

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

مطبوعة بيداغوجية في

مقياس إدارة الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

اعداد الدكتورة

سميرة تومي

رئيس المجلس العلمي	رئيس اللجنة العلمية	رئيس القسم
 رئيس المجلس العلمي	 رئيس اللجنة العلمية	 رئيس القسم

السنة الجامعية 2025/2024

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

مطبوعة بيداغوجية في

مقياس إدارة الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

اعداد الدكتورة

سميرة تومي

السنة الجامعية 2025/2024

فهرس المحتويات

01.....	مقدمة.....
06.....	المحور الأول. الصحة النفسية وعلاقتها بالأخطار النفسية الاجتماعية.....
07.....	1. تعريف الصحة النفسية.....
07.....	2. معايير الصحة النفسية.....
08.....	3. مشكلات الصحة النفسية في العمل.....
09.....	4. عوامل الصحة النفسية في العمل.....
13.....	5. مفهوم الاخطار في العمل.....
14.....	6. مفهوم الاخطار النفسية الاجتماعية.....
20.....	المحور الثاني. التناولات الخاصة بدراسة الاخطار النفسية الاجتماعية في العمل.....
21.....	1. المقاربة السلوكية: مثير-استجابة.....
21.....	1.1. النموذج الفيزيولوجي.....
22.....	2.1. نماذج التعامل مع الضغط أو النماذج المعرفية-السلوكية.....
24.....	3.1. النموذج السببي أو التفاعلي.....
27.....	4.1. نموذج عدم التوازن: الجهد/المكافئة.....
29.....	2. النماذج المركزة على تحليل النشاط في العمل.....
29.....	1.2. النموذج الأرغونومي: التعديل، هامش التصرف والمواجهة.....
33.....	2.2. النموذج السيكو-ديناميكية.....
35.....	3.2. النموذج الاكلينيكية للنشاط.....

39.....	المحور الثالث. العوامل المسببة للأخطار النفسية الاجتماعية في العمل.
41.....	1. كثافة العمل ووقت العمل.....
45.....	2. المتطلبات الانفعالية.....
47.....	3. نقص وانعدام الاستقلالية في العمل.....
48.....	4. العلاقات الاجتماعية في العمل.....
50.....	5. صراع القيم.....
51.....	6. عدم اليقين من وضعية العمل.....
52.....	7. اشباع حاجيات الفرد في العمل.....
53.....	8. تداخل الهوية المهنية، الشخصية والاجتماعية.....
53.....	9. غياب الفاعلين في عملية التعديل والوساطة.....
55.....	المحور الرابع. آثار الأخطار النفسية الاجتماعية على صحة العاملين.....
58.....	1. الآثار الجسدية.....
58.....	1.1. الاضطرابات القلبية.....
59.....	2.1. ارتفاع الضغط الشرياني.....
60.....	3.1. أمراض الجهاز الهضمي.....
64.....	2. الضغط النفسي الحاد والمزمن.....
70.....	3. الاضطرابات المرتبطة بالصحة العقلية.....
71.....	1.3. الانهك المهني.....
71.....	2.3. العنف في العمل.....
74.....	المحور الخامس. القياس الأخطار النفسية والاجتماعية.....
74.....	1. مستويات التدخل على الأخطار النفسية الاجتماعية.....
76.....	2. أدوات القياس.....

76.....	1.2. استبيان Karasek
77.....	2.2. استبيان Siegrist
78.....	3.2. استبيان كوبنهاغن (COPSOQ)
80.....	4.1. التحليل الاكلينيكي للنشاط لـ Clot
80.....	5.1. نموذج C2R لـ ANACT
83.....	المحور السادس. مبادئ التناول الاستراتيجي في الوقاية من الأخطار النفسية الاجتماعية
83.....	1. الطرق التنظيمية لتعزيز الصحة النفسية في المؤسسة
86.....	2. الوقاية من مشاكل الصحة النفسية في المؤسسة
87.....	1.2. المنهج الوقائي الذي يركز على العمل وتنظيمه
90.....	2.2. مستويات التدخل من أجل الوقاية
92.....	3. كيف ننظر الى المؤسسة من أجل وضع خطة الوقاية
92.....	4. مراحل التناول الاستراتيجي للوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية
94.....	5. تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية
97.....	المراجع

مقدمة

تمثل إشكالية الصحة في ميدان العمل موضوع اهتمام كبير من طرف كل الفاعلين والمهتمين بدراسة العلاقة بين الانسان وميدان عمله. ولهذا جندت الكثير من الجهود من اجل تحديد العوامل المسببة للضرر على الصحة وتطوير طرق تعزيز والحفاظ عليها، حتى نضمن استقرار الأنساق السوسيو-اجتماعية في المجتمعات.

تعتبر العلاقة بين العمل والصحة علاقة معقدة تعتمد على فكرة قديمة جديدة، وهي أن العمل يؤثر على الصحة، ولكن أيضا أن الصحة عاملا أساسيا لإنجاز العمل. كما يمكن للعمل أيضا أن يكون مصدرا للصحة والارتقاء الشخصي. لهذا يؤكد المختصون في ميدان العمل والأرغونوميا على توجيه الاهتمام أولا الى فهم محددات العمل من جهة وفهم محددات الافراد وتطورهم من جهة ثانية، بالإضافة الى فهم محددات الصحة من جهة ثالثة. فهم محددات العناصر الثلاث، يسمح بتحديد العلاقة بينهم والتمكن من احداث التحسين والتغيير المنتظر للحفاظ على العمل والصحة.

من اجل فهم محددات العمل يمكننا الاعتماد على عدة أبعاد ترتبط من جهة بمكانة العمل في المجتمع، في أي مجتمع كان. لأن هذه المكانة التي يعطيها افراد المجتمع للعمل، سوف تحدد مدى استثمار الأفراد فيه من أجل انجاز أعمالهم والحرص على تحقيق الإنجازات الفردية والجماعية. من جهة أخرى يجب التركيز على فهم التطورات والتغيرات الكبرى التي حصلت في ميدان العمل، والتي تتعلق بالأساس بتعديل وقت العمل، حيث تمثل مدة العمل (أي الوقت الذي يقضيه الفرد يوميا في العمل) مؤشرا اجتماعيا مهما للتغيرات الخاصة بالعمل وبالصحة معا. حيث تبين ان ساعات العمل تقلصت في بعض القطاعات (في فرنسا مثلا متوسط مدة العمل تقلصت من 3.000 ساعة سنوية في بداية القرن الى 1.600 ساعة سنة 1990) (Gollac et Volkoff,2000) هذا التغيير جاء مصاحبا لتطور آخر يتعلق بتحسين ظروف العمل وتحسين

الحياة في العمل. هذه التغييرات المترابطة والمتلاحقة أدت الى تغيير وقت العمل من الناحية الكمية، ومن الناحية النوعية أيضا، حيث صحبه تغير في هيكله وقت العمل من خلال ظهور العمل الليلي، العمل في فرق التناوب. الخ. هذا التحول في المدة العمل صحبه في كثير من الأحيان تقسيم وتجزئة العمل خاصة في بعض القطاعات (مثل التجارة، المساحات التجارية الكبرى).

أضف الى ذلك تغيير أو تعديل في محتوى العمل، حيث طغى قطاع الخدمات على الأعمال الأخرى، خاصة بعد ادخال الأدوات والتكنولوجيا الحديثة، كما ان دخول وسائل نشر المعلومات ووسائل الاتصال الكثيرة والمتنوعة الى ميدان العمل، أظهر ما يسمى بالانقطاعات (les interruptions) التي أصبحت متكررة وكثيرة وأصبحت سببا في قطع العمل من اجل التعديل المستمر للأهداف.

كما بينت البحوث والدراسات أن تطور أشكال جديدة للإنتاج واعتماد المؤسسة على المنتج الأساس لها، فرض عليها التوجه نحو المناولة (sous-traitance) وعلى الموردين، مما خلق ضغوطا وارغامات زمنية إضافية على المؤسسات وبالتالي على الموظفين. وأدى الى ظهور أشكال جديدة للتسيير تركز أكثر على تسيير الكفاءات الفردية ووضع كل فرد مسؤولا على آدائه. تعتمد هذه الطرق على التركيز على مراقبة النوعية مما أثر على الافراد حسب (Le Goff,1999) بطريقتين:

- من خلال تطوير الكفاءات الفردية للأداء.
 - من خلال التركيز على السلوك والمعارف الادائية التي أدخلت معايير جديدة لتقييم العمل ونتائجه.
- رغم التطور الكبير في مجال تحسين ظروف العمل، الا انها تبقى دائما محور انشغال المهتمين بالعمل والانسان، حيث لم تمنع كل الجهود المبذولة القضاء على الآثار السلبية لظروف العمل السيئة وإنما ظهرت أخطار و ارغامات جديدة مرتبطة مباشرة بالاختيارات التقنية، التنظيمية والمناجمت للمؤسسات.

لم تمنع التحولات الكبرى في محتوى العمل والاعتماد الكبير على التكنولوجيات الحديثة والمتطورة، من بقاء وضعيات العمل التي تتسم بالعبء الفيزيولوجي بل اضيف له العبء الذهني، مما أدى الى تحول كبير في وضعية الصحة في العمل وخاصة الصحة النفسية للعاملين.

من أجل فهم محددات الأفراد، يجب التركيز على العمال وتطورهم في العمل، حيث بتطور العمل يتطور أيضا العمال من حيث تغير الخصائص. ارتفاع او انخفاض الطبقة النشيطة والعاملة في المجتمع، تغيير خصائصها من حيث التقدم في السن، تطور الكفاءات، طول فترة التعلم والدراسة مقابل سن بدء العمل (مثل طلبة الطب)، عمل الفئة الشابة وكيفية التحكم في المعارف تطبيقية مقابل المعارف نظرية، من حيث عمل المرأة وكيفية تسيير مسارها المهني، حيث رغم دخولها الى ميدان العمل بشكل كبير وفعال الا أن مسارها المهني يتميز بخصوصيات مرتبطة بفترات انقطاع (الانجاب وتربية الأبناء)، وارغامات مضافه (يوم العمل المزدوج ودورها الاجتماعي والعائلي).

من أجل فهم العنصر الثالث والمرتبط بمفهوم الصحة. فان هذا المفهوم يتطور بشكل مستمر تبعا للتطور العمل في حد ذاته وتعرض الصحة للإصابات. لفترة طويلة كانت تعرف الصحة بنقيضها، أي غياب الأمراض، أو على أنها انعدام المرض، وعدم تأثر الحياة الاجتماعية للأفراد. حيث تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: "حالة من الرفاه الكامل الفيزيولوجي، العقلي والاجتماعي. لا تقتصر على انعدام المرض أو العجز".

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

هذا المفهوم أيضا تطور مع تطور العمل والفرد العامل وأصبح اليوم ينظر الى الصحة على انها سيرورة بناء ديناميكية وإيجابية، يأخذ العمل والعامل فيها مكانا مهما واساسيا. Dejours (1995) et Falzon. (1998).

من خلال هذا المفهوم الحديث للصحة، نتوقف عند الديناميكية بمعنى ان الصحة في تطور مستمر، لان الارغامات على الفرد تختلف وتتطور حسب المرحلة وطبيعة العمل ومفهوم الصحة لدى الأفراد.

حتى نتمكن من فهم الصحة وإمكانية دراستها، يمكننا أن نحدد عدة الأبعاد، من أهمها فهم التطور الذي حصل فيما يتعلق بتطور المس بالصحة في العمل (L'atteinte à la santé)، حيث يعود التحديد الأول لأمراض العمل لـ Ramazzini سنة 1700 من خلال دراسته لعمال المناجم. لكن مع تطور المشكلات الصحية تطور معها الاهتمام بتحديدتها وكانت الإصابات الجسدية الأكثر بروزا من خلال الحوادث والامراض المهنية، ثم ظهرت خلال العشرية الأخيرة مشاكل صحية أخرى استدعت الاهتمام مثل الاضطرابات العظم-عضلية (TMS) والاضطرابات النفسية الاجتماعية (RPS) مع ظهور عوامل العبء الذهني في العمل.

المفهوم الثاني الذي يركز عليه مفهوم الصحة هو بناء الصحة من خلال البحث الدائم والمستمر للأفراد على تطوير كفاءهم وتحقيق الإنجازات من خلال التمتع بالاستقلالية والابداع. كما أن العمل يضمن للفرد الاعتراف بالعمل المنجز من طرف الزملاء والمسؤول الهرمي، الذي يعتبرها الكثيرين بعد مهم جدا في سيرورة بناء الصحة.

لكن أيضا هناك عامل آخر يعتبر محددًا مهمًا لتحديد الصحة، والمتعلق بتأثر الصحة عندما يكون الفرد في حالة عدم العمل. هذه الإشكالية أيضا تقامت في المجتمعات بسبب التطور الكبير الذي حدث في ميدان العمل. حيث بينت الدراسات التي أجريت على مجموعات بطالة مدى الضرر على الصحة. لأنه في الحقيقة ان عدم العمل لا يعني فقط عدم الحصول على الاجر للعيش في المجتمع ولكنه أيضا يعيشه البطال على انه فشل اجتماعي مهم جدا مما يترتب عليه اضرارا مهمة على الصحة بكل أبعادها (الجسدية، النفسية والعقلية).

من خلال هذا التمهيد المرتبط بعلاقة العمل بالصحة يمكننا ان نركز على ان العمل يبقى مكسب أساسي للأفراد داخل المجتمع، يضمن له الاندماج داخله. بذلك يمثل الوسيلة التي يحس من خلالها الفرد بفعاليتها والتي تضمن له العيش الكريم.

هذه العلاقة القوية بين العمل /الصحة /الفرد تفرض تفاعل ونتائج تحتاج الى اهتمام المختصين بدراساتها وإيجاد سبل تطويرها وتحسينها حتى يبقى التفاعل إيجابي يضمن استمرار الانساق السوسيو-اقتصادية.

لكن أيضا لضمان صحة وسلامة العمال، يحتاج كل من أصحاب العمل والموظفين إلى التعاون والمشاركة في برامج الصحة والسلامة التي تغطي الطب العمل الوقاية الصناعية وعلم الأوبئة والتدريب والارغونوميا وعلم النفس وما إلى ذلك.

غالبًا ما تُعطى القضايا المتعلقة بصحة العمال أهمية أقل من مشاكل السلامة، لأنها غالبًا ما تكون أكثر صعوبة في حلها. ومع ذلك، عندما ننظر إلى الصحة، فإننا ننظر أيضًا إلى السلامة، لأن بيئة العمل الصحية هي بحكم تعريفها بيئة آمنة أيضًا. ومع ذلك، فإن العكس ليس صحيحًا بالضرورة. يمكن أن يكون مكان العمل آمنًا دون أن يكون بالضرورة صحيًا. من المهم معالجة كل من الصحة والسلامة في جميع أماكن العمل. وبشكل عام، يغطي تعريف الصحة والسلامة المهنية الوارد أعلاه كلاً من الصحة والسلامة في السياق العام.

المحور الأول. الصحة النفسية وعلاقتها بالأخطار النفسية الاجتماعية في العمل

تعد الصحة النفسية في ميدان العمل من المتطلبات الأساسية والمهمة لتحقيق التوازن والرفاهية بين الأفراد العاملين. حيث تؤثر بيئة العمل بشكل كبير على الصحة بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص، لهذا الاهتمام بتعزيز الصحة النفسية في العمل تساعد على التقليل من الإضرابات التي يمكن ان تمس بالعاملين. ظهر الاهتمام بالصحة النفسية منذ عدة سنوات ولقد تجسد في اهتمام المنظمة العلمية للصحة في تقديم تعريف وتشجيع اللقاءات والحملات التي تنشر الوعي وتؤسس لمنظومة قانونية تحمي كل الأطراف المعنية بإشكالية الصحة.

لقد أطلقت منظمة الصحة العالمية لعام 2023 حملة حول أهمية تعزيز الصحة النفسية في بيئة العمل. تهدف هذه الحملة إلى توفير الإرشادات لأرباب العمل لدعم الموظفين، والوقاية من المشاكل النفسية، وتقليل الضغوط التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية.

من بين اهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية في العمل، عدم توافق الكفاءات مع المهام الموكلة للعامل، بالإضافة الى كثرة الأعباء المترتبة عن وتيرة عمل سريعة او معقدة. كما يعتبر الباحثون ان لساعات العمل الطويلة أو أوقات العمل غير المعتادة وغير المرنة دور كبير في تأثر الصحة النفسية للعامل.

بالإضافة الى ما ذلك، تمثل ظروف العمل المتردية او السيئة أو العمل في ظروف غير آمنة وخطيرة تجعل العامل في حالة مستمرة لعدم الراحة والخوف مما ينعكس سلبا على حالته الصحية. تلعب الثقافة التنظيمية التي تدعم السلوكيات السلبية في المؤسسة، والتي تقتصر للدعم وتتميز بتسلط المشرفين عامل مهم في تدهور الصحة النفسية. هذا يجرنا الى ذكر دور تزد العلاقات الاجتماعية في العمل وما تجره من مضايقات وعنف وتتمر.

تعتبر الصحة النفسية من بين العوامل الرئيسية التي تحقق الاستقرار في بيئة العمل، لذلك فمن الضروري أن يتمتع العامل بصحة نفسية جيدة لكي يستطيع أن يركز على الإنتاج، وأن يقلل من حوادث العمل. ولأن خلو العامل من الاضطراب النفسي وأعباء العمل والتوتر يضمن له السلامة والأمان أثناء العمل.

1. تعريف الصحة النفسية

اختلف الباحثون في ميدان العلوم الاجتماعية في تحديد مفهوم للصحة النفسية، وذلك وفقا لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية. وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية أمرا صعبا. فقد عرفها حامد زهران بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) مع نفسه ومع بيئته. ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة (قباني، 2017، 25،

في حين جاء تعريف منظمة الصحة العالمية (who) ليؤكد على أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي وإنما هي حالة إيجابية من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية تتمثل في التمتع بصحة العقل وسلامة الحواس وسواء السلوك، فالخلو من الاضطرابات لا يعني الصحة سواء كانت بدنية أو نفسية.

2. معايير الصحة النفسية

للصحة النفسية معايير تمكننا من تحديد اذا ما كانت موجودة أم لا عند العمال والموظفين، أهمها:

- ✓ معيار تكامل الدوافع النفسية واتجاهها وانعدام الصراع النفسي أي تؤدي (الشخصية) وظائفها بصورة متكاملة جسديا وعقليا وانفعاليا، وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد.
- ✓ تقبل الحقيقة بالنسبة للذات والغير والعالم المحيط، أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه وأن ينمي قدراته المتاحة أو يستغلها الاستغلال الأمثل، كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه والتلاؤم معهم في حدود إمكاناتهم وطاقتهم، كذلك الحال بالنسبة للظروف والبيئة المحيطة.
- ✓ تحمّل مسؤولية التي تنجم عن العمل والمشاعر والأفكار، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس الرغبة في تحقيق سعادة أكمل وإشباع أكثر دواما. وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فإن سواءه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك تحمل نتائج تفكيره.

✓تقبل النقد والرأي الآخر، أي ان الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يعمل من أجل الآخرين والعمل الجماعي من أجل تحقيق الأهداف التي ترفع من قيمة المجتمع، وهو في ذلك يحتك مع غيره من الأفراد التي تبادلها الأفكار والآراء معهم.

✓تقدير الحياة والشعور بالرضا أي ان يكون الشخص سعيدا بحياته ويرى ان له قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعمل ويعاش من أجله.

✓ إدراك أسباب سلوك ودوافع، كما أنه يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها تلك الأهداف.

✓النقاوة والمبادرة: من منطلق الطبيعة الإنسانية في اعتماد الناس بعضهم على بعض وفضل المبادرة بالإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء تبرز أهمية هاته الخاصية للدلالة على الصحة النفسية.

✓الاتزان الانفعالي فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هاته الانفعالات.

✓قياس الانفعالات: إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو دلالة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، وذلك أن تباين الانفعالية في هاته الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

✓ التمسك بالمبادئ المعنوية، التي يرفضها الفرد والأساليب السلوكية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته، يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال.

3. مشكلات الصحة النفسية في العمل

يعتبر مفهوم الصحة النفسية في العمل مفهوما شاملا، حيث يمكن تعريفها بأنها مجال الدراسة التي تعنى بالصحة النفسية والراحة والرفاهية للفرد من خلال علاقته بعمله (Harvey and Al,2006,3).

يتعرض العاملون داخل المنظمات إلى العديد من الظواهر المصاحبة للعمل والتي ينتجها احتكاك العامل سواء بزملائه ورؤسائه في العمل، أو تفرضها عليه طبيعة العمل ومتطلباتها، ويمكن أن تشكل تلك الظواهر خطرا على الفرد العامل وعلى صحته النفسية. تصبح هذه المشاكل تؤثر على حالته الوظيفية والمهنية من جهة وعلى صحته النفسية من جهة أخرى. من أهم المشاكل والظواهر التنظيمية التي تشكل خطرا على الصحة النفسية للعامل، الضغوط.

فمفهوم الضغط في أبسط معانيه يشير إلى أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو الصراعات الأسرية ضغوطا مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية، أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية (حشمت وباهي، 2006).

ويذكر سيلبي أن الضغوط من الأمور المهمة التي تؤثر في الصحة النفسية والتي يمكن أن تؤثر سلبا أو ايجابا على وظائف الإنسان بحسب طبيعة وشدة هذه الضغوط، وقد وضح شيرلي أنه في حالة استمرار تعرض الفرد للضغوط من البيئة الداخلية والخارجية مع فشل التعامل معها قد تسبب له الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد. (مجلي، 2011)

فهناك دلائل قوية تدل على أن الضغوط تؤثر على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى أدائه، كما أن كثرة تعرض الفرد حتى لمستويات منخفضة من الضغوط سيترك آثارا ضارة على صحته البدنية والنفسية مما يؤثر على قدرته في القيام بالكثير من الأعمال.

تتخلل معظم الأعمال مجموعة من الضغوطات التي تقتضيها إما طبيعة المهنة، أو مؤثرات قد تكون خاصة بالفرد نفسه و شخصيته أو ظروف خارجة عن محيط المنظمة (كالأسرة و الظروف الاقتصادية و السياسية) تصاحب العامل معه إلى المنظمة و في بعض الأحيان تكون تلك الضغوط عامل مساعد على انجاز العمل و لكن كثرة تلك الضغوط و تواصلها لفترات متواصلة و شدتها من شأنه أنه أن يهدد صحة الفرد النفسية و قدرة الفرد على الإنجاز، فتعرض الفرد لمستويات عالية من الضغوط الوظيفية يهدد اتزانه النفسي و كثيرا ما يصاحب تلك الضغوط العديد من مظاهر سوء التوافق المهني و حالات من التعب و الإجهاد و العبء قد تصل إلى مرحلة متطورة كالإحترق النفسي، و تؤثر على المنظمة من جهة أخرى كتزايد حالات الغياب و التأخر عن العمل و دوران العمل، و الشكل الموالي يبين تأثير الضغوط على الصحة النفسية و الجسمية و الآثار التي تخلفها لدى الفرد و المنظمة.

4-عوامل الصحة النفسية في العمل

في نطاق العمل يوجد عاملين أساسيين تحدد من خلالهما الصحة النفسية في المنظمات، عامل يتعلق بالفرد نفسه وما يرتبط به من خصائص، وعامل يتعلق بالعمل وطبيعته وبالتالي يمكن أن نقسم عوامل الصحة النفسية في العمل إلى عوامل شخصية وعوامل تنظيمية.

العوامل الشخصية: وهي عوامل خاصة بالفرد كنوع ونمط الشخصية والعمر والجنس، والحالة الصحية للأفراد وأحداث الحياة والبيئة الأسرية والاجتماعية، فالأشخاص الذين لديهم عاطفة إيجابية هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض النفسية، كما تشير الدراسات إلى أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال كما أن حالات الطلاق والولادة من شأنها أن تؤثر على الصحة النفسية للأفراد، ومن شأن إستراتيجيات المواجهة التي يمتلكها بعض الأفراد أن تمنحهم القدرة على التخلص من الضغوط ومعرفة الذات وتجاوز العوائق التي تمنع التكيف.

العوامل التنظيمية: فهذه العوامل يمكن لها أن تؤثر سواء بالسلب أو الإيجاب على الصحة النفسية للعامل، بحيث أن هذه العوامل موزعة بطريقة متسلسلة، فعلى سبيل المثال عملية التقدير أو التحفيز مهمة جدا حيث أن تلقي الفرد للحوافز في العمل تحمي صحته النفسية، أما إذا فقد التحفيز يمكن أن يؤثر سلبا على صحة العامل النفسية، ومن بين هذه العوامل التنظيمية ما يلي:

-العلاقات الشخصية وتأثير المناخ التنظيمي في جماعات العمل.

-الاتصالات على جميع المستويات، وتدفق المعلومات والاستماع لآراء واقتراحات العمال.

-التقييم الجيد والاعتراف بمساهمة كل فرد داخل التنظيم.

- الاستقلالية في اتخاذ القرار، بمعنى قدرة العامل على اختيار كيفية القيام بعمله والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بها.

-الشعور بالعدالة التنظيمية بمعنى أن يشعر العامل بأنه يعامل بشكل طيب والإحساس بالمعاملة المنصفة والعادلة.

-إدارة التغيير التنظيمي وتأثيرها على الأفراد

1. -عبء العمل والأخذ بالاعتبار متطلبات العمل وقدرات ومهارات كل الأفراد.

2. -وضوح الدور ومسؤوليات الأفراد.

-بيئة وظروف العمل التي تساعدان على الحفاظ على صحة وسلامة الأفراد.

-الدعم الاجتماعي من الزملاء والرؤساء.

- الموازنة بين الحياة الشخصية والعملية.

ويمكن المساعدة في تطوير الصحة النفسية في العمل من خلال العمل على مختلف العوامل الشخصية، ورغم أهمية تلك العوامل إلا أنها تكفي لأن هناك روابط قوية بين جوانب معينة من تنظيم العمل وظهور مشاكل الصحة النفسية في العمل، ولهذا فمن الضروري الأخذ بالاعتبار العوامل التنظيمية أيضا وذلك لوقاية الصحة النفسية في العمل لأن لديها صلة وثيقة مع جميع أطراف المجتمع في العمل (Oullet, 2003, Gratton).

ومن العوامل الأخرى التي تتدخل المنظمة لتوفيرها لكي تعدل من الحالة النفسية للعمال والتي تساعدهم على تحقيق صحتهم النفسية ما يلي:

رغبات العمال: هناك رغبات كثيرة للعمال، وتحقيق هذه الرغبات يزيل عنه مشاعر الخوف فيؤدي عمله بروح عالية، كما يشعر بالاتزان النفسي في مجال العمل والأسرة وتتمثل هذه الرغبات في الآتي:

- طمأنة العامل على الاستقرار في عمله.

- وضوح التعليمات التي توجه إليه وتحديد المسؤولية والاختصاص واستشارته عند العزم على إحداث تغييرات في العمل.

- الظروف الفيزيائية الحسنة والوقاية من الحوادث والأمراض.

- توزيع الأجور بشكل عادل وفق مهارات العمال.

- المعاملة الإنسانية واحترام رأي العامل وإتاحة الفرصة له للاستشارة وثقة رؤسائه به ووجود فرص الترقية والتقدم أمامه والإشراف المقترن بالعدل.

- الروح المعنوية بين جماعات العمل:** هناك علاقة بين الروح المعنوية والحصة النفسية للعامل حيث روحه المعنوية تتوقف على مدى إرضاء حاجاته النفسية المختلفة وما يحيط به في عمله من جو مادي ومعنوي.

- القيادة الديمقراطية:** تساعد القيادة الديمقراطية العامل على الشعور بالطمأنينة والأمن النفسي، حيث أن الرئيس الديمقراطي في العمل يوزع السلطات والمسؤوليات على غيره من العاملين معه، ويحل المشكلات عن طريق المناقشات الجماعية مع العاملين كفرد منهم، ويشجع كل فرد على إبداء رأيه مما يجعل العمال يشعرون بالأمن العاطفي والعمل في طمأنينة.

-**رضا العمال:** من العوامل التي تؤدي إلى رضا العمل من عدمه عوامل عديدة منها عوامل تتصل بعمله: خاصة ما هو خاص بالتقدم التكنولوجي، إذ تؤدي التغيرات التكنولوجية في الكثير من الأحيان إلى إحباط العامل الذي تعب لكسب مهارة معينة ثم يفاجئ باختراع جديد يجعل هذه المهارات عديمة الجدوى، مما يجعله قلقا ويفقد ثقته بنفسه.

-**الأجور:** هناك علاقة وثيقة بين ما يتقاضاه العامل من أجر وبين حالته النفسية، ذلك كلما زاد دخل العامل كلما زاد مستوى معيشته، الأمر الذي سيحقق له السعادة.

-**العوامل الأسرية:** تعتبر العلاقات الأسرية من العوامل التي تؤدي إلى اضطراب العامل وسوء تكيفه في عمله، حيث أن العامل الذي لا يشعر بالاستقرار العائلي يتعرض دون شك إلى الكثير من الأزمات النفسية التي تنعكس على عمله (فهيمى، 1995).

مما سبق يمكن أن نؤكد أن تمتع الفرد العامل بالصحة النفسية من أساسيات الخطة التي تبنيها أي منظمة في سبيل تحقيق أهدافها، وذلك أن الخطر الذي يشكله افتقاد العامل للصحة النفسية كبير وله تأثير مشترك على المنظمة وعلى الفرد، فالمنظمات تحتاج إلى أفراد في كامل لياقتهم الجسمية وعافيتهم النفسية من أجل البروز والإنتاج، وفي هذا السياق يذكر (فهيمى، 1995).

إن من سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده، إذ ما يكون الكسل والخمول دليل هدهتها الصراعات النفسية واستنفاد الكبت حيويتها. "و عليه ينبغي على المنظمات أن تراعي العوامل التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد خاصة فيما يخص الجانب الوظيفي و التنظيمي كالاهتمام برغبات العامل و التعامل معهم بعدل و توفير مستويات أجور مناسبة لهم، و العمل على تنمية العلاقات الإنسانية و الاجتماعية داخل المنظمات، حيث ينكر (دويدار، 2007) أن هناك صلة وثيقة بين الصحة النفسية للعامل و علاقته الاجتماعية بزملائه في العمل و رؤسائه و مرؤوسيه، فهي ترتبط ارتباطا وثيقا و قويا بالمتابعة في عمله و تحمسه له و استقراره فيه و تعرضه للحوادث، و يذكر (كمال، 2007) أن هناك صلة وثيقة الصحة النفسية للعامل و كفايته الإنتاجية و أصحاب الصحة النفسية المريضة من العمال هم دائما نواة الاضطراب، كما أن هناك صلة وثيقة بين الصحة النفسية للعامل و صحته الجسمية و ذلك لأن الإنسان يعتبر وحدة نفسية جسمية واحدة كما أن الحضارة الصناعية تحمل العامل أعباء نفسية لا حصر لها و من هذه الأعباء:

- طبيعة العمل الصناعي الذي يقوم به الفرد.
- الملل والسأم من رتابة العمل.
- عدم شعور العامل بالولاء للمؤسسة أو المصنع الذي يعمل به.
- التغيرات التكنولوجية المفاجئة وما تحمله من تهديد للعامل بالاستغناء عنه.

4. مفهوم الاخطار في العمل

تتعدد المخاطر المهنية حسب طبيعة المهام وتصور المجتمعات لمفهوم الخطر، ولهذا كان من الضروري وضع النصوص القانونية التي تسمح بضبط المتغيرات الخاصة بالمخاطر المهنية من أجل تقييمها. يرتبط مفهوم الخطر بخاصية المعدات أو المواد أو طريقة عمل على إحداث أضرار على صحة العامل. هذا الخطر يُفهم في إطار نسق معين أي في وضعية معينة، ولهذا يفرض تحليل المخاطر على المختصين دراسة الظروف التي يتعرض فيها العمال للأخطار حسب تكرارها ومدة التعرض لها. منذ سنوات عديدة عرف ميدان الصحة والأمن في العمل نقلة نوعية خاصة في الدول المتقدمة، نتيجة لضغط النقابات والحكومات التي تصبو الى تعزيز الامن الاجتماعي في مجتمعاتهم. تمخض على هذه التحركات توجهات جديدة في المناجمنت أدت الى تغير في النصوص القانونية التي تنظم هذا الميدان. هذا التوجه الخاص بميدان الصحة والأمن في العمل يهدف ليس فقط لحماية الأفراد وإنما أيضا لتحسين الوقاية من المخاطر المهنية (Chanlat,1995).

لقد تم الاعتراف والتكفل بإشكالية المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل في الولايات الامريكية المتحدة منذ السبعينيات من القرن الماضي، كان ذلك على إثر الدراسات المنجزة حول تطوير الإستراتيجيات الفردية لإدارة الضغط في العمل في المؤسسات الامريكية الكبرى. حيث اصطدم أرباب العمل وشركات التأمين بالتكاليف الطبية الباهظة للعلاج من آثار الضغط في العمل (Murphy) (Murphy & Schoenborn,1987 ;Hurrell&Murphy,1996 cité dans Chouanière,2019) . هذه

الوضعية أدت الى تجنيد الوسائل التي تضمن تكيف الانسان للعمل، لكن الحركة العمالية فرضت على أرباب العمل التوصل على اتفاقيات حول الصحة والامن في العمل.

في أوربا كانت البداية مع المخاطر النفسية الاجتماعية مختلفة، حيث حرصت الحكومات المتعاقبة في الدول الأوروبية على الاهتمام بالظروف السيئة للعمل أو الوضعيات الضاغطة، لمواجهة المستوى المرتفع للتغيب في العمل وللذهاب المبكر للتقاعد. الإشكالية في أوروبا كانت في الأصل مرتبطة بخفض التكلفة المرتفعة للسياسات الاجتماعية المنتهجة خلال التسعينيات، في سياق دولي يخضع للتنافسية العالية، دون اهمال الرهانات الأخلاقية والاجتماعية لهذه المخاطر (Kompier & Cooper,1999).

كل هذه التحركات أدت الى التوصل لإبرام اتفاقيات تنص على تكيف العمل للإنسان والتزام أصحاب العمل بتقييم المخاطر المهنية بما فيهم المخاطر النفسية الاجتماعية ووضع مخططات للوقاية منها من المصدر (Chouanière,2019).

منذ عشرين سنة وجهة معظم الدراسات نحو المخاطر النفسية الاجتماعية ونوعية الحياة في العمل، هذه التدخلات بينت أن انعدام سياسة واضحة للوقاية في ميدان العمل، يمكن أن تتسبب في أضرار كبيرة بالمؤسسات لأنها تشكل من جهة مس مباشر بصحة العمال والموظفين ومن جهة أخرى تؤثر على التسيير الفعال للهيكل (Montreuil,2020) .

يمكن للطلبة تصفح هذا الموقع للاطلاع على أنواع المخاطر في العمل.
(<https://www.inrs.fr/risques.html>).

5. مفهوم الاخطار النفسية الاجتماعية

تعتبر التطورات التي عرفها ميدان العمل والذي يعرفها بشكل مستمر (كتسارع الوتيرة، تقليل من عدد العمال.....) سبب أساسي في ظهور خطر لا يزال غير معروف وغير متكفل به جيدا في سياسات

المؤسسات، هذا الخطر يسمى بـ الخطر النفسي الاجتماعي (RPS) (le risque psychosocial). ما يميز هذا الخطر بالنسبة للمخاطر الأخرى في ميدان العمل هو:

1. طابعه الشخصي (dimension subjective)؛

2. تعدد العوامل المتسببة في حدوثه،

3. مما يجعله ظاهرة صعبة التفسير، التحديد و حتى التنبؤ بها (Eurogip,2010).

يعتبر تناول المخاطر النفسية الاجتماعية في ميدان العمل إشكالية تفرض على المهتمين بها الاهتمام بالتداخل الكبير بين الحياة الخاصة والحياة المهنية، الذي في الحقيقة يشكل أو يمثل صعوبة في تحديد أبعادها وبالتالي إمكانية دراستها والوقاية منها.

غالبًا ما تكون المخاطر النفسية والاجتماعية مترابطة. ولها مصادر مشتركة (عبء العمل الزائد، وعدم الوضوح في تقاسم المهام، وأساليب الإدارة، وما إلى ذلك). يمكن أن تتفاعل هذه المخاطر مع بعضها البعض: على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الإجهاد في العمل إلى العنف بين الموظفين، والذي بدوره يزيد من التوتر داخل المؤسسة.

كما أن لها أيضًا خصائص محددة (من حيث عوامل الخطر، والتنظيم، وما إلى ذلك) التي يجب أخذها في الاعتبار لأغراض الوقاية.

وفقًا لما تقتضيه التنظيم، يجب أن تؤخذ المخاطر النفسية والاجتماعية في الاعتبار بنفس الطريقة التي تؤخذ بها المخاطر المهنية الأخرى. يجب تقييمها، ويجب التخطيط للتدابير الوقائية المناسبة، ويجب إعطاء الأولوية للتدابير الجماعية لتجنب المخاطر في المنبع قدر الإمكان.

لقد تم الاعتراف والتكفل بإشكالية المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل في الولايات الأمريكية المتحدة منذ السبعينيات من القرن الماضي، كان ذلك على إثر الدراسات المنجزة حول تطوير الإستراتيجيات الفردية لإدارة الضغط في العمل في المؤسسات الأمريكية الكبرى. حيث اصطدم أرباب العمل وشركات التأمين بالتكاليف الطبية الباهظة للعلاج من آثار الضغط في العمل (Murphy & Schoenborn,1987 ;Hurrell&Murphy,1996 cité dans Chouanière,2019) . هذه الوضعية أدت الى تجنيد الوسائل التي تضمن تكيف الانسان للعمل، لكن الحركة العمالية فرضت على أرباب العمل التوصل على اتفاقيات حول الصحة والامن في العمل.

في أوروبا كانت البداية مع المخاطر النفسية الاجتماعية مختلفة، حيث حرصت الحكومات المتعاقبة في الدول الأوروبية على الاهتمام بالظروف السيئة للعمل أو الوضعيات الضاغطة، لمواجهة المستوى المرتفع للتغيب في العمل وللذهاب المبكر للتقاعد. الإشكالية في أوروبا كانت في الأصل مرتبطة بخفض التكلفة المرتفعة للسياسات الاجتماعية المنتهجة خلال التسعينيات، في سياق دولي يخضع للتنافسية العالية، دون اهمال الرهانات الأخلاقية والاجتماعية لهذه المخاطر (Kompier & Cooper,1999).

كل هذه التحركات أدت الى التوصل لإبرام اتفاقيات تنص على تكيف العمل للإنسان والتزام أصحاب العمل بتقييم المخاطر المهنية بما فيهم المخاطر النفسية الاجتماعية ووضع مخططات للوقاية منها من المصدر (Chouanière,2019).

منذ عشرين سنة وجهة معظم الدراسات نحو المخاطر النفسية الاجتماعية ونوعية الحياة في العمل، هذه التدخلات بينت أن انعدام سياسة واضحة للوقاية في ميدان العمل، يمكن أن تتسبب في أضرار كبيرة بالمؤسسات لأنها تشكل من جهة مس مباشر بصحة العمال والموظفين ومن جهة أخرى تؤثر على التسير الفعال للهياكل (Montreuil,2020) .

تعتبر الدول الأوروبية من أكثر الدول التي تهتم بالمخاطر النفسية الاجتماعية بشكل خاص وتشجع الباحثين على انجاز الدراسات ونشر التقارير والبحوث الخاصة بها لضبط على الأقل أبعاد الظاهرة، حيث تعتبر الوكالة الأوروبية للأمن والصحة في العمل (EU. OSHA) من الهياكل النشطة في هذا الميدان حيث جاء تقريرها سنة 2003 من أجل وضع مفهوم وطرق الوقاية للمخاطر النفسية الاجتماعية في أوروبا أنظر

<http://osha.europa.eu/fr/publications/reports/309>

بالنسبة للمهتمين بهذا الميدان تكمن أهمية التدخلات في الميدان التعرف على القوانين والتشريعات التي تحكم وتنظم المخاطر في العمل. على أن كل دولة تحاول أن تضع القوانين والنصوص التي تضمن لها الحفاظ على العمال وعلى المؤسسات.

يعتبر هذا المصطلح جديد نوعا ما، حيث تتعلق الأخطار النفسية الاجتماعية بجوانب تصميم وإدارة العمل والسياقات الاجتماعية والتنظيمية المسببة لضرر نفسي أو بدني (Cox et Griffiths,2005).

تؤثر الأخطار المهنية على السلامة الجسدية والصحة النفسية للعاملين حيث يتعرض الى الضغط، التحرش المعنوي والعنف وغيرها، والتي يمكن أن تؤدي بدورها إلى أمراض مهنية مثل الاكتئاب، الأمراض النفسية، الجسمية واضطرابات النوم (Bertrand,2007).

تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل عن مصطلح التوتر البشري الملاحظ في منظمات العمل (Haubold,2008).

كما يعتبر كل من (Lefebvre et Poirrot (2011 أن الخطر النفس-اجتماعي يفرضه سياق العمل الذي يؤثر مباشرة على الصحة النفسية للعامل، ومع استمرار ودوام التعرض للخطر تظهر مجموعة من الاضطرابات كالقلق، الاكتئاب الضغط النفسي وغيرها.

أما (2009) Daniellou يعتبرها سامة تحوم فوق المؤسسة أو بعض مكوناتها والتي تصل بعضها إلى الموظفين في المقام الأول، حيث تمس أولئك الذين يتمتعون بخصائص شخصية هشة أو حساسة. يعتبر تسيير المخاطر النفسية الاجتماعية رهان كبير للصحة في ميدان العمل (Sardas et al,2011). حيث يبقى النقاش حول ميدان المخاطر النفسية الاجتماعية نقاشاً مفتوحاً (L'huillier, et al, 2010,) (Bouffartigue, 2012)، تتجه كل الجهود على تسيير الأحداث الخاصة التي قد تجر الأمراض المهنية التي لها عواقب واضحة مثل الضغط، الانتحار..... تظهر هذه الأخيرة من خلال مؤشرات عديدة كمستوى التغيب، الصراعات بين الأفراد..... الخ.

تعتبر الأخطار النفسية الاجتماعية مجموعة من الاخطار التي تؤثر على سلامة الجسدية والصحة النفسية للأفراد في مكان العمل وداخل بيئة العمل، وقد تتخذ عدة أشكال مثل الضغط، الاحتراق، صراع أسرة/عمل، انعدام الأمن والاستقرار المهني (Pichon,2015).

كما اجتهد المعهد الوطني للأخطار والصحة (INRS) سنة 2015 والذي يقوم بعمل كبير جدا في حصر واحصاء هذه المخاطر في كل القطاعات المهنية، ان الأخطار النفسية الاجتماعية تعود الى وضعية العمل التي تنشأ عنها الضغوطات الناتجة عن اختلال التوازن بين إدراك الفرد للارغامات البيئية وكيفية مواجهتها، حيث ينشأ عن ذلك عنف داخلي بين عمال المؤسسة عن طريق التحرش النفسي والجنسي، صراع بين الأفراد والجماعات، وعنف خارجي ينشأ بين العمال خارج المؤسسة يمكن ان يأخذ شكل تهديد، كل هذه الاخطار تهدد محيط العمل وعلاقات العمل.

لا تعتبر المخاطر النفسية الاجتماعية خاصة بمؤسسة دون أخرى، حيث تظهر هذه المخاطر حسب طبيعة المنظمات، دون إنذار مما يجعلها صعبة التنبؤ. لكن رغم هذا يبقى من المهم التركيز على الاهتمام بدراسة هذه الإشكالية حتى تسمح لنا من الوقاية والحد من التأثير الضار على الصحة النفسية كإنتشار الضيق

والاكتئاب واضطرابات القلق بالإضافة الى الصحة البدنية التي تظهر مؤشراتهما في الاضطرابات العظم-عضلية وأمراض القلب والأوعية الدموية.

كما تفرض على الفاعلين في ميدان الصحة في العمل الالتزام كل طرف بمسؤولياته القانونية اتجاه الصحة والسلامة المهنية، والتي تشمل أيضاً الصحة النفسية.

بالإضافة الى انها تقلص التكاليف الصحية التي تؤثر على الإنتاجية :التغيب عن العمل، ودوران الموظفين، والتغيب عن العمل، والتقاعد المبكر، والحوادث المرتبطة بالعمل، وما إلى ذلك.

المحور الثاني. التناولات الخاصة بدراسة الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل

بالنسبة للإطار النظري المتعلق بالأخطار النفسية الاجتماعية يتفق الكثير من الباحثين أن كل المحاولات المقدمة ليومنا هذا ما هي الا عبارة عن طرق أو معالم من أجل فهم أحسن لهذه الأخطار التي تمثل موضوع بحث في طور وبناء مستمر.

لا يوجد نظرية خاصة بالمخاطر النفسية الاجتماعية مبنية على أساس معارف دقيقة تفسر كيف تحدث هذه المخاطر على مستوى العالمي، بل يوجد مفاهيم، أدوات من أجل الملاحظة ونماذج مختلفة تأتي من تخصصات متنوعة (CESRPS,2011).

في ميدان المخاطر النفسية الاجتماعية أهم النماذج المطروحة هي نفسها المستعملة لدراسة الضغط في العمل، مع بعض التعديلات في بعض الأحيان. (Valléry, Leduc,2017) ولهذا نحاول في المحور الخاص بالآثار التوسع في الضغط المهني لأنه يعتبر موضوع تنطوي تحته اضطرابات عديدة، لا اننا سوف نتطرق الى اضطرابات أخرى أقل تداولاً خاصة في بحوثنا في الجزائر (مثل العنف ، التحرش).

تعود الفروق في وجهات النظر بين التخصصات العلمية التي تهتم بالصحة والفرد أساسا في اختلاف النظرة ومعالجة العلاقة بين الصحة والعمل. حيث تهتم العديد من التخصصات بهذا الموضوع وهي رغم اختلاف مناهجها إلا أنها تتفق على أهمية تناول هذه الإشكالية المرتبطة بالإنسان وتأثيرها على صحته في العمل. من بين هذه التخصصات، نذكر الفيزيولوجيا، علم النفس بكل توجهاته المعرفية والسلوكية وعلم النفس الديناميكي (السيكو-ديناميكي)، الأرغونوميا، علم الاجتماع، الاقتصاد، التسيير، القانون وعلم الأوبئة. كل تخصص يحدد محور دراسة يعتبره أساسيا بالنسبة له.

1. المقاربة السلوكية: مثير-استجابة

نتطرق في هذا العنصر الى عدت نماذج تدخل في المقاربة السلوكية، وهي المقاربة الأكثر انتشارا خاصة انها تستعمل في عدة تخصصات كعلم الأوبئة، الفيزيولوجيا، علم النفس، طب العمل وعلوم أخرى. نذكر منها النموذج الفيزيولوجي، النموذج المعرفي-السلوكي، النموذج السببي أو التفاعلي ونموذج عدم التوازن.

1.1. النموذج الفيزيولوجي

تعتمد الفيزيولوجيا على دراسة وتناول الضغط المستعمل بشكل كبير في ميدان العمل. ويعتبر هذا المفهوم أساسيا حيث يفسر على انه استجابة بيولوجية، من خلالها يكون جسم الانسان في وضعية التصدي لاعتداء. هذه الاستجابة تساعد على تجنب الأثار الخطيرة للاعتداء، اما من خلال المواجهة أو الفرار والتجنب (Vézina,2002).

وضع Selye (1956) ثلاث مراحل لردة الفعل على الضغط، مرحلة الإنذار (d'alarme) التي تعمل على تجنيد موارد الجسم (l'organisme) بما فيه الجانب النفسي، مقابل وضعية خطيرة. في هذه المرحلة يفرز الجسم الأدرينالين والنورادرينالين، مما يؤدي الى تسارع في نبضات القلب والتنفس، ارتفاع الضغط، ارتفاع السكر في الدم، توجيه الدورة الدموية نحو العضلات عوضا عن توجيهها الى الأعضاء الهضمية. خلال هذه المرحلة أداء العقل والعضلات يكون مرتفعا أو عاليا جدا.

المرحلة الثانية هي مرحلة المقاومة (résistance) هذه المرحلة أيضا تجند الموارد الخاصة بالجسم في محاولة للتكيف مع الوضعية من خلال مقاومة الاعتداء، كل الموارد تجند لمواجهة وضعية خطيرة مستديمة. هذه المرحلة تتصف بإفراز الكورتيزول الذي يؤدي الى ارتفاع السكر في الدم وانخفاض لاستجابات المناعية والالتهابية. أخيرا المرحلة الثالثة وهي مرحلة الانهاك أو الارهاق (l'épuisement) وهي مرتبطة بدوام

الخطر واستمراره وبالتالي يصبح الجسم والعقل غير قادرين على استعمال الميكانيزمات السابقة الذكر في المرحلة الأولى والثانية، تظهر هذه المرحلة في حالة الضغط الخطير والمستمر.

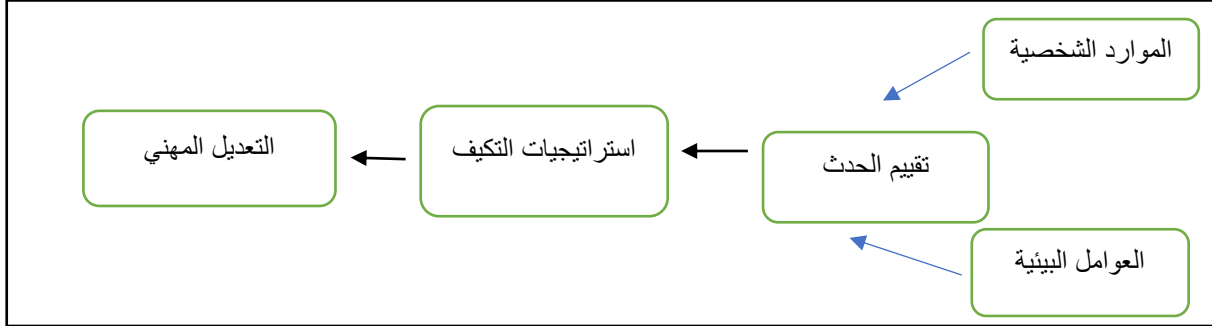
تمثل المرحلة الأولى والثانية مرحلة الاثارة، التي يتم من خلالها رفع درجة اليقظة والعدوانية، كما يتم فيها تركيز الانتباه، وتنشيط كل الموارد التي تساعد على مواجهة الوضعيات الضاغطة. كما يمكن ان يتعرض الشخص فيها الى مضاعفات وتعقيدات خطيرة على الصحة (الافراط في القلق، فقدان الشهية.....) حتى يصل الى مرحلة نفاذ الموارد وبالتالي عدم إمكانية المواجهة والمقاومة (Vézina,2002 ; Falzon& Sauvagnac,2004).

2.1. نموذج التعامل مع الضغط او النماذج المعرفية-السلوكية

تعتبر نموذج (Lazarus & Folkman (1987) من النماذج التي اثرت ميدان البحث فيما يتعلق بالضغط وكيفية بدء ردة الفعل على الضغط، حيث اعتبر ان الفرد لا يخضع لتقبل الظرف كما هو وانما يتفاعل معه. وعليه لم تعد خصائص الوضعية هي المهمة ولا حتى تداخل خصائصها مع خصائص الأفراد وانما ما ينتج او ما لا يفعل ردة الفعل على الضغط هو المقارنة بين التقييم الذي يقوم به الفرد للحالة (ما يمكنه ان يفقد؟، ما هي الاخطار؟ ما حجم التحدي الذي سوف يبذله؟) مقابل التقييم الذي سوف يقوم به حول موارده التي يمكن تجنيدها لمواجهة الخطر (التحكم المُدرك). اذن الوضعية الضاغطة سوف تختلف حسب المقارنة التي يقوم بها الانسان، وعليه فان نفس الوضعية سوف تقيم بطريقة مختلفة من فرد الى آخر.

يركز هذا النموذج على طرق واستراتيجيات المقاومة (Coping) المستعملة من طرف الافراد، حيث يمكن توجيه الإستراتيجيات نحو المشكل من خلال محاولة الغاء التهديد، او توجيهها نحو الاجتناب من خلال الهروم من التهديد او توجيهها نحو الانفعالات من خلال محاولة التحكم في الحالة الداخلية للفرد. المهم

ليس هناك طرق جيدة وأخرى غير جيدة، تقييم طريقة المواجهة حسب الوضعية التي يجد الانسان نفسه فيها.



الشكل 1. مقارنة التعامل مع الضغط (transactionnelle) (Vézina,2002)

يسمح نموذج التعامل مع الضغط بفهم نتائج عملية التحكم في الوضعية (maîtrise ou Control) وقدرة الفرد على التحرك. هذا التوجه المعرفي-السلوكي يستعمل مصطلح الاخطار النفسية الاجتماعية ولكن أيضا مصطلح الضغط في العمل. يركز على دراسة نتائج هذه الاخطار على صحة الموظفين والعمال، لكن أيضا النتائج على المؤسسة خاصة الكلفة الاقتصادية. وعلى هذا الأساس تقترح تدخلات في الاتجاهين، كيف نساعد الموظفين على تسيير أحسن وتحمل الضغط، كما انها تقدم اقتراحات للمؤسسة والمسيرين لتنظيم أحسن للعمل حتى نخفض الضغط.

يقترح هذا التوجه تدخلات تركز من جهة على الوقاية الأولية، حيث تعمل على التدخل على الأسباب وعلى عوامل الأخطار ومن جهة أخرى على الوقاية الثانوية من خلال مساعدة العمال على التكيف الأفضل مع الضغط. كما تقترح تدخلات على الوقاية الثلاثية التي تتدخل من أجل تقليل عبء نتائج الضغط على الافراد الذين يعانون.

تستعمل التقنيات الكمية التي تعتمد على الاستبيانات المقننة التي تضمن لهم التقييم الكمي للأخطار النفسية الاجتماعية من اجل وضع تدخلات فعالة لتصحيح.

3.1. النموذج السببي أو التفاعلي

من خلال النموذج السابق طور المختصون في علم النفس نماذج أكثر تعقيدا يعتمد على تأثير الشخصية في ظهور أخطار على القلب والأوعية الدموية (Friedman & Rosenman,1974 cité dans Bodier et Wolff,2018). حيث يعتبر النموذج التفاعلي (Interactionniste) ان ردة الفعل لا تكون واحدة مهما كانت التهديدات وهما اختلف الافراد. بل على العكس ردة الفعل على الضغط ترتبط بالفرد- المحيط. يعتقد أصحاب هذا التوجه ان ردة الفعل على الضغط تتبع من الفارق بين وضعية معينة وفرد معين. اذن الضغط هو عبارة عن غياب التوافق بين متطلبات البيئة (عبء العمل، غموض الدور..) وموارد الفرد. بهذا يعطي هذا النموذج أهمية كبيرة للمحيط من خلال البحث وتحديد الوضعيات التي تتجاوز قدرات التكيف عند عدد كبير من الأفراد مع مراعات عدد من خصائصهم الفردية. عوض الاعتماد على تحليل المشكل من منظور فردي بحت والتركيز على ادراكه للمشكل والموارد التي بحوزته يحاول أصحاب هذا التوجه وضع تصور جماعي لدرجة خطورة المحيط بالاعتماد على الموارد الموجودة في المحيط من حيث الوقت والوسائل (Vézina,2002).

يعتبر نموذج Karasek et Thearell (1990) أن وضعيات العمل التي تتميز بمزيج من المطالب النفسية العالية وانخفاض استقلالية اتخاذ القرارات يزيد من خطر الاصابة بمشكل الصحة البدنية والعقلية. حيث يميز هذا النموذج بين ثلاثة أبعاد خاصة بوضعية العمل:

- المتطلبات النفسية: تتعلق هذه المتطلبات بشدة، سرعة، كمية العمل، الضغوط الزمنية، الانقطاعات وتناقض المتطلبات؛
- درجة المراقبة أو هامش تصرف اتخاذ القرار: يتعلق هذا البعد باستقلالية صنع القرار، على إمكانية تطبيق مهارات الفرد وتطوير مهارات جديدة؛

- الدعم الاجتماعي في العمل: يتعلق هذا البعد بالتقدير الذي يعطيه المسؤول لعمل الفرد وتقدير الزملاء له.

تتضمن المتطلبات النفسية مقدار العمل الذي يتعين على الفرد القيام به، وكذلك المتطلبات النفسية والقيود الزمنية المرتبطة بهذا العمل. أما الاستقلالية فهي تشهل القدرة على اتخاذ القرارات فيما يخص موضوع العمل، ولكن بشكل خاص الى إمكانية ابداع الشخص واستخدام مهاراته وتطويرها. فالجمع بين انخفاض الاستقلالية وارتفاع الطلب يؤدي الى التوتر في العمل، وهي أكثر العوامل المسببة للأمراض مثل أمراض القلب والاعوية الدموية ومشاكل الصحة العقلية. بعدها تم إضافة مفهوم الدعم الاجتماعي الى نموذج Karasek. فالدعم الاجتماعي عبارة عن مجموعة من التفاعلات الاجتماعية المتاحة في العمل من زملاء العمل والمشرفين (Vézina, 2008).

يمثل الجمع بين الطلب النفسي العالي والمستوى المنخفض لقرارات خطراً على الصحة الجسدية والعقلية للعامل. بالإضافة الى ذلك، فان النموذج يسلط الضوء على بعض الارغامات التنظيمية، بما في ذلك عدم مراعاة العلاقات الاجتماعية على مستوى المجموعة والتنظيم (Van Wassenhove, 2014).

يسمح هذا النموذج بتحديد أربعة أنواع من النشاطات المهنية:

1. الوضعيات التي يكون فيها العمل مجهدا (travail tendu) عندما يكون مستوى الاستقلالية فس القرار منخفضا والطلب النفسي عالي. هذه الوضعيات من شأنها ان تسبب التوتر الشديد مع مخاطر التوتر النفسية والمرضية. فمن بين المهن الأكثر تأثراً بهذه الوضعيات، يذكر Karasek مشغلي الهاتف ومساعدى التمريض وجميع المهام التي تتخلل عملياتها طلبات متعددة، لا يمكن تحديدها بمرور الوقت.

2. الوضعيات التي يكون فيها العمل مريح (travail détendu) أي مستوى الاستقلالية في القرار مرتفع

والطلب النفسي ونخفض. فالضغط المنخفض المصحوب بحرية كبيرة في العمل سيؤدي الى عمل

بارغام ضعيف. يمكن أن نجد في هذه الفئة المهندسين أو الباحثين مثلاً.

3. الوضعيات التي يمون فيها العمل نشطا (travail actif) أي وجود مستوى مرتفع في الاستقلالية في

القرار وفي الطلب النفسي. فالمزيج من الضغط العالي وحرية العمل، سيجعل العامل ديناميكيا ومحفزا،

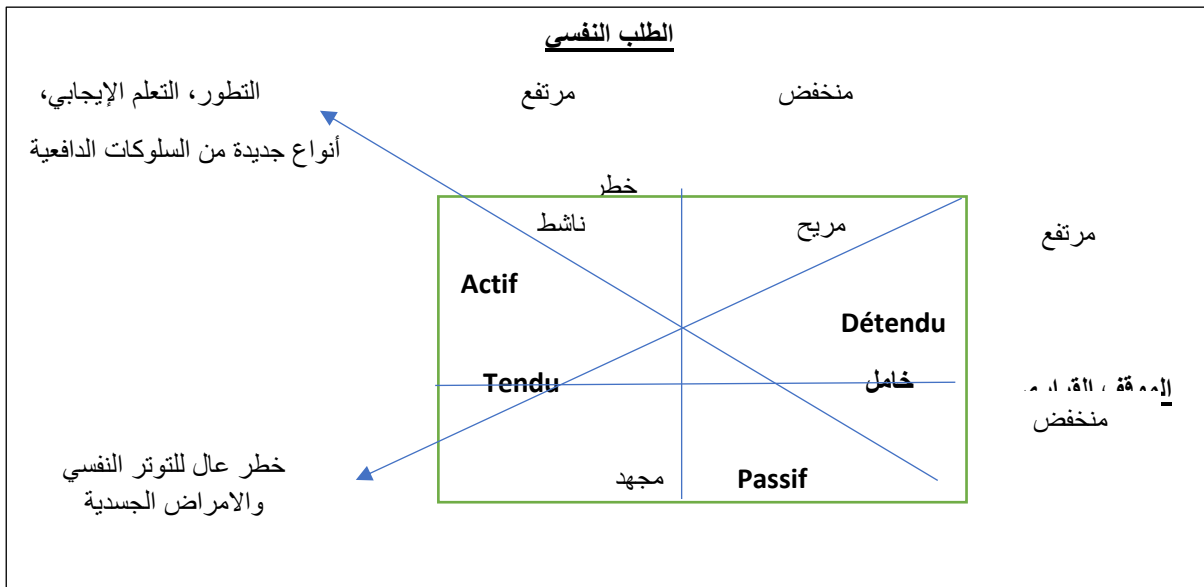
هذه الفئة تجمع عموما مهن مثل المهندسين والأطباء والمدراء.

4. الوضعيات التي يمون فيها العمل خامل (travail passif) أين يكون مستوى الاستقلالية في القرار

والطلب النفسي للوضعيات منخفضة. حيث تؤدي المطالب الارغامات الضعيفة الى جعل العامل غير

فعال. من المفترض أن تؤدي وضعيات العمل هذه الى الملل وتدني الكفاءات المصحوب بعواقب صحية

سلبية لكن Karasek لا يولي الكثير من الاهتمام لهذه الفئة من العمال.



الشكل 2. نموذج Karasek للضغط في العمل

(Selon Karasek et Theorell dans Vézina,2002)

تتناول المقاربة السببية ضغوط العمل من خلال خصائص محتوى وسياق العمل و/أو ردود الفعل الانفعالية والسلوكية والجسدية التي تسبب التوتر وتسبب الاضطرابات الصحية. لكن هذه النماذج لا تركز على التغيرات الموجودة بين الافراد والتي لها تأثير على الصحة (Ponnelle & al, 2012).

بشكل عام تسمح النماذج التي تتعامل مع الضغط على انه مثير-استجابة (الفيزيولوجية، العلاقة السببية) بالتفكير والبحث في أهمية العلاقات بين الظواهر الاجتماعية والنفسية في العمل وتطور الإصابات والضرر على الصحة بأشكالها المختلفة. كما تعمل على تحديد المثيرات التي تسهل عملية الوقاية. لكنها تبقى محدودة في فهم وتوقع ضغوط العمل وانعكاساتها على الصحة.

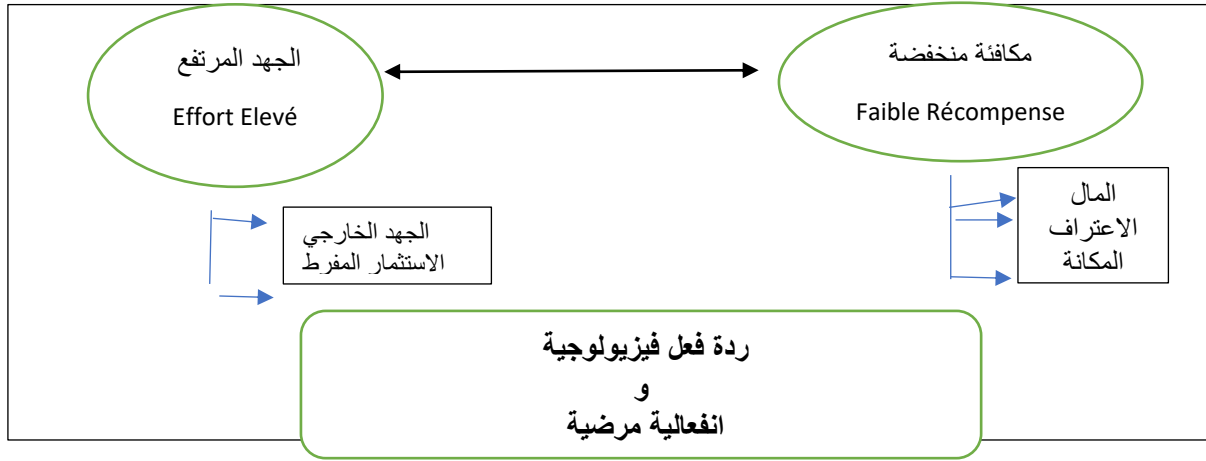
4.1. نموذج عدم التوازن: الجهد/المكافئة لـ "Siegrist"

اقترح Siegrist (1996) نمودجا لتناول الضغط في العمل يعتمد على فرضية ان وضعيات العمل التي تتميز بالجمع بين الجهد العالي والمكافئة المنخفضة تكون عرضة لظهور ردود أفعال مرضية من الناحية الانفعالية والفيزيولوجية.

يحدد هذا النموذج مصدرين للجهد العالي، المصدر الأول مرتبط بارغامات الوقت، الانقطاعات المتكررة في العمل، تعدد المسؤوليات، ارتفاع العبء، استعمال مجهود فيزيولوجي كبير جدا. اما المصدر الثاني فهو يتعلق بالاستثمار المفرط في العمل من ناحية الجهد والوقت.

يرتبط هذا الالتزام المفرط في العمل الى معنى الواجب الذي لدى الفرد أو الى حاجة داخلية ملحة لتجاوز حدوده او حتى الى وجود تحديات كبيرة لدى الفرد للتحكم او تجاوز وضعية مهددة له. لهذا أضاف هذا النموذج العنصر الخاص بملامح الشخصية لنموذج Karasek.

يتم قياس الإفراط في الاستثمار من خلال الحاجة إلى الموافقة، والقدرة التنافسية والعداء الكامن، ونفاد الصبر والتنهيج بشكل غير متناسب، وعدم القدرة على الابتعاد عن العمل. (Vézina, 2002).



الشكل 3. نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة في العمل لـ Siegrist (Vézina, 2002)

يمكن للمكافئة الضعيفة أن تأخذ ثلاث أشكال أساسية:

أجر غير مرضي، قلة الاعتراف والتقدير والاحترام في العمل (يدخل في هذا العنصر ضعف الدعم والمعاملة الغير عادلة)، وأخيراً انعدام الامن في الحفاظ على العمل وقلة الفرص فيما يتعلق بالمشوار المهني (يدخل في هذا الشكل إمكانية القيام بعمل لا يتناسب مع التكوين).

لقد بينت الدراسات التي اعتمدت على هذا النموذج أهمية المتغيرات التي اضافها Siegrist في نموده والتي بينت النتائج انها مكمله لانموذج السببي لـ Karazek .

يعد المنهج السببي أو الكمي أداة مهمة لإثارة النقاش الاجتماعي في مكان العمل، فالشهادات حول المعاناة التي يتم سماعها في الاستشارات ضرورية، ولكن قياسها كميًا من خلال استبيان يجعل من الممكن تجسيد الواقع وقياس هذا الوباء الجديد في العصر الحديث، أي مشاكل الصحة النفسية الناجمة عن التغيرات الكبيرة في تنظيم العمل وتكثيف العمل.

من خلال نموذجي كاراسيك وسيغريست، يمكن أن يساعد التقييم الكمي في تحويل وجهة نظر المسييرين إلى أصل المشكلة. ففي مواجهة رفض الاعتراف بهذه المشكلة، يمكن للنموذج السببي أو الكمي أن يفتح توجه آخر غير توجه إنكار المشكلة أو إضفاء الطابع الفردي عليها. وسيوفر استعمال الاستبيان صورة

أكثر موضوعية للوضع، وقد يؤدي إلى بدء عملية التزام الإدارة، مما يؤدي إلى البحث عن حلول من خلال المناقشات الجماعية وصياغة مقترحات لاتخاذ إجراءات وقائية في مكان العمل. ويمكن أن يساعد هذا النهج أصحاب المصلحة الرئيسيين على إيجاد حل أكثر ديمومة وفعالية من حيث تحسين صحة الافراد. في الوقت الراهن، لا تزال دراسات التقييم محدودة الأهمية وكثيرا ما تحمل اختلافات منهجية. ومع ذلك، يمكن القول، من خلال المنشورات، إن المناهج الفردية التي تركز بشكل أساسي على المعاملات لها آثار قصيرة الأجل. وعلى العكس من ذلك، تعطي المناهج التنظيمية في هذه الدراسات، نتائج أكثر دلالة واستمرار.

2. النماذج المركزة على تحليل النشاط في العمل

تتفق هذه النماذج على ان فهم مشاكل الصحة في العمل تركز على تحليل النشاط الفعلي، فهم التفاعلات التي تحدث بين العامل والمهمة المسندة له في سياق العمل الفعلية وارغاماته. تتمثل هذه النماذج في المقاربة الأروغونومية، المقاربة السيكو-ديناميكية والمقاربة الإكلينيكية للنشاط.

1.2. المقاربة الأروغونومية: التعديل هامش التصرف والمواجهة

يتضمن فهم النشاط في المنظور ارغونوميا النشاط ملاحظة أهمية دور العامل في بناء الأنماط العملية التي لها تأثير إيجابي على صحته. في المقابل عدم تمكن العامل من بناء هذه الطرق العملية قد يؤدي الى تأثيرات سلبية على صحته. لهذا التركيز على تحليل النشاط يسمح للباحث من تحديد الميكانيزمات التي تؤثر على الصحة. لأن تحليل العمل سوف يركز على ما يعبر عليه العامل عن معاناته في العمل (Vaxevanoglou,2002).

ولأن وضعيات العمل تتميز بالخصوصية والتغيرية يجعل جمع المعطيات الخاصة بمعاونة العمل صعبة الا من خلال تحليل العمل الفعلي للعمال (Daniellou,2010).

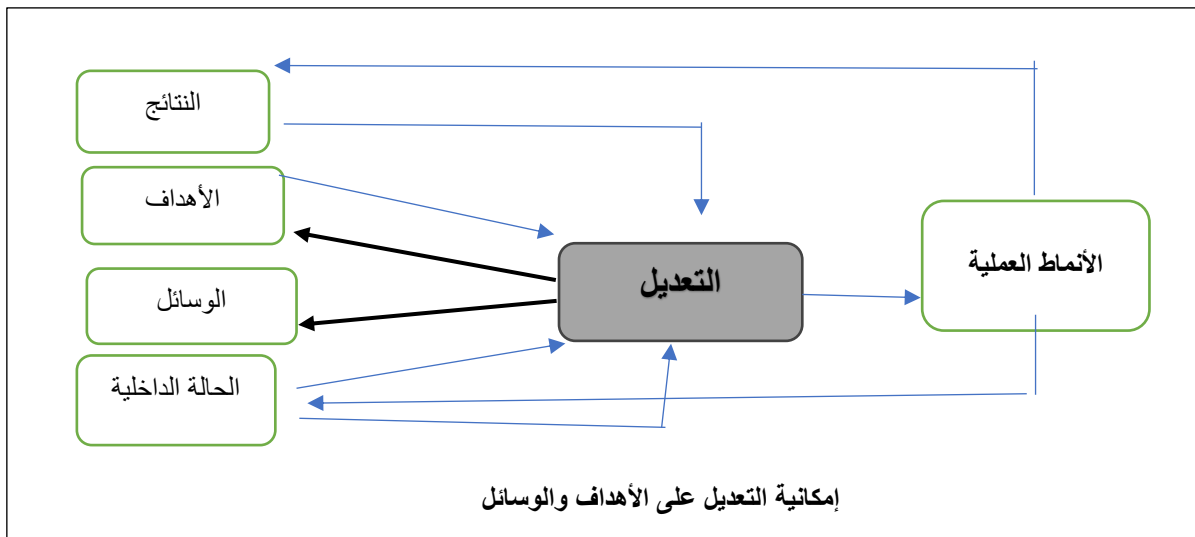
ترتكز هذه المقاربة على مفهومين أساسيين: التعديل وهامش التصرف وسوف نحاول ان نشرح كلا منهما:

. التعديل في النشاط

يقصد بالتعديل في ميدان العمل نسق العمل أو النشاط العامل نفسه، أي ان تعديل العامل لنشاطه يعتمد على سيرورة التكيف المستعملة أمام تغيرات ومتطلبات ظروف العمل بالإضافة الى تعديل التغيرات المتعلقة به أي الخاصة بحالته الداخلية. يقوم العامل بسيرورة التعديل في النشاط من خلال قيامه بتطوير أنماط عملية واستراتيجيات ملائمة لمختلف وضعيات العمل ولحالته الخاصة (Falzon,2004).

يهدف التعديل سواء كان فردياً، جماعياً او تنظيمياً الى الحفاظ على التوازن بين الصحة وبلوغ الأهداف المرتبطة بالمهام. عندما تكون استراتيجيات التعديل غير كافية للحفاظ على هذا التوازن، يلجأ العامل الى استعمال التوافق بين الحفاظ على الصحة وبلوغ أهداف العمل، في هذه الوضعية يمكن ان تظهر الأخطار على الصحة أو على جودة ونوعية العمل (St-Vicent, Vézina & bellemar et all,2011).

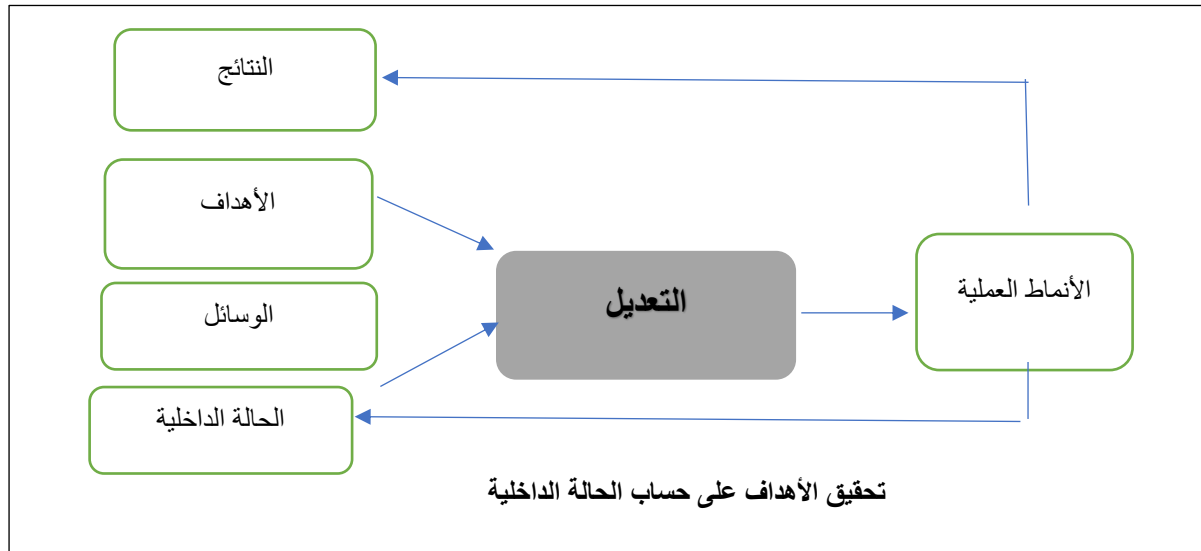
ففي الوضعيات غير الضاغطة تؤدي مؤشرات الإنذار المتعلقة بالحالة الداخلية للعامل الى تغيير الأهداف أو وسائل العمل لتجنب التأثير على الصحة (الشكل4).



الشكل4. علاقة التعديل والانماط العملية بالصحة والأداء في الوضعيات غير الضاغطة

بينما في الوضعيات الضاغطة يكون من غير الممكن التدخل على أهداف أو وسائل العمل، لهذا السبب يقوم العامل بتحقيق الأهداف على حساب تغيير حالته الداخلية. هذه الوضعية تؤثر سلبا على صحته باعتبار الاستراتيجيات المركزة على الوضعية مكلفة جدان وقد تصبح غير فعالة الى ان يجد العامل نفسه في وضعية تتعدى كفاءته وموارده ويصبح مهددا من الناحية الجسدية والنفسية.

كما ان العامل عندما لا يستطيع بلوغ الأهداف حتى باستعمال طرق عملية مختلفة يضطر الى استعمال الاستراتيجيات المركوة على الفرد والتي قد تمون سلبية على صحته، كتجنب الوضعية، اضطرابات نفسية، أمراض.....(Guérin et al., 2007) (الشكل5).



الشكل5. علاقة التعديل والانماط العملية بالصحة والأداء في الوضعيات الضاغطة

يسمح لنا تحليل النشاط من أجل فهم تأثير الضغط على الصحة النفسية للعامل من الإجابة على عدة أسئلة، أهمها كيف يستجيب العامل للمهمة المسطرة، ما هو تصوره لها؟ وكيف يعيد تحديدها من خلال بناء تصور نابغ من المهمة المسطرة، كيف ينجز هذه المهمة؟ وماذا تعنيه بالنسبة له وللآخرين؟ يستعمل العامل لإنجاز العمل الخصائص المعرفية، النفسية، الشخصية، الثقافية والاجتماعية الخاصة به لتحقيق الأهداف المهددة من طرف المؤسسة ولكن أيضا لتحقيق أهدافه الخاصة.

ولمعرفة كل هذه الخصائص المستعملة والمجددة يجب تحليل التعديلات التي يلجئ لها العمال. هذه التعديلات قد تكون مختلفة ومتنوعة فمثلا قد يلجئ الى تقليل من عبء العمل، تخفيض الارغامات التنظيمية (Vaxevanoglou,2002).

. هامش التصرف (La marge de manoeuvre)

يوفر التنظيم للعامل درجة معينة من التصرف، يمثل هذا التصرف مفهوما مهما في الارغونوميا يسمى بهامش التصرف، حيث ترتبط التعديلات التي يقوم بها العامل بهذا المفهوم، وهو مختلف من ميدان عمل الى ميدان آخر، كما انه يختلف من فئة عمالية الى فئة أخرى.

يشكل هامش التصرف مساحة لتعديل النشاط من خلال الجمع بين خصائص بيئة العمل وخصائص العامل (Coutarel,2004 ; Durand er al,2008). يقصد بهامش التصرف " إمكانية أو حرية العامل في تطوير أنماط مختلفة للعمل من اجل تحقيق أهداف الإنتاج دون التأثير على صحته" (Flageul-Caroly, 2001,p87).

يُعرّف مفهوم هامش التصرف بأنه حرية العامل في تطوير طرق عمل مختلفة من أجل تلبية متطلبات العمل، دون تأثير سلبي على صحته (Coutarel, Caroly, Vézina et Daniellou, 2015)؛ St- Vincent et al., 2011). يجد عبء العمل الكبير المقترن بانخفاض حرية اتخاذ القرارات من انجاز الأفعال ومن ثم يمكن أن تؤثر على صحة العاملين. المعرفة المتوفرة اليوم تبين طرق المستعملة من طرف العمال، سواء كانوا خبراء أم لا، لا تسمح لنا بتقدير مدى هذه الحرية بالكامل عندما يتعين على الفرد تكرار نفس الحركات وكيف يختلف إتقان هذه الحركات بين العمال.

على العموم فهامش التصرف مرتبط بموقف معين وبخصائص وضعية عمل معينة، هامش التصرف يمكن أن يكون داخليا او خارجيا. فأما الداخلي يرتبط بتصور العامل لخصائصه، في حين هامش التصرف الخارجي هو ذلك الذي تضعه البيئة الاجتماعية والتقنية والتنظيمية.

2.2. النموذج السيكو-ديناميكي

يعرف هذا التوجه على انه التحليل الديناميكي للسيرورات النفسية التي يجندها الفرد لمواجهة واقع عمله (dejours,1995). يهتم هذا التوجه بالعناصر التي تسمح للعامل بالحفاظ على توازنه النفسي رغم الارغامات التي يواجهها في عمله. تستند أصحاب هذا التوجه الى ثلاث فرضيات نظرية والتي تسمح بفهم الديناميكية الموجودة بين:

- الفرد الذي يبحث عن تحقيق ذاته، بناء هويته وحرية، حيث يبحث الفرد السوي الى تحقيق ذاته ووضع تحديات من خلال تجنيد قدراته وابداعاته. كما يسمح استعمال القدرات اكتشاف الإمكانيات الفردية وبالتالي تحقيق الذات.

- العمل الذي يسمح للعامل لمواجهة الواقع والقيام بالتعديلات الملائمة باستقلالية، حيث يفرض الفارق بين العمل المسطر والعمل الفعلي على العامل مقاومة واقع العمل، المتمثل في التغيرات المتعلقة بمحيط العمل، بالأفراد والزملاء. تتجلى المقاومة في التعديلات التي يستعملها العامل والتي يمكن ان تكون مصدرا للصحة او مصدرا للمعاناة في العمل.

اذن كلما سمح التنظيم بممارسة هامش التصرف، كلما استطاع العامل استعمال كفاءته وتطويرها، بتوظيف نكاهه وبالتالي الشعور بالتحكم في العمل وتحقيق ذاته وممارسة حريته التي تعتبر أساس الصحة النفسية. في حين إذا كان التنظيم يعتمد على المهام المفصلة، يفرض على العامل تطبيق القواعد والالتزام بها سوف يؤثر هذا على توازنه النفسي.

- المجال الاجتماعي الضروري للحكم على ما يقوم به الفرد من خلال الاعتراف. حيث يمثل الاعتراف عنصر مهم في تحقيق الذات وبناء الهوية الشخصية، كما تساعد على شعور العامل بالمتعة في العمل. عكس هذا يؤدي ظهور الاضطرابات والمعاناة النفسية.

التوازن بين هذه العناصر يحافظ على الصحة النفسية وغيابها يؤدي الى المعاناة النفسية عند الفرد، الذي يقوم ببناء الاستراتيجيات الدفاعية الملائمة لمواجهة المعاناة في العمل. حسب Vézina (2002) قد تكون الاستراتيجيات المستعملة فردية مرتبطة بالمعارف والخبرات الخاصة بالفرد او جماعية خاصة بوضعية العمل أو بجماعة العمل.

بالإضافة الى هذه العناصر الثلاث يعتمد هذا النموذج على فهم الاستراتيجيات الدفاعية التي يستعملها الفرد لمواجهة المعاناة في العمل حيث يعتبر Dejours (1990) ان العامل يلجا الى المقاومة لتجنب المعاناة، ويميز بين المعاناة الإبداعية والمعاناة المرضية. الأولى تسمح للعامل من بناء الحلول المناسبة في وضعية العمل للتوفيق بين انجاز العمل والحفاظ على الصحة، كس المعاناة الثانية قد تعيق العامل من إيجاد الحلول المناسبة وبالتالي يصبح في حالة توتر.

اذن بينت الدراسات الميدانية أن الافراد يلجؤون الى بناء استراتيجيات دفاعية لحماية أنفسهم من المعاناة الناتجة عن مواجهة الارغامات الناتجة عن تنظيم العمل. بالنسبة لهذه الاستراتيجيات فإما ان تكون فردية تخص الفرد في مواجهة ارغامات تنظيم العمل واما ان تكون جماعية حيث تتطلب هذه الأخيرة بناء جماعي يتدخل فيه جميع المشاركين (Dejours,2016). يساعد بناء هذه الاستراتيجيات الدفاعية العامل على الحفاظ على الصحة وبالتالي الاحتفاظ بالعمل.

رغم أهمية هذا التوجه في تفسير المعاناة في العمل والاستراتيجيات المستعملة لمواجهةها والحفاظ على الصحة وتقديم اطار مرجعي يسمح بفهم جيد لمصادر التنظيمية التي تؤثر على الصحة النفسية في العمل

الا ان التوجه السيكو-ديناميكي للعمل لا يضمن دائما تغييرات سهلة يمكن قياسها في التنظيم (Carré,1997 ; Trudel,2000 cité dans Vézina,2002) لان هذا التوجه يركز على فهم الديناميكية التي توصل الفرد الى التوازن النفسي حتى يتمكن الفرد من استعادة السيطرة حتى يتمكن من القيام بالتغييرات التي تضمن تقليل الاثار المرضية و الوصول الى المتعة في انجاز العمل.

يركز علم النفس الديناميكي على مفهوم المعاناة في العمل وهو مختلف عن مفهوم الضغط (Molinier,2009). يركز هذا التوجه على مفهوم الصراع النفسي، هذا الصراع يتبع من خلال التقاء الفرد كل ما يحمله من تاريخ خاص وفردى مع وضعية عمل تحمل خصائص محددة مسبقا وليس له راي فيها (Dejours,1980/1993).

الاختلاف بالنسبة لهذا التوجه في تناول موضوع الضغط، هو انه بالنسبة لنظريات الضغط المعتمدة تركز على الارتباط بين العوامل التنظيمية والمتغيرات البيولوجية أو السلوكية على مستوى الفرد، فان علم النفس الديناميكي في العمل يبحث في فهم ما يعيشه الفرد عند الاحتكاك بعمله. يركز هذا التوجه على قدرة الفرد على اعطاء معنى للوضعية، حماية نفسه من المعاناة وتجنب المرض من خلال تجنيد الورد الفردية الخاصة بالذكاء والشخصية ولكن أيضا تجنيد الموارد المشاركة والعمل الجماعي.

يمكن للفرد ان يحول المعاناة المترتبة عن الإرغامات التنظيمية في العمل من خلال التخيل، الحيل، التسامي العلو لكن عندما يتعذر عليهم القيام بهذه التحويلات يقوم بالتصدي لحماية نفسه من المعاناة.

3.2. المقاربة الإكلينيكية للنشاط (La clinique de l'activité)

يعتبر توجه الاكلينيكي للنشاط فرع من فروع علم نفس العمل والأرغونوميا، الذي انبثق من التطور المفاهيمي لمقاربة منهجية جديدة. تشير كلمة "اكلينيكي" إلى المتابعة الملموسة، وإلى مراعاة واقع الظواهر المراد فهمها وتحويلها.

يعتبر Clot (1999) من مؤسسي هذا التوجه، حيث ركز الانتباه حول تحليل العلاقة بين النشاط، الذاتية ومعنى الفعل.

يعتبر هذا التوجه ان اكلينيكية النشاط تمثل الواقع الذي يعيشه العمال اثناء العمل والذي تأخذ فيه مسألة الاعتراف أهمية كبيرة. لا يتعلق الأمر بالاعتراف بالآخرين، الذي يعتمد عليه التوجه السيكو-ديناميكي في العمل، بقدر ما يتعلق بإمكانية اعتراف العمال بأنفسهم فيما يقومون به. يعتبر Clot ان الفرد العامل يجب ان يكون جزءًا من تاريخه الشخصي، بل ان يكون جزءا أيضا من تاريخ "مهنة".

يعتبر هذا التوجه ان نشاط الفرد ليس موجهًا فقط الى موضوع العمل وانما الى نشاط الآخرين الذين يعملون على نفس الموضوع، أي ان نشاط الفرد موجه نحو موضوع ونحو الآخرين.

يختلف التصور الذي يقدمه هذا التوجه لمفهوم المعاناة في العمل، حيث يعتبرها نتيجة النشاطات الممنوعة، التطور الممنوع والحد من القدرة على الفعل. على هذا الأساس يصبح مفهوم النشاط لا ينحصر فقط فيما يتم إنجازه وانما كل ما لم يكن باستطاعة العامل إنجازه، العمل الممنوع، المعلق.....(Lhuillier,2011).

فالصحة من هذا المنظور ليست محصورة في غياب المرض أو في الرضا الظاهر، وانما هي شعور الفرد بقدرته على تحمل المسؤوليات (Canguilhem,2002). حيث تكون الصحة مهددة عندما لا تكون المهنة موضوع الرعاية اللازمة. حيث عندما يفشل تنظيم العمل والعمال في تقديم الرعاية تصبح الصحة مصدرا للأمراض عوضا من أن يكون مصدرا للصحة (Fernandez,2009).

يعتبر هذا التوجه المهنة مجالًا للتنفس الخلاق أو المدمر بين أربع حالات متضاربة لهندسة اجتماعية أساسية (Clot,2007 ; Clot et Gollac,2014):

- هي شخصية (personnelle) تعود على الفعل الشخصي لكل فرد؛

- هي بين الأشخاص (interpersonnelle) تتعلق بعلاقة فعل الشخص بزملائه في العمل لأنه لا يوجد عمل فردي؛
 - عابرة للشخصية (transpersonnelle) تخص الذاكرة الجماعية لأفعال الأشخاص التي تسمح لهم بالعمل حاضرا ومستقبلا، والمعروف بجماعة العمل؛
 - غير مشخصة (impersonnelle) المتعلق بالمهام الرسمية والبعيدة عن النشاط الفعلي
- لقد طور هذا الاتجاه مفاهيم عديدة حول مفهوم المعاناة في العمل، حيث اعطى قيمة كبيرة جدا لمفهوم نوعية العمل المدرك من طرف اصحابه (la qualité du travail)، من أهمها القدرة على الفعل (le pouvoir d'agir) ومفهوم العمل المنجز جيدا (le travail bien fait).

. القدرة على الفعل (le pouvoir d'agir)

أول من استعمل هذا المصطلح في علم النفس (Clot Yve (1997) والذي استعاره من الفيلسوف Spinoza الذي يعتبر ان الانسان يعمل ويحاول دائما تطوير قدرته على الفعل. إذا ما أسقطنا هذا التصور على ميدان العمل، تعبر ان تنظيم العمل لا يسمح للعالم بتطوير نشاطهم وعلاقتهم بالعالم يجعل صحتهم في وضعية تهديد.

يعتبر القدرة على الفعل قوة جوهرية وأصلية مرتبطة بالقدرات الشخصية للفرد (pastré,2011) لكنها تأخذ بعدا جماعيا عند تطوره في النشاط (Clot & Simonet,2015). فالقدرة على الفعل هي إمكانية قيام الشخص بتعديل احدى الأقطاب الثلاثة وهي الفرد أو الموضوع أو الآخر.

ينظر للصحة في هذا التوجه على انها بالإضافة الى انها هبة طبيعية فهي أيضا قدرة القيام بالفعل على الذات وعلى العالم المكتسب من الآخر.

. العمل المنجز جيدا (le travail bien fait)

يعتبر العمل المنجز جيدا من اهم العناصر التي يعتمد عليها أصحاب هذا التجاه، حيث يعتبر فقدان العامل للموارد الازمة لمواجهة متطلبات التنظيم من اهم الأسباب التي تولد المعاناة في العمل وبالتالي ظهور المشاكل الصحية، من جهة أخرى يمكن ان يكون التنظيم هو السبب في عدم التمكن من القيام بالعمل الجيد، هذا في حالة افتقاده للوسائل اللازمة لتلبية متطلبات العمال للقيام بعمل ذو نوعية وجودة (Clot,2013).

تمثل معايير العمل الجيد من الأمور المهمة التي تحتاج الى مناقشتها جماعيا حتى لا تصبح جماعة العمل حاجزا لإنجاز العمل أو مصدرا للمعاناة. لهذا يقترح هذا التوجه انشاء داخل المنظمات فضاءات يتم فيها مناقشة معايير العمل الجيد وتقبل الصراعات والنزاعات حول العمل الجيد واعتبارها كموارد لتطوير الصحة في العمل حتى لا تتأثر الصحة ونوعية العمل (Clot & Gollac,2014 ; Clot,2010).

تسمح النماذج المركزة على النشاط (الارغونوميا، السيكو-دينامية، الاكلينيكية) بخلق نقاش اجتماعي داخل المنظمة والتركيز على بعض المشاكل المرتبطة بالصحة النفسية وبالنشاط. وعليه تحاول تغيير النظرة التي تعتبر ان الفرد يمثل حلقة ضعف في العمل الى تناول هذا المشكل من ناحية تنظيم العمل. وتسليط الضوء على غياب التوازن بين متطلبات العمل من جهة واستقلالية الفرد، الاعتراف بما ينجزه والدعم من جهة الآخرين (Vézina,2002).

المحور الثالث. العوامل المسببة للأخطار النفسية الاجتماعية في العمل

يجب الإشارة الى أن الدراسات المنجزة في ميدان الصحة والوقاية من الاخطار في ميدان العمل بينت ان في ميدان العمل يوجد فئات أكثر تعرضا للأخطار من فئات أخرى، يحددها المهتمون:

- فئة النساء

تعتبر النساء أكثر عرضتا للمخاطر النفسية الاجتماعية. كما ان طبيعة المخاطر التي تتعرض لها المرأة تختلف عن تلك التي يتعرض لها الرجل. تتحمل المرأة في معظم المجتمعات مسؤوليات عائلية بالإضافة الى العمل، مما يجعلها عرضتا لضغوط عمل مرتفعة ومستمرة، يجعل التوفيق بين العمل-الحياة الشخصية عملية صعبة.

- فئة العاملين الأقل سنناً

يتنوع التعرض الى المخاطر النفسية الاجتماعية أيضا حسب الفئة العمرية، حيث قد يتعرض الأكبر سنا الى اعتراف (الإقرار) أقل، في حين الأقل سنا يشعرون بعدم الاستقلالية.

- فئة العمال الذين يعملون في ظروف صعبة

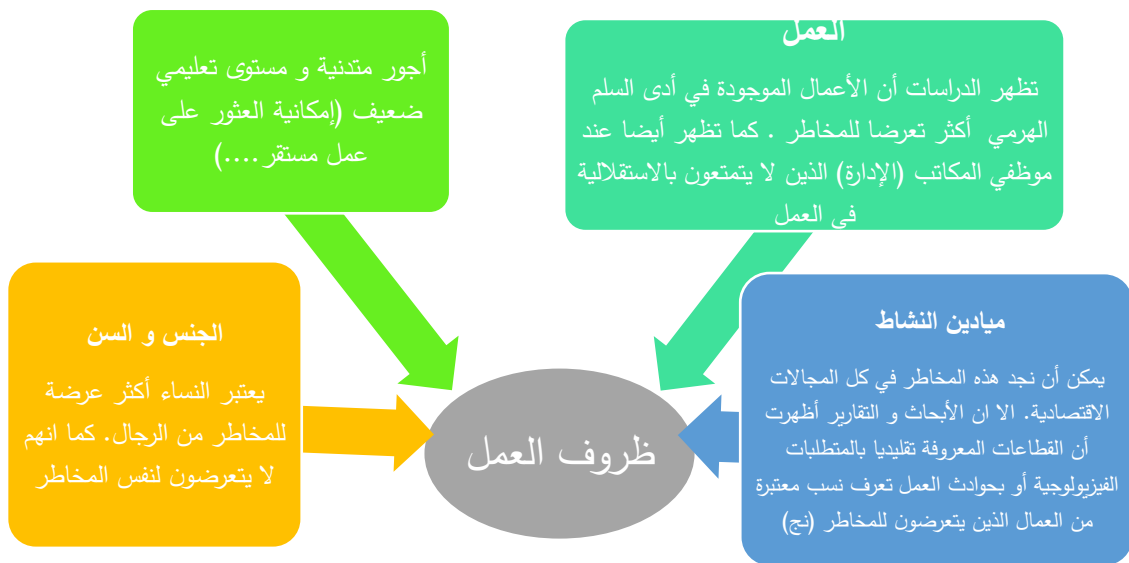
تظهر المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل أكثر عند العمال الذين يعملون في ظروف صعبة. كما يتعرض العمال الأقل مستوى تعليمي أكثر الى المخاطر النفسية الاجتماعية، لأنهم معرضين للإرغامات فيزيولوجية. تعتبر هذه الخصائص عوامل تؤثر على صحة العمال وتعيق الحصول على ظروف حياة وعمل أحسن.

كما بينت الدراسات واخرهما استطلاع الرأي الذي قامت به ANACT في أسبوع نوعية الحياة في العمل حول سؤال وجه للعمال للتعرف عن ماهي أهم المجالات التي يرها العمال أكثر أهمية بالنسبة لهم. ولقد جاءت النتائج كالتالي:

الجدول (1). يبين ترتيب المحاور ذات الأهمية بالنسبة للعمال حسب استطلاع الرأي لـ ANACT

2009	2008	2006	2005	2004	
51	44	51	57	52	ظروف العمل
53	52	50	59	54	مستوى الأجر
44	41	45	40	40	الاهتمام بالمهنة
16	10	14	16	19	وقت الفراغ خارج العمل

هذه النتائج تبين الأهمية التي يوليها العمال لظروف العمل في كل السنوات التي انجز فيها الاستطلاع، حيث لم يحظى الأجر مرتبة أولى بل كانت ظروف العمل.



لقد تم تقسيم العوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية الى قسمين: الأولى العوامل المتعلقة بارغامات العمل والثانية المتعلقة بالعوامل التنظيمية والتي أظهرت تأثيرها السلبي على الصحة من بينها دراسات Inserm, 2011 ; Chouanière, Cohidon, Edey Gamassou, Kittel, Lafferrerie,)
(Langevin & al,2011 ; Chouanière,2015 , 2017).

لتعدد العوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية وتطورها مع تطور ميدان العمل، تم تصنيف العوامل المسببة لها في تقرير Gollac et Bodier (2011) الى ست فئات كبرى دون التفريق بين الإرغامات والعوامل التنظيمية مع الاخذ بعين الاعتبار العوامل الموضوعية والادراك الخاص لوضعية العمل. للتذكير هذا التقرير كان يركز على الدراسة النظرية والعلمية لإشكالية المخاطر النفسية الاجتماعية، كما يُعتبر مرجعا في الميدان يعتمد عليه في تناول هذه المخاطر، سوف يرفق مع كل عامل من العوامل مثال لتقريره للطلبة (يمكن الاطلاع على الملف كامل على هذا الرابط. <https://www.espace-cssct.fr/toutes-les-actualites-du-chsct/6-facteurs-de-risques-psycho-sociaux>). تتمثل العوامل

المسببة للأخطار النفسية الاجتماعية في:

1. كثافة العمل ووقت العمل (L'intensité et le temps de travail).

عندما نتكلم عن العمل الذي نقوم به يمكننا استعمال عدة مصطلحات لوصفه (متعب، يتطلب الكثير، يطغوا على الحياة، مجهود.....) المهم ان العباء الذي يشعر به الانسان يبرز جليا. لكن اذا دققنا في هذه الكلمات يمكننا ان نجدها غامضة، معقدة ومركبة ولهذا مهم جدا ان نفرق بين ما هو موضوعي وما هو غير موضوعي.

عندما نصف أي عمل بأنه مكثف هذا يعني انه يتطلب القيام بالكثير من الأشياء في وقت محدد أو كل ساعة، لكن عادة ما نربط الكثافة بالتعب.

يتعلق هذا البعد بمفهوم الطلب النفسي لـ Karasek والجهد المبذول من طرف العامل لـ Siegrist بالإضافة الى وجود ارغامات إيقاع العمل ووجود أهداف غامضة غير واقعية. تعدد هذه العناصر يؤثر على قدرة الفرد على التوفيق بينها جميعا. هذه العناصر مرتبطة بكمية وحجم العمل المطلوب انجازه، درجة تعقده، الضغط الزمني، بالإضافة الى التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الشخصية.

في بعض وضعيات العمل، يمكن ان تشكل هذه العناصر حالة من العبء، خاصة مع صعوبة الوصول الى الأهداف المحددة بالاعتماد على الوسائل المتوفرة. مثلا:

- في ميدان الخدمات، التعامل مع الزبائن بشكل مستمر وفي ظروف ضغط زمني عالي أو خلال الحالات المستعجلة

- في ميدان الطبي، تفرض وضعيات العمل تواصل وقت العمل، العمل في نهاية الأسبوع والعمل الليلي. تعتبر كلها عوامل مهمة لظهور الأخطار النفسية الاجتماعية.

Exemple concret :

Une entreprise de télécommunications où les employés du centre d'appels sont soumis à des quotas d'appels quotidiens élevés, des pauses limitées et des horaires de travail irréguliers. Ces conditions de travail peuvent entraîner un stress chronique, de la fatigue et des **troubles musculosquelettiques** chez les travailleurs.

Pour remédier à cette situation, l'entreprise pourrait réduire les quotas d'appels, instaurer des pauses régulières et planifier des horaires de travail plus stables pour favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Les **élus du personnel ont un rôle essentiel** à jouer dans la **proposition de ces solutions** à la direction, l'**organisation de consultations** avec les employés et la **vérification que les mesures de prévention sont correctement mises en œuvre.**

. كثافة العمل.

كان الناشطون السياسيون والنقابيون في فترة السبعينيات ينددون بالوتيرة وكثافة العمل غير المحتملة سلاسل التركيب، لكن مشكلة الوتيرة اليوم لم تختفِ ولكنها تأخذ اشكالا أخرى ولها أسباب مختلفة. فقد تعود إلى

وضع أهداف مفرطة الطموح، ونقص الموظفين، والتعقيد غير المتحكم فيه في المؤسسات، والسرعة المفرطة في التغيير، والدخول حلقة مفرغة من الاستعجال وعدم الاستعداد.

يعرف اليوم عالم الشغل تغيرات كبيرة وسريعة تفرض على المؤسسة وعلى العاملين فيها التكيف باستمرار، حيث بينت التغييرات المتعلقة بإعادة تنظيم المؤسسات وسلاسل الإنتاج الى تعقيد وصعوبة في العمل تفرضها المنافسة الشرسة بين المؤسسات.

كما أصبحت التعقد في العمل عبء إضافي على العامل، هذا المصطلح أيضا يعرف صعوبة في حصره لأنه يعني كل مهنة وكل مهمة على حدي، وعليه ما هو معقد عند الأستاذ مثلا، يمكن ان يكون اقل تعقيدا عند عامل في التركيب.

وقت العمل.

يحدد وقت العمل من خلال قوانين وتشريعات تضبط عدد ساعات العمل وتوزيعها في اليوم أو/والأسبوع، وعليه يحسب الاجر والمكافئات والعطل الخ. هذا المفهوم ظل ولا يزال في قلب النقاش النقابي والسياسات المنتهجة في كل الدول.

يمكن أن يؤثر وقت العمل وتنظيمه على صحة العمال..، لقد بينت مختلف التقارير والدراسات حول تأثير وقت ومدة العمل، العلاقات الاجتماعية وظروف العمل على صحة العمال، جاء تقرير DARES لبيبين من جديد مختلف المكونات: ساعات العمل الأسبوعية، وساعات العمل غير النمطية، وساعات العمل الإضافية، والتجاوزات في الحياة غير العملية.

ويؤكد فريق الخبراء الذي ترأسه عالم الاجتماع Gollac في عام 2010 لتحديد مؤشرات المخاطر النفسية الاجتماعية أن ساعات العمل عامل خطر على الصحة.

حيث بينت الدراسات ووفقا مسح لظروف العمل لعام 2016 نبين أن أسبوع العمل المعتاد الذي يتراوح بين 45 و49 ساعة عمل ضارًا للصحة، فإن 7.9% من الموظفين يتأثرون بذلك.

بالإضافة إلى ذلك، أعرب 8.4% من العمال عن وقت عمل أسبوعي يزيد عن 50 ساعة أسبوعيًا، وهو أمر ضار بالصحة. تبرز مجموعتان على وجه الخصوص

• المديرين، 17.5% منهم يعملون بين 45 و49 ساعة أسبوعيًا، و23.2% منهم يعملون أكثر من 50 ساعة أسبوعيًا;

• العاملون في القطاع الزراعي، 27.8% منهم يعملون أكثر من 50 ساعة أسبوعيًا.

كما أن وقت الراحة أيضا يشكل مصدر للقلق: تبين أن أكثر من 15% من الموظفين يحصلون على أقل من 48 ساعة راحة متتالية، وترتفع هذه النسبة إلى 44.8% بالنسبة للعاملين في قطاع البيع بالتجزئة.

✓ كما يتناول هذا الاستطلاع صعوبات التوفيق بين العمل والحياة خارج العمل، وكيف يمكن للعمل والحياة الاجتماعية ان يحدث تداخل بينهما مما يعرض الصحة النفسية للعمال الى التدهور. يعتبر الإطارات والمدراء الفئة الأكثر تعرضا لهذه الظاهرة حيث بين التقرير:

• أكثر من 45% منهم يعملون في كثير من الأحيان أو دائماً ساعات عمل إضافية، بما في ذلك ما يقرب من 4 من 5 منهم دون تعويض;

• أكثر من 21% منهم يتصلون بشركاتهم أكثر من مرة في الأسبوع خارج أوقات العمل، وهو ما يتعارض مع الحق في الانفصال عن العمل.

✓ آثار العمل الليلي على الصحة معروفة جيداً: تغير الإيقاعات البيولوجية، والاكتئاب، وخطر الإصابة بالسرطان. لهذا السبب يجب أن يظل العمل الليلي "استثنائياً" وأن يراعي "ضرورات حماية الصحة من خلال قانون يكفل ذلك.

ومع ذلك، يُظهر مسح DARES أن 6.4% من الموظفين يعملون عادةً ليلاً. وترتفع النسبة إلى 22.7% في قطاع "تصنيع الأغذية والمشروبات والتبغ."

✓ العمل في عطلة نهاية الأسبوع، تعتبر هذا الوقت من العمل ساعات العمل غير الاجتماعية. ترتبط المخاطر الصحية للعمل في عطلة نهاية الأسبوع بشكل أساسي بالتفاعل مع الحياة الأسرية والاجتماعية. القطاعات الأكثر تأثراً هي:

- الزراعة والحراة وصيد الأسماك، حيث يعمل 15% من الموظفين 7 أيام في الأسبوع;
- الأنشطة العقارية، وتصنيع الأغذية والتبغ والمشروبات، حيث يعمل 21.5% و 18.6% من الموظفين 6 أيام في الأسبوع على التوالي.

2. المتطلبات الانفعالية (Les exigences émotionnelles).

يتكون متغير "المتطلبات العاطفية" من 4 مؤشرات: العلاقات مع الجمهور، والتعاطف والتواصل مع المعاناة، والمسؤولية، والاضطرار إلى إخفاء المشاعر. يتعلق هذا البعد بصعوبة تحمل متطلبات العمل عندما يكون الفرد يعيش معاناة أو حالة اجتماعية صعبة. يتطلب هذا البعد قدرة كبيرة على التحكم في الانفعالات مهما كانت الظروف، ويظهر بشكل جلي خاصة في قطاع الخدمات أين التعامل مع الزبائن يتطلب البشاشة وبرودة الاعصاب.

بحكم احتكاك الموظف مع الزبائن يظهر لديهم خوف من مواجهة الوضعيات التي تتميز بالعنف. يعتبر ميدان الصحة أيضا من الميادين التي تستلزم متطلبات انفعالية عالية جدا، حيث يواجه الطاقم الطبي والشبه طبي الألم، المعاناة وحتى الموت عند التعامل اليومي مع المرضى.

تتطلب بعض المهن من العمال إدارة عواطفهم بشكل مكثف. وتشمل هذه المهن الرعاية الصحية والتعليم وخدمة العملاء. يمكن أن تؤدي الحاجة إلى إخفاء المشاعر باستمرار إلى الإرهاق العاطفي والإرهاق ومشاكل الصحة العقلية. كما يمكن أن يؤثر العنف الجسدي أو اللفظي، سواء من الزملاء أو الرؤساء أو العملاء، على صحة الموظفين.

كل هذه الوضعيات تتطلب موارد فردية لمواجهة الوضعيات الحرجة، ووسائل كافية في كثير من الحالات لا تكون متوفرة مما يولد حالات من العنف والعدائية (شفهيا أو/وجسديا).

تؤدي التغيرات الكبرى على المستوى الشخصي، كمرور الافراد بأحداث مهمة وقوية من الناحية الانفعالية (كطلاق، مرض، صعوبات مالية...) الى تأثر الأداء على المدى القصير، لكن إذا استمرت الأوضاع قد تؤدي الى تدهور الوضعية المهنية.

كما ان غياب المرونة في تحقيق الأهداف المهنية المحددة مقابل الصعوبات الشخصية المرتبطة بالتحويلات الكبرى قد تصبح عاملا مؤديا لظهور المخاطر النفسية الاجتماعي.

وفقًا لمسح ظروف العمل لعام 2016 الذي أجرته مؤسسة DARES تبين أن:

- 73% من الموظفين على اتصال بالجمهور، أكثر من 85% منهم يتواصلون مع الجمهور بشكل منتظم وجهاً لوجه أو شفهيًا;
- 46% من الموظفين يتواصلون مع أشخاص في حالة ضيق، و54% منهم يضطرون لتهدئة الناس
- يتوجب على 1 من كل 4 موظفين إخفاء مشاعرهم دائما أو غالبا، ترتفع هذه النسبة إلى 34% بالنسبة للعاملين في قطاع الإقامة والمطاعم.

Exemple concret :

Des infirmières d'un hôpital qui sont régulièrement confrontées à des situations émotionnellement éprouvantes, comme le décès de patients, et doivent gérer les émotions des proches. Ces exigences émotionnelles peuvent **entraîner un épuisement professionnel et des troubles anxieux** chez ces professionnels de la santé.

Solution , l'hôpital pourrait mettre en place des groupes de soutien pour les infirmières, leur offrir des formations en gestion des émotions et promouvoir une culture d'entreprise bienveillante et empathique. Les **élus du personnel** peuvent contribuer à la **mise en place de ces mesures** en encourageant la direction à prendre en compte le bien-être émotionnel des employés et en **s'assurant que les dispositifs de soutien sont efficaces et adaptés** aux besoins des travailleurs en termes de risques psychosociaux.

3. نقص وانعدام الاستقلالية في العمل (L'autonomie au travail).

يتعلق هذا البعد بقدرة الفرد على ان يكون فاعلا ومتحكما في عمله. هذه الاستقلالية تمكن للعامل أن يتمتع بهامش من الحرية او التصرف (les marges de manoeuvre) يسمح له بإعادة تنظيم عمله بنفسه. لكن أيضا تعني إمكانية المشاركة في اتخاذ القرارات التي لها علاقة مباشرة بنشاطه وبكيفية تطوير واستعمال كفاءاته. يرتبط هذا البعد بالنشاط الذي يتميز بتكرار المهام، بالإضافة الى عدم القدرة على اكتساب أو تطويل كفاءات جديدة. هذه الوضعيات تشكل عاملا أساسيا في ظهور عدم الشعور بالحرية في تنظيم العمل، والقدرة على التصرف في الوضعيات الجديدة.

تعتبر الاستقلالية في العمل من بين أهم العوامل المرتبطة بالعبء الذهني. نقصد بها، قدرة العامل على تسيير عمله بنفسه، لكن هذا البعد يصطدم في كثير من الأحيان بتداخل المراكز من الناحية التنظيمية والعملية بالإضافة الى وجود مجموعة من القواعد يجب احترامها والتي تنظم تنفيذ المهام خاصة في الميادين التي تتصف بالتعقد والخطر كميدان النقل بكل أنواعه، الميدان الجراحي.

يربط Dejours (1988) فكرة الشعور بالحرية والاستقلالية في العمل بفكرة الشعور بالمتعة عندما اعمل، ولقد حددت فيما بعد أربع مصادر للشعور بالمتعة في العمل. يتعلق المصدر الأول والثاني بمصطلح التطوير الشخصي، مقابلة أفراد ذو أهمية، القيام بتقلات واسفار مهمة. المصدر الثالث وهو يرتبط بخدمة ومساعدة الاخرين، بمعنى الشعور بأن عملنا له أهمية ونفعية. المصدر الأخير وهو مرتبط مباشرة بموضوع العمل في حد ذاته قيادة طائرة، القيام بعملية معقدة وناجحة. الخ.

وقد تمت دراسة العواقب النفسية والجسدية المترتبة على الافتقار إلى الاستقلالية بشكل خاص من خلال نموذج Karasek الذي حدد الإجهاد الوظيفي (Karasek, 1979). يؤكد Karasek على أهمية حرية الموظف في اتخاذ القرار (مجال المناورة) عند مواجهة متطلبات عمله، وذلك للحد من الإجهاد، حيث توفر

الاستقلالية من خلال التعبير عن الإبداع الذي تسمح به حافزاً مكملاً لراتب الموظف ومكانته داخل الشركة (Brun,2009).

Exemple concret :

Une chaîne de production où les ouvriers effectuent des tâches répétitives et sont étroitement supervisés par leurs supérieurs. Ce manque d'autonomie **peut engendrer du stress, de la frustration et une faible satisfaction professionnelle** chez les employés.

Pour remédier à cette situation, l'entreprise pourrait envisager de diversifier les tâches des ouvriers, leur accorder plus d'autonomie dans la réalisation de leur travail et mettre en place des formations pour renforcer leurs compétences. Les **élus du personnel** ont un rôle à jouer dans la **promotion de l'autonomie** au sein de l'entreprise, en **soutenant ces initiatives** et en **s'assurant que les travailleurs disposent des ressources et du soutien nécessaires** pour exercer leur métier de manière autonome et épanouissante.

4. العلاقات الاجتماعية في العمل.

يرتبط هذا البعد من جهة بنوعية العلاقات مع الزملاء ومع الإدارة ومن جهة أخرى بالاعتراف بالعمل وبقدرات الأفراد. في كثير من الحالات يرتبط ظهور هذا البعد في المؤسسة بدرجة فعالية أو عدم فعالية تسيير الموارد البشرية داخلها.

لقد تم دراسة العلاقات الاجتماعية في العمل من خلال التركيز على الدعم الاجتماعي (modèle de Karasek) والتوازن بين الجهد-المكافئة (modèle de Siegrist) بالإضافة الى مفهوم العدالة الاجتماعية. يبين هذا البعد أيضاً أهمية العدالة في وضعيات العمل المتشابهة، أين تتدخل المسائل المرتبطة بصورة وقيمة النشاطات المنجزة اجتماعياً.

تشمل العلاقات الاجتماعية في العمل العلاقات الشخصية بين الموظفين داخل الشركة وكذلك العلاقات بين الموظفين والمنظمة التي توظفهم:

- جودة العلاقات بين الزملاء وقدرة مجموعات العمل على دمج الموظفين الجدد،
- الدعم المقدم من المديرين المباشرين لمرؤوسيههم في مواجهة الصعوبات المهنية

- مستوى الكياسة في الشركة،
 - تقدير المنظمة لمهارات الموظفين وفعاليتهم في العمل، من خلال أشكال مختلفة من التقدير.
- تُظهر الأدبيات العلمية أهمية العلاقات الاجتماعية في العمل على الصحة البدنية والنفسية للموظفين، لا سيما التأثير الإيجابي للدعم الاجتماعي والتوازن بين مساهمات الموظفين والمكافآت التي يحصلون عليها من الشركة. وبالتالي، يمكن أن تكون العلاقات الاجتماعية عاملاً في حماية صحة الموظفين، كما يمكن أن تكون عامل خطر نفسي واجتماعي عندما تتدهور هذه العلاقات بشكل خاص.
- عندما تتدهور هذه العلاقات الاجتماعية، يتعرض الأفراد إلى عدم الاعتراف بهم أو الشعور بالظلم أو نقص الفرص الوظيفية. لتجنب التدهور في العلاقات الاجتماعية، يجب الانتباه جيداً إلى:

- كفيو اندماج الموظفين
- الإنصاف والاعتراف (الدعم التقني من الرؤساء وأسلوب القيادة)
- الدعم الاجتماعي والعلاقات الإنسانية
- العلاقات مع الزملاء والمدراء
- التعاون (الاستراتيجيات والأيدولوجيات الدفاعية الجماعية)
- الاندماج في الفريق
- تقدير العمل

Exemple concret :

Un bureau où un employé est victime de harcèlement moral de la part de ses collègues et ne reçoit pas de soutien de la part de sa hiérarchie. Ces rapports sociaux dégradés peuvent provoquer du **stress**, des troubles de l'humeur et des problèmes de santé mentale chez la personne concernée.

Pour remédier à cette situation, l'entreprise pourrait instaurer une politique anti harcèlement, former les managers et les employés sur la résolution de conflits, et promouvoir une culture d'entreprise inclusive et solidaire. Les **élus du personnel** ont également un rôle à jouer en **s'assurant que ces mesures sont correctement mises en place**, en **soutenant les victimes** de harcèlement et en **contribuant à la promotion** d'un environnement de travail sain et respectueux pour tous les employés.

5. صراع القيم: عندما يتعارض العمل مع قيمك (les conflits de valeurs).

يرتبط هذا البعد بالصراع الأخلاقي في العمل، وبكيفية النظر الى نوعية العمل وهل هذه النوعية ممكنة أو تُعرقل بعوامل معينة.

يطرح صراع القيم عناصر مهمة يرتبط بمدى التزام الأفراد، الرضا في العمل اللذين يعتبران أساس النوعية في العمل. يظهر الصراع عندما تتوفر عناصر تمنع القيام بالمهام كما يجب مثل: قلة الوسائل، أهداف غير واضحة أو متناقضة، ضغوط زمنية، العنف الخ.، مما يعزز حالات الشعور بالانزعاج، العزلة الاحباط.

يشمل مفهوم تعارض القيم عنصرين رئيسيين:

- تعارض الالتزام بالعمل مع ضمير الفرد. هذا القيد له تأثير على الصحة النفسية (اعتلال الصحة، والهذيان، والقلق)، كما وصفه العديد من أطباء العمل وفي الحالات القصوى يمكن أن يؤدي إلى الانتحار;

- إعاقة الجودة. وغالبًا ما يكون من أعراض عوامل الخطر مثل الكثافة المفرطة أو عدم الاستقلالية أو عدم الاعتراف. وقد أبرز عالم النفس في ميدان العمل Christophe Dejours عواقبه الضارة على الصحة في مكان العمل.

وفقًا لمسح ظروف العمل الذي أجرته مؤسسة DARES في عام 2016:

- في قطاعات الايواء والتموين والبناء والزراعة والغابات وصيد الأسماك، يصرح 17% من الموظفين أنهم يقومون بأعمال لا يوافقون عليها;

- 14% من الموظفين يضحون بجودة عملهم، ويصرح موظف واحد تقريبًا من كل أربعة موظفين إنهم يفتقرون إلى الوقت الكافي للقيام بعملهم على النحو الصحيح;

- وعلى النقيض من ذلك، فإن أكثر من 80% من الموظفين في قطاع الزراعة يفخرون بإنجاز عملهم على أكمل وجه.

Exemple concret :

Un employé travaillant pour une entreprise pharmaceutique qui découvre que celle-ci commercialise un médicament dont les effets secondaires n'ont pas été suffisamment étudiés. Ce conflit de valeurs peut provoquer chez lui une **détresse psychologique, une baisse de motivation et des troubles de l'engagement.**

Pour remédier à cette situation, l'entreprise pourrait élaborer un code de conduite clair, communiquer de manière transparente sur ses valeurs et ses pratiques, et mettre en place des espaces de dialogue pour que les employés puissent exprimer leurs préoccupations éthiques. Les **élus du personnel** ont également un rôle à jouer en **soutenant les employés** confrontés à des conflits de valeurs et en **veillant à ce que l'entreprise mette en œuvre des pratiques éthiques et responsables.**

6. عدم اليقين من وضعية العمل (L'insécurité de la situation de travail).

يرتبط هذا البعد بعدم شعور الفرد بالأمن من خلال عدم ضمان استمرار العمل على ضوء التغيرات والتطورات الممكنة. يمكن ان تخصص المناصب البسيطة، أو تمس حتى المناصب العليا (الإطارات) في إطار إعادة تنظيم المؤسسة مثلاً. يولد عدم اليقين هذا حالة من القلق حول المستقبل المهني.

وفقاً لدراسة أجرتها شركة استشارات الموارد البشرية [Workplace Intelligence وشركة أوراكل \(Oracle\)](#)

[الناشرة للبرمجيات](#)، كان عام 2020 الأكثر إرهاقاً في حياة الكثير من الموظفين. أجريت الدراسة في 11 بلد، حيث أظهرت النتائج أن جائحة كوفيد-19 قد ولدت المزيد من التوتر والقلق في العمل لدى 70% من الذين شملتهم الدراسة، و71% من الفرنسيين.

غالباً ما يتراجع انعدام الأمن في العمل، عندما نتحدث عن "عدم الأمان في العمل" في السياق "المعتاد". ومع ذلك يمكن أن يكون له تأثير كبير على الحالة النفسية للموظفين. يتم الشعور بانعدام الأمن في وضعية العمل بشكل رئيسي من خلال شكلين:

- انعدام الأمن الاجتماعي والاقتصادي: ويرجع ذلك إلى الخوف من فقدان الوظيفة وعدم الحفاظ على مستوى الراتب، وعدم استقرار عقد العمل
 - خطر التغيير غير المنضبط في المهام وظروف العمل: ويرتبط ذلك بإعادة الهيكلة أو عدم اليقين بشأن مستقبل الوظيفة.
- وفقًا لـ DARES ، يعد انعدام الأمن الاجتماعي والاقتصادي في العمل أحد عوامل الخطر الرئيسية للصحة النفسية. وقد ثبت أن الخوف من البطالة الجزئية أو الكلية، وتدهور ظروف العمل وعقود العمل غير المستقرة لها تأثير كبير على الصحة النفسية، وتزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب، من بين أمور أخرى.

Exemple concret :

Une entreprise du secteur de la presse qui annonce des licenciements massifs et des restructurations pour faire face à la baisse des revenus. Les employés concernés peuvent ressentir de l'anxiété, du stress et des troubles du sommeil liés à l'insécurité de leur situation professionnelle.

Pour pallier cette situation et à ces risques psychosociaux, l'entreprise pourrait communiquer de manière transparente sur les changements organisationnels, proposer des mesures d'accompagnement pour les employés touchés, comme des formations ou des aides à la reconversion, et encourager la mobilité interne. Les **élus du personnel** ont également un rôle à jouer en **soutenant les employés** face à l'insécurité de la situation de travail et en **veillant à ce que l'entreprise mette en œuvre des mesures adaptées** pour protéger la santé et la sécurité de ses employés.

بالإضافة إلى العوامل السابقة، وإذا اعتبرنا ان العامل في العمل ليس منفذ للعمل و فقط بل انه جزء فعال في النسق، تتدخل عوامل فردية يمكن ان تكون سببا في ظهور المخاطر النفسية الاجتماعية، أهمها:

7. اشباع حاجيات الفرد في العمل.

رغم اعتبار العمل بالنسبة لبعض الأفراد مصدرا للشقاء والتعب، بالنسبة لأخرين هو مصدرا لتلبية عدة حاجات، من أهمها الانتماء، الاعتراف والإنجاز. بهذا يصبح العمل له وظيفة نفسية مهمة. هذه الاحتياجات قابلة للتغيير، للتطور حسب الظروف وحسب التوقعات التي حددها الفرد. ان اشباع الحاجات يرتبط مباشرة بالدافعية وعليه عدم تحقيقها يؤثر سلبا عليها.

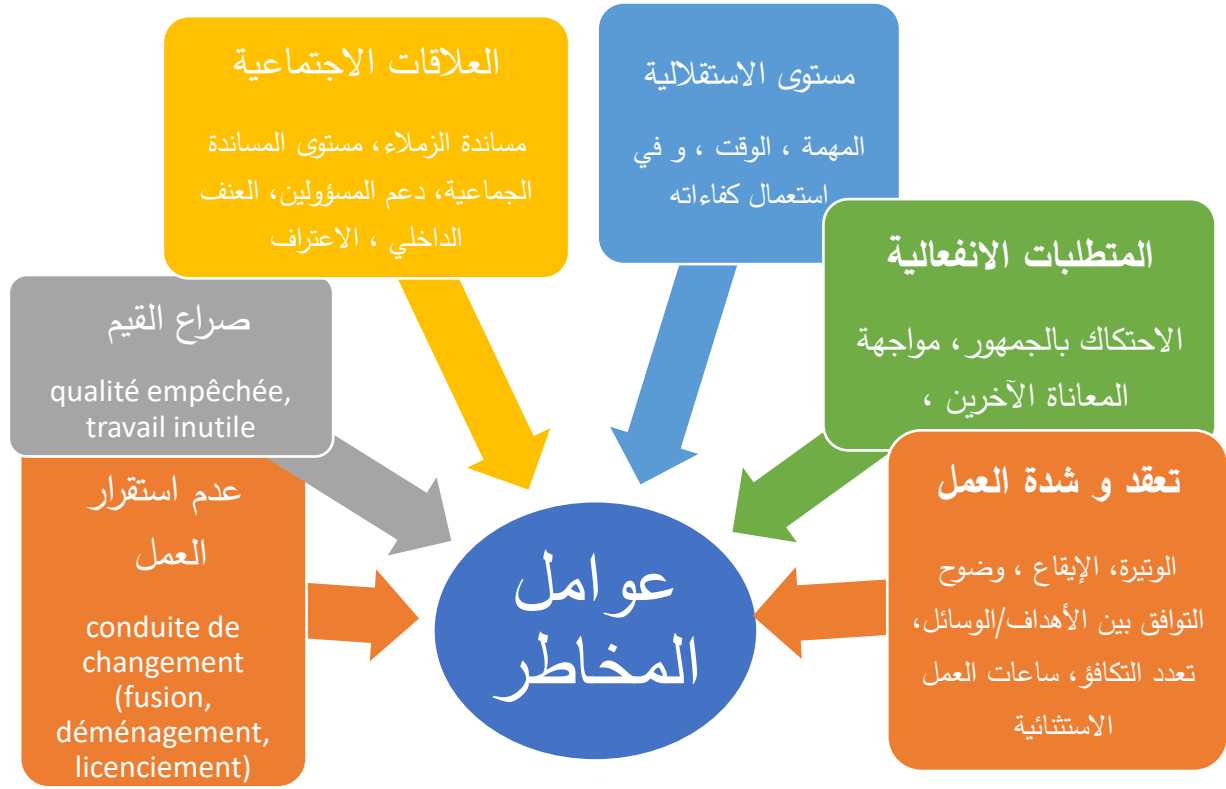
8. تداخل الهوية المهنية، الشخصية والاجتماعية.

أصبح مفهوم استثمار ومشاركة العمال في العمل مفتاح نجاح المؤسسات اليوم. حيث تركز المؤسسة اليوم على مدى تفاني، التزام، مساهمة العمال في الدفع بها الى التفوق من خلال استعمال الكفاءات والمواهب الخاصة.

9. غياب الفاعلين في عملية التعديل والوساطة،

قد يؤدي الشعور بعدم التقدير والاعتراف وحتى الاهتمام من طرف المؤسسة بانشغالات العمال الى ظهور مخاطر نفسية اجتماعية، من أهمها عزلة الافراد، الشعور بعدم أهمية العمل المقدم. تتمثل عملية التعديل والوساطة في مدى فعالية الأطراف الفاعلين في المؤسسة للتدخل من أجل حل المشاكل، من اهم الفاعلين نذكر مصلحة تسيير الموارد البشرية، طبي العمل، ممثلين العمل.

مهما يكن عدد أو نوع العوامل المسببة لظهور المخاطر النفسية الاجتماعية، الا أن الدراسات والتقارير الخاصة بالهيئات المتخصصة بالصحة والعمل تؤكد على ان التأثير يقع على الصحة الجسدية، العقلية والنفسية للعمال والموظفين، بالإضافة الى التأثير على الانتاجية في المؤسسة وارتفاع تكلفة التكفل بالمتعرضين لهذه الاخطار (Chouanière,2019).



الشكل 6. يمثل العوامل المسببة للأخطار النفسية الاجتماعية حسب تقرير Gollac 2011

المحور الرابع. آثار الأخطار النفسية الاجتماعية على صحة العاملين

يمكن أن يحدث التعرض الى الأخطار في العمل عواقب على صحة الموظفين، لا سيما فيما يتعلق بأمراض القلب والأوعية الدموية والاضطرابات العضلية الهيكلية والقلق والاكتئاب والإرهاق وحتى الانتحار. غالبًا ما تكون المخاطر النفسية والاجتماعية مترابطة.

يمكن أن ترتبط مخاطر الصحة النفسية في مكان العمل، والمعروفة أيضًا بالمخاطر النفسية والاجتماعية، بطبيعة الوظيفة أو ساعات العمل أو خصائص البيئة المهنية أو قلة الآفاق الوظيفية.

للتذكير تشمل المخاطر التي تهدد الصحة النفسية في العمل ما يلي:

- قلة الاستفادة من المهارات أو نقص المؤهلات؛
- عبء العمل المفرط أو التوتر المفرط أو نقص الموظفين؛
- ساعات العمل الطويلة وغير المرنة التي لا تتوافق مع الحياة الاجتماعية،
- غموض المهام وتداخلها مع الزملاء و عبء العمل؛
- ظروف عمل خطيرة أو شاقة؛
- ثقافة تنظيمية تسمح بالسلوك السلبي؛
- الدعم المحدود من الزملاء أو الإدارة المتسلطة؛
- العنف أو المضايقة أو التخويف؛
- التمييز والإقصاء؛
- نقص أو إفراط في الترقية؛

- انعدام الأمن الوظيفي أو عدم كفاية الأجر أو عدم الاستثمار في التطوير الوظيفي؛ و
- عدم التوافق بين متطلبات العمل والحياة العائلية.

كما أن للمخاطر النفسية والاجتماعية انعكاسات تنظيمية واقتصادية على المؤسسات، وتكلفة على المجتمع ككل. تعطل الأخطار النفسية والاجتماعية المؤسسة والقوى العاملة، يمكن أن تؤدي إلى:

<https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/consequences-salaries.html>

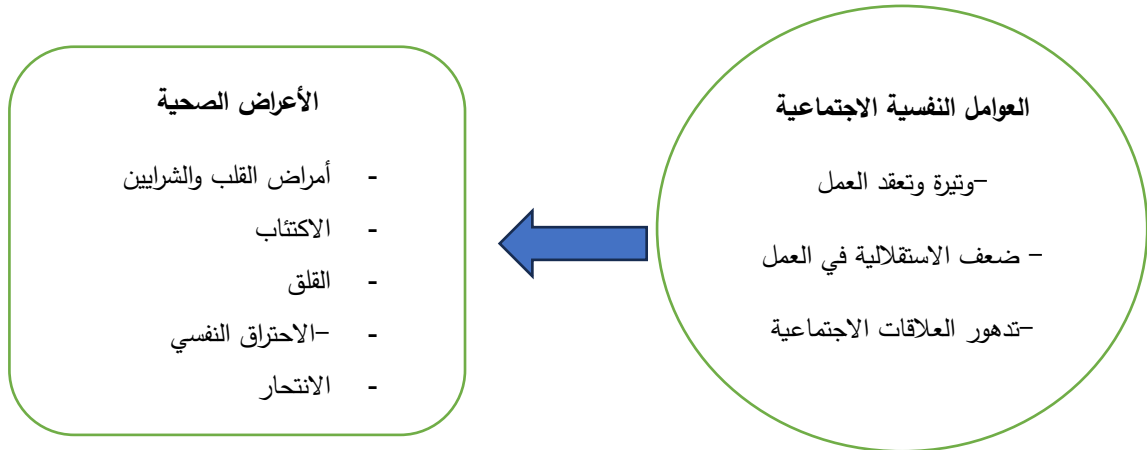
- زيادة في التغيب عن العمل ودوران الموظفين؛
- صعوبات في استبدال الموظفين أو تعيين موظفين جدد؛
- زيادة في الحوادث في مكان العمل؛
- فقدان الحافز والإبداع؛
- تدهور في الإنتاجية، وزيادة في حالات الرفض أو سوء التصنيع؛
- تدهور في المناخ الاجتماعي وسوء مناخ العمل؛
- الإضرار بصورة المؤسسة، إلخ.

ونتيجة لهذه الاختلالات الوظيفية، تكون المخاطر النفسية والاجتماعية مكلفة للأفراد وللمؤسسات والمجتمع ككل. حيث بينت الدراسات والبحوث العلاقة بين تعرض الافراد للعوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية وظهور اضطرابات جسمية ونفسية على العمال. هذه الاضطرابات أصبحت تشكل عبء كبير على المجتمع ولهذا مهم جدا ان نركز على حصرها وتشخيصها حتى نتمكن من وضع الاستراتيجيات الوقائية التي تسمح لكل الفاعلين في ميدان العمل التدخل في إطار استراتيجية نسقية شاملة تضمن حماية الصحة في ميدان العمل.

انطلاقاً من الدراسات التي أجريت حول موضوع العوامل النفسية الاجتماعية، تبين انه هناك علاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية والحالة الصحية للعامل، وخاصة فيما يتعلق بأمراض المتعلقة بالقلب والشرابين بـ (1.5%)، ثم تليها أخطار مرتبطة بالاضطرابات العضم-عضلية بالأخص العمال الذين يقومون بالمهام المتكررة والستاتيكية.

كما تبين كذلك وجود علاقة بين العوامل النفسية-الاجتماعية في العمل والعنف في العمل حسب معهد البحث Robert-Sauvé للصحة والامن (IRSS) (2018) ان اهم الاعراض الصحية الأكثر انتشاراً والنتيجة عن الاخطار النفسية-الاجتماعية تتمثل في:

- التوتر والقلق، اضطرابات النوم والتعب
- تعاطي الكحول والخدرات
- الاعتداء الجسدي
- الاضطرابات النفسية ومشاكل الصحة النفسية.



الشكل 07. العوامل النفسية-الاجتماعية الآثار الصحية المترتبة عنها

حسب الوكالة الوطنية لتحسين ظروف العمل في فرنسا والمنظمة العالمية للصحة يمكن تقسيم أثار العوامل النفسية-الاجتماعية الى ثلاث مجموعات:

1. الآثار على الصحة: تتمثل هذه الأخيرة في الاضطرابات الجسدية (اضطرابات العظم-عضلية، اضطرابات الهضم، اضطرابات القلبية)؛ اضطرابات انفعالية (التهيج، القلق)، اضطرابات سلوكية (الإدمان، العدوان، الانسحاب)، اضطرابات ذهنية (النسيان، صعوبة اتخاذ القرار).

2. الآثار على فريق العمل: تتعلق بتدهور العلاقات، الصراع، العنف، غياب التعاون، غياب الاتصال، نقص المساعدة).

3. الآثار على نتائج العمل: تتعلق بعدم رضا الزبائن، تجاوز المدة الزمنية الممنوحة للإنتاج، عيوب في جودة المنتج، الأخطاء.

نعرض في هذا السياق بعض الاضطرابات الأكثر انتشارا والتي تشكل رهان كبير في الصحة النفسية في ميدان العمل.

1. الآثار الجسمية

لقد صنفت الأمراض المرتبطة بالضغط أو ما يسمى **أمراض التكيف**، منذ زمن طويل، ونعرف منها الآن بصفة كلاسيكية: الاضطرابات القلبية، القرحة المعدية «L'ulcère gastro-duodéal»، ارتفاع الضغط الشرياني، السكتة القلبية «l'infarctus du myocarde»، الأمراض الجلدية، الربو والحساسية، الشقيقة، الانهيارات العصبية، والاضطرابات الوظيفية.

1.1. الاضطرابات القلبية:

القلب وجهاز الدوران يمثلان الأعضاء الأولى من بين جميع الأعضاء، التي تترجم الانفعالات بشكل مدرك، فالقلب شديد الحساسية للآليات العصبية كذلك الآليات endocriniens للضغط لأنه غني بألياف الجهاز العصبي المستقل. ومن أهم الاضطرابات المرتبطة بهذا العضو الحساس نذكر:

. الضعف القلبي L'insuffisance coronaire

الضعف القلبي وينجم عن القصور في دعم الأكسوجين على مستوى العضلة القلبية. ترتبط هذه الظاهرة بشكل أساسي بـ l'athérosclérose للأوردة المغذية للقلب والأوردة القلبية «Artères coronaires» .

إذ عندما يضيق قطر هذه الأوردة بصفائح الـ *athérosclérose* تصبح غير قادرة على تأمين سقي القلب بالقدر الكافي من الدم لاسيما عندما يزداد الطلب على الأوكسجين، مثلما يحدث خلال بذل الجهد مثلا. لكن كذلك خلال الاستجابة للضغط النفسي العاطفي.

بعض الحالات تحدث خلال الراحة. هنا أيضا، يكون الضغط من ضمن عوامل الخطر الأكثر تجريما.

. السكتة القلبية *L'infarctus du myocarde* :

السكتة القلبية هي تعقد حاد لـ *l'angine* الصدرية، لكنها يمكن أن تحدث أحيانا بصفة مفاجئة، قبل هذا التعقد الحاد. سببها الانسداد الكامل لأحد الأوردة أو لواحدة من فروعها، فيتسبب ذلك في موت جهة العضلة القلبية غير المسقية.

الآثار الناجمة عن السكتة القلبية متعددة ومؤثرة على مختلف جوانب حياة المصاب، من بينها: الحسرة المرتبطة بخطر النكوص أو الموت المفاجئ، محدودية القدرة على بذل الجهد الجسدي، التبعية للأدوية، تنامي الحساسية اتجاه الضغط، ثم أن الضغط المتولد عن المرض نفسه يصبح ضغطا إضافيا يضاف إلى باقي الضواغط التي تهدد المصاب.

يرى «*André Friedmane*» أن الخصائص النفسية المنطوية تحت سمات شخصية النمط A (أفراد يعيشون بصفة دائمة تحت الضغط، في سباق حقيقي ضد الوقت، في مقاومة مستمرة مع محيطهم، طموحين، بارعين في المنافسة الحادة وفي العدوانية الفائضة) تعتبر خصائص نفسية مؤهلة للإصابة بهذه الإصابة. (Marc Schwob ,1999).

2.1. ارتفاع الضغط الشرياني

يعرف بالارتفاع المستديم للضغط الشرياني بصفة مستقلة عن وضعية الشخص (واقفا أو نائما). وتعتبر القيم التي تتجاوز القيمة 14/9,5 cm Hg (ضغط زئبقي) لمن تجاوزوا الأربعين، والقيم التي تتجاوز القيمة 16/9,5 cm Hg لمن دون الأربعين، قيما مرضية حسب المنظمة العالمية للصحة OMS.

بغض النظر عن العوامل الوراثية والعوامل المتعلقة بالتغذية التي مازالت غير معروفة بشكل جيد، فإن الضغط يلعب دوراً أولياً في ارتفاع الضغط الشرياني والضعف القلبي رغم عدم إقامة علاقة واضحة بين السبب والمسبب.

غير أن الضغط المهني يلعب دوراً أساسياً، فنسبة ارتفاع الضغط الشرياني تقدر تقريباً بالضعف عند العمال الذين يعتمدون على القوة الجهد العضليين مقارنة مع الإطارات. كذلك عند المتعرضين إلى الإزعاج في أماكن العمل، لاسيما الضجيج (Marc Schwob ,1999) .

1.3. أمراض الجهاز الهضمي

لقد اثبت هانس سيلبي تأثير الضغط على عمل الجهاز الهضمي عندما بين عند الحيوان، مسؤولية مرحلة الإنذار في ظهور جرح المعدة الذي يعرف كذلك بـ (قرحة الضغط). (Marc Schwob ,1999)

آلية هذه الأمراض (المعدية - المعوية) مرتبطة في جزء كبير منها بالاضطراب الوظيفي للجهاز العصبي الراشحي والسمببوتي والشبه سمببوتي المسؤول عن تعديل حركية وإفرازات الأنبوب الهضمي. إصابات الجهاز الهضمي غالباً ما تتخذ طابعاً رمزياً وتدل على صراعات نفسية عاطفية. من أهم اضطرابات الجهاز الهضمي نذكر:

. امتلاء المعدة بالغازات L'aérophagie

هي المرض المعروف بصفة كبيرة من بين أمراض الجهاز الهضمي، وتتمثل في تصور المريض وكأن بطنه مملوءة بالهواء. تعرف طبياً بصعوبة الهضم، مهما كان سبب هذه الصعوبة.

السبب الأكثر تكراراً من ضمن أسبابها هو الإرجاع المعدي «le reflux gastro-œsophagien» المثار أو المنشط بأخطاء التغذية أو بتناول الأدوية خاصة الأدوية المضادة للالتهاب، وبتناول الكحول والتبغ وكذلك عند الحالات الكتائبية.

. القرحة المعدية L'ulcère gastro-duodéal

الأثر البالغ للضغط في ظهور وتطور القرحة المعدية معروف منذ زمن طويل. آلية المرض مرتبطة بالإفراط في إفراز أنزيم الببسين «pepsine» (أنزيم هضمي من أصل معدي) الذي يهاجم جدران المعدة، ويصاحب هذا الهجوم انخفاض في حركية هذا العضو تحت تأثير الجهاز العصبي السمباتي. الأشخاص الذين يستطيعون تحقيق التوازن على المستوى العائلي أو المهني هم أقل عرضة إلى عودة السقوط مرة أخرى في المرض ونادرا ما يصلوا إلى حد العمليات الجراحية.

. الانتهاب الدموي للقولون La recto-colite hémorragique

هي مرض مرتبط بتدهور لمخاطية القولون. يتجلى في شكل أزمات ألم (مقترنة بإسهال دموي). دور الضغط النفسي العاطفي في سير هذا المرض واضح بشكل خاص، فالصراعات النفسية العاطفية، أو الصدمات النفسية، أو فقدان أحد الأجزاء تكون دائما أحداثا سابقة لظهور أعراضه الأولى. بينما الضغط الإيجابي (نجاح، تحقيق رغبة، الذهاب في عطلة) يعجل بالشفاء.

. السباسموفيليا «Spasmophilie» واضطرابات التنفس

اضطرابات التنفس الوظيفية هي الأثر المباشر للضغط النفسي العاطفي فالقلق «L'angoisse» مثلا يمكن أن يترجم عبر ارتفاع تردد التنفس «hyper apnée» مع التهيج «Agitation» في الزفير أو الشعور بالاختناق والانقباض على مستوى الصدر.

التهيدات «Les soupirs»، السعال المشحون بالنرفزة، الشعور بوجود كرة في الحلق، كلها مؤشرات تدل على وجود صراع نفسي عاطفي. مثل هذه الاضطرابات، كإحساس بنقص الهواء تظهر غالبا لدى الأشخاص الذين يعانون من المخاوف المرضية. تشكل هذه الأعراض أحيانا مرضا وظيفيا حقيقيا مثل تتاندر ارتفاع التهوية «Le syndrome d'hyperventilation».

4.1. الاضطرابات العضلية-الهيكليّة (TMS)

الاضطرابات العضلية الهيكليّة هي أمراض تصيب المفاصل والعضلات والأوتار. ويمكن أن يلعب النشاط المهني دوراً في ظهورها أو مدتها أو تفاقمها. هي اضطرابات تمس العديد من المؤسسات وفي قطاعات مختلفة، حيث أصبحت تمثل بالنسبة لهم تحدياً اقتصادياً كبيراً.

تظهر هذه الاضطرابات من خلال عدة مؤشرات ككثرة شكاوى الموظفين من الألم، والغياب المتكرر، وفقدان الإنتاجية. ففي فرنسا مثلاً، تمثل الاضطرابات العضلية الهيكليّة المتعددة 87% من الأمراض المهنية، وتمثل آلام الظهر 20% من حوادث العمل. في عام 2017، بلغت تكلفتها المباشرة على المؤسسات ما يقرب من ملياري يورو من خلال مساهمتها في التكفل بحوادث العمل والأمراض المهنية (AT/MP). بالنسبة للموظفين، فإن ما يقرب من نصف الإصابات الناجمة عن الأمراض المهنية المتعددة تؤدي إلى آثار لاحقة خطيرة، مع خطر فقدان وظائفهم.

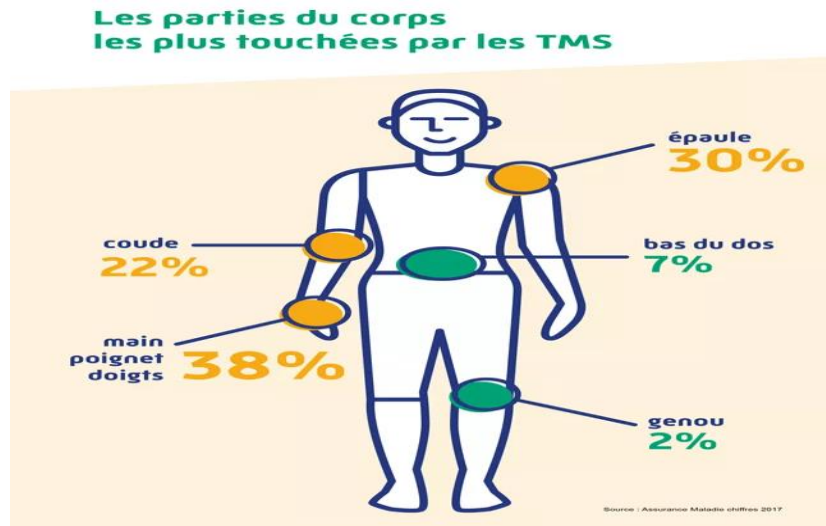
تترتب على الاضطرابات العصبية المتعددة الأطراف عدد من العواقب بالنسبة للموظفين، والتي يمكن أن يكون لها تأثير سلبي طويل الامد على نوعية حياتهم: الألم، صعوبات في التحرك، والعجز، وما إلى ذلك، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى فقدان العمل.

يمكن أن يكون للغياب المتكرر للموظفين تداعيات على مجموعة العمل: تغييرات في توزيع أعباء العمل، وعدم التنظيم، وتدهور المناخ الاجتماعي، والاستبدال المتكرر، وما إلى ذلك، مما قد يؤدي بدوره إلى حالات جديدة من الاضطرابات العضلية المتعددة الأعضاء داخل الشركة.

تُظهر الدراسات العلمية الصلة بين الاضطرابات العضلية الهيكليّة العصبية المتعددة والاضطرابات العضلية الهيكليّة. ومن الواضح أن الإجهاد يزيد من الاضطرابات العضلية الهيكليّة. لذا فإن الوقاية الأولية، أي

معرفة الأسباب، من شأنها أن تقلل الكثير من الآثار على الصحة، من خلال فهم العلاقة وإيجاد الخيارات والحد من الاضطرابات العضلية الهيكلية المتعددة.

تواجه المؤسسات من جميع الأحجام وفي جميع الأنشطة منذ عدة سنوات مشكلة الاضطرابات العضلية المتعددة الوظائف دون إيجاد حلول دائمة لها. تنتج هذه الاضطرابات العصبية متعددة الأعضاء عن الحركات المتكررة، والوضعية غير المريحة، وأعباء العمل المفرطة، وضغط الوقت المرتفع والإجهاد، وبالتالي فهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمخاطر إصابات العمل المتكرر.



الصورة. أعضاء الجسم الأكثر تضرر من الاضطرابات العضلية الهيكلية (المصدر: INRS)

<https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

وقد عمل بعض العلماء وعلماء نفس العمل على هذه المخاطر ووجدوا صلة بين هاتين العائلتين من المخاطر. لذلك عندما يتم التعامل مع الاضطرابات العصبية المتعددة التخصصات بشكل منفصل، عن طريق التدريب والتوعية وغيرها من الأدوات للحد من هذا الصنف من المخاطر (آلام الظهر، آلام الكتف، آلام اليدين، آلام الأصابع، إلخ)، تعود هذه المخاطر وتزيد من عدد الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل.

وبالتالي، فإن الاضطرابات العضلية المتعددة الأطراف لها تأثير كبير على أداء المؤسسة وعلى الموظفين أنفسهم، ومن هنا تأتي الحاجة إلى التفكير في هذه المشكلة وإيجاد طريقة أخرى للمضي قدماً.

2. الضغط النفسي الحاد والمزمن

عندما نواجه موقفاً غير اعتيادي، أو عندما نكون تحت قدر معين من الضغط (قبل الشروع في مهمة جديدة ومعقدة مثلاً)، يتفاعل جسمنا وعقلنا مع هذا العدوان (الخطر أو الاعتداء) فيصبح الفرد يشعر بالضغط. يعتبر الضغط ظاهرة تنتج نوعاً من التفاعل المتسلسل في الجسم، مع مجموعة متنوعة من الآثار. يمكن أن تكون أعراض التوتر جسدية أو نفسية أو عاطفية: التوتر العضلي؛ الإرهاق؛ الأوجاع والآلام المختلفة (مثل آلام المعدة والصداع)؛ مظاهر جلدية (الأكزيما والأكتراريا)؛ خفقان القلب؛ التهيج؛ البكاء؛ الاكتئاب؛ اضطرابات الأكل؛ اضطرابات النوم؛ صعوبة التركيز أو الانتباه؛ إلخ.

إن تحديد مفهوم "الضغط" Stress "من الناحية الزمنية صعب للغاية و يحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، و لكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة و منظمة، إلا أنه يمكن القول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر، و خلال هذه الفترة، يقول الفيزيولوجي "Bernard Claude" أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي و لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات و أنه من المهم أن يحصل العضو على التكيف، و لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، و يبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الإجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي (العبودي، 2008).

يعتبر هانز سيلبي Selye هو أول من وضع هذا المفهوم حيز التطبيق عام 1946 في مقال بعنوان (The Stress of life)، حيث يتألف النسق الفكري لنظرية سيلبي في الضغوط أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط Stressor. أطلق عليه اسم متلازمة العامة للتكيف، وهي تمثل المراحل الثلاث

لاستجابة البيولوجية لجسم الانسان مقابل مثير ضاغط. حيث كان يعتقد ان الاستجابة تكون نفسها مهما كان المثير.

كما يمثل Lazarus (1966) أحد العلماء البارزين في دراسة الضغوط النفسية وقام بتطوير هذه الدراسات بطرق متعددة، وتنبثق أعماله من اهتمامه بأعمال استراتيجيات المواجهة أو التكيف Coping. كما أن دراساته كان لها الدور في تغيير فكرة الاستجابة لمثير بنفس الطريقة، بل أصبح الراسخ اليوم عند الباحثين أن الاستجابة للمثيرات الضاغطة تتعلق بشكل كبير بسيرورات معرفية وانفعالية خاصة بكل فرد وما يحمله من خصائص.

لا يوجد تعريف محدد للضغط النفسي، وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، وغالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد، وسوف تعرض الباحثة أهم هذه التعريفات:

يعرفه (Selye 1976) بأنه استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة، عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة. إذ أن الضغط النفسي هو الاستجابة الفيزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث سرورا أو ألما.

في حين أننا نجد في "كتاب تسيير الموظفين" (Sekiou et Blondin, 1986) يعرف البعض الضغط من خلال أعراضه، مثل ارتفاع الضغط، القرحة، الأرق، القلق والصداع. ويصنفه البعض الآخر من خلال عوامل الضغط مثل: العلاقات الشخصية غير المناسبة، وزيادة عبء العمل، وتغيير في المهام، والسرعة التي تفرضها التغيرات السريعة على النفس (دريال و بن زاهي، 2019).

وتعرف شيلي تايلور (2008) الضغط النفسي بأنه: خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغييرات بيوكيميائية، فيزيولوجية، معرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره.

كما قدم ماك جراث McGrath تعريفاً مقبولاً لدى عدد كبير من المهتمين بهذا المجال، حيث يرى ان الضغط يمثل عدم اتزان مدرك بين متطلبات الموقف وكفاءة الفرد على الاستجابة، تحت ظروف يصبح فيها الخوف من مواجهة المتطلبات هي النتيجة المتوقعة.

. الضغط في العمل

أصبح موضوع الضغط في العمل يحظى بعناية متزايدة من قبل الباحثين والممارسين في علم نفس العمل خاصة بعد ظهور آثار سلبية لهذه الظاهرة على الأداء والانتاجية، فتعدد وتنوع المؤثرات التي يعيشها الانسان أثرت عليه في جميع الجوانب الحياتية. يواجه العاملين في مختلف المؤسسات بتعدد نشاطاتهم أنواعاً متعددة من ضغوط العمل.

إن استحوذ ضغط العمل على اهتمام العديد من الجهات سواء كانوا باحثين أو منظمات دولية أو دول كان بسبب انتشار وجوده في مجال العمل في السنوات الأخيرة، عقب تزايد المطالب على الأفراد، والمتعلقة بالتغير السريع في طبيعة الأعمال والذي يرجع خاصة إلى إدخال تكنولوجيا جديدة، تذبذب السوق، تنافس دولي، ضغط الوقت الحاد، وتخفيضات في ميزانية الدول، وتفاوت هذه الضغوط في شدتها وحدتها ونوعها من شخص لآخر ومن وقت لآخر لدى الشخص نفسه.

في كثير من الحالات يتم إنكار حالات الضغط في مكان العمل أو عزوها فقط إلى هشاشة أو عدم ملاءمة بعض الموظفين. ومع ذلك، عند مواجهة مظاهر أو شكاوى الضغط من طرف العمال والموظفين، من الضروري البحث عن الروابط المحتملة مع سياق العمل. قد يكون عبء العمل الزائد، والأهداف غير

المحددة بشكل كافٍ، والعلاقات الصعبة مع الرؤساء أو الزملاء، والافتقار إلى الاستقلالية كلها عوامل قد تكون متضمنة. إذا تم تحديد عوامل الضغط المرتبطة بالعمل، فإن التدابير الوقائية المناسبة ستجعل من أولوياتها القضاء عليها أو على الأقل الحد منها.

يمثل الضغط في العمل استجابة انفعالية فيزيولوجية معرفية سلوكية للأحداث السلبية المتعلقة ببيئة العمل، ومن بينها عوامل الخطورة النفسية والاجتماعية في المنظمات.

حيث يعرف المكتب الدولي للأمن المهني الضغط بأنه استجابات جسدية وعاطفية ضارة ومؤذية تظهر عندما لا يكون هناك تناسب بين متطلبات العمل وقدرات الفرد ومصادره.

ويعتبر "كوبر" (1984) Cooper أن الضغط المهني عبارة عن مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر سلباً على أداء الفرد في العمل ومنها غموض الدور، صراع الدور، ظروف العمل البيئية، عبء العمل، العلاقات الشخصية في العمل، هذه العناصر تسبب الاجهاد الفيزيولوجي والنفسي للفرد.

يري (1986) Baron أن مصطلح الضغوط في مجال العمل يستخدم للدلالة على بعدين مختلفين:

البعد الأول: يشير إلى الظروف البيئية التي تحيط بالفرد في بيئة العمل وتسبب له الأعصاب والتوتر

ويطلق على هذه الظروف مصادر الضغوط Stressors

البعد الثاني: يشير إلى الأثر الذي تحدثه هذه المصادر على الفرد، ويعبر عن ردود الفعل إزاءها وتتوقف ردود الفعل على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية.

. مصادر ضغوط في العمل

تعددت مسببات ضغوط العمل، وقد قسم أحد الباحثين مصادر ضغوط العمل إلى أربع مجموعات كالتالي:

1- **عوامل ضغوط بيئة العمل المادية:** وتشمل طريقة تصميم مكان العمل، ومستوى الإضاءة، ودرجة

الحرارة والرطوبة، تلوث الهواء وغيرها.

2- **عوامل ضغوط فردية:** تشمل عوامل مثل صراع الدور، غموض الدور، عبء العمل وغيرها.

3- عوامل ضغوط تنظيمية: تشمل عناصر مثل ضعف تصميم الهيكل التنظيمي.

4- عوامل ضغوط جماعية: مثل ضعف العلاقة مع الزملاء والرئيس والمرؤوسين.

. مراحل ضغوط العمل

كانت أول محاولة علمية لتفسير وتحديد مراحل الضغوط قام بها الطبيب والعالم هانز سيلبي (Hans

selye) حيث اقترح أن الفرد يمر بثلاث مراحل حينما يتعرض لضغط ما:

• الإنذار **Alarm reaction**: ففي هذه المرحلة حينما يواجه الفرد ضغط بفعل مثير خارجي، ينشط

نظام الضغط الداخلي، وتتم استثارة وسائل الدفاع لدى الفرد، مقل زيادة نبضات القلب، وارتفاع معدل

التنفس، وارتفاع ضغط الدم.

• المقاومة **Resistance**: وإذا ما استمر الضغط يستدعي الجسم العضو أو النظام المناسب لمواجهة

الضغط التكيف وعادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من الظواهر السلبية منها: إصدار قرارات

متعددة وعاجلة، وحدوث مصادمات أو نزاعات قوية، وظهور العديد من المواقف والمتغيرات التي تخرج

عن سيطرة الفرد بصورة قد تؤدي إلى انهيار المقاومة وظهور مجموعة أخرى من المشكلات والأعراض

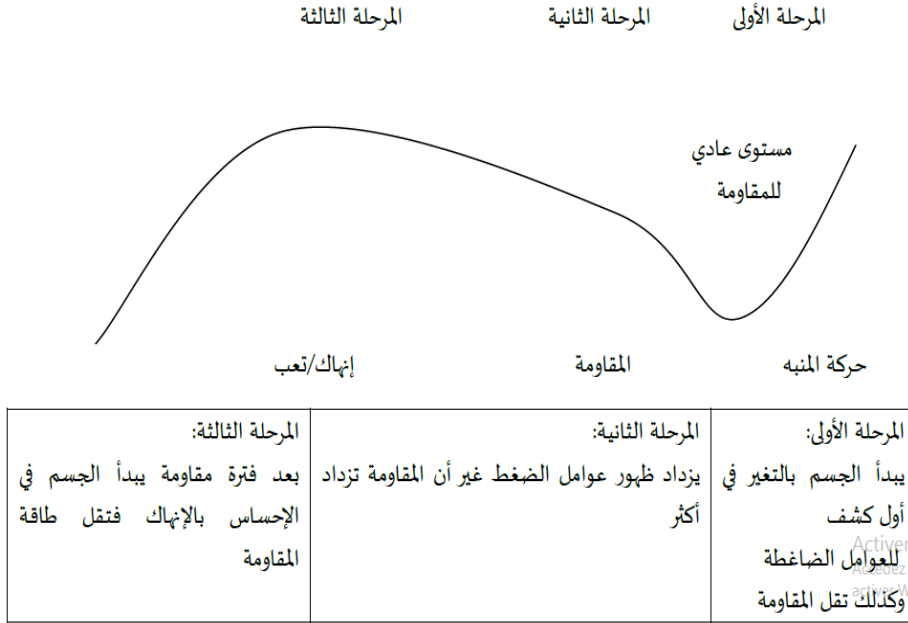
السلبية.

• الاستنزاف **Exhaustion**: مع استمرار الضغوط وعدم تمكن الفرد من التكيف والتغلب عليها، يستنزف

الفرد طاقاته وقدراته في التكيف والتغلب على الضغوط، وتتهار نظم ووسائل التكيف، وتظهر العديد

من الأعراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل: ارتفاع ضغط الدم، أو الصداع المستمر، أو قرحة المعدة،

وغيرها من المخاطر التي تمثل تهديدات مباشرة أو غير مباشرة لكل من الفرد والمنظمة.



الشكل 08. مراحل الضغوط عند هانز سيللي

. تأثير ضغوط العمل على الصحة

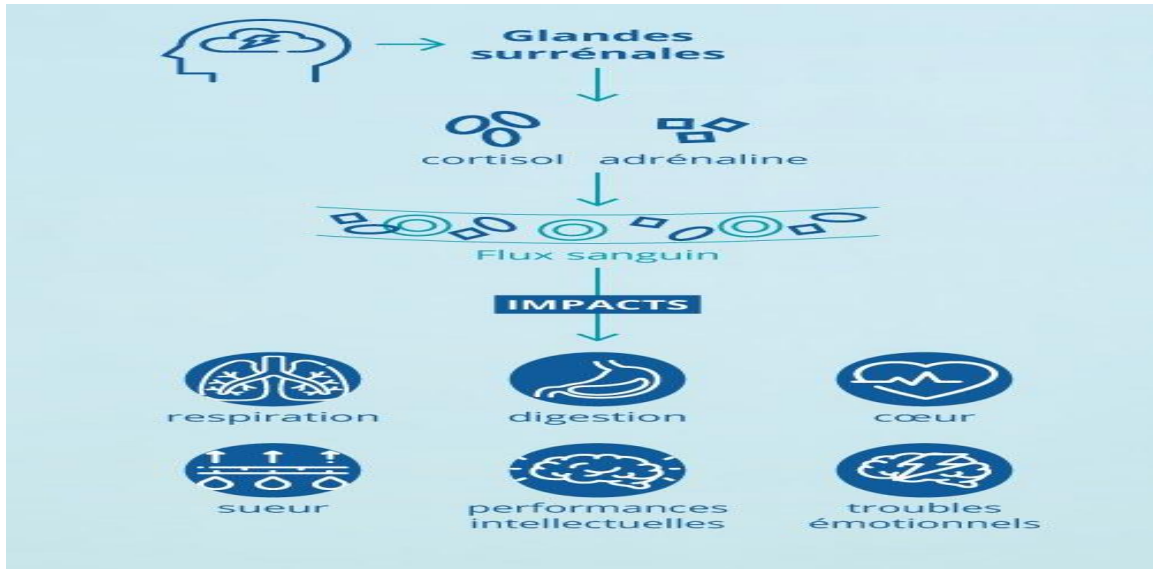
يعتمد مقدار تأثير ضغوط العمل على الأداء على مدى إدراك وشعور وتفسير الفرد لهذه الضغوط. إلا أن الثابت هو أن وجود مقدار معقول ومناسب من الضغوط يجعل الأفراد يشعرون بالتوتر، الأمر الذي يدفعهم ويحمسهم لكي يسيطروا على ويتحكموا في هذا التوتر. كما أن بعض التوتر الناتج عن صعوبة العمل يمثل مقدارا من التحدي لقدرات العاملين، مما يزيد الرغبة في الإنجاز. ومقدار مناسب من ضغوط العمل يمثل ذلك الجزء من الإثارة لحياة العمل كي يشعر الفرد بالتسلية، والتجديد، والمتعة، والتغيير، والتحدي. وأكثر من هذا، فإن وجود مقدار معقول من ضغوط العمل يجعل إفراز مادة "الأدرينالين" اللازمة لنشاط وحيوية الجسم في أنسب صورة، بالشكل الذي يزيد عن أداء العاملين. وبالإضافة إلى هذا، فإن وجود مشاكل في العمل قد تكون مثيرة لخيبات وقدرات العاملين في ابتكار حلول لهذه المشاكل واتخاذ قرارات عملية.

إلا أن الضغط في العمل له آثار مهمة على الصحة تظهر على شكل:

. الأعراض الجسدية والتي تظهر على شكل آلام في مختلف أعضاء الجسم (البطن، الرأس، العضلات، المفاصل....)، أو على شكل اضطرابات في النوم، فقدان الشهية، الشعور بالتعب الشديد، التعرق. الخ.

. الأعراض الانفعالية والتي تظهر في الحساسية والعصبية المفرطة، نوبات البكاء، القلق، التهيج، الحزن الشديد.

. الأعراض المعرفية والتي تظهر على شكل اضطراب التركيز الذي يؤدي الى كثرة وتكرار الأخطاء، النسيان، صعوبة أخذ المبادرات او القرارات. الخ.



3. الآثار المرتبطة بالصحة العقلية

في كثير من الحالات تظهر في تقارير طبيب العمل في المؤسسة اضطرابات مرتبطة بالصحة العقلية للعاملين والتي تنبؤ بضرورة التحرك العاجل لاحتواء الحالات هذه قبل تعقدتها. من بين اهم الاضطرابات الملاحظة في ميدان العمل والمرتبطة بالصحة العقلية نذكر: المعاناة (la souffrance ou mal-être)، الانتحار، السلوكيات الادمانية، الاجهاد او الانهاك المهني... الخ.

1.3. الإنهاك المهني (l'épuisement professionnel)

متلازمة الاحتراق النفسي هي مجموعة من ردود الفعل الناتجة عن حالات الإجهاد المهني المزمن التي يكون فيها بُعد الالتزام هو السائد. وتتميز بثلاثة أبعاد:

. الإنهاك العاطفي: الشعور باستنزاف الموارد العاطفية؛

. التجريد من الشخصية أو السخرية: عدم الحساسية تجاه العالم من حولنا، وتجريد العلاقة مع الآخرين من

إنسانيتها (يتحول المستخدمون أو العملاء أو المرضى إلى أشياء)، والنظرة السلبية للآخرين والعمل،

. الشعور بعدم الإنجاز الشخصي في العمل: الشعور بعدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لتوقعات

من حولك، أو التقليل من قيمة النتائج، أو الشعور بأننا نضيع، إلخ.

لأن الإنهاك هو نتيجة للضغط النفسي في العمل، فإن عوامل الخطر التي تم تحديدها هي بشكل عام تلك

المتعلقة بالمخاطر النفسية والاجتماعية، مثل: عبء العمل الزائد وضغط الوقت (المطالب النفسية)؛ عدم

التحكم في العمل؛ نقص الدعم الاجتماعي؛ انعدام العدالة في العمل؛ عدم الأمان في العمل.

2.3. العنف المعنوي

يعتبر العنف سلوكا قاسيا وعدوانيا، عادة السلوكات العنيفة في ميدان العمل تعتبر مؤشرات مهمة لظهور

الأخطار النفسية الاجتماعية في وسط العمل وبين العمال. إن عواقب مثل هذه الاعتداءات ليست جسدية

فحسب، بل نفسية واجتماعية أيضاً.

يمكن أن يبدأ العنف في العمل من عدم اللباقة أو عدم الاحترام إلى الاعتداء الجسدي الذي يهدف إلى

إلحاق الأذى بالآخر. تتعدد أنواع العدوانية فقد تكون اللفظية، السلوكية، جنسية أو جسدية.....

وتجدر الإشارة إلى أن العنف في مكان العمل قد يكون سببا في إنهاء عقد العمل بطلب من العامل المتضرر. وعلى نفس المنوال، فإن العامل الذي يستقيل بالإكراه يُعتبر باطلاً ولاغياً ويُعتبر فصلاً بدون سبب حقيقي وجاد مما يؤدي إلى دفع تعويض.

تشير المضايقات المعنوية إلى الأفعال المتكررة التي قد تؤدي إلى تدهور ظروف العمل والتي يمكن أن يكون لها العواقب التالية على الموظف: التعدي على حقوقه وكرامته، الإضرار بصحتهم البدنية أو العقلية، تهديد لتطورهم المهني.

غالبًا ما يكون من الصعب ملاحظة التحرش المعنوي، لأنه غالبًا ما يتم بطريقة خفية، بعيدًا عن أنظار الزملاء الآخرين.

يمكن أن يتخذ التمر شكل إهانات منتظمة ومتكررة، ورسائل عدوانية، وتعليقات غير لائقة وتمييزية، وتهديدات بفقدان الوظيفة أو التهميش من العمل، وهو ما يُعرف أكثر شيوعًا باسم "وضع الشخص على الهامش".

يقسم العنف إلى قسمين، العنف الداخلي والذي يشير إلى العدوان من قبل الموظفين ضد زميل أو حتى مستخدم. أما العنف الخارجي، فهو العنف الذي يأتي من طرف خارجي: العدوان بين المستخدمين أو تجاه أحد الموظفين من طرف زبون أو مواطن.....

بعض المهن أكثر عرضة للعنف الخارجي بسبب طبيعتها:

- الاتصال بالجمهور (الصرافون، الموظفون الإداريون، إلخ)
- الاتصال بالمال (موظفو البنوك، حراس الأمن، إلخ.)
- الامتثال للقانون (ضباط الشرطة، المحضرين، مفتشي الصحة والسلامة، إلخ)

• العمل المنعزل، وساعات العمل غير النمطية

يمكن لبعض أشكال العنف ان تكون خبيثة وأن تتخذ شكل سلوك مهين و/أو سلوك تهديدي بشكل يومي ومستمر. وهذا أقرب إلى التحرش المعنوي ويمكن أن يكون له تداعيات نفسية خطيرة على الموظفين.

يمكن أن يتخذ العنف الخبيث 3 أشكال اساسية:

• التلاعب

يقيم المعتدي علاقة قوة ويختبر حدود الضحية. وغالبًا ما ينطوي ذلك على كلمات غير منطوقة ونكت في غير محلها. يجعل المعتدي الضحية يشعر بالذنب من خلال جعله يعتقد أن سلوكه هو السبب.

• التخويف

على غرار التلاعب، لكن هذه المرة يكون للمعتدي هدف ويريد الحصول على شيء من ضحيته. قد تكون التهديدات الموجهة مباشرة إلى حد ما. يمكن العثور على هذا النوع من السلوك أيضًا في حالات الاعتداء الجنسي والابتزاز. إذا قبلت الضحية طلب المعتدي، فإن الوضع لا يتوقف، بل على العكس تمامًا.

• الإحباط

يتعلق الأمر بردة فعل عاطفية ناجمة عن الكثير من الإحباط المخزون". ينفجر الشخص المعتدي بشكل مفاجئ مما يجعل الضحية في حالة ذهول وعدم تفهم للموقف. لأن ردة الفعل قد تبدو غير متناسب تمامًا.

المحور الخامس. قياس الأخطار النفسية والاجتماعية

تُظهر الدراسات الدولية أن دراسة اشكالية المخاطر النفسية والاجتماعية في ميدان العمل ذات أهمية كبير في التقليل من مشكلات الصحة في العمل. وهناك أدلة واضحة على أن جوانب ومستويات التعرض للأخطار النفسية الاجتماعية في العمل تختلف بين البلدان والقطاعات والمهن.

يتم تناول الاخطار النفسية الاجتماعية من خلال مقاربات ثلاثة، هي نفسها المستعملة في تقييم المخاطر المهنية (L'évaluation des risques professionnels ERP).

يستحسن تناول المخاطر النفسية الاجتماعية من خلال وضع منهجية مهيكلة تسمح بتحديد والتعرف على المخاطر، إمكانية قياسها وتصنيفها حسب الأولوية التي تظهرها المعطيات الميدانية حتى تتمكن من معالجة هذه المخاطر. تعبر هذه المقاربات عن مستويات ظهور الاخطار في العمل (المستوى التنظيمي، الفردي والنسقي).

1. مستويات التدخل على الاخطار النفسية الاجتماعية

. التدخل على المستوى التنظيمي

يركز المهتمين في هذا المستوى على تجنب ظهور الاضطرابات من المصدر من خلال التدخل على المحيط أو على تنظيم العمل. يشجع كثيرا على البدء بدراسة المخاطر بهذا المستوى بسبب النتائج الفعالة والمشجعة التي أظهرتها الدراسات. حيث ان بمجرد تحسين التنظيم، طرق ومحيط العمل يسمح برفع فعالية المؤسسة وفي نفس الوقت درجة الرفاه لدى العمال.

يرتكز التدخل في هذا المستوى على مقارنة مفادها أن تقييم المخاطر قبليا يسمح بالتدخل على وضعية العمل (تنظيم العمل، المحيط الفيزيقي....) وتحديد العوامل المؤدية الى المخاطر.

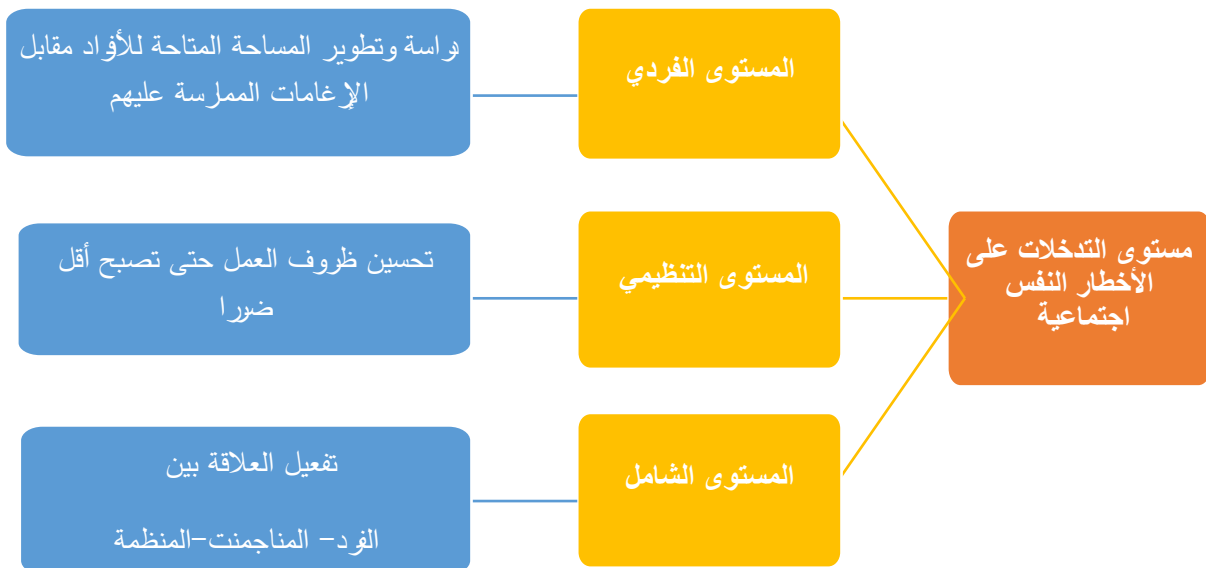
. التدخل على المستوى النسقي

يرتكز التدخل في هذا المستوى على العمل على الواجهة فرد/منظمة. تنطلق من فكرة ان مساعدة الفرد على التأقلم مع العمل وخصائصه حتى نتجنب الاضطرابات النفسية الاجتماعية أو ظهور عوامل تساعد على بروزها.

تتعلق التدخلات في هذا التناول على تحسين العلاقة بين العمال، الاتصالات وعلاقات العمل باعتبار أم نتائج التقارير والدراسات بينت أن العزلة في العمل، العلاقات السيئة بين الزملاء أو حتى نقص الدعم في العمل كلها عوامل تؤدي الى ظهور المخاطر النفسية الاجتماعية. مثال: حلقات الصحة من أجل اشراك العمال في الوقاية وخلق جو من التوافق داخل المؤسسة (Helth Circles , les cercles de santé).

. التدخل على المستوى الفردي

يستعمل عندما يظهر المشكل من أجل الحد من الاعراض ونتائجها على الصحة. لا تستعمل وحدها لأنها لا تعمل على القضاء او عدم السماح ظهور الاخطار النفسية الاجتماعية، بل تعمل على العلاج الاضطرابات الناتجة عنها.



2. أدوات القياس

لقد ذكرنا في محور التناولات، أنه لحد اليوم لا يوجد نظرية خاصة بدراسة الأخطار النفسية الاجتماعية، وإنما كل ما هو موجود هي أدوات ومقاييس تساعد على ضبط وتحديد عوامل ومصادر الاخطار النفسية الاجتماعية وهي كلها مستوحاة من الأدوات التي تستعمل لدراسة الضغط. مقابل هذه الأدوات طورت تقنيات أخرى تستعمل في المقاربات التي تركز على التحليل الكيفي في الدراسة.

1.2. نموذج Karasek (1990) طلب - مراقبة

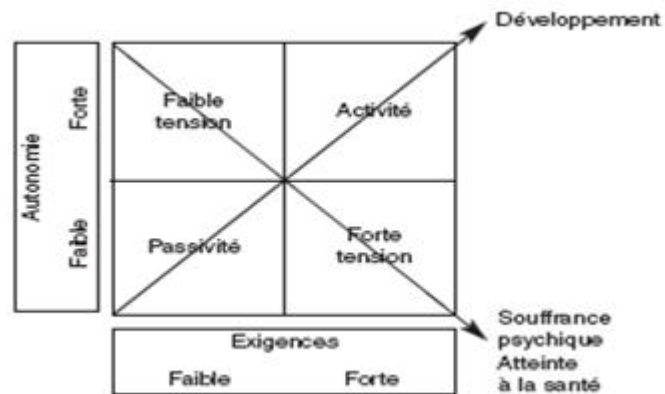
يعتبر استبيان **Karasek** أداة لتقييم العوامل النفسية والاجتماعية في مكان العمل. وهو عبارة عن استبيان للتقييم الجماعي للرفاهية في العمل، ويوفر تقييماً شاملاً للصحة النفسية داخل المؤسسة. يفسر هذا النموذج الضغط في العمل من خلال تداخل بعض العوامل كمتطلبات العمل وطلب النفسي، مساحات التحرك في العمل ونوعية الدعم.

يتمحور استبيان **Karasek** حول إشكالية الضغط ((Le Job Content Questionnaire (JCQ)) هو أداة لتقييم العوامل النفسية والاجتماعية في مكان العمل. يحتوي النموذج على 3 أبعاد:

- **الطلب النفسي**، والذي يغطي الجوانب الكمية والنوعية لعبء العمل النفسي،
- **سعة اتخاذ القرار**، والذي يحتوي على بُعدين فرعيين،
 - استخدام المهارات، والذي يتم تعريفه بإمكانية استخدام وتطوير مهارات ومؤهلات الفرد
 - استقلالية اتخاذ القرارات، والتي يتم تعريفها من خلال مجال التصرف في الطريقة التي يقوم بها المرء بعمله والمشاركة في القرارات المرتبطة بعمله.

• يشكل الدعم الاجتماعي في العمل البُعد الثالث، ويشمل الجوانب المتعلقة بالدعم الاجتماعي والعاطفي والدعم الفعال في العلاقات مع التسلسل الهرمي والزملاء. يشكل نقص الدعم الاجتماعي في العمل خطراً على الصحة.

يعتبر هذا الاستبيان الاقدم والأكثر استعمالاً في الدراسات النفسية، ولقد مرة بمرحلتين في تطوره، حيث ظهر أولاً كنموذج ثنائي الأبعاد (الطلب النفسي، المطلب القراري) ثم تطور الى نموذج ثلاثي الأبعاد (اضيف البعد الخاص بالدعم الاجتماعي) والذي يعتبر أساسياً في التقليل او في التصدي للكثير من العوامل الضاغطة في العمل.



2.2. نموذج عدم التوازن بين الجهد و المكافئة في العمل (Siegrist,1996)

Le modèle du déséquilibre effort-récompense («effort-reward imbalance» , ERI يرتكز هذا النموذج على فكرة ان الجهد المبذول في العمل اعلى من مستوى التقدير الذي يتلقاه العامل يؤدي هذا الى ظهور الضغط، الذي يضر بصحة العامل.

صمم النموذج Johannes Siegrist وهو عالم اجتماع سويسري ولد عام 1943، كان يدرّس علم الاجتماع الطبي في كلية الطب في جامعة دوسلدورف حتى عام 2012. ركزت أعماله على دراسة الإجهاد وعدم المساواة الاجتماعية في العمل.

ظهر هذا النموذج "عدم توازن الجهد/المكافأة" في أواخر الثمانينيات. وقد لاحظ أن العديد من مواقف العمل تتطلب قدرًا كبيرًا من الجهد، مع القليل من التقدير في المقابل. تولد هذه المواقف العديد من ردود الفعل العاطفية والفسولوجية لدى الموظفين الذين يواجهونها. وفي نهاية المطاف، غالبًا ما تؤدي هذه المواقف إلى المرض.

✓ **الجهود المطلوبة.** صنّف سيجريست الجهود المطلوبة من الموظفين إلى نوعين:

- **الجهد الداخلي:** ويرتبط هذا النوع بحاجة الموظف إلى السيطرة ولكن أيضًا إلى التقدير. حيث يرتقي الموظفون بشكل طبيعي إلى مستوى التحديات التي تُعرض عليهم ويسعون إلى الحصول على تقدير أقرانهم. ومن المرجح أن تؤدي هذه المواقف إلى الإفراط في الاستثمار.
- **الجهود الخارجية:** ترتبط هذه الجهود بشكل خاص بعبء العمل المتزايد والمسؤوليات الكبرى وقيود الوقت وسوء تنظيم العمل.

✓ **المكافآت في المقابل.** هناك ثلاثة أنواع من المكافآت

- التقدير المادي: بشكل عام في شكل مكافآت أو زيادات.
 - التقدير والتقدير من الزملاء ومن الإدارة على وجه الخصوص.
 - السيطرة على الوضع المهني وتطويره: الترقية والأمن الوظيفي.
- يعتبر استبيان Siegrit أيضًا من بين الأدوات المستعملة كثيرًا في دراسة المخاطر النفسية الاجتماعية

3.2. استبيان كوبنهاغن (COPSOQ) Le Copenhagen Psychosocial Questionnaire

يمثل استبيان كوبنهاغن النفسي الاجتماعي (COPSOQ) تقدمًا كبيرًا، حيث إنه لا يرتبط بأي نظرية معينة للإجهاد المرتبط بالعمل. تم تطويره في عام 2000 من قبل TS Kristensen وV. بورغ، وقد حظي

باعتراف دولي كبير وتم نشره في فترة زمنية قصيرة جدًا. من الناحية المفاهيمية، يتضمن هذا المقياس الأبعاد الرئيسية للنظريات النفسية الاجتماعية الأكثر تأثيرًا في العمل، ولا سيما نماذج الإجهاد الوظيفي والطلب والتحكم والدعم والجهد والمكافأة وعدم التوازن بين الجهد والمكافأة، ولكن أيضًا نظريات وجوانب أخرى تم تجاهلها في الأدوات السابقة، مثل المطالب العاطفية أو وضوح الدور. وهذا يجعل COPSOQ مفيدًا في أي مكان عمل، سواء في الصناعة أو قطاع الخدمات.

الاستبيان متوفر في نسخة طويلة للباحثين (141 بندًا)، ونسخة متوسطة للمختصين في بيئة العمل (95 بندًا) ونسخة قصيرة للاستخدام في مكان العمل (44 بندًا). يغطي الاستبيان عددًا من المجالات التي تعتبر مصادر محتملة للمخاطر النفسية والاجتماعية:

- متطلبات العمل (الكمية والعاطفية والحسية والمعرفية وغيرها)
- تنظيم العمل ومحتواه (فرص التطوير، والاستقلالية، ومعنى العمل، والمكافآت، إلخ)
- العلاقات الاجتماعية في العمل والقيادة (الدعم الاجتماعي، الصراع، إلخ).
- انعدام الأمن والرضا الوظيفي
- قيم المؤسسة (الثقة والعدالة والاحترام، إلخ)
- الصحة العامة والرفاهية (الصحة النفسية، والحيوية، والنوم، والاكتهاب، والإجهاد، والإرهاق، إلخ)
- السمات الشخصية (التماسك، التكيف (السلوك المعرفي المصمم للتحكم في أو تقليل أو الضغوطات الخارجية، وتجنيب الموارد الفردية، إلخ)

ومن بين أدوات تقييم المخاطر النفسية والاجتماعية، تتفرد أداة COPSOQ بكونها فريدة من نوعها من حيث أنها تتضمن قيماً مرجعية قائمة على الأفراد لتقييم الحاجة إلى اتخاذ إجراءات والمساعدة في عملية اتخاذ القرار بشأن التدابير الوقائية على مستوى مكان العمل.

4.2. التناول الاكلينيكي لتحليل النشاط (L'approche de la clinique de l'activité) — Y. Clot

يعتبر هذا التناول أكثر شمولية حول إشكالية الصحة في العمل يركز على إعطاء للعمل المنجز أهمية كبيرة فيما يتعلق بالتنوع.

من هذا المنظور يرى Clot بان العمل يجب ان يصبح فرصة للتعلم أشياء جديدة تتوافق مع تطلعات الفرد. كما يبين أصحاب هذا النموذج أو التناول ان عرقلة العمل النوعي «qualité empêchée» يصبح سببا في ظهور الأخطار النفسية الاجتماعية.

5.2. نموذج Anact (C2R (Contraintes - Ressources – Régulations)

مقابل الأدوات والطرق الكمية طورت الوكالة الوطنية لتحسين ظروف العمل في فرنسا أدوات وطرق لتحليل المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل من خلال دراسة انساق العمل وبالاعتماد على كل المخاطر التي تم تحديدها من خلال كل الدراسات والنماذج.

هذا النموذج يسمى بنموذج الإرغامات – الموارد – التعديل C2R

يتبنى هذا النموذج نظرة أو تناول ديناميكي لبناء الصحة في العمل من خلال تسليط الضوء حول الموارد الكامنة والمهمة عند الافراد في العمل، يضع علاقة بين صحة العمال وفعالية المؤسسة، تعتمد هذه الطريقة على دراسة وضعيات العمل الحقيقية من خلال تحليل «الوضعية – مشكل - "situations-problème"

Modèle d'analyse	Résumé	Intérêt en contexte fonction publique
Approche « Gollac » Rapport Gollac	6 dimensions de facteurs RPS	Reconnu et largement utilisé. Synthèse de tous les autres modèles. Approche qualitative. Peut servir de base pour des entretiens, des analyses des situations de travail
Modèle Karasek	« Latitude décisionnelle », soutien social	Reconnu et validé. Propose un questionnaire établi sur cette base (approche quantitative possible)
Modèle Siegrist	« Efforts-récompense »	Reconnu et validé. Propose un questionnaire établi sur cette base (approche quantitative possible)
Approche Clinique activité	Qualité du travail et des collectifs, discussion sur le travail	Approche plus large de la santé au travail. Approche qualitative. Permet d'appuyer des entretiens et analyses.
Approche Anact	Tensions entre contraintes et ressources, régulation (C2R) et Méthode des situations-problème	Méthodologie concrète de diagnostics des RPS basée sur la dynamique des facteurs de risques. Approche qualitative. Permet d'appuyer des entretiens et analyses.

من خلال ما قدم يتبين أن كل نموذج يعمل على استكشاف مسار معين فيما يخص المخاطر النفسية الاجتماعية، كل مسار يكمل المسارات الأخرى الغير مدروسة من طرف الآخرين.

ركز Lazarus على دراسة السيرورة الخاصة بالضغط في حين ركز Karasek على مركز العمل بينما درس Siegrist إدراك الأفراد للوضعية العمل.

يعتبر نماذج Karasek et Siegrist من النماذج السهلة والبسيطة من الناحية الامبريقية. الا ان اهم حدودهما عدم القدرة على فهم سيرورة الضغط بما انهما يأخذان بعين الاعتبار الا العوامل السوسيو-نفسية. تسمح التناولات النفس-اجتماعية بفهم أحسن وأشمل للمخاطر النفسية الاجتماعية واثارها على الافراد. هذه التناولات تسمح بدراسة التعقد وتنوع العوامل للمخاطر.

على العموم من أجل فهم مصادر المخاطر النفسية الاجتماعية يجب التعمق في تبيان كل خصائص وضعية العمل الفعلية (محتوى العمل، المحيط التقني، المحيط التنظيمي والفيزيقي).

عليه نعتد على تعريف المخاطر النفسية الاجتماعية بأنها مجموع من المظاهر ناتجة عن الإرغامات الشخصية و/أو الناتجة عن التنظيم والتي يترتب عنه استجابات بيولوجية تكون مسؤولة على الاضطرابات الفيزيولوجية، النفسية والاجتماعية.

المحور السادس. مبادئ التناول الاستراتيجي في الوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية

تمثل الصحة النفسية للعمال بصفة عامة أهمية كبيرة من الناحية الاقتصادية والإنسانية على حد سواء، ولذلك فإن ما ينفق على رعاية العامل صحيا واجتماعيا وترفيها لا يمكن أن يعد من قبيل الخدمات ولكنه استثمار بل من أعظم وسائل الاستثمار ومجالاته وذلك لأنه على قدر ما يتمتع به العمال من الصحة الجسمية والنفسية على قدر ما يزداد إنتاجهم كميا وكيفيا. ضف إلى ذلك أن عدم تمتع الفرد بالصحة النفسية في العمل يترك أثارا سيئة على العامل وذويه وعلى المؤسسات التي يعمل بها.

ولتعزيز الصحة النفسية في مكان العمل توصي المنظمات التي تهتك بالصحة في العالم باحترام والحرص على النقاط التالية:

- مساعدة المسؤولين على اكتشاف علامات الضغط والتوتر النفسي لدى العاملين والاستجابة لها في وقتها.

- كما يستوجب تكوين المسؤولين على اكتساب المهارات التي تضمن لهم التواصل والاستماع.

- تكوين العاملين والموظفين على الثقافة الصحية وتوعيتهم على اخطار تدهور الصحة النفسية.

1. الطرق التنظيمية لتعزيز الصحة النفسية في المؤسسة

تمارس المنظمات سياسات مختلفة، كما أن العاملين في هذه المنظمات يدركون هذه السياسات بطرق مختلفة. ولا يمكن للمنظمات أن تحتوي المشاعر الناجمة عن هذه الإدراكات المختلفة بالشكل الذي يتوافق مع أهداف هذه المنظمات. وبالرغم من هذا فيمكن للمنظمات أن تمارس بضع السياسات التي من شأنها أن تعالج أو تمنع ضغوط العمل النفسية، والجزء التالي يشرح بعض هذه السياسات:

-**التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:** إن المخالفات التي يقع فيها كثير من المديرين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم اتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم تسبب كثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيههم. فتحميل الآخرين مسؤولية الخطأ في أداء العمل دون اعطائهم السلطة المناسبة للقيام بهذا العمل هو مثل شائع في أوساط الأعمال المختلفة. كذلك الحال بالنسبة لفقدان الفرد السيطرة والرقابة على أولئك الناس الذي يشرف عليهم. لذلك فإننا يمكن أن نقول أن تعهد المستويات الإدارية العليا بممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد يمكن أن يشيع حالة من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الوظيفية الأدنى. وقراءة كتب الإدارة يمكنها أن تبين للقارئ العدد الهائل من مبادئ الإدارة والتنظيم، والتي عادة ما يتم خرقها، والتي بالتبعية تؤثر في تعظيم ضغوط العمل.

-**تصميم وظائف ذات معنى:** تفقد كثير من الوظائف معناها وقيمتها للعديد من الأسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي لذة ومتعة في أداء العمل، وينقلب العمل إلى روتيني ممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها، أو عدم القدرة على أداء عمل متكامل في الوظيفة، أو عدم القدرة في التأثير على عمل الآخرين، أو عدم الحصول على معلومات كاملة عن الأداء والانجاز في العمل، أو عدم احتياج الوظيفة إلى خبرات ومهارات متنوعة. وعليه يكون العلاج أو الوقاية متمثلة في تصميم وإعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية، ويتحقق ذلك من خلال ضمان أن الوظيفة تقوم بالعديد من الأنشطة والمهام. كما تتيح مقدار مناسب من السلطة للأداء، وتتطلب خبرات ومهارات تمثل تحدياً لشخصية الفرد، وتقدم معلومات للفرد عن مدى تقدمه في الانجاز وغيرها.

-**إعادة تصميم هيكل التنظيم:** تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تتبع من تغييرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات. ويؤدي هذا التغيير إلى إلقاء مزيد من الضغوط النفسية على العاملين. ويمكن إعادة تصميم هيكل التنظيم بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط فمثلاً إضافة مستوى تنظيمي جديد، أو تخفيض مستوى الإشراف. أو دمج وظائف، أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر في الحجم،

أو إنشاء وظائف مثل "مساعد مدير" يمكنها أن تحل الكثير من المشاكل. ويضاف إلى ذلك إمكانية توصيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات، وإعادة تصميم إجراءات العمل وتبسيطها، وتصميم الدورات المستندية، والنظر في حجم أعباء العمل الملقاة على عاتق الأقسام والوظائف، والنظر في هيكل المقررات الوظيفية التي يتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية.

-**نظم المشاركة في اتخاذ القرارات:** يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرارات، أو البعد عن مراكز اتخاذ القرارات إلى الشغور بالغربة وضغوط العمل. ويفيد المديرين أن يشجعوا نظم المشاركة في اتخاذ القرارات. ومن أمثلة نظم المشاركة اللجان، وبرامج الشكاوى، وبرامج المشاركة في الأرباح، والملكية المشتركة، وتشجيع الرؤساء في تفويض جزء من سلطاتهم لمرؤوسيه.

-**الكشف عن مسببات ضغوط العمل:** يمكن للمدير وأخصائيين شؤون الأفراد من خلال تيقظهم وحساسيتهم للعمل أن يكتشفوا وجود بعض مسببات الضغوط النفسية للعمل. وفي واقع الأمر يمكن أن نقول أن أشياء كثيرة من حولنا يمكن أن تسبب هذه الضغوط سواء أسباب إنسانية أو جسمانية أو كيميائية موجودة في العمل. فقد يكتشف أحد المديرين أن الضوضاء الموجودة في مكتب مرؤوسيه تسبب التوتر والضغوط لبعضهم، وقد يكتشف أخصائي الأمن الصناعي أن الأبخرة المتصاعدة من بعض المواد أثناء تخزينها تسبب قلق واضطراب العاملين بالمخازن، وقد يلاحظ رئيس أحد المصانع أن مشرفي خط الإنتاج يشعرون بتضارب ونزاع بين أوامر رؤسائهم المباشرين وتعليمات أخصائي الأمن وأخصائي الرقابة على الجودة. والتعرف على هذه المسببات تمكن المديرين على الأخص الأخصائيين في إدارة الأفراد من إيجاد حلول لها.

-**الأنشطة العلاجية في مناخ العمل:** تساهم المنظمات التي تعترف بتأثير ضغوط العمل على سلوك عاملها في إنشاء أنظمة علاجية لتخفيف هذه الضغوط عن كاهل العاملين. ومن هذه الأنظمة تعيين مستشار نفسي واجتماعي للعمل، وتخصيص حجرات لممارسة التمرينات الرياضية. وحجرات للتركيز

والاسترخاء. هذا ولقد ارتأت بعض المصانع اليابانية تجربة جديدة وغريبة في هذا المجال. فقد أنشأوا حجرة تسمى "حجرة السلوك العدواني" Aggressive Hostility Room تحتوي على أكياس منفوخة تمثل شخصيات (إشارة إلى الأشخاص مصدر الضغوط)، وعلى الشخص الذي يدخل هذه الحجرة أن يضرب بيده أو بمضرب بعض هذه الأكياس لكي يفرغ مشاعره النفسية السيئة (المشعان، 1994، صفحة 325،322).

2. الوقاية من مشاكل الصحة النفسية في العمل

لأماكن العمل دور في الوقاية من مشاكل الصحة النفسية. يجب عليها توفير مكان عمل صحي والعمل على الحد من هذه المخاطر على صحة العمال من المصدر. وللقيام بذلك، فإن الوقاية الأولية ضرورية. وتميّز منظمة الصحة العالمية ثلاثة أنواع من الإجراءات الوقائية بحسب وقت تطبيقها. فيما يلي أنواع الوقاية، وتعريف منظمة الصحة العالمية لها وبعض الأمثلة على الممارسات التي يجب تطبيقها. إن الوقاية من مخاطر الصحة والسلامة المهنية تعني قبل كل شيء وضع أساليب تنظيمية مواتية للصحة البدنية والعقلية للموظفين: العمل الجماعي، واستخدام مهارات الموظفين، ومساحة كافية للتصرف، ومشاركة الموظفين في القرارات التي تخصهم، وما إلى ذلك.

لا توجد حلول جاهزة لمكافحة المخاطر النفسية والاجتماعية؛ حيث تختلف عوامل المخاطر النفسية والاجتماعية من شركة إلى أخرى، ومن حالة عمل إلى أخرى، تختلف عوامل المخاطر النفسية والاجتماعية من شركة إلى أخرى. لذلك يجب إيجاد حلول لكل شركة، بعد إجراء تقييم أو تشخيص متعمق لعوامل المخاطر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل شركة. يجب تفضيل نهج الوقاية الجماعية الذي يركز على العمل وتنظيمه.

1.2. المنهج الوقائي الذي يركز على العمل وتنظيمه

اعتمادًا على حجم المؤسسة ومواردها، ونوعية الحوار الاجتماعي، وما إذا كانت المؤسسة تشارك في عملية تقييم المخاطر في مرحلة ما قبل العمل أو، على العكس، ما إذا كان عليها اتخاذ إجراءات بعد وقوع حدث خطير، قد يتبع نهج الوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية منهجيات مختلفة. سيكون نهج الوقاية مختلفًا أيضًا إذا كان يعالج جميع المخاطر النفسية والاجتماعية أو على العكس من ذلك، إذا كان يعالج مشكلة محددة، مثل التحرش المعنوي أو الجنسي أو العنف الخارجي.

يعتمد المنهج الوقائي المقترح من طرف INRS على أربع حالات وخمس مراحل لاتخاذ إجراءات الوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية.

يمكن وضع خطة للوقاية من المخاطر في أربع حالات:

- من أجل تقييم المخاطر أثناء مشروع لتصميم وضعية عمل جديد أو تغيير كبير في تنظيم العمل.
- من أجل تقييم المخاطر المهنية في أوضاع العمل الحالية أي السارية تقييم عوامل الخطر وإدراجها في وثيقة واحدة.
- من أجل التدخل في حالة وجود تنبيه. قد يأتي هذا التنبيه مباشرةً من الأشخاص المعرضين لمخاطر المخاطر المهنية، الزملاء، المدير المباشر، إدارة الموارد البشرية، ممثلي الموظفين، إدارة الصحة والسلامة المهنية، إدارة الصحة والسلامة المهنية، مفتشية العمل. قد تتعلق حالات الإنذار هذه بالتوترات أو النزاعات أو الخلافات بين الزملاء؛ وقد يتم التعبير عنها بشكاوى "التحرش" أو تتجلى في علامات الاعتلال والشكاوى والغياب وما إلى ذلك.

• في أعقاب مشكلة صحية معلنة متعلقة بالعمل (حادث في العمل أو مرض مهني). قد تكون هذه الحالة في بعض الأحيان قريبة من الإنذار. يكمن الاختلاف الجوهرى في الإعلان، مما يمنحه وضعًا مختلفًا ويتيح الوصول إلى إجراءات وقائية أخرى داخل الشركة.

مهما كانت الحالات التي تتخذ فيها إجراءات الوقاية، فإن منهجية الوقاية من المخاطر المهنية تقوم على خمس مراحل رئيسية:

. إعداد المنهجية الوقائية. تتمثل الخطوة الأولى في تحديد إطار العمل وقواعد التشغيل. يجب وضع هذه القواعد والتحقق من صحتها مع مجلس العمل، إذا كان لدى الشركة مجلس عمل، أو مع الموظفين. ولضمان أن يؤدي النهج إلى تنفيذ تدابير وقائية عملية ملموسة، من المهم مراعاة النقاط التالية:

يجب أن يركز نهج الوقاية على تحليل مواقف العمل وليس على التحليل النفسي لسلوك الموظفين أو حياتهم الخاصة. كما يجب ألا يستند إلى البحث عن المسؤولية. من المستحسن فصل التحليل الذي يركز على البحث عن الأسباب في تنظيم العمل عن البحث المحتمل عن المسؤولية;

يجب أن يكون النهج تشاركيًا وأن يشمل ممثلي الموظفين وإدارة الصحة والسلامة المهنية. لا يمكن تصور الوقاية من RPS دون مشاركة الموظفين. كما أن مشاركة ممثلي الموظفين هي أيضًا عامل من عوامل النجاح;

يجب أن يتعهد صاحب العمل بتوفير الموارد اللازمة لتحليل أوضاع العمل (الوقت، التوعية أو التدريب، الوصول إلى الوثائق أو المعلومات التي قد تكون مفيدة للتحليل)، وأن يكون حاضرًا في بعض المراحل الرئيسية للعملية (إعداد وتحديد خطة العمل ورصد خطة العمل)، وحماية صوت الموظفين الذين تمت مقابلتهم كجزء من عملية الوقاية، وتنفيذ تدابير الوقاية التي تأخذ في الاعتبار نتائج التحليل (عدم إجراء تشخيص دون متابعة، مع المخاطرة بتثبيط الموظفين). يتم إضفاء الطابع الرسمي على جميع القواعد التي

تحكم نهج الوقاية كتابةً وتتعهد الجهات الفاعلة في الشركة المعنية رسميًا بالامتثال لها. يتم إطلاع جميع الموظفين على هذه القواعد.

. تحليل وضعيات العمل الفعلية. تهدف المرحلة الثانية إلى فهم الظروف التي يتعرض فيها الموظفون لعوامل الخطر النفسي والاجتماعي، لتحديد ما الذي يعمل بشكل جيد وما الذي يجب الحفاظ عليه. يتضمن هذا التحليل الحديث عن وضعية العمل الفعلية، باستخدام أمثلة ووقائع يمكن تقييمها بموضوعية. هذا الوقت المخصص للتحليل ضروري لتجنب تنفيذ الحلول سطحية التي يتبين بسرعة عدم فعاليتها.

. وضع خطة عمل. الخطوة الثالثة هي وضع خطة عمل. يجب أن تستند إلى نتائج التحليل وتركز على الإجراءات المتعلقة بالعمل.

. تنفيذ خطة العمل. المرحلة الرابعة هي التنفيذ الفعلي لخطة العمل. يكون صاحب العمل مسؤولاً عن تنفيذ خطة العمل، ولكن يمكنه أيضاً تعيين أشخاص لضمان تنفيذها بشكل صحيح. وينطوي ذلك على تخصيص الموارد وتحديد الآجال نهائية للإنجاز.

. تقييم الإجراءات. تتضمن المرحلة الخامسة رصد وتقييم الإجراءات المنفذة. والهدف من ذلك هو تقييم فعالية الإجراءات المتخذة وتعديلها إذا لزم الأمر.

بالإضافة إلى هذه المنهجية الوقائية التي تركز على العمل، هناك مناهج أخرى. يهدف بعضها إلى زيادة موارد الموظفين ووضع إجراءات عند وجود مخاطر (التدريب على إدارة الإجهاد، وإدارة النزاعات، والمساعدة في وضع إجراءات التحذير في حالة ثبوت وجود حالة عنف مثبتة، وما إلى ذلك). على الرغم من أن هذه الإجراءات ضرورية في بعض الحالات، إلا أنها ليست كافية. تهدف الوقاية إلى تكيف العمل مع الأشخاص، وليس العكس.

يتم اقتراح إجراءات الوساطة في بعض الأحيان عندما تكون المشكلة الظاهرة هي نزاع بين الأشخاص. ومع ذلك، في كثير من الأحيان، تنشأ النزاعات في العمل بسبب تنظيم العمل نفسه. إن إشراك وسيط متمكن يقترح طرق تركز فقط على الجوانب العلائقية، لن يجعل من الممكن الوصول إلى الأسباب التنظيمية للنزاع.

2.2. مستويات التدخل من أجل الوقاية

من خلال ما سبق يتبين ان تناول المخاطر النفسية الاجتماعية بالدراسة يتم من خلال التمييز بين ثلاث مستويات:

1. الوقاية الأولية التي تهدف إلى القضاء أو التقليل من عوامل الخطر
2. الوقاية الثانوية التي تهدف إلى إعطاء الوسائل للأفراد للتكيف مع عوامل الخطر
3. الوقاية الثلاثية والتي تهدف إلى مرافقة الأفراد المصابين حتى الشفاء.



يجب على كل تدخل في الميدان ان يهدف الى تطوير مجموعة من الممارسات الصحيحة والتي تسمح بتقليل آثار الضغط في العمل والمخاطر الأخرى.

يرى الجميع بان أي تدخل او أي طريق يتخذها المعنيون بالمخاطر النفسية الاجتماعية في العمل، يجب ان تركز على تناول شامل يأخذ بعين الاعتبار السياق العام للعمل.

في الوقت الحالي (في معظم الحالات) تعتمد التدخلات على نظرة جزئية للمخاطر النفسية الاجتماعية:

▪ بالنسبة للاتجاه الفردي تركز على الطريقة التي يسير بها العامل الضغط والتي في اعتقادهم هي سبب ظهور المخاطر النفسية الاجتماعية؛

▪ بالنسبة للاتجاه التنظيمي فان ظروف العمل سبب في ظهور المخاطر؛

حتى إذا كان الاتجاهين مختلفين، الا انهم يفكرون بنفس الطريقة في العلاقة السببية المباشرة

• من اجل الوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية يحتاج الى استعمال معارف خاصة وتطوير طرق استراتيجية تسمح بمرافقة ومتابعة التغيير في وضعية العمل.

• يجب ان يركز التغيير على الفرد وعلى المنظمة، طرق المناجمنت، نوعية العلاقات الاجتماعية داخلها.

• في الحقيقة التدخل على المخاطر النفسية الاجتماعية هو أولا التساؤل على طرق تشغيل المؤسسة وكذا ما يتطلب تفكير جماعي حول الكل.

يعتبر نجاح أي تدخل على المخاطر النفسية الاجتماعية مرهون بعامل الوقت والجهد المجند لتكوين شبكة من العملاء، تعتمد تدخلاتهم على الفعالية والتنسيق حتى يتم حصر مختلف العوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية.

مهم ان يخطط الجميع في هذا المشروع حتى يمكنه ان يقدم إضافة في حل هذه الإشكالية في المنظمة.

3. كيف ننظر الى المؤسسة من أجل وضع خطة للوقاية

تتكون المؤسسة من ثلاث انساق فرعية في تداخل فيما بينها، كل نسق له وظيفة او دور حتى نحد من آثار المخاطر النفسية او على العكس في ظهور وتفاقم المخاطر النفسية الاجتماعية:

1. المنظمة: ويتمثل دورها في تحديد الأدوار الخاصة بكل نسق، تحديد القواعد العمل والتحقق من فعاليتها (من يقوم بماذا من اجل ضبط المخاطر؟) تحدد ما هو ممنوع القيام به فيما يتعلق بالسلوكيات او بطروف العمل (المكاتب المنعزلة من اجل ضبط التحرش مثلا)، ما هي درجة انضباط المسيرين؟
.....الخ.

2. المناجمنت: ودوره هو وضع منظومة اتصال بين المنظمة والفرد ومرافقة فعالية الشركاء (كيف يتم نقل القواعد؟ التحقق من الظروف الجيدة لعمل الشركاء، تحديد مساهمة كل واحد في المجموعة.

3. الفرد: وهو المطالب بالقيام بدوره بكل فعالية، في المقابل يجب ان يطور قدراته لتسيير الضغوط، اعلام المؤسسة بالاختلالات، الاعتناء بنفسه والمحافظة عليها، بالإضافة الى مساندة الزملاء.

4. مراحل التناول الاستراتيجي (الشامل) للوقاية من الاخطار النفسية الاجتماعية

المرحلة 1. تحسيس الإدارة العامة (صاحبة القرار) حول انخراطها الحقيقي في مشروع التدخل حتى نضمن تبني النتائج فيما بعد. عندما تعلن المؤسسة شروعها في مشروع تحسين الصحة في العمل عليها ان تبقى

مصرة على اتمامه رغم الصعوبات التي يمكن ان تعترضه والا تفقد من شرعيتها ومصداقيتها.
المرحلة 2. وضع فريق عمل يقود التدخل، هذا الفريق سيكون همزة الوصل بين كل الأطراف المعنيين بالتدخل. كما يكون المساحة التي يتبادل فيها الأعضاء الأفكار، المشاكل وبالتالي يضمن التوافق حول منهجية التدخل.

المرحلة 3. تحديد العوامل المؤدية للخطر تركز هذه المرحلة على تحليل الوضعية من أجل تحديد وضبط العوامل المسببة للخطر، هذه المرحلة تسمح لفريق العمل من توجيه أحسن للعمليات في الميدان.
للتذكير يوجد ستة عوامل خطر: العبء في العمل، الاستقلالية، عدم الاعتراف، العزلة الاجتماعية والسلوكيات الضارة.

يتم تحليل الوضعية من خلال ثلاث تقنيات اساسية:

1. تحليل المعطيات المتوفرة (في المؤسسة)

2. تحليل النوعي للنشاط في العمل؛

3. القيام برصد كمي للمعطيات.

المرحلة 4. تطوير ووضع الحلول (développer des solutions) من خلال وضع التشخيص.

وضع تشخيص للوضعية لا يكون مجدي الا إذا أدى الى تطوير وبرمجة الحلول المناسبة، التي يمكن الوصول اليها من خلال وضع استراتيجيات كبرى تتصف بالفعالية في التنفيذ.

كيف يمكن للمؤسسة ان تمر من تحليل المشكلات الى الحلول؟

يمكن ذلك في حالة التعرف على القوى المساندة والمعارضة للتغيير والتي تمكن لجنة التوجيه (comité de

pilotage) من التركيز على العناصر التي يمكن ان تساعد على تعديل وضبط عوامل المخاطر

المرحلة 5. القيام بالفعل (**passer à l'action**) عندما تحدد الحلول يجب تجسيدها فعليا

في كثير من الحالات في هذه المرحلة تكون المؤسسة في اعلى مستوى من المقاومة، هذه المقاومة مرتبطة بمدى قدرة المؤسسة على مراجعة نفسها، والأهم من ذلك القدرة على التكيف من أجل الوصول الى الفعالية في الفعل او التدخل يوجد ثلاث ابعاد مهمة للقيام بالفعل:

1. القدرات الجماعية لحل المشكلات les capacités collectives de résolution de problème

2. التركيز على الممارسات الجيدة la capitalisation sur les bonnes pratiques

3. تطوير قيادة مشاركة le développement d'un leadership partagé

المرحلة 6. تقييم النتائج (**évaluer les résultats**). يعتبر تقييم النتائج طريقة فعالة في متابعة الإجراءات المتخذة، كثيرا ما تتراخى المؤسسات في متابعة المعلومات الواصلة من أجل التعرف على أسباب الفشل أو تعثر الطريقة المتبعة.

5. تقييم الأخطار النفسية الاجتماعية

يعتبر تقييم المخاطر المهنية بشكل عام، والاطار النفسية الاجتماعية بشكل خاص مرحلة مهمة في عملية الوقاية، حيث يعتبرها المختصون نقطة البداية، التي تسمح بتحديد أحسن للإجراءات الوقائية الممكنة من كل النواحي (التقنية، البشرية والتنظيمية).

يعتمد تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية على تحديد المخاطر، تصنيفها ثم تحليلها. تحليل الأخطار يسمح بتقييم دقيق يتيح وضع الإجراءات الوقائية المناسبة.

بالإضافة الى الالتزام القانوني الذي يفرض على المؤسسة القيام بهذا التقييم، فان تقييم الأخطار يسمح للمؤسسة أيضا بتحسين أدائها. كما يمكن أن يساعد تقييم الأخطار على تحسين العمليات في جميع مراحل تطور المؤسسة. ليس فقط من خلال تحديد الأخطار الموجودة وانما أيضا من خلال تحديد ظهور مخاطر

جديدة (مؤجلة). خاصة تلك المرتبطة بتنظيمات جديدة (مثل استعمال العقود محددة المدة، العمل المؤقت...). لهذا ترتبط دائما الصحة والسلامة عن طرق تشغيل وتنظيم المؤسسة، فكل خيارات التقنية، تنظيم العمل، تجنيد الكفاءات، التكوين الخ.

يرى المهتمون بإشكالية الوقاية والصحة في العمل، ان تقييم المخاطر يجب ان يندرج في برنامج أي مؤسسة تريد الحفاظ على مستوى الأداء وسلامة واستقرار مواردها البشرية، يتم ذلك على الأقل مرة واحدة كل سنة، او كل ما يحدث فيها تغيير من المحتمل أن يؤثر على صحة وسلامة العاملين. كما يمكن ان تتجز بعد ظهور حادث في العمل يستدعي تحديد المسببات.

• اهداف تقييم المخاطر النفسية الاجتماعية

تفرض القوانين والتشريعات في العمل على أصحاب العمل الالتزام بضمان أمن، سلامة وصحة العمال الذين يعملون في مؤسساتهم. ولهذا تعتبر خطوات تقييم الأخطار فرصة لأصحاب العمل التوصل الى:

- القضاء على المخاطر المهنية والوقاية منها.

- اعلام وتوعية العمل،

- تكوين وتدريب العمال،

- انشاء تنظيم ووضع الوسائل اللازمة لتنفيذ الإجراءات المتخذة،

على الرغم من أن تقييم المخاطر يشمل الوقاية من المخاطر المهنية، وهو ما يجب أن يكون الهدف دائما، إلا أن هذا ليس ممكنا دائما من الناحية العملية. حيثما لا يمكن القضاء على المخاطر، يجب على الأقل تقليلها والسيطرة على ما تبقى منها. في وقت لاحق، كجزء من برنامج التحليل، سيتم إعادة تقييم المخاطر المتبقية ويمكن إعادة النظر في إمكانية القضاء عليها، ربما في ضوء المعرفة الجديدة.

في الأخير تمثل المقاربة الشاملة والاستراتيجية لإدارة الصحة والسلامة في العمل الضمان الحقيقي للتوصل الى محيط عمل آمن وصحي، وهو امر ضروريا للحد من حوادث العمل والأمراض المرتبطة بالعمل حتى نصل الى تعزيز صحة العمال ورفاهيتهم.

في هذا السياق، فإن تحديد المخاطر المرتبطة بالعمل أو بمكان العمل، وتقييم المخاطر المرتبطة بها والسيطرة عليها، خاصة مع ظهور أخطار أخرى تهدد الصحة النفسية والعقلية للعمال، والمتمثلة في الأخطار النفسية الاجتماعية. يمثل تقييم المخاطر مبدئاً أساسياً لضمان مكان عمل آمن وصحي.

لقد كانت أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية موجودة منذ عدة عقود وأثبتت دورها الرئيسي في تحسين تنفيذ الصحة والسلامة المهنية في العمل بنجاح من خلال ضمان التكامل في عمليات التخطيط وتطوير للمؤسسات. كما أن اعتماد نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية يضمن أيضاً مشاركة العمال بشكل أكثر فعالية في تصميم وتنفيذ التدابير الوقائية.

لا يوجد حل واحد يناسب الجميع، ويجب على المؤسسات تحليل احتياجاتها بعناية فيما يتعلق بمواردها وتكييف نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وفقاً لذلك. وقد تم وضع عدد كبير من المعايير والمبادئ التوجيهية لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، كما قامت العديد من البلدان بصياغة استراتيجيات وطنية للصحة والسلامة المهنية تتبنى نهج النظم في إدارة الصحة والسلامة المهنية. أما على الصعيد الدولي، فقد نشرت منظمة العمل الدولية في عام 2001 المبادئ التوجيهية بشأن نظم إدارة الصحة والسلامة المهنية (ILO-OSH 2001)، والتي أصبحت، بفضل مشاركة مكوناتها الثلاثية، نموذجاً مستخدماً على نطاق واسع لوضع المعايير الوطنية في هذا المجال.

المراجع

1. حشمت، حسين أحمد وباهي، مصطفى حسين (2006). التوافق النفسي والتوازن الوظيفي. ط1. القاهرة: الدار العلمية للنشر والتوزيع.
2. فهمي مصطفى (1995). الصحة النفسية -دراسات في سيكولوجية التكيف. ط3. القاهرة، مصر: مكتبة الخانجي.
3. دويدار، عبد الفتاح محمد (2007). أصول علم النفس المهني وتطبيقاته. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
4. مجلي شايح عبد الله (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى كلية التربية صعده، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27.
5. كمال، طارق (2007). علم النفس المهني والصناعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
6. Bouffartigue, P. (2012). Temps de travail et temps de vie. Les nouveaux visages de la disponibilité temporelle, coll. « Le travail humain », PUF, Paris.
7. CESRPS, Cesrps (Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail)..(2011) Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avril 2011.* http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf.
8. Chanlat, J-F. (1995). « Pour une anthropologie des organisations ». Post-print hal-00155478, HAL.
9. Chouanière, D., Cohidon, C., Edey Gamassou, C., Kittel, F., Lafferrerie, A., Langevin, V., Moisan, M. P., Niedhammer, I. & Weilbel, L. (2011). Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques. *Documents pour le médecin du travail*, 127, 509-17.
10. Chouanière, D. (2019). Interventions de prévention dans le domaine des RPS : diversité des finalités et pluralité des démarches. In D. Chouanière (Eds.) *Précis d'évaluation des interventions en santé au travail. Pour une approche*

interdisciplinaire appliquée aux RPS et TMS. (pp. 47-83), Editions Octarès, Toulouse.

11. Chouanière, D. (2015). Risques psychosociaux et souffrance au travail. *EMC_ Pathologie professionnelles et de l'environnement*, 10(2),1-12). (Article 16-793-F-10).
12. Chouanière, D. (2017). Définition et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 78(1),4-15. Disponible en ligne : <http://www.em-consulte.com/article/1104301/definitions-et-aspets-podemiologiques-des-risques>.
13. Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité, dans *nouvelle revue de psychosociologie*, n°01/1. (p(2012)p.165-177). Edition : érès.
14. Cox, T et Griffiths, A. (2005). La nature et la mesure du stress lié au travail : théorie et pratique. Dans : Wilson, J.R et Corlett, N. (éd.) *Evaluation du travail humain*, 3^e édition. Abingdon, Royaume-Uni.
15. Daniellou., F. (1999). « Nouvelles formes d'organisation et santé mentale : le point de vue d'un ergonome », *Archives des maladies professionnelles et de médecin du travail*,60, 6, p.529_533.
16. Daniellou, F., Simard, M. et Boissières, I. (2009). Facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle. Un état de l'art. *Les Cahiers de la Sécurité Industrielle*. FonCSI.
17. Daniellou, F. (2008). La Prévention durable des TMS-MS, Quels freins ? Quels leviers d'action ? Recherche-action 2004-2007, *Rapport de recherche pour Direction générale du travail*. www.anact.fr.
18. Daniellou., F. (2012) Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : des questions pour progresser. *Les cahiers de la sécurité industrielle*, n°3, pp.124, ffhal-00776054ff.

19. Dejours, C. (1995). « Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? », *Le Travail humain*, 58 (1), 1-16.
20. Delgoulet, C., et Vidal-Gomel, C. (2013). Le développement des compétences : une condition pour la construction de la santé et de la performance au travail. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie Constructive*. (pp. 1932). PUF.
21. Eurogip. (2010). *Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne*. Note thématique 47. Paris : Eurogip.
22. Falzon, P. (1998). « Des objectifs de l'ergonomie », In f. Daniellou (éd.), *L'ergonomie en quête de ses principes*. Toulouse, Octarès.
23. Garrigou, A., Peeters, S., Jackson, M., Sagory, P & Carballeda, G. (2004). Apports de l'ergonomie à la prévention des risques professionnels. In P. Falzon (éd.), *Ergonomie*. (pp.497-514) Puf.
24. Gaillard, I. (2011). L'évaluation des risques professionnels (ERP) vue par l'ergonome : le bon moment pour prendre en compte le travail réel. In P, Jansou et M, Drulhe (éd.), *Santé au travail : pour une nouvelle dynamique. Constats et ouvertures*. (pp.75-86). Octares, Toulouse.
25. Gollac, M. & Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail*.
26. Haubold, B. (2008). Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains. Collection Ressources Humaines, 2eme édition.
27. Lhuilier, D.(2010a). Développement de la clinique du travail. In Y. Clot et D. Lhuilier (sous la direction de), *Agir en clinique du travail*, (pp.205-225). Editions érès, Toulouse.
28. Lhuilier, D. (2010b). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*. 28, 2 (31-63).
29. Inserm, (2011). *Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants*. Paris : Editions Inserm, Collection « Expertise collective ».

30. Kompier, M. & Cooper, C. (1999). Preventing stress improving productivity. European case studies in the workplace. London : Routledge.
31. Lefebvre, B., Poirot, M. (2011). Stress et risques psychosociaux au travail, Paris, Elsevier Masson.
32. Leplat, J. (1998). « Eléments pour l'étude des documents prescripteurs ». [Journals.openedition.org/activites/1293](http://journals.openedition.org/activites/1293); Doi: <http://doi.org/10.4000/activites.1293>.
33. Montreuil, E. (2020). Prévenir les risques psychosociaux et améliorer la qualité de vie au travail. Disponible sur : <http://www.cain-info.snd11.am.dz/feuilleter.php?ID Article=DUNOD MONTR 2020>.
34. Roquelaure, Y., Leclerc, A., Coutarel, F., Brunet, R., Caroly, S et Daniellou, F. (2012). Comprendre et intervenir : enquêtes épidémiologiques et approches ergonomiques à propos des troubles musculosquelettiques des membres supérieurs. In C. Courtel, M. Gollac (sous la direction de), *Risques du travail, la santé négociée*. (pp. 173-187). Editions La Découverte, Paris.
35. Sardas, J-C., Dalmasso, C., Lefebvre., P. (2011). Les enjeux psychosociaux de la santé au travail. Des modèles d'analyse à l'action sur l'organisation. Revue française de gestion, 37(214), 69-88.
36. Vaxevanoglou, X. (2002). Santé psychique et stress au travail : évolution des conceptions. In M. Neboit et M. Vézina (sous la direction de), *Stress au travail et santé psychique*. (pp.119-127). Editions Octares, Toulouse.
37. Vézina, M. (2002). Les fondements théoriques de la psychodynamique du travail. In M. Neboit et M. Vézina (sous la direction de), *Stress au travail et santé psychique*. (pp.111-142). Editions Octares, Toulouse.
38. World employment and social outlook - Trends 2022. Geneva : International Labour Organization; 2022 (https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/WCMS_834081/lang--en/index.htm, consulté le 26 août 2022)

39. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Geneva :
International Labour Organization; 2018
(https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_626831/lang--en/index.htm, consulté le 26 août 2022).