

دراسة وتقييم المخاطر النفسية الاجتماعية من أجل بناء الصحة النفسية في ميدان العمل

د. تومي سميرة

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2- الجزائر

ملخص: نحاول في هذه المداخلة التركيز على الصحة النفسية من خلال تناول المخاطر النفسية الاجتماعية، والتي أصبحت اليوم من الإشكاليات المعقدة في ميدان العمل. هذه المخاطر أصبحت تهدد استقرار المجتمعات خاصة مع تطور طرق ومحتوى العمل، كما أنها تمس كل الفئات وكل المهن خاصة تلك التي تتميز بخصائص التعقد والديناميكية.

نحاول تبين أهمية دراسة هذه المخاطر من أجل حصر العوامل المؤدية لها، كيف يمكن تناولها من خلال تنوع طرق تحليلها ودراستها (تحليل الكيفي والكمي) والتي تسمح للباحث التوصل الى فهم دقيق للأسباب الفعلية لظهورها عند الموظفين في قطاعات مختلفة مثل البريد والمواصلات، البلديات، المستشفيات، التعليم... الخ وبالتالي تقديم التحسينات الممكنة للفاض على الصحة النفسية والعقلية للموظفين.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية في العمل، المخاطر النفسية الاجتماعية، التناولات الخاصة بدراسة المخاطر النفسية الاجتماعية، تحليل النشاط، تقييم المخاطر.

Studying and evaluating psychosocial risks in order to build mental health in the field of work

Abstract: In this intervention, we try to focus on mental health by addressing psychosocial risks, which today have become one of the complex problems in the field of work. These risks have become a threat to the stability of societies, especially with the development of methods and content of work. They also affect all groups and all professions, especially those characterized by complexity and dynamism.

We are trying to show the importance of studying these risks in order to identify the factors that lead to them, how they can be addressed by diversifying the methods of analysing and studying them (qualitative and quantitative analysis), which allows the researcher to reach an accurate understanding of the actual reasons for their appearance among employees in different sectors such as postal and transportation, municipalities, hospitals, Education...etc., thus providing possible

improvements to maintain the psychological and mental health of employees.

Keywords: mental health at work, psychosocial risks, approaches to studying psychosocial risks, activity analysis, risk assessment.

مقدمة

تعتبر العلاقة بين العمل والصحة علاقة معقدة تعتمد على فكرة قديمة جديدة وهي أن العمل يؤثر على الصحة في نفس الوقت هي الصحة أساسية لإنجاز العمل. يعتبر العمل مكسبا أساسيا للأفراد داخل المجتمع، يضمن لهم الاندماج داخله، بذلك يمثل وسيلة يحس من خلالها الفرد بفعاليتها والتي تضمن له العيش الكريم. يصبح اذن العمل مصدرا للصحة والارتقاء الشخصي.

تتميز هذه العلاقة بالتفاعل ولكن أيضا بالتطور بمعنى أن العمل الإنساني يؤثر على الصحة في نفس الوقت يتأثر بها. لكن مفهوم الصحة في العمل يتعلق بشكل كبير بالتطور الذي يعرفه العمل الإنساني، الذي كما نعرف يخضع للتغيير والتطور عبر الزمن. من أجل دراسة الصحة في العمل يجب أولا أن نفهم العمل من خلال عدة أبعاد يخضع لها هذا الأخير، هذه الأبعاد هي نفسها التي قد تؤثر وتضر بصحة الانسان في العمل.

اذن نفهم العمل الإنساني من خلال تحديد الأبعاد الخاصة بالعمل من جهة وبالأفراد داخل العمل من جهة أخرى. فيما يخص العمل يجب أن نهتم بتحديد مكانة العمل في المجتمع أي مدى استثمار الأفراد من أجل انجاز أعمالهم؛ كيف يُعدل وقت العمل؛ كيف يغير ويعدل محتوى العمل، حيث فرض تحديث العمل الاعتماد على النشاط الذهني أكثر من البدني (ادخال الأتمتة والتكنولوجيات الجديدة). كما أن فهم العمل يمر حتما بدراسة تعديل التنظيم من خلال تكثيف العمل (Intensification/ densification) وتطوير أشكال جديدة للإنتاج مثل المناولة (sous-traitance) وللتسيير. كل هذه الأبعاد يضاف إليها ظروف العمل، التي ورغم التطور الكبير الذي عرفته خاصة في الدول المتقدمة، الا انها تبقى دائما في دائرة انشغال المهتمين بالعمل والانسان، لأنها تتأثر بكل التطورات التي تحدث في العمل وبالتالي تصبح السبب المباشر لعدم الارتياح أو حتى للمس بصحة الأفراد في العمل.

أما الأبعاد الخاصة بالأفراد، يجب الاهتمام بتطورهم في العمل، من حيث طول مدة الدراسة في بعض الميادين (عدم بدء العمل مبكرا بالنسبة للأطباء مثلا)، من حيث العمل عند الشباب

(معارف تطبيقية مقابل معارف نظرية)، من حيث عمل المرأة (الوظيفة المضاعفة، تربية الأولاد.....).

فهم كل هذه الأبعاد والاهتمام بها سوف يساعدنا على تقييم كيف تتأثر صحة الافراد داخل العمل من كل النواحي الفيزيولوجية، العقلية، النفسية والاجتماعية. كانت الصحة ولفترة طويلة تُعرّف بنقيضها، أي بغياب الأمراض، أو على أنها انعدام المرض وعدم تأثر الحياة الاجتماعية للأفراد. الا أن الدراسات والأبحاث جعلت تعريف الصحة أكثر شمولية، حيث تعرفها اليوم منظمة الصحة العالمية على أنها: "حالة من الرفاه الكامل الفيزيولوجي، العقلي والاجتماعي. لا تقتصر على انعدام المرض أو العجز".

يمكننا أن نتناول موضوع الصحة من خلال تطور الضرر أو المس بالصحة في العمل (Damage to health)؛ تنوع الاخطار التي تضر بالإنسان في العمل (حوادث العمل، الأمراض المهنية، الامراض المرتبطة بالعبء الجسدي، الأمراض النفسية، الأمراض أو الإصابات سوسيو اكلينيكية) دون أن ننسى تأثير الصحة من خلال وضعيات عدم العمل.

هذه العلاقة القوية بين العمل /الصحة /الفرد تفرض تفاعل وتداخل يحتاج الى اهتمام المختصين بدراستها وإيجاد سبل تطويرها وتحسينها حتى يبقى التفاعل إيجابي يضمن استمرار الانساق السوسيو-اقتصادية. حسب العديد من الباحثين من بينهم (Falzon Dejours (1995) et (1998) يمكننا أن نُعرّف الصحة في إطار أو منظور إيجابي وديناميكي، تكون نتيجة لسيروية بناء يأخذ العمل فيها مكانا مهماً وأساسياً.

في هذه المداخلة نحاول عرض العلاقة بين الصحة والعمل مع التركيز على الصحة النفسية من خلال تناول المخاطر النفسية الاجتماعية، مفومها، العوامل المسببة لها، التناولات التي تطبق في ميدان البحث لحرصها وتقييمها ثم الوقاية منها، مع التركيز على التناول أرغونومية النشاط الذي يقدم تناول شامل يضمن الاستمرار لكل من الأفراد والمؤسسات بضمان الصحة والفعالية.

1. المخاطر النفسية الاجتماعية: الإشكالية الجديدة للصحة 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 & 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 الوضعية الضاغطة، لمواجهة المستوى المرتفع للتعب 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 تكييف 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) .

2. مفهوم المخاطر 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 خاصة في الدول النامية، هذا الخطر يسمى ب الخطر النفسي الاجتماعي (RPS) (Risque psychosocial). ما يميز هذا الخطر بالنسبة للمخاطر الأخرى في ميدان العمل هو: (1) طابعه الشخصي أي أننا أمام أحاسيس وانطباعات خاصة بالفرد يمكن أن تختلف من فرد الى آخر؛ (2) تعدد العوامل المتسببة في حدوثه، (3) مما يجعله ظاهرة صعبة التفسير، التحديد وحتى 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 يشكل في الحقيقة صعوبة في تحديد أبعادها وبالتالي إمكانية دراستها والوقاية منها.

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. تعتبر الوكالة الأوروبية للأمن والصحة في العمل (EU. OSHA) من الهيكل النشطة في هذا الميدان، حيث جاء تقريرها سنة 2003 ليضع 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 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.

ترتبط الأخطار النفسية الاجتماعية بجوانب تصميم وإدارة العمل والسياقات الاجتماعية والتنظيمية المسببة لضرر نفسي أو بدني (Cox et Griffiths,2005)، وتؤثر هذه الأخطار المهنية على السلامة الجسدية والصحة النفسية للعاملين، الذين يتعرضون الى الضغط، التحرش المعنوي والعنف وغيرها، والتي يمكن أن تؤدي بدورها إلى أمراض مهنية مثل الاكتئاب، الأمراض النفسية، الجسمية واضطرابات النوم.

بالنسبة لـ Haubold (2008) تعبر الأخطار النفسية الاجتماعية في العمل على مصطلح التوتر البشري الملاحظ في منظمات العمل. كما يعتبر كل من Lefebvre et Poirot (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. يعتبرها Daniellou et al (2009) سحابة سامة تحوم فوق المؤسسة أو بعض مكوناتها والتي تصل بعضها إلى الموظفين في المقام الأول، حيث تمس أولئك الذين يتصفون 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 نقاشا مفتوحا (Lhuilier, 2010 ; Bouffartigue, 2012)، تتجه كل الجهود على تسيير الأحداث الخاصة التي قد تجر الأمراض المهنية مع كل العواقب الواضحة لها كالضغط، الانتحار..... الخ. حيث تظهر هذه الأخيرة من خلال مؤشرات عديدة كمستوى التغيب، الصراعات بين الأفراد..... الخ. لا تعتبر المخاطر النفسية الاجتماعية خاصة بمؤسسة دون أخرى، حيث تظهر حسب طبيعة المنظمات، دون إنذار مما يجعلها صعبة التنبؤ.

3. العوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية

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 الأخذ 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. تتمثل هذه العوامل في:

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

. المتطلبات الانفعالية (Les exigences émotionnelles). 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. 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 الاجتماعية.

. 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 (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 كفاءته. يرتبط هذا البعد بالأعمال التي تتميز بتكرار المهام، بالإضافة الى عدم القدرة على اكتساب أو تطويل كفاءات جديدة. هذه الوضعيات تشكل عامل أساسي في ظهور عدم الشعور بالحرية في تنظيم العمل، 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 بالتعدد والخطر كميدان النقل بكل أنواعه، الميدان الجراحي.

. 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 أيضا أهمية العدالة في وضعيات العمل المتشابهة، أين تتدخل المسائل المرتبطة بصورة وقيمة النشاطات المنجزة اجتماعيا.

. صراع القيم (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.

. 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 تخص المناصب البسيطة، أو تمس حتى المناصب العليا

(الإطارات) في إطار إعادة تنظيم المؤسسة مثلا. يولد عدم اليقين هذا حالة من القلق حول المستقبل المهني.

بالإضافة الى 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:

. 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 للتغير، للتطور حسب الظروف وحسب التوقعات التي حددها الفرد. اذن اشباع الحاجات يرتبط مباشرة بالدافعية وعليه عدم تحقيقها يؤثر سلبا عليها.

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

. 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).

4. الوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية: تناولات متعددة لدراسة إشكالية معقدة

بالنسبة للإطار النظري المتعلق بالمخاطر 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 المخاطر التي تمثل موضوع بحث في طور البناء.

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 يتم تناول الاخطار النفسية الاجتماعية من خلال التدخل على ثلاثة مستويات هي نفسها المستعملة في تقييم المخاطر المهنية (الوقاية الأولية، الوقاية الثانوية، الوقاية الثلاثية).

يعتبر تقييم المخاطر المهنية من أهم الركائز التي تضمن حماية الصحة والامن في العمل، لأنها خطوة أساسية في تحديد والتعرف على الاخطار، تقييمها حتى نتمكن من ترتيبها ووضع مخطط للتدخل عليها (Gaillard, 2011).

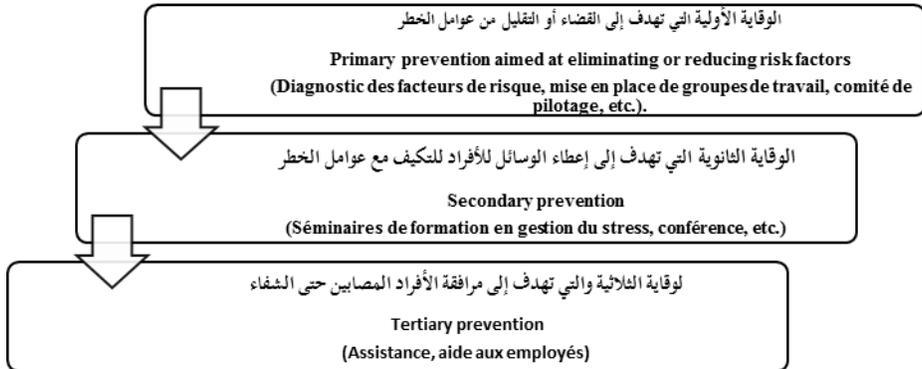
1.4. التناول التنظيمي. (الوقاية الأولية التي تهدف الى القضاء أو التقليل من عوامل الخطر) على هذا المستوى يعمل على تجنب ظهور الاضطرابات من المصدر من خلال التدخل على المحيط أو على تنظيم العمل. يشجع كثيرا البدء بدراسة المخاطر بهذا المستوى بسبب النتائج الفعالة والمشجعة التي أظهرتها الدراسات. حيث ان بمجرد تحسين التنظيم، طرق ومحيط العمل يسمح برفع فعالية المؤسسة وفي نفس الوقت درجة الرفاه لدى العمال. يركز هذا التناول على مقارنة مفادها أن تقييم المخاطر قبلها يسمح بالتدخل على وضعية العمل (تنظيم العمل، المحيط الفيزيقي.....) وتحديد العوامل المؤدية الى المخاطر.

2.4. التناول الشامل. (الوقاية الثانوية التي تهدف الى إعطاء الوسائل للأفراد للتكيف مع عوامل الخطر).

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

تتعلق التدخلات في هذا التناول على تحسين العلاقة بين العمال، الاتصالات وعلاقات العمل باعتبار أن نتائج التقارير والدراسات بينت ظهور العزلة في العمل، العلاقات السيئة بين الزملاء أو حتى نقص الدعم في العمل، كلها عوامل تؤدي الى ظهور المخاطر النفسية الاجتماعية. من أهم الأمثلة في هذا المستوى من الوقاية اقتراح حلقات الصحة (Health Circles) من أجل اشراك العمال في الوقاية وخلق جو من التوافق داخل المؤسسة.

3.4. تناول الفردي. (الوقاية الثلاثية والتي تهدف الى مرافقة الأفراد المصابين حتى الشفاء). يستعمل عندما يظهر المشكل من أجل الحد من الاعراض ونتائجها على الصحة. لا تستعمل وحدها لأنها لا تعمل على القضاء او عدم السماح بظهور الاخطار النفسية الاجتماعية بل تعمل على العلاج الاضطرابات الناتجة عنها (الشكل 01).



شكل (01). يبين المستويات الثلاث للوقاية من المخاطر

المتفق عليه اليوم هو ان الاعتماد فقط على التناولات السببية لا يكفي بسبب تعدد وتداخل العوامل المتسببة في المخاطر النفسية الاجتماعية، وعليه من الضروري التركيز على تناول شامل للتعامل مع تعقد وضعيات العمل. لهذا 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. كما أن التدخل على المستويات الثلاثة للوقاية من المخاطر يفرض تدخل تخصصات عديدة لها علاقة بالصحة / الأمن / العمل، هذه التخصصات تتدخل بمعارف مختلفة لكنها متكاملة (طب العمل، الوقاية والنظافة، علم النفس العيادين علم النفس العمل والأرغونوميا...).

5. نماذج وطرق قياس المخاطر النفسية الاجتماعية

بسبب تعدد العوامل المسببة للمخاطر النفسية الاجتماعية وتطور التناولات المستعملة في الدراسة والتشخيص ظهرت عدة أدوات تساعد على تحليل ودراسة المخاطر منها ما يعتمد على التحليل الكمي من خلال الاستبيانات (نموذج Karasek, Siegrit, COPSOQ) (منها ما يعتمد على التحليل النوعي بالاعتماد على المقابلات وتحليل وضعيات العمل) (نموذج التحليل النشاط الفعلي، نموذج Anact). نحاول في هذا العنصر ذكر أهم النماذج المستعملة لتحليل ودراسة المخاطر النفسية الاجتماعية.

1.5. نموذج Karasek (1990) طلب - مراقبة (JCQ) Job Content Questionnaire

يفسر هذا النموذج الضغط في العمل من خلال تداخل بعض العوامل كمتطلبات العمل وطلب النفسي، مساحات التحرك في العمل ونوعية الدعم. يعتمد هذا النموذج على استبيان يتمحور حول إشكالية الضغط، يعتبر الاقدم والأكثر استعمالاً في الدراسات النفسية:

- . المتطلبات العالية في العمل أو الطلب النفسي (كمية العمل، تقسيم العمل وكثافة العمل)؛
- . نقص المراقبة الذاتية للعمل (هامش التحرك، المشاركة في القرارات الخاصة بتنظيم عمله، استعمال كفاءاته)؛

. نقص الدعم الاجتماعي (المساعدة، الاعتراف بالعمل المنجز من طرف الزملاء والإدارة).

2.5. نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة في العمل (Siegrist, 1996) - «effort-reward imbalance»

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. حسب Siegrist تتضمن المكافئة في العمل ثلاث مكونات: الأجر، الاحترام والترقية التي تضمن الأمن الوظيفي (الضمان).

يقسم الجهد الى نوعين: الجهد الداخلي والمتمثل في الدافعية أو التوقعات الخاصة بالعامل والجهد الخارجي والمرتبط بالطبيعة المهمة ومحيط العمل. يحاول الاستبيان قياس الجهد من جهة والتوازن من جهة أخرى، يعتبر استبيان Siegrist أيضاً من بين الأدوات المستعملة كثيراً في دراسة المخاطر النفسية الاجتماعية.

3.5. استبيان كوبنهاغن (COPSOQ) Copenhagen Psychosocial Questionnaire

تم تطوير الاستبيان من طرف Kristensen et al بين (1997 و 2005) في الدنمارك، يحتوي في نسخته المطولة على عدة أبعاد تتعلق:

. بمتطلبات العمل (الكمية، المتطلبات الذهنية النفسية، وتيرة العمل ومتطلبات إخفاء المشاعر).

. بتنظيم العمل ومحتوى الوظيفة (تأثير القرار، استعمال المؤهلات.....)؛

. بالعلاقات الشخصية والقيادة

. القيم في العمل؛

. بالسلوكيات الضارة (التحرش الجنسي، التهديد بالعنف، العنف الجسدي.....).

. بالصحة والراحة (الصحة العامة، الاحتراق النفسي.....).

4.5. L'approche de la clinique de l'activité) لتناول الاكلينيكي تحليل النشاط

Y. Clot

يعتبر هذا تناول أكثر شمولية حول إشكالية الصحة في العمل، يركز على إعطاء للعمل المنجز أهمية كبيرة فيما يتعلق بنوعية العمل. يرى (Clot 2006) بان العمل يجب ان يصبح فرصة للتعلم لأشياء 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. يعتمد هذا النموذج على التقنيات المستعملة في تحليل العمل خاصة الملاحظة والمقابلة.

5.5. نموذج Anact (Contraintes – Ressources – Régulations) C2R

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 في الدراسات والنماذج. يعتمد هذا النموذج على دراسة الإغرامات – الموارد – التعديل. ويتبنى في ذلك نظرة ديناميكي لبناء الصحة في العمل من خلال تسليط الضوء حول الموارد الكامنة والمهمة عند الافراد في العمل حيث يركز على العلاقة بين صحة العمال وفعالية المؤسسة. تعتمد هذه الطريقة على دراسة وضعيات العمل الحقيقية من خلال تحليل "الوضعية – مشكلة" «situations-problème». باستعمال تقنيات تحليل النشاط كالملاحظة والمقابلة. ([https://www.santetravail-fp.fr/videos/lapproche-anact-\(des-rps-et-le-modele-c2r](https://www.santetravail-fp.fr/videos/lapproche-anact-(des-rps-et-le-modele-c2r)

6. من الدراسة المسحية إلى الدراسة المعمقة أو الخاصة من أجل بناء الصحة في العمل
يعتبر المهتمون بميدان الصحة في العمل أن تعدد النماذج المستعملة في الدراسة بكثرة لا تتناول كل المتغيرات المرتبطة بالمخاطر النفسية الاجتماعية بنفس الدرجة، كما أنها تصطدم بصعوبة منهجية حقيقية ترتبط مباشرة بالتغيرية المتعلقة بالعمل وبالعمال أيضا. وبالتالي هذه النماذج تركز في دراسة الاخطار أكثر على تقييم وحساب حركات العمل وتكرارها مثلا في وضعيات العمل وأقل على الابعاد التنظيمية، النفسية والاجتماعية المرتبطة بسياق انجاز المهام. بهذا المنظور هي تقدم نظرة ستاتيكية للمشاكل ولا تأخذ بالحسبان تعقد وديناميكية وضعيات العمل والسياق الاجتماعي، التكنولوجي والاقتصادي للمؤسسة (Roquelaure et al, 2012) ولكن

أيضا لا تهتم بالدور النشط الذي يلعبه العمال لمواجهة الارغامات التي تواجههم في وضعية العمل (Daniellou, 2008).

ما يمكننا استخلاصه من هذه المعطيات حول النماذج الوبائية (Epidémiologique) والتي تعتمد على القياس أن دخول النموذج الأروغونومي والذي يركز على النشاط الفعلي، أضاف مفاهيم أساسية لمواجهة النقص الموجود. هذه المفاهيم هي المرتبطة بالتنوع والتغيرية في وضعيات العمل، التعديل الفردي والجماعي للنشاط بالإضافة الى الهامش المتاح للتحرك أو للفعل (la marge de manoeuvre).

اذن من الناحية العملية تحاول التناولات النوعية ومن أهمها أروغونوميا النشاط، تحليل العمل الفعلي للعمال حيث تبحث من خلاله الى فهم الفرق بين العمل الرسمي (التعليمات، معايير النوعية، بطاقة المراكز، التخطيط....) والنشاط الحقيقي الذي ينجز في إطار تنظيمي وقانوني معين. يقدم هذا التناول إمكانية حصر المصادر والعوامل المسببة للمخاطر، وبالتالي تساعد على تحديد الميكانيزمات المؤثرة على الصحة في العمل؛ اكتشاف المؤشرات الأولية لاستعمال الجسم بشكل غير صحيح أو الكفاءات وشخصية المنفذين؛ تسمح ببناء مخططات تحسين النسق في إطار جماعي، مع كل الفاعلين في وضعية العمل.

يعتبر النشاط محورا مهما يجمع بين المخاطر المرتبطة بوضعية العمل، استعمال جسم الانسان من خلال الاحتكاك بمتطلبات المهمة (الفيزيولوجية والمعرفية)، العلاقات بين الأفراد، تنظيم العمل الذي يحدد أهداف، يوفر وسائل ويقسم المهام بين الافراد وبالتالي يساعد على فهم نتيجة تفاعل كل هذه العناصر التي تعتبر مصدرا للمخاطر في العمل (Gaillard, 2015). يهدف استعمال تناولات متعددة وادماجها بشكل تكاملي الى حماية الصحة من جهة والأداء المستمر والشامل للمؤسسة من جهة أخرى.

الخلاصة

حاولنا من خلال هذه الورقة تسليط الضوء على المخاطر النفسية الاجتماعية في ميدان العمل لأنها أصبحت تمثل رهان كبير للمؤسسات والمجتمعات في كل انحاء العالم. يعتبر الكثير من الباحثين أن هذه الأخطار تعرضت لوقت طويل الى التجاهل التام حول أثر ظروف العمل على الصحة العقلية للعمال من طرف أرباب العمل وحتى المجتمع، في المقابل عرفت اليوم انتشارا الواسع على وسائل الاعلام (خاصة بعد نشر حالات الانتحار في ميدان العمل) وأصبحت كل

التغيرات والنزاعات وعدم الارتياح في مكان العمل يربط مباشرة بالمخاطر النفسية الاجتماعية، مما عرضها الى التمييع وعزوف أرباب العمل والمهين عن الاندماج في سياسة فعالة للوقاية (Montreuil,2020).

لكن مهما يكن عندما نتطرق الى النماذج التي تهتم بالوقاية والامن في ميدان العمل، نجد أنه رغم تعددها الا انها أثبتت حدودها في ضمان وقاية مستمرة وفعالة من كل المخاطر التي تتربص بالعمال، هذه الحدود ترتبط بأسباب عديدة لن نتطرق اليها بالتفصيل في هذا الصدد، لكننا نذكر تلك المرتبطة بموضوعنا.

أهم هذه الأسباب أنها تتعامل فقط مع المخاطر الظاهرة والتي يمكن أن تلحق ضررا بجسم الانسان مثلا دوران محرك آلة، السقوط وضعية الجسم غير الصحيحة... الخ.، في حين كل المخاطر الأخرى والغير مرئية مباشرة لا تؤخذ بمحمل الجد. هذا التصور للإنسان والخطر يؤدي الى اعتبار فقط الضرر الفيزيولوجي أو الجسدي وكل الابعاد المعرفية والعقلية (الضغط في التعامل مع معالجة المعلومات، الارغامات الزمنية) التي تستعمل في انجاز النشاط الإنساني لا تأخذ حضاها في الدراسة. السبب الثاني متعلق بالاعتماد على التسطير وتعليمات الامن، هذه القواعد تمثل قلب عمليات الوقاية بالاعتقاد ان التطبيق الحرفي والكامل لها يؤدي بالضرورة الى الوقاية والامن، وهذا فعلا قد يحصل في الحالات العادية للنسق، لكن في الحالات الغير متوقعة أو ما يسمى بالوضعيات الغير مرغوب فيها، تصبح هذه القواعد غير قابلة للتطبيق خاصة في الانساق التي تتصف بدرجة عالية من التغيرية (Leplat,1998).

اذن تعرض الأفراد الى المخاطر له عدة أسباب تدخل فيها الخصائص الفردية، النسق التقني والتنظيم انطلاقا من هذه العلاقة السببية للتعرض للخطر يعتقد الباحثين خاصة في الارغونوميا (Garrigou et al,2004) أن التركيز في الوقاية على سبب واحد دون الأسباب الأخرى، قد يقلص فرص التدخل والتغيير وبالتالي نجاح الوقاية. لهذا يعتبر تحليل النشاط الحقيقي خطوة مركزية في دراسة المخاطر النفسية الاجتماعية للوقاية منها وبناء الصحة في العمل من خلال دراستها في إطار نسق محدد وفي وضعية خاصة.

من أجل تطوير الوقاية من المخاطر النفسية الاجتماعية يجب تطوير الإطار القانوني الذي ينظم ويعترف بهذه المخاطر؛ بالإضافة الى تطوير البحث والتدخل في وضعيات العمل من خلال تدخل كل التخصصات التي تهتم بتحسين ظروف العمل (علم النفس العمل، الارغونوميا،

سوسيوولوجيا العمل، علوم التسيير... الخ (Chouanière, 2019). لأن بناء الصحة في العمل يتم من خلال تدخل جماعي لكل الفاعلين في ميدان الصحة، العمل والوقاية، من خلال استعمال معارف متنوعة يفرضه تعقد المخاطر التي يتعرض لها الافراد، مما يستلزم تعدد المتدخلين والتداولات. بالنسبة لـ Daniellou (2012) يتوقف بناء الصحة النفسية في العمل على مجموعة من الشروط أهمها القدرة على بناء قواعد المهنة مع الزملاء، من خلال مناقشة الوضعيات التي تمثل إشكالا، خاصة تلك التي تتعارض مع التسطير؛ بالإضافة الى القدرة على انجاز العمل في الحالات العادية ولكن أيضا في الوضعيات والحالات الخاصة؛ القدرة على المشاركة في النقاش الجماعي مع الإدارة حول ما هو متوقع وما يمكن انجازه في الواقع؛ تطوير الأفراد لقدراتهم على مواجهة الوضعيات الخاصة؛ القدرة على التأثير في المحيط المادي والتنظيمي بشكل يومي وخلال عمليات التغيير. لتحقيق كل هذه الشروط يضيف كل من Delgoulet et Vidal-Gomel (2013) تطوير الكفاءات شرط أساسي في بناء الصحة والأداء في المنظمات.

قائمة المراجع

1. Bouffartigue, P. (2012). Temps de travail et temps de vie. Les nouveaux visages de la disponibilité temporelle, coll. « Le travail humain », PUF, Paris.
2. 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.
3. Chanlat, J-F. (1995). « Pour une anthropologie des organisations ». Post-print hal-00155478, HAL.
4. 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.
5. 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.

6. 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).
7. 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>.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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, fihal-00776054ff.
14. Dejours, C. (1995). « Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? », Le Travail humain, 58 (1),1-16.
15. 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.
16. Eurogip. (2010). Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne. Note thématique 47. Paris : Eurogip.
17. Falzon, P. (1998). « Des objectifs de l'ergonomie », In f. Daniellou (éd.), L'ergonomie en quête de ses principes. Toulouse, Octarès.

18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Haubold, B. (2008). Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains. Collection Ressources Humaines, 2eme édition.
22. Lhuillier, D.(2010a). Développement de la clinique du travail. In Y. Clot et D. Lhuillier (sous la direction de), Agir en clinique du travail, (pp.205-225). Editions érès, Toulouse.
23. Lhuillier, D. (2010b). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. Sciences sociales et santé. 28, 2 (31-63).
24. Inserm, (2011). Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. Paris : Editions Inserm, Collection « Expertise collective ».
25. Kompier, M. & Cooper, C. (1999). Preventing stress improving productivity. European case studies in the workplace. London : Routledge.
26. Lefebvre, B., Poirot, M. (2011). Stress et risques psychosociaux au travail, Paris, Elsevier Masson.
27. Leplat, J. (1998). « Eléments pour l'étude des documents prescripteurs ». Journals.openedition.org/activites/1293 ; Doi : <http://doi.org/10.4000/activites.1293>.
28. 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>.
29. 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.
30. 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.