العمل، تتراوح نسبة خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية من (1.4) إلى (2.6)، وبالمثل ففي دراسة في المجال الصناعي نسبة خطر الموت بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية المرتبطة بالتعرض على المدى الطويل للتوتر في العمل تم تقييمه بـ (2.2)، بعبارة أخرى، يمكن أن يؤدي التعرض للإجهاد في العمل إلى مضاعفة خطر الإصابة بالأمراض القلبية العرقية، في حين يزيد التدخين من الخطر بنسبة (70%).

❖ الاضطرابات العضلية -العظمية (TMS): تحتل الاضطرابات العضلية-العظمية

حسب Granier المراتب الأولى في الأمراض التي تسبب الموت، وهي تصيب الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (40-60) سنة، حيث توصلت الدراسات في عام (2006) إلى أن

واحد من بين خمسة أفراد يعانون من آلام في أسفل الظهر، آلام النسا وآلام في الظهر الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية، وتعد الاضطرابات العضلية-العظمية من أولى الأمراض المهنية المعترف بها.

❖ **العنف (العنف النفسي):** حسب موسوعة علم النفس هو السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد كل البعد عن التحضر، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية كالضرب للأفراد والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة لإكراه الخصم وقهره (أورد في: أبو دلو، 2009).

■ **العنف:** يعتبر العنف من أحد العوامل الأولى والأساسية في حدوث اضطرابات الاكتئاب، حيث يعتبره ليتمان من أحد أسباب الانتحار، يمكن أن تتجلى في وضعيات أين يكون الفرد يتعرض من طرف الأفراد المحيطين (الزملاء، المشرفين) إلى سلوكيات عدائية بصفة مستمرة، محاولة تجريحه، عزله وطرده.

يعرف العنف على أنه سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية يصدر من طرف قد يكون فردا أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة، بهدف استغلال طرف آخر وإخضاعه في إطار علاقة قوية غير متكافئة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا في إحداث أضرار مادية أو معنوية أو نفسية لفرد أو لجماعة أو لطبقة أو لدولة أخرى.

ويعرف العواودة (2008) العنف في مكان العمل على أنه مجموعة من السلوكيات توجه بشكل مقصود للعامل أثناء تأديته لوظيفته، وتستخدم فيها علاقات القوة غير المكافئة، تتضمن أشكالاً مختلفة من العنف الجسدي والنفسي (اللفظي، التهديد)، والتحرش الجنسي والانتهاك القانوني لحقوق العاملين أو أي شكل من أشكال التمييز القائم على أساس الجنس، يكون لها آثار سلبية نفسية أو جسدية على العامل.

و بين Granier بأنّ هذا العنف النفسي يمكن أن يستمر إلى أن يصل إلى حد التحرش والذي يعرف في فرنسا حسب القانون (2002-73) الصادر في 17 جانفي 2002، على أنه مجموعة من السلوكيات العدوانية المتكررة التي تهدف إلى التعدي على حقوق العامل وكرامته وتدمير وإفساد صحته الجسدية والعقلية أو تعريض مستقبله

المهني للشبهة، تجريم وعدم الاعتراف بالمجهود، أن لا يفكر أن عمله أقل أهمية من عمل غيره، أن لا يقدم للعمل قيمته الحقيقية، الإحساس بعدم أهمية الفرد.

أشار العواودة (2008) إلى أن العنف أنواع في مكان العمل نجد العنف الجسدي: عرفة منظمة العمل الدولية العنف الجسدي على أنه استخدام القدرة الجسدية ضد شخص آخر أو مجموعة أشخاص ينتج عنها أذى جسدي أو نفسي.

فالعنف الجسدي يكون واضحا يترك آثارا تكون ظاهرة للعيان وتستخدم فيه وسائل مختلفة، غالبا ما تكون هذه الوسائل استعمال اليدين أو الرجلين، حيث تتوجه الضربات على الوجه والرأس وسائر مناطق الجسم، وقد يتم استعمال وسائل أخرى مثل العصا أو السكين،... إلخ، أو تكسير الأدوات ورميها على الضحية.

■ **العنف النفسي:** يرى العواودة (2008) أنه يعد من أخطر أنواع العنف كونه يكون غير محسوس أو غير ملموس وليس له أثر واضح، وهو منتشر في جميع المجتمعات وله آثار مدمرة على الصحة النفسية، تكمن خطورته في أن القانون قد لا يعترف أو يعاقب عليه نظرا لصعوبة إثباته وقياسه، كما يعد من أنواع العنف الأكثر شيوعا حيث تتزايد باستمرار في أماكن العمل المختلفة، ويندرج ما يسمى بالعنف الرمزي ضمن العنف النفسي الذي لا يتسم بالقيام بأي فعل تنفيذي بل يقتصر على الاستهتار والازدراء واستخدام وسائل يراد منها طمس شخصية الضحية أو إضعاف قدرتها الجسدية أو العقلية، ويسمى هذا النوع من العنف الاستبداد Bullying في بريطانيا وفي بعض الدول الأوروبية مثل السويد Mobbing.

يتضمن العنف النفسي ما يسمى الاستبداد وقد عرفه Randol على أنه سلوك عدواني يظهر من خلال تصرفات متعمدة، يهدف إيقاع أذى جسدي أو نفسي أو معنوي وقد وصف ممارسة Bullying بالطبيب الذي يعالج حالة مريض السرطان بالكيمياوي، بوصفه المسبب للألم لكن ليس بشكل عدواني، إذ أن (100) مليون فرد في الولايات المتحدة الأمريكية هم ضحايا هذا النوع من العنف وهو ينقسم إلى قسمين هما:

- الاستبداد المباشر: الذي يتم فيه توجيه الفعل مباشرة إلى الشخص المعتدي عليه باستخدام ألفاظ هجومية مباشرة.

- الاستبداد غير المباشر: أشار العواودة (2008) إلى أنه يتخذ طبيعة أخرى بإقصاء الشخص عن المشاركة في الأنشطة والمناسبات، أي العزل الاجتماعي للشخص.

يظهر العنف في مكان العمل بالنسبة من خلال استخدام مواقف تؤدي غلى مشاكل ونزاعات، حيث يكون الموظف في المرحلة الأولى معرض لسلوكيات عدوانية غير مباشرة وغير ظاهرة، ثم تبدأ الآثار في الظهور وفي المرحلة الأخيرة يمكن استخدام السلوك اللفظي أو الجسدي، ففي حالة الاستمرار والتصعيد يتم رصد الشخص الذي يتعرض للعنف بأنه يسبب مشاكل داخل العمل مما يجعل من الصعب التعامل معه.

- **العنف اللفظي:** يعد العنف اللفظي من أشد أنواع العنف خطراً على الصحة النفسية للعامل بحسب العواودة (2008)، مع أنه لا يترك آثاراً مادية واضحة، إذ يقف عن حدود الكلام والإهانات، ومن أشكاله السب، الشتم، واستخدام الألفاظ البذيئة بحق العامل والانتقاد المتكرر والسخرية والتحقير والإذلال والمساس بكرامته، وغالباً ما يكون مصدر العنف اللفظي صاحب العمل أو المدير المباشر أو أحد الزملاء، وقد أظهر تقرير لمنظمة العمل الدولية حول العنف في مكان العمل نتائج إحصائيات اتحاد العاملين الكنديين، أن العنف اللفظي يشكل أخطر أنواع العنف التي يتعرض لها العاملون وأكثرها شيوعاً.

❖ **الضغط النفسي:** يعتبر سيلي Selye عالم الغدد الصماء أول من قدم مفهوم للضغط، وذكر أن الضغط لها دور هام في إحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال الذي يصيب جسم الإنسان، فأى إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق، الإحباط والتعب لها علاقة بتلك الضغوط. فالضغط يمثل نوع من التأثير النفسي أو المادي على الفرد في موقف ما، يجعله في حالة عدم توازن نفسي أو انفعالي أو فيزيولوجي أو معرفي أو اجتماعي أو أدائي بشكل يؤثر فيها على سلوكه تجاه المواقف الضاغطة التي تواجهه. وتعدد مفاهيم الضغوط وتختلف باختلاف اهتمامات الباحثين في المجالات المختلفة أو باختلاف وجهة النظر إليها من حيث مصدرها ومسبباتها أو نتائجها وآثارها، أو من حيث الخلفية النظرية التي ينطلق منها الباحث.

ففي المجال الطبي نجد مفهوم ضغط الدم، وفي علم النفس نجد الضغط النفسي، وفي مجال العمل نجد مفهوم ضغوط العمل (أو الضغوط المهنية)،... إلخ، وعلمية ليس هناك تعريف واحد يتفق عليه الباحثين في كافة المجالات، ولكن جميعها تعكس حالة الفرد الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف الضاغط، قدرته على الاستجابة تجاه هذا الموقف وما يصاحبه من مظاهر سلبية (أورد في: عكاشة، 1999). وفي علم الميكانيك، يفهم من الإجهاد (الضغط stress) على أنه قوة تؤدي إلى تشوه الجسم، وفي علم البيولوجية والطب مصطلح الضغط يشير إلى سيرورة الوظائف الجسدية، وبالأخص إلى الميكانيزمات التي يستعملها من أجل التكيف مع جميع التأثيرات، التغيرات، المتطلبات والإرغامات، هذه الميكانيزمات (آليات) تظهر مثلاً عند التعرض للاعتداء في الشارع، التعرض للمواد السامة أو درجات الحرارة القصوى، ومع ذلك ردود الفعل هذه لا تحدث نتيجة استثارة عقلية واجتماعية، على سبيل المثال عندما يتم توبيخ العامل من طرف المشرف، عندما يتم تذكر تجربة غير سارة، عندما يطلب من العامل القيام بمهام تفوق قدراته أو عندما يتم الانشغال بالمشاكل الزوجية والمهنية، وعلى ذلك يمكن تعريف الضغط على أنه رد فعل نمطي للجسم لمختلف التأثيرات، المتطلبات والإرغامات. (Steven, L., Joseph, J., Hurrell, J., Lawrence, R., & Lennart, L, 2000).

❖ **الضغط الدموي:** يحدث ارتفاع ضغط الدم حين تتدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين فتضغط على جدرانها، كما أنه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدفق الدم، يؤدي تكرار ارتفاع الضغط الدموي إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين، وحدوث أضرار في أنسجتها وخلاياها. ويمثل ارتفاع ضغط الدم مشكلة طبية خطيرة حسب ما أشار إليه سيللي (2008) وذلك لعدة أسباب، فهي تمثل في الولايات المتحدة الأمريكية لوحدها على الأقل (58) مليون شخص يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وتقدر نسبة الوفيات السنوية جراء ارتفاع ضغط الدم بحوالي (960) ألف وفاة، كما يعتبر ارتفاع ضغط الدم عاملاً من عوامل الخطورة لحدوث اضطرابات أخرى كاضطراب القلب والفشل الكلوي والجلطات الدماغية.

❖ **القلق:** يشير مفهوم القلق في المعاجم العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة، كما يعرف في المعاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم أكسفورد على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل، كما يعرف في معجم

ويبستر على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فيزيولوجية مثل التعرق، التوتر وازدياد نبضات القلب، وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعة التهديد وسبب شك إنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح (أورد في: إسعادي، 2016).

❖ **التحرش:** يمكن تعريفه حسب اتفاقية (2009) والتي تتضمن ما يلي: يحدث التحرش النفسي عندما يرتكب شخص من المؤسسة أي سلوك ضد أي عامل أو مسير، ويكون هذا السلوك سلوكاً متكرراً أو Fautifs خلل متعمد Délibérés.

- انتهاك حقوقه أو كرامته.

- تغيير ظروف عمله أو المساس بمستقبله المهني من خلال خلق محيط عمل مخيف أو عدائي، مهانة أو مذلة، هجومية أو لتغيير أو المساس بصحته النفسية أو الجسدية (أورد في: (chambre des salaries, 2012).

أكد Dejours(2006) بأنّ التحرش يعتبر في تزايد مستمر ويكون على شكل أعراض للاكتئاب، أو على شكل أعراض عقلية وهذه الأخيرة تكون مرفوقة باضطرابات في الذاكرة والذي يعد أول الأعراض، فقدان الاتجاه في الفضاء وكذلك في الوقت كما يكون مصحوب باضطرابات في التفكير، تعتبر من الأعراض الهامة للتحرش التي تظهر في المرحلة الشديدة. وحسب معهد شؤون الأفراد والتطوير فإنه لا يوجد تعريف بسيط للتحرش حيث أنه يمكن أن يأخذ أشكالاً مختلفة مثل ترديد النكات والأقوال أو بعض الكلمات أو الرسوم على الحائط بغرض المضايقة أو الإشارات أو الإيماءات أو الانعزال أو التعسف أو المضايقات (أورد في: كشواي، 2006). ويعتبر التحرش وبالأخص التحرش المعنوي (النفسي) من أحد الأعراض الناتجة عن سوء تنظيم العوامل النفسية-الاجتماعية والتنظيمية في العمل حسب كل من Marco Depolo, Dina Guglielmi, Marco Mariami, Stefano Toderi (أورد في: Karnas et al, 2003). كما ظهر مصطلح التحرش النفسي في العمل لأول مرة في الدول الأسكندنافية وفي اللغة الألمانية وذلك بعد الأبحاث التي قام بها (1996) Heinz Leymann (أورد في: Karnas et al, 2003). وجاء في عواد (2009) بأن قوانين الشركات لا تتحرك

عادة بشكل فعال إزاء هؤلاء الأشخاص، فهي عملية تحتاج إلى الشكوى من الشخص المتعرض للإساءة، ومن ثم التحقيق ثم العقوبة التي غالبا ما تكون التنبيه.

❖ الضرر الراجع للعمل المتكرر (Les Lésions Attribuables au Travail Répétitif (LATR

Répétitif (LATR: بيّن كل من (Hogberg., Kourinka & Forcier (1995 بأنه يمكن للعوامل النفسية-الاجتماعية أن تكون سبب في حدوث.

■ **الاكتئاب**: يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم، وذلك ما أكدته الأبحاث في هذا المجال. وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول (2020)، ويعرف الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (أورد في: الشبؤون، 2011). وحسب سيلامي (2001) الاكتئاب هو حالة جد سيئة تستمر مدة من الزمن، تتميز بالشعور بالتعاسة، نقصان في القوة الجسدية والطاقة، القلق، الإحباط النفسي، حيث يكون الفرد منهار نفسياً غير قادر على مواجهة أقل الصعوبات، ولا يأخذ أي مبادرة، يتألم من عدم قدرته وضعفه وإحساسه بأن قدرته الفكرية خاصة الانتباه والذاكرة قد ضعفت.

■ **الاحتراق النفسي**: ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية)، الصادرة من منظمة الصحة العالمية والتي أطلق عليها المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة التي عرفت بمرض الاحتراق، حيث تتلخص هذه الحالة في شعور الفرد بالملل والإجهاد والتعب، وعدم القدرة على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويح عن النفس، وعدم القابلية للقيام بالعمل، أو الإقبال على الحياة، وأول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس كايل عام (1991) الذي ذكر أن حالة أو مرض الاحتراق يتميز بـ:

- أعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بالمسؤوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة، وعدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع الزملاء والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة،

كما تبدو على الفرد في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والإجهاد الذي يمنعه من القيام بأي عمل.

- أعراض بدنية ونجد منها اضطرابات النوم وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الأمراض، شكاوي بدنية مختلفة ومتفرقة في الجسم.

ومن أمثلة هذه الحالات الأفراد الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الأعمال التي يقومون بها، أو نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود أي حافز أو ما يدفع إلى التجديد والإبداع والنشاط في العمل، ومن أمثلة ذلك الأفراد الذين يقومون بأعمال روتينية مكررة، والذين يؤدون عملهم دون دافع لأنه لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع بهم الملل إلى التقاعد المبكر (أورد في: الشربيني، 2001).

❖ **الوقاية من الأخطار النفسية-الاجتماعية:** إذا كانت حالات انتحار الموظفين والباحثين عن العمل قد صدمت الرأي العام، فإن المآسي ليست سوى الجزء الخفي من ظاهرة أوسع يطلق عليها اسم "الأخطار النفسية-الاجتماعية، والتي تتجلى في مظاهر مختلفة مثل الضغط (التوتر) المزمن، التحرش المعنوي والجنسي، العدوان والعنف الخارجي، أعراض الاحتراق المهني والانتحار في العمل. ويرتبط تطور الأخطار النفسية-الاجتماعية حسب Brunet (2013) بتحولات العمل وكذلك بالبيئة الاقتصادية والاجتماعية التي رافقت الأزمنة، ولا يزال من الصعب تحديد هذه الأخطار المتعددة الأوجه والعوامل، بالرغم من أنها موجودة في العمل بشكل مكثف، وفي مواجهه هذه الظاهرة المتنامية، اتخذت السلطات العامة وكذلك الشركاء الاجتماعيين مبادرات عديدة، وبالرغم من أن مختلف الجهات الفاعلة في مجال الوقاية أخذت في الاعتبار الأخطار النفسية-الاجتماعية، ومع ذلك فإن هذه المبادرات المختلفة بطيئة في إحداث أثارها ولا تزال غير كافية.

إن استراتيجيات التدخل التي تضعها الشركات حالياً في مجال الأخطار الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية موجهة بشكل رئيسي نحو الفرد، وإنها تركز على الحد من آثار مواقف العمل المجتهدة من خلال تحسين قدرة الأفراد على التعامل بشكل أفضل مع الإجهاد (الضغط،

التوتر)، ففي أمريكا الشمالية عادة ما تكون هذه الأنشطة جزءًا من برنامج مساعدة الموظف، وقد تشمل أساليب تعلم الاسترخاء أو إعادة تفسير المواقف المجهدة لجعلها أقل تهديدًا أو لتحسين إدراك فعاليتها.

هذا النوع من الاستراتيجيات السلوكية المعرفية وعادة ما تكملها المشورة لتشجيع ممارسة الرياضة البدنية، والحد من التدخين واستهلاك الكحول، فضلًا عن تبني عادات الأكل الصحية والراحة مثل معدات الحماية الشخصية للحد من آثار التعرض للأخطار الفيزيائية أو الكيميائية، هذه التدابير الوقائية الثانوية جيدة ولكن غير كافية، كما أنها تهدف فقط إلى الحد من الأعراض وليس الحد من الأسباب، ونظرًا لاحتمال أولوية القضاء على مصدر المشاكل أمر أساسي لنهج الصحة العامة، وأيضًا مع مراعاة نتائج العديد من الدراسات الوبائية والتي سلطت الضوء على الأبعاد المسببة للأمراض من بعض العوامل النفسية، فمن الضروري أن أي برنامج تدخل لهذه الأخطار لديه عنصر الوقاية الأولية تهدف إلى القضاء أو على الأقل الحد من وجود العوامل المسببة للأمراض النفسية في مكان العمل.

وقد أشار العديد من الباحثين وفقًا لـ Vézina, Bourbonnais, Brisson & Trudel (2006) إلى أن المقاربات التنظيمية هي أكثر فعالية ولها تأثيرات على المدى الطويل أكثر من المناهج الفردية. الباحثين الذين حللوا شروط نجاح التدخلات الوقائية التي تهدف إلى الحد من العوامل النفسية-الاجتماعية تحدد خمسة عوامل تضمن نجاح المشروع: دعم الإدارة العليا ومشاركة جميع المستويات الإدارية، مشاركة الموظفين في مناقشة المشاكل ووضع الحلول، تحديد مسبق لعامل الخطر على أساس نماذج نظرية استعملت في التحقق من الصحة أو المظاهر المرتبطة بها، والتنفيذ الصارم للتغييرات المطلوبة للعاملين المستهدفة وإدارة العمليات والتغيرات في بيئة العمل. في السنوات الأخيرة أظهرت العديد من الدراسات أن لمراعاة هذه الشروط فوائد كبيرة يمكن أن تتجم عن التدخلات التي تركز على تنظيم العمل، ولا سيما من حيث انخفاض نسبة الغياب وأعراض الاكتئاب أو زيادة الرفاهية والإنتاجية.

حسب (CNESST 2016) يمكن الوقاية من العوامل النفسية-الاجتماعية من خلال إتباع

الخطوات التالية:

- إظهار عدم التسامح المطلق مع العنف والمضايقات تجاه العمال.

- إنشاء ممارسات إدارة عادلة ومنصفة.
 - تطوير وتنفيذ سياسة ضد التحرش والعنف في العمل.
 - إدارة الصراعات.
 - تحديد أدوار ومسؤوليات كل فرد.
 - تخطيط وتنظيم العمل، تحليل المواقف والمهام وتطوير أساليب العمل الآمنة.
 - تدريب العمال.
- فيما يتعلق بالوقاية من الأخطار النفسية -الاجتماعية في العمل يمكن تميز ثلاثة أنواع لها وهي الوقاية التنظيمية، الوقاية التنظيمية-الفردية، الوقاية الفردية، وفي الواقع أنه لا يمكن فصلها أو استعمال كل واحدة على حدة، هنا يتم فصلها لغرض تحديد الشكل الذي يمكن أن تتخذه الوقاية.

■ **الوقاية التنظيمية:** أو ما يعرف بالنسبة لـ (Samson 2010) بالوقاية التي تهتم بالحد من الأخطار من مصدرها، وهي تركز على تقييم العوامل المتمثلة في تنظيم العمل، الأساليب أو المناهج، في علاقات العمل، وهو الطريقة الأكثر فعالية، ويطلق عليه اسم "الوقاية الأولية".

تهتم بتفادي ظهور تلك الأخطار من المصدر عن طريق التدخل على محيط وتنظيم العمل، هذا النوع من الوقاية يعتبر أولوية في الدول الأوروبية وكذا العديد من الدول نظرا لفعاليتها، وبالتالي إن القيام بتحسين التنظيم، مناهج ومحيط العمل يسمح بزيادة فعالية المؤسسة وبالتالي تحقيق الرفاهية للعامل.

هذه الطريقة ترى حسب ما جاء في (Eurogip 2010) أن مصدر هذه الأخطار ليس فقط الفرد بل أيضا تنظيم العمل، تعريف مركز العمل، المحيط الفيزيقي، وفي هذا المجال فإن التحليل الكامل لبيئة العمل يتم بفضل استخدام القوائم المرجعية التي تساعد في الكشف عما هو موجود في المنظمة وبيئة العمل، والذي يمكن أن يؤدي إلى وجود الأخطار النفسية-الاجتماعية. إن إعادة تهيئة مركز العمل، تناوب الموظفين، وإدراج فترات للراحة أو سياسة للتكون كل هذا يساعد على الوقاية من الأخطار.

■ **الوقاية التنظيمية-الفردية:** يرتكز هذا النوع من الوقاية على التفاعل القائم بين الفرد والمنظمة، حيث يعمل على تكييف العامل مع عمله (في حين أن الوقاية التنظيمية تفعل العكس)، وذلك من أجل تجنب ظهور الاضطرابات النفسية-الاجتماعية أو تطوير العوامل التي تؤدي إليها.

و أشار (2010) Eurogip تتمثل الإجراءات المتخذة على سبيل المثال في تحسين العلاقات بين الأفراد،الاتصالات وعلاقات العمل، كون أن العزل وسوء العلاقات بين الزملاء وعدم الدعم في العمل تعد من عوامل الأخطار النفسية -الاجتماعية، وقد قامت العديد من الشركات بتخصيص مكان سمي بـ "الدوائر الصحية" والغرض منها هو جمع العمال من أجل تحليل محيط العمل وتحديد تدابير الوقاية، هذه المبادرة تسمح بإدراج وإشراك العمال في الوقاية وكذلك تعزز التماسك داخل المؤسسة .

كما تقوم هذه الطريقة بالنسبة (2010) Samson على تكوين وتدريب الموظفين على تقنيات إدارة الإجهاد (الضغط، التوتر) مثلاً من خلال الاسترخاء، والعلاجات المعرفية السلوكية، إدارة العواطف والاتصالات، وهي فعالة إذا ما اتبعت بمرور الوقت.

■ **الوقاية الفردية:** ورد في (2010) Eurogip أنّ هذه الطريقة من الوقاية أو ما يعرف بتسمية الوقاية من "المرحلة الثالثة"، يكون التدخل فيها عند ظهور المشكل والغرض منها هو الحد من تطوره وكذا الحد من نتائجه على الصحة، ولا ينصح بهذه الطريقة بمعزل عن الطرق أو المراحل السابقة، لأنه لا يحاول منع ظهور الأخطار النفسية -الاجتماعية ولكنه يسعى إلى معالجة تلك الاضطرابات الناتجة عنها، فعلى سبيل المثال فيما يتعلق بالضغط (التوتر stress) فإن العديد من المؤسسات تسعى إلى خلق ورشات أو تكوينات للاسترخاء أو خلق تقنيات أخرى لتسير الضغط وفي بعض الأحيان يتم الاستعانة بخبراء ومختصين من خارج المؤسسة، بالإضافة إلى ذلك يتم اتخاذ إجراءات للحد من الضغط ما بعد الصدمة بسبب العدوان أو العنف أو التحرش عن طريق إحداث وحدات للاستماع .

إن الطرق الوقائية السابقة يتم تكييفها (من حيث الإجراءات والتدابير) حسب خصوصية كل قطاع، وحسب خصوصية كل مؤسسة، لهذا نجد أنه هناك تعدد في التدابير المتخذة.

❖ **خاتمة:** تبين لنا مما سبق أن الأخطار الصحية الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية متعددة ومختلفة وتتمثل هذه الأخطار في الأمراض القلبية العرقية، الاضطرابات العضلية-العظمية، العنف، التحرش، الاكتئاب، الاحتراق النفسي، القلق... إلخ، كل هذه الأخطار يتعرض لها العامل أو الموظف في محيط العمل. ومن أجل تفادي أو الحد من الأخطار الصحية الناتجة عن العوامل النفسية-الاجتماعية لجأ الباحثين إلى طرق للوقاية حيث تميز ثلاثة أنواع لها وهي الوقاية التنظيمية، الوقاية التنظيمية-الفردية، الوقاية الفردية، وفي الواقع أنه لا يمكن فصلها أو استعمال كل واحدة على حدة وإنما يتم ذلك فقط لغرض الدراسة.

❖ قائمة المراجع:

1. أبو دلو، جمال (2009). الصحة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
2. إسماعيل، فارس (2016). أثر الظروف الفيزيائية على ظهور بعض الاضطرابات التنظيمية والنفسية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية. رسالة دكتوراه في إدارة الموارد البشرية، جامعة سطيف 2، الجزائر.
3. الشبؤون، دانيا. (2011). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين- دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية-مجلة جامعة دمشق، 27(3،4)، 759-797.
4. الشربيني، لطفي (2001). الاكتئاب المرض والعلاج. الإسكندرية: منشأة المعارف، جلال حزي وشركاه.
5. خلفان، رشيد (2010). تحليل ودراسة ظروف العمل السائدة في المؤسسة الإنتاجية الجزائرية. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، الجزائر.
6. سالم حسن العواد، أمل (2008). العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي (الطبعة الأولى). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
7. عكاشة، محمود فتحي. (1999). علم النفس الصناعي. مصر: مكتبة الجمهورية.
8. عواد، محمد (2009). تأملات في إدارة الموارد البشرية (الكتاب الثاني من سلسلة ميس نحو ثقافة وظيفية) الأردن: Ebook.
9. قعيد الرشيد، ع. ا. (2018 January 1), المخاطر النفسية الاجتماعية للعمل Retrieved January 18, 2018, from <http://www.hailhealth.gov.sa>
10. كشواي، باري (2006). إدارة الموارد البشرية. مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
11. سيلامي، نومبرت (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس (ترجمة وجيه أسعد). دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
12. Brunet.S. (2013). La prévention des risques psychosociaux. France : les éditions des Journaux Officiels.
13. Chambre des salaires (2012). La santé au travail au Luxembourg. geneve: imprimerie Watgen. Luxembourg.
14. Conne-Perréard.E, Glardon.M.J, Parrat.J., & Usel.M. (2001). Effets des conditions des travailleurs et leurs conséquences économiques. Conférence Romand et Tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs, suisse.
15. DARES (2010). Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. Paris, Ministère du travail des relations sociales de la famille et de la solidarité, N° 081.
16. Dejours, Ch. (2006). Aliénation et clinique du travail. Actuel Marx, 1(39), 123-144.
17. Eurogip-47/F. (2010). Risques psychosociaux au travail, une problématique européenne.
18. Garnier, D. (2011). Les facteurs au psychosociaux de risque au travail . Presented at the Collège d'expert Gollac, France
19. Gollac, M. (2009). indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail.

20. Guignon, N., Niedhammer, I., & Sandret, N. (2008). Les facteurs psychosociaux au travail, une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. Document pour le médecin du travail, 22(1), pp 389-398.
21. Hogberg, M., Kourinka, I. & Forcier, L. (1995). LATR, Les lésions attribuables au travail répétitif. Québec : édition Multi mondes.
22. inrs. (2018). Risques psychosociaux Ce qu'il faut retenir. France: inrs.
23. Karnas, G., Vanderberghe, C., & Delobbe, N., (2003), Bien-être au travail et transformation des organisations. Belgique : presse universitaire de Louvain.
24. Niedhammer, I. (2006). Les facteurs psychosociaux et la violence psychologique au travail. la place de la santé au travail dans la santé publique, adsp, 57, 50-52.
25. Samson, L. (2010). 6 points fondamentaux dans la gestion des risques psychosociaux . Paris : Editions Tissot.
26. Steven, L., Joseph, J., Hurrell, J., Lawrence, R., & Lennart, L. (2000). Les facteurs psychosociaux et organisationnelles. In Encyclopédie de sécurité et santé au travail. 3e Edition Française
27. Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, R. & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche : sur la prévention des problèmes de santé mentale. Actes de la recherche en sciences sociales .Seuil, 3(163), 23-38.