

مكتب العمل الدولي • جنيف



موسوعة  
المنحة  
والسلامة  
المهنية  
الإصدار الرابع

المجلد II

الفصل 51 العنف

ترجمة

منظمة العمل العربية  
المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية  
دمشق



**العنف**



مكتب العمل الدولي • جنيف



موسوعة  
المنحة  
والسلامة  
المهنية  
الإصدار الرابع

المجلد II

الفصل 51 العنف

ترجمة

منظمة العمل العربية  
المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية  
دمشق

نشرت الطبعة الأصلية لهذا العمل من قبل مكتب العمل الدولي - جنيف تحت عنوان:

VIOLENCE

في موسوعة الصحة والسلامة المهنية، الطبعة الرابعة

حقوق النشر 1998 منظمة العمل الدولية

حقوق النشر للطبعة العربية 2015 - منظمة العمل العربية/المعهد العربي للصحة

والسلامة المهنية بدمشق

وقد تمت ترجمته وإعادة إصداره بموافقة مكتب العمل الدولي

## تقديم

نظراً لأهمية موسوعة الصحة والسلامة المهنية الصادرة عن منظمة العمل الدولية كمرجع هام، فقد دأب المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية على ترجمة فصول من تلك الموسوعة لإتاحتها باللغة العربية للمعنيين بالصحة والسلامة المهنية وبيئة العمل في البلدان العربية.

يتضمن هذا الكتاب الترجمة العربية للفصل 51 من الموسوعة بعنوان «العنف». يتضمن الفصل معلومات عن تعريف العنف وانتشاره في مكان العمل وأسبابه وتأثيراته واستراتيجيات الوقاية منه. نأمل أن يحقق هذا الجهد الغاية المرجوة في نشر الوعي والفائدة للمعنيين بهذه المواضيع.

نتوجه بالشكر الجزيل لمكتب العمل الدولي لمنحنا الموافقة الكريمة لترجمة هذا الفصل، وتقديمه الدعم المستمر للمعهد العربي للصحة والسلامة المهنية.

والله ولي التوفيق

القائم بأعمال مدير المعهد

د. رانية رشدية





محرر الفصل  
ليون ج. وارشو  
*Leon J. Warshaw*

## المحتويات

5	تقديم
11	• العنف في مكان العمل ليون ج. وارشو
12	تعريف العنف
14	انتشار العنف في مكان العمل
16	القتل في مكان العمل
20	أسباب العنف
22	العوامل المرتبطة بالعمل ذات الصلة بالعنف
26	تأثيرات العنف على الضحية
29	دور اتحادات العمال
29	التهديد بالعنف
30	استراتيجيات الوقاية
35	الأبحاث
36	الاستنتاجات
37	المراجع
43	مواضيع أخرى للقراءة ذات صلة



## قائمة الاختصارات

قسم الصحة والسلامة المهنيين في ولاية كاليفورنيا	CAL/OSHA
نهج الوقاية من الجريمة عبر التصميم البيئي	CPTED
برامج مساعدة العمال	EAPs
برامج مساعدة الأعضاء	MAPs
الاتحاد البريطاني لعمال الإدارة والعلوم والمال	MSF
المعهد الوطني (الأمريكي) للصحة والسلامة المهنيين	NIOSH
لجنة سائقي سيارات الأجرة والسيارات المُتَرْفَعة (الليموزين) في مدينة نيويورك	NYC/TLC
الإدارة (الأمريكية) للصحة والسلامة المهنيين	OSHA
متلازمة الكَرْب التالي للرضح (الرض)	PTDS
الاتحاد الدولي لعمال الخدمات	SEIU
الاتحاد البريطاني لعمال الرعاية الصحية والخدمات الحكوميين	UNISON



## • العنف في مكان العمل

ليون ج. وارشو

Leon J. Warshaw

يسود العنف في المجتمع الحديث، ويبدو أنه يتزايد يوماً بعد يوم. عموماً وبغض النظر عن الحروب والقمع والنشاطات الإرهابية، فإن التقارير الإعلامية اليومية تسلط الضوء على الفوضى البالغة بين البشر في المجتمعات المتحضرة والبدائية؛ وفيما إذا كانت ثمة ازدياد حقيقي، أو أن ذلك يمثل ببساطة تقارير أكثر شمولية، فإن هذا الأمر يحتاج للنقاش. بعد كل ذلك، فإن العنف لا يزال يمثل أحد ملامح التأثير بين البشر منذ عصور ما قبل التاريخ. وعلى الرغم من ذلك، فقد أصبح العنف أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة في المجتمعات الصناعية الحديثة، وهو السبب الرئيس للوفاة في بعض قطاعات المجتمع، ويتزايد الإدراك بأنه مشكلة خاصة بالصحة العامة.

بشكل لا مفر منه، فقد وجد العنف طريقه ليدخل إلى أماكن العمل. بين عامي 1980 و 1989، كان القتل السبب الرئيس الثالث للوفاة من جراء الإصابات في أماكن العمل في أمريكا الشمالية وفقاً للمعلومات التي جمعت من قبل نظام ترصد المرافق المهنية (NIOSH 1993a). خلال هذه الفترة كانت حوادث القتل مهني المنشأ تمثل 12% من حالات الوفاة من جراء الإصابة في مكان العمل، وقد فاقتها في المعدل المركبات ذات المحرك والآلات فقط؛ وبحلول عام 1993، ازدادت النسبة إلى 17% وهي تمثل 0.9 لكل 100.000 عامل، وتأتي الآلات بعد حالات الوفاة بسبب المركبات ذات المحرك (Toscano و Windou 1994). أما لدى العاملات، فإن العنف هو السبب

الرئيس للوفاة المرتبطة بالعمل رغم أن النسبة (0.4 لكل 100.000) كانت أقل منها لدى الرجال (1.2 وفاة لكل 100.000) (Jenkins 1995).

رغم ذلك؛ إن حالات الوفاة تلك إنما تمثل «قمة جبل الجليد» فقط. على سبيل المثال؛ تضرر بشكل جسيم من جراء الاعتداءات غير المميتة في مكان العمل حوالي 22.400 عامل أمريكي، وقد تطلبت تلك الحالات أياماً عديدة من التغيب عن العمل للتعافي منها (Toscano و Windou 1994). لا يزال ثمة نقص في البيانات الموثوقة والكاملة، ويقدر بأنه لكل حالة وفاة ثمة آلاف - وربما مئات الآلاف - من حوادث العنف في مكان العمل.

لقد اعتُبر العنف الخطر الأكبر الذي يهدد العاملين أثناء عملهم، كما ورد في النشرة التي يصدرها الاتحاد البريطاني لعمال الخدمات الحكومية والرعاية الصحية؛ إنه الخطر الذي غالباً ما يؤدي إلى الإصابة. يخلق هذا الخطر مستويات لا يمكن تدبيرها من الكُرب المهني، وهذا بدوره يضر بالاحترام الشخصي ويهدد قدرة الأشخاص على مواصلة العمل (UNISON 1992).

سيلخص هذا الفصل خصائص العنف في مكان العمل، وفئات الأشخاص المتعرضين له، وتأثيراته عليهم وعلى أصحاب عملهم، والخطوات التي يمكن اتخاذها لمنع هذه التأثيرات أو للسيطرة عليها.

### تعريف العنف

ما من اتفاق عام حول تعريف العنف. على سبيل المثال، تضمن التعريفُ العنفَ بين الأشخاص المميت وغير المميت، حيث تُستخدمُ قوة بدنية أو وسائل أخرى من قِبَل شخص بقصد إحداث الضرر أو الموت أو الإصابة للشخص الآخر (Rosenberg and Mercy 1991). تبني الفريق المعني بدراسة السلوك العنيف والسيطرة عليه، الذي دُعِيَ من قِبَل الأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم التعريف التالي للعنف: سلوكيات

من قِبَل أشخاص الذين، عن قصد، يهددون أشخاصاً آخرين، أو يسعون لإحداث أضرار بدنية بهم، أو يُحدِّثون أضراراً بدنية بهم (Reiss و Roth 1993).

تركز هذه التعاريف على التهديد وإحداث ضرر بدني، لكنها استتت الإساءة الشفهية، أو التحرش، أو الإذلال، والأشكال الأخرى من الرضح (الرض) السيكولوجي (النفسي)، حيث أن إحداها قد يكون الضرر الوحيد الذي لحق بالضحية، والذي قد يكون الأقل ضرراً؛ استتت التعاريف التحرش الجنسي الذي قد يكون بدنياً، لكنه على الأغلب غير بدني. من خلال المسح الوطني للعاملين الأمريكيين الذي أجرته الشركة الوطنية للتأمين على الحياة في المنطقة الشمالية الغربية، فقد صنفت الشركة الأفعال العنيفة إلى: التحرش (فعل يخلق محيطاً عدائياً من خلال كلمات غير مرغوب فيها، أو أفعال، أو احتكاك بدني لا يسبب أي منها أي ضرر بدني)، والتهديدات (تعايير بشأن النية بإحداث ضرر بدني، والاعتداءات البدنية (عدوان يؤدي إلى اعتداء بدني باستخدام سلاح أو بدونه) (Lawless, 1993).

عرفت الهيئة التنفيذية للسلامة والصحة المهنية في المملكة المتحدة العنف في مكان العمل كما يلي: أي عارض يُساء فيه لعامل، أو يُهدد خلاله، أو يُعتدى عليه، من قِبَل أحد الأشخاص في ظروف ناشئة عن عمل العامل أو العاملة؛ يمكن أن يكون المعتدون مرضى أو زبائن أو حتى زملاء العامل (MSF 1993).

في هذا الفصل سيُستخدَم مصطلح «العنف» بأوسع مجالاته ليشمل كافة أشكال السلوك العدواني، وسلوك الإساءة التي يمكن أن تسبب ضرراً بدنياً أو سيكولوجياً (نفسياً) أو عدم ارتياح للضحايا، سواء أكانوا مستهدفين عن قصد أو متفرجين أبرياء انخرطوا بشكل غير شخصي أو عارض فقط. وفي حين أنه قد تكون أماكن العمل أهدافاً للهجمات الإرهابية أو تصبح منخرطة في أحداث الشغب والغوغاء، فإن مثل تلك الحالات لن تُناقش في هذا الفصل.

## انتشار العنف في مكان العمل

ثمة نقص في المعلومات المتعلقة بانتشار العنف في مكان العمل، وتركز معظم الكتابات على الحالات المبلغ عنها رسمياً؛ حوادث القتل المسجلة بشكل إلزامي في سجلات الوفاة، أو الحالات التي جُمعت من الجهاز القضائي الجنائي، والحالات التي انطوت على الابتعاد عن العمل لفترة من الزمن والتي نجم عنها مطالبات بالتعويض للعمال. ورغم ذلك، فإنه من أجل كل حالة من هذه الحالات توجد أعداد من الحالات لم يُبلغ عنها كان العاملون فيها ضحايا لسلوك عدواني أو لسلوك إساءة. على سبيل المثال ووفقاً للمسح الذي أجراه مكتب الإحصاء القضائي في إدارة العدل الأمريكية، فإن أكثر من نصف حالات العنف أثناء العمل لم تُبلغ الشرطة عنها؛ أجاز 40% من عينة المسح أنهم لم يُبلغوا عن العارض لأنهم يعتبرونه مسألة بسيطة أو شخصية، في حين أن 27% أجازوا بأنهم بلّغوا المدير أو أحد المسؤولين في الشركة، ولكن من الواضح أن الإبلاغ لم يُرسل إلى الشرطة (Bachman 1994a). بالإضافة إلى عدم وجود اتفاق عام بشأن تصنيف العنف، فإن الأسباب الأخرى لعدم الإبلاغ تتضمن ما يلي:

• **التقبل الثقافي للعنف.** ثمة تحمل واسع الانتشار للعنف ضمن أو ضد بعض الفئات في كثير من المجتمعات (Rosenberg و Mercy 1991). ورغم أن العنف مرفوض من الكثيرين، إلا أنهم يبررونه على أنه استجابة «طبيعية» للمنافسة؛ ويتم التفاوضي عنه بين الأقليات والمجموعات الإثنية كاستجابة عادلة للتمييز والفقر ونقص العدالة الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي بدورها إلى تدني الاعتداد بالنفس وتدني قيمة الحياة الإنسانية. وكنتيجة لهذا، فإنه يُنظر إلى الاعتداء على أنه نتيجة للعيش في مجتمع يسوده العنف وليس نتيجة للعمل في مكان عمل غير مأمون. أخيراً، ثمة متلازمة في بعض المهن تدعى «المتلازمة في العمل»، حيث يُتوقع أن يصبر العمال بدون شكوى على أي إساءة كلامية أو تهديد أو حتى اعتداء بدني (SEIU 1995, UNISON 1992).



• نقص نظم الإبلاغ. إن نسبة قليلة من المنظمات وضعت سياسة واضحة بشأن العنف، وصممت تدابير خاصة للإبلاغ عن حوادث العنف المزعومة في مكان العمل واستقصائها. وحتى في حال وجود هذه النظم، فإن مشكلة الحصول على نموذج الإبلاغ اللازم واستكمالها وحفظه في ملفات تعتبر عائقاً في وجه الإبلاغ عن كافة الحوادث عدا الشائنة منها.

• الخوف من اللوم والانتقام. قد يخشى العمال من تحمل المسؤولية عندما يُهاجمون من قبل زبون أو مريض، كما أن الخوف من انتقام المعتدي يعتبر عائقاً كبيراً في وجه الإبلاغ، لا سيما إذا ما كان المعتدي مشرفاً على العامل وفي موقع يؤثر فيه على الوضع المهني للعامل.

• قلة الاهتمام من جانب صاحب العمل. إن قلة اهتمام صاحب العمل بشأن استقصاء الحوادث السابقة والتصرف حيالها سيثبط العزيمة بشأن الإبلاغ عن أي حوادث لاحقة أيضاً. أيضاً، إن المشرفين قد لا يشجعوا، وقد يمنعوا، العمال في الوحدات التي يشرفون عليها على الإبلاغ عن الحوادث إذا ما شعروا بأن ذلك قد يؤثر سلباً على قدراتهم الإدارية.

لتحديد انتشار العنف في مكان العمل في حال غياب البيانات الموثوقة، فقد تم القيام بمحاولات استقراء من الإحصاءات المتوافرة (مثلاً، شهادات الوفاة، وتقارير الجرائم، ونظم التعويضات للعاملين)، ومن المسوح والتقاييم المصممة خصيصاً لهذا الغرض. وعلى هذا، فقد قدر المسح الوطني في الولايات المتحدة بشأن ضحايا الجريمة بأن حوالي مليون عامل أمريكي (من بين قوة العمل البالغة 110 مليون) تعرضوا للاعتداء في العمل في كل سنة (Bachman 1994). ومن خلال المسح عبر الهاتف الذي أجري في عام 1993 لعينة وطنية تضم 600 عامل أمريكي يعملون بكامل الوقت (باستثناء العاملين لحسابهم الخاص، والعاملين في القطاع العسكري)، وُجد أن عاملاً واحداً من أربعة عمال كان ضحية للعنف في مكان العمل خلال سنة الدراسة، حيث تعرض 19% منهم للتحرش، و7% للتهديد، و3% لهجوم بدني؛ وأشار

الباحثون إلى أن 68% من ضحايا التحرش، و 43% من ضحايا التهديد، و 24% من ضحايا الاعتداء لم يبلغوا عن الحادثة (Lawless 1993).

لقد أظهر مسح مشابه شمل العاملين في المملكة المتحدة لدى هيئة الخدمات الصحية الوطنية بأنه في السنة السابقة للمسح احتاج 0.5% لمعالجة طبية بعد الاعتداء البدني أثناء العمل، و 11% عانوا من إصابة بسيطة تطلبت إسعافات أولية فقط، و 4-6% تعرضوا للتهديد من قبل أشخاص بأسلحة قاتلة، و 17% تلقوا تهديداً شفهياً. لقد كان العنف مشكلة خاصة لدى عناصر الطوارئ في أقسام الإسعاف والحوادث، والمرضات، والعاملين قسم العناية بالمرضى المتضررين نفسياً (اللجنة الاستشارية للخدمات الصحية 1987). لقد اعتُبر خطر تعرض العاملين الصحيين للعنف أحد ملامح العمل اليومي في أقسام الرعاية الأولية وأقسام الحوادث/الطوارئ (Shepherd 1994).

### القتل في مكان العمل

على الرغم من أن القتل في مكان العمل يمثل جزءاً قليلاً من مجمل حوادث القتل، فإن مساهمته الأساسية في حوادث الوفاة المرتبطة بالعمل - على الأقل في الولايات المتحدة - وملامحه الوحيدة والمتفردة وإمكانية التدخلات الواقية من قبل أصحاب العمل أكسبته أهمية خاصة. على سبيل المثال؛ في حين أن معظم حوادث القتل في المجتمع ينطوي على الأشخاص الذين يعرفون بعضهم البعض، فإن كثيراً منهم هم أقرباء حميميون، وإن 13% لديهم جنایات أخرى؛ فإن هذه النسب كانت معكوسة في أماكن العمل، حيث أن أكثر من ثلاثة أرباع حوادث القتل ارتُكبت أثناء عمليات السطو (NIOSH 1992). وعلاوة على ذلك، وفي حين أن الأشخاص بعمر 65 عاماً فأكثر ضمن عموم السكان لديهم أقل النسب كضحايا حوادث القتل، فإن هذه الفئة العمرية لديها أعلى معدلات لحوادث القتل في أماكن العمل (Castillo و Jenkins 1994).

يُبين الجدول 51.1 أماكن العمل في الولايات المتحدة ذات المعدلات الأعلى لحوادث القتل. إن ما يزيد عن 50% من الحوادث تعود لقطاعين صناعيين فقط: الخدمات وتجارة المفرق. يتضمن القطاع الأول قيادة سيارات الأجرة ، حيث يبلغ معدل حوادث القتل في مكان العمل 40 مرة مما هو عليه معدل حوادث القتل في مكان العمل، ثم متاجر الخمر ومرافقها ومحطات الوقود (الأهداف الرئيسية لحالات السطو)، ثم خدمات التحري / حماية آثار الجريمة (Jenkins 1994 و Castillo).

الجدول 51.1. أماكن العمل في الولايات المتحدة ذات المعدلات الأعلى لحوادث القتل المهني، 1980-1989.

المعدل <sup>(1)</sup>	عدد حوادث القتل	أماكن العمل
26.9	287	مؤسسات سيارات الأجرة
8.0	115	متاجر الخمر
5.6	304	محطات الوقود
5.0	152	خدمات التحري/حماية آثار الجريمة
3.4	640	مؤسسات القضاء/المؤسسات العامة
3.2	806	متاجر البقالة
3.2	56	متاجر المجوهرات
3.2	153	الفنادق
1.5	754	أماكن تقديم الطعام/المشروبات

(1) العدد لكل 100.000 عامل لكل سنة.

المصدر: NIOSH 1993b.

يُبين الجدول 51.2 المهن ذات المعدلات الأعلى لحالات القتل في أماكن العمل. تعكس القائمة مرة أخرى احتمال الانخراط في الجنايات، وكان سائقو سيارات الأجرة في رأس القائمة، ثم موظفو إنفاذ القوانين، ثم موظفو الفنادق والعاملون في مختلف مؤسسات البيع بالمفرق. كما أظهرت بيانات مشابهة من المملكة المتحدة (Drever 1995) أن لمعظم المهن ذات المعدلات الأعلى للوفاة بسبب حوادث القتل معدلات عالية من الاعتماد على المخدرات (المسرحيون، والأدباء والفنانون، والرسامون، ومصممو الديكور) أو معاقررة المُسكِّرات (الطُّهارة وعمال المطابخ، وأصحاب الحانات، والسُّقاة في الحانات، ومتعهدو الحفلات).

#### الجدول 51.2. المهن في الولايات المتحدة

ذات المعدلات الأعلى لحوادث القتل المهني، 1980-1989.

المعدل <sup>(1)</sup>	عدد حوادث القتل	المهن
15.1	289	سائقو سيارات الأجرة
9.3	520	موظفو إنفاذ القوانين
5.1	40	موظفو الفنادق
4.5	164	عمال محطات الوقود
3.6	253	حراس أمن
3.1	260	عمال تغليف المشتريات
2.8	1.065	مالكو/مدراء المتاجر
2.1	84	السُّقاة في الحانات

(1) العدد لكل 100.000 عامل لكل سنة.

المصدر: NIOSH 1993b.

كما ورد أعلاه، يحصل معظم حوادث القتل في أماكن العمل خلال عمليات السطو أو الجرائم الأخرى التي يرتكبها شخص أو أشخاص عادة ما يكونون غير معروفين سابقاً من قبل الضحية. يتضمن الجدول 51.3 جداول الخطر المرتبطة بتلك الحوادث.

---

الجدول 51.3. عوامل الخطر لحوادث القتل في مكان العمل.

العمل على انفراد أو في مجموعة عدد أفرادها قليل

تبادل الأموال مع العامة

العمل في فترات الليل المتأخرة أو الصباح الباكر

العمل في مناطق معدلات الجرائم فيها عالية

حراسة ممتلكات قيّمة

العمل في خدمات المجتمع (مثلاً قيادة السيارات، قطاع الشرطة)

المصدر: NIOSH 1993b.

---

إن 4% من حوادث القتل في أماكن العمل تقع أثناء المواجهات مع أفراد العائلة أو أحد المعارف الذين يتبعون الضحية إلى مكان العمل. إن 21% من حوادث القتل تنشأ عن مواجهات ذات صلة بمكان العمل: إن حوالي الثلثين منها تُرتكب من قبل عمال أو مستخدمين سابقين حاقدين على المدير أو الزميل، في حين أن الثلث الباقي هم الزبائن الغاضبين (Windau و Toscano). يمكن أن يكون المستهدف في هذه الحالات مديراً محددًا أو عاملاً محددًا حُرِضت أفعاله هذا الاعتداء أو، حيثما يكمن الحقد تجاه المؤسسة، مكان العمل نفسه وأي عاملين وزوار كانوا في مكان العمل أثناء لحظة الحادث. يمكن في بعض الأحيان أن يكون المعتدي مضطرب

عاطفياً، كما هو الحال لدى Joseph T. Weisbecker المستخدم الذي حصل من صاحب العمل على إجازة طويلة الأمد بسبب الإعاقة في لويس فيل في كنتاكي بسبب مرضه العقلي، حيث قتل ثمانية من زملاءه في العمل وسبب ضرراً لـ 12 آخرين قبل إعدامه (Kuzmits 1990).

### أسباب العنف

من الأمور الأساسية فهم أسباب العنف وعوامل خطره (Rosenberg و Mercy 1991). إن العنف، بكل وضوح، هو مسألة متعددة العوامل، حيث تختلف كل حادثة عن أخرى وفقاً لصفات المعتدي، ولصفات الضحية، ولطبيعة التأثير المتبادل بينهما. لقد ظهر عدد من النظريات بشأن الأسباب، حيث تعكس ذلك التعقيد. على سبيل المثال، تركز النظريات البيولوجية (الحيوية) على تلك العوامل كنوع الجنس (إن معظم المعتدين ذكور)، والعمر (كتناقص ممارسة العنف بتقدم السن، لكن ذلك ليس هو القاعدة في أماكن العمل)، وتأثير الهرمونات كالتستسترون، والنواقل العصبية كالسيروتونين، وعوامل بيولوجية (حيوية) مشابهة أخرى. يركز النهج السيكلوجي (النفسي) على الشخصية، فالعنف سببه الحرمان من الحب خلال الطفولة، والإساءة أثناء الطفولة، ويتم تعلّمه من نماذج الأدوار، ويعززها الثواب والعقاب في مستهل الحياة. تسلط نظريات علم الاجتماع الضوء على حاضنات العنف كالعوامل الثقافية الأساسية والفرعية (مثلاً، الفقر والتمييز وتدني المساواة الاقتصادية والاجتماعية). أخيراً، تتوجه النظريات التأثيرية نحو تتالي الأفعال والتفاعلات التي تُصعد من العنف في نهاية الأمر (Rosenberg و Mercy 1991).

ثمة عدد من عوامل الخطر ذات صلة بالعنف، يشتمل على :

### المرض العقلي

إن الغالبية العظمى من الأشخاص العنيفين ليسوا مصابين بمرض عقلي، وإن الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي ليسوا عنيفين

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1994). رغم ذلك، إن الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي يبدون أحياناً خائفين، أو مُتَهَيِّجِينَ، أو مرتابين، أو مستثارين، أو غاضبين، أو يبدون أكثر من صفة مما ذُكِرَ (Bullard 1994). يطرح السلوك الناتج خطراً معيناً للعنف يواجهه الأطباء والمرضات والعاملون الآخرون المعنيون بالرعاية في أقسام الإسعاف والطوارئ، ومرافق الطب النفسي في المشافي والعيادات على السواء.

يرتبط بعض أنماط المرض العقلي بميل أكبر نحو العنف ولدى الأشخاص ذوي الشخصيات المعتلة نفسياً عتبة أدنى بشأن الغضب والإحباط للذين غالباً ما يولّدان سلوكاً عنيفاً (Marks 1992)، في حين أن الأفراد الذين يعانون من الزور يتمتعون بالشك ويميلون لمهاجمة الأفراد أو المؤسسات بأكملها التي ينتمون إليها إذا ما لم تجر الأمور كما يأملون. مع ذلك، قد يمارس العنف أشخاص مصابون بأنماط أخرى من المرض العقلي. علاوة على ذلك، إن بعض الأفراد الذين يعانون من مرض عقلي عرضة لنوبات من الخرف قد يمارسون العنف خلالها على أنفسهم وعلى أولئك الذين يحاولون نهيهم عن ممارسة العنف.

### معاقرّة المُسكّرات والمخدّرات

ثمة ارتباط شديد بين السلوك المتسم بالعدوان والعنف. في حين أن السُكّر من جانب المعتدين أو الضحايا أو كلاهما غالباً ما يفضي إلى العنف، فإن ما من اتفاق بشأن فيما إذا كانت المُسكّرات هي سبب العنف أم أنها أحد العوامل التي تُتّهم بالسبب (Pernanen 1993). يؤكد Fagan (1993) على أنه في حين أن المُسكّرات تؤثر على الوظائف العصبية البيولوجية (الحيوية) والإدراك والمعرفة، فإن المكان الذي يحدث فيه تعاطي المُسكّرات هو العامل الذي يزيل تثبيط الاستجابات لتلك المشروبات. لقد أثبت ذلك دراسة أجريت في لوس أنجلوس، حيث أظهرت أن الأحداث المتسمة بالعنف كانت أكثر شيوعاً في بعض الحانات وغير شائعة نسبياً في الحانات الأخرى حيث تم تناول نفس الكميات من المُسكّرات؛ وبالنتيجة، إن السلوك المتسم بالعنف لم يرتبط

بمقدار المُسكِّرات المستهلكة، بل يرتبط بفئات الأشخاص الذين يرتادون أماكن معينة لتعاطي المشروبات وبأنماط القواعد السائدة هناك (Dwyer و Mackinnon و Scribner).

القول نفسه يمكن أن يُقال بشأن المعاقرة غير المشروعة للمخدرات، عدا ربما الكوكائين والأمفيتامينات، فإن ثمة احتمال أكبر بأن يرتبط استعمال المخدرات بالتهدئة والامتناع أكثر من ارتباطه بالسلوك المتسم بالعدوان والعنف. يبدو أن معظم العنف المرتبط بالمخدرات غير المشروعة لا يرتبط بالمخدرات لكن بالجهد الذي يُبذل للحصول عليها أو بكل ما هو يلزم من مال لشرائها، ومن الانخراط في الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

### العنف في المجتمع

إن العنف في المجتمع لا ينتشر إلى أماكن العمل فحسب، لكنه عامل خطر خاص للعمال كالشرطة وعمال الإطفاء، وعمال البريد والعمال الحكوميين الآخرين، وعمال الإصلاح والخدمات، والعاملين الاجتماعيين، وآخرين الذين تتطلب وظائفهم الاقتراب من الأماكن التي تتأصل فيها الجريمة والعنف. من العوامل الهامة في شيوع العنف، خاصة في الولايات المتحدة، انتشار الأسلحة النارية في أيدي الجمهور، لا سيما لدى اليافعين، ومقدار العنف الذي ترسمه الأفلام وشاشات التلفاز.

### العوامل المرتبطة بالعمل ذات الصلة بالعنف

قد تقع حوادث العنف في أي مكان للعمل وفي كافة أماكن العمل. مع ذلك، ثمة بعض الأعمال وبعض الظروف المرتبطة بالعمل ترتبط بشكل خاص بخطر ممارسة العنف أو عرضة لحدوث العنف فيها، وهي تشمل:

### الأنشطة الجنائية

قد تكون حوادث العنف الجنائي هي السبب الأهم لحوادث القتل في مكان العمل. تصنف هذه الحوادث في مجموعتين، تشتمل الأولى المحاولات أثناء السطو أو



الجنايات الأخرى، والثانية المرتبطة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات. إن موظفي الشرطة والأمن وآخرون من ذوي المسؤوليات المتعلقة بإنفاذ القوانين يواجهون خطر مهاجمتهم من قبل الجناة الذين يحاولون الدخول إلى مكان العمل، وأولئك الذين يبدون مقاومة أثناء إجراءات التوقيف أو التحري. إن الذين يعملون بمفردهم والعمال الحقلين الذين تقتضي مهامهم الاقتراب من مناطق معدلات الجرائم فيها عالية هم أهداف لمحاولات السطو. معرض للخطر أيضاً العاملون الصحيون الذين يقومون بزيارة المرضى في منازلهم الواقعة في تلك المناطق لأنه غالباً ما يكون في حوزتهم مخدرات وأدوية كالمحاقن والإبر تحت الجلد.

### التعامل مع الجمهور

إن العاملين لدى وكالات خدمات المجتمع الحكومية والخاصة، والمصارف، والمؤسسات الأخرى التي تقدم الخدمات للجمهور غالباً ما يتعرضون للهجمات من قِبَل الأفراد الذين طُلب منهم الانتظار لفترة طويلة، والأفراد الذين لم يُعاملوا باهتمام واکتراه (سواء أكانوا على حق أم يعتقدون بذلك)، أو الذين خابت آمالهم في الحصول على المعلومات أو الخدمات التي يحتاجون إليها، وذلك بسبب الإجراءات أو التقنيات البيروقراطية المعقدة. إن الموظفين الذين من مهامهم تلقي المواد المرتجعة في مؤسسة البيع بالمفرق، وموظفي حجز بطاقات الطائرات عندما تُلغى الرحلات أو تُؤجل، وسائقي ومشرفي الحافلات والترام في المناطق الحضرية، والآخرين الذين يتوجب عليهم التعامل مع الزبائن الذين لا يمكن تلبية طلباتهم على الفور أو بشكل مرضٍ، هؤلاء جميعاً مستهدفون بإساءات شفهية أو حتى بدنية أحياناً. أيضاً ثمة فئات أخرى من العاملين، كالذين يتوجب عليهم التعامل مع الحشود غير الصبورة وغير المنضبطة، كموظفي الشرطة، والحراس الأمنيين، ومراقبي التذاكر ومرشدي الجمهور إلى مقاعدهم في الأحداث الرياضية والترفيهية الشعبية.

تقع هجمات من العنف على الموظفين الحكوميين، لا سيما العاملين في القطاع العسكري، وعلى المباني والمكاتب الحكومية التي فيها قد يُصاب أو يُقتل فيها العاملون والزوار دون تمييز، حيث تنجم تلك الهجمات عن الاستياء والغضب تجاه القوانين والسياسات الرسمية التي لا يقبلها المجرمون.

### الكرب في العمل

قد يحرض السلوك المتسم بالعنف المستويات العالية من الكرب في العمل، في حين أن العنف في مكان العمل بدوره يمكن أن يكون عاملاً شديداً مسبباً للكرب. إن عناصر الكرب في العمل معروفة جيداً (انظر الفصل بعنوان العوامل النفسية الاجتماعية والتنظيمية). إن صفتها المشتركة هي عدم تقييم الفرد أو عمله الذي يؤديه، مما يفضي إلى التعب والإحباط والغضب، وينعكس آثار ذلك على المدراء وزملاء العامل الذين يبدون غير مراعيين لمشاعر الآخرين، وجائرين أو مسيئين. لقد أظهرت عدة دراسات سكانية حديثة الترابط بين العنف وفقدان العمل، وهو أحد أشد العوامل المسببة للكرب المتعلق بالعمل (Yancey 1994 وزملاؤه، و Catolano 1993 ورفاقه).

### البيئة بين الأشخاص في مكان العمل

قد تكون البيئة بين الأشخاص في مكان العمل تربة خصبة للعنف. إن التمييز والتحرش هما بحد ذاتهما شكلان من العنف كما حدّد ذلك في هذه المقالة، وقد يحرضاً ثاراً يتسم بالعنف. على سبيل المثال، إن الاتحاد البريطاني للعاملين في الإدارة والعلوم والمال (MSF) لفت الانتباه إلى الاستقواء في مكان العمل (يُعرّف بأنه سلوك مستديم هجومي أو ومسيء أو مُرعب أو ماکر أو مُهين، أو إساءة استخدام القوة، أو عقوبات جزائية جائرة) كسمة لنمط الإدارة في بعض المؤسسات (MSF 1995).

لقد وُصِفَ التحرش الجنسي على أنه شكل من الهجوم على العمل (SEIU 1995). قد يشتمل على الرّبّت أو اللمسات غير المرغوبة، أو الاعتداء البدني، أو

الملاحظات المثيرة أو إساءة لفظية أخرى، أو الاعتداء البدني، والملاحظات المثيرة أو إساءة لفظية أخرى، أو الحملقة أو النظر بشيق ، أو اللتماس من أجل تلبية الرغبات الجنسية، أو الدعوات المثيرة للشبهة، أو المضايقة لجعل بيئة العمل زاخرة بالوسائل الإباحية. إنه لعمل غير مشروع في الولايات المتحدة الإعلان عن التمييز الجنسي ضمن الفصل السابع من قانون الحقوق المدنية الصادر عام 1964 عندما يشعر العامل/العاملة أن وضع عمله يعتمد على تحمل ذوي المرتبة الأعلى، أو إذا خلق التحرس بيئة عمل مرعبة أو عدوانية أو هجومية.

رغم أن النساء هن المستهدفات عادة بالتحرش، فإن الرجال تعرضوا للتحرش الجنسي أيضاً ولو أن تواتر ذلك أقل بكثير. أظهر المسح الذي أجري عام 1980 للعمال الفدراليين في الولايات المتحدة أن 42% من النساء و 15% من الرجال تعرضوا للتحرش الجنسي في العمل، كما أظهر مسح متابعة آخر في عام 1987 نتائج مشابهة (SEIU 1995). إن التغطية الإعلامية الواسعة في الولايات المتحدة بشأن التحرش الذي تتعرض له النساء اللاتي أُفحمن في أعمال وأماكن عمل مكتظة عادة بالرجال، وسوء السمعة التي نالت أشخاصاً سياسيين بارزين بشأن التحرش المزعوم، قد أدت إلى ازدياد عدد الشكايات التي تلقتها الولايات والوكالات الفدرالية لمناهضة التمييز وعدد الدعاوى المتعلقة بالقانون المدني.

### **العمل في خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية**

علاوة على محاولات السطو كما ورد أعلاه، فإن موظفي الرعاية الصحية مستهدفون بالعنف من المرضى القلقين والمضطربين، لا سيما في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية حيث فترات الانتظار الطويلة والإجراءات الموضوعية (لا الشخصية) شائعة وحيث يمكن أن يشتد القلق والغضب ويفضي إلى اعتداءات لفظية أو بدنية. أيضاً يتعرضون للاعتداء من قبل أفراد عائلة المرضى أو أصدقائهم الذين لا تروق لهم النتائج التي يعزونها على نحو خاطئ أو صحيح إلى

التأخر بتقديم العلاج أو إلى العلاج الخاطئ؛ ففي تلك الحالات يعتدون على العاملين الصحيين المسؤولين، أو قد يصل العنف على نحو عشوائي إلى أي موظف في المرفق الطبي.

### تأثيرات العنف على الضحية

يتباين الرضح (الرض) الناجم عن الاعتداء البدني تبعاً لطبيعة الهجوم والأدوات والأسلحة المستخدمة. إن الكدمات والجروح على اليدين والساعدين شائعة عندما تحاول الضحية الدفاع عن نفسها. إن الكدمات والكسور في عظام الوجه شائعة لأن الوجه والرأس مستهدفان كثيراً؛ قد تسبب هذه الإصابات رضحاً (رضاً) نفسياً لأن التورم والكدمات مرئية بوضوح وقد يستغرق اختفاؤها عدة أسابيع (Merzey و Shepherd 1994).

للتأثيرات النفسية أهمية تفوق الرضح (الرض) البدني، لا سيما عندما يحصل الاعتداء من قبل أحد المرضى. قد تفقد الضحية رباطة الجأش والثقة بالنفس بما يخفي الكفاءة المهنية يرافقها شعور بالذنب لأنها حرضت الاعتداء أو فشلت باكتشافه قبل حدوثه. قد يدوم الغضب غير الموجه ويتجلى بالرفض الواضح للجهود المهنية، وقد يستمر فقدان الثقة بالنفس وبزملاء العمل والمشرفين الذين يتداخلون مع أداء العمل. يرافق ما سبق الأرق، والكوابيس، وتناقص أو ازدياد الشهية، وازدياد تعاطي التبغ ومُعاقرة المُسكرات و/أو المخدرات، والانسحاب الاجتماعي، والتغيب عن العمل (Merzey و Shepherd 1994).

إن اضطراب الكَرْب التالي للرضح (الرض) (PTDS) هو متلازمة نفسية قد تظهر بعد الكوارث وحالات الاعتداء العنيفة، ولن يصاب المنخرطين بالحدث مباشرة فقط، لكن الذين كانوا شهوداً أيضاً. في حين أن هذه المتلازمة عادة ما ترتبط بالأحداث المهددة للحياة أو المميّنة، فإنها يمكن أن تحدث بعد اعتداءات تافهة نسبياً اعتبرت مهددة للحياة (Foa و Rothbaum 1992). تشتمل الأعراض على المعاناة ثانية من الحدث من خلال إعادة التجميع الناكس والدخيل («ومضات

في الظهر) والكوابيس، وشعور مستديم بالتهيج الجنسي والقلق الذي يشمل التوتر العضلي، وفرط النشاط المستقل، وتدني التركيز، واشتداد التفاعلية. ثمة تجنب واعٍ أو غير واعٍ لظروف الحدث. قد يكون ثمة فترة طويلة للعجز، لكن الأعراض تستجيب للمعالجة النفسية الداعمة. غالباً ما يمكن الوقاية بواسطة استخلاص المعلومات بعد الحدث ويُجرى بأسرع ما يمكن بعد الحدث، ويتبعه، عند الحاجة، مشورة قصيرة الأجل (Foa و Rothbaum 1992).

### بعد الحدث

تشتمل التدابير التدخلية التي يتعين اتخاذها بعد الحدث فوراً على:

### العناية بالضحية

ينبغي تقديم الإسعافات الأولية والرعاية الطبية الملائمة بأسرع ما يمكن إلى كافة الأفراد المصابين. لأغراض طبية شرعية (مثلاً، الإجراءات الجنائية أو المدنية تجاه المعتدي)، فإنه ينبغي وصف الإصابات بالتفصيل و، إذا أمكن ذلك، تصويرها ضوئياً.

### تنظيف مكان العمل

ينبغي تنظيف مكان العمل من أي ضرر أو بقايا، وينبغي التحقق من أي معدات ذات صلة للتأكد من استعادة السلامة والنظافة لمكان العمل بشكل تام (SEIU 1995).

### استخلاص المعلومات بعد الحدث

حالما يمكن، ينبغي أن يشارك كافة المعنيين بالحدث أو شهود العيان في استخلاص المعلومات بعد الحدث أو في جلسة «مشورة الرضح (الرض) - الأزيمة» التي يجريها شخص مؤهل بشكل ملائم أو مستشار من الخارج. إن ذلك لن يزود بالدعم العاطفي ويحدد لمن ستم الإحالة بشأن المشورة فقط، لكن تُمكن أيضاً من جمع

التفاصيل بشأن ما حدث تماماً. عند الضرورة، يمكن إكمال المشورة بتشكيل مجموعة أقران (CAL/OSHA 1995).

### الإبلاغ

ينبغي استيفاء نموذج موحد للإبلاغ وإرساله إلى شخص محدد في المؤسسة و، عندما يكون ذلك ملائماً، إلى قسم الشرطة. لقد صُمِّمت وطُبِّقت نماذج عديدة يمكن مواءمتها وفقاً لاحتياجات المنشأة (UNISON 1991, MSF 1993, SEIU 1995). إن تجميع وتحليل نموذج تقرير الحدث يزود بالمعلومات الوبائية التي يمكن أن تحدد عوامل الخطر المتعلقة بالعنف في مكان عمل معين وترشد إلى الطريق الذي يمكن إتباعه بشأن التدخلات الواقية المناسبة.

### استقصاء الحدث

ينبغي استقصاء أي حدث مبلغ عنه لعنف مزعوم مهما بدا تافهاً، وينبغي أن يقوم بالاستقصاء شخص مدرَّب على نحو ملائم. يمكن أن يجري الاستقصاءات لجنة العمل/إدارة السلامة والصحة المهنية، في حال تشكيلها. ينبغي أن يرمي الاستقصاء إلى تحديد سبب/أسباب الحدث، والأشخاص المشمولين، والتدابير المحددة - التي ينبغي اللجوء إليها، وما يمكن إجراؤه للحيلولة دون حدوث النكسات. إن الإخفاق بإجراء استقصاء فعال وغير متحيز يعتبر مؤشراً لحياد الإدارة ولتدني الاهتمام بصحة ورعاية العمال.

### دعم صاحب العمل

ينبغي ضمان أن لا يتعرض ضحايا الحدث والمراقبون للتمييز أو لأي شكل آخر من الانتقام في حال الإبلاغ عن الحدث. إن هذا الأمر هام لا سيما إذا كان المعتدي المزعوم من السلطة العليا على العامل.

بناءً على اللوائح التي أقرتها السلطة المعنية، وطبيعة وحجم أي إصابات، ومدة أي تغيب عن العمل، فإن العامل جدير بالحصول على عائدات التعويض الخاصة به. في مثل هذه الحالات، ينبغي إيراد نماذج مُطالَبة ملائمة تُستوفى على نحو مناسب.

عندما يكون ذلك مناسب، ينبغي كتابة التقرير وفقاً للوكالة المعنية بإنفاذ القانون المحلي. عند الحاجة، يمكن تزويد الضحية باستشارة قانونية بشأن مقاضاة المعتدي والمساعدة في التعامل مع الإعلام.

### دور اتحادات العمال

مارس عدد من اتحادات العمال دوراً بارزاً بشأن التعامل مع العنف في مكان العمل، لا سيما الاتحادات التي تمثل العمال في صناعات الرعاية الصحية والخدمات كالاتحاد الدولي لعمال الخدمات (SEIU) في الولايات المتحدة واتحاد الإدارة والعلوم والمال (MSF) و (UNISON) في المملكة المتحدة. عبر وضع مبادئ توجيهية وطباعة صحائف الحقائق والنشرات الدورية والنشرات التثقيفية استطاعوا التركيز على تثقيف العمال وممثليهم وأصحاب العمل بشأن أهمية مكافحة العنف في مكان العمل، وكيفية التعامل مع تلك المشكلة، وكيفية الحيلولة دون حدوثها. لقد أثاروا كمدافعين عن الأعضاء ضحايا العنف لضمان أن شكاياتهم وإدعاءاتهم بالعنف نالت الاعتبار الملائم دون تهديدات بالانتقام، وأنهم حصلوا على كافة العائدات التي من حقهم الحصول عليها. لقد تآزرت الاتحادات مع أصحاب العمل والروابط العمالية والوكالات الحكومية بشأن السياسات والقواعد واللوائح التي تسعى للحد من انتشار العنف في مكان العمل.

### التهديد بالعنف

ينبغي النظر إلى كافة التهديدات بالعنف بجدية، سواء استهدفت أفراداً محددين أو المؤسسة ككل. في البداية، يجب اتخاذ الخطوات لحماية الأفراد والمستهدفين؛ ثم،

وحيثما أمكن، ينبغي تحديد المعتدي. إذ كان ذلك الفرد من خارج قوة العمل، فإنه ينبغي إبلاغ الوكالات المحلية لإنفاذ القوانين؛ أما إذا كان ذلك الفرد من نفس المؤسسة، فإنه يُنصَح بالتشاور مع شخص مؤهل في مجال الصحة العقلية للإرشاد بشأن التعامل مع الحالة و/أو التعامل مباشرة مع المعتدي.

### استراتيجيات الوقاية

إن الحيلولة دون حدوث العنف في مكان العمل هي من مسؤوليات صاحب العمل بشكل رئيس. مثالياً، ينبغي أن تكون السياسة والبرنامج الرسميان مؤسَّسَيْن ومنفذَيْن قبل حدوث العنف؛ إن هذين العنصرين لا ينبغي أن يشتملا على الأفراد المناسبين في أقسام الموارد البشرية، والأمن، والشؤون القانونية، وسلامة وصحة العمال فحسب، لكن المدراء والمشرفين وممثلي العمال الآخرين أيضاً. لقد طُبِّقت عدة أدلة لهذا الموضوع (انظر الجدول 51.4)؛ إنها شاملة ومُتعدِّدة لاستخدامها وفقاً لظروف مكان العمل أو الصناعة. تشتمل المكونات الشائعة على:

### وضع سياسة

ينبغي صياغة ونشر سياسة تحظر بوضوح السلوك التمييزي والمسيء، واللجوء للعنف من أجل مناقشة القرارات؛ وتتضمن تلك السياسة تدابير تأديبية محددة في حال خرق القوانين (بما في ذلك الإقالة من العمل).

### تقييم الخطر

إن تفتيش مكان العمل، ومن ثم تحليل الأحداث السابقة و/أو المعلومات من المسوح التي تُجرى على العمال ستمكن الخبراء من تقييم عوامل الخطر المتعلقة بالعنف واقتراح تدخلات واقية. إن فحص النمط السائد للإدارة والإشراف وتنظيم العمل قد يُظهِر مستويات عالية من الكَرْب في العمل الذي يمكن أن يهيئ لحدوث العنف. إن دراسة التأثيرات مع الزبائن أو المرضى قد تُظهِر الملامح التي قد ينشأ عنها القلق والإحباط والغضب التي لا مبرر لها، والتي تهيئ لحدوث الارتكاسات العنيفة.



الجدول 51.4. أدلة للبرامج

بغية الحيلولة دون حدوث العنف في مكان العمل.

التاريخ	العنوان	المصدر
1991	<i>Violence in the Workplace: NUPE Guidelines</i>	Unison Health Care 1 Marbledon Place London WC1H 9AJ, UK
1993	<i>CAL/OSHA Guidelines for Security and Safety of Health Care and Community Service Workers</i>	Division of Occupational Safety and Health Department of Industrial Relations 45 Fremont Street San Francisco, CA 94105, USA
1993	<i>Prevention of Violence at Work: An MSF Guide with Model Agreement and Violence at Work Questionnaire (MSF Health and Safety Information No. 37)</i>	MSF Health and Safety Office Dane O'Coys Road Bishops Stortford Herts, CM23 2JN, UK
1995	<i>Assault on the Job: We Can Do Something About Workplace Violence (2nd Edition)</i>	Service Employees International Union 1313 L Street, NW Washington, DC 20005, USA
1995	<i>CAL/OSHA: Model Injury and Illness Prevention Program for Workplace Security</i>	Division of Occupational Safety and Health Department of Industrial Relations 45 Fremont Street San Francisco, CA 94105, USA
1996	<i>Guidelines for Preventing Work- place Violence for Health Care and Social Service Workers (OSHA 3148)</i>	OSHA Publications Office P.O. Box 37535 Washington, DC 20013-7535, USA

## إجراء التعديلات في مكان العمل للحد من الجريمة

قد يقترح الإرشاد الصادر عن الشرطة أو خبراء الأمن من القطاع الخاص إجراء تعديلات في إجراءات العمل، وتصميم وأثاث مكان العمل، مما يجعل مكان العمل أقل استهدافاً من محاولات السطو. في الولايات المتحدة، استخدم قسم العدالة الجنائية في فيرجينيا أسلوباً دُعي الوقاية من الحرية عبر التصميم البيئي (CPTED)، وهو نهج نموذجي طوره اتحاد مدارس فن العمارة في الولاية حيث يشتمل هذا النهج على: تعديلات في الإضاءة الداخلية والخارجية ومناظر طبيعية مع اهتمام خاص بمناطق وقوف السيارات وحيّز الأدراج وحجرات الراحة، مما يجعل مناطق البيع والانتظار مرئية في الشارع؛ واستخدام صناديق فولاذية أو صناديق تفتّح بعد مرور فترة من الزمن للمحافظة على الأموال، ونظم إنذار؛ وشاشات مراقبة بال تلفزيون، ومعدات أمان أخرى (Malcan 1993). لقد طُبّق أسلوب الوقاية من الجريمة عبر التصميم البيئي (CPTED) بنجاح في متاجر وسائل الراحة، والمصارف (لا سيما بما يتعلق بآلات التزويد بالنقود الأوتوماتيكية التي يمكن أن تُستخدم ليلاً)، والمدارس والجامعات، وفي نظام مترو الأنفاق في واشنطن.

في مدينة نيويورك، حيث أن عمليات السطو وحوادث قتل السائقين شائعة نسبياً بالمقارنة مع المدن الكبرى، فقد أصدرت لجنة سيارات الأجرة والسيارات المُتَرَفِّة (الليموزين) لوائح تُلزم بوضع فاصل شفاف مقاوم لطلقات الرصاص بين السائق والركاب في المقعد الخلفي، وشفافة مقاومة لطلقات الرصاص في القسم الخلفي من مقعد السائق، وإشارة ضوئية خارجية للاستغاثة بإمكان السائق تشغيلها ما دام غير مرئي لمن هم داخل المركبة (NYC/TLC 1994). (ثمة مقدار كبير من إصابات الرأس والوجه بين ركاب المقعد الخلفي الذين لم يستخدموا حزام المقعد حيث انقذوا نحو الأمام باتجاه الفاصل أثناء التوقف المفاجئ للمركبة).

عندما يشتمل العمل على تأثر مع الزبائن أو المرضى، فإنه يمكن تعزيز سلامة العمال عبر وضع حواجز فاصلة، كالمناضد الطويلة، والمكاتب أو المناضد

العادية، أو الفواصل الشفافة المقاومة للتحطم، والأبواب المقفلة المزودة بنوافذ مقاومة للتحطم (CAL/OSHA). بالإمكان ترتيب الأثاث والمعدات بغية تفادي إيقاع العامل في الشَّرَك، و، عندما تكون الخصوصية هامة، لا ينبغي أن تُراعى على حساب عزل العامل في مكان مغلق أو منعزل مع عامل يحتمل أن يبدي سلوكاً يتسم بالعنف أو العدوان.

### نظم الأَمْن

ينبغي أن يكون لكل مكان عمل نظاماً آمناً مصمماً جيداً. يمكن الحد من تدخل الغرباء عبر السماح بالدخول إلى منطقة استقبال معينة فقط حيث يمكن التحقق من هوية الزوار ومنحهم بطاقة تعريف تشير إلى المناطق التي يتعين زيارتها. في بعض المواقع يُنصَح استخدام معدات كشف معدنية لتحديد الزوار الذين بحوزتهم أسلحة مخفية.

يمكن لأجهزة الإنذار الإلكترونية المتوضعة في أماكن استراتيجية والتي تنطلق بالضغط على «أزرار الهلع» أن تزود بإشارات سمعية أو بصرية تنذر زملاء العامل بوجود الخطر بغية طلب المساعدة من المركز الأمني القريب. يمكن استخدام نظم الإنذار المشابهة لاستدعاء قسم الشرطة المحلي. رغم ذلك، إن استخدامها محدود إذا كان الحراس وزملاء العامل غير مدربين بشأن الاستجابة الفورية وعلى نحو ملائم.

لا تزود شاشات المراقبة بال تلفزيون بالترصد الوقائي فحسب، لكنها تسجل أي حدث حالما يحدث أيضاً، كما يمكن أن تساعد في تحديد المجرم. غني عن القول أن تلك النظم الإلكترونية تُستخدم على نطاق محدود ما لم تُصان على نحو ملائم وتُختَبَر بفواصل زمنية متقاربة لضمان أنها بحالة عمل جيدة.

يمكن لأجهزة الإرسال والاستقبال اللاسلكية والهواتف الخليوية أن تزود بالتدابير الأمنية للعمال الميدانيين والذين يعملون بمفردهم؛ إنها تزود أيضاً

بوسائل لتحديد مكان تواجدهم، وعند الضرورة، لاستدعاء العون الطبي وأنماط المساعدة الأخرى.

### وسائل التحكم بالممارسات المهنية

ينبغي مراجعة الممارسات المهنية دورياً وتعديلها للحد من الكَرْب المهني؛ ويشتمل ذلك على الانتباه إلى الجداول الزمنية للعمل، وعبء العمل، ومحتوى العمل، ومراقبة تأدية العمل. ينبغي المحافظة على المستويات الوظيفية على نحو كافٍ في مناطق العمل عالية الخطر بغية الحد من السلوك المتسم بالعنف، والتعامل معه عندما يحدث. إن تعديل المستويات الوظيفية بمواجهة تدفق الزبائن والمرضى في أوقات الذروة يساعد في التقليل من التأخير والازدحام المزعجين في مناطق العمل.

### التدريب الوظيفي

ينبغي تدريب العمال والمشرفين بشأن إدراك التوتر والغضب المتزايدين، وبشأن الحد منهما بطرائق لا تتسم بالعنف. إن التدريب الذي يشتمل على تمارين ممارسة الأدوار يساعد العاملين لمواجهة الأفراد المتسمين بالعدوان والإساءة المفرطتين دون اتباع أسلوب المجابهة. في بعض المواقع، قد يُنصَح بتدريب العمال بشأن الدفاع عن النفس، لكن ثمة أخطار، ألا وهي تنمية مستوى الثقة بالنفس الذي سيجعلهم يتأخرون بتقديم المساعدة المتاحة أو يهملون استدعائهم تماماً.

بالنسبة للحراس الأمنيين، والعاملين في مؤسسات الطب النفسي والمؤسسات التأديبية، والآخرين الذين يُحتمل أن يتعرضوا لأفراد يتسمون بالعنف البدني، فإنه ينبغي تدريبهم بغية تهدئة هؤلاء الأفراد وتقييدهم بأقل خطر ممكن، حيث قد تحدث إصابة لدى الآخرين أو لديهم (SEIU 1995). رغم ذلك ووفقاً لـ UNISON (1991)، فإنه لا يمكن للتدريب أن يكون بديلاً عن التنظيم الجيد للعمل والتزويد بالإجراءات الأمنية الكافية.

## برامج مساعدة العمال

إن برامج مساعدة العمال (EAPs - تُعرَف أيضاً ببرامج مساعدة الأعضاء، أو MAPs، عندما تزود بها اتحادات العمال) يمكن أن تفيد خصوصاً في مواقع الأزمات عبر التزويد بالمشورة والدعم للضحايا والشهود في الأحداث المتسمة بالعنف، وعبر إحالتهم إلى مهنيي الصحة العقلية الخارجيين عند الحاجة، وعبر مراقبة تقدم حالتهم، وعبر الإشراف على ترتيبات الوقاية التي ترمي إلى تسهيل عودتهم إلى العمل.

أيضاً يمكن لبرامج مساعدة العمال أن تقدم المشورة للعمال الذين يمكن أن يفرضي الإحباط والغضب لديهم إلى سلوك يتسم بالعنف لأنهم مُتقَلِّين بالمشاكل المتعلقة بالعمل، أو الناشئة عن الحياة العائلية و/أو المجتمعية. عندما يكون ثمة زبائن كثيرون من منطقة معينة في مكان العمل، بإمكان تك البرامج (دون انتهاك سرية المعلومات الشخصية الأساسية لعمّالهم) إرشاد المدراء لإجراء التعديلات في العمل التي ستزج فتيل الاشتعال قبل حدوث انفجار العنف (برميل البارود).

## الأبحاث

ثمة حاجة للأبحاث في مجال وبائيات العنف وأسبابه والوقاية منه والتحكم به في المجتمع بشكل عام وفي مكان العمل أيضاً بسبب خطورة وتعقّد المشكلة وندرة المعلومات الموثوقة. تتطلب الأبحاث جهداً متعدد الجوانب يشتمل على (بالإضافة إلى السلامة والصحة المهيتين) مهنيي الصحة العقلية، والعاملين الاجتماعيين، والمهندسين المعماريين والمهندسين، وخبراء في علوم الإدارة، والمحامين، والقضاة وخبراء في القضاء الجنائي، والسلطات المعنية بالسياسة العامة، وآخرين. ثمة حاجة مُلِحَّة للنظم الموسعة والمحسّنة بشأن جمع وتحليل البيانات ذات الصلة، وخلق اتفاق عام بشأن تصنيف العنف كي يصبح نقل المعلومات والأفكار من فرع علمي أو فروع أخرى أكثر سهولة.

## الاستنتاجات

إن العنف مُتَوَطَّنٌ في مكان العمل. إن حوادث القتل هي السبب الأهم لحالات الوفيات المرتبطة بالعمل، لكن أثرها وتكلفتها رُجِّحاً كثيراً عبر انتشار الحوادث التي كادت أن تقع، والاعتداءات البدنية غير المميّنة، والتهديدات، والسلوك والإساءة المتسمان بالعدوان، والكثير الذي ما زال غير موثق وغير مُبلَّغ عنه. رغم أن معظم حوادث القتل وكثيراً من حالات الاعتداء تحدث بالاشتراك مع أنشطة جنائية أخرى، فإن العنف في مكان العمل ليس مجرد مشكلة قضائية جنائية؛ كما أنها ليست مشكلة لمهنيي الصحة العقلية واختصاصيي الإدمان فقط، رغم أن الكثير من الحالات مرتبط بالمرض العقلي والكحولية ومعاقرة المخدرات. إنها تتطلب جهداً متسقاً من قِبَل الخبراء في مجال واسع من الاختصاصات، ويقودها مهنيو السلامة والصحة المهنية، وترمي إلى وضع مجموعة مترابطة من الاستراتيجيات والمصادقة عليها وتنفيذها من أجل التدخلات والوقاية مع الأخذ بعين الاعتبار أن تنوع العمال والأعمال والصناعات يتحكم في قابلية التعامل معها وفق خصائص موحدة لقوة عمل خاصة ووفق المؤسسة التي يعمل العمال لديها .

## المراجع

- American Psychiatric Association (APA). 1994. *APA Fact Sheet: Violence and Mental Illness*. Washington, DC: APA.
- Bachman, R. 1994. *Crime Victimization Survey: Violence and Theft in the Workplace*. Washington, DC: US Department of Justice.
- Bullard, H. 1994. Management of violent patients. In *Violence in Health Care: A Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*, edited by J Shepherd. Oxford: OUP.
- CAL/OSHA. 1993. *Guidelines for the Security and Safety of Health Care and Community Service Workers*. Los Angeles: California Department of Industrial Relations.
- CAL/OSHA Consultation Service. 1995. *Model Injury and Illness Prevention Program for Workplace Security*. Los Angeles: California Department of Industrial Relations.
- Castillo, DN and EL Jenkins. 1994. Industries and occupations at high risk for work-related homicide. *J Occup Med* 36:125-132.

- Catalano, R, D Dooley, RW Novaco, G Wilson, and R Hough. 1993. Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behaviour. *Hospital and Community Psychiatry* 44:874-879.
- Drever, F. 1995. *Occupational Health Decennial Supplement: Office of Population Censuses and Survey*. Health and Safety Executive Series D5, no.10. London: HMSO.
- Fagan, J. 1993. Set and setting revisited: Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events. In *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, edited by SF Martin. Rockville, Md.: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Foa, EB and BO Rothbaum. 1992. Post-traumatic stress disorder: Clinical features and treatment. In *Aggression and Violence Throughout the Lifespan*, edited by RD Peters, RJ McMahon, and VI Quinsey. Newbury Park, Calif: Sage.
- Health Services Advisory Committee. 1987. *Violence to Staff in the Health Services*. London: Health and Safety Commission, HMSO.
- Kuzmits, FE. 1990. When employees kill other employees: The case of Joseph T. Weisbecker. *J Occup Med* 32:1014-1020.
- Lawless, P. 1993. *Fear and Violence in the Workplace: A Survey Documenting the Experience of American Workers*. Minneapolis, Minn: Northwestern National Life Insurance.



- Malcan, JW. 1993. *Report of Virginia Crime Prevention Center on Violent Crimes in Convenience Stores: Analysis of Crimes, Criminals and Costs*. House doc. No. 30. Richmond, Va.; Virginia Department of Criminal Justice.
- Marks, B. 1992. Psychopathic and violent patients. *Practitioner* 236:715-719.
- Mezey, G and J Shepherd. 1994. Effects of assault on health-care professionals. In *Violence in Health Care: Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*, edited by J Shepherd. Oxford: OUP
- MSF (Management, Science and Finance). 1993. *Prevention of Violence At Work, and MSF Guide With Model Agreement and Violence At Work Questionnaire*. MSF Health and Safety Information, no.37. Herts, UK: MSF Health and Safety Office.
- . 1995. *Bullying At Work and How to Tackle It: A Guide for MSF Members and Representatives*. Herts, UK: MSF Health and Safety Office.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). 1992. *Homicide in US Workplaces: A Strategy for Prevention and Research*. Cincinnati, Ohio: US Department of Health and Human Resources, NIOSH.
- . 1993a. *Alert: Request for Assistance in Preventing Homicide in the Workplace*. Cincinnati, Ohio: NIOSH.

—. 1993b. *Fatal Injuries to Workers in the United States, 1980-1989: A Decade of Surveillance: National Profile*. Cincinnati, Ohio: US Department of Health and Human Resources, NIOSH.

—. 1993c. *NIOSH Alert: Request*. Cincinnati, Ohio: NIOSH.

New York City and Taxi and Limousine Commission (TLC). 1994. Notice Regarding Mandatory Installation of Partition and Trouble Lights. Industry Notice 94-2.

Pernanen, K. 1993. Alcohol-related violence: Conceptual models and methodological issues. In *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, edited by SE Martin. Rockville, Md.: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.

Reiss, AJ and JA Roth. 1993. *Understanding and Preventing Violence*. Washington, DC: National Academy Press.

Rosenberg, MI and JA Mercy. 1991. Assaultive violence. In *Violence in America: A Public Health Approach*, edited by MI Rosenberg and MA Fenley. New York: Oxford Univ. Press.

Scribner, RA, DP MacKinnon, and JH Dwyer. 1995. The risk of assaultive violence and alcohol availability in Los Angeles County. *Am J Public Health* 85(3):335-340.

Service Employees International Union (SEIU), AFL-CIO, and CLC. 1995. *Assault On the Job: We Can Do Something About Workplace Violence*. Washington, DC: SEIU.

Shepherd, J. 1994. *Violence in Health Care: A Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*. Oxford: OUP.

Toscano, G and J Windau. 1994. The changing character of fatal work injuries. *Monthly Labor Review* 117(10):17-28.

Unison. 1991. *Violence in the NHS: NUPE Guidelines*. London: Unison.

—. 1992. Violence at work: A preventative strategy. *Unison Work Health Safe* (July):1.

Yancey, AH, KS Gabel-Hughes, S Ezell, and DL Zalkind. 1994. The relationship between violent trauma and nonemployment. *J Natl Med Assoc* 86:661-666.



## مواضيع أخرى للقراءة ذات صلة

MSF. *Working Alone: Guidance for MSF. Members and Safety Representatives.*





مكتب العمل الدولي • جنيف



موسوعة  
المنحة  
والسلامة  
المهنية  
الإصدار الرابع

المجلد II

الفصل 51 العنف

ترجمة

منظمة العمل العربية  
المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية  
دمشق