الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة –1– الحاج لخضر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

رقم التسجيل:..... الرقم التسلسلي:.....

عنوان الأطروحة

الثقافة الصحية وعلاقتها بالمخاطر المهنية

دراسة ميدانية على عينة من ممارسي الصحة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD تخصص علم النفس تنظيم وعمل

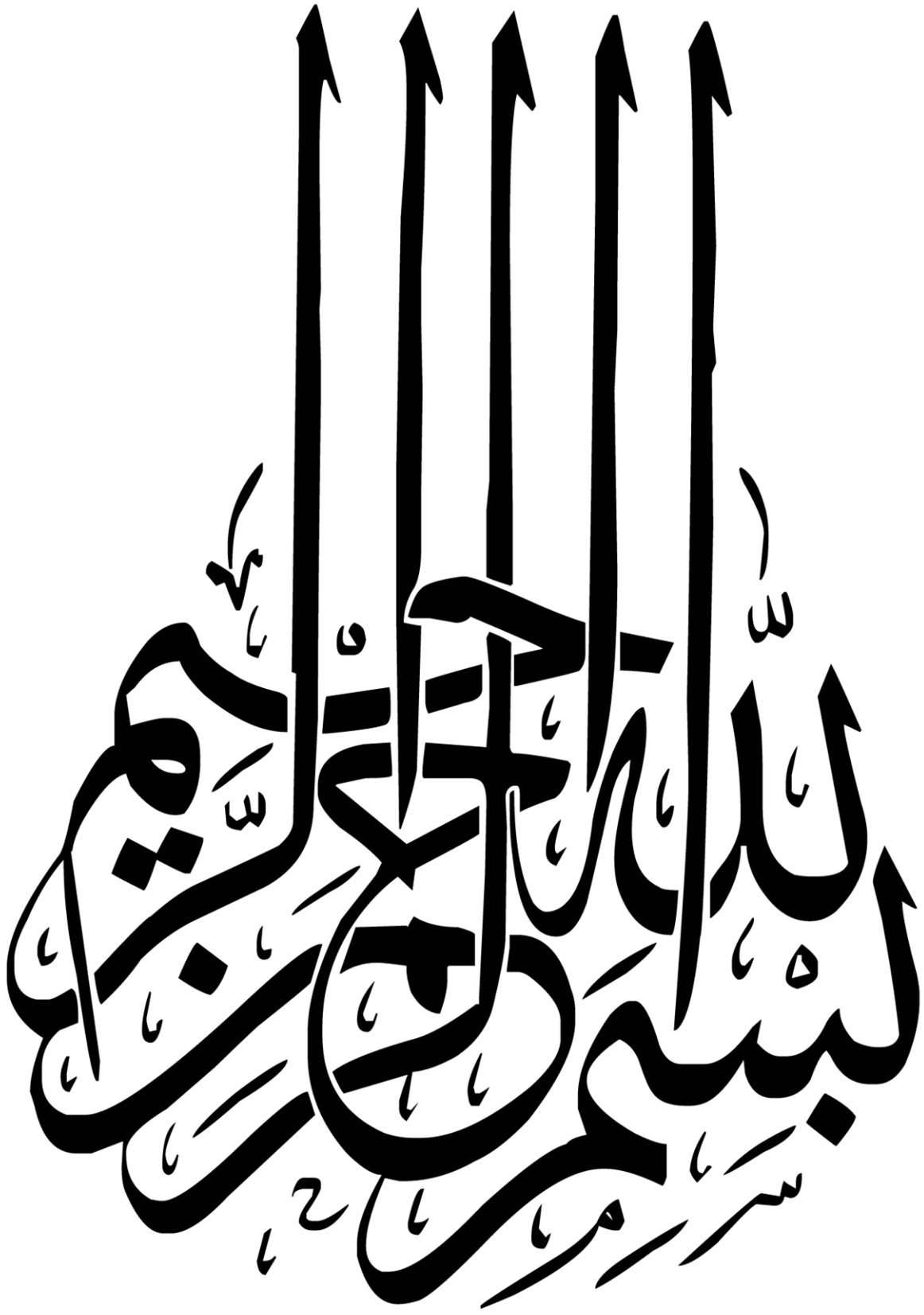
إعداد الطالب:
بن دلالو حسام الدين

تحت إشراف:
أ.د. عمر بوقصة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة)	الصفة العلمية	جامعة الانتماء	الصفة ضمن لجنة المناقشة
أ.د أمزيان وناس	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيساً
أ.د بوقصة عمر	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مشرفاً ومقرراً
أ.د لوكيا الهاشمي	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة 2	ممتحناً
أ.د علوطي عاشور	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	ممتحناً
د. شينار سامية	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة 1	ممتحناً

السنة الجامعية: 2021 – 2022


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وعلى أهله ومن وفى؛ بادئ البدء أشكر الله العلي القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدّين القائل في محكم التنزيل بعد بسم الله الرّحمان الرّحيم ﴿... وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ﴾ يوسف 76 ؛ والحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة العلمية في مسيرتي الدراسية بعد طول انتظار وشدة جهد وعناء بثمرة النجاح، أما بعد أهدي هذا العمل المتواضع إلى من لم يدخرا جهداً في سبيل تربيتي وتعليمي والتضحية لأجلي... إلى صاحبي النفس الطيب والسيرة العطرة...إلى من وضع الله الجنّة تحت قدميهما ... إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما وأدامهما نوراً في دربي.

إلى كل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال تساندني "وسام" و"زهرة" و"عبد اليامين" و"محمد".

إلى أصدقائي الأعزاء وكل من له أثر على حياتي وإلى كل من أحبّهم قلبي ولم يكتبهم قلمي.

حسام

شكر وعرفان

قالَ رسولُ اللَّهِ صلَّى اللَّهُ عليْهِ وسلَّمَ: ﴿إنَّ اللَّهَ وملائِكتَهُ وأَهلَ السَّماواتِ والأرضِ حتَّى النَّملةِ في جُحرِها وحتَّى الحوتِ ليصلُّونَ على مُعلِّم النَّاسِ الخيرَ﴾ رواه الترمذي

حتى وإن عجزت الألفاظ عن إيفاءك حقك نظير ما قدمته لنا فإني أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان لك أستاذي ومعلمي ومدرسي **أ.د بوقصة عمر** على حسن أخلاقك وتواضعك وصبرك وسعة بالك وتفهمك في المقام الأول وعلى عونك لنا وحسن ارشادك وسعة عطاءك وعلى كل المجهودات الحثيثة والنصائح القيمة والتوجيهات البناءة التي قدمتها لي لإنجاز هذا الأطروحة؛ فبارك الله لك أستاذنا فيما أنرتنا به وجزاك الله عنا كل خير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا علينا بحسن عطاءهم وزادهم العلمي ودعمهم وتوجيههم لنا وأخص بالذكر: **أ.د الهاشمي لوكيا، أ.د سليماني صبرينة، د. غليط شافية، د. بن عبد الرحمان الطاهر**، وأساتذة جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، وكل أساتذة جامعة الحاج لخضر باتنة 1 .

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى زملائي وزميلاتي على عونهم ودعمهم لي في هذه الرحلة الشاقة وعلى تحفيزهم لي وأخص بالذكر د. بازنيار يوسف، د. لعزيز لحسن، د. بلار مريم، وزملائي ورفقاء دربي دفعة 2017/2016 تخصص علم النفس تنظيم وعمل جامعة الحاج لخضر باتنة 1 جميعاً.

شكر خاص للمدير الفرعي للتكوين والتوثيق بالمستشفى الجامعي CHU باتنة "**محمد بعيط**" على الدعم والتسهيلات التي قدمها لنا، ولا أنسى بالشكر مديرية الصحة لولاية باتنة وكل الطاقم الصحي خاصة الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي الذين ساهموا في انجاز هذا البحث.

جزيل الشكر للجنة العلمية على مناقشتهم لهذا العمل المتواضع، ولي عظيم الشرف أن أتلقى مختلف ملاحظاتهم القيمة البناءة التي تدفعني للاستمرار والتطور.

شكراً جزيلاً لكم

حسام

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة في مجملها إلى كشف العلاقة الكامنة بين متغير الثقافة الصحية بأبعادها الثلاث (بعد الوقاية الشخصية، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، بعد وضعيات الممارسة المهنية) ومتغير المخاطر المهنية بأبعاده الخمس (بعد المخاطر الفيزيائية، بعد المخاطر الكيميائية، بعد المخاطر البيولوجية، بعد المخاطر الهندسية، بعد المخاطر النفس_اجتماعية)؛ وإبراز أهم الفروق في مستوى الثقافة الصحية التي تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية (الجنس، السن، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل) لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ الجزائر؛ وبعد التقصي عن متغيري الدراسة نظرياً والسعي لتحقيق أهداف الدراسة ميدانياً تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي كان بمثابة قاعدة للبحث الميداني ومعالجة موضوع الدراسة من جوانبه المختلفة؛ وتم اختيار الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث احتوى على ثلاثة محاور أساسية وبما مجموعه (38) عبارة وزعت على عينة قدرت بـ (200) مفردة تمثل فئة الممرضين على اختلاف رتبهم وتصنيفاتهم الذين بلغ عددهم الاجمالي (1014) ممرض(ة)، واختيرت العينة بطريقة عشوائية بسيطة؛ حيث تمت عملية المعالجة الاحصائية بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الاحصائية الوصفية والاستدلالية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف استجابات أفراد العينة ومعامل آلفا-كرونباخ للتحقق من ثبات الاستجابات ومعامل الارتباط بيرسون واختبار T-test واختبار One way anova واختباري التوزيع الطبيعي Shapiro-Wilk و Kolmogrov-Samirnov[a]؛ وبعد الحصول على البيانات ومعالجتها وتحليلها عبر برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (version :22) خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ".

ـ لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الأخرى المتمثلة في المخاطر الكيميائية والمخاطر البيولوجية والمخاطر الهندسية والمخاطر نفس_اجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ".

ـ توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغيرات الجنس، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل.

الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية؛ الوعي الصحي؛ المخاطر المهنية؛ حوادث العمل؛ الأمراض المهنية.

Résumé de l'étude :

L'étude, dans son ensemble, visait à révéler la relation latente entre la variable culture de santé dans ses trois dimensions (après protection individuelle, après prise en charge de la drogue et de la drogue, après situations de pratique professionnelle) et la variable risque professionnel dans ses cinq dimensions (après risques physiques, après risques chimiques, après risques biologiques, après ingénierie des risques, après risques psychosociaux) ; Et mettant en évidence les différences les plus importantes dans le niveau d'éducation à la santé qui sont attribuées à certaines variables démographiques et professionnelles (sexe, âge, état civil, titre du poste, années de travail) parmi les infirmières travaillant à l'hôpital universitaire Benflis Al-Tohamy - Batna - Algérie; Après avoir investigué théoriquement les variables de l'étude et s'être efforcé d'atteindre les objectifs de l'étude sur le terrain, on s'est appuyé sur l'approche descriptive qui a servi de base à la recherche sur le terrain et de traiter le sujet de l'étude sous ses différents aspects ; Le questionnaire a été choisi comme outil de collecte de données, car il comportait trois axes principaux, et un total de (38) phrases ont été distribuées à un échantillon estimé à (200) individus représentant la catégorie des infirmières de différents grades et classifications, dont le total nombre atteint (1014) infirmières, et l'échantillon a été choisi au hasard. Le processus de traitement statistique a été effectué sur la base d'un ensemble de méthodes statistiques descriptives et inférentielles représentées en fréquences, pourcentages, moyenne arithmétique et écart type pour décrire les réponses des membres de l'échantillon, coefficient Alpha-Cronbach pour vérifier la stabilité des réponses, corrélation de Pearson coefficient, test T, test anova unidirectionnel et tests de distribution normale de Shapiro Wilk et Kolmorov-Samirnova ; Après avoir obtenu, traité et analysé les données via le programme d'analyse statistique SPSS pour les sciences sociales (version 22), l'étude a conclu aux résultats suivants :

_ Il existe une faible corrélation positive entre la culture de la santé et les risques physiques chez les infirmiers travaillant à l'Institution Hospitalo-Universitaire de Benflis Al-Tohamy - Batna -.

_ Il n'y a pas de corrélation entre la culture sanitaire et les autres risques représentés par les risques chimiques, les risques biologiques, les risques techniques et les risques psycho-sociaux chez les infirmiers travaillant à l'Institution Hospitalo-Universitaire Benflis Al-Tohamy - Batna -.

_ Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'éducation sanitaire parmi les infirmières travaillant à l'Institution hospitalo-universitaire de Benflis Al-Tohamy - Batna - en raison de la variable d'âge.

_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'éducation à la santé parmi les infirmières travaillant à l'Institution hospitalo-universitaire de Benflis Al-Tohamy - Batna - en raison des variables de sexe, d'état civil, d'intitulé du poste, d'années de travail.

Mots clés : Culture saine, Sensibilisation à la santé, Risques professionnels, Accident du travail, Maladies professionnelles.

Study summary:

The study, in its entirety, aimed to reveal the latent relationship between the health culture variable in its three dimensions (after personal protection, after dealing with drugs and drugs, after professional practice situations) and the occupational risk variable in its five dimensions (after physical risks, after chemical risks, after biological risks, after risks engineering, after psychosocial risks); And highlighting the most important differences in the level of health education that are attributed to some demographic and occupational variables (gender, age, civil status, job title, years of work) among nurses working at the University Hospital Benflis Al-Tohamy - Batna - Algeria; After investigating the study's variables theoretically and striving to achieve the study's objectives in the field, the descriptive approach was relied upon, which served as a base for field research and to treat the subject of the study from its various aspects; The questionnaire was chosen as a tool for data collection, as it contained three main axes, and a total of (38) phrases were distributed to a sample estimated at (200) individuals representing the category of nurses of different ranks and classifications, whose total number reached (1014) nurses, and the sample was chosen randomly. simple; The statistical treatment process was carried out based on a set of descriptive and inferential statistical methods represented in frequencies, percentages, arithmetic mean and standard deviation to describe the responses of the sample members, Alpha-Cronbach coefficient to verify the stability of responses, Pearson correlation coefficient, T-test, One way anova test, and Shapiro-normal distribution tests. Wilk and Kolmorov-Samirnova; After obtaining, processing and analyzing the data through the SPSS Statistical Analysis Program for Social Sciences (version 22), the study concluded the following results:

_ There is a weak positive correlation between health culture and physical risks among nurses working in the University Hospital Institution of Benflis Al-Tohamy - Batna -.

_ There is no correlation between health culture and other risks represented by chemical risks, biological risks, engineering risks and psycho-social risks among nurses working at the University Hospital Institution Benflis Al-Tohamy - Batna -.

_ There are statistically significant differences in the level of health education among nurses working in the University Hospital Institution of Benflis Al-Tohamy - Batna - due to the age variable.

_ There are no statistically significant differences in the level of health education among nurses working in the University Hospital Institution of Benflis Al-Tohamy - Batna - due to the variables of gender, civil status, job title, years of work.

Keywords: Healthy culture, Health awareness, Occupational hazards, Work accidents, Occupational diseases.

فهرس المحتويات

الإهـــداء

شكـــر وتقديـــر

ملخصات الدراسة

فهـــرس المحتويات

قائـــمة الجداول

قائـــمة الأشكال

قائـــمة الملاحق

مقدمة ..... **أ ـ ت**

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وفرضياتها.

الموضوع	رقم الصفحة
1 ـ إشكالية الدراسة	**02**
2 ـ فرضيات الدراسة	**04**
3 ـ أهمية الدراسة	**05**
4 ـ أهداف الدراسة	**06**
5 ـ تحديد مفاهيم الدراسة اجرائياً	**06**
6 ـ بعض الدراسات السابقة	**09**
7 ـ التعليق على الدراسات السابقة	**18**

الجانب النظري للدراسة

الفصل الثاني: الثقافة الصحية

✍ تمهيد..... **22**

المبحث الأول: التأصيل النظري لمفهوم الثقافة الصحية.

1 ـ الدلالة اللغوية لمفهوم الصحة والمرض والثقافة..... **23**

1/1 ـ تعريف الصحة **23**

2/1 ـ تعريف المرض..... **27**

3/1 ـ تعريف الثقافة..... 30
4/1 ـ علاقة الثقافة بالصحة والمرض..... 32
2 ـ العوامل المؤثرة في الصحة 33
3 ـ تعريف الثقافة الصحية..... 35
4 ـ المراحل التاريخية لتطور مفهوم الثقافة الصحية..... 38
5 ـ أهداف التثقيف الصحي..... 39
6 ـ عناصر التثقيف الصحي 40
7 ـ أساليب التثقيف الصحي 40
8 ـ شروط عملية التثقيف الصحي 42
9 ـ مرتكزات حول الثقافة الصحية 43
10 ـ الإجراءات الوقائية اللازمة لتحقيق ثقافة الصحة العالمية 44
11 ـ المنظمات الصحية الدولية 44
المبحث الثاني: بعض المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية
1 ـ الثقافة الصحية مقابل الوعي الصحي..... 47
2 ـ الثقافة الصحية مقابل السلوك الصحي..... 49
3 ـ الثقافة الصحية مقابل الصحة الشخصية..... 55
4 ـ الثقافة الصحية مقابل الصحة الوقائية والعلاجي..... 57
5 ـ الثقافة الصحية مقابل الصحة المهنية والبيئية..... 60
6 ـ الثقافة الصحية مقابل السلامة المهنية..... 65
7 ـ الثقافة الصحية مقابل الصحة النفسية..... 71
8 ـ الثقافة الصحية مقابل الآداب الإسلامية..... 76
خلاصة..... 79
الفصل الثالث: المخاطر المهنية
✍ تمهيد..... 82
المبحث الأول: التأصيل النظري لمفهوم المخاطر المهنية والمفاهيم المرتبطة به
1 ـ تعريف الخطر..... 83
2 ـ تعريف الحادث..... 84
3 ـ تعريف الإصابة..... 87

4 ـ تعريف المرض المهني..... **89**
5 ـ الفرق بين الحادث المهني والمرض المهني..... **92**
6 ـ تعريف المخاطر المهنية..... **93**

المبحث الثاني: المخاطر المهنية في بيئة العمل

1 ـ أولا: حوادث العمل..... **95**
1/1 ـ تفسير كيفية توزيع الحوادث (أو الإصابات)..... **96**
2/1 ـ تصنيف حوادث العمل..... **97**
3/1 ـ العوامل المسؤولة عن التعرض لحوادث العمل..... **98**
4/1 ـ أسباب حوادث العمل..... **99**
5/1 ـ النتائج المترتبة عن حوادث العمل..... **101**
6/1 ـ تصنيف إصابات العمل..... **102**
7/1 ـ النظريات المفسرة لسبب وقوع حوادث العمل..... **103**
2 ـ ثانياً: الأمراض المهنية..... **104**
1/2 ـ الفرق بين المرض المهني والمرض العادي..... **104**
2/2 ـ تصنيف الأمراض المهنية..... **105**
3/2 ـ تقسيم الأمراض المهنية..... **106**
4/2 ـ أسباب الإصابة بالأمراض المهنية..... **107**
5/2 ـ أقسام الأمراض المهنية المعدية..... **108**
6/2 ـ أقسام الأمراض المهنية في الجزائر..... **109**
3 ـ العوامل المتسببة في حدوث المخاطر المهنية **111**
1/3 المخاطر الفيزيائية..... **111**
1/1/3 تعريف المخاطر الفيزيائية..... **111**
2/1/3 الحرارة..... **112**
3/1/3 البرودة..... **113**
4/1/3 الرطوبة..... **113**
5/1/3 الإضاءة..... **114**
6/1/3 الضوضاء..... **116**
7/1/3 التهوية **118**

8/1/3 الإشعاعات..... 119
2/3 المخاطر الكيميائية..... 120
1/2/3 تعريف المخاطر الكيميائية..... 120
2/2/3 تصنيف المخاطر الكيميائية..... 120
3/2/3 أسباب التعرض للمخاطر الكيميائية..... 121
3/2/3 بعض المواد الضارة المسببة للمخاطر الكيميائية..... 121
4/2/3 القواعد العامة للوقاية من مخاطر المواد الكيماوية..... 122
3/3 المخاطر البيولوجية..... 123
1/3/3 تعريف المخاطر البيولوجية..... 123
2/3/3 طرق انتقال العدوى المتسببة في حدوث المخاطر البيولوجية..... 124
3/3/3 عوامل عملية (سلسلة) انتقال العدوى..... 125
4/3 المخاطر الهندسية..... 125
1/4/3 المخاطر الكهربائية..... 125
2/4/3 المخاطر الميكانيكية..... 126
5/3 المخاطر النفس اجتماعية..... 128
1/5/3 تعريف المخاطر النفسية_الاجتماعية..... 128
2/5/3 عناصر المخاطر النفسية والاجتماعية..... 129
3/5/3 أشهر المخاطر النفسية_الاجتماعية..... 129
4 ـ تصنيف المخاطر المهنية..... 130
5 ـ عناصر المخاطر المهنية التي تهدد الصحة العامة للموارد البشرية..... 131
6 ـ الخطوات الرئيسية للخفض المخاطر المهنية..... 132
خلاصة..... 134

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

✍ تمهيد..... 137
1 ـ حدود الدراسة..... 138
- الحدود المكانية للدراسة..... 138
- الحدود الزمانية للدراسة..... 143

- الحدود البشرية للدراسة..... 143

2 ـ الدراسة الاستطلاعية..... 143

1.2 _ عرض أدوات ونتائج الدراسة الإستطلاعية..... 145

3 ـ منهج الدراسة..... 154

4 ـ مجتمع وعينة الدراسة..... 155

1/4. مجتمع الدراسة..... 155

2/4. عينة الدراسة..... 156

5 ـ وصف لعينة الدراسة..... 158

6 ـ أداة الدراسة وخصائصها السيكو مترية..... 164

1/6 عرض أداة الدراسة..... 164

أ_ تصميم أداة الدراسة الأولية..... 165

ب_ تصميم أداة الدراسة النهائية..... 166

ج_ طريقة القياس..... 167

2/6 صدق وثبات أداة الدراسة النهائية..... 168

7 ـ اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة..... 179

8 ـ المعالجة الاحصائية لبيانات استبيان الدراسة..... 181

9 ـ الأساليب الاحصائية المستخدمة..... 183

خلاصة..... 184

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

✍ تمهيد..... 186

1 ـ عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان الدراسة..... 187

1/1 عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان الثقافة الصحية..... 187

أ. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الوقاية الشخصية..... 188

ب. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير..... 191

ت. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد وضعيات الممارسة المهنية..... 194
2/1 عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان المخاطر المهنية..... 198
أ. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الفيزيائية..... 198
ب. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الكيميائية..... 200
ت. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل البيولوجية..... 202
ث. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الهندسية "الميكانيكية_كهربائية"..... 205
ج. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل النفس _اجتماعية..... 207
2 ـ تحليل وتفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة..... 210
1/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى..... 211
2/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية..... 213
3/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة..... 214
4/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة..... 216
5/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة..... 218
6/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية السادسة..... 220
الاستنتاج العام..... 229
قائمة المصادر والمراجع
قائمة الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تقسيم الامراض المهنية.....	106
02	أهم الأمراض المهنية في الجزائر.....	110
03	المصالح الإستشفائية والوحدات المكونة لها على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس التهامي ـ ولاية باتنة ـ.....	142
04	مجموع الحوادث المهنية والأمراض المهنية التي تعرض لها ممارسو الصحة في المستشفى الجامعي chu بن فليس التهامي ـ باتنة ـ حسب إحصائيات آخر خماسي (2016 ـ 2021).....	145
05	إجابات الأفراد حول التساؤل الأول للدراسة الإستطلاعية.....	146
06	إجابات الأفراد حول التساؤل الثاني للدراسة الإستطلاعية.....	147
07	إجابات الأفراد حول التساؤل الثالث للدراسة الإستطلاعية.....	147
08	إجابات الأفراد حول التساؤل الرابع للدراسة الإستطلاعية.....	148
09	إجابات الأفراد حول التساؤل الخامس للدراسة الإستطلاعية.....	149
10	إجابات الأفراد حول التساؤل السادس للدراسة الإستطلاعية.....	150
11	بعض أهم الملاحظات لمؤشرات أبعاد الدراسة.....	152
12	تعداد وتوزع الممرضين في المستشفى الجامعي ـ بن فليس التهامي ـ باتنة حسب آخر إحصائيات 2020.....	155
13	البيانات الشخصية المتعلقة بمتغير الجنس.....	158
14	البيانات الشخصية المتعلقة بمتغير السن.....	159
15	البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة المدنية.....	160
16	البيانات الشخصية المتعلقة بالمسمى الوظيفي.....	161
17	البيانات الشخصية المتعلقة بسنوات العمل.....	163
18	أبعاد وبنود مقياس الثقافة الصحية قبل التعديل.....	165
19	أبعاد وبنود مقياس المخاطر المهنية قبل التعديل.....	166
20	أبعاد وبنود مقياس الثقافة الصحية بعد التعديل.....	166

21 أبعاد وبنود مقياس المخاطر المهنية بعد التعديل..... 167
22 توزيع درجات المقياس (التنقيط) حسب البدائل لكل استجابات الأفراد..... 167
23 معادلة لوشي الخاصة بتحكيم البنود والدرجة الكلية وفق صدق المحتوى لمقياس الثقافة الصحية..... 169
24 معادلة لوشي الخاصة بتحكيم البنود والدرجة الكلية وفق صدق المحتوى لمقياس المخاطر المهنية..... 171
25 يوضح صدق الإتساق الداخلي للعبارات المتعلق باستبيان الثقافة الصحية... 173
26 يوضح صدق الإتساق الداخلي المتعلق بأبعاد الإستبيان مع محور الثقافة الصحية..... 174
27 يوضح صدق الإتساق الداخلي للعبارات المتعلق باستبيان المخاطر المهنية... 175
28 صدق الإتساق الداخلي المتعلق بأبعاد الإستبيان مع محور المخاطر المهنية.... 177
29 صدق الإتساق الداخلي المتعلق بالإستبيان ككل..... 178
30 نتائج معامل الثبات ألفا-كرونباخ لإستبيان الثقافة الصحية..... 178
31 نتائج معامل الثبات ألفا-كرونباخ لإستبيان المخاطر المهنية..... 179
32 اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة 180
33 دلالة الوزن النسبي لمتغيرات الدراسة..... 182
34 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد الوقاية الشخصية" لاستبيان الثقافة الصحية..... 188
35 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير" لاستبيان الثقافة الصحية..... 191
36 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد وضعيات الممارسة المهنية" لاستبيان الثقافة الصحية..... 194
37 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الثقافة الصحية..... 197
38 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل الفيزيائية" لاستبيان المخاطر المهنية..... 198
39 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل كيميائية" لاستبيان المخاطر المهنية..... 200

40 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل بيولوجية" لاستبيان المخاطر المهنية..... 202
41 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل ميكانوكهربائية" لاستبيان المخاطر المهنية..... 205
42 استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية" لاستبيان المخاطر المهنية..... 207
43 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المخاطر المهنية..... 209
44 أنموذج يوضح طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية..... 210
45 العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل الفيزيائية..... 211
46 العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل الكيميائية..... 213
47 العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل البيولوجية..... 214
48 العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل الميكانوكهربائية..... 216
49 العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل النفس_اجتماعية..... 218
50 نتائج اختبار الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير الجنس..... 220
51 نتائج اختبار الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير السن..... 222
52 نتائج اختبار الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير الحالة المدنية..... 224
53 نتائج اختبار الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي..... 225
54 نتائج اختبار الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير سنوات العمل (الخبرة المهنية)..... 227

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	التعريف الإجرائي للمتغير المستقل (الثقافة الصحية).....	08
02	التعريف الإجرائي للمتغير التابع (الأخطار المهنية).....	08
03	مخطط الدراسة العلائقي الافتراضي.....	09
04	تفاعل الجوانب الصحية الثلاث لتحقيق السلامة.....	25
05	تفاعل الجوانب الصحية الأربعة لتحقيق السلامة.....	25
06	تصنيف الأمراض حسب "خلف حسين علي الدليمي".....	29
07	يمثل علاقة الثقافة بالصحة والمرض.....	32
08	مرتكزات حول الثقافة الصحية.....	43
09	الفرق الجوهري بين الثقافة الصحية والوعي الصحي على المستوى الشخصي.	47
10	أهمية الصحة الشخصية بالتوازي مع كل من الصحة العامة وصحة البيئة وصحة الأسرة.....	56
11	يوضح عناصر ومتطلبات السلامة المهنية.....	68
12	يوضح مسؤوليات تطبيق السلامة المهنية والصحية	70
13	يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين المرض المهني وحادث العمل.....	93
14	تصنيف حوادث العمل.....	98
15	يوضح العوامل المسؤولة عن التعرض لحوادث العمل.....	99
16	النتائج المترتبة عن حادث عمل.....	101
17	تصنيف إصابات العمل.....	102
18	نظريات تفسير سبب وقوع حوادث العمل.....	103
19	تصنيف الأمراض المهنية.....	105
20	يوضح تقسيمات المخاطر المهنية المختلفة.....	106
21	أهم الأمراض المهنية في الجزائر.....	110
22	تقسيمات المخاطر المهنية المختلفة.....	130
23	عناصر المخاطر المهنية التي تهدد الصحة العامة للموارد البشرية. (عياصرة وبني	131

أحمد، 2008).....
24 موقع ولاية باتنة وحدودها الجغرافية..... 139
25 صورة توضيحية لموقع المستشفى الجامعي CHU بن فليس التهامي باتنة... 139
26 الحجم الاحصائي للعينة الممثل للمجتمع الاحصائي الأصلي..... 156
27 توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس..... 159
28 توزيع أفراد العينة حسب متغير السن..... 160
29 توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية..... 161
30 توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي..... 162
31 توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل..... 163
32 المدرج التكراري لتوزيع بيانات الثقافة الصحية..... 180
33 المدرج التكراري لتوزيع بيانات المخاطر المهنية..... 180

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	الطلب الأول للقيام بزيارة ميدانية.
02	الطلب الثاني للقيام بزيارة ميدانية.
03	الموافقة على اجراء دراسة ميدانية.
04	استمارة الأسئلة الاستطلاعية لأفراد العينة.
05	مقتطفات من شبكة الملاحظة.
06	استبيان الدراسة الأولي.
07	استبيان الدراسة النهائي.
08	قائمة الأساتذة المحكمين.
09	مخرجات برنامج التحليل الاحصائي SPSS (v :22)

مقدمة

مقدمة:

نظراً للتطورات التي يشهدها العالم مؤخراً من تحسن مختلف عناصر الإنتاج المادية ووسائل تقديم الخدمات إلا أنه لايزال يعاني من بعض الاختلالات التي تعرقل السيرورة الانتاجية أو الخدماتية، الأمر الذي دفع بالمنظمات باختلاف أنواعها إلى السعي للارتقاء وزيادة الاهتمام بالعنصر البشري؛ كونه يعتبر أصعب التحديات وركيزة المنظمة أو حجر الأساس الذي يجعل أي تنظيم حيوي وفعال ويضمن استمرارية المؤسسة وتوفير أجود الخدمات؛ حيث أصبح الاهتمام بهذا العنصر مطلب ضروري لتحقيق الفعالية والكفاءة والمردودية، ولتفادي مختلف العراقيل كان ولابد من توفير شتى المتطلبات الضرورية التي تحقق الرفاهية وتوفر الحماية الصحية في بيئة العمل؛ وهذا ما أكد عليه المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة في العمل القسم السادس المعني بقوانين "حماية الصحة في وسط العمل"، خصوصاً ما جاء به في المادة 98 من القانون المشار إليه أنه يجب "ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في كل المهن" و"الحفاظ على أعلى درجة لها" و"الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة العمال جراء ظروف عملهم" و"حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرة بصحتهم" و"وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية"؛ ومما هو جدير بالذكر أنه لا تخلو أي مهنة من المخاطر المهنية حتى ولو كانت تندرج ضمن القطاع الصحي العلاجي أو الوقائي كون الانسان عبارة عن كينونة جسدية نفسية تأثر وتتأثر بمختلف المتغيرات الخارجية والعوامل النفسية في البيئة المحيطة به؛ والمخاطر المهنية في المنظومة الصحية كثيرة ومتعددة، حيث أن الممارسين في القطاع الصحي معرضون لخطر العدوى والإصابات والحوادث في كل لحظة أثناء ممارستهم لعملهم كونهم صمام الأمان للمجتمع ويتوجب عليهم أن يكونوا ضمن الصف الدفاعي الأول لمواجهة أي خطر يهدد صحة الأفراد؛ ولكن في ظل سوء تنظيم بيئة العمل أو قلة بعض الإمكانيات والوسائل أو المحفزات المادية أو النفسية وضغوطات الحياة الاجتماعية والأسرية نجد أن هذه الفئة تتعرض لعدة أخطار مهنية بشقيها المتمثلين في الحوادث والإصابات والشق الثاني الأمراض المهنية؛ والمؤسسة الاستشفائية الجامعية CHU باتنة محل الدراسة بدورها تعاني من هذه المخاطر كونها من أهم المرافق الصحية العمومية التي تكفل للمواطنين عامة والمرضى الوافدين إليها خاصة الرعاية والعلاج؛ مما يزيد من احتمالية تعرض أفرادها لهذه المخاطر التي تعرقل سير العملية العلاجية الصحية رغم امتلاكهم لثقافة صحية عالية مقارنة بالأفراد الآخرين، ومن خلال هذا الطرح البسيط تبلورت لدينا فكرة دراسة العلاقة الكامنة بين الثقافة الصحية بأبعادها الثلاث المتمثلة في "بعد الوقاية الشخصية" و"بعد التعامل

مع الادوية والعقاقير" و"بعد وضعيات الممارسة المهنية" والمخاطر المهنية المتمثلة في أبعادها الخمس "بعد المخاطر الفيزيائية" و"بعد المخاطر الكيميائية" و"بعد المخاطر البيولوجية" و"بعد المخاطر الهندسية" و"بعد المخاطر النفس _اجتماعية" لدى الممرضين (الممارسين في الصحة) بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية CHU باتنة؛ وعليه أرتأينا إلى تناول مجموعة عناصر متسلسلة وفق خطة منهجية وموزعة عبر خمسة فصول؛ مقسمة على شقين (جانب نظري/ جانب تطبيقي)؛ حيث احتوى كل شق ما يلي:

☜ **الجانب النظري**: احتوى على ثلاثة فصول هي:

_ **الفصل الأول**: جاء بعنوان إشكالية الدراسة وفرضياتها، وتم من خلاله التطرق للإشكالية مروراً بصياغة الفرضيات، ثم أهمية الدراسة، وأهداف الدراسة، وتقديم المفاهيم الإجرائية حول الدراسة، مع إدراج مخططات افتراضية لتوضيح متغيرات الدراسة والعلاقة بينهما، وأخيراً القيام بعرض بعض الدراسات المشابهة لدراستنا ثم التعقيب عليها.

_ **الفصل الثاني**: تضمن هذا الفصل متغير الثقافة الصحية؛ واحتوى على مبحثين في كل مبحث تم التطرق إلى مجموعة من العناصر وهي كالتالي:

- ✓ المبحث الأول: التأصيل النظري لمفهوم الثقافة الصحية: احتوى هذا المبحث على العناصر التالية: (تم التطرق إلى تقديم الدلالة اللغوية لكل من مفهوم الصحة والمرض والثقافة؛ ثم التطرق العوامل المؤثرة في الصحة؛ والقيام تعريف الثقافة الصحية؛ مروراً المراحل التاريخية لتطور مفهوم الثقافة الصحية؛ ثم إبراز أهم أهداف وعناصر وأساليب وشروط ومرتكزات الثقافة الصحية؛ ثم توضيح الاجراءات الوقائية اللازمة لتحقيق الثقافة الصحية العالمية؛ لنخلص إلى عرض بعض أهم المنظمات الصحية الدولية).
- ✓ المبحث الثاني: بعض المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية: احتوى هذا المبحث على العناصر التالية: (تم الإشارة إلى جميع المفاهيم التي تعبر عن الثقافة الصحة التي كان ولابد من توضيحها، إنطلاقاً من الوعي الصحي؛ ثم السلوك الصحي؛ ثم الصحة الشخصية؛ ثم الصحة الوقائية والعلاجية؛ ثم الصحة المهنية والبيئية؛ ثم السلامة المهنية؛ ثم الصحة النفسية؛ لنختم بالآداب الإسلامية).

_ **الفصل الثالث**: تضمن هذا الفصل متغير المخاطر المهنية؛ واحتوى كذلك على مبحثين في كل مبحث تم التطرق إلى مجموعة من العناصر وهي كالتالي:

- ✓ المبحث الأول: تم التطرق من خلاله إلى التأصيل النظري لمفهوم المخاطر المهنية والمفاهيم المرتبطة به انطلاقاً من تعريف الخطر ؛ ثم تعريف الحادث؛ ثم تعريف الإصابة؛ ثم تعريف المرض المهني؛ ثم توضيح الفرق بين الحادث المهني والمرض المهني؛ لنخلص في الأخير إلى عرض تعاريف للمخاطر المهنية.
- ✓ المبحث الثاني : المخاطر المهنية في بيئة العمل: تم التطرق في هذا المبحث كل ما يتعلق بالحوادث المهنية انطلاقا من(تعريفها؛ ثم تفسير طريقة وقوعها؛ ثم تصنيفها؛ ثم العوامل المسؤولة عن وقوعها؛ ثم أسبابها؛ ثم نتائجها؛ لنخلص إلى تصنيفها)، مروراً بكل ما يتعلق بالأمراض المهنية انطلاقاً من (التفرقة بين المرض المهني والمرض العادي؛ مروراً بتصنيف وتقسيم وأسباب وأقسام الأمراض المرتبطة بالمهنة)؛ ثم التطرق لمختلف العوامل المتسببة في حدوث المخاطر المهنية، وأهم التصنيفات للمخاطر المهنية؛ مروراً بعناصر الخطر المهدد للصحة؛ لنخلص في الأخير لأهم الخطوات للخفض من المخاطر المهنية).

☜ **الجانب النظري**: احتوى على فصلين هما:

_ **الفصل الرابع**: تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم التطرق من خلاله للدراسة الاستطلاعية؛ مع إبراز مختلف حدودها (المكانية والزمانية والبشرية)؛ ثم تبيان المنهج المتبع؛ ثم تحديد مجتمع وعينة الدراسة والقيام بتوصيفها؛ ثم عرض أداة الدراسة في صيغتها الأولية والنهائية وعرض خصائصها السيكو مترية؛ ثم القيام بإختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة؛ ثم المعالجة الاحصائية للبيانات؛ لنخلص إلى عرض الأساليب الاحصائية المستخدمة.

_ **الفصل الخامس**: تحت عنوان عرض وتحليل نتائج الدراسة؛ واحتوى هذا الفصل الأخير على عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد العينة حول استبيان الدراسة لكلا محوريه من خلال التطرق لجميع أبعاد المتغيرات، ثم تحليل وتفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة؛ لتختتم الدراسة باستنتاج عام كحوصلة للدراسة.

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة وفرضياتها

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وفرضياتها

مقدمة

1 ـ إشكالية الدراسة.

2 ـ فرضيات الدراسة.

3 ـ أهمية الدراسة.

4 ـ أهداف الدراسة.

5 ـ تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً.

6 ـ الدراسات السابقة.

1/6 بعض الدراسات التي تناولت متغير الثقافة الصحية.

2/6 بعض الدراسات التي تناولت متغير المخاطر المهنية.

7 ـ التعليق على الدراسات السابقة.

- من حيث الأدوات المستعملة.
- من حيث متغيري الدراسة.
- من حيث النتائج.
- من حيث الاستفادة.

1 ـ إشكالية الدراسة:

عرف الإنسان تقلبات وتغيرات مست مختلف مجالات الحياة خاصة مع مطلع القرن العشرون، نتيجة لزيادة الاهتمام بالعنصر البشري؛ ومن ضمن هذه المجالات نذكر المجال المهني الذي من خلاله يتمكن كل فرد من تحقيق أهدافه وإشباع رغباته على حساب ما يقوم به من أعمال ونشاطات وحرف تكفل له تحقيق مبتغاه؛ إلا أنه لا يكاد أن يواصل في سعيه ما لم يكن في صحة جيدة، هذه الأخيرة تعتبر حجر الأساس ومطلب جد هام عند كل فرد و"تاج فوق رأس الأصحاء"؛ حيث يعرف القاموس الطبي الصحة بأنها "حالة قيام الجسم بأداء وظائفه بصورة عادية في غياب المرض" (dormet et jacques Bour neuf 1988. p905) وتعرفها كذلك منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة من السواء الجسمي والعقلي والاجتماعي وليست فقط مجرد غياب المرض"(منظمة الصحة العالمية، who 1946)؛ إذ أن لكل عمل تبعات صحية أو أخطار مهنية ما لم تتم الوقاية منها بشكل صحيح وأتباع سلوك صحي سليم في مكان العمل، حيث يعد هذا السلوك محددا رئيسيا لحجم المعرفة والوعي الوقائي لديه ويعكس كذلك مستوى الثقافة الصحية عنده أو عند فئة من العمال، والثقافة الصحية من خلال ما أتى به محمد بشير الشريم" في كتابه "الثقافة الصحية" (2012) وفرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بأن الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها، بل هي محصلة ونتيجة لعوامل أخرى كثيرة متداخلة ومتشابكة ومتبادلة التأثير والتأثر مثل: مستوى دخل الفرد، مستوى التعليم، الوضع الغذائي، الوضع الاجتماعي، الوضع النفسي، توفر الخدمات الأساسية (مياه، كهرباء، مجاري، طرق...) وكذلك نوع التشريعات. (محمد بشير شريم، 2012، ص 12).

وبالنظر إلى ما تشتمله الثقافة الصحية من إجراءات وتدابير وقائية فهي تساهم في خلق أنماط سلوكية إيجابية تسعى إلى الحد من الأمراض التي "تحدث خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد وتعيق قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفته"(بدري أحمد محمد، 2020م، ص278) والتقليص من حجم الحوادث التي "تلحق الضرر بالعامل ولم توضع في الحسبان" (Le plat,1979,p.5) التي يتعرض لها الإنسان يوميا ونشر الوعي الوقائي بالمخاطر المهنية (كالمخاطر الفيزيائية والمخاطر الكيميائية والمخاطر البيولوجية والمخاطر الهندسية والمخاطر الطبيعية وغيرها)؛ لتفادي "كل ما يهدد سلامة وأمن وطمأنينة العامل في موقع عمله، أو مختلف الظروف والحالات التي يمكن أن تسبب للعامل إصابات أو الإعاقات أو الأمراض المهنية جراء وجوده فيها أو من خلال تعرضه لها" (مباركي، 2018، ص.268)؛ والحد من هذه المخاطر يعد ضرورة حتمية في البيئة

التنظيمية، خاصة في القطاع الصحي الذي يعتبر أهم القطاعات في شتى البلدان؛ ومن خلاله يمكن الحكم على رفاهية الشعوب ورقيهم الصحي؛ إلا أن هذا القطاع على وجه الخصوص ليس بمنأى عن مختلف المخاطر التي تحيط بالبيئة الصحية على مدار الساعة والذي يكلف الدولة الجزائرية خسائر مادية معتبرة ما بين الضمان الاجتماعي والتعويضات المالية من جهة ومن جهة أخرى خسائر بشرية تعيق سيرورة العمل وتفرض عليها الحصول على أفراد جدد مؤهلين، خصوصاً طاقم التمريض الذي يعتبر القلب النابض في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى ومرافقتهم؛ حيث تعتبر هذه المهنة من المهن النبيلة وتعد بمثابة الضلع الثالث الأكثر أهمية في المنظومة الصحية المتكونة من الطب والتمريض والصيدلة، بل ويطلق على ممارسيها لقب "ملائكة الرحمة" لما لهم من فضل في تقديم الخدمات العلاجية ومساهمتهم في التخفيف من آلام المرضى وتهدئة نفوسهم والسهر على راحتهم وتخفيف الألم عنهم وبعث نفس جديد للحياة؛ إلا أن الاحتكاك المباشر والمستمر للممرضين بالمرضى يجعلهم عرضة للإصابة بمخاطر العدوى الفيروسية والأمراض المهنية ناهيك عن التعرض للحوادث المهنية المختلفة الناتجة عن المواقف الضاغطة والظروف القاسية التي تعترضهم أثناء أدائهم لمهنتهم وتسبب لهم العديد من الأزمات النفسية، ذلك ما لم تكن لديهم ثقافة صحية تساعدهم على الوقاية والتخفيف من وقع هذه المخاطر؛ حيث ترتبط الثقافة الصحية لدى الممرضين بمختلف السلوكيات والأفعال الصحية السليمة والوعي الصحي تجاه المخاطر المهنية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بصفة خاصة، هاته الأخيرة التي تعاني من الاكتظاظ والتوافد الكبير للمرضى نظراً لمجانية العلاج تجعل من الممرضين عرضة للضغوطات المهنية والإجهاد وعبئ العمل؛ بالإضافة إلى ما تعانيه هذه المؤسسات من تسيب وبيروقراطية في التسيير يجعل الممرض يتحمل مختلف النتائج إما على المستوى الشخصي فيعاني من التهميش وكبح للطموحات وعدم تحقيق المطالب المشروعة؛ وإما على المستوى المهني فيتعرض للعديد من المواقف المحرجة وفي بعض الأحيان الاعتداءات تهدد سلامته الشخصية نتيجة نقص الإمكانيات والوسائل والمعدات التي تساعده على القيام بمهنته على أكمل وجه؛ وهذا ما دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة وتسليط الضوء على العلاقة الكامنة بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى فئة الممرضين العاملين في القطاع الصحي العمومي انطلاقاً من التساؤل الرئيسي للدراسة القائل بـ: **هل توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ؟**

2 ـ فرضيات الدراسة:

1/2 ـ الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

2/2 ـ الفرضيات الجزئية:

1 ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

2 ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

3 ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

4 ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية (الكهربائية/ الميكانيكية) لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

5 ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر النفس_إجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

6 ـ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية (الجنس، السن، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل).

❖ وتتفرع إلى ما يلي:

أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الجنس.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن.

ج. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الحالة المدنية.

د. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

هـ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير سنوات العمل.

3 ـ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

ـ تطور الدراسات النظرية والتطبيقية في مفهوم الثقافة الصحية والمخاطر المهنية، تعكس الواقع العملي لمستوى حياة الشعوب وتطوره وتعقده بكل أبعاده الثقافية، والإجتماعية الإقتصادية والنفسية.

ـ التطور العلمي الشامل وفي شتى مجالات الحياة وما نتج عنه من تكيف وتفاعل وتعامل مع هذه الحقائق بالشكل العلمي، يقودنا في النهاية إلى التغيير أو التعديل في أنماط سلوكنا.

ـ للتثيقف الصحي أهمية معتبرة لإحترام مختلف القواعد وخلق إلتزام الفرد والمجتمع.

ـ حداثة الموضوع.

ـ نقص الوعي الوقائي بالمخاطر المهنية في البيئة المهنية.

ـ الاستهتار والاستخفاف بالإجراءات الوقائية أثناء تأدية العمل.

ـ غرس ثقافة صحية إيجابية في الأوساط المهنية وتعزيزها بقوانين ردعية.

ـ القضاء على السلوكيات المرضية داخل البيئة التنظيمية.

ـ السعي للتقليل من الإصابات والمخاطر المختلفة داخل البيئة التنظيمية.

ـ التوعية الوقائية بمتطلبات السلامة المهنية.

4 ـ أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الرئيسية فيما يلي:

ـ التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـباتنةـ.

ـ إبراز أهم المخاطر المهنية التي يتعرض لها لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـباتنةـ.

ـ قياس الفروق في مستوى الوعي الوقائي عند الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـباتنةـ.

ـ إبراز السلوكيات المرضية لدى بعض الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـباتنةـ.

ـ إقراح بعض الحلول والتوصيات الوقائية من أجل تفادي مختلف المخاطر المهنية .

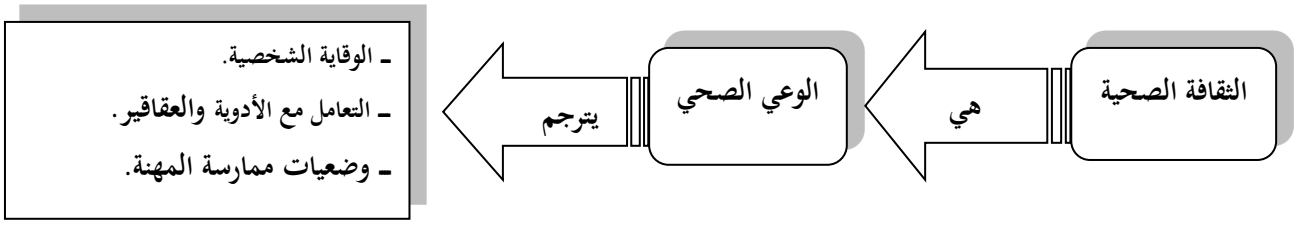
5 ـ تحديد مفاهيم الدراسة الإجرائية:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم والمصطلحات من بين أهم الخطوات التي يتوجّب على الباحث أن ينجزها؛ لأنها الخلفية التي ينطلق منها والتصور الذي يوجهه في إنجاز بحثه عبر المراحل المختلفة؛ فالمفاهيم هي الأدوات التي من خلالها ننقل أفكارنا إلى واقع ملموس، كما نصف ونعبر بها عن هذا الواقع، وبالتالي فقد فرضت نفسها كقيمة ثابتة في غاية الأهمية لا يمكننا الاستغناء عنها. هذا وتتميز العلوم الإنسانية والاجتماعية بكثرة المفاهيم والمصطلحات التي تتعدد وتتباين نتيجة التعريفات والتصورات التي تعطى لها انطلاقا من المواقع الإيديولوجية والمذاهب السياسية، والمدارس الفكرية؛ فالمفهوم الواحد قد يكون له أكثر من تعريف (إبراهيم أبراش، 2008، ص 235)، وفيما يلي عرض لأهم مفاهيم الدراسة إجرائياً:

- **الصحة:** هي سلامة الممرضين من مختلف الاعتلالات الجسدية والعقلية والنفسية، وخلوهم من مختلف الأمراض المهنية ووقايتهم من جميع الحوادث المهنية في بيئة العمل وتحقيق الرفاهية الصحية على المستوى الفردي والجماعي.

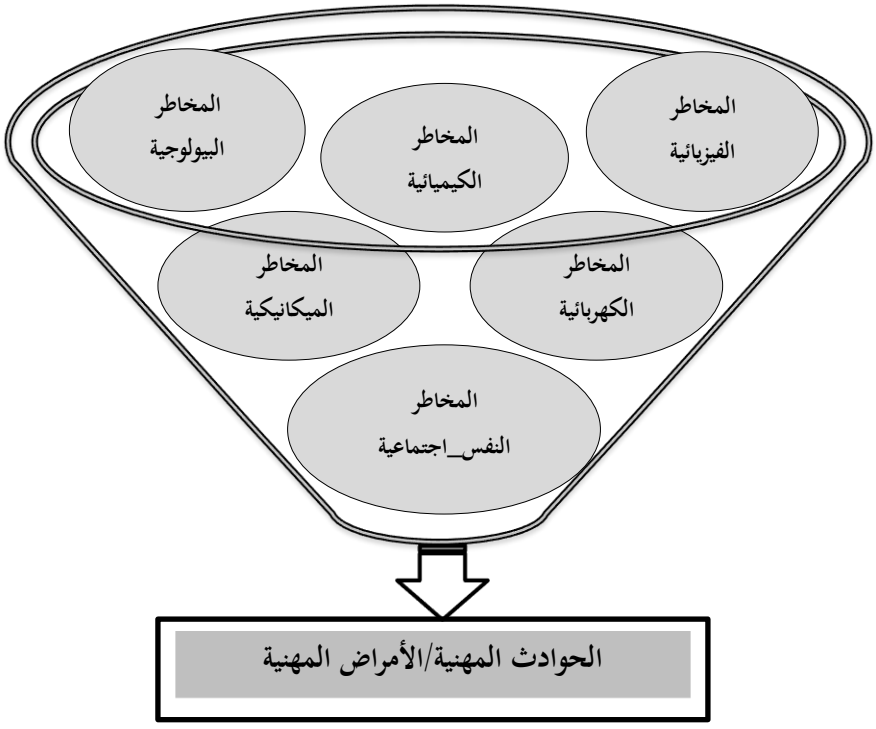
- **المرض:** مختلف الاعتلالات والاختلالات التي تصيب المرضين من الناحية الجسدية أو العقلية أو النفسية، نتيجة لعوامل بيئية أو اجتماعية أو وراثية، وتحد من قدرتهم على أداء مختلف وظائفهم وواجباتهم، وتنعكس على حياتهم على المدى القصير أو البعيد.
- **الثقافة الصحية:** مجموعة الحقائق والمعلومات والخبرات والمستجدات الصحية التي يمتلكها المرضون حول مختلف المخاطر المهنية التي تعترضهم في بيئة العمل، والعمل على ترجمتها إلى وعي صحي من خلال ممارسة عادات وسلوكيات صحية صحيحة لتحقيق الرفاه الصحي.
- **الوعي الصحي:** معرفة وإدراك المرضين لمختلف الحقائق والمعلومات والخبرات والمستجدات الصحية بصفة اعتيادية لاشعورية وممارستها دون تفكير وبكل مسئولية ورقابة ذاتية، لحماية أنفسهم والأفراد الآخرين من مختلف الأمراض المهنية والحوادث المهنية التي يتعرضون لها في بيئة العمل.
- **المخاطر المهنية:** مجموعة العوامل الفيزيائية والعوامل الكيميائية والعوامل البيولوجية والعوامل الهندسية (الكهربائية/ الميكانيكية) والعوامل النفس_اجتماعية التي تهدد صحة المرضين وينجر عنها حادث مهني أو مرض مهني.
- **الحادث المهني:** مختلف الأضرار والإصابات الجسدية الظاهرة التي يتعرض لها المرضون نتيجة لعوامل مادية أو بشرية، والتي تحدث بصفة مفاجئة عند ممارستهم لمهنتهم أو عند الذهاب والإياب منها.
- **المرض المهني:** هو المرض الذي يرتبط بمهنة التمريض؛ وينتج عنه مختلف المضاعفات والاعتلالات الصحية (التسمم/ لتعفن/ العدوى) التي تصيب المرضين وتنعكس بالسلب على صحتهم ولا تظهر عليهم إلا بصفة تدريجية.
- **ممارسي الصحة:** نقصد بهم المرضين بصفة خاصة وهم الأشخاص المؤهلين تأهيلاً علمياً (جامعي/ معهد متخصص) يسمح لهم بتقديم مختلف الخدمات الصحية (تمريضية/ شبه إدارية) للمرضى ويخضعون لميثاق أخلاقيات المهنة.

الشكل رقم (1): التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة المستقل (الثقافة الصحية).



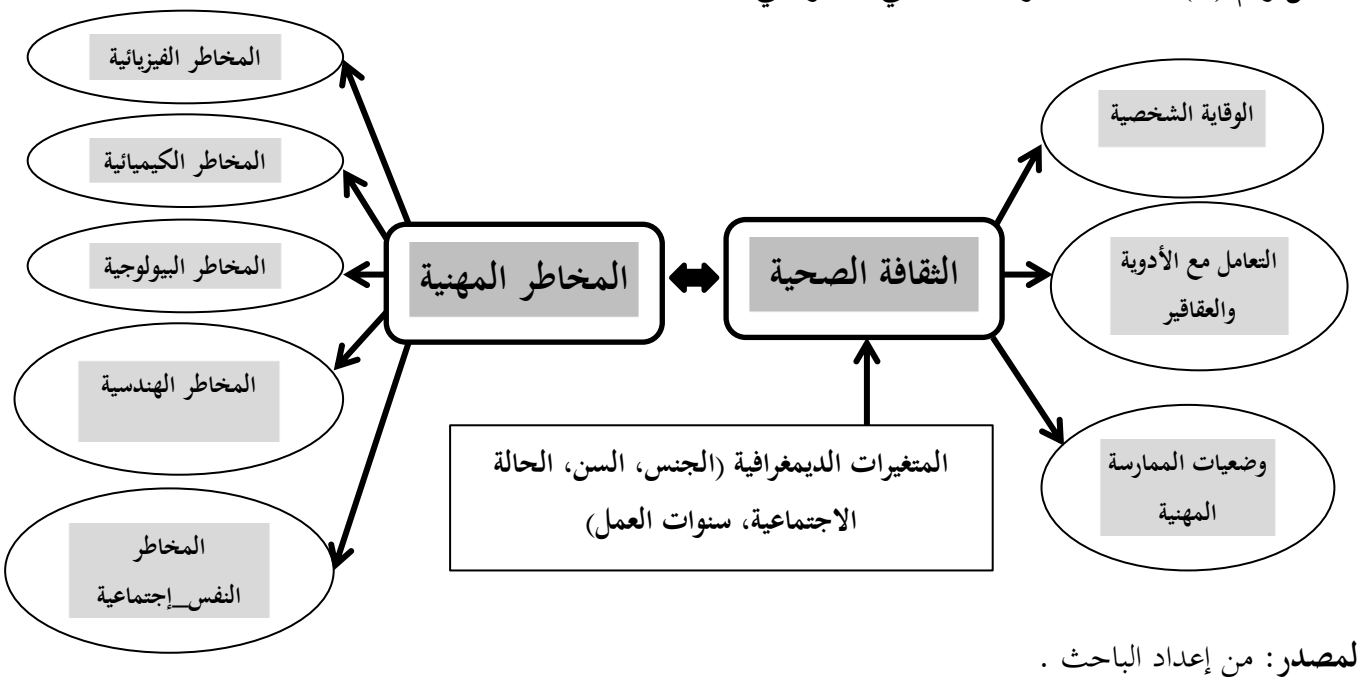
المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على أدبيات الدراسة والهدف من الدراسة.

الشكل رقم (2): التعريف الإجرائي للمتغير التابع (المخاطر المهنية).



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على أدبيات الدراسة.

الشكل رقم (3): مخطط الدراسة العلائقي الافتراضي.



المصدر: من إعداد الباحث .

6 ـ الدراسات السابقة:

نظراً لحداثة الموضوع وقيمته العلمية إلا إنه يعاني من نقص في عدد المصادر والدراسات، وسنعرض من خلال هذا العنوان بعض الدراسات السابقة أو المشابهة لموضوعنا والتي تتماشى مع أهداف الدراسة، وذلك بمحاولة إبراز أهم الأجزاء الواجب توفرها في عرض الدراسات السابقة من: اسم الباحث، وسنة إجراء الدراسة، عنوان الدراسة، طبيعتها، هدفها المنهج المتبع فيها، الوسيلة المستعملة في الدراسة، وعينتها، مع ذكر أهم النتائج التي توصلت إليها.

وقد حاولنا من خلال هذا العرض توظيف مختلف الدراسات التطبيقية من مقالات ورسائل دكتوراه، وترتيبها ترتيبا كرونولوجيا (من أقدم الدراسات إلى أحدثها)كمحاولة لحصر متغيري الدراسة وتطورهما، وفيما يلي عرض لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الثقافة الصحية والمخاطر المهنية بالبحث والتحليل.

1/6 ـ بعض الدراسات التي تناولت متغير الثقافة الصحية:

*** دراسة الرازمي .(1999). بعنوان: الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية" وهي عبارة عن مقال منشور في المجلة العربية للتربية.**

هدفت الدراسة في مجملها إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في اليمن استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي من تم إعداده من طرفه، وتكونت العينة من 987 طالبا وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما استخدم الباحث في معالجة البيانات المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحراف المعياري، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة متدن جدًا، كما أن مستوى الوعي الصحي يختلف باختلاف الجنس لصالح الطالبات. (الرازمي، 1999، ص ص 110 ـ 126)

*** دراسة خطايبة ورواشدة (2003) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، وهي عبارة عن مقال منشور في مجلة الجامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية.**

هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن واستخدم في الدراسة اختبار للوعي الصحي من إعداد الباحثين وتم تطبيق هذا الاختبار على عينة الدراسة المكونة من 678 طالبة، تم استخدام المعالجات الإحصائية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل التباين المتعدد، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدي عينة الدراسة وكان مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية أعلى مقارنة بطالبات السنة الأولى، كما كان لصالح مستوى العينة المرتفع على حساب المتوسط والمنخفض. (خطايبية ورواشدية، 2003، ص ص 259 ـ 296)

*** دراسة الأحمدي علي (2003) بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة" والدراسة عبارة عن رسالة ماجستير من جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.**

هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة، استخدم الباحث أداتين للدراسة هما اختبار تحصيلي ومقياس للاتجاهات الصحية، تكونت العينة

من 83 طالباً من طلاب الصف الثاني ثانوي، توصلت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى العينة كان متدن ولكن مقاربًا للمستوى المقبول حيث كان، 75.8% كما كانت اتجاهات الطلبة الصحية ايجابية. (الأحمدي، 2003)

*** دراسة محمد على رحيم (2007) بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية" والدراسة عبارة عن مقال منشور في مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية.**

هدفت إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة بلغت 149 طالبًا بواقع 68 ذكور و81 بنات تم بناء مقياس الوعي الصحي الذي أعده الباحث، حيث بلغت فقرات المقياس 60 فقرة توزعت على أربع مجالات ولكل منها 15 فقرة وهي: مجال التربية الغذائية، مجال العناية الصحية، مجال التربية الإنجابية، ومجال الوقاية من الأمراض، واستخدم تحليل التباين الأحادي (One- Way) ANOVAفي معالجة النتائج، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجالي التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة، بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض. (محمد علي، 2007، ص ص 187 ـ 207)

*** دراسة مساني فاطمة (2008) بعنوان: الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر. (دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب بالجزائر العاصمة) والدراسة معدة للحصول على شهادة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة الجزائر.**

اعتمد على المنهج الوصفي والمنهج الكمي لإنجاز هذه الدراسة واستخدمت استمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات، كما استخدمت العينة القصدية وتكونت عينتها من 300 مريض مصاب بداء السكري والضغط الدموي والقلب وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج الهامة كان أبرزها:

ـ التفاعل بين الطبيب والمريض ينمي الوعي الصحي.

ـ المرضى الأكثر تعلما يكون لديهم وعي أكبر بالأمور الصحية مقارنة بمنخفضي المستوى التعليمي.

ـ تدني المستوى المعيشي يؤدي إلى ممارسة سلوكات غير صحية، أي أن المرضى الذين لا ينفذون النصائح الطبية أغلبهم من الفقراء.

ـ نسبة كبيرة من المرضى لا يملكون معلومات صحية حول مرضهم.

ـ هناك علاقة بين مشاعر الأسرة نحو مريضها وتنفيذه لنصائح الطبيب. إذ أن الكراهية وعدم الاهتمام به يؤثران سلبا على تعاونه مع طبيبه وتغيير نمط حياته.

ـ الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة من الذكور.

*** دراسة عماد صالح وشناعة ونعيرات والعمد (2012) بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس" والدراسة عبارة مقال علمي منشور في مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية.**

هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجام القدس، تكونت العينة من 800 طالبا وطالبة واستخدم الباحثون استبانة قياس الوعي الصحي المكونة من 32 فقرة، تم معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي، SPSS أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان متوسطاً، كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجامعة ولصالح جامعة القدس ولصالح الكليات العلمية ولمتغير الجنس ولصالح الطالبات ولمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل التراكمي الأعلى. (عماد صالح وشناعة ونعيرات والعمد، 2012، ص ص 939 ـ 958)

6/2 ـ بعض الدراسات التي تناولت متغير المخاطر المهنية:

*** دراسة فهمي حسين ورحاب محمد علي (2003) بعنوان: "التقدير القياسي لمخاطر العمل وتسلسل التحليل المهني"، مصر.**

هدفت الدراسة إلى تحديد الأسلوب الأنسب لكيفية مواجهة مخاطر العمل التي تواجه الأفراد والمجتمعات، والتعريف بمفهوم السلامة الصناعية، توعية العاملين وأصحاب المنظمات باشتراطات السلامة في كافة مراحل العمل، تنمية قدرات العاملين لاستكشاف مواطن الضعف بمواقع التشغيل وشرح الإجراءات اللازمة لتفاديها،

التدريب العملي على كيفية إدارة المخاطر وحماية المكاسب والعائدات. (فهمي حسين، ورحاب علي، 2003، ص ص 237 ـ 286)

*** دراسة جمال منجل (2010) بعنوان: الأمن الصناعي والوقاية من الأخطار المهنية في المؤسسات الصناعية الجزائرية، وهي مقال علمي منشور في مجلة التواصل، العدد 26، جوان 2010، جامعة باجي مختار عنابة.**

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز موضوع تنظيم الأمن الصناعي للمؤسسات الصناعية الجزائرية عبر التحولات التنظيمية في تسيير وتخطيط أنشطة الأمن الوقائي والذي فرض نفسه بحدة وبرز غداة انطلاق المشاريع الصناعية الكبرى، حيث دفع المجتمع الجزائري التكاليف الإنتاجية غير المباشرة جراء أخطاء الحوادث والكوارث الصناعية وما تنتجه من أمراض وحوادث للعمل يتولى المجتمع تغطيتها، وسلط الكاتب الضوء على كل من العناصر الآتية: مفهوم الوقاية الأمنية وحوادث العمل والأمراض المهنية، وتطرق كذلك إلى جرد لكل المتطلبات الوقائية في مراكز الإنتاج وفي الأخير تطرق إلى تنظيم الأمن الوقائي في المؤسسة الصناعية الجزائرية. (جمال منجل، 2010، ص ص 199 ـ 222)

*** دراسة لونيس علي، وصحراوي عبد الله (2011) بعنوان: علاقة حوادث العمل بالظروف الفيزيقية في البيئة المهنية ـ دراسة تشخيصية ـ بشركة الإسمنت عين الكبيرة ولاية سطيف.**

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي القائل بأن: هل هناك علاقة بين العوامل الفيزيقية وحوادث العمل في البيئة المهنية؟، حيث تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي مع التركيز على العمال المتواجدين في بيئة مهنية تتضمن متغيرات الدراسة المتمثلة في كل من "الإنارة والغبار والأرضية والضوضاء والتهوية" وقدر عدد أفراد العينة المدروسة ب: 50 عاملا، وتم الاعتماد على لمنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع ويأخذها بالتحليل والتفسير معتمدين على أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان لجمع مختلف البيانات، وخلصت الدراسة إلى: تحقق كل الفرضيات وإثبات أن للظروف الفيزيقية في ميدان العمل أهمية كبيرة جدا، ولا يجب إهمال هذا المتغير من طرف المسؤولين وأرباب العمل عند صياغة سياسة منظماتهم، مصانعهم ووحدات الإنتاج لديهم لأن هذه الظروف الفيزيقية بقدر ما تعتبر لدى الجميع على أنها عنصرا أساسيا من عناصر نجاح العملية الإنتاجية وتحقيق الأهداف المسطرة بقدر ما هي كذلك متغير ذو اتجاهين للوقوع أو عدم الوقوع في حوادث عمل في البيئة المهنية. (لونيس وصحراوي، 2011، ص ص 452 ـ 466)

*** دراسة عثامن عز الدين (2014) بعنوان: "المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية (دراسة ميدانية ببلدية مستغانم)، والدراسة عبارة ورقة بحثية مقدمة في فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول "تطبيق الأرغونوميا في الدول السائرة في طريق النمو": الأرغونوميا في خدمة التنمية الجزء(2) بجامعة مستغانم الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى كشف وفهم طبيعة عمل هذا القطاع الذي يضل في نظر الناس عملا غير ذي قيمة رغم خطورته ومخاطره وكذلك توصيف وتصنيف المخاطر المحتملة التي تسبب الحوادث والأمراض المهنية ومعرفة مدى تأثيرها على صحة وسلامة أعوان النظافة، ومعرفة الطرق المستخدمة في جمع النفايات وطرق الوقاية الأرغونومية من الإصابات والأمراض المهنية التي تصاحب العامل أثناء أداءه لعمله، خلال مدة زمنية موزعة في عشرة أيام ما بين شهري (نوفمبر وديسمبر 2013)، تمت هذه الدراسة الميدانية على مستوى نقاط جمع النفايات المنزلية لبعض أحياء مدينة مستغانم، وتكونت العينة من 11 فرداً (أعوان التنظيف)، أعتمد الباحث المنهج الوصفي، واستخدم كل من أداتي الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: تحديد أشكال المخاطر التي يتعرض لها الأعوان بإستمرار (فيزيقية، كيميائية، بيولوجية)، وتقديم إطار أرغونومي نموذجي تستدل به مؤسسات الإنجاز والمتابعة لتفادي تكرار الحوادث والإصابات وضمان تنمية بشرية وسلامة مهنية فعالة. (عثمان عز الدين، 2014، ص ص 46 ـ52)

*** دراسة حديبي سمير (2018) بعنوان: "التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية في ضوء بعض المؤشرات النفسية، المهنية، الاجتماعية، دراسة ميدانية مقارنة بشركة sonaric بفرجيوة ولاية ميلة" وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم جامعة عبد الحميد مهري ـ قسنطينة 2 ـ الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود فروق في مستوى التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية نسبة لمتغير البعد النفسي بالمؤسسة، التحقق من وجود فروق في مستوى التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية نسبة لمتغير البعد المهني بالمؤسسة، التحقق من وجود فروق في مستوى التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية نسبة لمتغير البعد الاجتماعي بالمؤسسة، الوقوف على مستوى التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية بالمؤسسة، بالإضافة إلى إبراز أهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة سوآءا العربية أو الأجنبية عن أهمية

التوافق المهني وعلاقته بمختلف الجوانب في المنظمة، كما تم التطرق إلى متغير الحوادث المهنية، والإحاطة بمختلف الجوانب ذات الصلة به، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (179 مفردة) اختيرت بطريقة مقصودة حيث شملت عينيتين مستقلتين نظرا لطبيعة البحث، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في عملية جمع لمعلومات وتحليلها والاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث اشتمل على 3 أبعاد سالفة الذكر وضم 70 بنداً، بالإضافة إلى الاعتماد على السجلات والوثائق، حيث قام الباحث بالاعتماد على أساليب المعالجة الاحصائية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط "بيرسون" ومعامل "ألفا كرونباخ" ومعامل الالتواء "سكيونس" واختبار الفروق "T-TEST" وخلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية نسبة **للبعد النفسي** بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية نسبة **للصراع النفسي أثناء العمل** بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ببن العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية نسبة **للاستعداد للعمل** بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية نسبة **للبعد المهني** بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين لصالح عينة العمال المستهدفين للحوادث المهنية نسبة **لعامل الأجر** بالمؤسسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة **للظروف الفيزيقية** بالمؤسسة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة **لطبيعة العمل** بالمؤسسة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة **للبعد الاجتماعي** بالمؤسسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة **للعلاقة مع الزملاء** بالمؤسسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة **للعلاقة مع المشرفين** بالمؤسسة يتميز العمال المستهدفين وغير المستهدفين بمؤسسة "سوناريك بفرجيوة" بمستوى منخفض في التوافق المهني. (حديبي، 2018)

*** دراسة سلامة أمينة (2018) بعنوان: "الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية، مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة أنموذجا"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في شعبة علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الادارة والعمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى الوقوف على أبعاد ومؤشرات الثقافة الأمنية داخل المؤسسة الصناعية في حالة وجودها، أو تواجدها بمسميات أخرى وما وضيفتها؟ وكيف تساهم في التقليل من حوادث العمل؟ النظر في طرق وأساليب الإدارة والتنظيم وبالأخص في مجال العلاقات الإنسانية وادارة الموارد البشرية، توعية العاملين بكل فئاتهم بالثقافة الأمنية، والتي بدورها تساعد المؤسسات على الثبات والبقاء في ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية وكذا السياسية المتسارعة، السعي إلى توفير الأمن ولو بدرجة نسبية للعمال داخل المؤسسة الصناعية، إبراز نقاط الضعف المسببة والتي قد تكون سببا مباشرا في وقوع الحوادث داخل المؤسسة الصناعية، تحسيس وابلاغ مسؤولي المؤسسات بأهمية توفير ثقافة أمنية وضرورة تواجدها في كل مؤسسة والتقليل ولو جزئيا من الوقوع في الأخطار المهنية، تسليط الضوء على الآثار الاجتماعية والسلوكية جراء حوادث العمل في المؤسسات الصناعية، أجريت الدراسة على عينة قوامها (533 عاملاً) موزعين كالآتي: الإطارات 104 عامل، عمال التنفيذ 352 عامل المشرفين 97 عامل وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في عملية جمع لمعلومات وتحليلها، وتصميم استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات إضافة إلى الملاحظات وإجراء مقابلات من مفردات العينة، وتم الاعتماد على أساليب المعالجة الاحصائية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي ومعامل ارتباط "بيرسون" ومعامل ارتباط "كندال" بالنسبة لقياس الصدق، وخلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي: إبراز الدور الذي تلعبه الثقافة الأمنية في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية وذلك عن طريق فعالية البرامج الإرشادية والتوعوية، وارساخها في ذهنية العامل، كلما كانت هناك توعية وقائية داخل المؤسسة الصناعية كلما قلت حوادث العمل، تساهم الإجراءات التنظيمية في التقليل من حوادث العمل، لصفات الشخصية دور في وقوع حوادث العمل، تساهم السلامة المهنية في التقليل من حوادث العمل، تساهم آليات التكفل الصحي التي تعتمدها المؤسسة في التقليل من حوادث العمل وتتحقق فرضيات الدراسة. (سلامة أمينة، 2018)

*** دراسة بكراوي عبد العالي، وبوحفص مباركي (2018) بعنوان: "دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية"، والدراسة عبارة عن مقال نشر في مجلة الباحث للعلوم الانسانية والاجتماعية العدد (32)، الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع الذي تعيشه المؤسسات الوطنية من خلال الشركة الوطنية لإنتاج وتوزيع الكهرباء والغاز نموذجا، من حيث مدى الإلتزام وتطبيق وتوفير قواعد السلامة المهنية في العمل وإبراز أهمية الاهتمام بالمورد البشري وانعكاس ذلك على الاداء من خلال الاهتمام بالتكوين وتقديم مقترحات وتوصيات من شأنها أن تساعد في تطوير السلامة والصحة المهنية في المؤسسة الصناعية الجزائرية، أجريت الدراسة على عينة قوامها (200 عاملا وعاملة) متوسط العمر لديهم (40) موزعين من حيث النوع الى ذكور (178) واناث (23). وللتحقق من فرضيات الدراسة تم بناء استبيان انطلاقا من الدراسات السابقة مكون من 46 ستة وأربعون بندا .شمل على أربعة أبعاد (إجراءات السلامة، تصميم بيئة العمل، التكوين للوقاية من الأخطار، إدراك العامل للخطر). إضافة الى المقابلة مع مسؤول الامن ورئيس مصلحة المستخدمين. وقد خلصت نتائج الدراسة الى وجود إهتمام كبير بإجراءات السلامة في المؤسسات الثلاث محل الدراسة. كما أن تصميم بيئة العمل فيها يتوافق والمعايير الأرغونومية، حيث تهتم مؤسسة سونلغاز بتكوين العمال على التعامل مع المخاطر. مما جعلهم يتمتعون بمستوى عال من إدراك الخطر وتحديد عوامله، وأكدت نتائج الدراسة الى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين التكوين ومستوى إدراك العمال للخطر، كما أن للمتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي) تأثير على مستوى إدراك العمال للخطر. في حين أن متغير السن لم يكن له تأثير على مستوى إدراك الخطر. (بكراوي وبوحفص، 2018، ص ص 97 ـ108)

التعليق على الدراسات السابقة:

قام الباحث بعرض حوالي (14) دراسة سابقة مقسمة مناصفة بين متغير الثقافة الصحية ومتغير المخاطر المهنية، لضمان نوع من التوازن لدراسات كل متغير، خلال الفترة الممتدة من سنة (1999) إلى سنة (2018). ومما سبق، وبعد استقراء الدراسات السابقة في محوري الثقافة الصحية والمخاطر المهنية فإنه أمكن التعليق عليها من خلال أربعة (4) نواحي:

أولا: من حيث الأدوات المستعملة

1 ـ الأداة الرئيسية المستخدمة لجمع البيانات في أغلب الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة هي **الإستبيان** باستثناء دراسة (مساني فاطمة، 2008) التي وضفت أداة المقابلة، ودراسة (عثمان عز الدين، 2014) التي وضفت أداة المقابلة بالإضافة إلى الملاحظة، ودراسة (سلامنة وأمينة، 2018) التي أضافت إلى استعمال أداة الإستبيان، الملاحظة والمقابلة.

وعلى غرار أغلب الدراسات السابقة قمنا باستعمال استمارة تساؤلية إضافة إلى الملاحظة وأداة الاستبيان في الدراسة النهائية، والتي تم توظيفها في دراستنا الحالية مع إبراز أهمية وهدف استعمال هذه الأدوات.

2 ـ استخدم **المنهج الوصفي التحليلي** في أغلب الدراسات السابقة التي عرضها سابقا، وهو المنهج الأنسب التي استخدم في دراستنا الحالية نظرا لطبيعة وأهداف الدراسة.

3 ـ تراوحت أحجام العينة في الدراسات السابقة بين أكثرها تمثيلا في دراسة (الرازمي، 1999) المقدر عددها 987 مفردة وأقلها تمثيلا مثل دراسة (عثمان عز الدين، 2014) المقدر عددها ب: 11 مفردة

أما في الدراسة الحالية وبحكم طبيعة المؤسسة (الصحية) محل الدراسة فقد حددت عينتها بما مجموعه (200) فرد من ممارسي الصحة وبالتحديد فئة الممرضين.

ثانيا: تناول متغيري الدراسة

لم يتم تناول دراسة متغيري الثقافة الصحية والمخاطر المهنية معا في الدراسات السابقة التي تم توظيفها في الدراسة الحالية، وهذا ما يضفي بصمة بحثية على دراستنا، فكما هو جلي من خلال عنوانها الرئيسي سيتم إجراء

الدراسة على اعتبار أن المتغير المستقل هو متغير **الثقافة الصحية** والمغير التابع هو متغير **المخاطر المهنية**.

ثالثا: من حيث النتائج

ـ فيما يخص متغير الثقافة الصحية أغلب الدراسات السابقة أظهرت نتائجها أن الثقافة الصحية أو الوعي الصحي متدن ومنخفض جدا على أفراد عينة الدراسة التي تم إجراء كل دراسة خاصة دراسة (الرازمي، 1999) ودراسة (خطايبة ورواشدة، 2003) ودراسة (الأحمدي علي، 2003) ودراسة (عماد صالح، وشناعة ونعيرات والعمد، 2012) التي أثبتت ذلك.

ـ وفيما يخص متغير المخاطر المهنية فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (منجل، 2010) التي تطرقت للوقاية الأمنية وحوادث العمل والأمراض المهنية وكل المتطلبات الوقائية؛

ودراسة (لونيس وصحراوي، 2010) حول الظروف الفيزيقية في ميدان العمل؛

ودراسة (عثامن، 2014) التي حددت أشكال الأخطار التي يتعرض لها العمال 'فيزيقية، كيميائية، بيولوجية'؛

ودراسة (حديبي، 2018) للتحقق من التوافق المهني لدى العمال تبعاً لعدة أبعاد 'البعد النفسي، بعد الصراع، بعد الاستعداد للعمل، البعد المهني، بعد الأجر، بعد الظروف الفيزيقية، بعد طبيعة العمل، البعد الاجتماعي، بعد العلاقة مع الزملاء والمشرفين؛

ودراسة (بكراوي وبوحفص، 2018) بوجود علاقة دالة إحصائيا للتكوين وأساليب الوقاية في مستوى إدراك العمال للأخطار المهنية؛

وهذه النتيجة متقاربة مع نتائج دراسة (سلامة، 2018) التي أكدت الدور الكبير التي تلعبه ترسيخ الثقافة الأمنية بين العاملين في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية؛

بأنها على نفس التوجه والتقارب في النتائج حيث أكدت نتائجها أن الشرح الدوري لإجراءات الوقاية اللازمة من مخاطر العمل يساعد في تفادي وقوعها بشكل كبير.

رابعا: من ناحية الاستفادة

خرج الباحث من خلال مراجعته للدراسات السابقة ببعض الفوائد منها:

ـ ملاحظة اهتمام العديد من الباحثين على اختلاف مشاربهم العلمية بموضوعي الدراسة والتباين في اختيار عينة الدراسة في كل دراسة.

ـ تكوين تصور شامل للموضوع قيد الدراسة مما ساهم في بلورة إشكاليتها وتحديد فرضياتها.

ـ اختيار وبناء أداة جمع البيانات.

ـ تفسير نتائج هذه الدراسة ومناقشتها ومقارنة نتائجها مع ما توصلت إليها الدراسات السابقة.

ـ إثراء الجانب النظري للدراسة بتوظيف بعض التعاريف والعناوين لمتغيري الدراسة.

ـ اعتبار مصادر ومراجع بعض الدراسات السابقة منطلقا للبحث الببليوغرافي والحصول على بعض المراجع التي تخدم عنوان الدراسة.

الإطار
النظري

الفصل الثاني:

الثقافة الصحية

الفصل الثاني : الثقافة الصحية

✍ تمهيد

✓ **المبحث الأول: التأصيل النظري لمفهوم الثقافة الصحية.**

1. الدلالة اللغوية لمفهوم الصحة والمرض والثقافة.
2. العوامل المؤثرة في الصحة.
3. تعريف الثقافة الصحية.
4. المراحل التاريخية لتطور مفهوم الثقافة الصحية.
5. أهداف التثقيف الصحي.
6. عناصر التثقيف الصحي.
7. أساليب التثقيف الصحي.
8. شروط عملية التثقيف الصحي.
9. مرتكزات حول الثقافة الصحية.
10. الاجراءات الوقائية اللازمة لتحقيق الثقافة الصحية العالمية.
11. المنظمات الصحية الدولية.

✓ **المبحث الثاني: بعض المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية.**

1. الثقافة الصحية مقابل الوعي الصحي.
2. الثقافة الصحية مقابل السلوك الصحي.
3. الثقافة الصحية مقابل الصحة الشخصية.
4. الثقافة الصحية مقابل الصحة الوقائية والعلاجية.
5. الثقافة الصحية مقابل الصحة المهنية والبيئية.
6. الثقافة الصحية مقابل السلامة المهنية.
7. الثقافة الصحية مقابل الصحة النفسية.
8. الثقافة الصحية مقابل الآداب الإسلامية .

✍ خلاصة

تمهيد :

تعتبر الثقافة الصحية محصلة لمجموعة مفاهيم صحية إيجابية تشكل في مجملها الركيزة الأساسية لتحقيق الرفاهية الصحية للشعوب؛ ويمكن أن نقول أن الثقافة الصحية معيار للحكم على رقي المجتمعات؛ حيث تسعى العديد من الدول إلى تأسيس هذا المفهوم لدى كل الأفراد وخلق ما يسمى بالرقابة الذاتية تجاه صحتهم وصحة غيرهم وتعزيز سلوكياتهم الصحية الايجابية، وسنتطرق من خلال هذا الفصل إلى كل ما له علاقة بالثقافة الصحية انطلاقاً من مفهوم الثقافة الصحية ومختلف التعريفات التي تناولت هذا المصطلح إلى تقديم الأهداف والمبادئ وكذلك الأساليب والأسس ثم الشروط وبعدها أسباب النهوض بالتثقيف الصحي، وحتى لا نعزل كل المتغيرات الأخرى التي تساهم في صنع الثقافة الصحية قمنا بربطها مع كل متغير بدءاً من الوعي الصحي مروراً بالسلوك الصحي ثم الصحة الشخصية وبعدها الصحة الوقائية والعلاجية ثم السلامة المهنية ثم الصحة المهنية ثم الصحة النفسية لنخلص إلى إبراز مختلف الآداب الإسلامية، و فيما يلي عرض لما ما تم ذكره .

المبحث الأول 🕮 التأصيل النظري لمفهوم الثقافة الصحية

1/ الدلالة اللّغوية لمفهوم الصحة والمرض والثقافة:

قبل الخوض في تعريف الثقافة الصحية كان ولابد من التدرج في تحليل وتذليل المصطلح عبر تعريف كل جزئياته على حدى حتى يتسنى لنا أن نقدم مفهوم شامل وواضح عن الثقافة الصحية دون وجود لبس أو استفهام، وذلك من خلال التطرق للمصطلحات التالية:

1/1 تعريف الصحة :

كلمة الصحة مشتقة من الكلمة اللاتينية (هيجيا Hygeia) التي تعني الحفاظ على الصحة، ويرجع أصل الكلمة إلى نسبها لابنة إله الطب (اسكلبيوس Askalapios) التي تظهر على شكل فتاة تمسك في يدها كأساً مملوءً بمشروب الحياة ويلتف حول الكأس الثعبان الذي اتخذه علماء الإغريق حينئذٍ رمزاً للحكمة، واستمرت العلوم الطبية في اتخاذ هذا الرمز إلى وقتنا الحالي. (إسماعيل وأبو العلا، 2001، ص.44)

أن من أبرز التعاريف التي وضعت لمفهوم الصحة ذلك التعريف الذي وضعه العالم *نيومان* (Newman)، والذي مفاده أن: "الصحة عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم"، "وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه" . (زيادة، 2012م، ص. 80)

ويعرفها *القاموس الطبي* على أنها "حالة قيام الجسم بأداء وظائفه بصورة عادية في غياب المرض". (dormet et jacques Bour neuf ,1988. p905)

وهناك تعاريف كثيرة تستند بشكل عام إلى تعريف "هوريلمان" (Hurrelmann.1995.p88) حيث يرى أن الصحة "عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع امكاناته و قدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة" (فهمي، 2009م، ص. 24)

وقدمت *منظمة الصحة العالمية* (WHO. 1946) الصحة على أنها "حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية"، أي أنها الحالة الاجتماعية والعقلية والطبيعية الكاملة وليست غياب المرض أو الوهن، ومفهوم هذه الطريقة دمج الصحة العالمية كل التأثيرات العقلية والطبيعية المعنية بالمرض والأسباب الاجتماعية الواسعة التي تسبب الأحداث الصحية، ويتضمن تحسين الصحة العالمية علاجاً متطوراً ومناعة ضد المرض". (الدليمي، 2009، ص.43)

وهناك من أشار إلى مفهوم الصحة في القرن العشرين بأنه "يتضمن كثيراً من المتغيرات الصحية المرتبطة بالفرد، و التي يأتي في مقدمتها التغذية، النظافة، النوم، الراحة، ممارسة الأنشطة الرياضية، كما ظهرت عدة مصطلحات لمفهوم الصحة العامة، حيث تستخدم أحياناً كمرادفات لمعنى عام، وفي أحيانٍ أخرى تستخدم بمعنى نوعي لكل منها، وقد تضمنت هذه المرادفات كثيراً من المتغيرات الصحية المرتبطة بالمجتمع الذي يأتي في مقدمتها علم الصحة، والصحة العامة، والصحة الاجتماعية والصحة البيئية، وقد

تضمن مفهوم صحة البيئة في نهاية القرن العشرين كل من مياه الشرب، والتغذية، والتهوية، والإضاءة، وتصريف الفضلات والقمامة بالنسبة للمجتمع".(كمال وأبو العلا، 2001، ص.43)

وعرفت الصحة بأنها "الكفاية الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الأمراض والضعف". (زيادة، 2012م، ص. 76)

يعرف البعض الآخر الصحة على أنها: "علم وفن اتقاء الأمراض، إطالة العمر، ترقية مستوى السلامة والقابليات الانسانية عن طريق بذل المساعي الجماعية بهدف التمتع ببيئة سليمة وضبط الأمراض المعدية ، وبتفعيل التوجيه و الإرشاد العام حول طرق نيل السلامة وكذلك تأمين الخدمات الطبية والرعاية الصحية لتحقيق التشخيص المبكر للأمراض والمبادرة لعلاجها في الوقت المناسب وتعميم نظام اجتماعي يتمتع فيه الإنسان بالإمكانيات الضرورية لحفظ سلامته" .(الاصفهاني، 2007م، ص.23)

ويقصد بمفهوم الصحة إضافة إلى ما تم عرضه "سلامة الجسم وسلامة النفس وسلامة الحياة الإجتماعية، أي أن تصبح البيئة جزءاً لا يتجزأ من الإنسان كجسمه ونفسه، ويصبح الأسلوب التقليدي للعلاج الذي لم يدخل البيئة والمجتمع بإعتباره عاجزاً عن أداء دوره لتحقيق المعنى الحقيقي للصحة، والإشارة هنا لا تعني البيئة المادية التي تتمثل في إقامة المشروعات الصحية فقط، إنما تعني كذلك البيئة غير المادية بشوائبها وجراثيمها، كما تعني العادات الراسخة في حياة الإنسان والمجتمع".(غرايبة، 2008، ص.250)

وعرفها *وينسلو* بأنها "علم وفن منع المرض، وترقية الصحة وكفاءتها". (مرشود الحربي، 2018، ص.18)

وهناك من ذهب أيضا إلى تعريف الصحة بالإشارة إلى بعض المظاهر الفيزيولوجية بالقول "هي الوصول إلى مستوى معين من الوزن والطول واللياقة، ومنهم من قال أنها خلو الفرد من الأمراض، وذهبت المنظمة العالمية للصحة (WHO) إلى تعريف الصحة بأنها "لا تعني فقط خلو الفرد من الأمراض وإنما هي حالة من التوازن الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي تمكن الفرد من العيش حياة منتجة اقتصاديا واجتماعيا، وهذا التعريف يعتبر هدفا يسعى إلى تحقيقه كل المسئولين والعاملين في المجالات الصحية المختلفة في كل بقاع العالم" ، وعلى ضوء ذلك نجد أن الصحة بصفة عامة لها ثلاثة جوانب هي" :

_ الصحة البدنية .

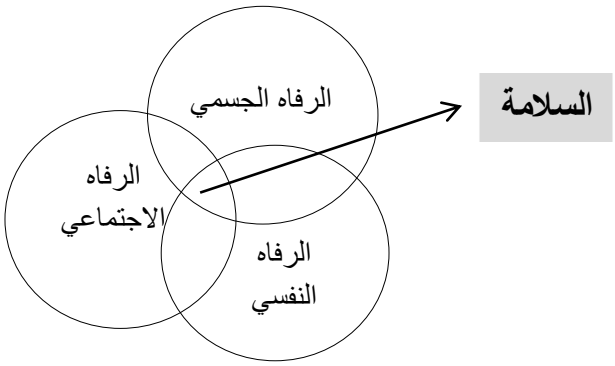
_ الصحة العقلية .

_ الصحة الاجتماعية . (أبو العيون، 2013م، ص.19)

يستوحى من هذا التعريف الذي يحظى بالاهتمام أكثر من سائر التعاريف الأخرى الأمور التالية:

- إن غياب المرض وانعدام الإعاقة والعاهات لا يعني بحد ذاته التمتع بالصحة والسلامة.
- إضافة إلى انعدام المرض والعاهات، لابد أن يحظى الانسان بحالة رفاه جسمي ونفسي واجتماعي تام ليكون بإمكاننا أن نقول أنه يتمتع بالصحة .

الشكل رقم (04) :تفاعل الجوانب الصحية الثلاث لتحقيق السلامة.



المصدر : (الاصفهاني ، 2007م ، ص. 16)

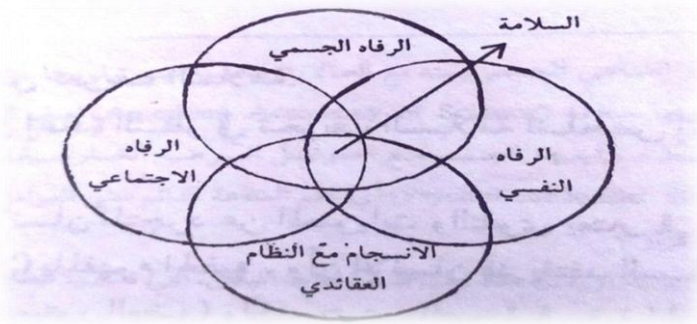
☜ تتأثر هذه الجوانب الثلاثة (الجسمي والنفسي والاجتماعي) ببعض وتتفاعل مع بعض، فالحالة النفسية المتردية مثل: الانفعال، الاكتئاب، الحزن، تؤثر سلبياً في الصحة والرفاه الجسمي، وللأمراض الجسمية كذلك تبعات سيئة في نفسية ونشاط الإنسان، كما يمكننا تدارس مردودات العلاقات الاجتماعية المختلفة في الصحة الجسمية والنفسية .(الاصفهاني، 2007م، ص ص.16-17)

يجب الأخذ بعين الاعتبار كذلك موضوعي :

- ✓ فلسفة خلق الإنسان .
- ✓ الحياة الحقيقية لبني الإنسان .

وبالتالي وجب النظر في تعريف السلامة ونضع عليه لمسات التعديل مولين الإهتمام بالجانب النفسي والمعنوي العظيم في تأثيره وفي أهميته .الشكل أدناه يوضح ذلك :

الشكل رقم (05) :تفاعل الجوانب الصحية الأربعة لتحقيق السلامة .



المصدر : (الاصفهاني، 2007م، ص. 19)

وعرفها كذلك العالم "*أودرس*" وآخرون بأنها" ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى" .(Udris & al.1992)

وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته، سواء أكان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التكيف مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط.

والصحة وفق هذا التعريف عبارة عن مفهوم منظومي وسيروري Processed وعلائقي، وتركز هذه الرؤية على مظهر الموارد، أي على دور عوامل الحماية في الشخصية التي ينبغي تنميتها وتدعيمها، وعلى مهارات وقدرات النمو وعلى الطبيعة الممكنة الكامنة للصحة.

يختلف هذا التعريف عن التعريف السابق لمنظمة الصحة العالمية المذكور أعلاه بأن هذا التعريف يستند إلى الحالة المثالية، حيث يتم قياس الصحة من خلال المدى الذي يقترب الفرد منه، كما هو الأمر في تعريف منظمة الصحة العالمية. (السيد، 2009م، ص.24)

ولقد عرف العالم "*بركنز*" (Perkins) الصحة بأنها "حالة التوازن بين الوظائف الجسمية وهذا التوازن ينتج من تكيّف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة ، كما أكد على أن تكيّف الجسم للعوامل الضارة هو عملية إيجابية مستمرة تقوم بها قوى الجسم المختلفة للمحافظة على حالة التوازن (الصحة)". (مزاهرة، 2000م، ص.13)

1/1/1 مستويات الصحة للفرد: من خلال هذه التعاريف السابقة حددت للصحة درجات أو مستويات وهي :

- ✓ الصحة المثالية: هي الحالة التي تتصف بتكامل الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية .
- ✓ الصحة الإيجابية: هي الحالة الصحية المتصفة بالإيجابية والتي تمكن الفرد أو المجتمع من التصدي للمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي علامات مرضية.
- ✓ الصحة المتوسطة: في هذه الحالة وعند تعرض الفرد أو المجتمع للمؤثرات الضارة البدنية والنفسية والاجتماعية تظهر علامات المرض.
- ✓ المرض غير الظاهر: في هذه الحالة علامات المرض غير ظاهرة ، لكن يمكن الكشف عن علامات المرض بالفحوصات والاختبارات.
- ✓ المرض الظاهر: في هذه الحالة تطهر علامات المرض.
- ✓ مستوى الاحتضار: أي أن الحالة الصحية تسوء إلى مستوى يصعب به الشفاء .(مزاهرة، 2008م، ص.14)

2/1/1 مستويات الصحة للمجتمع: تقاس مستويات الحالة الصحية للمجتمع بالعديد من المعدلات والتي هي كما يلي:

- ✓ معدل الوفيات: يقاس معدل الوفيات العام، ومعدل وفيات الأطفال بتقديرها بالنسبة لعدد كل ألف (1000) من السكان، ويقاس معدل الوفيات من الأمراض المختلفة بتقديرها بالنسبة لعدد مائة ألف (100000) من السكان.

- ✓ معدل متوسط السن: يقاس معدل متوسط السن بمتوسط السنوات العمرية للفرد، فكلما زاد متوسط العمر الزمني للفرد، كان دليلاً على تطور الحالة الصحية للمجتمع.
- ✓ معدل انتشار الأمراض: يقاس معدل انتشار الأمراض، بمعدل انتشار المرض بين الأفراد، بتقدير عدد المرضى بالنسبة لعدد أفراد المجتمع. (إسماعيل وأبو العلا، 2001، ص ص.48-49)

2/1 تعريف المرض:

لغة: هو الاحتياج للراحات أي (الإدراك الوعي بعدم الراحة). (زيادة، 2012م، ص. 86)

يعرفه *القاموس الطبي* على أنه: "انحطاط في الصحة يحمل عدة خصائص وأسباب وعلاقات وأعراض وتطور وطرق علاجية وتشخيص طبي دقيق". (المعجم الطبي الموحد، 2005)

وتعرفه *منظمة الصحة العالمية* بأنه: "الحالة التي تكون عندها العقل والنفس والجسم أو بعض أجهزته أو أعضاءه في حالة اضطراب وخلل في وظائفه". (عبد السلام بشير الدويبي، 2006، ص54).

يعني المرض بالمفهوم الشامل "حدوث اختلال في البيئة الداخلية للإنسان وتكوينه العضوي، وغالباً ما يعكس اختلالا في العلاقة بين الإنسان وبيئته الخارجية التي تهيئ له مختلف مسببات الأمراض كسوء التغذية أو الجراثيم وغيرها...إلخ". (أبو طاحون، 1996م،ص188)

عرّف *السليمي* المرض بأنه "الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة". (بدري أحمد محمد، 2020م، ص278)

والمرض هو "خلل (عقلي أو عضوي/ جسمي أو اجتماعي) خلل وظيفي، انعكاسات ناجمة عن اضطراب الجسم أو أحد أجزائه، والشفاء منه صعب دون علاج".(زيادة، 2012م، ص. 76)

أي "مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا"، أو "حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعب أو مستحيل بدون علاج". (زيادة، 2012م، ص. 76)

ويضيف نفس المصدر بأن المرض هو "الحالة التي يحدث فيها الخلل إما في الناحية العقلية أو العضوية أو الاجتماعية للفرد شانه، إما إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظائف مناسبة". (زيادة، 2012م، ص. 76)

وأُشِيرَ إلى المرض في مختصر كتاب *الحاوي في الطب* بأنه "ابتداء المرض يقال على ثلاثة: الوقت الذي لا عرض له، والوقت من أول ما يحس العليل بالحمى إلى أن تظهر علامات النضج، والثالثة الأيام الأولى من المرض". (سامي وموسى، 2012م، ص.202)

وعُرّف المرض أيضا بأنه "حالة التغيير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج، وللعودة إلى التوازن الفيسيولوجي يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف عادة لا تدخل في الوظائف الفيسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو".(الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.14)

كما يمكن تعريف المرض على أنه "مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا"، أي أنه "في حالة الصحة فإن جميع أعضاء الجسم تعمل بتجانس تام، وأن جميع وظائف الجسم تسير سيرا طبيعيا، مما يجعل المرء يشعر بذلك النشاط جسميا وعقليا ونفسيا دون شكوى من أي خلل ".

أما في حالة المرض فإن هناك انحرافاً أو اختلالاً في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي إلى اضطراب تظهر له بعض الأعراض.

والمرض عملية متطورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المضاعفات، فقد يكون هذا التطور حاداً وسريعا Acute وقد يكون بطيئا ومزمنا Chronic ويمكن أن يكون المرض عاماً يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعيا محليا فتقتصر الاصابة على عضو واحد أو جزء من عضو.(الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.14)

"رغم أننا ننفي دلالة غياب المرض وانعدام حالات العجز على الحظوة بالصحة والسلامة، لأن السلامة تنطوي في مفهومها على ما هو أوسع نطاقا من غياب المرض، إلا أنه بالإمكان اعتبار المرض مؤشرا على انعدام الصحة والسلامة، وبالطبع بالنظر لمستويات ودرجات السلامة يصنف المرض أيضا غلى مستويات ودرجات"، "ويطلق مصطلح المرض في اللغة الدارجة على الحالات الغير مواتية التي يختبر فيها الانسان الألم، اضطراب وظيفة الأعضاء، اختلال الوضع الجسمي الطبيعي، ضعف أعضاء الجسم والأخطار التي تهدد حياته ورفاهه الجسمي والنفسي على المدى القصير أو البعيد" . (الاصفهاني، 2007م، ص.22)

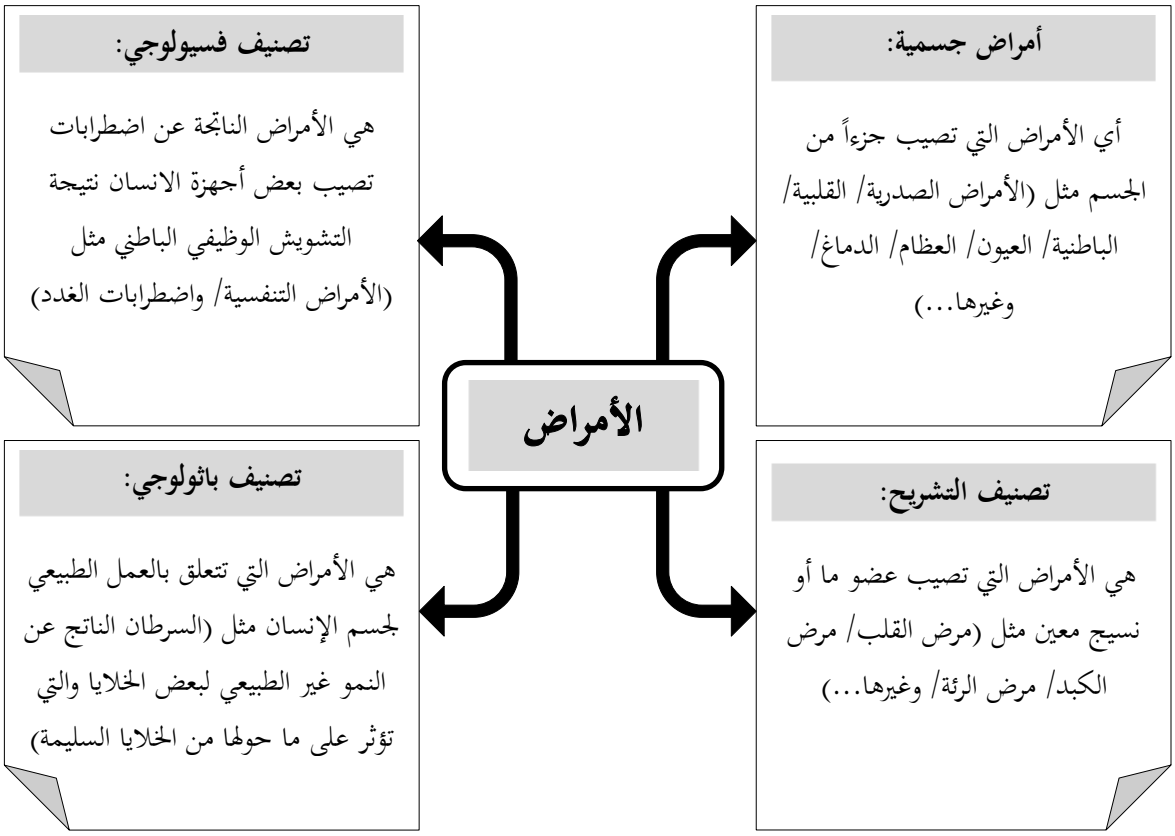
1/2/1 تصنيف الأمراض: يمكن تصنيف جميع الأمراض بالشكل الأدق إلى الأنواع التالية:

- ✓ عائلية: تصيب عدداً من أفراد العائلة الواحدة مثل: السكري وارتفاع الضغط.
- ✓ خلقية أو ولادية: تصيب الطفل أثناء وجوده داخل رحم أمه مثل: الخلع الوركي الخلقي.
- ✓ وراثية: تنتقل من الآباء إلى الأبناء ولا أمل في شفاءه مثل: "المنغوليسم" أو "متناذرة داون"، أو "متناذرة تيرنر" .
- ✓ معدية وسارية: تنتقل من شخص لآخر، وقد تكون بيكتيرية مثل: "الكوليرا"، أو فيروسية مثل "الحصبة"، أو فطرية مثل "القراع"، أو "رايكتسيا" التي تسبب حمى "التيوفس" أو "جدري الريكتسيا" .
- ✓ غير معدية: تنتقل من شخص لآخر مثل: "قرحة المعدة"، "السرطان"، "الحصوة الكلوية" .
- ✓ مهنية: تخص ظروف العمل وتحدث داخل بيئة العمل أو تنتج عنها .
- ✓ اجتماعية مثل: القلق .(الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.14-15)
- ✓ نفسية: اضطرابات سلوكية.(زيادة، 2012م، ص. 86)

- ✓ سيكوسوماتية (النفسجسمية): أي مجموعة الأعراض والشكوى التي تكوت الأعراض فيها طبية واضحة تماماً، ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية والعوامل الانفعالية والوجدانية والضغوط البيئية، مثال عنها (الربو الشعبي، قرحة المعدة والأمعاء، ضغط الدم الجوهري، أمراض الشريان التاجي، الصداع النصفي، التهاب المفاصل الروماتيزمية، الطفح الجلدي، الأكزيما، تضخم الغدة الدرقية...إلخ). (عبد المعطى، 2003، ص.27)

❖ ويقدم "خلف حسين علي الدليمي" تصنيف آخر شامل ومختصر وجب الإشارة إليه من خلال الشكل أسفله:

الشكل رقم (06) :تصنيف الأمراض حسب "خلف حسين علي الدليمي".



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (الدليمي، 2009، ص.45)

2/2/1 مسببات الأمراض: يمكن تصنيف مسببات الأمراض الحديثة إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي:

أ. العوامل السلوكية: التدخين، المخدرات، المشروبات الروحية، حوادث السير، سوء التغذية، قلة النشاط البدني، عدم استعمال حزام الأمان، سوء استعمال الأدوية، عدم التطعيم، عدم غلي الحليب، أكل اللحم النيء.

_ نسبة الوفاة الراجعة لهاته الأسباب السلوكية وأنماط الحياة غير الصحية تمثل: 50%.

ب. العوامل البيئية: تشمل ثلاثة بيئات هي:

- ✓ البيئة المادية: الماء، الهواء، الأضواء، الغذاء، الضوضاء، الطرق السيئة...إلخ.
- ✓ البيئة الاقتصادية: مستوى الدخل، البطالة، الأسعار، الغلاء، رداءة التغذية، السكن...إلخ.
- ✓ البيئة الاجتماعية: التعليم، العزلة، العلاقات الاجتماعية العائلية، المعتقدات...إلخ.

_ نسبة الوفاة الراجعة لهاته الأسباب السلوكية وأنماط الحياة غير الصحية تمثل: 20%.

ج. العوامل الوراثية: إعاقات، اضطرابات نفسية، سكري، التلاسيميا، الناعورة، فقر الدم المنجلي...إلخ.

_ نسبة الوفاة الراجعة لهاته الأسباب السلوكية وأنماط الحياة غير الصحية تمثل: 20%.

والباقي 10% سببها عدم توفر الخدمات. (الدليمي، 2009، ص ص.28-29)

3/1 تعريف الثقافة:

يُعرف معنى الثّقافة في ***معجم المعاني الجامع*** بأنها "العلوم والمعارف والفنون التي يُطلب الحذق فيها"، ويُشار إلى الثقافة المرتبطة بالمهنة بأنها "الثقافة التي يُلم بها الذين هم على درجة عالية من التعليم أو التمدّن في المجتمع".(معجم المعاني الجامع)

ويُعرف معنى الثّقافة في ***معجم الرائد*** بأنها " إحاطة بالعلوم والفنون والآداب وبشؤون الحياة والناس".

وعُرفت الثقافة بمفهومها الواسع كما تقول *"تايلورtaylor"* بأنها (ذلك الكل المركب الذي يشمل على المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والعادات أو أي قدرات أخرى أو عادات يكسبها الإنسان بصفته عضواً في المجتمع). (حاروش، 2012م، ص.107)

يعرفها السيد *رشاد غنيم* بكونها: "تركيبة كلية ينطوي فيها مجموع المقومات الثقافية، العلوم والمعارف، المعتقدات، الفن، القيم الأخلاقية، التشريعات القانونية، العادات والتقاليد، وكل ما اكتسبه الإنسان من خبرة بوصفه عضوا من أعضاء المجتمع". (بن محمد، 2017م، ص.3)

وعُرفت الثقافة تعريفاً أقرب إلى وقتنا الحاضر من طرف "*كوفيرون kovairon*" حيث يرى أن الثقافة "تشمل القيم المادية واللامادية التي يخلقها الإنسان في سياق تطوره الإجتماعي وتجربته التاريخية وهي تعبر عن مستوى التقدم التكنولوجي والانتاج الفكري والمادي والتعليم والعلم والأدب والفن الذي وصل إليه المجتمع في مرحلة معينة من مراحل نموه الاجتماعي والاقتصادي".(حاروش، 2012م، ص.107)

وعرفت الثقافة كذلك على أنها: "أنواع وكيفية وطبيعة السلوك الفردي والجماعي للفرد والمجتمع وطريقة العيش والتعلم وقواعد ثقافة المجتمع التي تتمثل بالعادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضات إلى جانب الإرث الحضاري المادي مثل العمارة والمباني والادوات والمعنوي مثل الشعر والفنون وقواعد الدين واللغة والفنون والقانون والسياسة والاجتماع والأخلاق والتي تنتقل من جيل إلى جيل ومن السلف إلى الخلف أو تكون قد أخذت من ثقافات أخرى غير ثقافة المجتمع مثل الموضات والتي تحدد بموجبها نمط وميزة كل مجتمع عن الآخر". (الشيخ وسمور وحداد، 2014، ص 128)

1/3/1 عناصر الثقافة: أشار "*محمد عبد المنعم إبراهيم*" لعناصر الثقافة وربطها بالمنظمة في أربعة عناصر هي:

- ✓ العنصر المعنوي: وهي القيم والمفاهيم والمعتقدات والأفكار.
- ✓ العنصر الإداري: وهي نمط الإدارة، ونمط الفرد، ونمط القرار، ونمط الإثابة، ونمط العلاقات، والنمط الإستراتيجي.
- ✓ العنصر السلوكي: وهي العادات والتقاليد والممارسات .
- ✓ العنصر المادي: وهي ما ينتجه أفراد المنظمة من أشياء ملموسة مثل المنتجات أو المزايا التنافسية. (ابراهيم، 2013م، ص.193)

2/3/1 أقسام وأصناف الثقافة: تنقسم الثقافة إلى عدة أقسام وأصناف بشكل عام تم حصرها إلى نوعين:

1) الثقافة المادية: مجموعة الأشياء المادية الملموسة التي أنتجها الإنسان أو صنعها أو ابتدعها الإنسان عن طريق استخدام طرق عادية أو متقدمة في مجال الفنون الجميلة أو الصناعة أو العمارة أو أي شيء عن طريق التكنولوجيا.
2) الثقافة المعنوية (اللامادية): وهي مجموعة الأفعال والسلوكيات التي تتمثل أو تعبر عن العادات والتقاليد التي بدورها تمثل قواعد القيم والمثل والفكر والمعتقد والدين والثقافة واللغة والفنون.

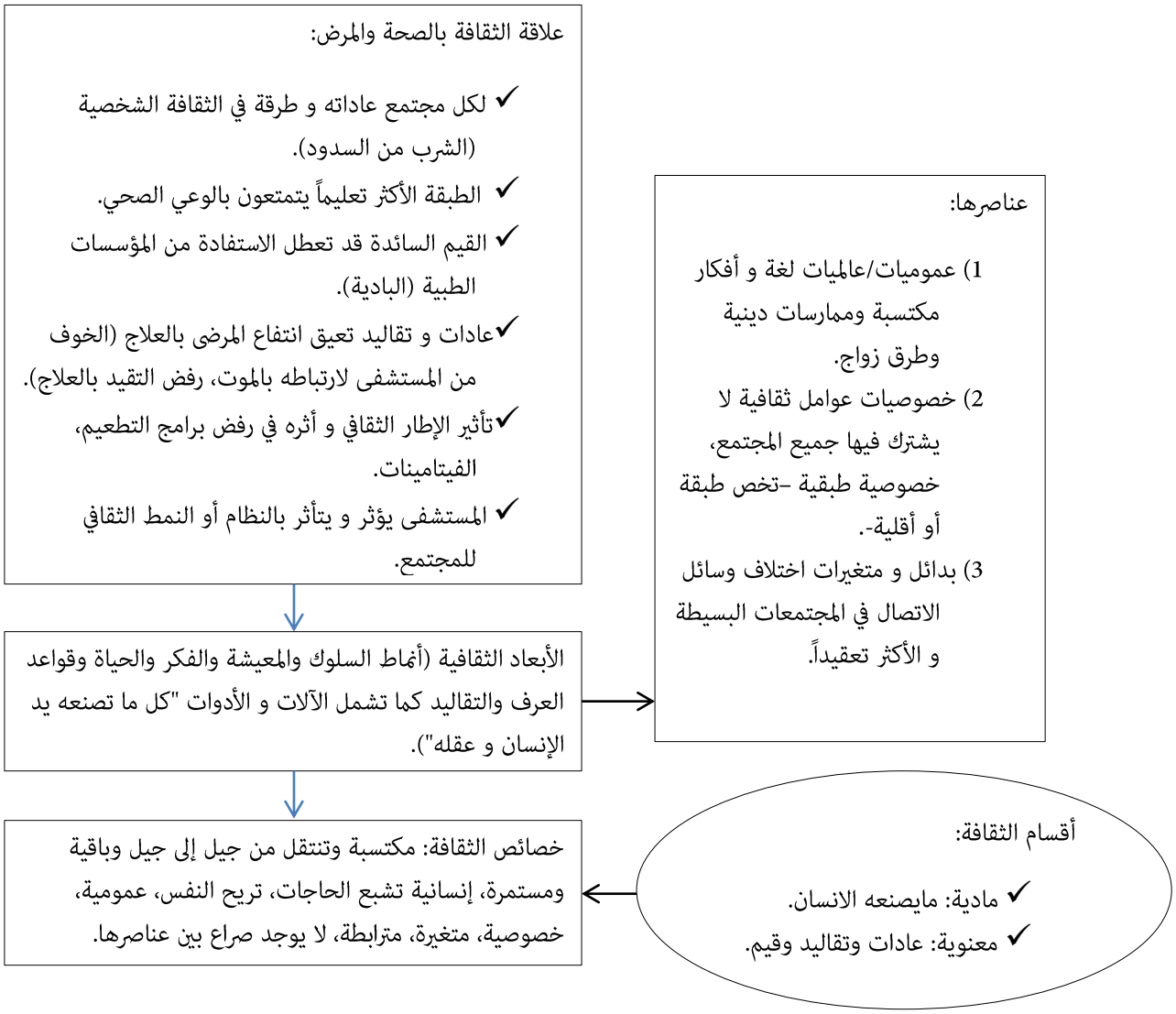
أما هدف الثقافة المادية منها والمعنوية إرضاء للنزعة الإنسانية وإشباع الحاجات وغرائزه وهي تسمى بمحور الثقافة والتي بدورها نحدد ملامح أسلوبه الاجتماعي وسماته والتي هو هدف الثقافة وغاياتها وجوهرها.(الشيخ وسمور وحداد، 2014، ص.130)

❖ من خلال الطرح السابق يمكننا أن نقول بأن (**الثقافة**) مكتسبة من سيرورة ديناميكية تنتقل عبر الأجيال ومن حضارة لأخرى حيث تكون مترابطة ومتسلسلة، وهي المسؤولة عن التحكم وتحديد نمط الحياة لجميع البشر ولها دور كبير في تطورهم ورقيهم وحتى استمراريتهم وتوفير مختلف حاجياتهم الفكرية والدينية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها لمواجهة مختلف مطبات الحياة، والثقافة غالباً ما تكون خاصة بأفراد تميزهم عن غيرهم (الثقافة الأصلية) إذا ما نظرنا إلى العادات والتقاليد والأعراف وغيرها، وتكون عامة (الثقافة الأجنبية أو المكتسبة) فيما يتعلق بأسلوب التعايش ومختلف التبادلات المادية والمعنوية، ونشير هنا أن هذا النوع من الثقافة يطلق عليه مصطلح "المثاقفة" {أي اكتساب ثقافة أجنبية مغايرة للثقافة الأصلية للفرد أو الجماعة (مرسي، 2010، ص.68)}، وطبعاً الدواعي والأهداف معروفة فمنها ما يرجع للعولمة ومنها ما يرجع لعوامل اقتصادية/ تجارية...، ومنها ما يكون بداعي الفضول أو حتى لعوامل نفسية كالتقمص مثلاً.

4/1 علاقة الثقافة بالصحة والمرض:

من خلال هذا العنصر سنوضح بالأساس العلاقة الكامنة وراء الثقافة وكل من مفهومي الصحة والمرض، بالإضافة إلى ذكر الأبعاد الثقافية وخصائص الثقافة وأقسام الثقافة وعناصرها باختصار، وبالتالي سيكون مدخلاً للدراسة حتى نتمكن من ضبط مختلف الجوانب الأساسية للدراسة، ولعلى من بين أهم ما جاء في هذا العنوان ما قدمه الدكتور *"أحمد رشيد زيادة"* لأنه لخص كل الجوانب في شكل واضح وبسيط وفيما يلي عرض لهاذا المحتوى:

الشكل رقم (07): يمثل علاقة الثقافة بالصحة والمرض.



المصدر: (زيادة، 2012م، ص.79)

ويضيف غرايبة بخصوص علاقة الثقافة بالمرض بقوله "للثقافة أهمية في تحديد نمط السلوك المرضي وكيفية التصرف معه وعلاجه وحتى أسلوب الشكوى منه، فالتنشئة الثقافية تمارس دورها في سلوك المريض في المجتمع باختلاف قطاعاته وبداخل المؤسسة الصحية، كما أن الثقافة تدفع المريض لالتماس العلاج وهنا يكون الاعتماد عليه وبالتالي يختلف سلوك المريض باختلاف الثقافة والمرض أصلاً، ولذلك نجد سلوكيات متعددة من الأفراد تجاه المرض، وهكذا تسهم الثقافة عموماً في اتخاذ القرار العلاجي بدور كبير". (غرايبة، 2008، ص.250)

2/ العوامل المؤثرة في الصحة :

كان العلماء يضنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن حدوث المرض عند الانسان غير أنه تم التعرف على العوامل الاخرى المسببة أو المساعدة للإصابة بالأمراض، ووجد أنه توجد معركة من جانب الانسان للحفاظ على مستوى إيجابي ضد القوى الحيوية والطبيعية والعقلية والاجتماعية التي تحاول قلب ميزان الصحة وعلى ذلك فالعوامل المؤثرة على الصحة هي:

أ. عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض Agents Factors.

ب. عوامل تتعلق بالإنسان (العامل المضيف) Host Factors.

ج. عوامل تتعلق بالبيئة Environmental Factors.

وهذا بيان لهذه العوامل :

أولاً: العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للأمراض:

يعرف المسبب النوعي للأمراض بأنه العنصر أو المادة أو القوة سواء كانت حية أو غير حية، والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية.

والمسببات النوعية تنقسم إلى عدة أقسام هي :

1. المسببات الحيوية: كالجراثيم والفيروسات والطفيليات.
2. المسببات الغذائية: والتي تؤدي قلتها أو زيادتها إلى أمراض مثل:

- ✓ زيادة الدهون يؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين.
- ✓ نقص البروتينات يؤدي إلى مرض "الهزال" أو "الكواشوركو kwashiorkor" عند الأطفال.
- ✓ نقص الفيتامين D يؤدي إلى الكساح ونقص الفيتامين B12 يؤدي إلى "الأنيميا الخبيثة"، ونقص الفيتامين C يؤدي إلى مرض "الأسقربوط".

- ✓ نقص الحديد يسبب فقر الدم (أنيميا)، ونقص اليود يؤدي إلى مرض "الجويتر Goiter" .
- ✓ نقص الماء يسبب الجفاف كما في حالات النزلات المعوية أو "الكوليرا" .
- ✓ المسببات الطبيعية الفيزيائية: كالحرارة والرطوبة والبرد والضوء والضوضاء والكهرباء والإشعاعات.
- ✓ مسببات ميكانيكية: مثل الحرائق والحوادث في الطرقات والمصانع، ومثل الفيضانات والزلازل والأعاصير.
- ✓ مسببات كيميائية: وتكون إما خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو الزرنيخ، أو تكون داخلية مثل التسمم البولي (البولينا) في حالات مرض الكلى، أو التسمم الكبدي .
- ✓ مسببا وظيفية: مثل اختلال الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم ومثل نقصان "الأنسولين" الذي يؤدي إلى السكري.
- ✓ المسببات النفسية والاجتماعية: مثل ضغوط الحياة الحديثة والضغط العاطفي، والإحساس بالمسؤولية، وعدم الأمان في العمل، والإدامان على المخدرات والمشروبات الروحية. (الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.16-17)

ثانيا: العوامل المتعلقة بالإنسان (العائل المضيف):

هناك مجموعة من العوامل التي تلعب دورا هاماً في تحديد الصحة، وتعتمد هذه العوامل على مقاومة المسببات النوعية، وهي تتكون من عناصر كثيرة منها:

- ✓ السن: بعض الأمراض تنحصر أو يزداد حدوثها بين الأطفال مثل: "الكساح"، "النزلات المعوية ". وبعض الأمراض يصاب بها المسنون مثل: "ارتفاع ضغط الدم"، "تصلب الشرايين".
- ✓ النوع: فبعض الأمراض مقصور على الإناث مثل: "سرطان الثدي"، و"أمراض الجهاز التناسلي الأنثوي". والبعض الآخر مقصور على الذكور مثل : "مرض البروستات" .
- ✓ الجنس: تختص بعض الأجناس البشرية ببعض الأمراض فبعض أنواع التخلف العقلي وفقر الدم ينتشر في الجنس اليهودي مثلا.
- ✓ عوامل وراثية: هناك بعض الأمراض تنتقل بالوراثة (عبر الجينات) مثل: "عمي الليل ، ومرض "الناعور" (الهيموفيليا). وهناك استعداد موروث في بعض العائلات مثل: "المياه البيضاء الوراثية للعين"، "الحساسية"، "السكري"، "السمنة"، "ارتفاع ضغط الدم" .
- ✓ صحة الوالدين وسلوكهما الصحي: فالأم التي تدخن يكون وليدها أنقص من المعتاد، والحامل التي تصاب "بالحصبة الألمانية" أو تتعرض للأشعة أو تتناول بعض العقاقير الضارة يتعرض جنينها إلى التشوهات والأخطار .
- ✓ العوامل العقيلة: وهي التي تؤثر على تطور ونمو شخصية الطفل .

- ✓ الحالة النفسية: لا يخفى ما للحالة النفسية من تأثير على صحة الفرد، فهناك أمراض كثيرة تعود لعوامل نفسية كالهيستيريا أو الإسهال الذي يصيب الطلاب أثناء الامتحان، كما أن الحالة النفسية قد تسبب بعض الأمراض مثل قرحة المعدة و ارتفاع ضغط الدم و غير ذلك .
- ✓ العوامل الاجتماعية والعادات والتقاليد: فمنها عادات تتعلق بإعداد الطعام و تجهيزه مثل شرب الحليب بدون غلي أو أكل اللحم النيء، ومنها العادات التي تتعلق بالصحة الشخصية من نظافة وتعرض للشمس والرياضة والتدخين والمخدرات...، ومنها ما يتعلق بالتغذية حيث يجب تناول الغذاء كماً أو نوعاً يؤدي إلى الكثير من الأمراض، ومنها العادات التي تتعلق بانتشار مسببات الأمراض المعدية والسلوك الجنسي، ومنها ما يتعلق بالتقاليد مثل الكي بالنار الذي يؤدي إلى التهابات وتشوهات ...إلخ .
- ✓ العوامل الوظيفية: مثل الإجهاد والسهر .
- ✓ الأمراض والمخاطر الموجودة: ويمكن التخفيف منها بالاحتياطات والتدابير الوقائية وتوفير الخدمات الطبية جميعها .
- ✓ المقاومة والمناعة: تعتبر المقاومة قوة دفاع الجسم العامة ضد عوامل ومسببات الأمراض ومنها الجلد والأغشية المخاطية وإفرازات الجسم المختلفة، أما المناعة هي ما يكتسبه الجسم من مقاومة خاصة ضد مرض معين نتيجة تكوينه أجساماً مضادة لعامل أو مسبب المرض .

ثالثا : عوامل تتعلق بالبيئة:

البيئة هي كل العوامل الخارجية مجتمعة والتي تحيط بالإنسان وتؤثر في حياته ونموه وصحته وهو ثلاثة أنواع :

- ✓ البيئة الطبيعية (الفيزيائية): تشمل الحالة الجغرافية والحالة الجيولوجية والمناخ.
- ✓ البيئة الحيوية: تشمل الكائنات الحية التي تحيط بالإنسان .
- ✓ البيئة الاجتماعية والاقتصادية: تشمل كثافة السكان والمستوى التعليمي والاقتصادي والاستعدادات الطبية.

ولجميع هذه العوامل تأثير مباشر على الصحة وعلى انتشار وطبيعة الأخطار والامراض التي تصيب الأنسان.(الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.18-19)

3/ تعريف الثقافة الصحية:

لعل من أبرز وأشمل التعاريف حول الثقافة الصحية هو التعريف القائل بأنها"عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة". (بدح ومزاهرة وبدران، 2009م، ص.15)

وهناك من ذهب إلى تعريف الثقافة الصحية بأنها :"ليست مجرد حشد المعلومات في بيانات أو خطب أو كتب، ولكنها في الواقع فهم وسلوك وقدوة وتطبيق، وعندما تصبح الثقافة الصحية مدرسة حياتية، يمكننا القول أننا بذلك قد وضعنا خطواتنا على بداية طريق النجاح"(الكيلاني، 2013م، ص.72)

يوضح *كوتون* (1992، ص.105) بأن التثقيف الصحي هو: "عملية العمل التي تؤدي إلى ظهور معايير جديدة في المجموعة الاجتماعية ضروري للتكيف الدائم للمجموعة والأفراد الذين يؤلفونها الظروف المعيشية المتغيرة باستمرار، مثل مطابقة تم إجراؤها وفقًا لهذه المعايير تحمي وتعزز الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية للمجتمع وبالتالي يساهم في تعزيز الصحة والرفاهية الكاملة للأفراد". (leal, 2012, p.25)

وصفها (*Green* (1984 ، بأنها "طريقة التعلم لتسهيل اعتماد السلوكيات التي تؤدي إلى صحة أفضل.

(virginie roy, 2012, p.19)

ومن منظور آخر عُرفت الثقافة الصحية بأنها "عملية الاهتمام بجميع أفراد المجتمع بقصد تغيير اتجاهاتهم وسلوكهم الصحي بما يحقق للفرد تكاملاً في صحته ويحقق فرصة للناس حتى يشارك مشاركة إيجابية في تحمل المسؤولية مع الأجهزة التنفيذية، من أجل توفير الرفاهية لهم في حياة تتمتع بالاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والصحي والثقافي باعتبارها متكاملة وضرورية والتنسيق بينها ضرورة للمجتمع". (غرايبة، 2008، ص ص.250-251)

وتُعرف الثقافة الصحية بأنها "عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة العامة تأثيراً حميداً عليهم". (الشوبكي، 2004، ص.177)

وعرفها محمود *طنطاوي* (1989. ص24)بأنها "وسيلة لتنمية الوعي الصحي هذا الأخير الذي يعد معيار تقدم الأمة ورقيها، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عضات أو دروس، وإنما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.(عطية وبن شريف، 2016 ص.45)

ووصفها *بيرثيت* (1992، ص.105) وصفاً مميز بقوله "هي تخصص معين، وموقف ذهني، وتوجه للفكر والعمل الذي يعتمد على بيانات من العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية، وتعمل على تنمية الشعور بالمسؤولية الفردية والجماعية حول مسببات الأمراض التي غالبًا ما تكون الحوادث ناتجة عن الجهل والإهمال وما إلى ذلك". (leal, 2012, p.26)

ويُعرف التثقيف الصحي كذلك بأنه "جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكاً حياً واقعياً في حياتنا، مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة". (الكيلاني، 2013م، ص.42)

ويُستدل من هذا التعريف "أن التثقيف الصحي ليس مجرد معلومات نحشو بها الرؤوس، فما أكثر من يعلمون ولكنهم لا يعملون بما علموا، ولكنه عملية تفاعل ناتجة عن قناعة وإيمان، ثم في النهاية يصبح سلوكاً وممارسات وأفعال، وصدق الله العلي العظيم إذ يقول في كتابه العزيز الحكيم: ﴿ يَاَ أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لاَ تَفْعَلُونْ (2) كَبُرَ مَقْتاً عِنْدَ الله أَنْ تَقُولُوا مَا لاَ تَفْعَلُونْ﴾ –"الصف:2-3.

ومما هو جدير بالإشارة كذلك في هذا المجال أن القدوة الحسنة تلعب دوراً أساسياً وبارزاً في جعل التثقيف الصحي قادراً على تأدية الدور المناط به من آثار إيجابية، لقوله تعالى: ﴿أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالبِرِّ وَ تَنْسَوْنَ اَنْفُسَكُمْ وَ أَنْتُمْ تَتْلَوْنَ الْكِتَاب أَفَلاَ تَعْقِلُونْ﴾. البقرة:44 .(الكيلاني، 2013م، ص.43)

ويُضاف كتعريف للثقافة الصحية بأنها "اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له، وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية". (محمد بدح آخرون، 2017، ص ص.14-15)

ويَقصد بالثقافة الصحية "تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافه المواطنين والهدف منه هو الوصول للوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي أن يتجاوب مع الارشادات الصحية". (الغرباوي وابراهيم، 2009، ص.6)

ولقد كان يظن قديماً أن التثقيف الصحي مسئولية الطبيب والجهاز الطبي بصفة خاصة، أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحي مسئولية الجميع، ويستوي في ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والأخصائي الاجتماعي ، والمشرف الرياضي، ورجل الإعلام، وعالم الدين، وربة البيت وغيرها، حتى يمكن اليوم أن يقال: إن التثقيف الصحي مسئولية الجميع بدرجات متفاوتة، على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة والقناعة وأساليب العمل (و لكل مقام مقال) .(الكيلاني، 2013م، ص.42)

ويُنظر إلى الثقافة الصحية بأنها عملية "اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له، وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية". (محمد بدح آخرون، 2017، ص ص.14-15)

- من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة تناولت العديد من الجوانب يمكننا أن نعرف الثقافة الصحية بالقول "هي المعرفة والاطلاع على مختلف المعلومات والخبرات الصحية والمستجدات الوقائية من مختلف المخاطر المحتملة على الصعيد (العقلي/ والنفسي/ والاجتماعي وغيرها) وترجمتها في الحياة الواقعية إلى أنماط وممارسات سلوكية على المستويين (الفردي/ الجماعي) سواءً للمرضى أو الأصحاء بغية الوصول إلى تنمية الشعور بالمسؤولية ورفع مستوى الوعي الصحي وتحقيق الرفاه الصحي".

4/ المراحل التاريخية لتطور مفهوم الثقافة الصحية:

تعتبر ثقافتنا الصحية الآنية نتاج لمجموعة من التطورات التي شهدتها السلوكيات الصحية على مر العصور بشكل متزامن وتغير مفهومي الصحة والمرض، كل ذلك كان سبب في الارتقاء بالوعي الصحي لدى الأفراد والشعوب وتحقيق الرفاه الصحي لدى الشعوب المتقدمة، ومن بين الباحثين الذين قدموا التطور التاريخي للثقافة الصحية "محمد بشير الشريم" (2012)، حيث اختزل هذا التطور في ثلاثة مراحل أساسية وأرفق لكل مرحلة عناصر العملية التثقيفية وسنتطرق باختصار لهذه المراحل فيما يلي:

أ. **المرحلة الأولى**: تميزت هذه المرحلة في انحصار الثقافة الصحية داخل المستشفيات والعيادات فقط من حيث المكان، أما من حيث مصدر المعلومات الصحية والمعرفة فكانت من أولويات الطبيب وفقط، ومن بين مهامه (تقديم العلاج وكيفية التعامل مع الأدوية والجرعات وتعامله مع مختلف الأطعمة ونشاطه البدني وطريقة قيامه بالأعمال وصحته الجسمية والعقلية وغيرها بقصد الشفاء وتخفيف الآلام ومنع المضاعفات)، أما دور المريض فأنحصر في تطبيق وتنفيذ الأوامر فقط كونه على جهلٍ تام بهذه الأمور، وتميزت سلسلة الاتصال في المرحلة الأولى بالعناصر التالية:

- ✓ المصدر: الطبيب كونه هو المصدر الوحيد للمعلومات الصحية وهو صاحب الحق المنفرد في هذا المجال في تقديم وإرسال ونقل هذه المعلومات.
- ✓ الرسالة: الوسيلة المتبعة هي المواجهة الفردية المتسمة بالفوقية.
- ✓ المتلقي: هو المريض نفسه أو لأقربائه (الأم/ الأب/ الزوج(ة)/ الصديق/ الجار...).

☜ دور المتلقي: فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء فيها مع الافتراض الشامل بجهل الناس "الكامل/ شبه الكامل" للأسباب العلمية التي استدعت صياغة هذه الرسالة. (شريم، 2012، ص ص.11-12)

ب. **المرحلة الثانية**: في هذه المرحلة بدأت التطورات والتغيرات في شتى مجالات الحياة وبالأخص الطب والصحة وتغير مفهوم الثقافة الصحية حيث أصبح أكثر شمولاً وعمقاً، وتميزت كذلك بتعدد الاكتشافات والاختراعات وبروز مهن طبية وكوادر صحية مؤهلة (ممرضات/ قابلات/ مراقبو الصحة/ فنيو المختبرات...) تشارك الطبيب في المعلومات والمعرفة الصحية، واتساع رقعة الثقافة الصحية لمختلف فئات المجتمع المعرضة للخطر دون المساس بخصوصية انفراد الكوادر الصحية في تحديد ما يفعله الناس تجاه صحتهم والوسائل الملائمة في معالجة مشاكلهم الصحية، وكذلك عدم مشاركة المؤسسات الأخرى (التعليم والتربية/ الزراعة/ الإعلام/ الشؤون الاجتماعية/ الثقافة/ الشباب/ البلديات/ مصالح البيئة...) في الفعاليات الصحية، وتميزت سلسلة الاتصال في المرحلة الثانية بالعناصر التالية:

- ✓ المصدر: الكوادر الطبية (أطباء/ ممرضين/ قابلات/ فنيو المخابر...).
- ✓ المرسل: الكوادر الطبية، بمختلف شرائحها.
- ✓ الرسالة: مجموعة توجيهات مبنية على القناعات الذاتية لمصادرها المتعددة.
- ✓ المتلقي: المريض وبعض فئات المجتمع، وخاصة المعرضة للخطر.

☜ دور المتلقي: فهم الرسالة وبعض من أسبابها بشكل سطحي وسريع، مع الافتراض بأن المريض والأفراد أصبح لديهم شيء من الإدراك حول الصحة والمرض. (شريم، 2012، ص ص.12-14)

ج. **المرحلة الثالثة**: تميزت هذه المرحلة بانفجار الطاقات الذهنية للإنسان في شتى مجالات الحياة (العلوم/ الصحة/ الإعلام/ التعليم/ الاتصال/ البيئة/ الاقتصاد/ الهندسة/ الفضاء/ التغذية...) وحصول الفرد على المعرفة العلمية الأكيدة للمسببات

المرضية (الوراثية/ الخلقية/المكتسبة) وطرق انتقال العدوى ووسائل التشخيص والطريقة المثلى للعلاج والسبل الوقائية لمنع حدوث أمراض واعتلالات صحية، وإدراكه لهذه الأمور جعله ينتقل من دور "المتفرج" إلى "الفاعل/ المتحكم" واكتساب مفهوم جديد للثقافة الصحية و(تعديل/ تحسين) انماط السلوكيات الصحية، وبالتالي بروز مسلمة في الوقت الحاضر تقول "الأمراض من صنع الإنسان" كونه يمتلك المعرفة العميقة والدقيقة كماً ونوعاً، تميزت سلسلة الاتصال في المرحلة الثانية بالعناصر التالية:

- ✓ المصدر: متنوع ومختلف يشمل جميع الجهات المعنية الصحية/غير الصحية والحكومية/غير الحكومية وجميع الأفراد والمؤسسات (وزارة: الزراعة/ التربية والتعليم/ النقابات/ الجمعيات التطوعية/ الإعلام...).
- ✓ المرسل: متنوع ومختلف يشمل (أطباء/ كوادر صحية/ معلمون/ إعلاميون/ عاملون اجتماعيون/ قادة المجتمع...).
- ✓ الرسالة: عبارة عن حقائق علمية مثبتة وأكيدة.
- ✓ الوسيلة: عامة أو فردية مدعمة بوسائل الإيضاح.
- ✓ المتلقي: كل الأفراد مرضى/أصحاء.

☜ دور المتلقي: المشاركة الإيجابية الفعالة في كل المراحل (تخطيط/تنفيذ/تقييم) وفي كل المجالات الوقائية والعلاجية والتأهيلية. (شريم، 2012، ص ص.14-17)

❖ من خلال عرضنا للتطور التاريخي لمفهوم الثقافة الصحية نلاحظ أن المرحلة الأولى والثانية تميزتا بالجمود والشح في مرتكزات وحقائق الثقافة الصحية ونقص الوعي الصحي فيما يخص الصحة والمرض، وعدم وجود سلوكيات صحية معرفية لحماية ووقاية الأفراد من مختلف الأخطار، وكان كذلك العنصر الوحيد المخول لإيصال الثقافة الصحية هو الطبيب بصفة خاصة مع الكوادر الصحية بصفة عامة وإفراد المرضى بالعلاج وتحمل كل العواقب والانتكاسات والاعتلالات الصحية، حيث كان الدور الأساسي للفرد هو تنفيذ الأوامر فقط دون اكتساب المعرفة حول أوضاعه الصحية، أما من خلال المرحلة الثالثة نجد أن الثقافة الصحية أتضحت معالمها وأتسع مفهومها بصفة شاملة متكاملة ووُسع الأُفق لجميع الأفراد وفي أقطار العالم واكتست مجموعة من المعارف التكميلية المتعددة/المختلفة في شتى المجالات بصفة جد دقيقة وأحدثْ علمياً مما كانت عليه، ولم تعد مقتصرة على من يقدمها (طبيب/أو مختص..) بل متاحة لجميع الناس (أصحاء/مرضى) وفي جميع المجالات (صناعة/ تعليم وتربية/ زراعة/ خدمات/ حرف...) والأهم من ذلك تعمقت أكثر وأصبحت أكثر خصوصية وموائمة.

5/ أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف العام من التثقيف الصحي هو خلق مجتمع ذي لياقة صحية كاملة عن طريق التربية، وذلك عن طريق الأهداف الإجرائية التالية:

- ✓ تغيير المفاهيم والقيم فيما يتعلق بالصحة والمرض.
- ✓ تكوين رأي عام يدرك أهمية الصحة ويجعلها موضوع اهتمامه، وبذلك يمكن تغيير سلوكهم واتجاههم إلى أنماط من السلوك التي تؤدي للوقاية من الأمراض.

- ✓ مساعدة الناس كأفراد وجماعات في بذل الجهود الكافية لتحسين أحوالهم الصحية في حالة الإصابة بمرض.
- ✓ استفادة الناس بأقصى ما يمكن من الخدمات الصحية العلاجية الوقائية الموجودة في مجتمعهم .(غرايبة، 2008، ص ص.251-252)
- ✓ التثقيف الصحي يهدف إلى تنمية النفسية الاجتماعية.
- ✓ القدرة على اتخاذ الخيارات المناسبة.
- ✓ الامتناع عن فرض سلوكيات محددة سلفا.
- ✓ الامتناع عن اتخاذ قرار يعتبر ضارًا على صحته.
- ✓ السعي الجاد لتنفيذ الإجراءات الوقائية الهادفة إلى الحد من الأخطار. (Broussouloux & Houzelle-Marchal, p.107)

6/ عناصر التثقيف الصحي:

أ. الرسالة الصحية: على المعلومة أن تتميز بالصحة والوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي، كما أنه من الأفضل أن تتسم التشويق لتحقيق الهدف المنشود.

ب. المثقف الصحي: كما يدعى (المصدر) وهو الشخص الحامل للمعرفة (المعلومة) كما يتميز بالقدرة على توصيل المعلومة بطريقة مقنعة كما عليها أن يكون مؤمنا بالرسالة التي هو بصدد إيصالها، كما يعد حاملا لمهارات الاتصال وفنونه.

ج. المستهدف بالتثقيف الصحي (المتلقي): ولضمان إيصال الرسالة تحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته، وكذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

د. وسائل التثقيف الصحي: تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب اكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر. (عطية وبن الشريف، 2016، ص ص. 46-47)

7/ أساليب التثقيف الصحي:

تستخدم في التثقيف الصحي الأساليب التالية:

- ✓ وسائل الإعلام: وهي الوسائل المهيأة لتوصيل المعلومات والخبرات، وتزويد الناس بالمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعدهم على تكوين رأي صائب في الوقائع والمشكلات الطارئة ن بحيث يعبر هذا الرأي تعبيراً صادقاً عن عقلية

الجماهير وميولهم، وهي تمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الإتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، ومن أمثلتها التلفاز والمذياع والشبكة الإلكترونية، غير أنها ذات إتجاه واحد لا يشارك المستمع في تخطيط برامجها، وقد تقل فاعليتها بسبب عدم وصول الوسيلة إلى المستهدفين فيها، أو عدم جذب الإنتباه بدرجة كبيرة كافية أو عدم مناسبة الوسيلة لمستوى الجماهير.

- ✓ الإتصال المباشر: وتتمثل في مقابلة المثقف للمتعلم من خلال عدة طرق من بينها:
  - ❖ المحادثة الشخصية (المقابلة): وتكون بين الطبيب والمريض أو بين الأخصائي الاجتماعي أو المعاون الصحي أو المدرس وسائر فئات المواطنين.
  - ❖ اللقاءات: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات، ويحقق الإتصال المباشر المشاركة الإيجابية، وزيادة التوافق مع الحاجات الشخصية، وتطيف الطريقة وفقاً للظروف، ووضوح التجارب والإنفعال مع المثقف والمتعلم، والمرونة عندما يحتاج الأمر لتغيير الموضوع.
- ✓ المشاركة الشعبية: وهي التي تقوم على مشاركة الأهالي في عملية التثقيف في العمليات التالية:
  - ❖ تحديد الحاجات والمشكلات الصحية.
  - ❖ وضع أولويات لحل هذه المشكلات.
  - ❖ إثارة الوعي في المجتمع.
  - ❖ إيجاد الموارد و الإمكانيات اللازمة للحل.
  - ❖ تنفيذ برامج التثقيف الصحي.
- ✓ التخطيط لبرامج التثقيف الصحي: حيث يمت التخطيط عادة عن طريق تشكيل لجنة، ويختلف شكل هذه اللجنة والاختصاصات التي تتمثل فيها وفقاً للظروف المحلية ومهمة هذه اللجنة أن تدرس المشكلات الصحية والبرنامج التثقيفي، الذي يصلح للفئة المستهدفة المقصودة، ويلزم بالتنسيق بين الجهود الأهلية والجهود الحكومية بوضع البرامج الثقافية بالرعاية الصحية اللازمة، ولابد أن يراعي في التخطيط للتثقيف الصحي بما يلي:
  - ❖ تحديد كل دور من أعضاء الفريق العلاجي .
  - ❖ تحديد المدى الذي تتوقعه الهيئات المهنية من برنامج التثقيف.
  - ❖ مراعات التسلسل في المادة العلمية التي تحتويها خطة التثقيف.
  - ❖ تحديد الطرق و الوسائل التي تتبع في التثقيف الصحي.
  - ❖ تحديد الوقت الذي ينبغي أن يحدد التثقيف الصحي.

ويعمل على تنفيذ ذلك فريق متكامل يكون الأخصائي الاجتماعي من أعضاءه. (غرايبة، 2008، ص ص.252-254)

8/ شروط عملية التثقيف الصحي:

- ✓ يجب أن تتم عملية التثقيف الصحي على أسس صحية علمية وعملية صحيحة، كي يستطيع رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع.
- ✓ أن يكون المحتوى الثقافي الذي يقدمه المثقف الصحي متناسبا مع مستوى تفكير العامة، كي يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وبالتالي يجعله متعاوناً مع ما يحيط به من أمور صحية.
- ✓ أن يكون ملماً بالمعلومات الصحية السليمة.
- ✓ أن يكون لديه القدرة على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة، كي يستطيع توصيل المعلومة لكافة أفراد المجتمع بالطريقة التي تتناسب مع مستواهم الثقافي.
- ✓ أن يستطيع تقديم المعلومة الثقافية الصحية بطريقة مبسطة لتعم الفائدة وتصل الثقافة للجميع. (أبو العيون، 2013، ص.22)

تلخيصاً لما سبق فإن التثقيف الصحي:

- ✓ علم و عمل ...أو معلومات وسلوك.
- ✓ قدوة حسنة وليس مجرد إرشادات .
- ✓ يشمل كل نواحي الحياة بدنياً ونفسياً وعقلياً وإجتماعياً .
- ✓ ضرورة في حالة المرض وحالة الصحة.
- ✓ يشكل أولوية مطلقة في نطاق الخدمات الصحية.
- ✓ هو مسئولية جماعية، ليس مسئولية الجهاز الطبي فقط.
- ✓ أنه يتخذ الأساليب التربوية والنفسية المناسبة كوسيلة لبلوغ الغاية .(الكيلاني، 2013، ص.43)

9/ مرتكزات حول الثقافة الصحية:

قمنا من خلال هذا العنصر باختزال مجموعة من العناصر حول التثقيف الصحي تحت تسمية مرتكزات الثقافة الصحية كونها عناصر جد مهمة في عملية التثقيف الصحي وهذه العناصر هي: "أسس التثقيف الصحي/ مبادئ التثقيف الصحي/ أسباب النهوض بالتثقيف الصحي)، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (08): مرتكزات حول الثقافة الصحية.

أسباب النهوض بالتثقيف الصحي:

يعود النهوض بالتثقيف الصحي إلى الأسباب التالية:

- ✓ تعاون أفراد المجتمع مع الهيئات الصحية والمعنية بصحة المواطنين.
- ✓ شعور هؤلاء الأفراد بالمسؤولية الصحية إزاء أنفسهم.
- ✓ تكوين شعور بالمسؤولية لدى أفراد المجتمع تجاه مجتمعهم .(غرايبة، 2008، ص.251)

مبادئ التثقيف الصحي:

عملية التثقيف الصحي عملية تعليمية تماثل عملية التعليم العام، وتهدف إلى تغيير المعلومات والإتجاهات والشعور والسلوك الإنساني وتقوم على الأسس التالية :

- ✓ قدرة الإنسان على التفكير .
- ✓ الجهد المبذول في التعلم .
- ✓ القدوة وفهم السلوك .

يمارس التثقيف الصحي في مجالات عديدة أهمها الصحة الشخصية كما عرضناه أعلاه، والصحة المنزلية، والصحة المدرسية.(غرايبة، 2008، ص.252)

أسس التثقيف الصحي:

يبنى التثقيف الصحي على الأسس التالية:

- ✓ الوقوف على الموارد والإمكانيات الصحية في كل مدينة أو حي أو قرية أو أي مجمعات سكانية، لأن معرفة هذه الموارد سيسهل عملية التثقيف الصحي.
- ✓ معرفة عادات وتقاليد و مفاهيم الناس نحو الصحة والمرض وطرق الوقاية لكي تركز على المفاهيم الخاطئة فيها.
- ✓ تحقيق المشاركة الفعلية من جانب فئات المجتمع كافة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي، كالأسرة والمدرسة ورجال الدين والأطباء .
- ✓ وجود التنسيق بين الأجهزة الصحية وأجهزة الخدمات الإجتماعية والتعليمية العمالية وغيرها .
- ✓ أنتاج واستعمال وسائل سمعية وبصرية، علماً أن كل مجتمع يحتاج إلى وسائل تثقيفية خاصة ترتبط بمستواه الثقافي والتعليمي. (محمود غرايبه، 2008- ص ص.254-255)

من دون هذه الأسس لا يكون تثقيف صحي وإنما رعاية صحية تقليدية لا تحدث أي تغيير أو تأثير يذكر، وهي تتطلب مهارات من يقوم بالتثقيف الصحي، هذه المهارات والمعلومات التي تشكل الجانب الأساسي في دراسة الخدمة الإجتماعية والتي يفترض أن تتوفر في الأخصائي والإجتماعي وتنعكس على أدائه .(محمود غرايبه، 2008- ص ص.254-255)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (محمود غرايبة، 2008، ص ص.251-255)

10/ الإجراءات الوقائية اللازمة لتحقيق ثقافة الصحة العالمية:

أ. **إجراء وقائي من الدرجة الأولى:** هو إجراء وقائي أساسي يهدف إلى الوقاية من المرض قبل وقوعه بغرض الإرتقاء بمستوى الصحة وحماية الإنسان من المسببات المرضية في ضل بيئة صحية سليمة يتم تحقيقها من خلال :

- ✓ خدمات صحية بيئية .
- ✓ خدمات التربية الصحية .
- ✓ خدمات التربية .
- ✓ خدمات رعاية الأمومة والطفولة .

ب. **إجراء وقائي ثانوي من الدرجة الثانية:** ويهدف إلى الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره وذلك من خلال التشخيص والعلاج السليم.

ج. **إجراء وقائي من الدرجة الثالثة:** ويهدف إلى الوقاية من مضاعفات العجز أو عاهة التي يحدثها المرض، وفي حالة حدوثها يجب تأهيل الفرد للتكيف معها ويتم ذلك من خلال المساعدة بأجهزة تعويضية أو تمرينات علاجية .(أبو العيون، 2013م، ص.21)

11/ المنظمات الصحية الدولية:

- ✓ منظمة الصحة العالمية (WHO) :

الهدف الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية هو مساعدة كل البلدان في تحقيق توفير الصحة للجميع بالإعتماد على الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتحقيق هذا الهدف، وقد تأسست عام 1948، ويقع مكتبها الرئيسي في جنيف، ولها مكاتب بمعظم البلدان، وتقوم المنظمة بالعمل على مستوى عالمي علة مقاومة الأمراض الوبائية وتطوير المقاييس الصحية، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الإحصائية والنصائح الطبية وذلك للإرتقاء بمستوى الصحة في مختلف المجتمعات .

ومن أهم البرامج التي تساعد عليها هذه المنظمات :

أ. تدريب العاملين في المجالات الصحية المختلفة .

ب. مكافحة الأمراض السارية وخاصة السل والأمراض التناسلية والجدري والملاريا .

ج. الإهتمام والتركيز على صحة الأم والطفل .

د. المحافظة على صحة البيئة (المياه ، التغذية ، ...إلخ).

هـ. نشر الوعي الصحي على المستوى العالمي.(الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.29)

- ✓ منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (FAO) :

ومقرها الرئيسي روما، وهي منظمة عالمية تشارك فيها معظم دول العالم، ولها خبراء في الدول المشاركة وغير المشاركة فيها، وهي منظمة تهتم بتنشيط البرامج الزراعية والثروة الحيوانية، وتساعد ببرامجها في تنمية الغذاء لسد احتياجات

المجتمعات العالمية، ولمنظمة الأغذية والزراعة فروع على المستويات الإقليمية دولياً، والتي منها منظمة الاغذية والزراعة الدولية. (إسماعيل وأبو العلا، 2001 ص.54)

✓ مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF) :

و يمثل الحفاظ على حياة الأطفال و تنميتهم الاستراتيجية العالمية التي قررتها اليونيسيف مؤخراً، عن طريق تأمين اللقاحات ومكافحة الأمراض المعدية والسارية. (الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.29)

✓ منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (UNESCO) :

تهتم منظمة التربية والعلوم والثقافة بتطوير برامج التعليم والمعرفة والتربية على مستوى دول العالم من أجل نقل خبرة المجتمعات المتقدمة إلى مجتمعات الدول النامية، وللمنظمة فروع على المستويات الإقليمية دولياً، والتي منها منظمة العلوم والتربية العربية. (إسماعيل وأبو العلا، 2001 ص.54)

✓ برنامج الغذاء العالمي (WFP) :

برنامج الغذاء العالمي عبارة عن وكالة دولية استحدثت خصيصاً لتوفير المعونة الغذائية للأغراض الإنمائية، وفي البداية تبرعت هذه الوكالة بالأغذية لصالح برامج التغذية غالباً ولكن أنتقل التركيز في السنوات التي عاقبت ذلك إلى التنمية وأصبحت المعونة الغذائية تستخدم حالياً في شتى أنواع برامج التنمية الوطنية . فتمنح البلدان معونات غذائية لصالح إقامة مشاريع في شتى القطاعات لأغراض محددة مثل تشييد المباني وشق الطرق ومشاريع الري ومشاريع رعاية الأمومة والطفولة والتغذية المدرسية والصحة المدرسية وغيرها من الأنشطة التنموية، وفي العديد من البلدان تمنح المعونات الغذائية لتوفير الدخل لمجموعات السكان المعدمين في صورة أنشطة الغذاء مقابل العمل .

ويعمل برنامج الغذاء العالمي من خلال تبرعات البلدان الغنية بالأغذية، وقد بدأت بعض البلدان النامية في التبرع أيضا لهذا البرنامج في السنوات الأخيرة .

ويقع المقر الرئيسي لبرنامج الغذاء العالمي في روما ويمثله في البلدان الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو الممثل القطري لمنظمة الأغذية والزراعة.

✓ البنك الدولي :

ويعمل البنك الدولي على توفير الأموال لمشاريع معينة في البلدان المختلفة منها المشاريع الصحية مثل مشاريع التغذية ودراسات السكان والصحة .

✓ الصندوق الدولي للتنمية الزراعية (IFAD) :

تأسس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية مؤخراً كمنظمة يقع مقرها الرئيسي في روما، ورغم أن المسؤولية الرئيسية للصندوق هي تشجيع التنمية الزراعية في أقل البلدان نمواً فقد أبدى الصندوق اهتماماً بالغاً بتنمية التغذية أيضاً .

✓ اللجنة الفرعية المهنية بالتغذية التابعة للجنة التنسيق الإدارية للأمم المتحدة (UN ACC/SCN) :

حلت هذه اللجنة محل الفريق الإستشاري للبروتينات التابع للأمم المتحدة ويغلب على دورها طابع التنسيق، ويقع مقر اللجنة بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، ولديها أمانة صغيرة.

❖ مهمة الهيئات الدولية :

تقوم هذه المنظمات الدولية التي تحصل على ميزانيتها من الأمم المتحدة بالعمل في إتجاهات متعددة تخدم في النهاية الكمية ونوع الإنتاج، ومن هذه الإتجاهات:

أ. التدريب: التدريب مع مختلف مستوياته سواء للعمال أو للفنيين أو الباحثين، والمساعدة في إقامة مراكز التدريب المحلية في الدول النامية.

ب. المعلومات: تسجيل للإحصاءات المرتبطة بالأنشطة على مستوى العالم وإعداد كتيبات خاصة عنها يتم توزيعها على جميع الدول، ويستفاد منها في الدراسات.

ج. نقل التكنولوجيا: حي تساهم المنظمات في تحقيق نقل بعض الوسائل التكنولوجية المناسبة للدول لتصنيفها بما يخدم زيادة الإنتاج أو تحسينه.

د. البعثات والمنح : تخصص لحساب هذه الهيئات بعثات أو منح توزع على دول العالم التي في حاجة إلى مساعدة في هذا المجال، ويخص الدول النامية جزء كبير من هذه البعثات.

هـ. الأبحاث: نشر وتطبيق الأبحاث المرتبطة بمجال الأنشطة، سواء في المجال الأكاديمي أو التطبيقي، والمشاركة في تمويل الأبحاث التي تجري في الدول، ثم نشر نتائج الأبحاث في نطاق الدول ذات الظروف والمناخ المتشابهة.

و. الدعم الغذائي: حيث يخصص جزء من ميزانية الهيئات لتوزيع حصة من الأغذية (حصة عينية أو مالية)، على الدول الفقيرة أو التي في حاجة إلى معونة.

وعلى نطاق جامعة الدول العربية ومنظماتها توجد أيضاً منظمات تتشابه في عملها مع بعض المنظمات والدولية، حيث نجد منظمة التنمية الصناعية للدول العربية IDCAS، وكذلك المنظمة العربية للتنمية الزراعية FOAD.

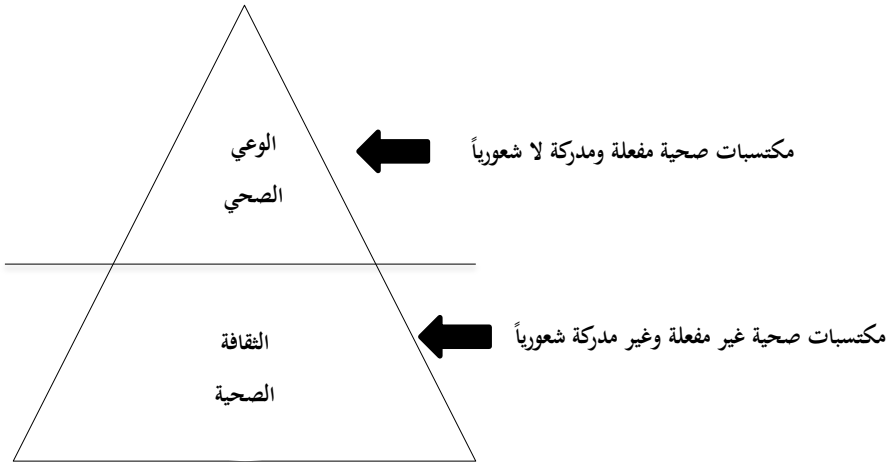
وتركز هذه المنظمات عملها داخل الدول العربية بالتعاون مع الهيئات الدولية. (الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.29-32)

المبحث الثاني 🕮 بعض المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية

1.الثقافة الصحية مقابل الوعي الصحي :

سنتطرق من خلال هذا العنصر إلى التفرقة بين هذين المصطلحين (الثقافة الصحية) و(الوعي الصحي) والذين غالباً ما يعتبران وجهين لعملة واحدة ودائما ما يكون هنالك التباس حول التفرقة بينهما على مستوى الفرد، بالاعتماد على ما جاء في الدراسات السابقة نميز أن كلمة "الوعي" تشير إلى مجموعة من العمليات العقلية المتمثلة في "الإحساس، الإدراك، الشعور، المعرفة"، في حين تشير كلمة الثقافة إلى "المعرفة، الإحساس، الشعور"، ولتبسيط الأمر أكثر نقدم مثال موضوعي دائماً ما يستدل به عن الشخص (المختل عقلياً) حيث يمكن أن يكون هذا الشخص (مثقفاً) بالنظر إلى كل ما يمتلكه من معارف وخبرات سابقة لأحاسيس ومشاعر معينة، بل أنه حتى في بعض الأحيان يمتلك بعض الحكمة في وصفه لبعض المواقف، في حين لا يمكن أن يكون (واعياً) كونه ليس مدركاً لما يقوم به أو يفعله عند التعرض لموقف يهدد صحته، لأنه يمارس ويسرد ما يمتلكه فقط من تلك المعارف والخبرات التي اكتسبها في فترة ما وربما في أحسن الأحوال يمارسها بطريقة لا واعية، وهذا ما يجرنا إلى تعريف الوعي بأنه "المستوى الراقي للثقافة ويجمع بين مختلف العمليات العقلية من إدراك بالدرجة الأولى والمعرفة لحقائق الأشياء والإحساس والشعور"، أما عن الثقافة فهي "المعرفة المكتسبة حول حقائق الأشياء"، وكحوصلة نقول بأن الوعي الصحي هو "أعلى وأسمى درجات الثقافة الصحية وهو مجموعة الممارسات السلوكية الصحية الواعية المدركة الملموسة المحسوسة"، والشكل المقترح الموالي يفسر ذلك:

الشكل رقم (09): الفرق الجوهري بين الثقافة الصحية والوعي الصحي على المستوى الشخصي.



المصدر: من إعداد الباحث (التصور العام).

أما على المستوى العام فيفرق سلامة بهاء الدين (2007م،ص22) بين الثقافة الصحية والوعي الصحي، من خلال الإشارة إلى أن مفهوم الثقافة الصحية هو "تقديم للمعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة الأفراد"، بينما يعتبر مفهوم الوعي الصحي هو "إلمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية مع إحساسه بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره"، وفي هذا الإطار يعد الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع وتحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (عبد الحليم الخطيب، 2015م، ص28)

بالتالي من خلال هذا التعريف نميز أن ما قدمه الباحث حول الثقافة الصحية بأنها المعرفة بمختلف المعلومات والحقائق حول السلوكيات الصحية المتاحة لكافة الناس دون وجود رقابة ذاتية أو اجتماعية، أما الوعي الصحي فهو الإلمام بمختلف المعلومات والحقائق الصحية وممارستها بكل مسئولية تجاه غيره ورقابة ذاتية تجاه شخصه.

1/1 تعريف الوعي الصحي:

الوعي الصحي مفهوم يقصد به "إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير".(محمد بدح وسليمان مزاهرة، حسن بدران، 2009، ص15)

الوعي الصحي هو "تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية، ويعرّف بأنه إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحولت كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير" .(تازي، 2021م، ص.228)

2/1 الهدف من الوعي الصحي:

الهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكاً صحيحاً أم لا ؟ وعملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يتضح من خلال إلمامهم بالعناصر التالية:

1. فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هل مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية عن طريق اتباعهم الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم و رغبتهم بها .
2. إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الاصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها .
3. تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية. (محمد بدح وسليمان مزاهرة، حسن بدران، 2009، ص ص.15-16)

3/1 أهمية الوعي الصحي:

حسب ما قدمة *الزكري* (2007، ص54) فإن أهمية الوعي الصحي تكمن في العناصر التالية:

- ✓ يمّكن الوعي الصحي الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض بشكل يمكّنه من الوقاية من الأمراض.
- ✓ يعد الوعي الصحي رصيداً معرفياً يفيد الإنسان عبر توظيفه لها وقت الحاجة عند اتخاذه للقرارات الصحية عندما يواجه أي مشكلات صحية.
- ✓ يؤدي الوعي الصحي إلى زيادة الثقة بالعلم كوسيلة لاكتساب العادات الصحية السليمة.

يولّد الوعي الصحي لدى الإنسان الرغبة في الاستطلاع وحب اكتشاف كل ما هو جديد في هذا العصر المتطور. (عبد الحليم الخطيب، 2015م، ص29)

4/1 أسس نشر الوعي الصحي :

لكي يتم نشر الوعي الصحي لابد من أن تتوفر النقاط التالية لدى أفراد المجتمع:

1. فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل المشكلات الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئولية الجهات الرسمية.
2. إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية الخاصة بمجتمعاتهم، والمتمثلة في المشكلات الصحية الخاصة بالمجتمع، الأمراض المعدية المنتشرة، معدل الإصابة بهذه الأمراض، أسبابها، أعراضها، طرق انتقالها وكيفية الوقاية منها.(أبو العيون، 2013، ص23)

2.الثقافة الصحية مقابل السلوك الصحي :

إن العلاقة بين الثقافة الصحية والسلوك الصحي علاقة ذات منحى ايجابي، كون السلوك نوعين (إيجابي/سلبي) وهو العامل الوحيد للتعرض للعديد من المشاكل والاعتلالات الصحية، حيث "أكدت العديد من الدراسات تأثير الثقافة على معاني الصحة والممارسات والقيم، وتفسر الفروق الثقافية التباينات في طريقة الاستجابة لمهددات الصحة، وكذلك في الطريقة التي ننخرط بها في السلوكيات الصحية الوقائية" (شويخ، 2012، ص.49)،"وهنا يقف التثقيف الصحي متحدياً/محفزاً للقيام بالدور المناط به ومحوره السلوك، فالصحة والسلوك بينهما ارتباط وثيق وتأثير متبادل وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر" (شريم، 2012، ص.19)، حيث تعبر مختلف السلوكيات عن نمط حياة كل الأشخاص بما في ذلك الاعتناء بصحتهم الجسدية والنفسية وحتى العقلية، وتبنيهم لأسس وقواعد وقائية وامتثالهم لمختلف الارشادات الطبية يكفل لهم تحقيق رفاهية صحية ويجنبهم مختلف المخاطر

التي يمكن أن تؤثر على حياتهم بالسلب، وسنتطرق من خلال هذا العنصر إلى تعريف السلوك الصحي وأنماطه وأنواعه والعوامل التي تؤثر عليه وغيرها من المظاهر.

1/2 تعريف السلوك الصحي:

يشير السلوك الصحي إلى مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية. على اعتبار أن صحة الطالب هي من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفه وانسجام.(الصمادي والصمادي، 2011، ص.84)

وعرف السلوك الصحي من خلال (Medical dictionary on line,1998) بأنه "سلوك يؤدى من قبل الأفراد بهدف تحقيق حياة صحية أفضل وتحسين حالتهم الصحية، كإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الأنشطة والتمرينات الرياضية".(اسماعيل صبري وعبد المقصود السيد، 2007م، ص19)

ويشير *رضوان وريشكة* (2001) إلى أن السلوك الصحي يحتل أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، ٍ وانّما بالجوانب النفسية أيضا. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وامكانية التأثير فيها على المستوى الفردي.(بن خميس النصيرية، 2017م، ص4)

والسلوك الصحي هو "التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الفرد، وهو كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في مرحلة مبكرة". (يخلف، 2001م، ص20)

كما عرفه *أبو ليلى والعموش* (2009) "بأنه الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس ايجابيا على صحة الفرد الجسمية والنفسية والحفاظ على البيئة من الملوثات وقد أكدت عدة دراسات بان التنشئة الاجتماعية والأعراف والمعايير الاجتماعية والسلوكية تحدد طبيعة السلوك الصحي ومدى تفاوته مع بيئة اجتماعية أخرى". (النواصرة وعويس والحوراني، 2018، ص.7)

ويعرفه *سرافينو* *Sarafino* بأنه: "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة".(بن غذفة، 2007م، ص39)

وأشار إليه *Ferber* *فيربر* (Ferber, 1979, P 10) بأنه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية".(بن غذفة، 2007م، ص39)

كما يعرفه *نولدنر* **Noeldner 1989** : "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد".(يخلف، 2000م، ص.23)

وتُعرف *تايلور* (2008) السلوك الصحي بأنه: السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم، ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكنّ قد تتطور ببساطة إلى سلوكيات ضارة بالصحة. (بن خميس النصيرية، 2017م، ص.3)

يعرفه *قوشمان* (Gauchman.1997.p10) بأنه "تجسيد الفرد لمعتقداته، وتوقعاته، واندفاعاته، وإدراكاته، وعناصر معرفية وشخصية أخرى والتي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة، تجديدها وتحسينها". (حميدة حسين وريابي فاطمة وريابي خالد، دس، ص.113)

❖ من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نقدم تعريف مختصر للسلوك الصحي فنقول بأنه مجموعة الأفعال والتصرفات وحتى التصورات التي يتبناها الفرد في نمط أو أسلوب حياته بغية الوصول إلى الرفاه الصحي والحفاظ على مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية وتجسيدها على أرض الواقع قصد الوقاية من شتى الأخطار.

2/2 العوامل المحددة لأنماط السلوك الصحي:

تقوم أنماط السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدوا ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهنالك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي:

- ✓ العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...إلخ).
- ✓ العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي...إلخ).
- ✓ العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القُطر (العروض المتوفرة وسهولة الاستخدام والوصول إلى مراطز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...إلخ).
- ✓ العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...إلخ).
- ✓ عوامل المحيط المادي (الطقس والطبيعة والبنى التحتية...إلخ).(الهادي أحمد وجعفر النفاخ وسرحان الجنابي، 2008م، ص89).

3/2 أنواع السلوك الصحي:

هنالك نوعين رئيسيين من السلوكيات الصحية بشكل عام هي: السلوكيات الوقائية وسلوكيات الكشف.

- ✓ **النوع الأول**: يشير إلى السلوكيات التي تم تبنيها في الغرض من الحفاظ على حالة صحية جيدة أو حماية نفسه من أي خطر (على سبيل المثال: التطعيم، تناول الألياف الغذائية الكافية، استخدام واقي الشمس غيرها من وسائل الحماية).(caroline vaillancourt, 2018, p.32)

_ ويضيف *صمادي والصمادي* (2011) حول هذا النوع "السلوك الصحي الوقائي" بأنه نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى صحيا، بغرض الوقاية ضد الأمراض. (النواصرة وعويس والحوراني، 2018، ص.7)

- ✓ **النوع الثاني**: سلوكيات الكشف أي وجوب وضرورة الخضوع لتشخيص طبي وتحمل مخاطر الحصول على معلومات غير المرغوب فيها حول حالتهم الصحية (على سبيل المثال: فحص العدوى الأمراض المنقولة، التصوير الشعاعي وغيرها من الفحوصات) (D'Onghia et al, 2007). (caroline vaillancourt, 2018, p.32)

_ ويصف *صمادي والصمادي* (2011) هذا النوع بالسلوك الصحي المرضي "أي النشاط الذي يقوم به الفرد ويدرك أنه مريض ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب له من خلال ممارسة التمرينات الرياضية وتناول الطعام الصحي والرعاية الذاتية والنوم وتجنب التدخين واستخدام العقاقير النفسية". (النواصرة وعويس والحوراني، 2018، ص.7)

4/2 العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التداخل بين عوامل متعددة اجتماعية وثقافية وبيولوجية، ومن المهم عند دراسة السلوكيات الصحية لدى الأفراد أن يتم دراسة العوامل المؤثرة عليها مثل الإتجاهات، الأسرة والأقران، والمعلمين، والمعرفة، وتحديد الخلفية الثقافية، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحي إلى ما يلي:

- ✓ العوامل الثقافية: لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا المثل الشعبي القائل "أسأل مجرب ولا تسأل طبيب" هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض.
- ✓ العوامل الاجتماعية: تنمو السلوكيات الصحية لدى الأفراد نتيجة التداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية، وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات الاجتماعية وأخطرها تأثيرا على اكتساب السلوكيات الصحية سواء كانت إيجابية أو خاطئة، وذلك وفقا لما يمارس الوالدين من سلوكيات صحية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحي خاصة لأطفالهم، كما يؤثر حجم الأسرة ومعدل الدخل الشهري على السلوكيات الصحية، بالإضافة إلى تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى كالمدرسة (المعلمين، البيئة المدرسية والأقران...) يساهم في غرس السلوك الصحي السليم
- ✓ الدوافع: تتنوع الدوافع التي تؤثر على ممارسة السلوك الصحي لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتي تعد من بين أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحي فإذا ارتبط السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لممارسة السلوك، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي القائل "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة"، وهو دافع قوي لصحة الأسنان، بالإضافة إلى ذلك يوجد نوعين آخرين من الدوافع: النوع الأول الدوافع الناتجة عن الحاجة الفيسيولوجية الانفعالية ، وذلك مثل الجوع والعطش والنوم

والرغبة الجنسية، والنوع الثاني: الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتجت عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة وهي تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد.(بالتصرف).(اسماعيل صبري وعبد المقصود السيد، 2007م، ص ص21-23)

- ✓ السن Age: يؤدي عمرنا دوراً مهماً من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكياتنا الصحية، فبطبيعة الحال تخضع أجسامنا لتغيرات جسمية كلما تقدم بنا السن (زيادة الخبرة)، وهي التغيرات التي تؤثر على قدرتنا في أداء السلوكيات الصحية (تعديل الاتجاهات والمعتقدات والآراء) التي اتخذناها سابقا باعتبارها أمراً مفروغاً منه.(شويخ، 2012، ص ص.37-38)
- ✓ النوع Gender: يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي (الهرمونات)، وكذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم -ذكورا كانوا أو إناثا- للسلوك الصحي(شويخ، 2012، ص ص.38-40).
- ✓ الوضع الاجتماعي الاقتصادي: إن الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا (Pennebaker and Skelton,197).(شويخ، 2012، ص ص.40-41)
- ✓ نمط الشخصية: أجريت الكثير من الأبحاث التي تكشف أن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية يسهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية أو نقصان هذا الميل. حيث أثبتت هذه الأبحاث أن هناك نمطين من الشخصيات A وB يرتبطان بمرض القلب التاجي Coronary Heart Disease كما أثبتت الأبحاث في الآونة الأخيرة، ارتباط نمط الشخصية C بالأورام السرطانية، ونمط الشخصية D بأمراض القلب التاجية. (شويخ، 2012، ص ص.41-42)
- ✓ الصلابة تبين أن سمة الصلابة تعمل حامية وواقية من آثار مواقف المشقة التي تؤدي إلى التطور الملحوظ للأمراض. فعلي سبيل المثال أوضح " كوباسا Kobasa " وزملاؤه (1982) أن الأفراد مرتفعي الصلابة الذين يتعرضون لمستويات مرتفعة من المشقة لم يسجلوا فقط درجات منخفضة في إصابتهم بالأمراض مقارنة بالأفراد منخفضي الصلابة، بل اتضح أيضا أن درجات أمراضهم لا تختلف عن الذين لم يخبروا بمستويات مشقة منخفضة. (شويخ، 2012، ص ص.42-43)
- ✓ المعتقدات الصحية Health Beliefs: وهي طريقة تفكيرنا في الصحة و لها تأثير ملحوظ في انخراطنا اللاحق في ممارسة السلوك الصحي. فاعتقاداتنا الصحية يمكن أن تتشكل من خلال عوامل متعددة مختلفة، منها فهمنا الدارج للمقصود بما هو صحي، بالإضافة إلى بيان تأثر سلوكنا الصحي بكل من: مركز الضبط، والهوية الثقافية، والمستوى المعرفي لدينا. (شويخ، 2012، ص ص.43-45)

5/2 أهم جوانب السلوك الصحي:

يسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها ،وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فإنه يهتم بتحليل إمكانات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها، وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي الآتية:

1. تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2. الوقاية ومعالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5. إعادة التأهيل.
6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

وهذا التطور السريع في علم الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية الجديدة ذات القيمة العملية وبالخصوص في المجال الرياضي لما له من تطبيقات عملية واقعية بالإضافة إلى كون جميع المناهج التدريبية في جميع الفعاليات الرياضية تعتمد كليا على صحة الفرد الرياضي ، وكلما كانت هذه الصحة بحالة جيدة استطعنا تطبيق مفردات البرامج بشكل صحيح. (الهادي أحمد وجعفر النفاخ وسرحان الجنابي، 2008م، ص88).

6/2 مراحل تغيير وتعديل السلوك الصحي:

تمر عملية تغيير وتعديل السلوك بسلسلة من المراحل قبل اتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً حتى يتمكن من التغيير أو التعديل وحدد "*بلحمر وآخرون*" (2010، ص.23) هذه المراحل كما يلي:

1. مرحلة الوعي: وهي مرحلة الملم بالمعلومات والحقائق الصحية.
2. مرحلة الاهتمام: وهي مرحلة التي يبحث فيها المتعلم عن تفاصيل المعلومات ويكون مستعداً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.
3. مرحلة التقييم: في هذه المرحلة يزن المتعلم الايجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.
4. مرحلة المحاولة: يتم اتخاذ القرار عملياً ويحتاج المتعلم لمعلومات إضافية ومساعدة للتغلب على المشكلات التي تواجه طريق التطبيق.
5. مرحلة الإتباع: في هذه المرحلة يكون المتعلم مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه. (علوان، 2019، ص.8)

3.الثقافة الصحية مقابل الصحة الشخصية:

تعتبر الصحة الشخصية مظهر من مظاهر الرقي والازدهار الحضاري، وهي بحر واسع من المعلومات حول الممارسات الصحية، وتعد وسيلة من وسائل إرساء الثقافة الصحية، حيث تُعبر النظافة الشخصية عن مستوى الوقاية والحماية التي يتبناها الأفراد في أسلوب نمط حياتهم اليومية لضمان سلامتهم من مختلف الأمراض والاعتلالات المحتملة وبالتالي تعزيز السلوكيات الصحية المختلفة كـ "ساعات النوم اللازمة/ ارتداء الملابس الصحية/ ممارسة الرياضة/ المطالعة السليمة/ العناية بالعمود الفقري/ العناية بالعين/ العناية بالأذن/ العناية بالفم والأسنان/ العناية بالجلد والبشرة/ العناية بالأطراف/ استخدام المنظفات والتطهير والتعقيم...إلخ" ، وفيما يلي سنقدم وأهمية الصحة الشخصية ومرتكزاتها.

1/3 أهمية الصحة الشخصية:

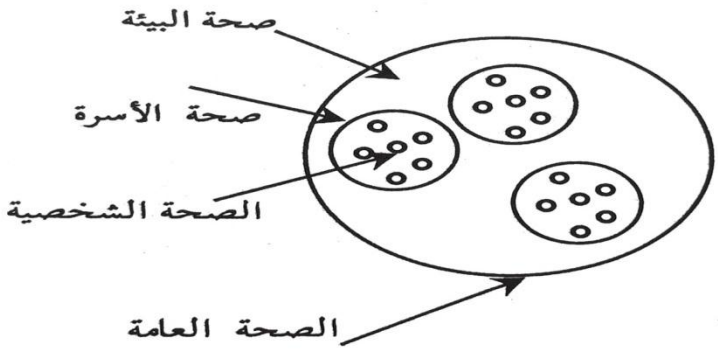
تبرز أهمية الصحة الشخصية من معرفتنا الأكيدة بأن الفرد هو حجر الأساس في بناء الأسرة وأن الصحة الشخصية هي صحة ذلك الفرد أو الشخص Personal Health.

وأن صحة الأسرة Family Health: هي محصلة تفاعل صحة كل فرد في الأسرة مع صحة الأفراد الآخرين وتفاعل صحة كل منهم وحالة بيئتهم المنزلية الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية.

وكذلك فإن صحة البيئة Env Health: هي الحالة الناتجة عند تفاعل جوانب البيئة الخارجية الثلاث وأفراد الأسر والمجتمع ونشاطاتهم بشكل عام وسيرد ذلك لاحقا.

ومن هذا الفهم نجد أن الصحة العامة Public Health تمثل الدائرة الكبيرة في الشكل رقم (10) والتي تضم بداخلها دوائر أصغر منها تمثل صحة الأسرة وبداخل هذه الأخيرة دوائر عديدة صغيرة تمثل الصحة الشخصية وتحيط بها البيئة المنزلية ، أما صحة البيئة فتتمثل في كل ما يحيط بدوائر صحة الأسرة من بيئة طبيعية Physical (جميع عناصر الطبيعة) وبيئة بيولوجية Biological (جميع الكائنات الحية) وبيئة اجتماعية Social (أماكن نشاطات أفراد المجتمع). (خيضر، 2001م، ص.50)

شكل رقم (10): أهمية الصحة الشخصية بالتوازي مع كل من الصحة العامة وصحة البيئة و صحة الأسرة.



المصدر: (خيضر، 2001م، ص.50)

من هنا تتضح لنا أهمية الصحة الشخصية للفرد في الأسرة وفي المجتمع حيث تمثل نقطة ارتكاز أو مركز الدائرة الصغيرة والدوائر الأخرى الأكبر وهي المحور الذي تتحرك وتدور حوله جميع نشاطات الرعاية الطبية Medical Care للفرد والرعاية الصحية Health Care للمجتمع بمعنى آخر فإن الخدمات الصحية والخدمات المساندة لها هدفها خدمة الإنسان والمحافظة عليه لأن الصحة الشخصية للفرد هي عنصر هام في صحة الأسرة وأن صحة الأسرة وصحة البيئة المحيطة معاً تشكلان الصحة العامة.(خيضر، 2001م، ص ص.49-50)

وأهتم الإنسان بأمور علاج الأمراض والتخلص من الأعراض التي تظهر على الإنسان فتعيق عمله، وللوصول إلى الحالة التي يستطيع الإنسان فيها أن يواجه أي مرض وأي مؤثرات سلبية، بدأ الإنسان يفكر في تحصين جسمه ضد الأمراض فيما يسمى مبدأ الوقاية .

حيث تبدأ الوقاية في منع الأمراض وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي لجسم الإنسان، ومنعها من الدخول من خلال الفتحات الطبيعية للجسم أو من خلال الجروح، وهذا هو الذي نسميه الصحة الشخصية و هي مجموعة الإجراءات التي يقوم بها الشخص للحفاظ على أعضاءه من الأمراض و رفع درجة مقاومتها للجراثيم التي قد يتعرض لها . (خيضر، 2001م، ص.49)

☜ وتكمن أهمية الصحة الشخصية في العناصر التالية :

- ✓ مقاومة تجمع وتوالد الجراثيم على السطح الخارجي للجسم.
- ✓ مقاومة توالد الجراثيم في فتحات الجسم المختلفة مثل الأذن والأنف.
- ✓ الحد من تواجد الأجسام الغريبة في مخلفات الأطعمة في الفم.

- ✓ المحافظة على قوة ونشاط الجسم.
- ✓ إعطاء الجسم ما يحتاجه من غذاء وراحة.
- ✓ المحافظة على أعضاء الجسم سليمة بإتباع الأساليب المثالية في الحركة والنشاط. (الشاعر وأبو الرب وعروبة آخرون، 2005، ص.91)

2/3 مرتكزات الصحة الشخصية:

تأتي هذه الأمور من خلال تدريب الإنسان من مرحلة الطفولة على القيام بأعماله اليومية بطريقة سليمة وصحية في كل من:

- ✓ النوم.
- ✓ الملابس.
- ✓ الرياضة.
- ✓ الجلسة الصحية.
- ✓ طريقة المطالعة.
- ✓ العناية بأعضاء الجسم مثل: العين، الأذن، الأنف، الفم، الأسنان، الشعر، الجلد.
- ✓ استخدام المنظفات والصابون.
- ✓ التطهير والتعقيم. (الشاعر وأبو الرب وعروبة آخرون، 2005، ص ص.91-92)

4.الثقافة الصحية مقابل الصحة الوقائية العلاجية :

تسعى الثقافة الصحية إلى مجموعة من الأهداف قصد الإرتقاء بالصحة العامة وغرس عادات صحية عند الأفراد لبناء وعي وقائي من مختلف الاعتلالات والأمراض وتشجيع المرضى منهم للأقبال لتلقي العلاج والرعاية الطبية اللازمة حيث تقوم بـ "إعداد برامج لتزود المرضى بالمعلومات اللازمة حول مرضهم، والعلاج المناسب لهم وتدريبهم على أساليب إدارة مرضهم وما يصاحب ذلك من قيود" (تايلور، 2007، 895)، وحتى لا يتم الخلط بين مفهومي الوقاية والعلاج كان ولابد من الفصل اللغوي بينهما حيث:

1/4 الصحة الوقائية: هي تلك النوعية من الصحة التي تهدف إلى منع حدوث الأمراض.

أ- سبل تحقيق الوقاية من الأمراض :

- ☜ عدم التعرض لمصادر العدوى .
- ☜ الابتعاد عن مصادر العدوى .

- رفع مستوى الثقافة الصحية وكذا الوعي الصحي في المجتمع .
- استخدام طرق العزل للمرضى والتطهير للمستشفيات والتحصين للأشخاص المخالطين للمصابين من الأطباء والممرضات وجميع المخالطين للمرضى داخل المستشفى وحتى خارجها .
- رفع المستوى المناعي للمجتمع من خلال التغذية السليمة بالإضافة إلى استخدام التحصينات (اللقاحات) ضد الأمراض المنتشرة في المجتمع .

ب- مستويات الصحة الوقائية :

ويقصد به ترتيب المراحل التي يجب تقديمها إلى المجتمع لوقاية أفراده من شرور الأمراض المختلفة و هذه المستويات هي:

1) رفع المستوى الصحي للأفراد : تتم اجراءات رفع المستوى الصحي للمساهمة في السيطرة على الأمراض الشائعة في المجتمعات و ذلك من خلال:

- ✓ المحافظة على البيئة و رفع مستواها الصحي.
- ✓ رفع المستوى الغذائي للأفراد والمجتمعات والذي يؤدي إلى رفع المستوى المناعي للجسم وبالتالي الوقاية من الأمراض.
- ✓ رفع مستوى الثقافة الصحية والوعي الصحي في المجتمع.

2) الوقاية النوعية من الأمراض: تتم عملية الوقاية من الأمراض في المجتمعات من خلال التالي:

- ✓ تطعيم جميع أفراد المجتمع ضد الأمراض المعدية المنتشرة في المجتمع.
- ✓ الوقاية من أمراض سوء التغذية .
- ✓ وقاية العاملين من الأخطار المهنية .

3) الاكتشاف المبكر للمرض و تقديم العلاج الأمثل: ويتم ذلك من خلال التالي :

- ✓ توفير المراكز الطبية العلاجية للمواطنين .
- ✓ توفير الكشف الطبي بصفة دورية على الأفراد.
- ✓ الإبلاغ السريع عند ظهور أية حالة مرضية وخاصة المعدية منها .

4) منع حدوث المضاعفات والحد منها: ويتم ذلك من خلال استخدام الوسائل التشخيصية الحديثة للوصول إلى التشخيص الصحيح وبالتالي استخدام العلاج الأمثل وذلك للسيطرة على الحالة المرضية ومنع المضاعفات.

5) الإعداد البدني و التأهيل النفسي الاجتماعي: ويحدث ذلك للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة التعرض للإصابة ولبعض المضاعفات المرضية والحوادث والعيوب الخلقية، لذلك يجب تأهيلهم وإعادة تدريبهم

والاستفادة من خبراتهم السابقة قدر المستطاع حتى يكونوا أفراد منتجين وفاعلين في المجتمع، ليس ذلك فقط بل وأن لا يكونوا عالة على مجتمعاتهم التي يعيشون فيها .

2/4 الصحة العلاجية: هي تلك النوعية من الصحة التي تهدف إلى علاج المرضى من حالاتهم المرضية التي يعانون منها وصولاً إلى الشفاء التام منها و العودة إلى الحالة الصحية الطبيعية، و يتم تحقيق الصحة العلاجية في المجتمع من خلال ما يلي :

- عرض الحالة على الطبيب المختص .
- استخدام الوسائل الحديثة في التشخيص .
- التعامل مع الحالة بالطريقة العلاجية المثلى .
- التعامل مع كل حالة مرضية بصورة منفردة بحسب طبيعة كل حالة .

أ- مراحل الإصابة بالمرض : تنقسم مرحلة الإصابة بالمرض إلى مجموعة من المراحل هي :

1. مرحلة الحضانة: هي المرحلة التي تسبق مرحلة ظهور الأعراض وتتميز بالتالي:

- ✓ مرحلة تحدث فيها الإصابة الفعلية بالمرض.
- ✓ تتكاثر فيها الميكروبات داخل الجسم و لكن دون ظهور الأعراض المميزة للمرض.
- ✓ يكون فيها الشخص في هذه الحالة مصدراً لنقل العدوى للمحيطين به، ولذا تعتبر مرحلة الحضانة أكثر خطورة من مرحلة ظهور الأعراض، حيث أن الأفراد المحيطين به يتعاملون معه بصورة طبيعية على أنه شخص سليم ولكنه في حقيقة الأمر مصدر خطير غير مرئي لنقل العدوى للآخرين .

2. مرحلة ظهور الأعراض: وفيها تظهر الأعراض المميزة للمرض ويكون مصدراً للعدوى شأنه في ذلك شأن مرحلة الحضانة وإن كانت مرحلة الحضانة أكثر خطورة كما سبق أن نوهنا عن ذلك.
3. مرحلة النقاهة: هي المرحلة التي تلي مرحلة ظهور الأعراض وتتميز بإحدى النهايات التالية:

- ✓ الشفاء التام للمريض ويصبح شخص معافى طبيعياً.
- ✓ العجز التام .
- ✓ موت المريض .

❖ و قد يتحول المرض بعد فترة من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة في الحالات التالية :

- ✓ عدم الاستجابة للعلاج بدرجات كافية، كما هو الحال في حالة الإصابة التنفسية المتكررة والتي يمكن أن تتحول إلى الربو الشعبي .
- ✓ تأخر اكتشاف المرض أو التعامل معه : كما هو الحال عند الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي، وهو مرض فيروسي يصيب الكبد كما هوا واضح من المسمى، وهناك ثلاثة أنواع من الالتهاب الكبدي (hépatite A.B.C) (أ.ب.ج)

فعند إصابة الفرد بالعترة أ-A و تأخر اكتشافها و علاجها بالطريقة الصحيحة فإن الحالة تتحول إلى الصورة المزمنة من الالتهاب الكبدي ب-B ثم لتأتي بعدها تليف للكبد ويصبح غير قادر على أداء وظائفه الحيوية وهو أقصى درجات الالتهاب ج-C و تظهر أعراض مرضية مميزة وقد تؤدي للإصابة بأورام سرطانية كبدية .

- ✓ التشخيص الخاطئ للمرض والتعامل الخاطئ معه لفترة طويلة .
- ✓ عدم تنفيذ تعليمات الطبيب. (أبو العيون، 2013، ص ص.27-30)

5.الثقافة الصحية مقابل الصحة المهنية والبيئية :

تعتبر الصحة المهنية العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان في بيئته المهنية، وذلك بتوفير بيئات عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث أو الإصابات أو الأمراض المهنية وهي ليست مقتصرة على الفرد فقط بل على كل عناصر بيئة العمل المحيطة به، لكي تكون بيئة مهنية صحية، هذه الأخيرة تعبر عن {كل ما يحيط بالإنسان من عوامل طبيعية وحيوية "بيولوجية" واجتماعية، حيث تعبر العوامل الطبيعية عن كل من "التربة والهواء والماء والمسكن والفضلات والصوت والضوء والحرارة والرطوبة والاشعاعات أي أن مكوناتها هي الحالة الجيولوجية والجغرافية والمناخ"، بينما تشمل العوامل الحيوية البيولوجية "مختلف الكائنات الحية الحيوانية والنباتية بجميع أنواعها وأشكالها"، أما العوامل الاجتماعية فتعني "المستويات التعليمية والثقافية والحضارية والاقتصادية السائدة والخدمات الطبية والصحية الموجودة في المجتمع والمحور في هذه البيئة الاجتماعية هو علاقة الانسان بباقي أفراد المجتمع الذي يعيش فيه}.(خيضر، 2001، ص95)، ويُضاف إلى بيئة العمل بأنها {المكان والظروف التي يتم فيها العمل، ويقصد بالمكان (مبنى المصنع أو موقع العمل الخارجي)، والظروف هي ظروف العمل نفسه أو ظروف المناخ في الموقع}. (الروسان وآخرين، 2011 ص,71) من خلال هذا الطرح يمكننا أن نتطرق إلى مختلف عناصر الصحة المهنية بشكل أدق.

حيث "يتم تحديد الصحة المهنية جزئياً من خلال بيئة العمل الجماعية، لذا فهي ليست مجرد وظيفة طبيب العمل فقط، ولكن في نفس الوقت تهم صاحب العمل أيضاً، وممثلي الموظفين، وطاقم الإشراف، والموظفين أنفسهم، تتجاوز الصحة المهنية الحالات الفردية بسبب أسباب المشاكل المحتملة التي تتعلق بكل شخص في العمل، ونادرة هي المواقف التي تخص شخصًا واحدًا فقط أي مشكلة صحية في الشخص إذا كانت مرتبطة مع العمل، وينبغي أن تؤخذ كعلامة مقدمة لمشكلة جماعية محتملة، يمكن للجميع على مستواهم التعرف على العوامل التي تساهم في بناء الصحة في إطار التنسيق: أي الوقاية من المخاطر المهنية". (Rémi Cottet, Nicolas Fraix, Pierre Franchi, chargés de mission d'Aravis.2009, p.3)

1/5 تعريف الصحة المهنية :

تعرف الصحة المهنية (Occupational Health) بأنها "العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الانسان، ومنع الخسائر في الأرواح كلما أمكن ذلك وذلك بتوفير بيئات عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث والأمراض المهنية بمعنى هي توفير

الحماية والتثقيف الصحي للعاملين وذلك بالتحكم في مسببات الحوادث والأمراض المهنية ومنعها عن طريق إزالة العوامل والظروف المهنية الخطرة التي تؤثر على صحة وسلامة العاملين في موقع العمل".(مصطفى يوسف، 2014، ص.24)

وتُعرف بأنها: "إجراءات أو خدمة صحية تقدمها المؤسسة الصحية لوقاية العاملين في المهن المختلفة وعنايتهم و حمايتهم من الأمراض المهنية التي يتعرضون لها نتيجة تسبب المحيط البيئي لمهنهم من أمراض وعلل بحيث يراعو صحة العامل البدنية والنفسية والعقلية وتجنيب العاملين من المسببات الكيميائية والفيزيائية والعضوية وغير العضوية والبيولوجية الحياتية ووضع برامج للفحوصات الدورية للعمال لإكتشاف مدى إصابتهم بالأمراض المهنية وسرعة معالجتها لأن الاكتشاف المبكر للأمراض من أهم الوسائل الناجحة لنجاعة ونجاح العلاج للأمراض المهنية". (الشيخ علي وآخرون، 2014، ص.178)

وعرفت حسب *منظمة العمل الدولية ووزارة القوى العاملة* (2017) الصحة المهنية بأنها: "الظروف والعوامل التي تؤثر أو قد تؤثر على صحة وسلامة العاملين أو العمال الآخرين (مثل العمال المؤقتين أو أفراد المقاولين) والزائرين أو أي أشخاص في أماكن العمل". (الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية، 2017، ص.46)

الصحة المهنية تعني بحسب تعريف وضعته *اللجنة المشتركة لخبراء منظمة الصحة العالمية* (WHO) ومنظمة العمل والاشتغال الدولية (L.L.O): "تأمين وتنمية أرفع المستويات الممكنة من الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للعاملين في جميع المهن ، واتقاء الأمراض والحوادث المهنية واختيار العامل أو الموظف للاشتغال في البيئة والمهنة التي يتمتع جسمية ونفسية بالقدرة على أدائها، أي بإيجاز تطبيق وتكييف المهنة مع الإنسان، وعند تعذر ذلك تطبيق وتكييف الانسان مع المهنة". (الإصفهاني، 2007، ص.419)

أما عن صحة البيئة: "فنعني بها التحكم في العوامل المحيطة بالإنسان لصالح صحته، كمنع تلوث الهواء أو الماء أو الطعام، وكتخفيف الضوضاء والتصريف الصحي للفضلات والنفايات، ومكافحة البعوض والحشرات الضارة ...إلخ". (الشاعر وأبو الرب وعروبة وآخرون، 2005م، ص.18-19)

2/5 أهداف الصحة المهنية :

حددت *منظمة الصحة العالمية ومكتب العمل الدولي* عام 1995م، أهداف الصحة المهنية بأنها:

- العمل على تحقيق أعلى درجات اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية للعاملين في كل قطاعات العمل والمحافظة عليها.
- ضمان عدم حرمان العامل من أسباب الصحة بسبب ظروف عملهم .
- حماية العمال في عملهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل تضر بصحتهم .
- إلحاق العامل بالعمل الذي يتلاءم مع استعداده البدني والنفسي لتحقيق الانسجام بين العامل وعمله.

وتحقيقاً لهذا الهدف ينبغي أن تضمن إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة المهنية دون اعتبار للعمر، الجنس، الجنسية، المهنة، نوع الاستخدام، الحجم، موقع ومكان العمل.

أ- واجبات إدارة الصحة المهنية :

- إجراء الدراسات الميدانية لدراسة المخاطر الصحية المهنية للمعرضين من العمال والموظفين .
- تأثير الملوثات على البيئة الخارجية و صحة السكان المجاورين وتحديد طرق التدخل لحل هذه المشكلات وطرق الوقاية والتحكم (الإجراءات الوقائية و العلاجية).
- وضع البرامج التدريبية الخاصة بخدمات الصحة المهنية بالاستعانة مع أطباء الصحة المهنية .
- الاتصال الدائم والتعاون والتنسيق مع الإدارات الحكومية للصحة المهنية والصناعية المختصة وحضور دورات تدريبية في هذا المجال .

ب-مهام إدارة الصحة المهنية :

- توفير بيئة عمل صحية وآمنة.
- التدريب والتثقيف الصحي بتوعية العاملين بالمخاطر المهنية وكيفية الحد منها ومن أضرارها عن طريق الندوات والملصقات والدورات التدريبية.
- إعداد ملف طبي لكل عامل يشمل الكشف الطبي الابتدائي ونتائج الكشف الطبي الدوري وما تم بعد ذلك من كشوف طبية والأمراض والإصابات التي تعرض لها.
- إعداد سجل الأمراض المهنية وسجل للإصابات المهنية وإبلا غ بياناته بصفة دورية للجهات المختصة.
- إعداد إحصائيات الحوادث الصحية المهنية.
- المشاركة في عمليات تخطيط وإقامة المنشآت وذلك بوضع قواعد اساسية بالاشتراطات الواجب توفرها .
- توفير وسائل وأدوات عمل وإنتاج آمنة وسليمة تضمن سلامة وصحة العاملين.
- معاينة ودراسة الحوادث لتحديد مسبباتها ووضع التوصيات والاشتراطات الوقائية للحد من هذه المسببات.
- تدريب العامل على الاستخدام الآمن للأدوات واستعمال أدوات الوقاية الشخصية. (يوسف، 2014، ص ص.39-41)

ت- أركان و إجراءات برامج الصحة المهنية والتأهيل المهني :

1- ثمة برامج صحة مهنية تستهدف مساعدة العاملين على عدم الإصابة بالأمراض المهنية وهي تعتبر من الخدمات الصحية لبرامج الصحة العامة وتشمل ما يلي:

- وضع برنامج تثقيف صحي للعاملين للحيلولة دون إصابتهم بالأمراض وسرعة مراجعتهم للصحة العامة في حالة حدوث وشعور العامل بأمر طارئ .

- حملات التطعيم الدورية والمستمرة للعمال لوقايتهم من الأمراض المهنية .
- الفحص الدوري المنتظم لاكتشاف الأمراض خلوها أو وجودها لدى العمال وسرعة علاجها لأن في اكتشافها المبكر يكون من الأسباب الناجحة للعلاج.
- فحص العمال قبل العمل لبيان أهلية و سلامة العامل لممارسة مهنة معينة لأن في بعض المهن يكون العامل مهيأ للإصابة بمرض مهني وهذا يسمى باللياقة الصحية (أي لائق صحي لممارسة مهنة معينة).
- تقديم خدمات طوارئ وإسعافات أولية يكون فيها متخصصون في هذا المجال .
- التأهيل المهني للعمال المصابين بعجز جزئي أو كلي في الأعضاء الفيزيائية الحركية .
- عمل دورات في الثقافة الصحية للعمال ليكونوا قادرين على حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض .
- تهيئة البيئة الطبيعية لمكان عمل العمال لحمايتهم من الأمراض التي تسببها البيئة الطبيعية .
- تأمين التغذية الصحية السليمة للعمال لما في ذلك من وقاية من الإصابة من الأمراض .

2- البيئة الطبيعية والبيئة المهنية وأهم إجراءات السلامة والوقاية من الأمراض وتشمل :

- الكشف الدوري على المصانع والمعامل والمواقع الصناعية لبيان مدى ملائمتها وتوفير احتياجاتها من الماء الصالح للشرب وتصريف الفضلات الصناعية والتغذية الصحية السليمة .
- الكشف الدوري عن المصانع لبيان ملائمتها من نواحي طبيعية فيزيائية مثل التهوية الصحية الجيدة، درجة الحرارة وعدم التعرض لها باستمرار، الرطوبة والضوضاء وعدم التعرض لها لما تسببه من أمراض عضوية فيزيائية للأذن وأمراض عصبية بالإضافة إلى العناية بالنظافة العامة للموقع المهني و نظافة العمال أنفسهم .
- الحرص دوماً على وقاية العمال من الأبخرة والغازات والأتربة الناتجة من عمليات التصنيع وأية تفاعلات كيمياوية أو بيولوجية في موقع العمل.
- الترخيص أو الموقع أو المنشآت الصناعية المهنية ضمن شورط محددة والتزام أصحاب المصنع بالتقيد بهذه الشروط والمتطلبات لما في ذلك من أهمية في وقاية العمال من الإصابة بالأمراض المهنية .
- دور المخاطر الناتجة عن عمليات التصنيع مثل عمل الماكنات والآلات الصناعية وخاصة في الأماكن التي تكثر فيها المقصات الإلكترونية واليدوية في عمليات الحديد والألمنيوم والنحاس والستانلس ستيل والتي تحدث إصابة مهنية كعمليات بتر الأطراف للعمال .
- الكشف الدوري على المصانع لمعرفة أي طارئ أو جديد في مجال البيئة الطبيعية والتفاعلات الكيمياوية والبيولوجية الحياتية.

3- التأثيرات التي تحدثها المهن على الصحة والمرض وعلى الخدمة الصحية:

- أولاً: المهنة والمرض: ترتبط بعض الأمراض بالمهنة لأن المهن هي السبب الرئيسي للإصابة بالمرض وبالتالي فإن المهنة تكون بيئة خصبة للإصابة بالأمراض المهنية ويمكن حصر تأثير المهنة على العامل بالنقاط التالية :

- ✓ ارتباط بعض الأمراض المهنية بمهنة معينة فالأمراض الوبائية تكون في العاملين الذين يمتهنون مهن رش المبيدات الحشرية وصناعة المبيدات ومهنة اخرى تكون مسببة للأمراض البيولوجية كالعاملين في مجال الأحياء الدقيقة وبعض الحيوانات، والأمراض الفيزيائية محصورة في المهن ذلت الطابع المهني الميكانيكي أي في المهن التي تستخدم الطبيعة في صناعتها والآلات التعدينية كقص الحديد والنحاس ...الخ.
- ✓ العاملين في مجال الزراعة يمكن أن يصابوا بأمراض حيوية أو نتيجة رش المبيدات الحشرية .
- ✓ العاملين في مجال الأتربة والدقيق والمهن المثيرة للغبار يصابون بأمراض صدرية تنفسية أو تحجر الرئة .
- ✓ الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات الأعصاب يصاب بها العاملين في المصانع في الحضر لنمط الحياة المتسارعة والتعرض للإرهاصات الأسرية والمهنية والمجتمعية .

➢ ثانياً: المهنة والخدمة الصحية: هناك ارتباط وثيق الصلة وعلاقة مباشرة بين المهنة والخدمة الصحية لأن الأمراض المهنية هي التي أوجدت الحاجة لإنشاء وحدة الصحة المهنية في المؤسسة الصحية وارتباط بعض الأمراض بمهن محددة أثر سلباً على برامج الصحة العامة وأوجد برامج جديدة ضمن خطة وبرامج الصحة العامة وهو الأمراض المهنية و كيفية الوقاية منها والإجراءات والفعاليات التي تندرج تحت وقاية وعلاج الأمراض المهنية والقضاء على مسبباتها ويمكن التأكد من ذلك من خلال:

- ✓ عدم القضاء على المسببات سواء الطبية منها أو البيولوجية أو الفيزيائية للأمراض المهنية يجعل من الصعب القضاء كليا على الأمراض المهنية في مهنة معينة ولكن يمكن الوقاية من الأمراض المهنية في هذه المهنة عن طريق الثقافة الصحية والوقاية من الأمراض.
- ✓ أصحاب المنشآت الصحية والعاملين فيها ليس لديهم الخبرة الكافية في الأمراض المهنية وبالتالي فإن تفاقم وزيادة وتطور المرض يكون سريعاً ويصعب لاحقاً القضاء على المرض .
- ✓ عدم توفر الخدمات والإجراءات والعلاجات لكل الأمراض المهنية يجعل من الصعب القضاء على الأمراض المهنية والسيطرة عليها كلياً.
- ✓ الراحة و الاستجمام و التزام الفراش جزء من العلاج و بعض الأمراض المهنية تحتاج لهذه الإجراءات الصحية ولكن ظروف العمل تمنع أو تحد من الالتزام بالتوصيات الصحية الصادرة من النسق الطبي مما يزيد من تطور الحالة الصحية وتدهورها.
- ✓ الثقافة الصحية والوعي الصحي في الصحة المهنية وعدم التزام العاملين بقواعد وشروط الصحة المهنية جزء رئيس لتفاقم و إصابة العاملين بأمراض مهنية خطيرة. (قدري الشيخ وآخرون، 2014، ص ص179-182)

3/5 العوامل البيئية الضارة بالصحة المهنية :

هناك العديد من العوامل البيئية الضارة بالصحة المهنية ومن أهم العوامل الجديرة بالاهتمام في هذا السياق نذكر ما يلي:

1- العوامل الكيمياوية: مثل الأدخنة المختلفة، السموم، المواد الكيمياوية والسامة، الغبار وكل ما يضر الإنسان باقتحامه الجهاز التنفسي أو باتصاله مع الجلد أو بأي أسلوب آخر.

2- العوامل الفيزيائية: مثل الضجيج، والحرارة الزائدة، والضوء الخافت، والضوء الباهر، والألوان المزعجة، والأشعة الضارة مثل أشعة X والمواد المشعة.

3- العوامل الميكانيكية: مثل الضربات، الاهتزاز، السقوط، الارتطام بالأجسام، الارتعاش الشديد والحوادث.

4- العوامل النفسية: مثل فقدان الشعور بالأمن، التحقير والتنكيل غير المبرر، أساليب التعامل ص421 الغير ودية، الهواجس ...إلخ.

5- العوامل الحية: مثل البكتريا، الفايروسات، الفطريات، الأسلحة الجرثومية، الحشرات والواسع، الحيوانات المفترسة والخطيرة.(الإصفهاني، 2007، ص ص.421-422)

6.الثقافة الصحية مقابل السلامة المهنية :

1/6 مفهوم السلامة المهنية:

قدم العديد من العلماء الأسبقين تعاريف للسلامة وأكد كل منهم في تعريفه لها على جوانب خاصة من الصحة بحسب الاتجاهات العلمية السائدة في زمانه، فـ"*أبو قراط* " مثلاً كان يرى أن الصحة والسلامة هي اتزان الأخلاط الأربعة (الصفراوي والسوداوي والبلغمي والدموي)، ومجموعة أخرى من العلماء استبدلوا اتزان الأخلاط باتزان مظاهر تلك الأخلاط (الأمزجة: البارد، الحار، الرطب، اليابس)، ولم يتضمن تعريفهم بالطبع أي اختلاف جذري مع تعريف الصحة والسلامة هي اتزان مختلف أعضاء وأجهزة الجسم.(الاصفهاني، 2007، ص ص15-16)

تعني السلامة المهنية "جميع الأنشطة الهامة التي تهدف إلى حماية الأفراد العاملين والمواد والأجهزة والمكائن والمعدات والمهمات من التعرض للحوادث والاصابات خلال العمل، أي أن السلامة المهنية تتركز على تقديم الخدمات والتجهيزات والإنشاءات ووضع

الترتيبات اللازمة لحماية جميع عناصر الإنتاج وفي مقدمتها العنصر البشري، بحيث تتوفر تلك الظروف المادية والنفسية المناسبة للأفراد العاملين لأداء أعمالهم بالشكل المطلوب". (كافي، 2014م، ص27)

ويقصد بالسلامة المهنية "جميع الاحتياطات والاجراءات الوقائية الفنية والطبية التي تهدف إلى ايجاد بيئة عمل آمنة خالية من جميع أنواع المخاطر والأمراض التي تهدد حياة وصحة الأفراد في العمل". (مزاهرة،2008، ص.239)

ويُشار إلى السلامة المهنية كذلك بأنها "ضمان حماية وسلامة جميع عناصر الإنتاج المتمثلة بـ(المواد الأولية/ التجهيزات/ المعدات/ القوى العاملة)، وتوفير بيئة عمل آمنة تعمل على الحد من حدوث إصابات العمل أو التقليل منها". (الروسان وآخرون، 2010، ص.71)

وفي تعريف قدمته *المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني* (2017) عرفت السلامة المهنية بأنها "مجموعة الإجراءات والاحتياطات الوقائية التي تتخذ أو تتبع بكفاءة عالية في التخطيط والتنظيم والإشراف والتنفيذ والتشغيل والصيانة لضمان سلامة المنشأة الصناعية والاطمئنان على سير العمل". (خلاف وسيدي صالح، 2021، ص.3)

وعرفها *الحمداني* بأنها "هي دراسة وسائل الوقاية للعاملين ووسائل الإنتاج ضد مخاطر العمل المختلفة في شتى المجالات". (الحمداني، 2009، ص,103)

وعرفها عمر *وصفي عقيلي* (2005) بأنها: "مجموعة من المبادئ والقواعد التي يتم بموجبها حماية الموارد البشرية، على اختلاف نوعياتهم وطبيعة أعمالهم من أخطار المهن التي يزاولونها سواء المادية الفسيولوجية أو النفسية، وذلك من خلال وضع وتنفيذ ومتابعة برنامج أمن وحماية مناسب يمكن بواسطته تقليل عدد الحوادث والإصابات التي يتعرض لها العاملون في مكان العمل أو منع حدوثها أثناء تأديتهم لأعمالهم ، ويتم وضع برنامج الحماية عن طريق دراسة كل عمل وتحليله لمعرفة المخاطر أو الإصابات التي يتعرض لها الفرد وتوفير الوسائل التي تمكن من حمايته".(حبيرش، 2020، ص.58)

❖ من خلال ما سبق من تعريفات حول السلامة المهنية يمكننا أن نقول بأنها مختلف الاجراءات والاحتياطات والارشادات والاتفاقيات التي تهدف إلى ضمان الصحة المهنية في مكان العمل لمختلف عناصر الإنتاج (البشرية/ المادية) أو الخدمة من شتى المخاطر المحتملة (الحوادث/ الأمراض) وتوفير بيئة عمل آمنة ومستقرة.

2/6 أهداف وفوائد توفير السلامة المهنية:

تكمن أهداف السلامة والصحة المهنية في أنها تسعى لتوفير ظروف عمل آمنة ومناسبة لكل من العامل وأداة العمل، وهدف السلامة والصحة المهنية هو الحد من الأخطار التي يواجهها العامل بسبب استخدامه للعديد من الآلات والمعدات وكذلك السلامة الصحية من الأمراض الناتجة عن ممارسة الأعمال المهنية وأيضا السلامة من بيئة العمل ذاتها وما يصاحبها من أخطار وكل هذه العوامل هي بمثابة الأهداف الرئيسية لمفهوم الصحة والسلامة المهنية، أي أنها يجب تحقق ما يلي:

1.حماية العنصر البشري العامل أو ما يسمى حديثاً بالبيئة العاملة (الناطقة)؛

2.حماية المهارات والخبرات والتخصصات وتنميتها؛

3.رفع المستوى الفني للعاملين وذلك بالتمرين والتدريب المستمر؛

4.تحديد طرق الأداء وتسييرها بأقل المجهودات وأقل المخاطر؛

5.حماية عناصر الإنتاج كهدف ملزم لجميع العاملين المباشرين وغير المباشرين؛

6.خفض تكلفة الإنتاجية مع زيادة الإنتاج ومحاولة تقليل الفارق في المواد الخام قدر المستطاع؛

7.منح الثقة في المنشآت الاقتصادية وتشجيعها باستمرار. (خالدي، 2016، ص ص.203-204)

8.خلق الوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل وأهمية الالتزام بقواعد السلامة المهنية بهدف تحقيق السلامة والصحة المهنية .

9.رفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بأنفسهم مما يعني السلامة وزيادة الإنتاج.(مزاهرة، 2000م، ص ص. 219-220)

☜ وتنحصر فوائد توفير السلامة المهنية فيما يلي :

- ✓ ارتفاع الروح المعنوية من خلال الشعور بالأمان والطمأنينة.
- ✓ انخفاض عدد الإصابات والعجز والحوادث الأخرى.
- ✓ انخفاض معدل دوران العمل والمحافظة على أفراد القوى العاملة وعدم تركها العمل.
- ✓ انخفاض تكلفة العمل .(كافي، 2014، ص.28)

3/6 عناصر ومتطلبات السلامة المهنية:

الشكل رقم (11) : يوضح عناصر (كيف؟) ومتطلبات (لماذا؟) تطبيق برامج السلامة المهنية.

كيف؟

1) إيمان الإدارة العليا بأهمية برامج السلامة والصحة المهنية ودعمها لها.
2) توفير الإمكانيات المادية اللازمة لوضع وتنفيذ تلك البرامج.
3) تعاون كافة العاملين في المؤسسة على تنفيذ كافة الإجراءات واللوائح المعتمدة في برامج السلامة المهنية.
4) تدريب العاملين بصفة مستمرة على استعمال الآلات والمعدات المستخدمة.
5) إجراءات الصيانة الدورية للآلات والمعدات في المؤسسة لتلافي وقوع الحوادث.
6) توفير الظروف الملائمة للعمل وخلق جو مناسب يساعد العاملين على القيام بأعمالهم.
7) القيام بالكشف الطبي على العاملين بصفة دورية.(كافي، 2014، ص.32)

لماذا؟

1) الاجتماعات اليومية أو الأسبوعية في مكان العمل لمن له علاقة بالموضوع.
2) الإعلانات التحذيرية.
3) أنظمة السماح في سلامة العمل.
4) البرامج المنتظمة للتفتيش.
5) لوحة الإعلانات، غالباً ما تنشر صوراً للحوادث أو ما يمكن أن يسببها.
6) الشرائح والأفلام والإعلانات الإرشادية.
7) المنشورات التي تبين واقع التحقيقات الخاصة بحوادث العمل والقرارات المتخذة بشأنها.
8) المكافآت والعلاوات المدفوعة.
9) الإجراءات التأديبية في حالة التقصير.
10) أشرطة الفيديو المسجلة حول الحوادث وأسبابها.
11) المواضيع المتعلقة بملابس ومعدات السلامة.
12) الإحصاءات والسجلات. (كافي، 2014، ص.31)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على.(كافي، 2014، ص ص.31-32)

4/6 إجراءات السلامة المهنية:

إن ما تنص عليه التشريعات هو ضرورة الاهتمام بصحة وسلامة العمال وذلك من خلال إجبار كل من أرباب الأعمال والعمال أنفسهم على إتباع أساليب وإجراءات وتبني لبرامج واضحة في مجال السلامة المهنية، ولعل أهم هذه الإجراءات والبرامج ما يلي:

- ✓ **تعديل الوظيفة وبيئتها**: يتعلق الأمر بإجراء تحسينات جزئية لا تؤثر على تنظيم العمل وأساليبه إلا أنها في المقابل تحدث آثاراً ونتائج ملموسة.

- ✓ **توفير الإضاءة المناسبة** :إذ يجب أن يتولى خبراء مختصون مسؤولية تصميم نظام الإضاءة الذي يتوافق وطبيعة كل نشاط.
- ✓ **توفير درجات الحرارة المناسبة** :تبرز أهمية هذا العنصر خاصة في الصناعات التي ينشأ عنها درجات حرارة عالية مثل صناعات التعدين، أو تلك التي تتعامل مع مواد كيميائية حساسة اتجاه الحرارة أو سريعة الانفجار، كما تظهر إشكالية تدني دراجات الحرارة خصوصاً في الأعمال الشاقة كالأعمال المنجمية مثلاً، وبالتالي فإن مثل هذه الظروف الاستثنائية تفرض اللجوء إلى طرق وأساليب للتحكم فيها ولو جزئياً كاستخدام أجهزة التدفئة أو التبريد.
- ✓ **معالجة الضجيج** :يشكل الضجيج عنصراً أساسياً في الأعمال ذات المخاطر المرتفعة، لذا وجب على المسئولين معالجته للحفاظ على سلامة العمال.
- ✓ **نوعية الحياة في مكان العمل** :وهي تستهدف الإطار العام لحياة العامل وظروفه الاجتماعية داخل المؤسسة بغية تحقيق الاستقرار النفس ي والوظيفي، بما يساهم في التخفيف من مخاطر وقوع حوادث مهني .
- ✓ **إدماج السلامة المهنية ضمن اختبارات التوظيف** :وذلك من خلال إجراء بعض الاختبارات كاختبارات الاستقرار النفس ي والاستقرار العضلي و المهارات البصرية واختبار مصداقية الموظف...إلخ.
- ✓ **استخدام معدات ووسائل الوقاية الشخصية** : مثل **الملابس الواقية** حيث يعتمد نوع الملابس الواقية على نوع العمل المطلوب أداؤه. (عجيلة وبن جروة، 2018، ص.93)

5/6 مسؤوليات السلامة المهنية والصحية :

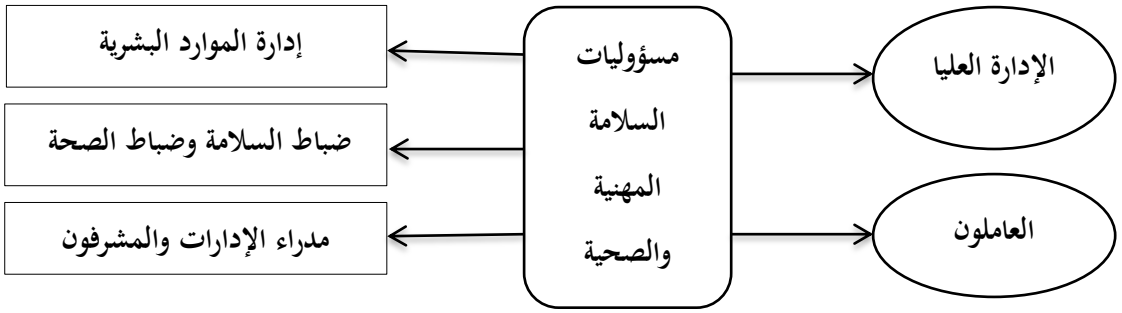
تقع مسؤولية تطبيق برامج السلامة المهنية الصحية على كاهل كافة العاملين في المؤسسة، كل فرد حسب موقعه كما يلي:

1) العاملون: يقع عليهم جميعاً الالتزام بأن يؤدوا مهماتهم في تحمل المسؤولية وأمن المؤسسة وأن يكونوا على معرفة ودراية بنظم وقواعد السلامة، وأن يبذلوا أقصى الانتباه فيما يتعلق بتطبيق لوائح وتعليمات السلامة المهنية بعد معرفتهم إياها.
2) الإدارة العليا: وتعتبر هي الجهة المسؤولة عن توفير وسائل السلامة المهنية ووضع اللوائح والتعليمات التي تنظم استخدام تلك الوسائل، كما تعتبر تلك الإدارة مسؤولة عن توفير الأفراد المناط بهم وضع وتصميم برامج السلامة المهنية والعمل على تنفيذها.
3) مدراء الإدارات والمشرفون: وعليهم مسؤولية الحفاظ على السلامة المهنية والصحية الخاصة بموظفيهم، فعليهم مثلاً التأكد من أن ظروف العمل من الناحية النفسية فعليهم تشجيع موظفيهم على أن يلتزمو بقواعد السلامة ويعملوا على التقيد بها، وهذا يتطلب منهم التقيد شخصياً بقواعد السلامة حتى يكونوا قدوة لمرؤوسيهم.
4) ضباط السلامة وضباط الصحة: إن من مسؤولية هذه المجموعة تقديم المشورة المهنية والمساعدة اللازمتين، سواء إلى الإدارة العليا أو إلى مدراء الإدارات أو المشرفين، كما تقع عليهم مسؤولية ما يلي:

- إعداد التحقيقات في المشكلات التي قد تنشأ عند تطبيق البرامج.
- إجراءات التحقيقات في المشكلات التي قد تنشأ عند تطبيق البرامج.
- مراجعة البرامج من وقت لآخر والعمل على تعديلها بما يتماشى وظروف العمل المستجدة إذا تغيرت تلك الظروف.
- المساعدة في تدريب كل الإداريين والعاملين على استيعاب هذه البرامج.
- بذل الوقت الكافي والجهد الفعّال لمنع وقوع الحوادث للعاملين أو الممتلكات المؤسسة.

5) إدارة الموارد البشرية: إن على إدارة الموارد البشرية مسؤوليات كبيرة في هذا المجال لا تقل عن مسؤوليات الإدارات الأخرى، فمن واجباتها التأكد من أن الأفراد الذين يعانون من الحوادث أو الأمراض الصناعية يتلقون العلاج اللازم والحماية المناسبة، ويتم صرف التعويض المناسب لهم حسبما يقرره القانون، كما أن مسؤولية هذه الإدارة التأكد من حفظ السجلات الضرورية للرجوع إليها عند الضرورة .(كافي، 2014، ص ص.29-30)

الشكل رقم (12) : يوضح مسؤوليات تطبيق السلامة المهنية والصحية .



المصدر: (كافي، 2014، ص.31)

7.الثقافة الصحية مقابل الصحة النفسية :

كتكملة لما لاحظنا في تعاريف السلامة المهنية من إشارات واضحة للجانب النفسي إضافة إلى الجانبين الجسمي والاجتماعي أي أن السلامة لا تتحقق دون التمتع بمستويات معينة من الرفاه النفسي وانعدام الأمراض والعاهات النفسية التي تكون في العادة مظاهر تدل على الثقافة الصحية، وبالنظر للأهمية البالغة لموضوع السلامة النفسية، تم تخصيص فصل خاص بموضوع الصحة النفسية حتى تتم دراستها بشكل أدق، ونحن بدورنا سنعرض في هذا الفصل كل ما يتعلق بالصحة النفسية بإيجاز كونها جزء لا يتجزأ من الثقافة الصحية .

وللصحة النفسية أهمية كبيرة خاصة في مجال العمل بما يتعلق بنمط سير حياة الأشخاص حيث لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، لكن "نظراً لتدهور المستوى الاجتماعي والتأثيرات المختلفة لظروف العمل ومختلف المهام أدى إلى التأثير على الأشخاص في العمل وخاصة على صحتهم جسديًا ونفسيًا" (jessica dubé, 2018, p.56)، ودعا بالمنظمات إلى سلوك اتجاهات رئيسية (Baril-Gingras et 2013)، بما في ذلك المنافسة في الأسواق العالمية مما يجبرهم على أن يصبحوا أكثر قدرة على المنافسة وإنتاجية وربحية (Vinet et al 2003)، هذا السياق الجديد لسوق العمل يجبر الشركات على المراجعة بين الآخرين، وتنظيم الإنتاج، وإعادة تنظيم العمل، وتطوير سياسات الجودة والموارد البشرية (Baril-Gingras et al 2013)، كل ذلك أدى الزيادة في عبء العمل حيث يمكن أن تتسبب في حدوث تدهور الصحة البدنية (على سبيل المثال، زيادة الحوادث المتعلقة بالعمل وغيرها) وتدهور الصحة النفسية خاصة (على سبيل المثال، بداية التوتر المزمن والقلق والاكتئاب، ..إلخ). (jessica dubé, 2018, p.57)

من خلال هذا الطرح يتضح لنا أهمية الصحة النفسية خاصة داخل بيئة العمل ومختلف الاضطرابات النفسية الناتجة عن ظروف العمل الظاغطة والمضرة بالصحة، ومن خلال هذا العنصر سنتطرق إلى تعريف وتوضيح علامات الصحة النفسية السليمة وغيرها من المظاهر الدالة على ذلك.

1/7 مفهوم الصحة النفسية:

قدم *الرفاعي* (1987,ص.5) مفهومين للصحة النفسية حيث:

المفهوم الأول: يرى أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية، أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده.

والمفهوم الثاني: يرى أن الصحة النفسية ليست مجرد انتفاء أعراض المرض النفسي بل تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر، التي تعتمد على قدرة الفرد على التوافق Adjustment ، حيث ينظر هذا الاتجاه إلى الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على

التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية من غير اضطراب فضلا عن إحساسه بالسعادة والرضا، إذ يأخذ التوافق جانبين هما، الملائمة أو التلاؤم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والإيمائية والجسمية والطبيعية، والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به. (كاظم الجبوري وهلال الجبوري. 2014. ص ص.37-38)

وتعرف الصحة النفسية بأنها "ذلك العلم التطبيقي الذي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها، لا في صورها العنيفة فحسب، بل في صورها الخفية الشائعة بين الناس، مضافًا إلى ذلك ضعف العقل، وذلك بوقاية الناس منها، وتزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية". (عزت راجح، 2018م، ص622)

تعريفها *منظمة الصحة العالمية* (WHO)، بأنها: "حالة من الرفاهية تتيح للجميع التعرف على قدراتهم الخاصة، وإدراك أنفسهم، وتحقيقها التغلب على ضغوط الحياة العادية، وأداء عمل منتج وناجح، والمساهمة في حياة مجتمعهم". (Marianne Larivière, 2020,p13)

وتعرف كذلك بأنها "حالة من التوازن النفسي للإنسان في وقت معين ، تتميز بمستوى من الرفاهية الذاتية ، وممارسة القدرات والصفات العقلية العلاقات مع البيئة، تتأثر الصحة النفسية بالظروف الاقتصادية، العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والسياسية والعوامل النفسية المرتبطة بها الجوانب المعرفية والوجدانية والعلائقية والعوامل البيولوجية المتعلقة بالخصائص علم الوراثة وفسيولوجيا الشخص، يمكن أيضًا مراعاة الصحة العقلية كمورد جماعي، تساهم فيه المؤسسات الاجتماعية والمجتمع بنفس القدر. المجتمع بأكمله من الأفراد الذين يعتبرون بشكل فردي". (Marianne Larivière, 2020,p16)

ومن المعروف عن الاضطرابات النفسية أنها باهظة التكلفة وتسبب العجز، وهي تؤثر في عمالة وإنتاجية المصاب، كما تؤثر في أسرته كونه العامل على رعايتها، وتؤدي الأمراض النفسية إلى مستوى مرتفع من استعمال خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى زيادة استعمال الخدمات الاجتماعية والإسكان والتعليم، وفي بعض الحالات نظام القضاء.(هيثم خياط وآخرون، 2007، ص.437)

يمكن أن تشكل الاضطرابات النفسية تكاليف كارثية للأفراد والأسر ويمكن أت تدفع بها إلى براثن الفقر، كما أنه من المرجّح أن يصاب الفقراء بأعراض الكربة النفسية أو الضائقة (Naryan,2000) .

ويمكن كذلك للمواقف الضاغطة أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد، فتجعله يشعر بإحساسات سلبية كالغضب، والاكتئاب، والقلق، والارتباك، والوهم، وعدم الثبات الانفعالي، وقد تصل إلى فقدان الرغبة أو البلادة في المشاعر وانعدام الميل إلى النشاط والفعالية بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمن، كما يمكن أن يصحب ذلك اضطرابات معرفية كصعوبة التركيز وضعف الذاكرة وصعوبة اتخاذ القرارات ... إلخ، أو اضطرابات سلوكية كاضطرابات النوم والشهية والكلام والعمل الجنسي كما أن أداء الأفراد في العمل يكون ضعيفا في حالة الإجهاد العالي والضعيف، ويعتبر التغيب عن العمل وحوادث العمل والسلوك التسلطي

وتدهور العلاقات مع الآخرين والانعزال عنهم ، وزيادة استهلاك السجائر أو الكحول من المظاهر السلوكية التي يتجلى من خلالها تأثير الإجهاد أيضا.(لوكيا وبن زروال، دس، ص ص.33-34)

2/7 مدلولات التمتع بالصحة النفسية:

- ✓ التوافق الاجتماعي: وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية: علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والايثار فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.
- ✓ التوافق الذاتي: ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعا إرضاء متزنا، غير أن هذا لا يفيد أن الصحة النفسية تعنى الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا يخلو إنسان أبدا من هذه الصراعات، إنما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، والقدرة على حل الأزمات النفسية حلا إيجابيا إنشائيا بدلا من الهرب منها أو التمويه عليها، وغنى عن البيان أن من ساء توافقه الذاتي تحتم أن يسوء توافقه الاجتماعي. والعكس صحيح في الاكتئاب الذهاني الذي يبدو فيه سوء التوافق الذاتي على أشده ، يتضح سوء التوافق الاجتماعي بشكل ظاهر.
- ✓ إرتفاع وصيد الاحباط: يقصد به قدرة الفرد على الصمود للشدائد والازمات دون إسراف في العدوان والتهور أو النكوص أو استدرار العطف أو الرثاء للذات...
- ✓ الشعور بالرضا والسعادة: أي استمتاع الفرد بالحياة: بعمله وأسرته وأصدقائه، وشعوره بالطمأنينة وراحة البال في أغلب أحواله. وهذا نتيجة طبيعية لتوافقه الذاتي والاجتماعي.
- ✓ الانتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ كثيرا ما يكون الكسل والعقود والخمود دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفد الكبت حيويتها.
- ✓ الجهود البناءة : يقصد بذلك إسهام الفرد في إحداث تغييرات اصلاحية بناءة في بيته، أي عدم رضوخه وامتثاله المطلق لما يراه في جماعته من معايير وتقاليد فاسدة بالية، على أن لا يكون هذا صادرا عن رغبته في مخالفة العرف أو توكيد الذات أو عن دوافع عدوانية مكبوتة. (عزت راجح، 2018م، ص ص.624-625)

والصحة النفسية مرتبطة بالصحة الجسدية (Davis,1996)، والإنتاجية الإقتصادية والعمالية (Ettner)، وبقضايا نمو وتطور أخرى، فالعنف ضد النساء والكحولية والإصابة بفيروس ومرض الإيدز هي بعض المجالات التي تتفاعل فيها الأمراض الاجتماعية مع الأمراض الصحية، وغالباً ما ينعكس العبء المرتفع الناجم عن وفيات الأمهات والوفيات قبل وبعد الولادة، في ارتفاع معدلات الاضطرابات العصبية كالصرع والشلل الدماغي واستقصاء الرأس والتخلف العقلي .

توجد معالجات فعالة تسهل للأشخاص المعنيين أن يحيوا حياة منتجة، وقد ثبت أن برامج الصحة النفسية التي تنفذ في المجتمعات المحلية يمكن أن تكون فعالة جداً .

من شأن الاجراءات التدخلية الصحية كالتحصين باللقاحات والوقاية من الاضطرابات الغذائية أن تقي من الاضطرابات في النمو، وتسهم خدمات الرعاية الصحية المدرسية وخدمات رعاية صحة المراهقين وخدمات رعاية صحة الأمومة كافة في الوقاية من الاضطرابات النفسية وتشجيع الصحة النفسية، ويبين النهج المستند إلى دورات الحياة كيفية إدماج الرعاية الصحية النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأخرى. (هيثم خياط وآخرون، 2007، ص ص437-438)

3/7 شروط الصحة النفسية:

للصحة النفسية السليمة شروط بيولوجية ونفسية واجتماعية مختلفة من أهمها:

- ✓ وراثة غير معيبة، وسلامة الجهازين العصبي والغدي (جهاز الغدد الصماء).
- ✓ خلو الشخصية من الصراعات النفسية الشعورية واللاشعورية، ويقصد بالصراع النفسي MENTAL CONFLIET حالة من القلق والتوتر تنشأ من تعارض دافعين قويين لا يمكن ارضائهما في آن واحد.
- ✓ اعتلال البيئة الاجتماعية التي تحيط بالفرد في مطالبها من الفرد وارضائها حاجاته الجسمية والنفسية الأساسية ارضاءً كافياً معقولاً.

وقد تأكد في الآونة الأخيرة أن الصحة النفسية السيئة في الطفولة من أقوى العوامل التي تمهد لاعتلال الصحة النفسية في الكبر. (محمد دويدار، 2000م، ص370)

4/7 مصادر الأزمات واعتلالات الصحة النفسية في العمل:

- ✓ الأفعال أو المواقف التي تثير تأنيب الضمير.
- ✓ كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه، وكل ما يحول بينه وبين توكيد ذاته.
- ✓ حين تثبت الظروف للفرد أنه ليس من الأهمية أو من القوة ما كان يضن.
- ✓ حين يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي أو حين يتوهم ذلك أو حين يفقده بالفعل.
- ✓ حين يشعر بالعجز وقلة الحيلة إزاء عادة سيئة يريد الإقلاع عنها.
- ✓ حين يبتلى برئيس مستبد.
- ✓ حين يعاقب عقاباً لا يستحقه.
- ✓ حين يمنع من تحقيق ما يريد منعاً تعسفياً.

- ✓ حين يشعر ببعد الشقة بين مستوى طموحه ومستوى اقتداره.
- ✓ حين يشعر ببعد الشقة بين ما يملك وما يراه حقاً له.
- ✓ حين يرى الغير يكافئون دون استحقاق. (محمد موسى، 2009. ص ص.242-243)

5/7 مظاهر سوء الصحة النفسية:

قليل من الاضطرابات يستشعر إزاء الضغوط النفسية وهذا أمر طبيعي أما إذا بلغ حد يولد عجزاً لدى الإنسان فإنه عندئذ يكون عرضة لمرض نفسي، وأغلب المبتلين بأمراض نفسية تظهر لديهم الأعراض التالية :

1- الفرار من الحقائق: ويتبلور في إطار الحجل الزائد والانطوائية والركون إلى الأوهام والخيالات وعدم القدرة على اتخاذ القرار.
2- الأنانية وزيادة التوقعات: البعض الآخر من المرضى يتوقع أن يخصهم الآخرون بكل اهتماماتهم ووقتهم بل ينفقوا ثرواتهم من أجلهم أيضا.
3- إساءة الظن والعدوانية: يسيئ المريض الظن بالآخرين فيرى أن الجميع يضمرون ويريدون له الشر ولذلك يعتمد سلوك عدوانياً انتقامياً في تعامله معهم.
4- العناد والتعنت: وهو من السلوكيات النفسية المرضية الأخرى.
5- تشوش البال: المريض يشعر بقلق واضطراب لا داعي له وهو دائم الشعور بالخوف لتوقع حدوث وقائع مؤسفة وهمية.
6- الاكتئاب والحزن: مما يدفع الشخص للانزواء وفقدان الحيوية والأمل.

تغيير الحالات والسلوك: ويكون مصحبة بتوهم المعاناة من أمراض وهمية و بالشكوى من المعاناة وآلام المرض. (الأصفهاني، 2007م، ص.451)

6/7 تقرير المنظمة الصحية العالمية عن الصحة النفسية :

أعدّت منظمة الصحة العالمية تقريراً خاصاً عن الصحة النفسية في العالم (التقرير الخاص بالصحة في العالم للعام 2001م)، بهدف إذكاء وعي الجمهور والأطباء والمسؤولين عن الخدمات الصحية بالعبء الكبير الذي تشكله الاضطرابات النفسية وما تسببه من تكلفة، كما أن التقرير يهدف إلى المساعدة في وضع الخطط لإزالة بعض العقبات التي تحول دون حصول أصحاب الحاجة الصحية للرعاية التي يستحقونها في هذا المجال .

أورد التقرير عدداً من التوصيات بالتدابير التي يتعيّن اتخاذها لدعم الرعاية الصحية النفسية في كل دولة وهي:

- ✓ إيتاء الخدمات على مستوى الرعاية الأولية، و ذلك لإتاحة الفرصة للحصول على الرعاية بسهولة و دون تكلفة كبيرة و ضمن برامج الرعاية الأخرى .
- ✓ توفير الأدوية ووضعها على لائحة الأدوية الأساسية في كل دولة .
- ✓ تقديم خدمات الرعاية ضمن المجتمع عوضاً عن توفير العلاج ضمن المستشفيات .

وهذا الأمر يحدّ من الإحراج و الوهم المرتبط بتلقي العلاج، ويخفض كلفة الرعاية و يسهّل الحصول عليها، ومن الأفضل إدخال المرضى إلى أقسام الصحة النفسية في المستشفيات العامة بدلاً من المرافق الخاصة بالصحة النفسية التي هي حالياً أشبه بزنزانات السجون منها إلى أسِرة المستشفيات .

- ✓ تثقيف الجمهور وتوعية المسؤولين عن أهمية الصحة النفسية وسبل رعاية مرضاها.
- ✓ إشراك المجتمعات و الأسر في وضع الخطط و البرامج الخاصة بالرعاية.
- ✓ وضع سياسات وبرامج و تشريعات وطنية.
- ✓ تنمية الموارد البشرية.
- ✓ إقامة علاقات مع كافة القطاعات.
- ✓ رصد الصحة النفسية في الدول.
- ✓ دعم المزيد من البحوث. (هيثم خياط وآخرون، 2007، ص ص438-439)

8.الثقافة الصحية مقابل الآداب الإسلامية :

يخضع الناس في حياتهم اليومية ومعاملاتهم الاجتماعية لآداب الدين وأحكامه، وقد تنبهت منظمة الصحة العالمية لأهمية الدين وتأثيره في النفوس، فأصدرت نشرة رسمية تدعو علماء الدين الإسلامي في مختلف الدول للقيام بمهامهم حيال التوعية الصحية، للتغلب على المشكلات الخطيرة التي تهدد صحة الفرد والمجتمع، وعلى رأسها مشكلات المسكرات والمخدرات والتدخين والأمراض الجنسية الخطيرة مثل مرض الإيدز والزهري والسيلان والهربس وغيرها .(الكيلاني ، 2013م ، ص.53)

تمثل الصحة أساساً في الواقع جزءاً من العلوم الاسلامية، وأن تخلفنا عن الآخرين في المجال الصحي إنما يدل على إهمالنا وتقصيرنا في تطبيق التعليمات الإسلامية المنعشة، ومن جهة أخرى، إلا أنه ليس من المنطقي أبداً أن يتخلف المجتمع الإسلامي، الذي ينبغي له أن يقف في ذروة الرقي في المجال الصحي ويكون أنموذجاً تحتذي به بقية المجتمعات عن ركب الآخرين، ويجد نفسه في حاجة لمعوناتهم المشوبة بالاستهانة والإذلال ممن هو مَدين بشكل مباشر أو غير مباشر فيما يحوزه اليوم من علم إلى الثقافة الإسلامية السامية .(الأصفهاني، 2007م، ص.7)

ومما لاشك فيه أن المدرس والمدرسة يستطيع أن يستفيد من النصوص الدينية وقصص التراث الإسلامي في نشر الوعي الصحي بين الأطفال، وبين الأسر أيضاً كلما أتيحت الفرصة لذلك، فإذا كانت النظافة سلوكاً صحياً مفيداً، فإنها ستكتسب مكانة أعلى إذا علما أن فيها (النظافة) طاعة لله، واغتناماً لثوابه ورضاه، أي أنها خير في الدنيا وخير في الآخرة، ومن أفضل من نبينا محمد ﷺ كي نقتدي به، وننهج على نهجه ؟ ألم يقل ﷺ :﴿ إِنَّ اللهَ جَمِيلٌ يُحِبُ الجَمَالْ﴾ .

لقد احتفى الإسلام بالتربية الصحية السليمة منذ البداية ، وورد في هذا الباب الكثير من النصوص التي تناولت :

أ. الجوانب الشخصية للصحة في الإنسان .

ب. الجوانب البيئية المنزلية .

ج. والبيئة الاجتماعية .

ومن هذه النصوص، والأحاديث النبوية :

✍ " بورك في طعام غسل قبله، وغسل بعده " (حديث).

✍ " إذا قام أحدكم من نومه فليغسل يده ، فإنه لا يدري أين بات " (حديث) .

✍ " قلموا أظافركم فإن الشيطان يختبئ فيها " (حديث) .

✍ " لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة " (حديث) .

✍ " لا يوردون ممرض على مصح " (حديث) .

✍ " إذا كان الطاعون (الوباء) بأرض فلا تدخلوها و إن كنتم بها، فلا تخرجوا منها " (حديث) .

✍ " نظفوا أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود " (حديث) .

✍ " اتق الملاعن الثلاث : التبول في الماء والظل أو على قارعة الطريق " (حديث) .

✍ " تداووا عباد الله ولا تداووا بمحرم " (حديث) .

وقوله تبارك وتعالى :

✍ ﴿ ولاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلىَ التَّهْلُكَةِ ﴾ {البقرة 195} (قرآن كريم) .

✍ ﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ﴾{الأعراف 157} (قرآن كريم) .

✍ ﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ﴾ {المدثر 4} (قرآن كريم) .

وجاء عن الغذاء أيضاً كثيرا من الأحاديث منها :

- " اللّحم سيد الطعام " (حديث) .
- " لا شيء يجزئ عن الطعام كاللّبن " (حديث) .
- وعن عسل النحل:﴿ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ، إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ { النحل 69 } (قرآن كريم) .
- " ثلث لطعامك وثلث لشرابك وثلث لنفسك " (حديث) .
- " نحن قوم لا نأكل حتى نجوع، وإذا اكلنا لا نشبع " (حديث) .

هذا فيض من غيض، وقليل من كثير، أردنا أن نضرب به كنموذج لما يحفل به التراث الإسلامي من أمور تتعلق بالصحة والوقاية من الأمراض، فهناك الكثير مما ورد عن تحريم الخمر والمخدرات وعن النظافة الأخلاقية، حتى الرياضة والصحة النفسية ومعاملة المرضى، وآداب المهنة الطبية وغيرها ورد فيها الكثير من النصوص التي يمكن أن تؤثر في الإنسان تأثيراً إيجابياً إذا ما التزمها في حياته العامة والخاصة .

ولا يستطيع أي عامل في حقل التثقيف الصحي أن يتجاهل ما للوازع الديني من آثار بعيدة المدى في تحقيق السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، ولقد صدرت في هذا المجال العديد من الدراسات منها <كتاب الطب الوقائي> للدكتور أحمد شوقي الفنجري، وكتاب <في رحاب الطب النبوي> للدكتور نجيب الكيلاني وغيره .(الكيلاني، 2013، ص ص.54-55)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نلاحظ أن الثقافة الصحية مفهوم واسع ومتشعب ومركب من عدة مفاهيم مرتبطة بصحة الأفراد، لذا كان ولابد من تعزيزها وتوفيرها لدى جميع الأفراد دون التمييز بينهم حتى يتحقق الرفاه الاجتماعي ونرتقي بالمستوى الصحي لديهم؛ وارتأينا إلى تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين الأول تحت تسمية "التأصيل النظري لمفهوم الثقافة الصحية" حيث قمنا من خلاله بالتدرج في عرض مكونات مصطلح "الثقافة الصحية" متطرقين إلى كل جزئياته على حدى بالشرح والتدقيق في المعنى بدأً من الصحة والمرض والثقافة ثم التفرقة بين مصطلحي الصحة والمرض وصولاً إلى القيام بتعريف المصطلح ككل حتى يتسنى للقارئ التعرف بشكل دقيق على مصطلح "الثقافة الصحية"؛ ثم قمنا في المبحث الثاني الذي يحمل تسمية "بعض المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية" بجمع مختلف المفاهيم التي لها علاقة أساسية بمصطلح "الثقافة الصحية" وتشكل جزأً لا يتجزأ منه ك "الوعي الصحي" و"السلوك الصحي" و"الصحة الشخصية" و"الصحة الوقائية والعلاجية" و"الصحة المهنية والبيئية" و"السلامة المهنية" و"الصحة النفسية" و"الآداب الإسلامية المتعلقة بالصحة"؛ وما يمكن ملاحظته هو طريقة تناولنا وطرحنا لهذا الفصل بطريقة متسلسلة حتى لا يكون هنالك لبس حول حيثيات الموضوع ويكون ممهداً للدراسة، وتتشكل لدى القارئ خلفية نظرية تكون ركيزة حول الموضوع.

الفصل الثالث:

المخاطر المهنية

الفصل الثالث : المخاطر المهنية

☜ **تمهيد.**

✓ **المبحث الأول: التأصيل النظري لمفهوم المخاطر المهنية والمفاهيم المرتبطة به.**

1. تعريف الخطر .
2. تعريف الحادث.
3. تعريف الإصابة.
4. تعريف المرض المهني.
5. الفرق بين الحادث المهني والمرض المهني.
6. تعريف المخاطر المهنية.

✓ **المبحث الثاني : المخاطر المهنية في بيئة العمل.**

1/ أولا: حوادث العمل

1/1 ـ تفسير كيفية توزيع الحوادث (أو الإصابات)

2/1 ـ تصنيف حوادث العمل

3/1 ـ العوامل المسؤولة عن التعرض لحوادث العمل

4/1 ـ أسباب حوادث العمل

5/1 ـ النتائج المترتبة عن حوادث العمل

6/1 ـ تصنيف إصابات العمل

7/1 ـ النظريات المفسرة لسبب حوادث العمل.

2/ ثانياً: الأمراض المهنية.

1/2 ـ الفرق بين المرض المهني والمرض العادي

2/2 ـ تصنيف الأمراض المهنية

3/2 ـ تقسيم الأمراض المهنية

4/2 ـ أسباب الإصابة بالأمراض المهنية

5/2 ـ أقسام الأمراض المهنية المعدية

6/2 ـ أقسام الأمراض المهنية في الجزائر

3/ العوامل المتسببة في حدوث المخاطر المهنية

4/ تصنيف المخاطر المهنية

5/ عناصر المخاطر المهنية التي تهدد الصحة العامة للموارد البشرية

6/ الخطوات الرئيسية للخفض المخاطر المهنية.

خلاصة.

تمهيد :

الأفراد في كل مكان عرضة لمخاطر السلامة والصحة الناجمة عن عملهم، وقد قدر مكتب العمل الدولي في عام 2005 أن 2.2 مليون شخص في العالم يموتون سنوياً نتيجة الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل، ويبدو أن الوفيات المرتبطة بالعمل في ارتفاع متزايد علاوة على ذلك، في كل عام هناك حوالي 270 مليون حادث عمل غير مميت (يؤدي كل منها إلى تغيب عن العمل لمدة 3 أيام على الأقل)، بالإضافة إلى 160 مليون حالة جديدة لأمراض مرتبطة بالعمل(منظمة العمل الدولية، 2008، ص.4)، كل هذا دفع بالعديد من الباحثين والخبراء في المجال إلى البحث ودراسة هذه المخاطر المهنية بغية الوقاية منها، عبر تشجيع "جميع التدابير المتخذة لتجنب إدراك المخاطر، لمنع ظروف العمل من الإضرار بصحة وسلامة الموظفين" (PRESTO, 2013, p.5) والمساهمة كذلك في حماية مختلف عناصر البيئة المهنية عبر مختلف "التدابير المتخذة للحد من عواقب حدوث الخطر" (PRESTO, 2013, p.5)، كل هذا من أجل "تحديد وترتيب أولويات المخاطر التي يتعرض لها العامل، ونقطة البداية لنهج الوقاية"(PRESTO, 2013, p.5)، ومن خلال هذا الفصل سنقوم بالتطرق لموضوع المخاطر المهنية عبر تجزئته إلى مبحثين رئيسيين، حيث سنخصص "المبحث الأول" لتعريف مفهوم المخاطر المهنية وكذلك عرض مختلف المفاهيم المرتبطة به، أما في "المبحث الثاني" سنقوم بعرض مختلف المخاطر المهنية (حوادث العمل/ الأمراض المهنية) داخل بيئة العمل.

المبحث الأول 🕮 التأصيل النظري لمفهوم المخاطر المهنية والمفاهيم المرتبطة به

سنتطرق في هذا المبحث للمفاهيم المرتبطة بمصطلح المخاطر المهنية، محاولين تبسيط وتفكيك المصطلح حتى يتسنى لنا معرفة كل المفاهيم التي تندرج ضمنه بدءاً من تعريفنا لمفهوم الخطر ثم تعريفنا لمصطلح الحادث، ثم مصطلح الإصابة، مروراً إلى مصطلح الأمراض المهنية، وكان ولابد من التفرقة بين المرض المهني والحادث المهني، لنخلص إلى مفهوم المصطلح الرئيسي للدراسة ألا وهو المخاطر المهنية، ونعطي تعريفاً شاملاً له. وفيما يلي عرض لما تم ذكره.

1/ تعريف الخطر:

أ- لغة: إن كلمة خطر هي مستوحاة من المصطلح اللاتيني"RESCASS" أي"**RISQUE**" والذي يدل على الارتفاع في التوازن وحدوث تغير ما مقارنة مع ما كان منتظراً والانحراف المتوقع. (صوار، 2008م، ص.23)

ب- اصطلاحاً: لقد قدمت العديد من التعريفات لمصطلح الخطر و لعلى من أبرزها ما يلي:

- "الخطر هو حدث أو موقف يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية أو ضرر للفرد أو الأفراد (حتى أن البعض يضيف إلى البيئة)". (Dongo rémi, Kouabenan &Bernard, Cadet &Daniele & all, 2006, p.24)
- يقصد به "عدم التأكد بحدوث المتعلق بحدوث خسارة ما". (ريجدا، 2006م، ص.5)
- أي عامل يمكن أن يسبب الضرر: المواد الكيميائية، والكهرباء، والعمل على سلم، وآلة بدون حراسة، ودرج العمل المفتوح والشاق والمرهق، وما إلى ذلك. (Bureau international du Travail, 2015, p.4)
- "الخطر له مكونان أساسيان: احتمال وقوع الحدث، والعواقب الضارة (الضرر) لهذا الحدث". (Dongo rémi, Kouabenan &Bernard, Cadet &Daniele & all, 2006, p.24)
- "هو ذلك الالتزام الذي يحمل في جوانبه الريبة وعدم التأكد المرفقين باحتمال وقوع النفع أو الضرر، حيث يكون هذا الأخير إما تدهوراً أو خسارة". (عبدلي، 2012م، ص.2)
- الخطر: "هو كل الممتلكات الذاتية أو معدات العمل، أو مادة أو طريقة عمل التي يمنك أن تلحق ضرر بالصحة، واحتمالية المخاطرة بحدوث تأثير معين خلال فترة معينة أو في ظروف معينة". (PRESTO, 2013, p.5)
- "احتمال وقوع حدث تنتج عنه خسارة مادية، فالخسارة وفق هذا التعريف مادية ومحتملة".(كافي، 2014م، ص.79)

☜ "الخسارة المحتملة في الدخل أو الثروة أو الشخص نتيجة وقوع خطر معين" (كافي، 2014م، ص.79)

✓ **مخاطرة:** حتى لا يتم الخلط بين "الخطر" و"المخاطرة" نقول بأنها "مزيج من الاحتمالية، عالية أو منخفضة، أن هذه المخاطر أو أي أفعال أخرى تسبب نوع الخطر في إلحاق ضرر بدني أو ضرر بصحة الشخص وخطورة الإصابة أو الضرر الذي يلحق بالصحة بسبب هذا الحدث". (Bureau international du Travail, 2015, p.4)

❖ من خلال ما سبق من تعريفات نقدم تعريفاً شاملاً ليس كتعقيب عن التعريفات السابقة كون كل باحث له خلفيات وراء تعريفه بل كمحاولة لإعطاء تعريف متكامل فنقول: "الخطر هو الحدث أو التهديد الناتج عن موقف معين والذي من شأنه أن يؤدي إلى خسائر مادية أو أضرار جسدية للعامل أو الأفراد الآخرين في بيئة العمل".

2/ تعريف الحادث:

أ. **لغة:** اسم مذكر في اللّغة اللاتينية **accident** أي ما يحصل فجأة، وحدث وواقعة لا إرادية وغير متوقع.(كانو، 1998م، ص.646)

ب. اصطلاحاً: لقد نال موضوع الحوادث اهتمام العديد من الباحثين والعلماء وكل منهم قدم تعريفه الخاص لحادث العمل و من بين أهم التعريفات نقدم :

☜ عرف *محمد الشكرجي* الحادثة على أنها: "حادث ينشأ مباشرة من العمل ووضعيته والأجهزة والمعدات والآلات، ومن العامل نفسه لسوء أدائه أو سوء استعداده أو نتيجة لاضطراب نفسي أو سوء توافق يعانيه العامل في إحدى جوانب شخصيته، سواء كان هذا الإحساس ناتج عن مؤشر داخلي يفقد العامل توازنه أو مؤشر خارجي يعيق تكيفه". (الشكرجي، 1968، ص.481)

☜ وعرفه *Jacque le plat* : "هي حادثة كيانية تحدث في زمان ومكان معينين أو محددين من خصائصها الأساسية إلحاق الضر بالعامل والتي لم توضع في الحسبان" (Le plat,1979,p.5)

☜ وعرفه *العايب رابح* بأنه "كل حدث أسباب وقوعه مجهولة لنا قبل وقوعه" ويضيف بأنه "كل سلوك خاطئ حتى وإن لم يؤدي إلى خسائر". (العايب رابح، 2006، ص.155)

☜ ويقصد بحادث العمل "أي حادث يقع نتيجة العمل أو أثناء العمل ويؤدي إلى إصابات مميتة أو غير مميتة، مثل السقوط من ارتفاع أو الاتصال مع تشغيل الآلات". (Bureau international du Travail, 2015, p.4)

☜وعرّفه *المشرع الجزائري* في المادة 06 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403هـ الموافق لـ 02 يونيو سنة1983م المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية والصادر عن الجريدة الرسمية (28) بأنه "كل حادث خلف إصابة بدنية، ناتج عن سبب مفاجئ وخارجي في إطار تأدية علاقة عمل".

_ كما نصت المادة (09) من نفس القانون أنّ "يعتبر حادث عمل كل إصابة أو وفاة حدثت في مكان العمل ووقته، أو في وقت يلي الحادث مباشرة أو أثناء معالجة آثاره". (الجريدة الرسمية الجزائرية، 1983، رقم28)

☜وقدم *السيد، رمضان* تعريف للحادث بأنه "هو كل ما يحدث وأن لا يكون متوقع الحدوث مما ينجم عنه في العادة ضرر للناس أو ضرر للأشياء، ويعتبر حادث العمل فعل غير متوقع أو سلوك سيئ أو خاطئ من طرف العامل خلال قيامه بعمله وليس بالضرورة أنه يسبب هذا السلوك السيئ إصابات أو خسائر ولكن بالضرورة يؤدي إلى عرقلة أداء النشاط واستكماله على أحسن وجه". (رمضان، 1984م، ص.77)

☜وفي تعريف *فرج عبد القادر طه*: "الحادثة هي حدث يقع للفرد، يتورط فيه دون سابق معرفة أو توقع وينتج عنه أضرار تصيب الفرد والآخرين والمعدات والممتلكات فإذا نتج عن الحادثة جرح أو وفاة يمكن عندئذ تسميتها إصابة، إذا كانت الإصابة بسبب العمل أو مرتبطة به سميت إصابة عمل". (فرج، 1986م، ص.122)

☜ويعرف *الحمداني* الحادث المهني بقوله "حدث مفاجئ يؤدي إلى إصابة شخص أو مجموعة من العاملين فقط –وقد يؤدي إلى حدوث أضرار أو تلفيات بالمنشأة أو وسائل الانتاج دون إصابة أحد العاملين، وقد يؤدي إلى إصابة عامل أو أكثر بالإضافة إلى تلفيات بالمنشأة ووسائل الإنتاج". (الحمداني، 2009م، ص.26)

☜كذلك يُعرف أيضا: هو واقعة غير مرغوب فيها تحدث دون توقع وهناك أفعال متشابهة تؤدي إلى نتائج مختلفة وأفعال مختلفة تؤدي إلى نتائج متشابهة ولكن الفهم الكامل لطبيعة الحوادث ومنعها يتطلب التمييز بين الأفعال ونتائجها بعناية ودقة. (دويدار، 1995م، ص.96)

☜إضافة إلى ذلك فقد عرف *عبد الرحمان العيسوي* الحادث بأنه: "كل سلوك ٍ خاطئ حتى وإن لم يؤدي إلى خسائر ذلك لأن السلوك الخاطئ إذا لم يؤدي إلى خسائر في المرة الأولى فإنه قد يؤدي إلى خسائر في المرات المستقبلية" .(عبد الرحمن عيسوي، 1996، ص. 71)

☜أما *حمدي ياسين وآخرون* فيرون أن الحادث: "هو أي إصابة يتعرض لها العامل مما يؤدي لتعطيل النشاط المبذول وما يترتب على ذلك من خسائر مادية ومعنوية للعامل والمؤسسة على حدٍ سواء".(ياسين و آخرون، 1999م، ص.195)

☜وعرفه *المشرع الفرنسي* في القانون بأنه "كل حادث يصيب العامل أثناء التنقل الضروري لأداء عمله ذهاباً وإياباً حادث مهني".(Michel. Bruhl et Angélo. Castelleta, 2000, p.9)

☜وصدر تعريف آخر في *القانون الفرنسي* فيعرف الحادثة المهنية في المادة 1/411 بأمن قانون الحماية الاجتماعية بكونها "كل حادثة تلحق بالعامل أو الأجير أو مجموعة منهم مهما كان منصبه أثناء العمل، مهما كانت الأسباب وبغض النظر عن المكان الذي وقعت فيه" (Vicentinie, 2004, p.51)

☜وعرف في *كتاب علم النفس المخاطر* للباحثين أسفله بأنه "الخطر هو احتمال أن يؤدي حدث أو موقف إلى عواقب سلبية في ظل ظروف محددة". (Dongo rémi, Kouabenan &Bernard, Cadet &Daniele & all, 2006, p.24)

☜ويضيف نفس المصدر بأن "الحادث هو احتمال حدوث خطر، أي يتسبب في ضرر، في ظل ظروف محددة". (Dongo rémi, Kouabenan &Bernard, Cadet &Daniele & all, 2006, p.24)

☜يعرف أيضاً محمد شحاته ربيع الحادث: أنه كل ما يحدث دون أن يكون متوقع الحدوث بحيث ينجم عنه أضرار تصيب الفرد أو تصيب الآخرين .(شحاته ربيع، 2007م، ص.272)

☜ وهناك من عرف الحادث بأنه "حدث مفاجئ يقع أثناء العمل وبسببه يؤدي إلى أضرار وتلف بالمنشأة أو وسائل الإنتاج أو قد يؤدي إلى إصابة العامل بشكل يؤثر على قدرته الإنتاجية".(الروسان وآخرون، 2011م، ص.95)

☜وقدم *يوسف كافي* تعريفاً الحادث بقوله "هو أي طارئ مفاجئ وغير متوقع أو مخطط له يقع خلال العمل أو بسبب ما يتعلق به ويشمل ذلك أي تعرض مفرط لعوامل فيزيائية أو كيميائية أو بيولوجية أو إجهاد حاد مما يؤدي إلى الوفاة أو الإصابة البدنية أو المرض الحاد للعامل المضاد" .(كافي، 2014م، ص.172)

☜ ويضيف *العايب رابح* في تعريفه للحوادث بحصرها في مجموعة من الأسباب حتى نستطيع أن نقول بأنها (حادثة) بقوله "الحادثة هي:

- ✓ أن لا يقوم أي شخص بعمل ما كان يجب أن يقوم به.

- ✓ إخفاق العامل في عمل شيء ما كان يجب أن يقوم به، نتيجة تصرف أو عمل غير مأمون.
- ✓ أسباب شخصية ترجع إلى العامل بذاته وليس ظروف العمل ذاتها.
- ✓ الظروف الفيزيقية لبيئة العمل أو الظروف الميكانيكية التي يعمل في إطارها. (العايب رابح، 2006، ص ص.155-156)

☜ **الحدث:** حتى لا يتم الخلط بين الحدث والحادث نقول بأن الحدث "كل ما يحتمل أن يكون سبب في الأذى الجسدي أو الإصابة في صحة الناس سواءً في العمل أو في الأماكن العامة.(Bureau international du Travail, 2015, p.4)

☜ ويضيف نفس المصدر بأن "الحدث غالباً يكون مفاجئ، غير محدد بالضرورة في القانون الوطني، والذي يمكن أن يتسبب في ضرر للأشخاص في العمل أو في الأماكن العامة، على سبيل المثال طوب يتساقط من سقالة، لكن دون أن يصطدم بأحد، في هذا الدليل، قد تشير أية إشارة إلى "تحقيق في حادث" لأي من المواقف المذكورة أعلاه، ما لم يتم تحديدها غير ذلك.(Bureau international du Travail, 2015, p.4)

❖ ومن خلال ما سبق من تعريفات يمكننا أن نقدم تعريفاً أقل ما يقال عنه أنه تعريف شامل وليس كتعقيب عن التعريفات السابقة لأن كل باحث له خلفيات وراء تعريفه فنقول: "الحادث هو كل حدثٍ طارئ أو مفاجئ دون سابق إنذار وفي مكان وزمان محددين ضمن إطار علاقة عمل، وينتج عنه إصابة بدنية أو خسائر مادية نتيجة لسلوك خاطئ أو جراء وضعية عمل غير مناسبة، أو خلل ما في الأجهزة والآلات والمعدات، أو نتيجة للعامل نفسه كسوء توافقه، أو لسوء أداءه، أو لسوء استعداده، أو لاضطراب نفسي معين".

3/ تعريف الإصابة :

استحوذ مفهوم إصابة العمل على جانب بالغ الأهمية من طرف الباحثين والمهتمين في مختلف الفروع العلمية الخاصة بها، كالعلوم الاجتماعية وكذا الاقتصادية، الهندسة البشرية،...إلخ، فنجد علماء النفس الاجتماعي والأرغونوميا الذين عكفوا على تحليل المشاكل النفسية والاجتماعية والتنظيمية التي تطرحها الإصابة يرون أن الإصابة ليست سوى لحظة خلل تنتاب عملية عمل ما، وتظهر كنتيجة لعدد من العوامل، أين يتدخل سلوك الفرد والوسيلة المستخدمة والمحيط الذي يزاول فيه العمل، والزملاء ونوعية الإشراف،

وفترات التدريب الجد قصيرة وسوء صيانة الآلات والأماكن الخطرة والمملة والتحول من وردية لأخرى بحكم النظام العملي(3×8) والعودة إلى النشاط بعد فترة الراحة، إلى غيرها من العوامل التي لا تقل شأنا في تهيئة ظروف الإصابة.(مرابط، 1988، ص.37) وكنتيجة للعنصر السابق "الحادث" تنجر عنه "الإصابة" والتي هي بدورها قدمت في صددها العديد من التعريفات ولعلى من أبرزها ما يلي:

- نظر *علماء الاقتصاد* إلى إصابة العمل على أنها: "كل حادث يقع للعامل أثناء تأدية عمله المسند إليه، والإصابات التي تحدث له خلال فترة ذهابه للعمل، وعودته منه، بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي". (علي، 1973م، ص ص. 13-14)
- إضافة إلى ذلك فقد عرفت الإصابة في *موسوعة الطب والصحة والأمن* على أنها: "حادث غير متوقع، قد يؤدي إلى إحداث ضرر أو جرح في كل ظرف من ظروف الحياة العملية – وترجع معظم – إن لم تكن كافة الإصابات إلى عناصر مادية، بينما يرجع جزء منها إلى إجهاد إنساني" .(فراج وآخرون، 1979م، ص.41)
- وفي مصدر آخر قدم *علماء الاقتصاد* تعريفاً للإصابة على أنها: "كل حادث يقع للعامل أثناء تأدية عمله المسند إليه، والإصابات التي تحدث له خلال فترة ذهابه للعمل، وعودته منه، بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي". (عز دين فراج وآخرون، 1979م، ص.41)
- ونجد *علماء النفس الاجتماعي والأرغونوميا* الذين عكفوا على تحليل المشاكل النفسية والاجتماعية والتنظيمية التي تطرحها الإصابة، ويرون أن الإصابة "ليست سوى لحظة خلل تنتاب عملية عمل ما، وتظهر كنتيجة لعدد من العوامل، أين يتدخل سلوك الفرد والوسيلة المستخدمة والمحيط الذي يزاول فيه العمل، والزملاء ونوعية الإشراف، وفترات التدريب الجد قصيرة وسوء صيانة الآلات والأماكن الخطرة والمملة والتحول من وردية لأخرى بحكم النظام العملي (x83) والعودة إلى النشاط بعد فترة الراحة، إلى غيرها من العوامل التي لا تقل شأنا في تهيئة ظروف الإصابة". (مرابط، 1988م، ص.37)
- كما نجد أيضا محاولات عديدة من طرف الكتاب والباحثين في مجال الموارد البشرية لحصر مفهوم إصابة العمل فنجد مثلا *عامر خضير الكبيسي* يعرف إصابة العمل قائلاً: "الإصابة في محيط العمل هي كل ما ينشأ عن حوادث العمل من أضرار جسمية أو وظيفية، وهناك من يضيف لها الأضرار العقلية والنفسية الناجمة عنها ويشترط المعنيون بتشريعات العمل أن تكون هذه الإصابات قد وقعت أثناء تأدية العمل أو بسببه أو بمناسبته، وهذا يعني أن الإصابات التي يتعرض لها العاملون أثناء ذهابهم للعمل أو عودتهم منه تعتبر مشمولة بهذا التعريف على أن يسلك العاملون الطريق المباشر في ذهابهم و إيابهم دون توقف أو تخلف أو

انعطاف عن الطريق الطبيعي المباشر، وهكذا يمكن أن تكون الإصابات داخل بيئة العمل أو خارجه وقد تكون مميتة أو معوقة". (الكبيسي، 2005م، ص ص.288-289)

☜ كما نجد *يوسف حجيم الطائي وآخرون* يعرفون إصابة العمل على أنها : "مجموع الأضرار البدنية والنفسية التي تصيب الفرد العامل من جراء حادث العمل". (الطائي و آخرون، 2006م، ص.459)

☜ وعرفها *معن يحي الحمداني* بأنها "الضرر الذي يصيب العامل بسبب وقوع حادث معين، قد يكون الضرر جسماني أو نفساني". (الحمداني، 2009. ص.26)

☜ وهناك من عرفها أيضاً بأنها "هي النتيجة المباشرة للحادث الذي يتعرض له العامل، وتعرف أيضا بأنها الإصابة التي تحدث للعامل في مكان العمل أو بسببه وتعتبر الأمراض المهنية من إصابات العمل".(الروسان وآخرون، 2011م، ص.95)

☜ وتُعرف الإصابة كذلك بأنها "النتيجة المباشرة للحادث الذي يتعرض له العامل، وهي الإصابة التي تحدث للعامل في مكان العمل أو بسببه، وكذلك تعتبر الإصابات التي تقع للعمال في طريق ذهابه إلى العمل أو طريق الرجوع من العمل إصابات عمل بشرط أن يكون الطريق الذي سلكه العامل هو الطريق المباشر دون توقف أو انحراف، وتعتبر الأمراض المهنية من إصابات العمل". (خالدي، 2016، ص.205)

❖ من خلال ما سبق من تعريفات مقدمة حول إصابة العمل يمكننا بلورة تعريف أقل ما يقال عنه أنه شامل فنعرفها "هي كل ضرر يلحق بالعامل مباشرة/غير مباشرة نتيجة لحدث معين في مكان عمله أو أثناء عملية التنقل لعمله، وتحدث له إما ضرراً جسدياً أو نفسياً من شأنه أن يخل بسيرورة عمله أو يؤثر على قدراته الجسمية والوظيفية وحتى العقلية".

4/ تعريف المرض المهني:

☜ يعرف المرض المهني بأنه "المرض الذي ينشأ بسبب التعرض لعوامل البيئة المصاحبة للعمل وتشمل إصابات العمل بعض الأمراض المهنية التي تصيب الرئتين أو أجزاء أخرى من الجسم مثل التهاب الغشاء الغضروفي أو ضعف في حاستي السمع والبصر أو فقدانهما بسبب العوامل البيئية المصاحبة للعمل، ومع أنه لا يوجد إصابة جراحية في مثل تلك الحالات إلا أنه تعتبر إصابة عمل إذا كان لها علاقة بالعمل".(فهمي وآخرون، 2003م، ص.243)

- المرض المهني هو "المرض الذي يصيب العامل بسبب عمله في مهنة ما مدة قصيرة أو طويلة وذلك نتيجة لتعرضه لعوامل مختلفة ذات تأثير ضار يُحدث تغيرات مرضية بالجسم". (محمد دويدار، 2000، ص.349)
- عرفه *الحمداني* بأنه "هو المرض الذي ينشأ بسبب المهنة أو تهيء المهنة لحدوثه وتساعد على انتشاره ويكون مدرجاً في جدول الأمراض المهنية". (الحمداني، 2009، ص.105)
- والمرض المهني نتاج "التعرض في العمل لعوامل ينشأ عنها أحد الأمراض المهنية مثل التسمم أو التعرض لغبار أو رذاذ أو أبخرة بعض المواد كالأسيتول والزئبق والرصاص أو التعرض للضوضاء، واختلاف الضغط أو التعرض للوهج المباشر أو ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة، كما يحدث بالقرب من الأفران وداخل الثلاجات، قد تصيب العامل بفقدان السمع أو البصر أو غيرهما".(فهمي وآخرون، 2003م، ص.243)
- ويعرف المرض المهني كذلك بأنه "الإصابة بأحد الأمراض المهنية الموصوفة والمنصوص عنها في الجداول الوطنية المعتمدة والتي تنجم عن التعرض المديد لعوامل فيزيائية، أو كيميائية، أو فسيولوجية خطرة، أو مضرة بالصحة وبمستويات ولفترات تعرض تزيد عن الحدود الوطنية المعيارية مما قد يؤدي إلى الوفاة، أو الإصابة بمرض مزمن".(كافي، 2014م، ص.172)
- وتعرف الأمراض المهنية بأنها "الأمراض التي تصيب فئة من أعضاء المجتمع الواحد يمتهنون مهنة واحدة تكون المسببات أو الظروف البيئية والصحية واحدة فوجودهم في بيئة طبيعية واحدة وتأثيرهم بالمسببات الطبيعية أو المهنية الناتجة عن المهنة التي يمتهنونها يجعل بعض الأمراض خاصة بهم وبعض الأمراض خاصة بمهنة معينة ومن هنا جاءت التسمية بالأمراض المهنية". (قدري وآخرون، 2014م، ص.177)
- ويُنظر إلى الأمراض المهنية بأنها "أي مرض يصاب به العامل بسبب أو أثناء العمل وهو يحدث نتيجة الظروف الصناعية ونتيجة للتأثيرات المباشرة للعمليات الإنتاجية وكذلك عن تأثير الظروف الطبيعية المتواجدة في بيئة العمل". (الروسان وآخرين، 2011، ص.129)
- وهناك من يعرف الأمراض المهنية بأنها "أي مرض ينتقل نتيجة التعرض لعوامل الخطر الناتجة عن نشاط مهني، على سبيل المثال الربو الناتج عن التعرض لغبار الخشب أو المركبات الكيميائية". (Bureau international du Travail, 2015, p.4)

☜عرف *المشرع الجزائري* الأمراض المهنية من خلال المادة 63 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403هـ والموافق لـ 02 يوليو عام 1983م بأنها "تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى على مصدر أو سبب مهني خاص". (الجريدة الرسمية الجزائرية، 1983، رقم العدد 25)

☜ويضيف *المشرع الجزائري* في نفس القانون المتعلق بالأمراض المهنية في المادة 64 بأنه "تحدد قائمة الأمراض المهنية ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم".(الجريدة الرسمية الجزائرية، 1983، رقم العدد 25)

☜ويعرفه *الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء* بأنه "مختلف التسممات والالتهابات وكل اعتلال يفرض أن يكون مصدره مهنياً". (www.cnas.dz)

☜وعرف *الفقه* الأمراض المهنية بأنها "الأمراض الناتجة عن تفاعلات أو ترسبات المواد أو الروائح الكريهة أو ما شابهها، المسببة لأمراض التسمم والتعفن، وبعض العلل التي يكون سببها مصدراً مهنياً خاصاً، في حين عرفها جانب آخر من الفقه بأنها مرض سببه عمل دائم يظهر خلال مدة معينة قد تكون في مدة العمل أو الفترة المحددة قانوناً، قد يكون سببه تعفناً في مكان العمل أو أي سبب آخر بشرط أن يكون مرتبطاً بالعمل".(قالية، 2012م، ص.36)

❖ من خلال ما سبق من تعريفات مقدمة حول الأمراض المهنية نقول بأن المرض المهني هو ذلك الاعتلال الصحي غير المباشر الذي يصيب العامل في بيئته المهنية نتيجة تعرضه لعوامل بيئية معينة (فيزيائية/ كيميائية/ بيولوجية/ ميكانيكية/ كهربائية/ نفسية/ اجتماعية) في فترة زمنية محددة (قصيرة/طويلة)، ويتميز المرض المهني عن حوادث العمل وإصابات العمل كونه صعب إثبات الصلة بالمهنة وصعب التشخيص الطبي واحتمالية عدم صدوره ضمن لائحة جداول التشريع للتأمينات عن الأمراض المهنية.

5/ الفرق بين الحادث المهني والمرض المهني:

إن التمييز بين المرض المهني وحادث العمل يقتضي بالضرورة التحدث عن أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بينهما حيث:

أ. **بالنسبة لأوجه التشابه:** يتشابه كل منها في ارتباطهما بالعمل الذي كان سبباً في حدوث الإصابة، كما أن آثار كل منهما تظهر على جسم العامل سواءً من حيث الجانب الداخلي أو الجانب الخارجي.(بن ددوش، 2016، ص.41)

- ويتشابهان كذلك من الناحية التأمينية حيث "يتكفل بهما فرع واحد وهو فرع تأمين حوادث العمل والأمراض المهنية ولكن بعد تصريح صاحب العمل بالعامل أمام هيئة الضمان الاجتماعي، أو تأمين العامل على نفسه في حالة ما إذا كان العامل شبه أجير (مثل التاجر)، تحسبا لكل احتمالات بالإصابة بالأمراض المهنية." و"وأما بالنسبة للتعويضات فإن التعويض عن المرض المهني، كالتعويض عن حادث عمل يخضع أساس لقواعد المسؤولية التقصيرية". (الحمدان، 2009، ص.183)

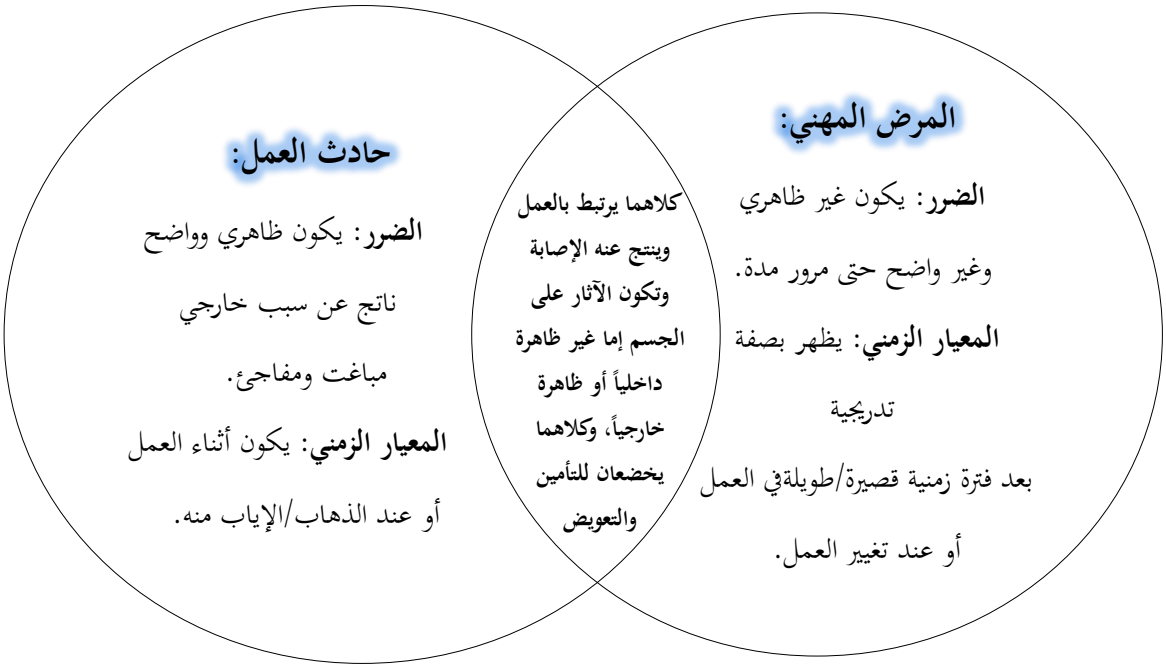
ب. **بالنسبة لأوجه الاختلاف:** يتم التمييز بين المرض المهني وحادث العمل من حيث عاملين هما:

- ✓ الضرر: إذا كان حصول الضرر ظاهراً ومباغتاً أو ناتجاً عن سبب خارجي، فهو حادث عمل، أما إن كان ناتجاً عن فعل بطيء وحدث بصفة تدريجية فهو مرض مهني.
- ✓ المعيار الزمني لاكتشاف الإصابة: فلا يتصور وقوع حادث عمل إلا من خلال قيام علاقة عمل، فهو يحدث للعامل أثناء أو بسبب العمل، وتمتد الحماية أيضاً للطريق المؤدي من/إلى مكان العمل، عكس المرض المهني الذي يكتشفه العامل خلال/بعد مدة خدمته، كما أنه يظهر أيضاً عند صاحب آخر حين يغير العامل موقع عمله. (بن ددوش، 2016، ص.41)

- ويميز بينهما كذلك بأن المرض المهني ينتج عن الممارسة العادية للمهنة التي يشغلها حيث لا يمكن تحديد وبداية الإصابة بها. (عامر سلمان، 1998، ص.655)
- بالإضافة إلى أن إثبات علاقة الإصابة بالعمل تعتبر سهلة في حادث عمل لكونها إصابات خارجية، وتكون صعبة الإثبات بالنسبة للأمراض المهنية لاعتبارها أمراض باطنية، إذ يترتب عنها أمراض نفسية وذهنية وتظهر هذه الأمراض بصفة تدريجية وتستغرق وقتا في ظهورها. (كامل، 2001، ص26)

❖ ولتوضيح الفرق أكثر للقارئ نقدم الشكل الموالي:

الشكل رقم (13): يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين المرض المهني وحادث العمل.



المصدر: من اعداد الباحث.

6/ تعريف المخاطر المهنية:

حتى نتمكن من رسم خارطة ذهنية استقرائية لمفهوم المخاطر المهنية كان ولابد من تفكيك المصطلح الرئيسي والتطرق لمختلف جزيئاته (الخطر/ الحادث/ الإصابة/ المرض المهني)، ثم الفصل بين كل من الحادث المهني والمرض المهني لكي تتضح لنا وللقارئ الخلفية التعريفية لمصطلح المخاطر المهنية، وفيما يلي عرض لبعض أهم التعاريف الكافية/الوافية حول المفهوم وهي كالتالي:

☜ يمكن تعريف المخاطر المهنية "بأنها الظروف التي تنشأ أثناء عمليات التشغيل والتي تكون موجودة أصلا بحكم طبيعة العملية الصناعية والعاملين، وتشكل هذه الظروف مخاطر مهنية معينة تهيء لوقوع حوادث وإصابات أو أضرار مادية ينتج عنها تعطيل أو تلف في وسائل الإنتاج بما فيها العنصر البشري، وعلى سبيل المثال، عامل يقوم بتركيب عجلة باص، ولخطأ ما تسقط العجلة فيصاب العامل ويتضرر المحور الحامل للعجلة ...إلخ.(كافي، 2014م، ص.81)

☜ويعرفها *مباركي* (2018، ص.268) بأنها "كل ما يهدد سلامة وأمن وطمأنينة العامل في موقع عمله، أو هي تلك الظروف أو الحالات التي يمكن أن تسبب للعامل إصابات أو الإعاقات أو الأمراض المهنية من جراء وجوده فيها أو من خلال تعرضه لها". (خلاف وسيدي صالح، 2021، ص.4)

☜ المخاطر المهنية هي: "التعرض لخطر أو نتيجة متوقعة للإصابات وأمراض مرتبطة مباشرة بنشاطه المهني". (PRESTO, 2013, p.5)

☜ويُنظر إلى المخاطر المهنية من الناحية النظرية "بأنها المخاطر المتعلقة بالنشاط تتمثل في إمكانية المواجهة بين العامل والخطر التي قد يتعرض لها في مكان عمله (أو في الطريق)". (Directeur d'établissement sanitaire Social et médico-social, 2010, p.5)

☜ ويضيف نفس المصدر بأن "المخاطر المهنية حاليًا هي نتيجة لظروف مادية والجوانب التنظيمية للعمل التي لا تؤثر فقط على السلامة والصحة البدنية للموظفين، ولكن أيضًا على صحتهم العقلية، مع الأخذ في الاعتبار الانعكاسات النفسية لمواقف العمل ومخاطرها التقليدية الجسدية (الاضطرابات العضلية الهيكلية، الإصابات، الحروق، إلخ)، المخاطر المواد الكيميائية والمخاطر البيولوجية ومخاطر الحرائق والأمراض الجديدة ظهورهم تحت مصطلح المخاطر النفسية والاجتماعية". (Directeur d'établissement sanitaire Social et médico-social, 2010, p.6)

☜ عرفها *المغير* (2018): على أنها احتمالية أين يقع الضرر على الإنسان، نتيجة وجود خطر ما سوف يصيب كل ما يحيط به من موارد بشرية ومادية وبيئة طبيعية ومشيدة، ومناطق وتجمعات وتختلف مستويات الشدة والتأثير، بناء على النطاق الجغرافي الذي سيغطيه الخطر أو قيمة الأصول التي ستهدر نتيجة الحوادث الناجمة عن تلك الأخطار". (حبيرش، 2020، ص.58)

المبحث الثاني 🕮 المخاطر المهنية في بيئة العمل

بغية تعزيز الصحة المهنية وتحقيق السلامة في بيئة العمل وتصميم استراتيجية وقائية من المخاطر المهنية كل ذلك دفع بالخبراء والباحثين في مجال الصحة والسلامة المهنية وطب العمل والمنظمات الحقوقية إلى البحث ودراسة ظروف ومسببات الحوادث والأمراض المهنية المختلفة والمرتبطة بكل مهنة، والتي تنعكس بالسلب على العنصر البشري والمادي وتتسبب في خسائر معتبرة في شتى المجالات، وكما سبق التطرق من خلال المبحث السابق لمختلف المفاهيم الجزئية التي تندرج ضمن المخاطر المهنية والقيام بتعريفها لكي يتسنى للقارئ الفهم الكلي للموضوع، سنقوم كذلك بتخصيص هذا المبحث قصد التعمق في الموضوع بصفة أدق وأشمل، حيث سنتناول عنصري الحوادث المهنية/ والأمراض المهنية كونها يشكلان وجهين لعملة واحدة والتطرق لكل عنصر عبر الشقين التاليين:

- ✓ الشق الأول: نتناول من خلاله الحوادث والاصابات التي يتعرض لها الافراد في بيئة العمل.
- ✓ الشق الثاني: نتناول من خلاله الأمراض المهنية المرتبطة ببيئة العمل.

1/ أولا: حوادث العمل.

كما سبق وأشرنا في المبحث السابق إلى مختلف تعريفات حوادث العمل كونها تمثل الوجه الأول لعملة المخاطر المهنية، حيث يُنظر إليها بأنها كل خلل في سيرورة العمل (داخل مكان العمل/من وإلى العمل)، ينتج عنه إصابة بشرية/خسائر مادية، بسبب سلوك خاطئ/عطب تقني (الآلات أو الأجهزة أو المعدات)، نميز كذلك أن هناك عدة أنواع وتصنيفات معيارية وعوامل مسؤولة عن حدوثها وكذلك مسبباتها ونتائجها وغيرها من العناصر التي من خلالها سنسلط الضوء على هذا العنصر ونتناوله بالشرح والتفصيل فيما يلي.

1/1 تفسير كيفية توزيع الحوادث (أو الإصابات):

لوحظ أنه بالرغم من أن العمال تتعرض انفس الأخطار أثناء العمل ، الا أنهم يختلفون فيما بينهم من حيث عدد الحوادث التي تحدث لكل منهم ، وفي محاولة تفسير هذا الاختلاف رغم تشابه الأخطار التي يتعرضون لها نجد أمامنا فروضا أربعة لتفسير كيفية توزيع الحوادث على الافراد. (عبد القادر طه، 1979، ص ص.28-31)

- **الفرض الأول "الصدفة"** : وهذا الفرض يرجع الحوادث الى عامل الصدفة المحضة، فهو المسئول مسئولية كلية عن حدوثها ويرى هذا الافتراض أن جميع الافراد متساوون في قابليتهم للحوادث وأن حدوث الحوادث ليس الا مجرد مسألة حظ عائر لألائك الذين تحدث لهم ، كما يفترض أنه ليست هناك أية عوامل شخصية تميز فردا عن آخر فيما يتعلق بالقابلية للحوادث أو تؤثر بحال على معدل حوادثه. (عبد القادر طه، 1979، ص.28)
- **الفرض الثاني "عدالة توزيع الحوادث"**: ويرجع هذا الفرض توزيع الحوادث إلى نظام عادل يتبع فيه، وخلاصة هذا الافتراض أنه غذا حدثت حادثة لفرد ما فانه يكون بذلك قد حصل على نصيبه من الحوادث لفترة معينة ، ثم يأتي دور فرد آخر من زملائه وهكذا... الخ

ـ وهذا الاتجاه في التفسير يعبر عنه "جيزيللى وبراوين" بشكل آخره فهما يريان أن نقصان عدد حوادث الفرد الذي سبق أن حدثت له حوادث يرجع إلى أن حدوث الحادثة يتسبب عنه تعلم من جانب الفرد، وعبرة يستخلصها مما حدث له وبالتالي يساعداه على كيفية تحاشي حوادث مستقبلا، وهذه الفكرة تماثل الفكرة المعروفة عن أن الطفل الذي سبق له أن احترق من اللعب بالنار لا يعاوده بعد ذلك حتى لا تتكرر حادثة احتراقه، ولا شك أن تفسير "جيزيللي وبراوين" لنقصان الحوادث أكثر تمشيا مع النظرة العلمية لأخذه بمبدأ العلية في تفسيره. (عبد القادر طه، 1979، ص ص.28-29)

- **الفرض الثالث "القابلية المتزايدة"**: ويرى هذا الفرض أن كل الأفراد في بداية عمل معين يكونون ذوي قابلية متساوية للحوادث، وأن الحوادث الأولى التي تحدث للفرد تكون نتيجة للصدفة المحضة، وأن أولئك الذين تحدث لهم تلك الحوادث الأولى يصبحون ذوى استعداد يهيئ لأن تحدث لهم حوادث أكثر في المستقبل، وهكذا يؤدى الحدوث المتكرر للحوادث إلى زيادة في قابلية الفرد لها، ومن الممكن تفسير ذلك بأن الحادثة تجعل الفرد أكثر خوفا واضطرابا وأقل ثقة في نفسه، فيقل تحكمه السليم في سلوكه نتيجة هذا، وبالتالي يقع في حوادث أكثر. (عبد القادر طه، 1979، ص.29)

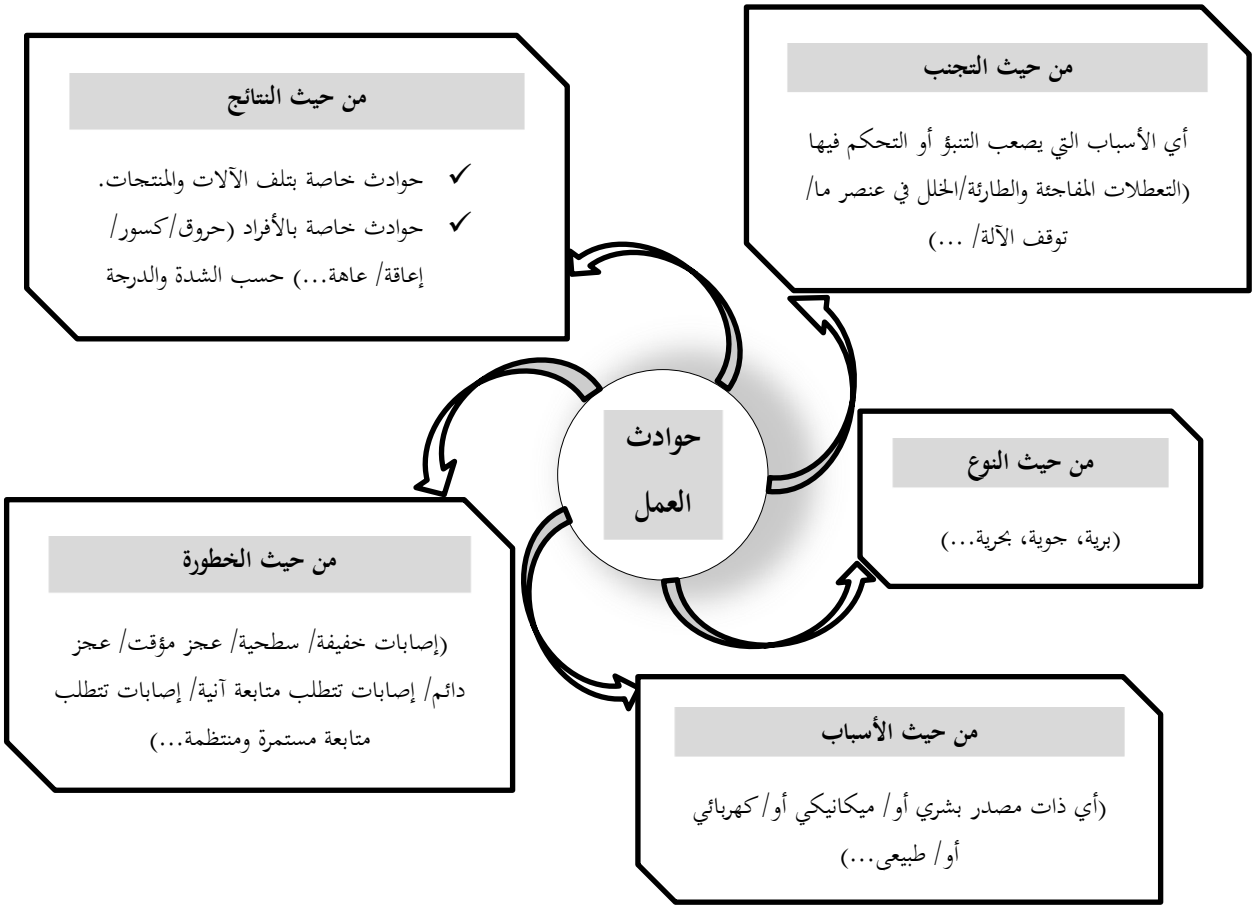
➢ **الفرض الرابع "القابلية للحوادث نتيجة للتكوين النفسي البيولوجي الخاص للفرد"**: يؤيد هذا الافتراض أن التكوين النفسي البيولوجي الخاص للفرد يؤثر في تكوين درجة ثابتة نسبيا من القابلية للحوادث لديه تختلف عن غيره، وتتسبب في الفروق بين الافراد فيما يتعلق بمدى تورطهم في حوادث، وترى تلك النظرية أن القابلية للحوادث تتوزع لدى الافراد على بعد واحد مستمر هو ما يعرف {بالمتصل Continuum}شأنها في ذلك شأن غيرها من السمات الشخصية، فكل فرد في رأى هذه النظرية يتميز بدرجة معينة من القابلية للحوادث، قد تكون هذه القابلية ذات درجة عالية تتيح للفرد تورطا متكررا في الحوادث، وقد تكون منخفضة في درجتها بحيث تبعده إلى حد ما عن الوقوع فيها ، إلا أنها ثابتة إلى حد ما بالنسبة للفرد في مقارنته بباقي زملائه ، ولا تعني هذه النظرية أن قابلية الفرد الحوادث تكون واحدة بالنسبة لكل المواقف فهي بالنسبة لعمل معين قد تكون عالية، وبالنسبة لآخر قد تكون منخفضة أي أن هذه القابلية تنقسم الى قابليات نوعية شأنها في ذلك شأن القدرة العامة والقدرات الخاصة، فهذا الفرد ذو قابلية متوسطة للحوادث بصفة عامة، بينما هو ذو قابلية عالية إلى حد ما لحوادث الطريق وذو قابلية منخفضة إلى حد ما لحوادث عمله داخل المصنع وهكذا ... الخ. (عبد القادر طه، 1979، ص ص.29-30)

ـيمكننا أن نلمس علاقة بين هذه الفروض بعضها ببعض، فمثلاً الفرض الأول (الصدفة) يتفق كثيراً مع الفرض الثاني (عدالة التوزيع) ذلك ان الصدفة في توزيع نفسها بشكل عادل في الغالب، إذ يندر أن تتكرر الصدفة للفرد الواحد، كما أن الفرض الثالث (القابلية المتزايدة) يعتمد في أساسه على الصدفة (الفرض الأول) التي تسبب الحوادث الاولى، ثم انه من جانب آخر يؤيد الفرض الرابع (أثر القابلية للحوادث) من حيث أن الحوادث الأولى تؤثر في تكوين القابلية للحوادث وهذه تسبب بدورها (حسب الفرضين الثالث والرابع) في إحداث الحوادث. (عبد القادر طه، 1979، ص.31)

2/1 تصنيف حوادث العمل:

تختلف وتتعدد حوادث العمل في العديد من الجوانب، لذا كان ولابد من التطرق إلى أهم التصنيفات المقدمة في هذا المجال كي حتى يتسنى للقارئ التمييز بين مختلف الحوادث المرتبطة بالعمل، التي تم تصنيفها إلى خمسة تصنيفات رئيسية "من حيث الأسباب ومن حيث النوع ومن حيث التجنب ومن حيث الخطورة ومن حيث النتائج"، وسنقوم بالتطرق إلى كل صنف مبرزين خصوصيته باختصار في الشكل الموالي:

الشكل رقم (14): تصنيف حوادث العمل.

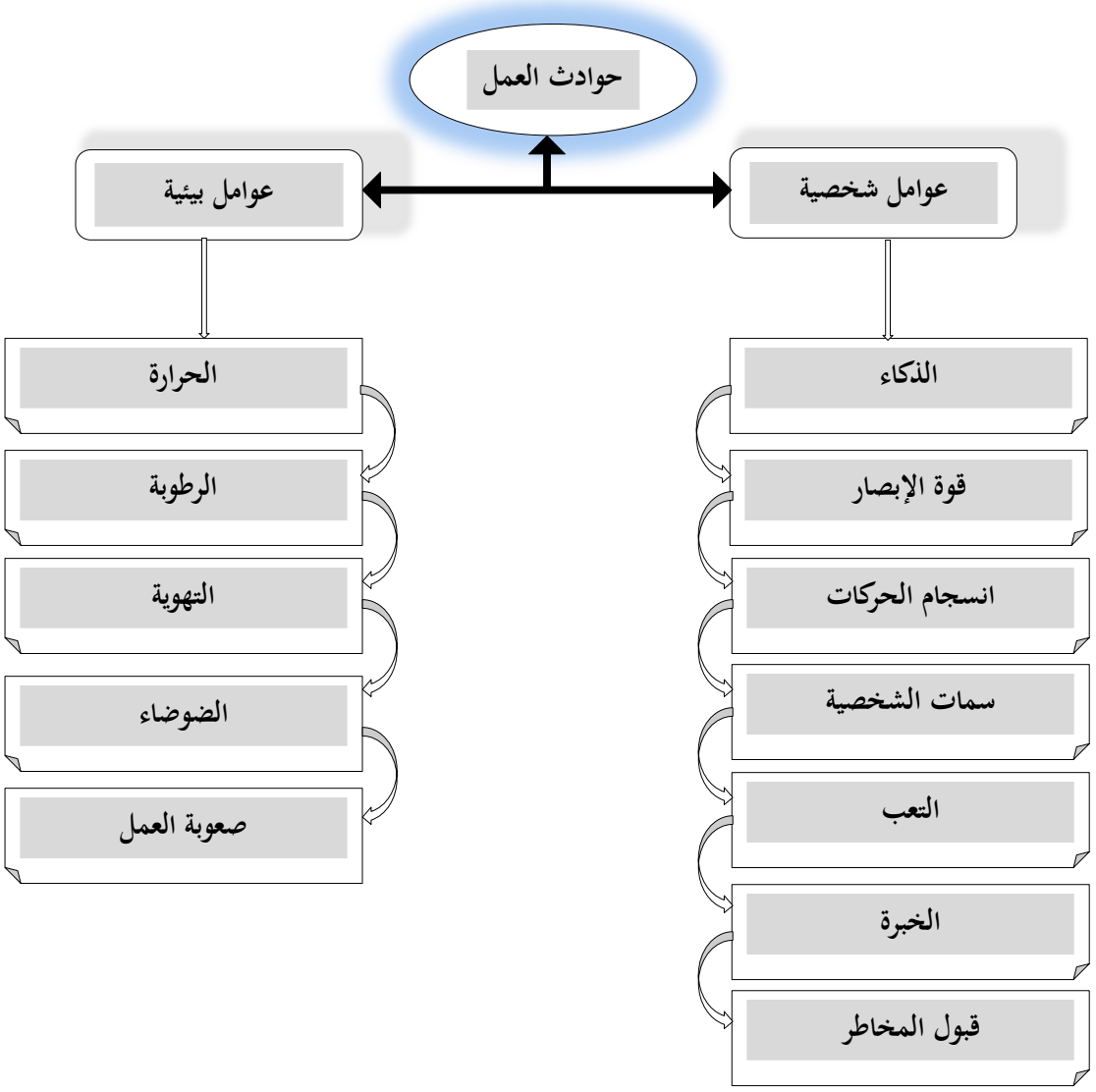


المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (غليط، 2017، ص ص.79-80)

3/1 العوامل المسؤولة عن التعرض لحوادث العمل:

يمكن حصر هذه العوامل في عوامل شخصية وعوامل بيئية، فالعوامل الشخصية فترجع أساساً إلى ظروف ذاتية تكمن في الفرد نفسه (الخبرة، الشعور بالغضب، الذكاء، حدة الابصار وغيرها، أما العوامل البيئية فهي التي ترجع إلى الظروف المحيطة بالعمل (درجة الحرارة، الرطوبة، البرودة، التهوية، الضوضاء وغيرها)، (العايب رابح، 2006، ص ص.157-164) والتي سنقوم بجمعها في الشكل الموالي:

الشكل رقم (15): يوضح العوامل المسؤولة عن التعرض لحوادث العمل.



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على (العايب رابح، 2006، ص ص.157-164)

4/1 أسباب حوادث العمل:

لكل سلوك سبب، والسلوك المؤدي إلى الحوادث ليس استثناء لأنه لا سلوك بطريقة منظمة ودقيقة في عدد كبير من المواقف السلوكية أو المجالات الصناعية يساعد الدارسين على معرفة أسباب الحوادث، ومن خلال التحليل العام لأسباب الحوادث تبين لنا أن هناك فئتين شائعتين من الأسباب هما:

أ- **الظروف الخطيرة في بيئة العمل**: تتضمن بعض مظاهر البيئة المادية التي تهيئ لحدوث حوادث العمل أو تجعل وقوعها محتملا، ومن أمثلة هذه الظروف وضع الآلات والأدوات على نحو غير منتظم والإضاءة الرديئة والآلات المتحركة التي تترك دون حراسة أو مراقبة وكذا وجود أرضية مكان العمل مبللة بالمياه، أو الشحوم مما يسهل انزلاق العامل وسقوطه. (حمدي، 1990، ص.196)

- ويمكن أن نجمل الأسباب في هذه الفئة إلى مجموعة العوامل التالية:

- عوامل كيميائية (أبخرة، غازات...)

- عوامل فيزيائية (ضوضاء، حرارة...)

- عوامل بيولوجية (بكتيريا...)

- قلة نظافة وترتيب مكان العمل.

- أخطاء في مرحلة التخطيط والتنفيذ.

- نقص في معدات السلامة. (عمومن ومعمري، 2010 ص.557)

ت- الأفعال الخطيرة (السلوكيات غير الآمنة): تتمثل في أنماط السلوك التي تؤدي إلى وقوع الحوادث أو الفشل في أداء العمل الذي ينتج عنه وقوع الحوادث ومن أمثلة هذه الأفعال تحريك آلة أو الاصطدام بها بحيث تسقط على العامل فتصيبه أو تسقط على آلة أخرى فتدمرها. (حمدي، 1990، ص.196)

- ويمكن أن نجمل الأسباب في هذه الفئة إلى مجموعة العوامل التالية:

- عدم الانتباه والتركيز في العمل.

- قلة التدريب والخبرة.

- عدم اتباع قواعد وتعليمات السلامة.

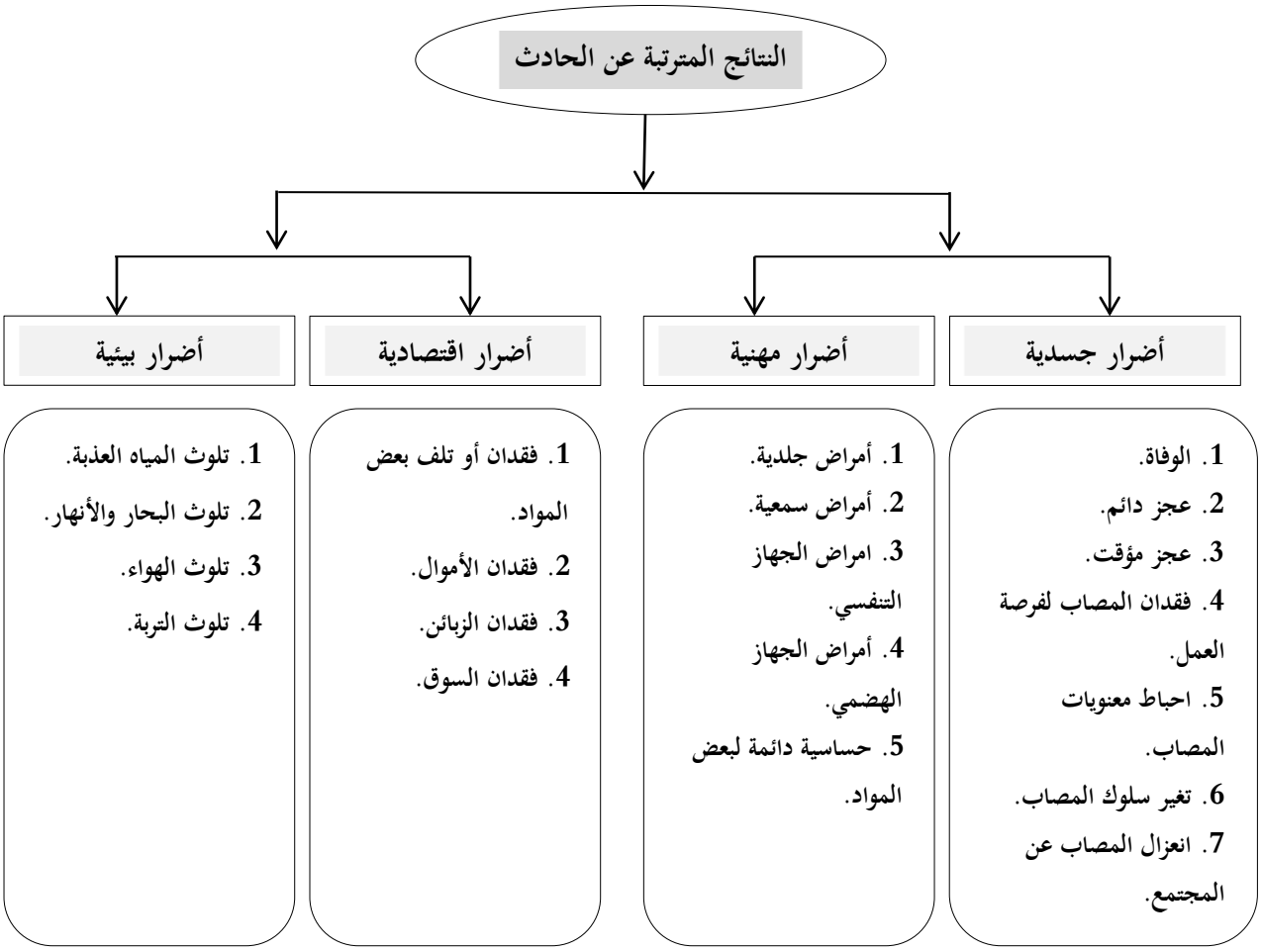
- علاقات العمل.

- عدم ارتداء معدات الوقاية الشخصية. (عمومن ومعمري، 2010 ص.557)

5/1 النتائج المترتبة عن حوادث العمل:

ميز الباحثون في المجال عدة أضرار ناتجة عن التعرض للحوادث المهنية والتي تم تقسيمها إلى أربعة أنواع والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (16): النتائج المترتبة عن حادث عمل.

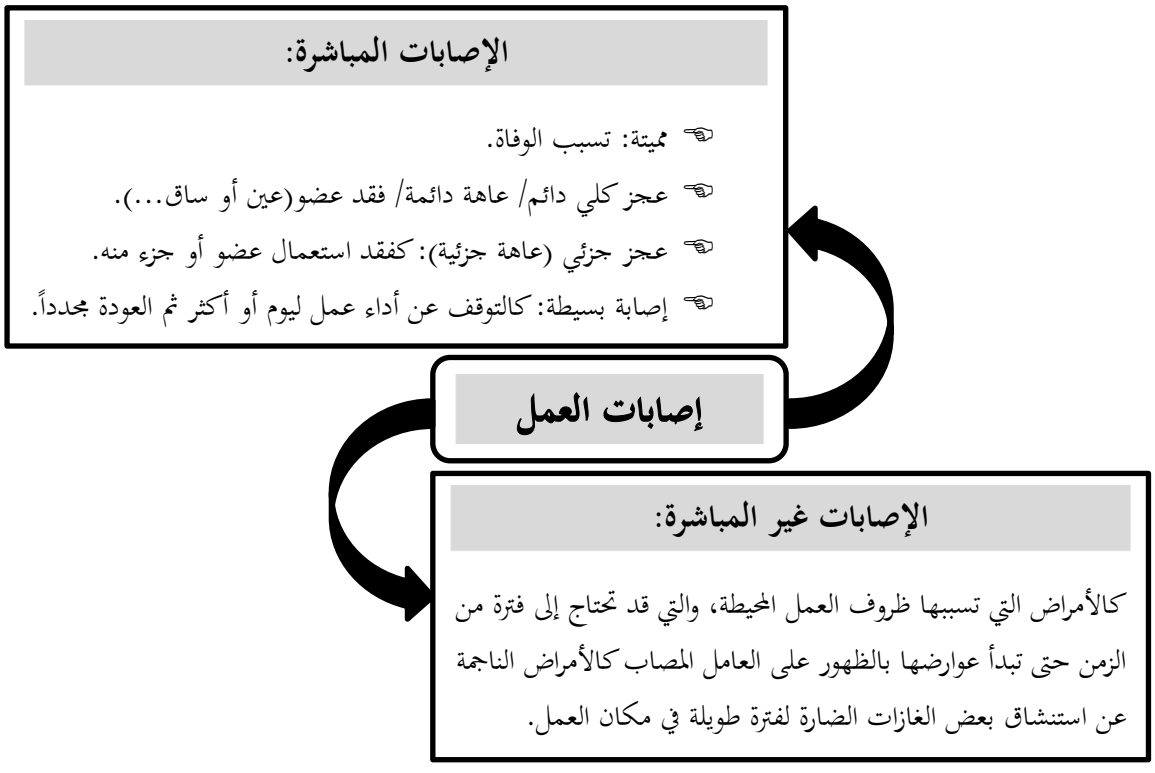


المصدر: (الحمداني، 2009، ص.29)

6/1 تصنيف إصابات العمل:

تعتبر إصابة العمل الضرر الذي يلحق بالعامل في مكان عمله، ويمكن وصف الإصابة بأنها سلاح ذو حدين، بمعنى أنها لو كانت مباشرة الاعتلال (الناحية الجسمية/ أو الوظيفية) وظاهرة في الضرر تسمى حادث مهني، أما إذا كانت غير مباشرة في ظهور الاعتلال (الناحية الجسمية/ أو الوظيفية/ أو العقلية) والضرر (العضوي/ أو النفسي) لا يظهر إلى بعد فترة زمنية بصفة تدريجية تسمى مرض مهني، (أنظر العنصر السابق حول الفرق بين الحادث والمرض المهني)، وهناك العديد من الدراسات التي قدمت تصنيفات متعددة ومختلفة حول إصابات العمل، وسنقوم بإعطاء أهم/أشمل النقاط التي تعد معيار للتصنيف والتي تتمثل في كونها مباشرة/غير مباشرة، وهذا من خلال التصنيف التالي لـ "*خالدي محمد*" (2016) ونختصرها في الشكل الموالي:

الشكل رقم (17): تصنيف إصابات العمل.



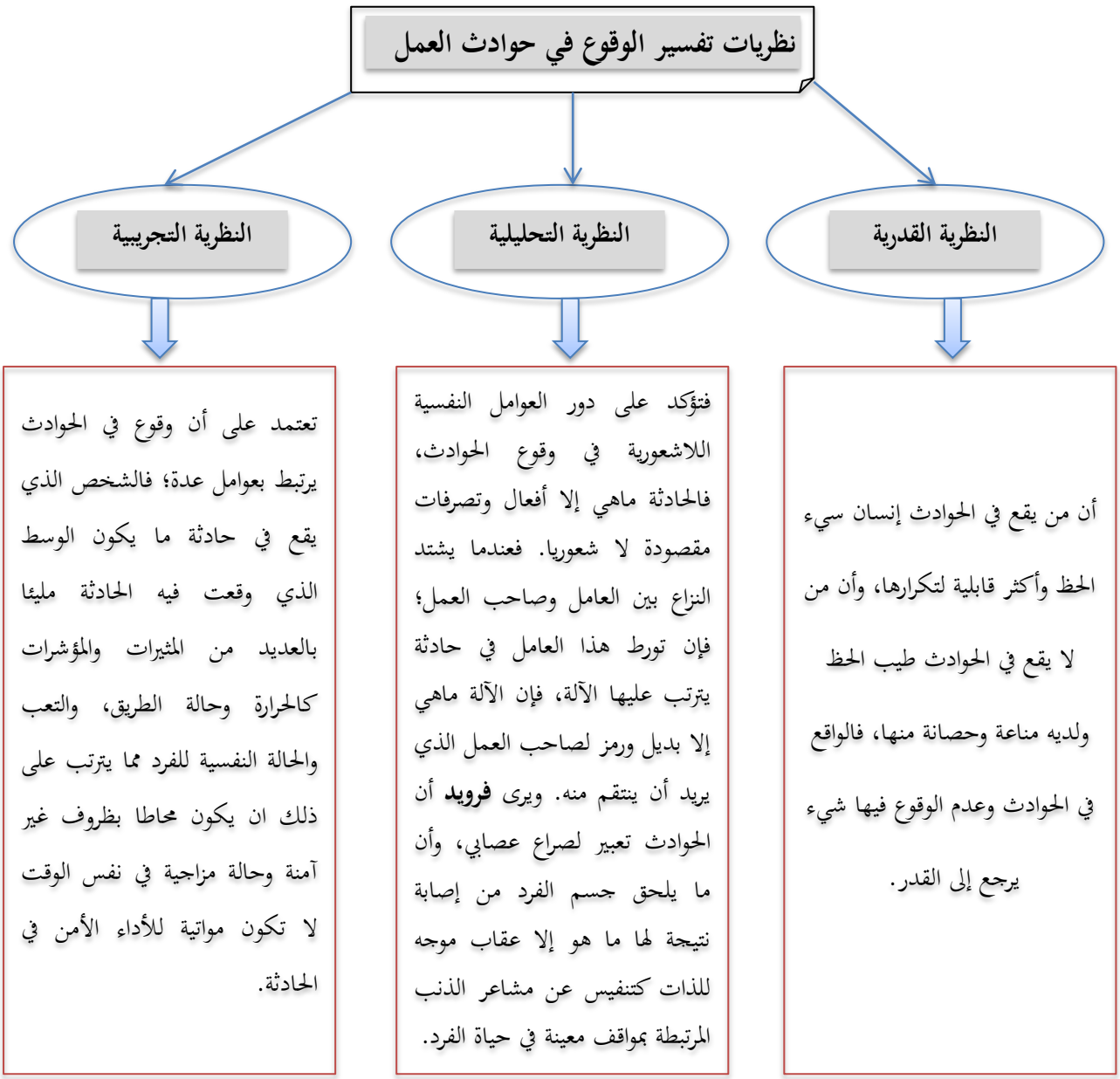
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على(خالدي، 2016، ص.205)

ـ لهذا فإنه من الضروري تطبيق كل الإجراءات الوقائية والفنية للتقليل من الإصابات وتجنب حدوثها. (الشويهدي، 2008، ص.24)

7/1 ـ النظريات المفسرة لسبب وقوع حوادث العمل.

قدم الباحث محمود *السيد أبو النيل*.(2005) ملخصاً كافياً و وافياً حول أهم النظريات المفسرة لسبب وقوع حوادث العمل؛ والتي سنقوم بعرضها من خلال الشكل الموالي حتى يتسنى للقارئ تكوين رؤية شاملة حول هذه النظريات مع تقديم شرح موجز كافي ووافي لكل نظرية؛ والشكل رقم (18) يوضح ذلك:

الشكل رقم (18): نظريات تفسير سبب وقوع حوادث العمل.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على.(أبو النيل، 2005، ص ص.408-409)

2/ ثانياً: الأمراض المهنية.

كما سبق وتطرقنا لعنصر الأمراض المهنية في المبحث الأول وعرضنا لمختلف التعاريف حولها يمكننا أن نقول بأنها الوجه الثاني لعملة المخاطر المهنية، وشأنها شأن حوادث العمل في إلحاق الضرر بالعامل وإحداث الاعتلالات الصحية نتيجة التعرض المستمر لعوامل بيئية مختلفة في فترة زمنية محددة غالباً ما تكون بعيدة المدى، حيث تتميز هذه الأخيرة عن حوادث العمل كونها غير المباشرة في التعرض للإصابة وفترة ظهور القصور العضوي للعامل تجعل منها صعبة إثبات صلتها بالعمل أو المهنة وكذلك صعوبة التشخيص للاستفادة من التعويضات عن الأمراض المشرعة قانونياً وفيما عرض لأهم جوانب الأمراض المهنية.

1/2 الفرق بين المرض المهني والمرض العادي:

أولا وقبل كل شيء لابد من التفرقة بين نوعين من الأمراض (ذات الصلة بالمهنة/ والأمراض العادية)، حيث يختلفان من ناحيتين أساسيتين هما:

1/1/2 من ناحية المصدر: أي أن المرض المهني ينشأ نتيجة اشتغال العامل في مهنة أو صناعة تسبب هذا المرض، ويؤدي لانقطاع أو توقف أو خلل في وظائف جسمه أو أعضائه، أما الأمراض العادية يعود سببها إلى عوامل مختلفة ومتعددة بإستثناء العمل أو المهنة.(بن ددوش، 2016، ص.42)

2/1/2 من ناحية المصدر: أما من حيث وقت اكتشافه يظهر المرض المهني من خلال امتداد علاقة العمل، أما في حالة التخلي عن تلك المهنة المسببة للمرض، أو استبدالها بمنصب عمل آخر، فيجب أن يظهر المرض خلال المدة المحددة قانوناً لكل مرض، أما بعد انقضاء هذا الأجل فإن العامل يفقد حقه في التكفل، أو في حالة إصابة العامل بمرض عادي فإنه يستفيد من الحماية مادام مؤمنا عليه من طرف صاحب العمل، وكانت علاقة العمل لاتزال قائمة. (بن ددوش، 2016، ص.42)

وقد يتعذر أحياناً التمييز العملي بين المرض المهني والمرض العارض للاعتبارات التالية:

- ✓ الدلائل التي تظهر لدى المريض، لا تشير بصورة عامة إلى أصل المرض أو نوعه والتشخيص لا يركز عليه غالباً، إلا بعد فحص طبي معمق وبحث دقيق عن الأسباب.
- ✓ إن المرض المهني في بعض الأحيان، لا يظهر إلا بعد فترة من الزمن لأن العامل قد توقف عن العمل الذي يعرضه للخطورة. (منجل، 2010، ص.209)

2/2 تصنيف الأمراض المهنية:

تصنف الأمراض المهنية بحسب طبيعتها إلى ثلاثة أنواع أساسية أي حسب طبيعة المهنة (في أي مجال؟)، وحسب طبيعة الاعتلال أو مركز الضرر، وحسب طبيعة المسبب أو العامل المؤدي لظهور المرض، وسنوضح ذلك من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (19): تصنيف الأمراض المهنية.

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على: {قويدر، 2009، ص ص.72-75)} و{الجبوري كاظم والجبوري هلال، 2014، ص ص.66-67)} و{كافي،2014، ص.110)}

3/2 تقسيم الأمراض المهنية:

وهذه الأمراض تقسم الى قسمين:

- أمراض مصاحبة للعمال الصناعيين والعاملون في المخابر على اختلاف أنواعها.
- وأمراض مصاحبة لأعمال المديرين والوظائف الكتابية.

ونعرض فيما يلي جدول نوضح فيه بعض الأمراض المهنية ومسبباتها، وذلك على سبيل المثال وليس الحصر:

جدول رقم (01): يوضح تقسيم الأمراض المهنية.

أسباب الأمراض	أنواع الأمراض	الفرد المعرض للمرض أو نوع العمل الممارس
الزرنيخ	سرطان الرئة والغدد الليمفاوية.	الكيميائي المستنشق، عمال تكرير النفط، مصنعو المبيدات الحشرية وعمال رشها.
البنزين	أنيميا وفقر الدم.	عمال تكرير النفط، عمال البتروكيمياء، مستخدمو الأصبغة، عمال الأحذية، عمال الدهان.
الحرير الصخري وهو معدن لا يحترق ولا يوصل الحرارة	مرض الرئة البيضاء، سرطان الرئتين، سرطان الأعضاء الفسيولوجية الأخرى.	عمال المناجم، عمال صك المعادن وتسويتها، عمال المواد العازلة، عمال ساحات شحن السفن.
غبار الفحم	مرض الرئة السوداء.	عمال مناجم الفحم.
دخان الأفران	سرطان الرئة- مرض الكليتين.	عمال الأفران.
غبار القطن	مرض الرئة البني- انتفاخ الرئة.	عمال الغزل والنسيج، عمال حلج الأقطان.
الرصاص	أمراض الكلية، الأنيميا، تخريب النظام المركزي للأعصاب، العقم.	عمال طحن الرصاص، أطباء الأسنان، عمال تخزين البطاريات.
الإشعاع	سرطان الغدة الدرقية، سرطان الرئتين، سرطان العظام، فقر الدم.	الفنيون الطبيون، عمال مناجم اليورانيوم، العاملون في مجال الطاقة الذرية.
كلوريد الفينيل	سرطان الكبد، سرطان الدماغ.	عمال الصناعات البلاستيكية.
الإرهاق والتعب الذهني	أمراض قلبية، ذبحات صدرية، ارتفاع ضغط الدم، الاكتئاب النفسي، التوتر العصبي.	المديرون.
الجلوس الطويل	أمراض العمود الفقري، أمراض الرقبة، ضعف النظر.	المديرون، الموظفون الكتبة.
الملل والسئم	اكتئاب نفسي.	وظائف الأرشيف.

المصدر: (كافي، 2014، ص ص.85-86)

4/2 أسباب الإصابة بالأمراض المهنية:

أ. **عوامل وتأثيرات البيئة الطبيعية** : كالتعرض المباشر والكثير لعوامل الطبيعة مثل الحرارة، الرطوبة، الرياح، الضغط الجوي، البرد الشديد، ونواتج الطبيعة من التفاعلات الكيماوية والإشعاعات وخاصة النووية منها، وأيضاً لمخلفات مكبات النفايات وعمليات رش المبيدات الحشرية وخاصة للأشجار. (الشيخ علي وجورج سمور وحداد.2014. ص.177)

ويحدد الأستاذ الدكتور *محمد لبيب السرسي* بعض العوامل البيئية الطبيعية المتسببة في نشأة الامراض المهنية على النحو التالي:

- ✓ الحرارة: ينتج عنها تقلصات العضلات أو ضربة الشمس أو عتامة عدسة العين.
- ✓ الرطوبة: ينتج عنها تجمد الاطراف.
- ✓ الضوء: ينتج عن زيادته عتامة عدسة العين، وينتج عنه عند نقصه رعشة العين كما هو الحال في المناجم.
- ✓ الضغط الجوي: ينتج عن ارتفاعه مرض الهواء المضغوط وعن إنخفاضه فقاعات الهواء في الدم.
- ✓ الذبذبة: تسبب تقلصات في شرايين الأطراف وضموراً في العظام، وتسبب الصمم الذي ينتج أيضاً عن الضوضاء.
- ✓ الكهرباء: تسبب الصعق والصدمات والحروق.
- ✓ المواد المشعة: أي الإشعاعات، وتسبب أمراض العين والجلد والدم والسرطان. (العيسوي، 1997. ص.56)

ب. **مخلفات الصناعة والآلات وعمليات الإنتاج:** من الأبخرة والغازات والأدخنة الناتجة عن عمليات التصنيع لأن في معظمها نواتج كيماوية وبالتالي فهي سامة أو خانقة أو تؤثر على الجلد أو تسبب التحسس لدى بعض الأفراد.

ج. **العوامل الحيوية البيولوجية** : كعمليات التحلل للمواد أو الاحياء والطفيليات والبكتيريا والفطريات الناتجة عن التصنيع وخاصة في مصانع الأغذية والمواد الزراعية والأشرية.

د. **الصناعات التعدينية:** ومنها التعامل مع الأتربة والغبار الناتج عن تعدين الصخور مثل منتجات الفوسفات والسوبر فوسفات والتي تصيب العاملين بتحجر الرئة وأمراض الرئة والتنفس.

هـ. **الصناعات العضوية:** وهي التعامل مع مصانع ومخلفات الصناعات العضوية كالسكر والدقيق اللازم للخبز والقطن والصوف والخشب والإسفنج والتي تصيب بأمراض تحسس العيون والرئة. (الشيخ علي وجورج سمور وحداد.2014. ص.177)

5/2 أقسام الأمراض المهنية المعدية:

- ✓ القسم الأول: الكوليرا، الطاعون، التيفوس، الجدري، الجمرة الخبيثة، الحمى الراجعة، الحمى الصفراء.
- ✓ القسم الثاني: الحمى المخية الشوكية، الحمى التيفودية، الحمى البارا تيفودية بأنواعها، الدفتريا، الحمى المتموجة، السقاوة، البستاكوزيسس، التهاب المادة السنجابية الحاد، التهاب الكبد الوبائي، الالتهاب المخي الحاد، الدرن، الحمى القرمزية.
- ✓ القسم الثالث: التسمم الغذائي الميكروبي، الحصبة، الحصبة الألمانية، السعال الديكي، النكاف الوبائي، الملاريا، التهاب قصبي وشعبي ورئوي حاد، التيتانوس، الجدري الكاذب، الأنفلونزا، الحمى النفاسية، الدوسنطاريا الباسلية والأميبية، حمى الدنج، الجمرة، الفيلاريا. (مزاهرة، 2000، ص126)

سبل الوقاية من الأمراض المعدية:

لتحقيق الوقاية من الأمراض المعدية يجب على الشخص السليم اتباع ما يلي:

1. اتباع العادات الصحية السليمة، مثل:

أ. الاهتمام بالتغذية الجيدة لمقاومة الأمراض.

ب. الاهتمام بالتهوية الجيدة.

ج. مراعاة النظافة الشخصية وخاصة للوقاية من الأمراض الجلدية مثل غسل الشعر على الأقل مرتين أسبوعياً (مع مراعاة زيادة مرات الغسيل في فصل الشيف) وتمشيطه وتهويته بالمنزل وتصفيفه، وكذلك قص الأظافر.

د. عدم مخالطة المصابين بالأمراض المعدية.

هـ. عدم استخدام أدوات ولوازم الآخرين.

2. تجنب العادات غير الصحية، مثل:

أ. البصق على الأرض.

ب. عدم الالتزام بغسل الأيدي قبل وبعد الطعام.

ج. عدم الالتزام بغسل الفواكه والخضراوات قبل تناولها.

د. الحرص على التحصين ضد الأمراض على ضوء لائحة التحصينات المدرسية.

هـ. مراجعة الطبيب عند حدوث أي أعراض مرضية على الفور. (أبو العيون، 2013، ص.72)

6/2 أقسام الأمراض المهنية في الجزائر:

لقد حُددت الأمراض المهنية حاليا في الجزائر في 85 جدولا وتضمنت المواد والمعادن التي تؤدي إلى المرض المهني كالأمراض المهنية التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته وكذا الأمراض التي يسببها التسمم الزئبقي ومركباته إلى غير ذلك، تميز هذه الجداول ثلاثة أقسام (المادة 05، القرار الوزاري المشترك 1996):

- ✓ **الأول:** يتعلق بالحالات المرضية الناجمة عن التسممات الحادة والمزمنة والتي يكون ضحيتها عمال يتعاملون مع مواد خطيرة تكون سببا في هذه الأمراض أو الإصابات، (حشماوية وبوزيدي، 2018، ص.409) مثل التسمم بالرصاص والزئبق والكوليرا، الطاعون، التيفوس، الجدري، الجمرة الخبيثة، الحمى الراجعة، الحمى الصفراء.(مزاهرة، 2000، ص.126)
- ✓ **الثاني:** يتعلق بالإصابات الجرثومية ذات الأصل المهني، (حشماوية وبوزيدي، 2018، ص.409) مثل: الكزاز الناجم عن نشاطات مهنيةّ الحمى المخية الشوكية، الحمى التيفويدية، الحمى البارا تفوديه بأنواعها، الدفتريا، الحمى المتموجة، السقاوة، البستاكوزيسس، التهاب المادة السنجابية الحاد، التهاب الكبد الوبائي، الالتهاب المخي الحاد، الدرن، الحمى القرمزية. (مزاهرة، 2000، ص.126)
- ✓ **الثالث:** يتعلق بالأمراض التي يكون سببها محيط العمل والظروف والأوضاع التي أوجدها هذا المحيط مثل الأمراض المهنية الناجمة عن العمل في أوساط ذات درجة حرارة مرتفعة، (حشماوية وبوزيدي، 2018، ص ص.409-410) كالتسمم الغذائي الميكروبي، الحصبة، الحصبة الألمانية، السعال الديكي، النكاف الوبائي الملاريا، التهاب قصبي وشعبي ورئوي حاد، التيتانوس، الجدري الكاذب، الأنفلونزا، الحمى النفاسية، الدوسنطاريا الباسلية والأميبية، حمى الدنج، الجمرة، الفيلاريا.(مزاهرة، 2000، ص.126)

والجدول التالي يبين أهم الأمراض المهنية في الجزائر:

جدول رقم (02): أهم الأمراض المهنية في الجزائر.

رقم الجدول	الأمراض	المجموع
42	**الصمم المهني**	**318**
25	**الأمراض الناجمة عن الأغبرة المعدنية التي تحتوي سيليكا الحر**	**137**
45	**التهابات كبدية مهنية**	**67**
40	**التهابات ناتجة عن عصى السل**	**48**
75	**الأمراض الالتهابية التي تصيب مستخدمي الصحة**	**54**
79	**التهابات الملتحمة الحر**	**41**
08	**الالتهابات التي يسببها الاسمنت**	**41**
65	**الأمراض التنفسية المهنية من آليات الحساسية**	**29**
85	**الاضطرابات الصوتية المهنية**	**28**
01	**الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته**	**21**
06	**الالتهابات الناجمة عن الاشعاعات المؤينة**	**14**

المصدر: (حشماوية وبوزيدي، 2018، ص ص.409-410)

3/ العوامل المتسببة في حدوث المخاطر المهنية :

نال موضوع المخاطر المهنية حصة الأسد في برامج الصحة والسلامة المهنية لما له من تأثيرات سلبية على الأفراد العاملين في كل مجالات الحياة، حيث تم التطرق بالدراسة والبحث لهاذا الموضوع من طرف أساتذة وباحثين مختصين في المجال وتم تقسيم المخاطر المهنية المتسببة في (حوادث العمل/الأمراض المهنية) في بيئة العمل إلى عدة أنواع نذكر منها ما يلي:

1/3 المخاطر الفيزيائية:

1/1/3 تعريف المخاطر الفيزيائية:

- ✓ هي تلك المخاطر التي يتعرض لها العاملون نتيجة التعرض لمؤثرات غير ملائمة مثل الحرارة الزائدة أو الرطوبة أو البرودة الزائدة أو الإضاءة غير المناسبة أو الضوضاء أو التعرض لزيادة أو نقص في الضغط الجوي والتي تؤدي الى حدوث أضرار صحية مختلفة للعمال. (كافي،2014، ص.89)
- ✓ هي تلك المخاطر المتعلقة بالعوامل التالية: "الضجة، والحرارة والبرد، والإشعاع، والاهتزاز، والضغط الجوي (البارومتري)، إضافة إلى درجات كثيرة من الضغط الجوي". (موسوعة الصحة والسلامة العالمية، ص.14)
- ✓ مجموعة المخاطر المتعلقة بالبيئة الطبيعية والتي تشمل: "التهوية (الهواء)، والإنارة، والحرارة، والماء، والمسكن، والفضلات، والصوت، والرطوبة، والاشعاعات". (مزاهرة،2000، ص.79)

- ✓ عرفها *الخرابشة والعامري* (2000) بأنها: " كل ما يتعلق بتوفير البيئة المادية المناسبة للعاملين، من تهيئة درجات الحرارة والرطوبة والتهوية والإثارة والضوضاء ومستويات الضغط والإشعاعات الصادرة من الماكينات والمواد الخام والمصنعة، حيث أن التعرض لهذه العوامل بمعدلات أعلى من المعايير المحددة وفق منظمة العمل الدولية أو منظمة الصحة الدولية إلى أضرار بالغة على صحة الإنسان أو بيئة العمل أو الصحة العامة". (حبيرش، 2020، ص.60)
- ✓ يقصد بالظروف الفيزيقية المحيطة بالعمل درجة الحرارة والبرودة والرطوبة والإضاءة والتهوية والضوضاء والألوان والموسيقى، وينبغي أن تكون هذه الظروف مواتية بحيث تساعد العامل على سرعة الإنتاج وتحسينه وعلى قلة التعب أو الملل و الإرهاق، وتخفض

من احتمالات تعرضه لإصابات العمل، وتقلل من نسبة هدر العمال لأعمالهم، وزيادة نسبة التغيب والمرض والتمارض. (العيسوي، 1997. ص ص.45-46)

✓ تتضمن المخاطر الفيزيائية الضجة، والحرارة والبرد، والإشعاع، والاهتزاز، والضغط الجوي (البارومتري)، جراء ممارسة العمل غالباً في الحر أو البرد الشديدين، أو في الجو العاصف أو المطري أو الثلجي أو الضبابي أو في الليل. ويصادف الإشعاع المؤين وغير المؤين، إضافة إلى درجات كثيرة من الضغط الجوي. (مكتب العمل الدولي، 2008، ص.14)

ـ وفيما يلي سنقوم بالتفصيل في بعض أهم المخاطر الفيزيائية:

2/1/3 الحرارة: تشير إلى الارتفاع في درجات الحرارة إلى الحد الذي لا يستطيع تحمله الإنسان، مما يعرضه لمخاطر عديدة تكون الوفاة مرحلتها الأخيرة، وتقاس كمية الحرارة بوحدة تسمى الكالوري أو السعر وهي كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة كيلوجرام من المادة درجة مئوية واحدة (حبيرش، 2020، ص.60)، وأشار (Guide sécurité, 2005) و(Hassid, 2008) أنه ينبغي للإنسان العمل في بيئة توفر درجة حرارة معتدلة، وسواء كان العمل عضلياً أو ذهنياً فإن كفاءة الفرد تقل فيه كلما زادت درجة الحرارة أو انخفضت عن المعدل المناسب، ذلك أن درجة الحرارة غير المناسبة في مكان العمل سواء ارتفاعاً أو انخفاضاً تسبب ضيقاً لدى العامل كما تؤثر تأثيراً سيئاً على النواحي الفسيولوجية للعامل مما يزيد إحساس العامل بالضيق، وبالتالي يصاب بالإجهاد الحراري. (عثمان،2019، ص.19)

كما تؤكد العديد من البحوث أنه إذا زادت درجة الحرارة أو قلت بدرجة كبيرة فإن الأمر لا يقف عند حد زيادة عدد الحوادث، وإنما تزيد خطورة الحوادث وشدتها أي أنه في درجات الحرارة العالية جدا أو المنخفضة جدا تكون الحوادث أكثر خطورة ويتسبب عنها توقف العامل عن العمل لفترة أطول. (عمومن ومعمري، 2010، ص.554)؛ وفيما يلي عرض لأهم الأضرار التي تنتج عن التعرض لدرجة حرارة غير ملائمة.

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العمال عند تعرضهم لدرجات الحرارة العالية:**

- اضطرابا نفسية وعصبية وشعور بالضيق ويظهر ذلك في صورة زيادة الأخطاء في العمل وزيادة احتمالات حدوث الإصابة ونقص القدرة على التركيز في العمل.
- الشعور بالتعب والإرهاق.

- تقلصات في العضلات الإرادية في الساقين وجدار البطن.
- الإجهاد الحراري وسبب تمدد الأوعية الدموية بالجلد (التهابات الجلد) واندفاع الدم اليها وزيادة عدد ضربات القلب، الدوخة، الصداع، القيء، ثم الإغماء.
- ضربة الشمس وتنشأ من التعرض لدرجات عالية من ارتفاع نسبة الرطوبة مما يعطل الجسم عن التخلص من حرارته ويشعر المصاب بالصداع الشديد والزغللة ثم تبدأ درجة حرارة الجسم في الارتفاع ويلي ذلك التشنجات العصبية وفقد الوعي وإذا لم يسعف المصاب بالعلاج تحدث الوفاة.(كافي، 2014، ص.89)
- انخفاض القدرة على أداء العمليات الذهنية، وإذا استمر تعرض العامل لها لمدة طويلة فإنها تؤدى الى التأثيرات المزمنة مثل الأنيميا والضعف العام والآلام الروماتيزمية وبثور الجلد. (شرارة، 2016، ص.53)
- عتامة عدسة العين (المياه البيضاء أو الكتاراكت). (دويدار، 2000، ص.349)

3/1/3 البرودة: ويقصد بها الانخفاض في درجات الحرارة إلى الحد الذي يؤثر سلبا على صحة الإنسان (حبيرش، 2020، ص.60)؛ وتعتبر البرودة من أهم وسائل الصناعة الحديثة مثل صناعة الثلج والتبريد حي تقام مخازن التبريد لحفظ الفواكه والخضروات واللحوم وغيرها، وللبرودة آثارها الضارة على الجسم مثل الإصابة بالأمراض الروماتيزمية، و الأمراض التنفسية وتبرد وتحقن وتقرح الأصابع والأطراف، وبالطبع فإن هذه الآثار تؤدى الى وقوع الحوادث والإصابات (شرارة، 2016، ص.55)؛ وفيما يلي عرض لأهم الأضرار الناجمة عن التعرض للبرودة العالية.

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العمال عند تعرضهم لدرجات من البرودة العالية:**

- شحوب اللون وتأثيرات ضارة على الأصابع والأطراف.
- اضطراب في الدورة الدموية وهبوط حاد في القلب. (كافي، 2014، ص.90)
- تيبس وتجمد الأطراف المزمن. (دويدار، 2000، ص.349)

4/1/3 الرطوبة: عرفت (Vidal-Gomel et al, 2009) بأنها زادة نسبة بخار الماء بالجو وينتج عنها ضيق التنفس، (دويدار، 2000، ص.349)، نتيجة درجة الضغط الناتج عن الحرارة السائدة، وترتفع درجتها كلما ارتفعت درجة الحرارة، فلو كانت

درجة الرطوبة عالية فهذا يعني أن الهواء به نسبة عالية من بخار الماء، لذا يسيل العرق على السطح الخارجي للجسم دون أن يتبخر وهكذا لا يمكن للجسم أن يتخلص من حرارته الزائدة، "خاصة في الأماكن قليلة التهوية أو لا تكون أشعة الشمس تصل إليها (حبيرش، 2020، ص.60)"، تتطلب بعض الصناعات درجات منخفضة من الرطوبة كصناعة الأدوية فيما تتطلب صناعات أخرى درجات مرتفعة من الرطوبة مثل الصناعات الجلدية، وهناك صناعات تتطلب التحكم في درجات الرطوبة الى معتدلة بالإضافة إلى ذلك تؤثر الرطوبة المرتفعة على صحة الأفراد لهم الضيق والملل. (حبيرش، 2020، ص.20)

✓ **طرق الوقاية:**

- بالنسبة لرطوبة الجو يتم التأكد أن نسبتها في الجو لا تتعدى الحدود التي تستلزمها الصناعة.
- بالنسبة للرطوبة الناشئة عن البلل يتم التخلص منها عن طريق التخلص من السوائل وكذلك يمكن تقليل ضررها بتزويد العمال بالملابس غير النفاذة للسوائل كالقفازات والملابس وكذلك الأحذية المصنوعة من المطاط.
- يجب توفير التهوية المناسبة داخل أماكن العمل سواء كانت طبيعية أو صناعية. (كافي، 2014، ص.94)

5/1/3 الإضاءة: ويقصد بها الزيادة أو النقص في شدة الإضاءة عن الحد المطلوب بما يؤثر على سلامة العين.(كافي، 2014، ص91)، وتتسبب الإضاءة السيئة في وجود زغللة العين وهذا ما يؤثر على الفرد العامل وتصبح رؤيته غير واضحة للآلات الموجودة أمامه فيصطدم بها أو أنه يمشي على بعض الأجسام المنتشرة في الأرض فيتعثر أو ينزلق ويسقط، كما أن الإضاءة الشديدة من شأنها أن تسبب آلاما في العينين وبالتالي فهي تؤثر على توازن الرؤية بالنسبة للعامل من خلال تعرضه اليومي لها، يعني هذا أن إصابته تكون جد محتملة وهذا الأمر يعتبر خطير، فالعامل بهذا الشكل يتعرض لحوادث دورية لأنه قد يفقد أحد أجهزة الوقاية من الحوادث والمتمثلة في حاسة السمع. (طه، 1986، ص286)، وإذا كان العامل يعمل تحت إضاءة موزعة توزيعها سيئا يسبب له الكثير من حالات التوتر و الاضطراب في العديد من حواسه أو جوانب من جسمه (لونيس وصحراوي، 2010، ص.454)، كما أن لتجانس توزيع الضوء بمعنى مدى توحيد شدة الإضاءة يشكل جزء من بيئة العمل، فمثلاً يمتاز ضوء النهار الطبيعي بتحقيقه لأكبر قدر من التجانس في توزيع الإضاءة على أجزاء بيئة العمل (Cazamian, Hubault, & Noulin, 1996) يعتبر لون الإضاءة عاملاً هاماً في تأثيره على النشاط بالإضافة إلى شدته وتجانسه، كما أن سوء تصميم نظام الإضاءة يشكل مصدراً مهماً للحوادث. (عثمان، 2019، ص.18)

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العمال جراء سوء توافق الإضاءة في بيئة العمل:**

يؤدي سوء الإضاءة في موقع العمل كيف ما كانت طبيعة العمل إلى ما يلي:

- النقص في الإضاءة يؤدي إلى ضعف النظر على المدى البعيد وقصره نتيجة اضطراب العين للتحديق في الأشياء والتركيز، كما تزداد نسبة الأخطاء أثناء العمل.(الحمداني، 2009، ص.33)

ومن الأعراض التي يتعرض لها الفرد نتيجة وجود قلة في شدة الإضاءة:

- ترأرؤ العين.
- قصر النظر.(الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص.133)
- زيادة الإضاءة تؤدي إلى ضعف البصر نتيجة إجهاد أعصاب العين، في كلتا الحالتين يؤدي نقص وزيادة الإضاءة إلى صداع وإرهاق وتعب وقلق بل يؤدي إلى عصبية وفقدان في الوزن.(الحمداني، 2009، ص.34)

ومن الأعراض التي يتعرض لها الفرد نتيجة وجود وهج:

- الشعور بالألم في العينين.
- تعب العينين.
- ضعف البصر.
- الانبهار والتوهج. (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص.133)
- عدم تجانس الإضاءة وتفاوتها تفاوتاً كبيرا بين الأماكن المتقاربة يؤدي إلى وقوع الحوادث والإصابات نظرا لانتقال الإنسان من مكان مضيء إلى مكان أقل إضاءة حيث لا تستطيع العين التكيف بسرعة مع تغيير الإضاءة كما يؤدي عدم تجانس الإضاءة، وتوهجها في بعض المناطق حيث يضطر الإنسان للنظر أمامه بينما تتجه العين إلى الإضاءة الأقوى ويحدث الحول تدريجياً. (الحمداني، 2009، ص ص.33-34)
- التهاب العين مع ألم شديد.
- السماد (عتمة في عدسة العين).
- إجهاد العين.

- الشعور بالتعب ونقص القدرة على أداء العمل الذهني. (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص.133)

✓ **طرق الوقاية من الإضاءة غير المناسبة في بيئة العمل:**

- توفير معدات الوقاية الشخصية مثل النظارات الخاصة عند القيام بالأعمال التي تعطي زيادة أو وهج بالإضاءة مثل اللحام والقطع.
- توفير الإضاءة التي تتناسب مع طبيعة العمل سواء كانت إضاءة طبيعية أو صناعية.
- في حالة الإضاءة الطبيعية يراعى أن يكون توزيع المنافذ وفتحات الإضاءة تسمح بتوزيع الضوء بشكل متجانس ومنتظم على أماكن العمل ويراعى تنظيف الزجاج بشكل دائم ليسمح بمرور الضوء المنعكس.
- اختيار مصادر ونوع الإضاءة بشكل جيد بحيث تمنع إصدار الوهج أو الضوء المنعكس.
- عمل الصيانة الدائمة لهذه المصابيح لضمان استمراريتها بشكل جيد.
- اختيار ألوان الدهانات المناسبة لطبيعة العمل ومصادر الضوء. (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص ص.76-77)

6/1/3 الضوضاء: حسب (Corréard et al, 2011) فإن الضوضاء هو "ذلك النوع من الأصوات غير المرغوب فيه أو المزعج ويعرف بالضجيج أيضا، إن الصوت لا يصبح ضجيجاً إلا حينما يشعر الإنسان المعرض له بأنه غير متناسق ولا متفق مع ما يريده في تلك الفترة بالذات (عثمان، 2019، ص.18)، ويقصد بها الخليط المتنافر من الأصوات والذي ينتشر في جو العمل أو في الشارع العام حيث يؤثر على نشاط العمال فتنقص من إنتاجهم فضلا عما تحدثه لهم على المدى الطويل من ضعف تدريجي في قوة السمع ربما انتهى إلى الصمم الكامل الذي لا عود فيه (كافي، 2014، ص.92)، وتقاس بوحدة "الديسبل Decibels" حيث يعبر عن أقل شدة للصوت يمكن للأذن العادية سماعه، وأقصى شدة للصوت يمكن أن تسمعها الأذن البشرية دون ضرر هي (120 ديسبل) إلا أنه في المستوى العالمي والقياسي الصناعي تعتبر الشدة المسموح بها بين 80-90 db (الحمداني، 2009، 34)، ويعتبر الصوت نوع من أنواع الطاقة الصادرة عن حركة تذبذبية، يمكن الاستدلال على شدّة الضوضاء من خلال تكلم شخصان المسافة بينهما (1م)

وبصوت متوسط الارتفاع دون أن يفهما على بعضهما، حيث تنشأ الضوضاء عن مجموعة من الأصوات العالية القوية التي تجتمع في آن واحد وقد تكون مستمرة كالتي نجدها في العمليات الصناعية خاصة أو تكون متقطعة وفيما يلي أنواع الضوضاء:

- ✓ ضوضاء مستمرة (آلات ومعدات كآلات الغزل والنسيج وغيرها...).
- ✓ ضوضاء متقطعة (المطارق الهوائية والانفجارات).
- ✓ الضوضاء الطرقية (كالاصطدامات والارتطامات المتتالية..). (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص ص,77-79)

✓ **طرق الوقاية من مخاطر الضوضاء:**

1- عزل العمليات التي تحدث ضوضاء عالية high noise عن بقية أماكن العمل.

2- ارتداء معدات الوقاية الشخصية (سدادات الأذن).

3- التقليل من فترة العمل التي يقضيها العمال في الأماكن المعرضة للضوضاء.

4- صيانة المعدات والماكينات التي تحدث ضوضاء عالية ومزعجة.

5- التصميم الهندسي للمعدات والآلات وتركيبها على قواعد خاصة للتقليل من الأصوات المزعجة.

6- تركيب مواد خاصة وخافضة للضوضاء.

7- أجراء الكشف الطبي الابتدائي للعاملين الجدد والكشف الدوري للقدامى لاختبار قوة سمعهم وحالتهم النفسية.

8- استعمال وسائل الإيضاح والإرشاد. (الحمداني، 2009، ص.35)

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العامل نتيجة التعرض للضوضاء:**

1. تأثيرات سمعية (صعوبة التخاطب، الشعور بالضيق، العصبية، نقص القدرة على التركيز).

2. تأثيرات سمعية تصيب الجهاز السمعي وتؤدي إلى الصمم وتنقسم إلى قسمين :

- تأثيرات سمعية مؤقتة وهي تؤثر على قوة السمع ولكنها تزول بمجرد انتهاء التعرض لها.
- تأثيرات سمعية مستديمة وهي تحدث نتيجة لتحلل الخلايا الحسية ويصاب الإنسان بالصمم المهني. (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص.81)

3. تقلص في شرايين الأطراف وضمور في عضلات اليدين. (دويدار، 2000، ص.350)

7/1/3 التهوية: هي توفير هواء نقي باستمرار في بيئة العمل وذلك من خلال استخدام التهوية الطبيعية أو الصناعية والعمل على تصفية بيئة العمل من كل الشوائب الضارة وتصريفها بحيث لا يؤثر على تلوث البيئة، وقد تكون هذه التهوية عامة أو موضوعية أو كليهما حسبما تقتضي طبيعة العمل وظروفه وتعتمد أيضاً على مستويات الحرارة والرطوبة والبرودة الموجودة في جو العمل ونسبة تشبع جو العمل بالغازات والأبخرة الضارة. (الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص.81)، حيث تعتبر التهوية الموضعية من العوامل الهندسية التي يعتمد عليها للوقاية من المخاطر المهنية وتكون عادة عبر عملية شفط الهواء الملوث بالمواد الخطرة وطرحه هارج بيئة العمل، وتكون عملية الشفط قريبة جداً من المواد الخطرة حتى يتمكن من التخلص منها بسرعة قبل أن تملأ جو العمل، أما التهوية العامة فتتمثل في إدخال الهواء النقي بواسطة المراوح الشافطة التي تطرد الهواء المحمل بالمواد الخطيرة إلى الخارج وتخلق تيار من الهواء النقي الخالي من المخاطر المهنية (دويدار، 2000، ص.365)، والهدف كذلك من إدخال الهواء النقي وإخراج الهواء الفاسد من داخل المؤسسة هو توفير التهوية المناسبة داخل مكان العمل وتهيئة الظروف والأحوال المناسبة والجو الصالح لأداء العمل بالكفاية اللازمة مع توفير السلامة للعاملين داخل تلك الأماكن (عثمان، 2019، ص.20)، ويمكن تحسين التهوية والتحكم فيها باستخدام أجهزة التكييف والتي تستعمل في المباني عن طريق تغيير سرعة الهواء وتجديده، باستخدام المراوح والتي تعمل على تحريك الهواء وبالتالي تلطيف درجة حرارة الجو. (الحمداني، 2009، ص.31)

لذلك لا بد من توفير التهوية المناسبة داخل أماكن العمل سواء كانت طبيعية أو صناعية.(كافي، 2014، ص.95) وتجديد الهواء ضمن حيز العمل عدة مرات لكي يتم التخلص من ثاني أكسيد الكربون الناتج من تنفس العاملين ومن الغازات الضارة والروائح والأبخرة التي تنتج عن بعض العمليات التشغيلية، ويجب توفير أجهزة خاصة لقياس مستوى تلوث الهواء بهذه المواد لمعرفة الطرق اللازمة للتخلص منها، كما يجب تحديد كمية الهواء التي تتراوح بين $30m^3$ للأعمال العادية و $80m^3$ للأعمال الشاقة لكل عامل في الساعة.(الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص ص.81-82)، وأكدت الدراسات أنه عند ما يكون الجو حارا ورطبا لا يتحرك فيه الهواء هذا ما يؤثر في كمية الإنتاج بمقدار 41 في المائة والتعرض للأمراض بمقدار 65 .2 في المائة هذا ولا بد من وجود آلات التكييف هواء ومراوح كهربائية في أماكن وورشات العمل خاصة تلك التي يشكوا العمال فيها من سوء التهوية وارتفاع درجات الحرارة لأن مثل هذا العمل يساعد على التركيز والانتهاء وبالتالي تقليل الأخطاء لتفادي الحوادث الممكنة حد الإنتاج يكون كبير وجيد.(لونيس وصحراوي، 2010، ص.456).

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العامل نتيجة سوء التهوية:**

سوء التهوية في مكان العمل مثل الأماكن الكبيرة (الصالات) والورش وما شابه يؤدي إلى:

1- الشعور بالتعب والإرهاق.

2- نقص الكفاءة الإنتاجية.

3- الخمول الذي يؤدي إلى الشعور بالدوخة والأغماء. (الحمداني، 2009، ص.31)

8/1/3 الإشعاعات: هي نوع من أنواع الطاقة (حرارية أو ضوئية أو كهربية أو ذرية)، (كافي، 2014، ص.95)؛ التي بإمكانها أن تؤين الخلايا المكونة لجسم الإنسان، إذ تسبب اضطرابات وخلل لجسم الإنسان، (أوبراهم وبوظريفة، 2016، ص.527)؛ حيث تتوقف الخطورة على مقدار الجرعة التي يتعرض لها الإنسان وزمن التعرض واختلاف حساسية أنسجة الجسم. (شرارة، 2016، ص.61)

✓ **الأضرار التي يتعرض لها العامل نتيجة التعرض للإشعاعات:**

من الأعراض الناتجة عن التعرض للإشعاع الحراري: تسبب أذى في العين وتلف في بلورتها فتعتم وتعتم وتحجب الأبصار وهي تصدر عن الشمس والنار والمعادن المنصهرة.

أما الأعراض الناتجة عند التعرض للإشعاعات فوق الضوئية: فتتمثل غالبا في حروق مختلفة في الجسم، مع احمرار والتهاب العين، وتصدر عن أشعة الشمس وتعرف بالأشعة فوق البنفسجية وبعض عمليات اللحام.

ومن الأعراض الناتجة عن الأشعة تحت الحمراء: عتامة في عدسة العين، ضعف البصر، وتنتج غالبا من اللهب المنبعث من نار الأفران.

أما الإشعاعات الذرية والأعراض الناتجة نتيجة التعرض لها: التهابات جسيمة في الأصابع واليدين، بالإضافة إلى تآكل في الأظافر والمفاصل والعظام، زد إلى ذلك التعرض لأمراض سرطانية مختلفة.(الروسان وأبو صالح وبشارات والخرابشة، 2011، ص ص.133-134)

✓ **طرق الوقاية من مخاطر الإشعاعات:**

- الفحص الطبي الدوري الشهري للعمال المعرضين لهذه الإشعاعات.
- التخزين والنقل والتشغيل للمواد المشعة في إطار قواعد خاصة للسلامة.
- توعية العاملين بمخاطر الأشعة وكيفية الوقاية منها وارتداء أجهزة الوقاية الشخصية.(كافي، 2014، ص.96)

2/3 المخاطر الكيميائية:

1/2/3 تعريف المخاطر الكيميائية:

تعتبر المخاطر الكيميائية من أصعب وأعقد مخاطر العمل، ويختلف تأثير المواد الكيميائية المستعملة أو المتداولة على العمال المعرضين لها بحسب نوعها وتركيبها الكيماوي وحالتها الطبيعية سائلة أو صلبة أو غازية، والمواد الكيماوية تأتى خطورتها أساسا فيما تحدثه من أمراض مهنية أي تأثيرها المباشر في المقام الأول ثم ما تسببه للعاملين من انخفاض في قدرتهم الذهنية والبدنية نتيجة هذه الأمراض مما يجعلهم عرضه للإصابات والحوادث (شرارة، 2016، ص.69)؛ حيث تعرف المخاطر الكيميائية بأنها:

- ✓ نواتج استنشاق أو امتصاص أو بلع أو حقن المواد الكيميائية إلى جسم الإنسان، وتكون لها آثار صحية مباشرة على صحة الإنسان أثناء التداول أو التعامل مع هذه المواد، أو مخاطر غير مباشرة على المدى البعيد على جسم الإنسان من خلال إصابة العاملين في الأمراض المهنية التي تظهر بعد فترات زمنية متفاوتة. (حبيرش، 2020، ص.61)
- ✓ المخاطر الكيميائية هي المخاطر الهوائية غالباً ويمكن أن تظهر على شكل أغبرة أو أدخنة أو ضبوبات أو أبخرة أو غازات، لذلك فإن التعرض يحدث عادة عبر الاستنشاق، رغم أن بعض المخاطر الهوائية قد تستقر أو تمتص عبر الجلد السليم (مثل المبيدات وبعض المحلات العضوية). تحدث المخاطر الكيميائية أيضاً في حالة سائلة أو شبه سائلة (مثل العزاءات أو المواد اللاصقة أو القطران) أو علة شكل مساحيق (مثل الأسمنت الجاف). يمكن أن يحدث التماس الجلدي مع مواد كيميائية في مثل هذه الحالة إضافة للاستنشاق الممكن للبخار الأمر الذي يؤدي إلى تسمم جهازي أو التهابات جلدية بالتماس. يمكن أن تبتلع المواد الكيميائية أيضاً مع الطعام أو الماء كما يمكن أن تستنشق عبرا التدخين .(مكتب العمل الدولي، 2008، ص.14)

2/2/3 تصنيف المخاطر الكيميائية: توجد المادة الكيميائية في بيئة العمل في إحدى الصور التالية:

- **الغازات والأبخرة** (كافي، 2014، ص.110)، كالتعرض لاستنشاق الأدوية عند تحضيرها للمرضى مثل الأدوية المقاومة للخلايا السرطانية وبعض المواد الأخرى ، استنشاق الغازات السامة الناتجة عن أعمال التنظيف داخل المستشفيات ، كاستخدام مادة الكلور في تنظيف الممرات وغرف المرضى ، استنشاق الغازات المهيجة وهي التي

تسبب التهابات في الجهاز التنفسي مثل غاز النشادر أو ثاني أكسيد النيتروجين والكلور (حبيرش، 2020، ص.61)

- **الأتربة (عضوية–غير عضوية)** (كافي، 2014، ص.110)، مثل التعرض لغبار المحاصيل والعوادم وغبار المعادن أو المواد الكيميائية السامة (إبراهيم ونس، 2015، ص.7)
- **السوائل (الأحماض– القلويات– المذيبات)**. (كافي، 2014، ص.110)

3/2/3 أسباب التعرض للمخاطر الكيميائية: تؤثر المواد الكيماوية على جسم الإنسان نتيجة التعامل مع المواد الضارة المسببة لإصابات عمل وظهور الأمراض المهنية ومن أهم الأسباب:

- ✓ ابتلاعها عن طريق الفم والجهاز الهضمي.
- ✓ استنشاقها عن طريق الجهاز التنفسي.
- ✓ امتصاصها عن طريق الجلد.(الروسان، أبو صالح، بشارات، الخرابشة، 2011، ص.135)

3/2/3 بعض المواد الضارة المسببة للمخاطر الكيميائية: أما المواد الضارة عن طريق الجلد ، فمنها ما يتم امتصاصه عن طريق الجلد السليم ويؤدي إلى حدوث أضرار عامة على الجسم ،وهناك مواد لا يتم امتصاصها، ولكن لها تأثيراً موضعيا على المكان الذي يلوث بها من الجلد، وهناك بعض المواد التي تسبب الالتهابات الجلدية ومنها :

_ مركبات البترول والقطران، حيث تؤدي إلى حدوث التهابات في بصيلات الشعر، وتعمل على تكوين الدمامل، وبمرور الوقت قد تتحول الإصابة إلى سرطان بالجلد .

_ الأحماض المعدنية التي تسبب الحروق الجلدية مثل حامض الكبريتيك.

_ المحاليل المستخدمة في تبييض لون الأقمشة، مثل الكلور.

_ المواد القلوية مثل الصواد الكاوية والبوتاس، حيث تذيب الطبقة السطحية الصلبة في الجلد، وقد تؤدي إلى حدوث تقرحات بالجلد.

_ النفتالين الذي يستعمل للوقاية من العتة وقد تؤدي لمسه إلى الالتهاب الجلدي.

_ المواد المتبخرة ومركبات الزليق حيث تؤدي إلى حدوث التهابات وثقوب في الجلد.

_ مواد الإذابة العضوية، مثل رابع كلوريد الكربون، وثالث كلوريد الاتيلين والتي تعمل على إذابة الطبقة الدهنية في الجلد، فتسبب الالتهابات الجلدية وخشونة الجلد .

_ أكسيد الاتيلين والذي يستعمل في صناعة المطاط والبلاستيك.

_ وإذا سقط على الجلد حرقه، وأبخرته تذوب في العرق، فتؤدي إلى الالتهابات تحت الإبط وبين الفخذين، ويلزم استعمال أحذية مصنوعة من المطاط وقفازات ومرايل راقية، وإذا سقط على الجلد يجب أن يخل بسرعة بالماء ويدهن الجلد بالفازلين.

_ وهناك بعض المواد التي يطلق عليها مولدات الحساسية الجلدية، منها مركبات القطران والمفرقعات ومواد التصوير والاصباغ، والفينك والفورمالين. (العيسوي، 1997، ص ص.62-63)

_ التسممات خاصة بالمعادن الثقيلة كالتسمم بالزئبق والذي يخلف التهابات الأغشية، تلف الجهاز العصبي، التسمم بالرصاص، والذي يؤدي الى الصداع والضعف العام، والتسمم بالزرنيخ والذي يتسبب في الالتهابات الجلدية، الأغشية المخاطية؛ كما توجد أيضا أنواع أخرى من التسممات كالتسمم بالغازات كغازات الدم والتي تؤثر على كريات الدم الحمراء، اذ تتحد هذه الغازات مع هيموغلوبين الدم لتشكل مركبا ساما مسببا ضيقا في التنفس، القيء، التسمم بغازات الأعصاب والتي يمتصها الجسم عن طريق الرئتين بحيث تؤثر على الجهاز العصبي، بالإضافة الى التسمم بالغازات الخانقة والتي يزداد آثارها السلبية في الأماكن القليلة التهوية.

4/2/3 القواعد العامة للوقاية من مخاطر المواد الكيماوية:

- ✓ معرفة خواص المواد الكيماوية قبل أن يتم التعامل معها.
- ✓ التصنيف السليم والدقيق من حيث اسم المادة وخطورتها.
- ✓ التخزين السليم.
- ✓ استخدام معدات الوقاية الشخصية.
- ✓ استخدامها بحذر.
- ✓ النقل والمناولة المأمونين.
- ✓ إجراء فحوصات طبية دورية مع العاملين.
- ✓ التبليغ السريع أن أي تسرب يحدث ومعالجته بسرعة.
- ✓ عزل العمليات التي تصدر مواد كيماوية خطرة عن بقية اجزاء المصنع.

- ✓ تزويد أماكن العمل بأحواض غسيل لليدين ومغاسل للوجه.
- ✓ تأمين تهوية جيدة في الأقسام والمستودعات التي تحوي مواد كيماوية.
- ✓ توفير غرف إسعافات أولية ضمن مكان العمل.
- ✓ ترطيب الأرض والمحافظة على نظافتها لتمنع تطاير الغبار الكيماوي.
- ✓ نشر التوعية بين العاملين حول أخطار المواد الكيماوية. (الروسان، 2011م، ص ص.107-108)

3/3 المخاطر البيولوجية:

1/3/3 تعريف المخاطر البيولوجية:

✓ تعرفها *منظمة الصحة العالمية* (1984) بأنها "الأخطار الصحية التي تعزى إلى بعض العوامل الحيوية الممرضة، مما يؤدي إلى ظهور مرض إنساني أو حيواني ينتشر بطريقة خطرة في المجتمع أو البيئة وتختلف تلك المخاطر من قطر إلى آخر تبعاً للإمكانات والاستعدادات الصحية المتوفرة لديه" (سبحي، 2008، ص.165).

✓ يعرفها مكتب العمل الدولي بأنها "المخاطر الحيوية الناتجة عن التعرض للكائنات الدقيقة المسببة للأخماج أو المواد السامة ذات المنشأ الحيوي أو هجمات الحيوان. يمكن لعمال الحفر على سبيل المثال أن يصابوا بداء النوسجات وهو عبارة عن خمج رئة ينتج عن فطور تربة شائعة. بالنظر لأن هناك تغيراً ثابتاً في تركيب قوة العمل في أي مشروع، يصبح العمال بتماس مع عمال آخرين، وبالنتيجة يمكن أن يصابوا بالأمراض المعدية –الأنفلونزا أو السل على سبيل المثال. قد يواجه العمال أيضاً خطر الإصابة بالملاريا أو الحمى الصفراء عندما يجري العمل في مناطق تتواجد فيها هذه الكائنات الدقيقة والحشرات الناقلة لها".(مكتب العمل الدولي، 2008، ص.18)

✓ هي المخاطر التي تنتج عن التعامل مع الكائنات الحية المجهرية والتي تتواجد في أماكن العمل (الفيروسات، الميكروبات، الجراثيم، الطفيليات، الفطريات)، ويؤدي احتكاك العامل مع مثل هذه الكائنات إلى إصابته بالسرطان المهني، السل، الحمى الخبيثة، والتي تنتج عن فيروس الأنتراكس، مرض السقاوة والذي ينتج عند ملامسة حيوان مصاب أو لمس مخلفاته عن طريق الجلد، الأنف، والفم. (أوبراهيم وبوظريفة. 2016. ص. 522)

✓ وتعرف المخاطر البيولوجية كذلك بأنها "تلك المخاطر التي تظهر على شكل أمراض وبائية شديدة العدوى ، حيث تنشر الجراثيم المسببة لها أو سمومها في بيئة معينة دون تدخل الإنسان تحت ظروف طبيعية معينة (الكوارث الحيوية الطبيعية) أو بفعل تدخل الإنسان تحت ظروف صناعية مخطط لها مسبقاً (الكوارث الحيوية الصناعية) وتعرف حالياً بـ (الأسلحة البيولوجية) فتصيب الكائنات الحية المختلفة، مما يسبب خسائر فادحة في الأرواح والممتلكات وتدمير البيئة الطبيعية". (سبحي، 2008، ص.166)

✓ وتعرف كذلك بأنها "المخاطر الناتجة عن التلامس مع المخلفات البيولوجية أو الحيوانات والنباتات".(إبراهيم ونس، 2015، ص.8)

2/3/3 طرق انتقال العدوى المتسببة في حدوث المخاطر البيولوجية: تنتقل العدوى من الشخص المريض إلى الشخص السليم من خلال طريقتين أساسيتين هما:

أولا: الطرق المباشرة لنقل العدوى:

ـ تتمثل في ملامسة الشخص المريض لآخر سليم محدثاً له العدوى كما هو الحال في مرض السيلان والزهري والجرب

ـ استنشاق الرذاذ الخارج من فم و أنف المريض أو حامل العدوى مباشرة كما يحدث في الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي.

ثانيا: الطرق غير المباشرة لنقل العدوى:

ـ الحشرات: تلعب بعض الحشرات المنزلية دوراً مهماً في نقل الأمراض المعدية من الشخص المصاب إلى الشخص السليم.

ـ الماء والطعام الملوث بالميكروبات المرضية، حيث تلعب الحشرات دوراً مهماً في تلوث الأطعمة المكشوفة بالإضافة إلى الدور الذي يمكن أن تلعبه الأيدي الملوثة للعاملين في إعداد الأطعمة أو المتعاملين معها في الأماكن العامة كالمطاعم مثلا.

ـ أدوات المريض: يلعب استخدام أدوات الشخص المصاب دوراً مهماً في نقل العدوى متمثلة في الملابس أو المناديل أو أغطية الفراش الخاصة به أو حتى أدوات الطعام التي يستخدمها المريض.

ـ الهواء: يلعب الهواء دوراً مهماً في حمل الميكروبات التي تخرج من الشخص المريض أو الحامل للمرض مع إفرازات الفم أو الأنف أثناء عملية الكحة أو البصق أو العطس حيث يحملها وتظل عالقة لعدة ساعات أو تتساقط على الأرض وتتطاير مرة أخرى مع الغبار فإذا

ما استنشق أي شخص هذا الهواء الملوث بالجراثيم فقد يصاب بالمرض الذي يحدثه هذا الميكروب، و معظم أمراض الجهاز التنفسي تنتقل بهذه الطريقة. (أبو العيون، 2013، ص ص.67-68)

ويقصد بالتلوث: هو الإخلال في توازن الطبيعة من حيث نقاء الماء والهواء والتربة من خلال وجود مادة أو طاقة في غير مكانها وزمانها وكميتها المناسبة فيؤثر ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر على النظام البيئي. (الروسان، 2011م، ص.119)

3/3/3 عوامل عملية (سلسلة) انتقال العدوى: هنالك ستة عوامل تمثل مسببات انتقال العدوى وهي:

1) المسبب النوعي المعدي Infective causative agent.
2) مصدر العدوى Source ووجود مستودع لهذا المصدر Reservoir.
3) مخرج للعدوى من المصدر Exit or escape.
4) وسيلة لنقل العدوى من المصدر الى المضيف Transmission.
5) مدخل للعدوى الى المضيف Entry or iniet.
6) مضيف (عائل) Host. (مزاهرة، 2000، ص.104)

4/3 المخاطر الهندسية:

1/4/3 المخاطر الكهربائية:

تتعلق المخاطر الكهربائية بطبيعة التمديدات والعوازل الكهربائية المستخدمة في المنشآت والمؤسسات، واستخدام المقابس والمفاتيح ذات الجودة العالية التي تتحمل الأحمال الكهربائية، وكذلك خطر التسرب الكهربائي والعمل على تركيب نظام التأريض، والتخلص الآمن من الشحنات الساكنة التي يمكن أن تتولد في الماكينات والمعدات. (حبيرش، 2020، ص ص.62-63)

وتعتبر الكهرباء من أهم مصادر الطاقة والقوى المحركة وتستخدم في معظم أوجه الحياة ولكن على الرغم من الفوائد الكثيرة للكهرباء إلا انها لها بعض المخاطر على الإنسان والمواد إذا لم يتم استخدامها حسب الأصول الفنية السليمة وحسب تعليمات السلامة الخاصة بها، حيث أن أي تهاون في اتخاذ احتياطات الأمان والسلامة الخاصة بالكهرباء قد يؤدي الى حوادث جسيمة للأفراد

وللمنشآت. (كافي، 2014، ص.97)؛ ومن الحوادث الجسمية للأفراد نذكر الصدمة الكهربائية، حيث تعرف الصدمة الكهربائية بمرور التيار الكهربائي خلال الجسم الى الأرض في حالة اللمس المباشر؛ وتقاس شدة التيار بالأمبير والملي أمبير (0.001 من الأمبير)، ويقاس الجهد بالفولت، وتقاس المقاومة بالأوم.(الروسان، 2011م، ص.104)؛ وتسبب حروق تختلف شدتها من حروق بسيطة تنشأ عن تيارات ضعيفة الى حروق شديدة تنشأ عن تيارات ذات ضغط عالي والتي تؤدي إلى تدمير لمعظم طبقات الجلد (كافي، 2014، ص.99)؛ بالإضافة إلى تهيج عضلات الجسم والقلب والجهاز العصبي؛ وإحداث حروق في الجسم قد تحدث احمرار وجفاف في الجسم أو تكون على شكل احمرار وتشقق وتشكل فقاعات فيه أو تتلف أنسجة الجسم (الروسان، 2011م، ص.104)؛ وتستمر هذه الحالة بالنسبة للشداة التي تتعدى الأومبيرات، بحيث تحدث حرائق داخلية خطيرة مميتة في أغلب الأحيان، متبوعة بشلل على مستوى الكليتين.(أوبراهيم وبوضريفة، 2016، ص.524)

❖ **قواعد الوقاية من المخاطر الكهربائية:**

- ✓ فصل التيار الكهربائي قبل تمديد أي سلك.
- ✓ استخدام القواطع ذات القدرة المناسبة للعمل.
- ✓ استخدام العدد اليدوية المعزولة.
- ✓ عدم تمديد أي أسلاك بجوار درجات الحرارة العالية.
- ✓ أن لا يعمل غير المختصين المؤهلين في أعمال الصيانة والتمديد.
- ✓ أن تكون الأسلاك ذات عوازل مقاومة ومتينة.
- ✓ فصل التيار الكهربائي عن الآلات والماكينات بعد الانتهاء من العمل. (الروسان، 2011م، ص.105)

2/4/3 المخاطر الميكانيكية:

تعتبر الآلات المتواجدة بأماكن العمل مصدر خطر بالنسبة للعمال، إذ تشير بعض الاحصائيات الى أن العوامل الميكانيكية مسؤولة عن 5% من أسباب الحوادث في الصناعة، في حين أنها مسؤولة عن 20% من الوفيات الناجمة عن اصابات العمل. (أوبراهيم وبوضريفة، 2016، ص.521).

وبتعبير أدق تعد المخاطر الميكانيكية كل ما يتعرض له العنصر البشري في مكان العمل من الاصطدام أو الاتصال بين جسمه وبين جسم صلب ويكون ذلك أثناء حركة أحدهما، فالعامل الذي يسقط على الأرض يكون في حركة بينما الأرض ثابتة، كذلك الرائش المتناثر في المخرطة أو المثقاب والذي كثيرا ما يسبب إصابة العامل ويمكن أن يكون اتصال جزء من جسم العامل بجزء متحرك سببا مباشرا للإصابة كإدخال الأصابع بين التروس أو اتصال ملابس العامل بجزء دائر في الآلات كأعمدة المحاور والحافات فينجذب العامل إلى الآلة وتحدث الإصابة. (كافي، 2014، ص.102)

وتعتبر العمليات والآلات الميكانيكية مصدر مخاطر كثيرة على العاملين إذ تنجم عنها نسبة كبيرة من الإصابات التي تسبب عجزا جزئيا أو عجزا مستديما، والعمليات والحركات الميكانيكية مهما كانت بسيطة أو خفيفة لها خطورتها، وتتفاوت هذه الخطورة حسب القوى المؤثرة في تلك العمليات والحركات الميكانيكية تتناسب مع سرعة الحركة وشكل الجزء المعرض له الإنسان. (شرارة، 2016، ص.37)

❖ **طرق الوقاية من المخاطر الميكانيكية:**

يجب أن تحتوي الآلات على وسائل الوقاية المناسبة مثل الحواجز المختلفة سواء ثابتة أو متحركة حسب طبيعة الآلة ويجب أن تتوفر بهذه الحواجز الشروط التالية:

- أن توفر الوقاية الكاملة من الخطر المخصصة لتلافيه.
- أن تحول دون وصول العامل أو جزء من جسمه الى منطقة الخطر.
- أن لا تكون سببا في تعطيل الإنتاج.
- أن لا تؤدي الى عرقلة العامل عن تأدية عمله.
- أن تقاوم الصدأ والحريق وأن تكون صيانتها بسيطة.
- ألا يتسبب عنها حوادث أثناء العمل. (كافي، 2014، ص.103)

5/3 المخاطر النفس اجتماعية:

1/5/3 تعريف المخاطر النفسية_الاجتماعية:

يعرفها (G Karnas., J Gaussin 1995) بأنها "كل ما يحدث اضطرابا نفسياً أو جسدياً أو عقلياً مما يخلق لنا عدم القدرة على القيام بأعمالنا وواجباتنا على الوجه الأكمل، ناتجة ومؤثرة في الأغلب بتفاعل اجتماعي" (ثابتي الحبيب، 2015، ص.5)؛ حيث كلما كانت بيئة العمل مريحة للعامل كلما زادت الدافعية للعمل والانجاز، فالبيئة التي تتميز بالنزاعات النفسية (القلق، العنف...الخ)، يكثر فيها المخاطر النفسية الاجتماعية؛ فقد بينت الدراسات حول التغيب والعطل المرضية أن المخاطر النفسية الاجتماعية تمثل عبئاً ثقيلا على المؤسسات، وأن الاثار الناتجة عن المتطلبات المهنية المرتفعة، والمراقبة غير المتحكم فيها أو المحيط المهدد هي في غالب الأحيان العوامل الكبرى المسببة للضغط (أوبراهم وبوظريفة، 2016، ص.528)؛ بالإضافة إلى سوء المعاملة أو المهانة أو العزلة، ونقص فرص التعليم والإجهاد أو الضغوط. (إبراهيم ونس، 2015، ص.8)؛ كلها سبب في نشأة المخاطر النفسية الاجتماعية.

وتعتبر المخاطر النفسية والاجتماعية مخاطر العمل الجديدة، وبعد تحليل الأدبيات، يمكن أن نستنتج أنها لا تمثل الإجهاد فقط ولكن أيضا العنف الخارجي أو العنف الداخلي أو المعاناة أو عدم الراحة في العمل.

(Directeur d'établissement sanitaire Social et médico-social, 2010, P.7)

وتؤثر الحالة الصحية أو النفسية على طبيعة أداء الموظف خلال فترة عمله، مما يقلل من أدائه وكفاءته في تنفيذ العمل الذي بفعله يقود الموظف باتجاه المخاطر(حبيرش، 2020، ص.62)؛ ويتسبب في نشأة مجموعة من المشكلات هي:

1- المشكلات الاقتصادية.

2- مشكلات العلاقات الاجتماعية الأسرية والخارجية.

3- المشكلات الوجدانية والنفسية في المرض والمخاوف العامة ومشاعر الذنب والنقص.

4- مشكلات المرض المزمن.

5- مشكلات سلوكية.

6- مشكلات البيئة وامكانياتها.

7- المشكلات الناتجة عن الجهل والمعتقدات الخاطئة .(مزاهرة، 2000، ص.146)

2/5/3 عناصر المخاطر النفسية والاجتماعية:

قدم معن محدود عياصرة، مروان دحم بني أحمد (2008) ثلاث عناصر رئيسية؛ وفيما يلي شرح لهذه العناصر:

- ✓ عنصر المثير: هو عبارة عن مختلف العوامل المرتبطة بالبيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة وكذلك العوامل المرتبطة بالمورد البشري، والتي تولد شعورا بالضغط.
- ✓ عنصر الاستجابة: هو عبارة عن تلك ردود الأفعال النفسية والفسيولوجية والسلوكية التي يبديها المورد البشري أثناء تعرضه لمجموعة من المثيرات.
- ✓ عنصر التفاعل: هو عبارة عن ذلك التفاعل الذي يحدث بين المثيرات والاستجابات، أي أن المشكل النفسي- الاجتماعي الذي يواجهه الفرد ناتج عن التفاعل المركب ما بين العوامل المرتبطة بالبيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة و كذا العوامل المرتبطة بالمورد البشري، وهناك من يضيف عنصرين اخرين عنصر الإدراك وعنصر الفروق الشخصية. (ثابتي، 2015، ص.6)

3/5/3 أشهر المخاطر النفسية_الاجتماعية:

قدمت العديد من البحوث والدراسات حول المخاطر النفسية الاجتماعية مجموعة من أكثر الأمراض شيوعاً وهي كالتالي:

- **القلق أو الضغط المهني**: Le stresse professionnelle
- **الإحتراق النفسي المهني**: Burnout= Epuisement professionnel
- **التحرش المعنوي أو الاضطهاد المعنوي أو النفسي**.
- **القلق القاتل**: Karoshi
- **العنف المهني**: Violence au travail
- **الصراعات**: les conflits (ثابتي، 2015، ص ص.8-11)
- **الاضطرابات العضلية الهيكلية** MSDs: حيث تمثل الاضطرابات العضلية الهيكلية أكثر من نصف الأمراض أعلن المهنيين كل عام؛ هذه هي الأمراض التي تؤثر على الأنسجة لينة على مستوى المفاصل (الرقبة والكتف والمعصمين وأطراف الأطراف العلوية والظهر)؛ تسبب الألم في المفاصل والظهر والعنق.

ويمكن تفسير حدوث الاضطرابات العضلية الهيكلية MSDs بعدة عوامل:

- ✓ العوامل الميكانيكية: تكرار الإيماءات، وحمل الأثقال، والضعف وضعية العمل والجو الرطب...
- ✓ العوامل التنظيمية: خطوات وإيقاعات العمل، وتنظيم وظيفة غير مناسبة...
- ✓ عوامل نفسية اجتماعية: ضغوط، سرعة التدخل، ضعيفة العلاقات المهنية...

MSDs لها تأثير واضح على الموظفين المعنيين: الألم، ووقف العمل والعجز، وهي تمثل تكلفة تنظيمية كبيرة للمؤسسة، بسبب الأعطال الناتجة والتغيب. (Directeur d'établissement sanitaire Social et médico-social, 2010, P.7)

4/ تصنيف المخاطر المهنية:

تعددت الآراء واختلفت في تصنيف المخاطر المهنية، ومن بين أحسن الآراء ما قدمه "*معن يحي الحمداني*" (الحمداني، 2009)؛ حيث قدم تقسيماً شاملا لما هو شائع ومتعارف عليه من تصنيفات المخاطر في ثلاثة تصنيفات أساسية هي (حسب التأثير الناتج) و(حسب مصادر الخطورة) و(حسب درجة الخطورة)؛ وأرفق ضمن كل تصنيف المخاطر التي تندرج ضمنه؛ وسنقوم من خلال هذا العنصر بتوضيح مختلف التصنيفات من خلال الشكل الموالي:

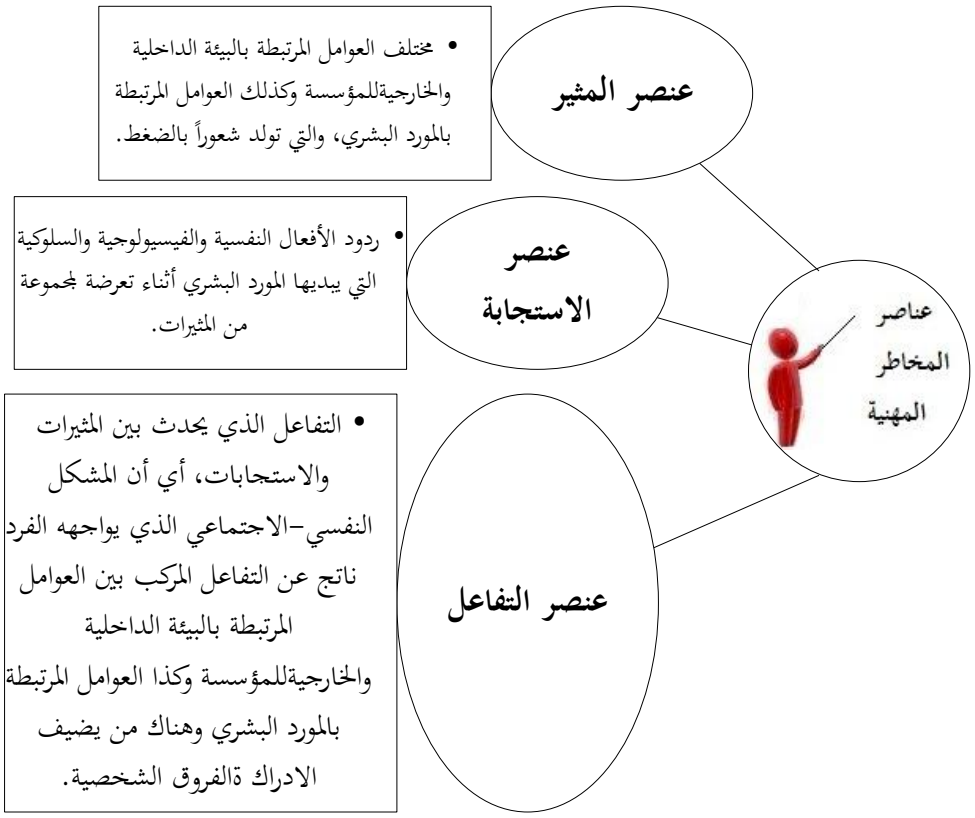
الشكل رقم (20): يوضح تقسيمات المخاطر المهنية المختلفة.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (الحمداني، 2009، ص ص.105-106)

5/ عناصر المخاطر المهنية التي تهدد الصحة العامة للموارد البشرية:

قدم الباحثين عياصرة وبني أحمد 2008 ثلاثة عناصر أساسية ورئيسية للمخاطر المهنية التي تهدد صحة الموارد البشرية؛ وقد تم تحديد هده العناصر في الشكل الموالي (21)؛ حتى يتضح للقارئ نظرة شاملة لهذه العناصر ويستوعبها بشكل دقيق؛ الشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (21): عناصر المخاطر المهنية التي تهدد الصحة العامة للموارد البشرية. (عياصرة وبني أحمد، 2008)



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (مشرور وبوثلجة، 2010، ص.79)

6/ الخطوات الرئيسية للخفض المخاطر المهنية:

حددت *منظمة العمل العالمية* في "اليوم العالمي للصحة والسلامة المهنية" (إبريل 2008) أربعة خطوات أساسية شاملة كافية ووافية للتقليل وخفض وقع المخاطر المهنية في بيئة العمل، وهذه الخطوات هي:

- **التخلص من المخاطر أو خفضها عند المصدر**: يهدف هذا الخيار الأول الهام إلى إزالة المخاطر أو خفضها قبل أن تدخل مكان العمل، يمكن لمصنعي وموردي معدات ومواد العمل أيضاً أن يقوموا بتقديم طرق مبتكرة لحل هذه المشاكل، على سبيل المثال، قد يكون من الممكن استبدال مادة كيميائية خطرة بمادة أقل خطورة تحقق الغاية نفسها، كـ"الأسبست" فهي مادة شديدة الخطورة حُظر استعمالها في دول عديدة، لكن يمكن استبدالها في الغالب ببدائل أكثر أماناً، ويمكن كذلك تخفيض انبعاثات الضجة والاهتزاز من معدات العمل بشكل كبير عبر التصميم الجيد في مراحل التصنيع.
- **خفض المخاطر عبر إجراءات السيطرة الهندسية**: سواء كان بالإمكان التخلص من المخاطر أو خفضها عند المصدر أم لا، قد يتم في الغالب خفضها عبر إجراءات الوقاية المادية، والتي يمكن أن تكون بسيطة نسبياً مثل "السياجات الواقية التي تحمي من السقوط عن السقالات أو الأغطية الواقية للمعدات الكهربائية"، تؤمن التهوية الجيدة أيضاً الحماية من المخاطر الناجمة عن المواد المؤذية، كما في غرف العمليات في المشافي، حيث يكون من الضروري حماية الممرضات والأطباء من بقايا غازات التخدير، وتحتاج مثل إجراءات السيطرة الهندسية هذه إلى الصيانة الملائمة حتى تبقى فاعلة، ومن الهام أن تشكل إجراءات الصيانة جزءاً من النظام العام لإدارة السلامة والصحة.
- **توفير إجراءات عمل آمنة لخفض المخاطر بشكل إضافي**: يعد التخطيط والتنظيم الجيدان من الأمور الهامة دوماً، إلا أنه هام بشكل خاص بالنسبة لبعض الأنشطة، على سبيل المثال، يتطلب عمل الصيانة أو إزالة الانسدادات في الآلات إجراءات عزل آمنة لمنع التشغيل العرضي، حيث تأذى العديد من العمال نتيجة لذلك، يحتاج العمل مع الإشعاع المؤين أيضاً إلى التخطيط والتنظيم بصورة دقيقة مع التأكيد على ضرورة ارتداء البادجات من قبل الكادر الذي يقوم بإنجاز مثل هذا العمل، إضافة إلى استخدام الحواجز المادية الملائمة ويمكن لعلامات وإشارات الخطر أن تشكل إجراءات وقائية فاعلة، لكن من الضروري دعمها بتدابير وقاية أخرى، وهي مفيدة فقط عندما تكون مرئية أو مسموعة بوضوح وبلغة يفهمها الجميع.

❖ **توفير وارتداء وحفظ معدات الحماية الشخصية:** إن معدات الحماية الشخصية مثل الأقنعة وواقيات السمع هي الشكل الأقل وثوقيه للحماية، إذ تعتمد فعاليتها على كل من الاختيار والاستخدام والصيانة والتدريب بشكل ملائم لذلك يجب استخدامها كملاذ أخير فقط، إلا أن معدات الحماية الشخصية مطلوبة بالنسبة لبعض العمليات على سبيل المثال، لا يمكن لأي نظام تهوية أن يحمي عمال إطفاء الحريق في حالات الطوارئ كما أن واقيات السمع قد يكون من الضروري ارتداؤها من قبل العاملين في بيئات مصدرة للضجة حتى عندما يتم تطبيق جميع الطرق الأخرى بشكل ناجح لخفض التعرض للضجة قدر الإمكان ومن الضروري اختيار جميع هذه المعدات بشكل ملائم للعمال المعنيين وصيانتها بهدف الحفاظ على فاعليتها. (منظمة العمل الدولية، 2008، ص.6)؛ ومن بين أهم ملابس ومعدات الوقاية الشخصية نذكر:

1 النظارات الواقية.

2 الكفوف البلاستيكية والجلدية.

3 المرايل.

4 سدادات الأذن (للوقاية من الأصوات العالية والضوضاء).

5 الخوذات وأغطية الرأس (لحماية الرأس من الأمطار وسقوط الأشياء والصدمات وضربات الشمس).

6 أحذية السلامة والأحذية العازلة.

7 أحزمة الأمان.

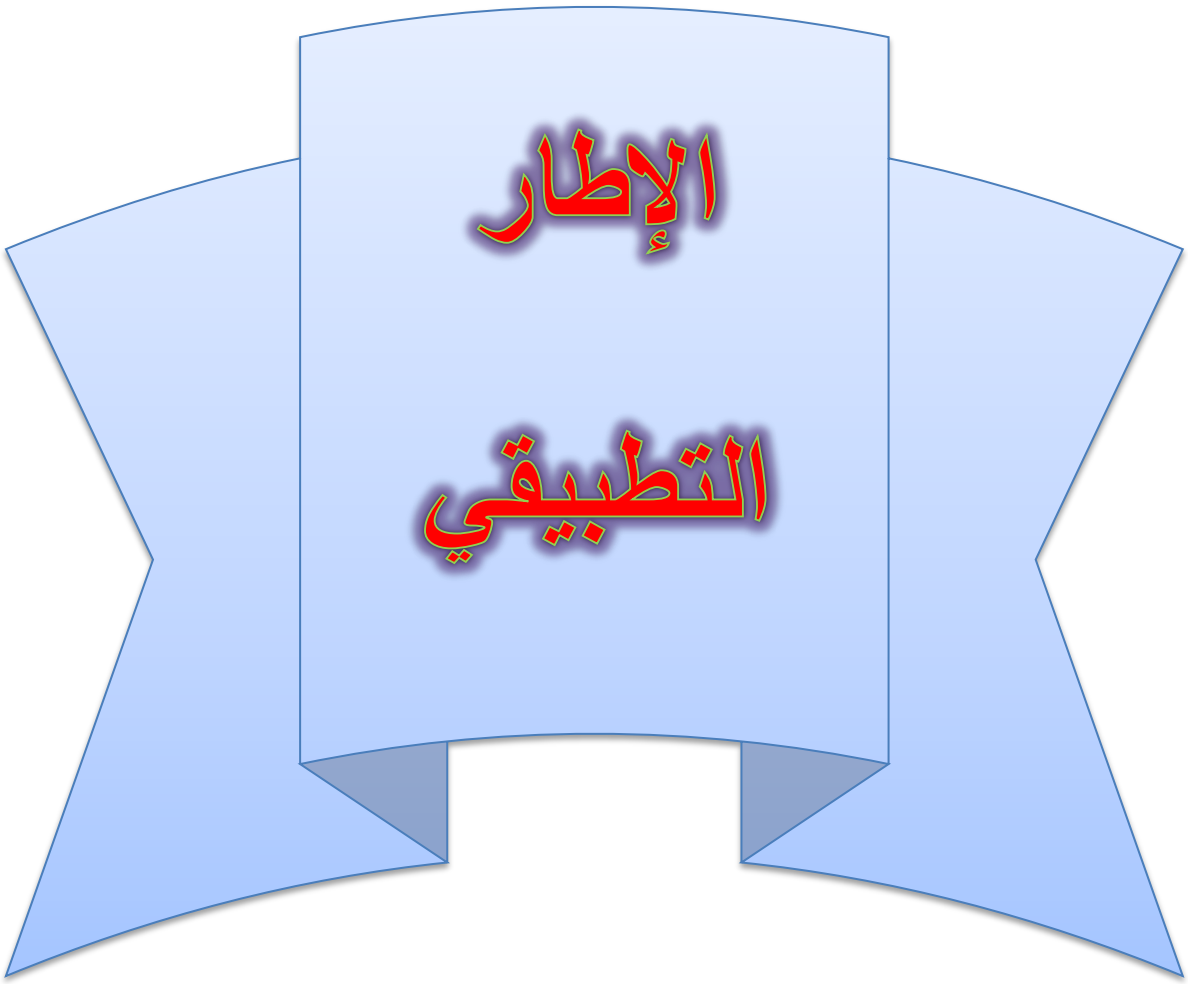
8 أقنعة الوجه.

9 ملابس العمل ذات المواصفات المختلفة عن الملابس العادية.

10 الكمامات. (الروسان، 2011م، ص.98)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل الذي تم التطرق من خلاله لعنصر المخاطر المهنية نلاحظ أن هذا المفهوم بشقيه "حوادث وإصابات العمل" و" الأمراض المهنية" يشكل واقع حتمي كان ولابد من أن تعيشه مختلف التنظيمات على اختلاف اختصاصاتها؛ حيث تشكل المخاطر المهنية نقطة ضعف في أي مؤسسة لذا كان عليها أن تنتهج مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة لمجابهة هذه المعيقات التي تحول بينها وبين تحقيق مختلف أهدافها وتنعكس بالسلب على مواردها البشرية من جهة والموارد المادية من جهة أخرى؛ وقد قمنا بتسليط الضوء على هذا المصطلح من خلال مبحثين أساسيين، الأول تحت تسمية "التأصيل النظري لمفهوم المخاطر المهنية والمفاهيم المرتبطة به"، والذي تطرقنا من خلاله إلى عرض كل جزئيات مفهوم المخاطر المهنية وتناولناها بالتعريف والشرح بدأً من تعريف الخطر والحادث والإصابة والمرض المهني مروراً إلى توضيح الفرق بين الحادث المهني والمرض المهني لنخلص إلى تقديم تعريف كافي ووافي حول المخاطر المهنية؛ أما المبحث الثاني فقد قمنا من خلاله في التدقيق في كل من الحوادث والإصابات المهنية من جهة ثم التطرق إلى الأمراض المهنية من جهة أخرى، معرجين على بعض المخاطر في بيئة العمل ك "المخاطر الفيزيائية" و"المخاطر الكيميائية" و"المخاطر البيولوجية" و"المخاطر الهندسية بنوعيها الكهربائية والميكانيكية" و"المخاطر النفس اجتماعية"؛ كل هذا التسلسل حتى لا يكون هنالك لبس حول حيثيات الموضوع ويكون ممهداً للشق الثاني للدراسة، وتتشكل لدى القارئ خلفية نظرية تكون ركيزة حول الموضوع.


الإطار
التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 ـ حدود الدراسة.

- الحدود المكانية للدراسة.
- الحدود الزمانية للدراسة.
- الحدود البشرية للدراسة.

2 ـ الدراسة الاستطلاعية.

3 ـ منهج الدراسة.

4 ـ مجتمع وعينة الدراسة.

5 ـ وصف لعينة الدراسة.

6 ـ أداة الدراسة وخصائصها السيكو مترية.

- عرض الأداة الأولية والنهائية.
- صدق وثبات أداة الدراسة النهائية.

7 ـ اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة.

8 ـ المعالجة الاحصائية لبيانات استبيان الدراسة.

9 ـ الأساليب الاحصائية المستخدمة.

خلاصة

تمهيد

يعد الجانب الميداني الشق الملموس للبحث العلمي ويعتبر الجزء التكميلي للشق النظري، حيث يستعين الباحث بأدوات علمية لجمع البيانات وأساليب احصائية تتماشى مع طبيعة البحث وفق منهجية بحث دقيقة للوصول لتقديم إجابات حول التساؤلات المطروحة والتحقق من الفرضيات للحكم عليها بالقبول أو الرفض لإبراز العلاقة الكامنة وراء متغيرات الدراسة، قد تم التطرق في هذا الفصل إلى ما كل ما قمنا به في الدراسة الاستطلاعية والنتائج التي توصلنا اليها لتكون قاعدة للدراسة النهائية، وكذلك المنهج المستخدم وعينة الدراسة المستهدفة وعرض أداة الدراسة وخصائصها السيكو مترية، لنخلص في الأخير الى تقديم مختلف أساليب المعالجة الاحصائية التي اعتمدها الباحث.

1 ـ حدود الدراسة:

1 /1 ـ الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة في المستشفى الجامعي **بن فليس التهامي** بولاية ـ باتنة ـ بلد الجزائر، وسنقدم نبذة تاريخية مختصرة عن هذا الصرح الصحي ونعرفه ونقوم بالتعرف على موقعه الجغرافي والهيكل التنظيمي الخاص به وكذلك نقوم بالتعرف على مختلف مصالحه.

ـ نبذه عن المركز الاستشفائي الجامعي CHU بن فليس التهامي ـ باتنة ـ:

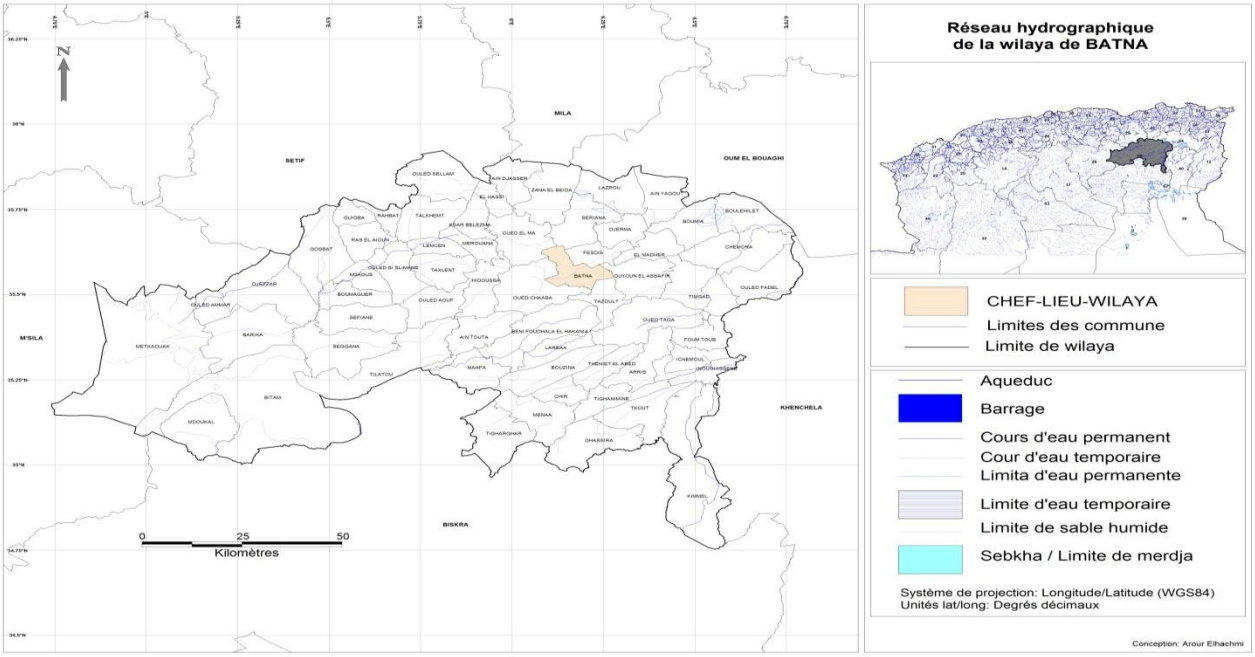
يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي باتنة من بين أكبر مستشفيات الشرق الجزائري من حيث عدد الأسرة وكذا الموارد البشرية التي تسير وتقدم الخدمات الصحية فيه، كما يعتبر مؤسسة جهوية لتوافد المرضى إليه من جميع الولايات الشرقية وكذا الجنوبية.

حيث إبان الاستعمار الفرنسي كان مستشفى مدينة باتنة وعلى غرار باقي المؤسسات ذات المنفعة العامة في خدمة الجيش الاستعماري، بني سنة 1950 بمحاذاة الثكنات العسكرية كي يكون مجمعاً استراتيجياً.

وفي سنة 1956 سمي هذا المستشفى بالمستشفى المدني مع افتتاح ثلاثة مصالح وهي: طب الأطفال، الجراحة العامة ومصلحة التوليد، بالإضافة إلى طاقم تقني بسيط لخدمة أعيان المدينة.

وبعد الاستقلال واصل هذا الأخير فتح أبوابه سنة 1979 حيث أجريت هيكلة جديدة غيرت من تركيبة المركز الاستشفائي الجامعي باتنة، إذ أن بعض الأقسام ألحقت بالقطاع الصحي مثل: أمراض النساء والتوليد، الأمراض المعدية، الأنف والحنجرة، الأمراض الصدرية والأمراض العقلية، أين خضع المستشفى لهيكلة في إطار الخارطة الصحية لسنة 1982 والتي أنشأت 29 مصلحة مختصة طبقاً للمرسوم 303/26 بتاريخ 1986/12/16 الذي ينص على إنشاء هذه المستشفى وهذا تكملة للمرسوم 86/25 بتاريخ 1986/02/11 المتضمن القانون الخاص بالمستشفيات الجامعية. (شيبة، 2016، ص 29).

- **الشكل رقم (24)**: موقع ولاية باتنة وحدودها الجغرافية:



المصدر: http://m.box.com/shared_item/

الشكل رقم (25): صورة توضيحية لموقع المستشفى الجامعي CHU بن فليس التهامي باتنة.

المصدر: http://googlemap/Center hospitalo-universitaire Benflis Touhami.dz

➢ **الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي CHU بن فليس التهامي ـ باتنة ـ:**

يخضع هيكل التنظيم الإداري في المستشفى الجامعي ـ باتنة ـ للقرار الوزاري المشترك الصادر عن وزارة الصحة والسكان والمؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق ل 26 أبريل سنة 1998، الذي حدد المخطّط التنظيمي للمراكز الإستشفائية الجامعية.

1/ المديرية العامة:

ـ المدير العام.

ـ السكرتير العام.

ـ المكاتب:

- مكتب التنظيم العام.
- مكتب الإعلام والاتصال.
- مكتب الأمن والرقابة العامة.
- مكتب المنازعات والصفقات.

2/ مديرية الموارد البشرية:

ـ المديرية الفرعية للموظفين.

ـ المديرية الفرعية للتدريب والتوثيق.

ـ المكاتب:

- مكتب الإدارة المهنية للموظفين الإداريين.
- مكتب الإدارة المهنية للأطباء والمساعدين الطبيين والنفسيين.
- مكتب الموظفين وتسوية الأجور.
- مكتب التدريب.
- مكتب التوثيق.

3/ مديرية المالية والرقابة:

ـ المديرية الفرعية للمالية.

ـ المديرية الفرعية للتحليل والتقييم ومراقبة التكاليف.

ـ المكاتب:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الإيرادات والصراف.

- مكتب تحليل ومراقبة التكاليف.
- مكتب الفواتير.

4/ مديرية الوسائل المادية:

ـ المديرية الفرعية للخدمات الإقتصادية.

ـ المديرية الفرعية للأدوية والأجهزة والمستهلكات.

ـ المديرية الفرعية للبنية التحتية والمعدات والصيانة.

ـ المكاتب:

- مكتب المشتريات.
- مكتب إدارة المستودعات والمخزون والإصلاحات.
- مكتب الاطعام والضيافة.
- مكتب المنتجات الصيدلانية.
- مكتب الأجهزة والمواد الاستهلاكية.
- مكتب البنى التحتية.
- مكتب المعدات.
- مكتب الصيانة.

5/ مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية:

ـ المديرية الفرعية للأنشطة الطبية.

ـ المديرية الفرعية للأنشطة الشبة طبية.

ـ المديرية الفرعية للتنظيم الإداري للمرضى.

ـ المكاتب:

- مكتب تنظيم وتقييم الأنشطة الطبية.
- مكتب الحراسة والطوارئ.
- مكتب البرمجة ومراقبة الطلاب.
- مكتب تنظيم وتقييم الأنشطة الطبية المعاونة.
- مكتب التمريض.
- مكتب البرمجة ومراقبة المتدربين.
- مكتب المداخيل.
- مكتب الاستقبال والتوجيه والأنشطة العلاجية الاجتماعية.

الجدول رقم (03): المصالح الإستشفائية والوحدات المكونة لها على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس التهامي ـ ولاية باتنة ـ

المصالح	الوحدات
التشريح المرضي	(أمراض النساء والأجهزة البولية والتناسلية، علم الأمراض العامة)
الإنعاش والتخدير	(التخدير، الإنعاش والعلاج المكثف، الجراحة وما بعد الجراحة، المحروقين)
طب أمراض القلب	(إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء)
مركز حقن الدم	(أخذ العينات، طب الأمصال، المناعة وطب أمراض الدم، التجزئة)
الجراحة العامة	(الجراحة، الإستشفاء، التنظيف الداخلي المناعي)
جراحة الرضوض والعظام	(الجراحة وما بعد الجراحة، إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، إستشفاء الأطفال)
جراحة الأطفال	(الإستشفاء، الجراحة وما بعد الجراحة)
طب أمراض الغدد وأمراض السكري	(الإستشفاء، الفحص والكشف)
علم الأوبئة	(الحراسة والمراقبة الوبائية،الإعلام الصحي والإحصاءات البيولوجية، النظافة الإستشفائية، معالجة المعلومات)
طب أمراض النساء والتوليد	(المساعدة الطبية على الإنجاب، الحمل الخطر، طب الأورام النسائية، الفحص والكشف)
طب أمراض الدم	(الإستشفاء، مستشفى النهار، المخبر)
مخبر الكيمياء الحيوية	(طب الهرمونات، الكيمياء الحيوية النوعية)
مخبر الأحياء المجهرية	(علم الجراثيم العامة، علم المناعة ـ الأمصال، طب مرض السل)
مخبر الطفيليات	(الأمصال، المخاط).
الطب الداخلي	(إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، الفحص والكشف)
الطب الشرعي	(طب حفظ الجثث، الخبرة الكبية القضائية)
طب العمل	(فحص وقائي وطب العمل، الأمراض المهنية)
جراحة الأعصاب	(الجراحة وما بعد الجراحة، الإستشفاء)
طب أمراض العيون	(الجراحة وما بعد الجراحة، إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء)
طب الأطفال.	(الأطفال الكبار، المواليد حديثي الولادة، الفحص)
طب أمراض الكلى وتصفية الدم	(إستشفاء الرجال، إستشفاء النساء، تصفية الدم)

التصوير بالأشعة	(التصوير بالأشعة، سكانير، التصوير بالترددات المغناطيسية الذرية)
التكييف الوظيفي	(إعادة التكييف الخارجي، الفحص)
الإستعجالات الطبية الجراحية	(الاستقبال والوضع تحت الملاحظة، الاستعجالات الجراحية)
طب أمراض الجهاز البولي	(الجراحة، الإستشفاء)

المصدر: مصلحة إدارة الموارد البشرية، المستشفى الجامعي ـ بن فليس التهامي ـ باتنة (2021/2020).

2/1 ـ الحدود الزمانية:

ـ تمت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة من 2019/12/02 حتى أوائل 2020/01.

ـ وتمت الدراسة النهائية من 2020/10/26 إلى غاية أواخر 2021/05 على فترتين، وتجدر الإشارة إلى أن طول الفترة الزمنية جاء نتيجة تزامن الدراسة مع ظهور فيروس كورونا 19 وبما أن المستشفى الجامعي هو الخط الأول للتصدي وتقديم العلاج كان الوضع خطير وكانت هناك العديد من العراقيل التي عرقلت حسن سير الدراسة.

3/1 ـ الحدود البشرية:

بما أن الدراسة موجهة لعينة الممارسين الشبه طبيين فئة الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـباتنةـ (على اختلاف توزيعهم وتعدادهم)؛ فقد تمت الدراسة وفق هذا المبدأ، حيث بلغ المجتمع الإحصائي 1014 أما عينة الدراسة فقد بلغت 279 فرداً وسيتم توضيح ذلك في عنصر المعاينة.

2 ـ الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث عند المباشرة في أي موضوع بحثي، قصد التأكد من وجود متغيرات الدراسة في مجتمع البحث والوقوف على الأهداف المسطرة للدراسة، والتقصي عن إمكانية إجراء الدراسة ومدى تقبلها من طرف الهيئات الوصية من جهة وأفراد العينة المختارة من جهة أخرى، وقد تم إختيار المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ـ كحد مكاني لإجراء الدراسة، حيث تم تقديم طلب إلى السيد مدير المستشفى الجامعي بتاريخ 2018/05/27 (أنظر الملحق رقم 01) لكن لخلل ما لم يتم الرّد، وتم تقديم طلب ثاني بتاريخ 2019/12/01 (أنظر الملحق رقم 02) ليتم الحصول على الموافقة بتاريخ

2019/12/02 (أنظر الملحق رقم 03)، لتتم الدراسة الإستطلاعية داخل المؤسسة من تاريخ الحصول على الترخيص من طرف الهيئات الوصية في الفترة الزمنية المشار إليها ومن أهدافها ما يلي:

ـ الوقوف على طبيعة الإجراءات الإدارية والتنظيمية اللازمة للقيام بالدراسة على مستوى المستشفى.

ـ التعرف بشكلٍ أقرب على المؤسسة ككل و وحداتها وتقسيماتها ومختلف المكونات البشرية للمؤسسة.

ـ القيام بزيارات ميدانية بصفة دورية قصد ملاحظة طريقة العمل وتقسيمات الفرق والأوقات الأشد ذروة (لتفادي توزيع الاستبيان في هذه الأوقات) وكذلك قصد تعويد أفراد العينة على تواجد الباحث المتكرر.

ـ الوقوف على طبيعة الإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة لإجراء الدراسة.

ـ التحدث مع رؤساء المصالح قصد معرفة كيفية إجراء الدراسة لتفادي الوقوع في المشاكل أو التسبب في الإخلال بسيرورة العمل وطبعاً للحصول على الموافقة المبدئية على الدراسة.

ـ القيام بتوزيع استمارة (استمارة الملئ الذاتي) يحتوي على مجموعة أسئلة نصف مفتوحة موجهة لأفراد العينة حول ظروف العمل وبعض النقائص التي يعانون منها قصد جمع بعض المؤشرات والبيانات والمعطيات بصفة أشمل مما يمكن للباحث أن يتصوره، والقيام بالتوازي بتسجيل ملاحظات حول مؤشرات الدراسة، والتي ساهمت فيما بعد في التمهيد لإعادة تصميم أداة الدراسة النهائية وفق ذلك الأساس.

ـ التواصل مع مهني الصحة (الممرضين/ رؤساء المصالح) للتعرف على أنسب لغة للحصول على المعلومات، وكانت اللغة العربية هي الأنسب لذلك.

ـ إعادة النظر في تصميم استبيان الدراسة الأولي وتكييفه وفق متطلبات البيئة التنظيمية وخصائص العينة المبحوثة، وتجدر الإشارة إلى أن الاستبيان الأولي تم تقليصه بأقصى شكل ممكن وذلك بناءاً على سببين: الأول الوضعية الوبائية (covid 19) التي فرضت على المسؤولين تقليل نسبة الاحتكاك، والثاني ظروف العمل قصد تفادي نفور أفراد العينة من كثرة الأسئلة وهذا ما لاحظه الباحث من خلال التواصل مع أفراد العينة.

ـ الإطلاع على إحصائيات الخماسي الأخير (2016-2021) حول التعرض للحوادث المهنية والأمراض المهنية المتاح على مستوى المؤسسة حيث توزعت كالآتي:

الجدول رقم (04): مجموع الحوادث المهنية والأمراض المهنية التي تعرض لها ممارسو الصحة في المستشفى الجامعي chu بن فليس التهامي ـ باتنة ـ حسب إحصائيات آخر خماسي (2016 ـ 2021).

السنة	تعداد الحوادث والأمراض المهنية
2016	**49**
2017	**51**
2018	**87**
2019	**53**
2020	**38**
2021	**19 (السداسي الأول)**

المصدر: إدارة الموارد البشرية، المستشفى الجامعي CHU ـ بن فليس التهامي ـ باتنة (2021/2020).

1.2 _ عرض أدوات ونتائج الدراسة الإستطلاعية: قصد التقصي عن متغيرات الدراسة وبعض الأجزاء الغامضة والمبهمة عنها وعن عينة الدراسة؛ والقيام بالتأسيس العلمي والمنهجي لها؛ وجمع مختلف المؤشرات والأبعاد التي تساهم في تصميم استبيان الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان والملاحظة حيث تحصلنا على النتائج التالية:

✓**الاستمارة**: يصفها العديد من الباحثين بأنها "مقابلة مكتوبة" تحتوي على مجموعة من الأسئلة نصف المفتوحة (لإعطاء الأفراد الحرية التامة في الإجابة وامتصاص النفور من البحوث العلمية بالمستشفى) وجمع أكبر عدد من المعلومات التي يجهلها ويغفل عنها الباحث وتسبب له قصور في جانب محدد من الدراسة فيما بعد، وتكون بمثابة أرضية وقاعدة صلبة، حيث وزعت هذه الأسئلة (06) على مجموعة من أفراد العينة المستهدفة قدرت بـ: (54 فراداً) بصورة عرضية مع الإشارة إلى أنه تم خرق قانون العشوائية في ذلك ولكننا نشير إلى أن التوزيع كان في عدة مصالح حتى نستطيع الإحاطة بمختلف الآراء والتوقعات حول واقع المخاطر المهنية وظروف العمل التي لم نتحصل عليها من الدراسات السابقة،(أنظر الملحق 04) ليتم تفريغ البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية (spss V.22) مع تحديد مجالات كل سؤال آخذين بعين الاعتبار ما تحصلنا عليه من إجابات وكانت النتائج كالآتي:

- **السؤال الأول:** أعط تقييماً ؟/5 لظروف العمل بوضع علامة (X) في الخانة التي ترى بأنها مناسبة.

غير راضٍ نهائياً	01	02	03	04	05	راضٍ جداً

وكانت الإجابات حول هذا التساؤل كالآتي:

الجدول رقم (05): إجابات الأفراد حول التساؤل الأول للدراسة الإستطلاعية.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
5 /01	**14**	**% 25.9**
5 /02	**13**	**%24.1**
5 /03	**19**	**%35.2**
5 /04	**7**	**%13**
5/05	**1**	**%1.9**
المجموع	**54**	%**100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss).

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه رقم (04) نلاحظ أن إجابات بعض الأفراد الممارسون في الصحة داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ـ حول السؤال الأول للدراسة الاستطلاعية القائل ب:"تقييم مستوى الرضى لدى الممارسين في الصحة"، حيث نلاحظ أن التكرار الأكبر كان في الدرجة المتوسطة (**5**/03) في جدول التقييم أعلاه من مستوى الرضى عن ظروف العمل حيث قدر بتكرار (19) فرداً وبنسبة مئوية تعادل (35.2%)، تلته المجموعة الثانية ممن عبروا عن مستوى رضاهم عن ظروف العمل داخل المستشفى بدرجة "غير راضٍ نهائيا" (**5**/01) بتكرار قدر بـ: (14) فرداً وبنسبة مئوية تعادل (25.9%)، ثم تأتي المجموعة الثالثة التي عبرت عن مستوى رضاها بدرجة "غير راضي" (5/02) بتكرار قدر بـ: (13) فرداً وبنسبة مئوية بلغت (24.1%)، ثم تأتي المجموعة الرابعة والتي عبرت عن مستوى رضاها عن ظروف العمل بدرجة "راضٍ" (**5**/04) بتكرار قدر بـ: (7) أفراد ونسبة مئوية قدرت بـ: (13%)، وفي الأخير المجموعة الخامسة التي أبدت رضاها التام عن ظروف العمل بدرجة "راضٍ جداً" (**5**/05) وبلغ تكرارها فرداً واحداً أي بنسبة مئوية تعادل (1.9%).

ـ يعتبر الرضى عن ظروف العمل من أهم مؤشرات الدراسة التي سنستطيع من خلالها أن نميز تصورات أفراد العينة عن الأوضاع المهنية السائدة وذلك من خلال ما قدموه لنا من درجات تعكس ما يمرون به داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ..

- **السؤال الثاني**: هل سبق لك (ي) أن تعرضت (ي) لخطر مهني (لحادث/لمرض):

نعم ☐ لا ☐

وكانت الإجابات حول هذا التساؤل كالآتي:

الجدول رقم (06): إجابات الأفراد حول التساؤل الثاني للدراسة الإستطلاعية.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	30	% 55.6
لا	24	% 44.4
المجموع	**54**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss)

من خلال الجدول أعلاه رقم (05) نلاحظ أن الإجابات عن السؤال الثاني للدراسة الإستطلاعية، لبعض الأفراد الممارسون في الصحة داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ـ محل الدراسة، كانت كالتالي: حيث أن الإجابات بـ: "نعم" هي الأكثر تكراراً و بلغت (30) فرداً بنسبة مئوية قدر بـ:(55.6%)، وتليها الإجابات بـ: "لا" بتكرار قدر بـ:(24) فرداً وبنسبة مئوية قدرت بـ(44.4%).

- **السؤال الثالث**: ما نوع الخطر المهني الذي تعرضت (ي) له؟

وكانت الإجابات حول هذا التساؤل كالآتي:

الجدول رقم (07): إجابات الأفراد حول التساؤل الثالث للدراسة الإستطلاعية.

الخطر المهني	التكرارات	النسبة المئوية
حادث مهني	16	**%** 29.6
مرض مهني	10	**%** 18.5
كلاهما	4	**%** 7.4
لم أتعرض	24	**%** 44.4
المجموع	**54**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss)

من خلال الجدول أعلاه رقم (06) الذي يعد امتداد تكميلي للسؤال السابق نلاحظ أن الأفراد الذين أجابوا بـ: "نعم" أي أنهم تعرضوا لخطر مهني داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ـ بلغ عددهم (30) فرداً توزعت إجاباتهم على النحو التالي؛ نميز أن أكبر عدد تعرض "لحوادث المهنية" بلغ تكرارهم (16) فرداً بنسبة تقدر بـ(29.6 %)، وتليها الفئة التي تعرضت لـ "أمراض المهنية" بتكرار قدر بـ: (10) أفراد أي بنسبة تعادل (18.5%)، وآخر فئة تعرضت للحوادث المهنية والأمراض المهنية على حدٍ سواء بلغ تكرارهم (04) أفراد بنسبة مئوية تعادل (7.4 %)، أما العدد المتبقي من الأفراد أي (24) فرداً بما يعادل (44.4 %) هم الذين لم يتعرضوا للأخطار المهنية كما ذكرنا في تحليل السؤال الثاني.

- **السؤال الرابع**: ما سبب الخطر (الحادث/المرض) المهني الذي تعرضت (ي) له؟

وكان هذا التساؤل مفتوح حيث من خلاله تم تحديد مجموعة مجالات لاستجابات الأفراد وهي كالآتي:

الجدول رقم (08): إجابات الأفراد حول التساؤل الرابع للدراسة الإستطلاعية.

سبب الخطر المهني	التكرارات	النسبة المئوية
نتيجة سوء التسيير والتخطيط من المسؤولين.	4	% 7.4
نتيجة عدم توفر المستلزمات الطبية الوقائية المناسبة (الأدوات والوسائل والألبسة الواقية المناسبة وغيرها).	9	% 16.7
نتيجة الضغوطات النفسية المهنية.	5	% 9.3
نتيجة بيئة العمل غير الملائمة.	9	% 16.7
نتيجة خطأ (تقصير) شخصي.	3	% 5.6
لا إجابة	24	% 44.4
المجموع	**54**	% **100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss)

من خلال الجدول أعلاه رقم (07) الذي يوضح إجابات الأفراد عن السؤال الرابع المتعلق بأسباب المخاطر (الحوادث/الأمراض) المهنية التي تعرض لها الأفراد الممارسون في الصحة داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي –باتنة– نلاحظ أن الأسباب الأكثر تكراراً هي نوعين أولها عدم توفر المستلزمات الطبية الوقائية المناسبة (الأدوات والوسائل والألبسة الواقية المناسبة وغيرها)، حيث بلغت التكرارات (09) أفراد أي بنسبة تقدر بـ:(1.7%)، وتليها المجموعة الثانية من الأسباب المتمثلة في نتيجة الضغوطات النفسية والمهنية بتكرار (05) أفراد أي بنسبة قدرت بـ:(9.3%)، وتأتي المجموعة الثالثة من الأسباب المتمثلة في نتيجة سوء التسيير والتخطيط من المسؤولين

بتكرار (04) أفراد أي بنسبة قدرت بـ:(7.4%)، ثم تأتي المجموعة الرابعة من الأسباب المتمثلة في "نتيجة خطأ أو تقصير شخصي حيث هناك من الأفراد من أعترف بأنه تعرض للأخطار المهنية نتيجة لخطأ شخصي وذلك بتكرار (03) فرداً أي بنسبة قدرت بـ:(5.6%)، لنخلص في الأخير إلى الأفراد الذين لم يجيبوا عن السؤال البالغ تكرارهم (24) أي بنسبة تقدر بـ:(44.4%) وذلك طبعاً لأنهم لم يتعرضوا بعد للأخطار المهنية.

- **السؤال الخامس:** ما التعويض الذي تلقيته نتيجة تعرضك للخطر (الحادث/المرض) المهني الذي تعرضت(ي) له؟

وكانت الاجابات هذا التساؤل تتمركز حول التبريرات التالية:

الجدول رقم (09): إجابات الأفراد حول التساؤل الخامس للدراسة الإستطلاعية.

التعويض عن التعرض للخطر المهني	التكرارات	النسبة المئوية
لم أتلقى أي تعويض.	25	% 46.3
عطلة مرضية مدفوعة الأجر.	1	% 1.9
تعويض مادي.	1	% 1.9
لا إجابة.	27	% 50.0
المجموع	**54**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss)

من خلال الجدول أعلاه رقم (08) الذي يوضح إجابات الأفراد عن السؤال الخامس المتعلق بالتعويض عن المخاطر (الحوادث/الأمراض) المهنية التي تعرض لها الأفراد الممارسون في الصحة داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـباتنةـ نلاحظ أن الإجابة الأكثر تكراراً هي: "لم أتلقى أي تعويض" بتكرار بلغ (25) فرداً وبنسبة قدرت بـ:(46.3%)، وتساوت الإجابة في مجالين (عطلة مرضية مدفوعة الأجر/ وتعويض مادي) في عدد التكرارات حيث نجد فرداً واحدا (01) تحصل على عطلة مرضية مدفوعة الأجر وآخر نال مبلغاً ماليا كتعويض أي بنسبة قدرت بـ(1.9%) لكليهما، ويتضح أيضا من قراءة النتائج أن هناك (27) فرداً لم يجيبوا عن السؤال أي بنسبة (50%) ذلك إن استثنينا (24) فرد كونهم الأفراد الذين لم يتعرضوا للأخطار المهنية كما أشرنا سابقاً ونجد كذلك أن هناك (3) أفراد امتنعوا عن الاجابة.

- **السؤال السادس:** ما هي أبرز النقائص التي ترى (ين) أنها تؤثر على سيرورة عملك كممرض (ة)؟

وتم حصر إجابات الأفراد حول هذا التساؤل في مجموعة مجالات وهي كالآتي:

الجدول رقم (10): إجابات الأفراد حول التساؤل السادس للدراسة الإستطلاعية.

النقائص التي يعاني منها أفراد العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نقائص على مستوى الإمكانيات المادية.	5	**% 9.3**
نقائص على مستوى الموارد البشرية المؤهلة.	4	**% 7.4**
نقائص على مستوى التخطيط والتسيير.	2	**% 3.7**
نقائص على مستوى الحوافز (الترقيات/الأجر).	2	**% 3.7**
نقائص على مستوى الأمن.	1	**% 1.9**
نقائص على مستوى ظروف العمل.	1	**% 1.9**
كلها.	39	**% 72.2**
المجموع	**54**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي (spss)

من خلال الجدول أعلاه رقم (09) الذي عنون بالنقائص التي يعاني منها الأفراد الممارسون في الصحة داخل المستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة- وبعد تحليل الإجابات تم حصرها في عدة مجالات حتى تتم معالجتها حيث يتضح لنا أن الإجابة الأكثر تكراراً هي "كلها" أي "جميع النقائص التي سنتطرق لها" وهي على التوالي نقائص على مستوى الإمكانيات المادية ونقائص على مستوى الموارد البشرية المؤهلة ونقائص على مستوى التخطيط والتسيير ونقائص على مستوى الحوافز (الترقيات/الأجر) ونقائص على مستوى الأمن ونقائص على مستوى ظروف العمل بتكرار اجمالي بلغ (39) فرداً وبنسبة بلغت (72.2%)، وللتفصيل في كل النقائص كلٌّ على حدى نجد أن التكرار الأكبر سجل ضمن "نقائص على مستوى الإمكانيات المادية" بما فيها (المعدات الطبية، النواقل الطبية، الأجهزة الطبية الحديثة، الأدوات الطبية اللازمة، الألبسة الواقية وغيرها) وهذا حسب ما جاء في الإجابات، حيث بلغ عدد التكرارات (05) أفراد بنسبة قدرت بـ:(9.3%)، لتليها المجموعة الثانية "نقائص على مستوى الموارد البشرية المؤهلة" بما فيها (قلة عدد طاقم التمريض على مستوى المصالح أو أثناء المناوبات، قلة الممرضين المأهلين، دورات تكوينية محدودة، نقص التأطير وغيرها) طبعاً حسب ما جاء في الإجابات، بتكرار قدر بـ: (04) أفراد وبنسبة تقدر بـ: (7.4%)، وتليها المجموعة الثالثة من الإجابات "نقائص

على مستوى التخطيط والتسيير" بما فيها (طريقة سير العمل، ساعات العمل، نظام المناوبة، الصراعات داخل فريق العمل، عدم توفر أبسط شروط العمل كالإطعام ومكان الراحة وغرف المناوبة، الإهمال والتعسف الإداري خاصة في التعويض عن التعرض للمخاطر المهنية، التكليف بمهام ليست من الإختصاص، الفوضى داخل الإستعجالات) وهذا طبعاً حسب ما جاء في الإجابات، حيث بلغ عدد التكرارات (02) فردين بنسبة قدرت بـ: (3.7%)، تليها المجموعة الرابعة من الإجابات "نقائص على مستوى الحوافز (الترقيات/الأجر) بما فيها (الراتب المتدني، عدم وجود الامتيازات كمجانية العلاج التحليل، الأشعة، الأدوية، مخطط الضمان الإجتماعي، انعدام الترقيات والعلاوات، عدم توفر النقل) وهذا حسب ما جاء في الإجابات، حيث بلغ عدد التكرارات (02) فردين إثنين بنسبة تقدر بـ: (3.7%)، وتليها المجموعة الخامسة من الإجابات "نقائص على مستوى الأمن بما فيها (الاعتداءات اللفظية والجسدية من أهل المرضى خاصة، تذبذب الأمن في الإستعجالات خاصة أثناء المناوبة الليلية) وهذا حسب ما جاء في الإجابات، حيث بلغ عدد التكرارات تكرارا واحدا (01) بنسبة تقدر بـ:(1.9%)، لتأتي آخر مجموعة من الإجابات حول النقائص المتمثلة في نقائص على مستوى ظروف العمل (أو بيئة العمل المحيطة) بما فيها (التهوية غير المناسبة، الإضاءة الضعيفة خاصة في بعض المصالح، النظافة المنعدمة خاصة في دوارات المياه داخل بعض المصالح، التكييف غير موجود، المصاعد المعطلة، حجم المصالح الصغير) وهذا حسب ما جاء في الإجابات، حيث بلغ عدد التكرارات تكرارا واحدا (01) بنسبة مئوية تقدر بـ:(1.9%).

✓**الملاحظة**: حتى يتسنى للباحث جمع أكبر كم من المعلومات الصحية ومصادر الأخطار المتنوعة، والقدرة على تكييف استبيان الدراسة وجعله يتميز بالمرونة ويتماشى مع مختلف الفروقات الفردية لأفراد العينة كان ولابدّ من تبني أسلوب تدعيمي "الملاحظة البسيطة" العينية الميدانية، وذلك بالتوازي مع فترة توزيع "الاستمارة نصف المفتوحة" السالفة الذكر والعرض، حيث قام الباحث بالكشف والاستقصاء عن مختلف السلوكيات والتصرفات والأفعال الصحية داخل مفردات العينة من جهة وتسليط الضوء على بعض المخاطر في بيئة العمل من جهة أخرى بالاعتماد على شبكة ملاحظة (أنظر الملحق 05) تحتوي مجموعة من مؤشرات الدراسة (المتحصل عليها من الدراسات السابقة) للكشف عنها من خلال التنقل إلى مصالح متعددة بالمستشفى الجامعي "بن فليس التهامي" في فترات مختلفة (صباحاً، منتصف النهار، مساءاً)، ثم المباشرة برصد مجموعة من الملاحظات التي سنستعرضها في الجدول التالي:

جدول رقم (11): بعض أهم الملاحظات لمؤشرات أبعاد الدراسة:

	البعد	المؤشرات	الملاحظات
الثقافة الصحية	1. السلوكيات الوقاية .	التطعيم/ التجمع في العمل/ الاتصال المباشر مع المرضى/ السلوكيات التقنية/ التطهير الصحي...	_ الامتناع عن التطعيم من بعض الممرضين بما يتعلق بالتلقيح ضد فيروس "كورونا 19". _ الاتصال المباشر لبعض الممرضين مع المرضى دون وسائل الوقاية (كمامة/قفازات/الخوذة عند التعامل مع مرضى الكوفيد..) _ عدم مبالات بعض الممرضين عند التخلص من مخلفات المريض ووضعها في أماكن تعرضهم لخطر العدوى. _ التراخي في تطهير وتعقيم مكان العمل وفي بعض الاحيان التراخي في التعقيم الدوري والمستمر...الخ _ الأكل في بيئة غير صحية والأكل السريع الذي يسبب اعتلالات للمرضين.
	2. كيفية التعامل مع الأدوية والعقاقير.	التخلص من المواد الكيميائية/ التعامل مع المواد الكيميائية/ حفظ وترتيب الأدوية...	_ عدم مراعات بعض الممرضين درجة خطورة بعض المواد الكيميائية عند التخلص منها. _ اهمال بعض الممرضين لبعض وسائل الحماية عند التعامل مع مرضى العلاج الكيميائية. _ وجود فوضى في بعض المصالح فيما يتعلق بتسيير الأدوية (بنك الأدوية). _ الاختلاط المباشر للمعالج الكيميائي بزملائه بصفة عادية بعد انتهائه من الحصة العلاجية.
	3. وضعيات العمل الجسدية	مختلف الأنساق الحركية المهنية (الجلوس/الوقوف/التنقل/الانحناء/ ثني الركبتين...)	_ العمل الدائم لبعض الممرضين بوضعية الوقوف لفترات طويلة حتى دون عمل. _ التنقل المستمر لبعض الممرضين بين المصالح بصفة عشوائية مما يخل بنظام سيرورة العمل (دوران العمل). _ القيام بحركات طائشة خاصة عند الانحناء للرفع وعدم مراعات بعض الممرضين للوزن الزائد للحمولة (أغراض علاجية/ مرضى...) تضر بالعمود الفقري. _استغناء بعض الممرضين عن الكراسي المتنقلة عند تقديم العلاج للمرضى لفترات طويلة. _ ارتداء ألبسة غير مريحة تلائم ديناميكية مهنة التمريض. _ استغناء بعض الممرضين عن عربات النقل للأغراض العلاجية.

المخاطر المهنية	1.العوامل الفيزيائية.	الضوضاء/ الاضاءة/ التهوية/ الأرضية/ تقسيم المصالح/ التدفئة/ التبريد/الاشعاعات	_ عدم وجود عوازل وفواصل بين بعض المصالح. _ اضاءة ضعيفة وفي بعض المصالح منعدمة. _ منافذ تهوية قليلة وأغلبها ملوثة. _ حجم بعض المصالح صغير وغير ملائم للممارسة المهنية الصحية. _ ارضية زلقة وخطرة جدا خاصة عند القيام بعملية التنظيف. _ غياب تام لبعض أجهزة التكييف والتدفئة المركزية في بعض المصالح.
	2.العوامل الكيميائية.	حفظ المواد الكيميائية/ معدات الوقاية المناسبة/ مواد التطهير	_ تخزين بعض أدوية العلاج الكيميائي مع الادوية الاخرى ذات الاستعمال الدوري المستمر. _ معدات الوقاية المتوفرة ليست بالجودة المطلوبة وليست متاحة دائما كونها استهلاكية عند الاستعمال وليس بالزمن. _ مواد تطهير داخل المصالح غير كافية ولا تلبي الاحتياجات المستمرة للممرضين أو الزوار على حد سواء. _ نقص لحاويات القمامة المخصصة للمواد الكيميائية.
	3.العوامل البيولوجية.	التعقيم الدوري/ دورات المياه/ فضاء مفتوح/ التنظيف	_ نقص التعقيم خاصة بعد فترة الزيارات. _ بعض دورات المياه ملوثة وغير ملائمة. _ عدم وجود فواصل بين جناح المرضى وغرف الممرضين المناوبين. _ نقص التنظيف وعمال النظافة.
	4.العوامل الميكانوكهربائية.	الأجهزة الطبية/الوصلات الكهربائية/ تخطيط مكان العمل/ معدات النقل والتوصيل/ المصاعد	_ وجود أجهزة طبية مهترئة واستعمالها يعرض للخطر نتيجة نقص بعض أجزاء الوقاية والحماية منها. _ وجود أسلاك كهربائية في بعض المصالح دون عوازل أو فواصل أو قواطع. _ وضع بعض الاجهزة في مكان غير ملائم وعرضة للتلف ومصدر للخطر. _ غياب عربات النقل وان وجدت تكون تالفة وغير مهيأة للاستعمال تماماً. _ أغلب المصاعد معطلة.
	5.العوامل النفسواجتماعية.	عبئ العمل/ اغتراب مهني/ التحفيز/ فرق العمل/ الرضى الوظيفي	_ بعض المصالح تعاني من كثرة الواجبات والمهام المسندة للممرضين مقابل نقص كبير في عدد طاقم التمريض (الاستعجالات/ أمراض القلب ...) _ شعور بعض الممرضين بالوحدة واليأس والاحباط.

			_ قلة فرص الترقية ومنح المردودية والعلاوات وغيرها التي خلقت اضرابات مستمرة. _ اعتداءات لفضية وحتى جسدية. _ التكليف بمهام خارج الاختصاص لبعض الممرضين. _ عدم توفر فترات الراحة وغرف المناوبة في بعض المصالح. _ وجود فرق عمل غير متجانسة ووجود صراعات بينها . _ بعض الممرضين غير راضون نهائيا عما يقومون به وينعكس ذلك من خلال أفعالهم وتصرفاتهم.

المصدر: من إعداد الباحث.

3 ـ منهج الدراسة:

يلاحظ المتتبع أو المطلع على مختلف الأبحاث العلمية من رسائل الماجستير، والدكتوراه، والمقالات العلمية المتخصصة أن منهج الدراسة يرتبط ارتباطا وثيقا بإشكالية وفرضيات الدراسة وأهم أهدافها، كما يلاحظ أيضا أن الباحثين على اختلاف تخصصاتهم يميلون إلى اتباع منهج علمي معين يوائم ويوافق طبيعة التخصص الذي يمارسونه.

وبما أن الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة العلاقة الكامنة بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية، واعتبارا لأهداف الدراسة وأهم التساؤلات التي تسعى للإجابة عليها التي وضحت أو ذكرت سابقاً، تم اختيار المنهج الوصفي باعتباره الأكثر شيوعا واستخداما في دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية.

ويعتبر **المنهج الوصفي** من المناهج الرئيسة التي تستخدم في البحوث التربوية، والسلوكية، والاجتماعية، كما يُعتمد عليه اعتمادا كبيرا في البحوث الكشفية، والوصفية، والتحليلية، ضف إلى ذلك اعتماده على دراسة الواقع والظاهرة كما توجد في الميدان الواقعي، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا معبرا عنها تعبيرا كيفيا وكميا؛ فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدارها أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (عادل محمد العدل، 2014، ص289)

4ـ مجتمع وعينة الدراسة:

1/4. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات موضوع البحث أو الدراسة (عبيدات وآخرون، 1999، ص.84)، وهنا تجدر الإشارة إلى أن الدراسة في أساسها كان هدفها المسح الشامل لمجتمع الدراسة أي الممارسين الصحيين فئة الممرضين الذين بلغ عددهم الكلي (1014 مفردة) كما هو موضح في الجدول أسفله حسب آخر إحصاء ولكن نظراً لنظام دوام العمل (الليلي/النهاري) ونظراً للعطل ونظراً للتغيبات ونظراً لعوامل توفر الجهد والوقت والمال ونظراً للعامل الأشد وقعاً على الدراسة والمتمثل في الوضعية الوبائية المنتشرة (فيروس كورونا 19) كان ولابد من تبني نظام للمعاينة والذي سنتطرق إليه بالشرح والتفصيل في العنصر الموالي.

الجدول رقم (12): تعداد وتوزع الممرضين في المستشفى الجامعي ـ بن فليس التهامي ـ باتنة حسب آخر إحصائيات 2020 باختلاف رتبهم وتصنيفاتهم (ممتاز/ متخصص).

التسمية الوظيفية	العدد
ـ ممرضي الصحة العمومية	422
ـ مساعدي التمريض	292
ـ م. المخبريين	75
ـ مشغلو الأجهزة الطبية	65
ـ أعوان طبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية	64
ـ المحضرين في الصيدلة	26
ـ المساعدين الطبيين	25
ـ مختصين في العلاج الطبيعي الفيزيائي	20
ـ مختصين في التغذية	08
ـ المحضرين في حفظ الصحة	08
ـ المساعدة الاجتماعية	05
ـ مقومي البصر	01
ـ مداويين بالعمل	01
ـ مقوم الأعضاء الاصطناعية	01
ـ مقوم الحركة النفسية	01
المجموع	**1014**

المصدر: مصلحة إدارة الموارد البشرية، المستشفى الجامعي ـ بن فليس التهامي ـ باتنة (2021/2020).

2/4. عينة الدراسة:

يلجأ العديد من الباحثين لإختيار أسلوب العينة والعمل على جعلها ممثلة لكافة خصائص المجتمع الأصلي، حيث يعتبر أسلوب العينة طريقة جمع البيانات والمعلومات من وعن عناصر وحالات محددة يتم اختيارها بأسلوب معين من جميع عناصر مفردات ومجتمع الدراسة وبما يخدم ويتناسب ويعمل على تحقيق هدف الدراسة، ولأسلوب العينة مجموعة فوائد يمكن عدها فيما يلي:

ـ كلفة أقل.

ـ إختصار الوقت والجهد.

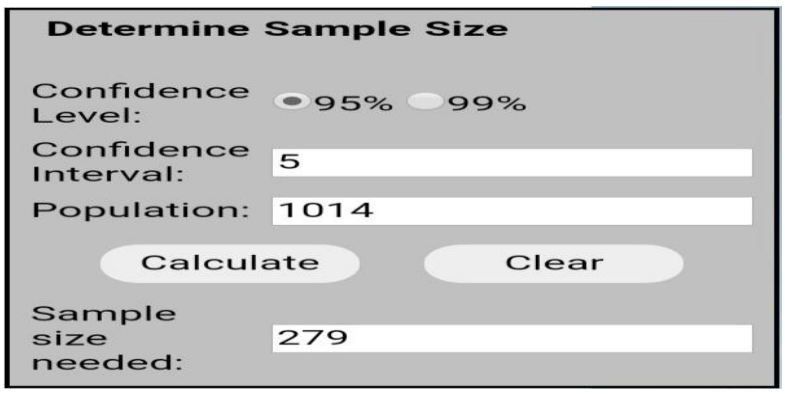
ـ سرعة الوصول إلى النتائج وبما يحقق أهداف الدراسة.

ـ دقة كبيرة في النتائج خصوصاً في حالة التجانس النسبيين أفراد مجتمع الدراسة. (عليان وغنيم، 2000، ص.138).

وقصد تحديد نوع العينة فقد قام الباحث بإختيار العينة العشوائية البسيطة والتي تندرج ضمن العينات الاحتمالية، أما فيما يخص حجم العينة فقد أعتمد الباحث على أسلوب علمي بطريقة منهجية سليمة تضمن التمثيل الإحصائي السليم لخصائص مجتمع الدراسة، حيث تم تحديد الوزن النهائي للعينة من خلال طريقتين حديثتين:

ـ **أولاً**: تم الإستعانة بموقع حساب حجم العينة (Sample Size Calculator) من خلال الرابط الذي يتيح لنا هذه الخاصية https://www.surveysystem.com/sscalc.htm، حيث تم تحديد الحجم الإحصائي للعينة الممثل للمجتمع الإحصائي البالغ عدده (1014 مفردة) ليكون حجم العينة الكلي (279 مفردة)، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (26): الحجم الاحصائي للعينة الممثل للمجتمع الاحصائي الأصلي.



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات موقع حساب حجم العينة (Sample Size Calculator)

وقصد شرح المعادلة الحسابية المتبعة لمن يريد الإطلاع على صحة المعلومات حسابياً نقدم معادلة **ستيفن ك.ثومبسون** (Steven K.thompson)، على الشكل التالي: (Steven K.thompson,2012,p :59-60)

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[[N-1 \times (d^2 - z^2) + p(1-p)]\right]}$$

حيث أن:

n: sample size.

N: Population size.

Z: Confidence level at 95% (1,96).

d: Error Proportion (0,05).

p: Probability (50%).

ـ ثانياً: بالإضافة إلى ما تم عرضه وقصد التأكد من صحة المعلومات الصادرة عن الموقع المذكور أعلاه تم التأكيد على حجم العينة الإحصائي الممثل للمجتمع الإحصائي الأصلي من خلال الإطلاع على ما قدمه كل من **مورغتن وكراجسي** (Krejcie& Morgan. 1970) في جدول المعاينة لتحديد حجم العينة عند مستوى الدلالة (0.05) لتكون القيمة الجدولية لحجم المجتمع الإحصائي بالتقريب عند الرقم 1000 وبالتالي تقابله القيمة الجدولية للعينة عند الرقم 278 بالتقريب وبالتالي فهي تتوافق مع ما تحصلنا عليه من خلال الموقع أعلاه والصورة أسفله توضح ذلك:

N	*S*
1000	278

Note.—*N* is population size. *S* is sample size.
Source: Krejcie & Morgan, 1970

وفي الأخير نقول أن الباحث قام بإختيار عينة عشوائية بسيطة والتي تندرج ضمن العينات الاحتمالية، وكان قوامها **200** مفردة، حيث نشير إلى تعذر توزيع الاستبانات على الدوريات الليلية نظراً لرفض بعض رؤساء المصالح توسعت الدراسة على الممرضين المناوبين وبالتالي فقد وزعت أداة الدراسة على كل الموارد البشرية المتاحة بشكل مباشر في صورتها النهائية (227) استبياناً وتم إسترجاع (217) استبياناً ليتم في الأخير عند مباشرة

المعالجة الاحصائية استبعاد (17) استبياناً لإعتبارات احصائية فبعضها غير مكتمل والآخر غير صالح نهائيا للدراسة، وبالتالي فالعينة الكلية للدراسة هي 200 فرداً وسنتطرق في العنصر الموالي بالتفصيل إلى خصائص عينة الدراسة.

5 ـ وصف عينة الدراسة:

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:**

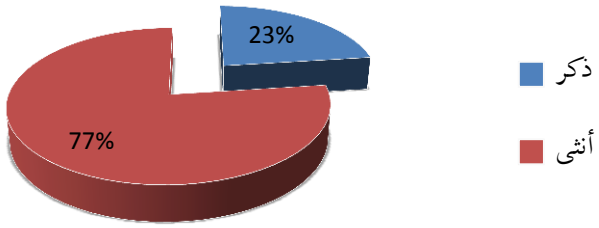
الجدول رقم (13): البيانات الشخصية المتعلقة بمتغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	46	% 23.0
أنثى	154	% 77.00
المجموع	**200**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه رقم (13) أن الأغلبية الساحقة لأفراد العينة من جنس الإناث، حيث بلغت النسبة المئوية سبعة وسبعون بالمئة (77%) بتكرار قدر بـ: (154 مفردة)، في حين قدرت النسبة المئوية لجنس الذكور ثلاثة وعشرون بالمئة (23%) أي بما يعادل تكرار (46 مفردة)، وهذا التباين الشاسع بين كلا الجنسين مرده إلى أن طبيعة العمل المرغوب لدى فئة الإناث خاصة وسط المجتمع الجزائري الذي تكتسح فيه النساء وبقوة ميدان الصحة والتعليم وبالتالي فالعينة محل الدراسة يلاحظ فيها إقبال كبير للإناث عكس الذكور وكذلك طبيعة المهام والواجبات يغلب عليها الطابع الأنثوي أكثر منه الطابع الذكوري، ولا ننسى كذلك عامل الأجر الذي ينفر منه أغلبية الذكور، وبطبيعة الحال نحن لا ننفي أنها كذلك ليست وظائف تخص الاناث فقط ولكنها محل إقبال كبير لهذه الفئة، والدائرة النسبية الموالية توضح بشكل أدق التمثيل النسبي لتوزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس.

الشكل رقم (27): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:**

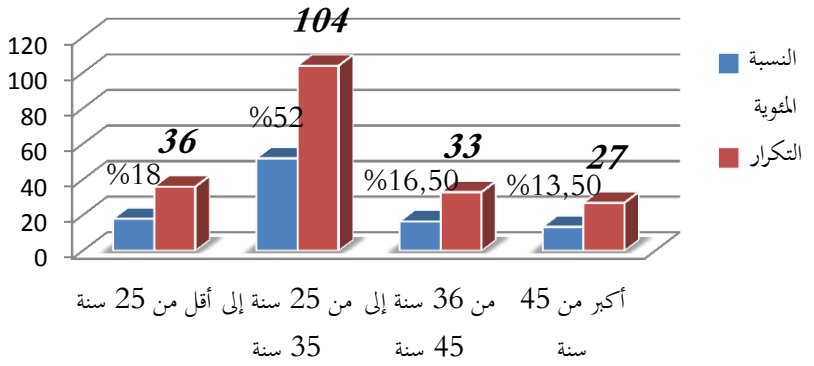
الجدول رقم (14): البيانات الشخصية المتعلقة بمتغير السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	36	%18
من 25 سنة إلى 35 سنة	104	%52
من 36 سنة إلى 45 سنة	33	%16,50
أكبر من 45 سنة	27	%13,50
المجموع	**200**	**%100**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه رقم (14) أن الفئة العمرية الغالبة والأكثر تكراراً هي الفئة العمرية ذات الترتيب الثاني في الدراسة أي (من 25 سنة إلى 35 سنة) بتكرار قدر بـ: (104 مفردة) وبنسبة مئوية مقدرة بـ (52 %)، وهذه الفئة هي فئة شبابية بحته تتوافق مع العينة قيد الدراسة والشروط الضرورية لامتهانها وفقاً للمسار الدراسي أو التكوين المتخصص، لتليها الفئات العمرية المتبقية وبنسب تتفاوت تفاوتاً ضئيلاً حيث تأتي في المركز الثاني الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) في المركز الثاني بتكرار قدر بـ: (36 مفردة) ونسبة مئوية مقدرة بـ: (18 %)، وتليها مباشرة الفئة العمرية (من 36 سنة إلى 45 سنة) بتكرار قدر بـ: (33 مفردة) وبنسبة مئوية قدرت بـ: (16.5 %)، وتتذيل الترتيب الفئة (أكبر من 45 سنة) بتكرار قدر بـ: (27 مفردة) ونسبة مئوية بلغت (13.5%)، والأعمدة البيانية الموالية توضح بشكل أدق التمثيل النسبي لتوزيع أفراد العينة وفق متغير السن.

الشكل رقم (28): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية:**

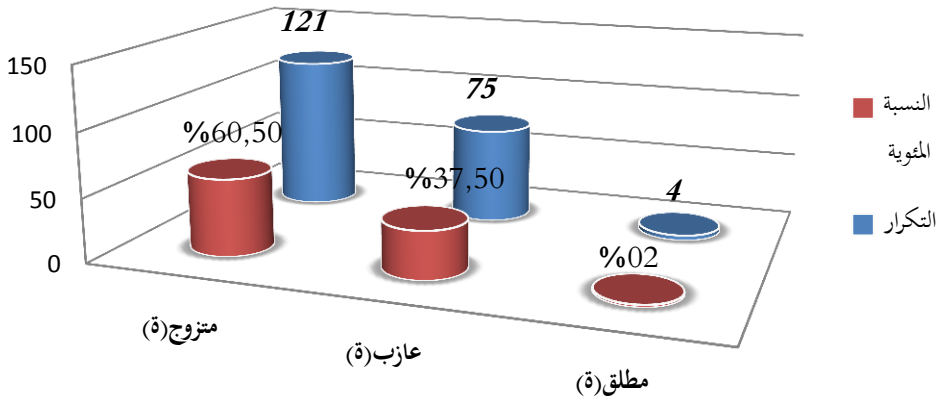
الجدول رقم (15): البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج (ة)	121	% 60,5
عازب (ة)	75	% 37,5
مطلق (ة)	4	% 2
المجموع	**200**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

توضح لنا القراءة الإحصائية للجدول أعلاه رقم (15) أن فئة المتزوجين والمتزوجات هي الفئة الغالبة على العينة والأكثر تكراراً حيث بلغت مئة وواحد وعشرون (121 مفردة) أي بنسبة مئوية تفوق المتوسط حيث بلغت (60.5%)، وتليها فئة العزاب بتكرار قدر بـ: خمسة وسبعين (75 مفردة) أي ما يعادل نسبة (37.5 %)، لتحل في آخر الترتيب الإحصائي فئة المطلقين أو المطلقات بتكرار قدر بأربعة (4 مفردات) أي بما يعادل نسبة (2 %)، أما الفئة الغائبة عن الجدول الإحصائي أعلاه هي فئة الأرامل، والأعمدة البيانية الموالية توضح بشكل أدق التمثيل النسبي لتوزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة المدنية:

الشكل رقم (29): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي:**

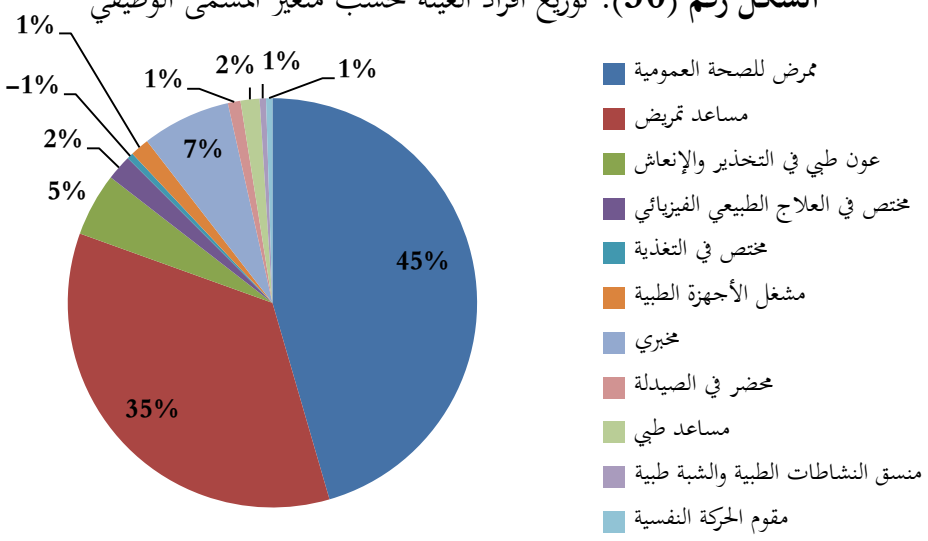
الجدول رقم (16): البيانات الشخصية المتعلقة بالمسمى الوظيفي.

التسمية الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية
ـ ممرض للصحة العمومية	91	%45.5
ـ مساعد تمريض	70	%35.0
ـ م.مخبري	14	%7.0
ـ عون طبي في التخدير والإنعاش	10	%5.0
ـ م.مختص في العلاج الطبيعي الفيزيائي	4	% 2.0
ـ مساعد طبي	3	%1.5
ـ مشغل للأجهزة الطبية	3	%1.5
ـ محضر في الصيدلة	2	%1.0
ـ م. مختص في التغذية	1	%0.5
ـ منسق النشاطات الطبية والشبه طبية	1	%0.5
ـ م. مقوم الحركة النفسية	1	%0.5
المجموع	**200**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه رقم (16) يتضح لنا أن أفراد العينة يتوزعون عبر مختلف الإختصاصات الوظيفية الشبه طبية بأعداد مختلفة حسب متطلبات كل إختصاص وبالرجوع إلى العدد الكلي لكل إختصاص في المؤسسة الإستشفائية بن فليس تهامي –باتنة– نميز أن هذا التوزيع يمكن أن نقول عنه أنه منطقي، حيث نجد أكبر عدد من العينة هم فئة ممرض للصحة العمومية بتكرار قدر بواحد وتسعين (91 مفردة) بنسبة قدرة بـ:(45,5%) وهي نسبة تكاد تقارب النصف من الحجم الإجمالي للعينة، تليها مباشرة فئة مساعدي التمريض بتكرار قدر بسبعون (70 مفردة) بنسبة تعادل (35%)، لتتوالى الفئات المتبقية بنسب لا تتعدى (7%) والتي حازت عليها فئة المساعدين المخبريين وبتكرار قدر بأربعة عشر (14 فرداً)، تليها فئة الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش بتكرار قدر بـ: عشرة (10 أفراد) بنسبة تقدر (5%)، ثم تليها فئة المساعدين المختصين في العلاج الطبيعي الفيزيائي بتكرار قدر بـ: أربعة (4 أفراد) بنسبة تعادل (2 %)، ثم فئة كل من المساعدين الطبيين ومشغلي الأجهزة الطبية" بتكرار قدر بـ: ثلاثة (3 أفراد) ونسبة تعادل (1.5%)، وتليهما فئة "المحضرين في الصيدلة" بتكرار قدر بفردين (2) ونسبة قدرت بـ:(1%)، وتأتي في الأخير الفئات المتبقية مساعدي المختص في التغذية ومنسق النشاطات الطبية والشبه طبية" ومقوم الحركة النفسية بتكرار فرد (1) لكل فئة ونسبة مئوية تقدر بـ (0,5%) عن كل فئة، والدائرة النسبية أسفله توضح بشكل أوضح وأدق التمثيل النسبي لتوزيع أفراد العينة وفق متغير المسمى الوظيفي.

الشكل رقم (30): توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل أو الممارسة المهنية (الخبرة):**

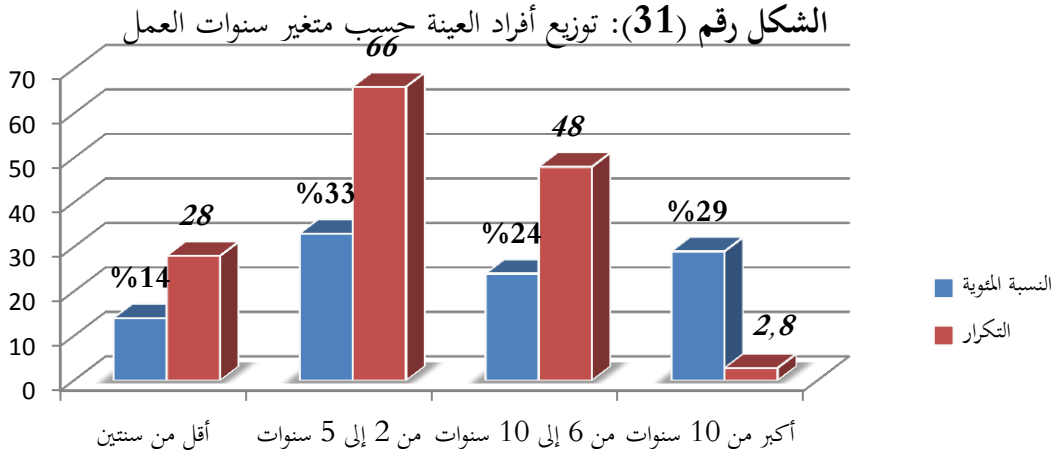
الجدول رقم (17): البيانات الشخصية المتعلقة بسنوات العمل.

سنوات العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من سنتين	28	% 14.0
من 2 إلى 5 سنوات	66	% 33.0
من 6 إلى 10 سنوات	48	% 24.0
أكبر من 10 سنوات	58	% 29.0
المجموع	**200**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

من خلال الجدول أعلاه رقم (17) يتضح أن الفئة الأكثر تكرارً فيما يتعلق بخصائص العينة وفق متغير سنوات العمل أو الممارسة المهنية أو ما يطلق عليه بمصطلح الخبرة المهنية هي الفئة التي تمارس نشاطها من "2 إلى 5 سنوات" بتكرار قدر بستة وستون (66 فرداً) وبنسبة حددت بـ:(33%)، ثم تليها فئة أكبر من "10 سنوات" بتكرار قدر بثمانية خمسون (58 فرداً) أي بنسبة تعادل (29%)، ثم تليها الفئة المحصورة بين "6 إلى 10 سنوات" بتكرار قدر بثمانية وأربعون (48 فرداً) أي بنسبة حددت ب: (24%)، وتأتي في الأخير الفئة أقل تكراراً أو الأقل عدداً فئة "أقل من سنتين" بتكرار قدر بثمانية وعشرون (28 فرداً) أي بنسبة (14%)، والأعمدة البيانية أسلفه توضح بشكل أدق التمثيل النسبي لتوزيع أفراد العينة وفق متغير سنوات العمل أو الممارسة المهنية:

الشكل رقم (31): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل



المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

6. أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

من خلال الاطلاع على مختلف الدراسات المشابهة لدراستنا الحالية والتي تم ذكرها آنفاً ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها والإطلاع على مختلف الأدوات المستعملة قام الباحث بإختيار الإستبيان كأداة أساسية ورئيسية لجمع البيانات نظراً لحدود الإمكانيات المتاحة والصلاحيات الممنوحة من طرف الهيئة المانحة للرخصة الإستثنائية نظراً للوضعية الوبائية (corona virus 19) التي تم فيها إنجاز الدراسة، ووفق هذا الأساس تم إخضاع أداة الدراسة للأسس العلمية في عملية البناء، والقيام باختبارات الصدق والثبات وفق المراحل التالية:

1.6 عرض أداة الدراسة:

يعد الاستبيان وسيلة من وسائل جمع المعلومات، وقد يستخدم على إطار واسع ليشمل الأمة أو في إطار ضيق على نطاق المدرسة، وبطبيعة الحال فهو يختلف في طوله ودرجة تعقيده، إن الجهد الأكبر في الاستبيان ينصب على بناء فقرات جيدة والحصول على استجابة كاملة، ومن الأهمية بمكان أن تكون أسئلة الدراسة وفرضياتها واضحة ومعرفة كي يكون بالإمكان بناء الفقرات بشكل جيد.(الضامن، 2006م، ص.91)

قصد قياس وتمثيل أداة الدراسة لما صممت له تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة محاور أساسية حيث خصص المحور الأول لتحديد مختلف البيانات الشخصية والديموغرافية (الجنس، السن، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل) لتحديد وضبط بعض خصائص العينة، أما المحور الثاني فقد خصص لقياس متغير الدراسة المستقل الثقافة الصحية، والمحور الثالث خصص لقياس متغير الدراسة التابع المخاطر المهنية، وتم تحديد مجموعة من الأبعاد لكل متغير الثقافة الصحية والمخاطر المهنية واستخراج عن كل بعد مجموعة من المؤشرات التي تعكس بشكل أدق متغيرات الدراسة من جهة والخصوصية المهنية للعينة من جهة أخرى كوننا نأخذ بالدراسة عينة من مجتمع أقل ما يقال عنه أنه من أهل الاختصاص في الصحة، حيث تم الاعتماد في تحديد الأبعاد والمؤشرات على الملاحظة المباشرة لمختلف السلوكيات والافعال الصحية وعلى ما تم الحصول عليه من الدراسة الإستطلاعية حول ظروف العمل والمخاطر المهنية وعلى المقاييس التالية:

ـ **بالنسبة لمقياس الثقافة الصحية:** تم الاعتماد في تصميم الاستبيان على مقياس السلوك الصحي الذي طوره (الصمادي والصمادي، 2011) والذي تكون من 42 فقرة واحتوى على الأبعاد التالية: بعد العناية بالجسم، بعد العناية بالصحة العامة، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، البعد النفسي الإجتماعي.

وتم الإعتماد كذلك على مقياس الوعي الصحي الذي طورته (زنكنة سوزان دريد أحمد، 2009) والذي تكون من 55 فقرة موزعة على الأبعاد التالية: صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين.

بالإضافة إلى الاعتماد على مقياس السلوك الوقائي الصحي لـ"بينغ وايوي وآخرون" Health Protective Behavior Scale (HPBS) (pingzeizei,2018) الذي اشتمل هو الآخر على (32) عبارة تعكس مجموعة من السلوكات الوقائية الصحية (ترجمة وتدقيق: أ.د فقيه العيد).

ـ **بالنسبة لمقياس المخاطر المهنية:** أعتمد الباحث على توظيف بعض مؤشرات مقياس (كرزاك، karasek) لقياس مستويات القلق المهني وبعض العوامل النفسية الاجتماعية، مقياس (هانزي، hansez) لقياس الظروف المحيطة ببيئة العمل، استبيان (سوينغ، swing) للتفاعل السلبي في العمل، استبيان (ايزنبرغ) لسلم الدعم الإجتماعي، حيث أظهرت بعض الدراسات السابقة أن هذه المقاييس محل قبول لدى الكثير من الباحثين.

أ ـ **تصميم أداة الدراسة الأولية:** بالاعتماد على ما تم عرضه من المقاييس المذكورة أعلاه صمم استبيان أولي للدراسة (أنظر الملحق 06)، قصد عرضه على مجموعة من الاساتذة (5) للاستعانة بمقترحاتهم وملاحظاتهم حول ملائمة المقياس لما أعد لقياسه حيث كان على الشكل التالي:

- **جدول رقم (18):** أبعاد وبنود مقياس الثقافة الصحية قبل التعديل:

البعد	ترقيم البنود	عددها
1.صحة الغذاء	{7-6-5-4-3-2-1}	**7**
2.صحة الفرد	{14-13-12-11-10-9-8}	**7**
3.صحة البيئة	{21-20-19-18-17-16-15}	**7**
4.الأمراض المعدية	{28-27-26-25-24-23-22}	**7**
5.التعامل مع الأدوية والعقاقير	{35-34-33-32-31-30-29}	**7**

المصدر: من إعداد الباحث

- **جدول رقم (19)**: أبعاد وبنود مقياس المخاطر المهنية قبل التعديل:

البعد	ترقيم البنود	عددها
1.مخاطر العوامل فيزيائية	{1-2-3-4-5-6-7-8-9}	**9**
2.مخاطر العوامل كيميائية	{10-11-12-13-14-15}	**6**
3.مخاطر العوامل بيولوجية	{16-17-18-19-20-21-22}	**7**
4.مخاطر العوامل الهندسية	{23-24-25-26-27-28-29}	**7**
5.مخاطر العوامل نفس_اجتماعية	{30-31-32-33-34-35-36-37-38}	**9**

المصدر: من إعداد الباحث

ب_ تصميم أداة الدراسة النهائية: بعد القيام بتوزيع استبيان الدراسة الأولي على مجموعة من الأساتذة المحكمين كما ذكرنا سابقاً وحساب صدق المحتوى لأداة الدراسة في صيغتها الأولية الذي سنتطرق اليه في العنصر الموالي والتواصل كذلك مع كافة رؤساء مصالح المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ـ باتنة ـ وتسجيل بعض الملاحظات حول عينة الدراسة، تم تعديل استبيان الدراسة في صورته النهائية (أنظر الملحق 07) ليلائم متطلبات وخصائص هذه العينة بما يراعي الوضعية الوبائية وبناءاً على طلب رؤساء المصالح بتقليص حجم الاستبيان آخذين بعين الاعتبار مختلف أراء الاساتذة حول بنود الاستبيان، ومعتمدين على بدائل "سلم رينسيس ليكرت الخماسي" أي (موافق بشدة/ موافق/ غير متأكد/ لا أوافق/ لا أوافق نهائياً) لقياس السلوكيات والتفضيلات الخاصة بالدراسة، ليكون في صورته النهائية على الشكل التالي:

- **جدول رقم (20)**: أبعاد وبنود مقياس الثقافة الصحية بعد التعديل:

البعد	ترقيم البنود	عدد البنود
1.بعد الوقاية الشخصية.	**1-4-7-10-13-16**	6
2.بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.	**2-5-8-11-14-17**	6
3.بعد وضعيات الممارسة المهنية.	**3-6-9-12-15-18**	6

المصدر: من إعداد الباحث

✓ يلاحظ القارئ أننا قمنا بتغيير نسبي للأبعاد وذلك طبعاً بعد التواصل مع الممارسين في الصحة من أهل الإختصاص وبعض الأساتذة مما أدى إلى دمج الأبعاد المتداخلة في مؤشراتها (صحة الغذاء/صحة الفرد/صحة البيئة/الأمراض المعدية) في بعد أشمل هو "بعد الوقاية الشخصية" وخلق بعد جديد بمسمى "بعد وضعيات

الممارسة المهنية" حتى يتسنى للباحث معرفة الوعي الصحي (الديناميكي) بمختلف الحركات أثناء تأدية العمل، وطبعاً تم الإبقاء على بعد "التعامل مع الأدوية والعقاقير".

- **جدول رقم (21)**: أبعاد وبنود مقياس المخاطر المهنية بعد التعديل:

البعد	ترقيم البنود	عدد البنود
1.مخاطر العوامل فيزيائية.	**16-11-6-1**	4
2.مخاطر العوامل كيميائية.	**17-12-7-2**	4
3.مخاطر العوامل بيولوجية.	**18-13-8-3**	4
4.مخاطر العوامل الهندسية.	**19-14-9-4**	4
5.مخاطر العوامل نفس_اجتماعية.	**20-15-10-5**	4

المصدر: من إعداد الباحث

✓ تم تقليص عدد البنود الخاصة بكل بُعد وموازنتها معا المقياس ككل دون الإخلال بمؤشرات القياس الخاصة بالخصائص والسمات المراد الكشف عنها، والأخذ بعين الاعتبار البنود الاكثر دلالة والأشد صدق .

ج_ طريقة القياس:

تم الاعتماد في تصميم وهيكلة استبيان الدراسة على الشكل المغلق "closed questions" لتحديد الاجابات المحتملة عن كل سؤال، حيث اختار الباحث مقياس سلم "ليكرث" للتدرج الخماسي (liker scale for pentagonal 5) في القياس المكون من خمس درجات، ففيه يكون أفراد العينة المبحوث على اختيار اجابة عن كل سؤال ضمن خمس احتمالات، مرقمة من واحد إلى خمسة ويرمز إليها بالترتيب "موافق بشدة/ موافق/ غير متأكد/ غير موافق/ غير موافق بشدة.

جدول رقم (22): توزيع درجات المقياس (التنقيط) حسب البدائل لكل استجابات الأفراد:

البدائل	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
التنقيط	5	4	3	2	1

2.6 صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً: صدق أداة الدراسة.

يقصد بصدق الاستبيان "التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه".(العساف، 1995م، ص.429)، ويعكس "مدى تلبية المقياس للأغراض والاستعمالات الخاصة التي صمم من أجلها".(النعاس، 2008، ص.153)

وقصد التحقق من صدق أداة الدراسة كان ولابد من الاستعانة بنوعين من الصدق، صدق المحتوى لأداة الدراسة في صيغتها الأولية ثم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة في صيغتها النهائية وكانت النتائج كالتالي:

- **صدق المحتوى لأداة الدراسة في صيغتها الأولية:**

يقصد بصدق المحتوى "درجة قياس المقياس ما أعد لقياسه في محتوى معين من خلال التحليل المنطقي للمحتوى أو المقياس، أو التحقق من تمثيله للمحتوى المراد قياسه، وعليه فإن تحقق درجة عالية من صدق المحتوى لمقياس ماهي إلا دلالة على أن فقرات المقياس تمثل نطاق السلوك المراد قياسه تمثيلا جيدا". (الأنصاري،2000، ص.96)

من خلال عرضنا لأداة الدراسة الأولية كان ولابد من القيام بعرض أداة الدراسة على مجموعة خبراء محكمين (5أساتذة) قصد فحص مدى تناسق وانسجام الفقرات والحكم على مدى قابليتها لقياس السمات والسلوكيات المراد قياسها(أنظر الملحق 08)، حيث تم حساب صدق كل بند على حدى وحساب صدق المحتوى الكلي للاستبيان عبر معادلة "**لوشي** LAWSHE" في صيغتها التالية:

☜ معادلة "**لوشي** LAWSHE" لحساب صدق المحتوى:

$$\text{معادلة لوشي} = \frac{\text{س} - \left(\frac{\text{ص}}{2}\right)}{\left(\frac{\text{ص}}{2}\right)}$$

حيث : **س** = عدد عبارات يقيس/ **ص** = العدد الكلي للعبارات.

☜ **صدق البنود**= (يقيس – لا يقيس)/ عدد المحكمين.

ـ وتم الحصول على النتائج التالية :

1-صدق المحتوى لبنود مقياس الثقافة الصحية:

جدول رقم (23): معادلة لوشي الخاصة بتحكيم البنود والدرجة الكلية وفق صدق المحتوى لمقياس الثقافة الصحية:

البند	م1	م2	م3	م4	م5	يقيس	لا يقيس	صدق البند
01	1	1	1	0	1	4	1	0.6
02	1	1	1	0	0	3	2	0.2
03	1	1	1	0	1	4	1	0.6
04	1	1	1	1	0	4	1	0.6
05	1	1	0	1	1	4	1	0.6
06	1	1	0	1	1	4	1	0.6
07	1	1	0	0	1	3	2	0.2
08	1	1	1	1	1	5	0	1
09	1	1	0	1	1	4	1	0.6
10	1	1	0	1	0	3	2	0.2
11	1	1	1	1	1	5	0	1
12	1	1	1	1	1	5	0	1
13	1	1	1	1	1	5	0	1
14	1	1	1	1	1	5	0	1
15	1	1	1	1	1	5	0	1
16	0	1	0	1	1	3	2	0.2
17	0	1	1	1	0	3	2	0.2
18	1	1	1	0	1	4	1	0.6
19	1	1	1	1	0	4	1	0.6
20	1	1	1	1	0	4	1	0.6
21	1	1	1	1	1	5	0	1
22	0	1	0	1	1	3	2	0.2
23	0	1	1	1	1	4	1	0.6

24	0	1	0	1	1	3	2	0.2
25	1	1	1	1	1	5	0	1
26	0	1	1	1	1	4	1	0.6
27	0	1	1	1	1	4	1	0.6
28	0	1	1	1	1	4	1	0.6
29	1	1	1	1	1	5	0	1
30	1	1	1	1	1	5	0	1
31	1	1	1	1	1	5	0	1
32	1	1	1	0	1	4	1	0.6
33	0	1	0	1	1	3	2	0.2
34	1	1	0	0	1	3	2	0.2
35	1	1	0	1	1	4	1	0.6
صدق المحتوى الكلي لمقياس الثقافة الصحية وفق معادلة LAWSHE:								0,62

المصدر: من إعداد الباحث.

من خلال الجدول أعلاه رقم (23) الذي يوضح لنا نتائج اختبار صدق كل بند من بنود مقياس الثقافة الصحية نلاحظ أن غالبية البنود كانت مابين القيمة المرتفعة والمتوسطة، حيث نجد كل من البنود(8-11-12-13-14-15-21-25-29-30-31) ذات قيمة مرتفعة تساوي (1) وهي بنود تم الحفاظ عليها في أداة الدراسة بصيغتها النهائية، وتليها كل من البنود(1-3-4-5-6-9-18-19-20-23-26-27-28-32-35) بقيمة تقديرية متوسطة تساوي (0,6) وهي البنود التي تم تعديلها فيما بعد لأداة الدراسة في صيغتها النهائية، وفي الاخير نجد كل من البنود(2-6-10-16-17-22-24-33-34) ذات قيمة تقديرية منخفضة تساوي (0,2) وهي البنود التي تم رفضها لأداة الدراسة في صيغتها النهائية.

أما فيما يتعلق بصدق المحكمين وفق معادلة "لوشي LAWSHE" لمقياس الثقافة الصحية فقد تحصلنا على نسبة قدرت بـ(0.62) وهي نسبة صدق فوق المتوسط لأداة الدراسة الأولية والتي سيتم الأخذ بها عند تصميم أداة الدراسة في صيغتها النهائية حتى تقيس الخاصية المراد قياسها.

2-صدق المحتوى لبنود مقياس المخاطر المهنية:

جدول رقم (24): معادلة لوشي الخاصة بتحكيم البنود والدرجة الكلية وفق صدق المحتوى لمقياس المخاطر المهنية:

البند	م1	م2	م3	م4	م5	يقيس	لا يقيس	صدق البند
01	0	1	1	1	1	4	1	0.6
02	1	1	1	1	1	5	0	1
03	0	1	1	1	1	4	1	0.6
04	1	1	1	1	1	5	0	1
05	1	1	1	1	0	4	1	0.6
06	1	1	1	1	1	5	0	1
07	1	1	1	1	1	5	0	1
08	1	1	1	1	1	5	0	1
09	1	1	1	1	1	5	0	1
10	1	1	1	1	1	5	0	1
11	1	1	1	1	1	5	0	1
12	1	1	1	1	1	5	0	1
13	1	1	1	1	1	5	0	1
14	1	1	1	1	1	5	0	1
15	1	1	1	1	1	5	0	1
16	1	1	1	1	1	5	0	1
17	1	1	1	1	1	5	0	1
18	1	1	1	1	1	5	0	1
19	1	1	1	1	1	5	0	1
20	0	1	0	1	0	2	3	-0.2
21	1	1	1	1	1	5	0	1
22	1	1	1	1	1	5	0	1
23	1	1	1	1	1	5	0	1
24	1	1	1	1	0	4	1	0.6
25	1	1	0	1	0	3	2	0.2
26	1	1	1	1	1	5	0	1

1	0	5	1	1	1	1	1	**27**
1	0	5	1	1	1	1	1	**28**
1	0	5	1	1	1	1	1	**29**
1	0	5	1	1	1	1	1	**30**
0.6	1	4	1	0	1	1	1	**31**
0.2	2	3	0	0	1	1	1	**32**
1	0	5	1	1	1	1	1	**33**
1	0	5	1	1	1	1	1	**34**
1	0	5	1	1	1	1	1	**35**
0.6	1	4	1	0	1	1	1	**36**
1	0	5	1	1	1	1	1	**37**
1	0	5	1	1	1	1	1	**38**
0,86	صدق المحتوى الكلي لمقياس المخاطر المهنية وفق معادلة LAWSHE:							

المصدر: من إعداد الباحث.

من خلال الجدول السابق رقم (24) الذي يوضح لنا نتائج اختبار صدق كل بند من بنود مقياس المخاطر المهنية نلاحظ أن غالبية البنود كانت ذات قيمة مرتفعة، حيث نجد كل من البنود(2-4-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-21-22-23-26-27-28-29-30-33-34-35-37-38) ذات قيمة مرتفعة تساوي (1) وهي بنود تم الحفاظ عليها في أداة الدراسة بصيغتها النهائية، وتليها كل من البنود(1-3-5-24-31-36) بقيمة تقديرية متوسطة تساوي (0,6) وهي البنود التي تم تعديلها فيما بعد لأداة الدراسة في صيغتها النهائية، يليها كل من البندين(25-32) ذات قيمة تقديرية منخفضة تساوي (0,2) وهي البنود التي تم رفضها لأداة الدراسة في صيغتها النهائية واخيرا البند(20) ذو القيمة السالبة (0.2-) وهو طبعاً بند مرفوض لأداة الدراسة في صيغتها النهائية.

أما فيما يتعلق بصدق المحكمين وفق معادلة "لوشي LAWSHE" لمقياس المخاطر المهنية فقد تحصلنا على نسبة قدرت بـ(0,86) وهي نسبة صدق مرتفعة لأداة الدراسة الأولية والتي تم الأخذ بها عند تصميم أداة الدراسة في صيغتها النهائية حتى تقيس بشكل أدق الخاصية المراد قياسها.

- **صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة في صيغتها النهائية:**

1-مقياس الثقافة الصحية:

الجدول رقم (25): يوضح صدق الإتساق الداخلي للعبارات المتعلق باستبيان الثقافة الصحية.

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	القيمة الكلية
بعد الوقاية الشخصية			
.1	ـ تحرص على التطعيم الصحي المنتظم الذي تنصح به مصالح طب العمل.	.489**	**0.742**
.2	ـ ترى بأن التجمعات مع الزملاء أثناء تأديتك لمهنتك تعزز من علاقتك الاجتماعية.	.395**	
.3	ـ تتفادى الإتصال المباشر مع المرضى دون وسائل الوقاية الشخصية (القفازات، النظارات، الوقائية، الكمامة، اللباس الواقي الخاص بالعمل)	.404**	
.4	ـ تعمل على تطبيق التوصيات (السلوكيات التقنية) فيما يخص التخلص من النفايات الصحية (الإبر، القارورات الزجاجية ...)	.196**	
.5	ـ تقوم بإتباع بروتوكول صحي معين عند عملية التطهير قبل مغادرتك لمكان عملك.	.290**	
.6	ـ تحرص على التخلص من الفضلات الطبية عبر حاويات القمامة المصنفة.	.261**	
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير			
.7	ـ تتناول المنشطات (Stéroïdes) أثناء ممارستك لمهنتك.	.497**	**0 .693** **
.8	ـ تتناول الأدوية المهدئة (Médicaments Sédatifs) أثناء تأديتك لمهنتك.	.235**	
.9	ـ تتناول المقويات (Toniques) عند ممارستك لمهنتك.	.199**	
.10	ـ ترى أن وسائل الوقاية الشخصية المناسبة (القفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية...) تزيل خطر التعامل مع أدوية العلاج الكيميائي.	.382**	
.11	ـ تقوم بترتيب اللّوازم الدوائية بحسب تاريخ انتهاء صلاحيتها.	.403**	
.12	ـ تعمل عل تصنيف جميع المواد الكيميائية مع وضع بطاقة تعريفية لكل مادة حسب درجة خطورتها.	.222**	
بعد وضعيات الممارسة المهنية			
.13	ـ لا تكترث للعمل في وضعية الوقوف لفترات طويلة.	.435**	**0.624****
.14	ـ تعمل على التقليل من التنقل الدائم أثناء تأديتك لمهنتك.	.462**	
.15	ـ لا تهتم بالإنحناء بصفة مستمرة أثناء ممارستك لمهنتك.	.352**	

.16	ـ تحرص قدر المستطاع على تقليل المهام التي تتطلب منك ثني الركبتين.	.404**	
.17	ـ تواجه صعوبة في العمل نظراً لوضعيات الجلوس غير المريحة.	.511**	
.18	ـ تشعر بأنك تقوم بعملية الدوران بكثرة أثناء تأديتك لمهنتك.	.330**	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

(*): **دال عند 0.05**

(**): **دال عند 0.01**

من خلال الجدول أعلاه رقم (25) الذي يبين ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد يتضح أن أداة الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط في العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**0.01)، وعليه فإننا نقول بأن استبيان "الثقافة الصحية" يتميز بدرجة مرتفعة من الصدق.

_ أما فيما يتعلق بصدق الإتساق الداخلي لأبعاد الإستبيان الثلاث المتمثلة في "بعد الوقاية الشخصية وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير وبعد وضعيات الممارسة المهنية" مع محور الثقافة الصحية ككل، فتوزعت معاملات الارتباط كما يلي:

الجدول رقم (26): يوضح صدق الإتساق الداخلي المتعلق بأبعاد الإستبيان مع محور الثقافة الصحية.

البعد	الوقاية الشخصية	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بعد وضعيات الممارسة المهنية
الوقاية الشخصية	1	.742**	.693**
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	.742**	1	.742**
بعد وضعيات الممارسة المهنية	.693**	.693**	1

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

(**): **دال عند 0.01**

✓ من خلال الجدول أعلاه رقم (26) يتضح أن أبعاد الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط بين كل بعد ومحور الثقافة الصحية ككل، وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) حيث معامل الارتباط الكلي للبعد الأول "بعد الوقاية الشخصية" قيمة **0.742****، وبلغ كذلك معامل الارتباط الكلي للبعد الثاني "بعد التعامل معا الأدوية والعقاقير" قيمة **0.693****، أما معامل الارتباط الكلي للبعد الثالث "بعد وضعيات الممارسة المهنية" فبلغت قيمته **0.624****، وبالتالي نقول أن الاختبار صادق.

2-مقياس المخاطر المهنية:

الجدول رقم (27): يوضح صدق الإتساق الداخلي للعبارات المتعلق باستبيان المخاطر المهنية.

الرقم	العبارة	م الإرتباط	القيمة ك
بعد العوامل الفيزيائية			
.1	ـ ترى أن شدة الضوضاء لا تؤثر على تأديتك لمهنتك.	.296**	**0.666**
.2	ـ تشعر أن سوء الإضاءة يصعب من عملية ممارستك لمهنتك.	.208**	
.3	ـ تحس بأن منافذ التهوية الموجودة في المؤسسة لا تقلل من شعورك بالإختناق .	.199**	
.4	ـ تُعرضك الأرضية الزلقة لخطر السقوط بإستمرار.	.449**	
بعد العوامل الكيميائية			
.5	ـ تعاملك المستمر مع المواد الكيميائية سبب لك اعتلالات صحية.	.472**	**0.663**
.6	ـ ترى أن معدات الوقاية الشخصية المتوفرة (كالقفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية واللباس الواقي) ليست بالجودة المطلوبة.	.420**	
.7	ـ ترى بأن سوء تخزين المواد الكيميائية سبب رئيسي لزيادة درجة خطورتها عليك.	.506**	
.8	ـ مواد التنظيف المتوفرة لا تغطي احتياجاتنا اليومية.	.308**	
بعد العوامل البيولوجية			
.9	ـ ترى أن تعاملك المستمر مع المرضى بطريقة مباشرة لا يعرضك لخطر الإصابة بالملوثات الحيوية.	.511**	**0.598**
.10	ـ تشعر أن الهواء داخل المؤسسة يزيد من احتمال إصابتك بالأمراض المهنية.	.532**	
.11	ـ تتعرض أثناء تأديتك لمهنتك لحوادث "التعرض للدم" (جراء الوخز أو الإصابة الجلدية).	.415**	
.12	ـ تتفادى دورات المياه (Toilettes) الخاصة بالموظفين لأنها ليست بالمستوى المطلوب من النظافة.	.401**	

بعد العوامل الهندسية			
.13	ـ ترى بأن العديد من الأجهزة الطبية مهترئة وغير مناسبة للاستعمال (جهاز الأشعة، جهاز التعقيم وغيرها).	.451**	**0.693****
.14	ـ تلاحظ بأن هنالك العديد من التوصيلات الكهربائية التالفة غير معزولة.	.221**	
.15	ـ تشعر بأن المؤسسة تعاني من سوء التخطيط لمكان العمل.	.111	
.16	ـ ترى أن عدم توفر المعدات النقالة (عربات، حاويات) لا يعرقل من سيرورة أدائك لمهنتك	.431**	
بعد العوامل النفس_اجتماعية			
.17	ـ تسند لك مهام كثيرة في وقت غير كافي لأدائها.	.508**	**0.584****
.18	ـ تُكلّف بالقيام بأعمال ليست من إختصاصك.	.310**	
.19	ـ فرص الترقية في المؤسسة مجزية بالنسبة لك.	.112	
.20	ـ الراتب الذي تتقاضاه يغطي إحتياجاتك بشكل مناسب.	.178*	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

✓من خلال الجدول أعلاه رقم (27) الذي يبين ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد يتضح أن أداة الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط في العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**0.01)، إلا البند رقم (20) لبعد العوامل النفس_اجتماعية كان على مستوى الدلالة (*0.05) وكلا البندين (15) من بعد العوامل الهندسية والبند (19) من بعد العوامل النفس_اجتماعية اللذان كانا ايجابيين عند مستوى دلالة أقل وتم تعديلهما، وعليه فإننا نقول بأن استبيان "المخاطر المهنية" يتميز على العموم بدرجة مرتفعة من الصدق.

_ أما فيما يتعلق بصدق الإتساق الداخلي لأبعاد الإستبيان الخمس المتمثلة في "بعد العوامل الفيزيائية وبعد العوامل الكيميائية وبعد العوامل البيولوجية وبعد العوامل الهندسية وبعد العوامل النفس_إجتماعية" مع محور المخاطر المهنية ككل، فتوزعت معاملات الارتباط كما يلي:

الجدول رقم (28): صدق الإتساق الداخلي المتعلق بأبعاد الإستبيان مع محور المخاطر المهنية.

البعد	المخاطر المهنية	بعد العوامل الفيزيائية	بعد العوامل الكيميائية	بعد العوامل البيولوجية	بعد العوامل الهندسية	بعد العوامل النفس_إجتماعية
المخاطر المهنية:	1	.666**	.663**	.598**	.693**	.584**
ـ بعد العوامل الفيزيائية	.666**	1	.305**	.264**	.254**	.284**
ـ بعد العوامل الكيميائية	.663**	.305**	1	.188**	.343**	.180*
ـ بعد العوامل البيولوجية	.598**	.264**	.188**	1	.389**	.176*
ـ بعد العوامل الهندسية	.693**	.254**	.343**	.389**	1	.268**
ـ بعد العوامل النفس_إجتماعية	.584**	.284**	.180*	.176*	.268**	1

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

(*): **دال عند 0.05**

(**): **دال عند 0.01**

✓ من خلال الجدول أعلاه رقم (28) يتضح أن أبعاد الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط بين كل بعد ومحور المخاطر المهنية ككل، وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث معامل الارتباط الكلي للبعد الأول "بعد العوامل الفيزيائية" قيمة **0.666****، وبلغ كذلك معامل الارتباط الكلي للبعد الثاني "بعد العوامل الكيميائية" قيمة **663. 0** **، أما معامل الارتباط الكلي للبعد الثالث "بعد العوامل البيولوجية" فبلغت قيمته **0.598****، وبلغ كذلك معامل الارتباط الكلي للبعد الرابع "بعد العوامل الهندسية" قيمة **693. 0** **، وفي الأخير معامل الارتباط الكلي للبعد الخامس "بعد العوامل النفس_اجتماعية" قيمة **584. 0** **، وبالتالي نقول أن الاختبار صادق.

الجدول رقم (29): صدق الإتساق الداخلي المتعلق بالإستبيان ككل.

المتغير	الاستبيان	الثقافة الصحية	المخاطر المهنية
الاستبيان	1	.671**	.810**
الثقافة الصحية	.671**	1	.108
المخاطر المهنية	.810**	.108	1

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

(*): **دال عند 0.05**

(**): **دال عند 0.01**

من خلال الجدول المرفق أعلاه رقم (29) يتضح أن استبيان الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط بين محاور الثقافة الصحية والمخاطر المهنية مع الاستبيان ككل، وبلغت قيمة الارتباط 0,671** للثقافة الصحية و0.810** للمخاطر المهنية، وكانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

ثانياً: ثبات أداة الدراسة.

من المتعارف عليه أن الثبات في مفهومه الشامل يعبر عن مظهر من مظاهر الصدق والمقصود به أن يعطي الاختبار الذي قمنا به نفس النتائج إذا ما تم إعادة تطبيقه وفق نفس الظروف والخصائص عند المعاينة، ولإختبار مدى ثبات الاستبيان بمحوريه "الثقافة الصحية" و"المخاطر المهنية" تم الاعتماد على اختبار (ألفا كرونباخ) لكلا المقياسين وكانت النتائج كما يلي:

❖ **معامل الثبات ألفا–كرونباخ (Alpha Cronback's) الخاص بمحور الثقافة الصحية:**

الجدول رقم (30): نتائج معامل الثبات ألفا–كرونباخ لإستبيان الثقافة الصحية.

المحور	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ (Cronback's Alpha)
محور الثقافة الصحية	**18**	**0.581**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

من خلال الجدول المرفق أعلاه رقم (30) يتضح أن محور الثقافة الصحية يتميز بدرجة مقبولة من الثبات وقد بلغت الدرجة الكلية معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronback's)للمحور (0.58) وهي دليل على ثبات الأداة.

❖ **معامل الثبات ألفا–كرونباخ (Alpha Cronback's) الخاص بمحور المخاطر المهنية:**

الجدول رقم (31): نتائج معامل الثبات ألفا–كرونباخ لإستبيان المخاطر المهنية.

المحور	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ (Cronback's Alpha)
محور المخاطر المهنية	**20**	**0.602**

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي (spss)

من خلال الجدول المرفق أعلاه رقم (31) يتضح أن محور المخاطر المهنية يتميز بدرجة مقبولة من الثبات وقد بلغت الدرجة الكلية معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronback's) للمحور (0.60) وهي دليل على ثبات الأداة.

7. اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة:

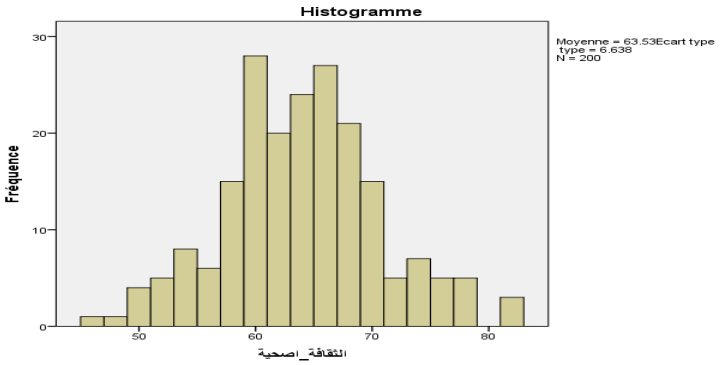
قصد اختيار الأساليب الاحصائية المناسبة كان ولابد للباحث من الاستعانة بـ "اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيري الدراسة" كطريقة منهجية لوصف وتحليل نتائج استبيان الدراسة ومعرفة العلاقة بين أبعاد الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لإختبار فرضيات الدراسة، وبما أن حجم العينة $N \leq 35$ و تم اختيارها بطريقة احتمالية مع تحقق شرط العشوائية، فإننا نستعين باختبار **Kolmogorov-Smirnov[a]** و **Shapiro-Wilk** لإختبار الفرض الصفري H_0 وفيما يلي سنقوم بعرض النتائج في الجدول معلقين عليها مع اعطاء الحكم النهائي.

- **جدول رقم (32)**: اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة:

المتغير	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			التوزيع الطبيعي
	قيمة الاختبار	درجة الحرية df	مستوى الدلالة sig	قيمة الاختبار	درجة الحرية df	مستوى الدلالة sig	
الثقافة الصحية	0.073	200	0.110	0.988	200	0.103	تتبع
المخاطر المهنية	0.075	200	0.108	0.991	200	0.225	تتبع

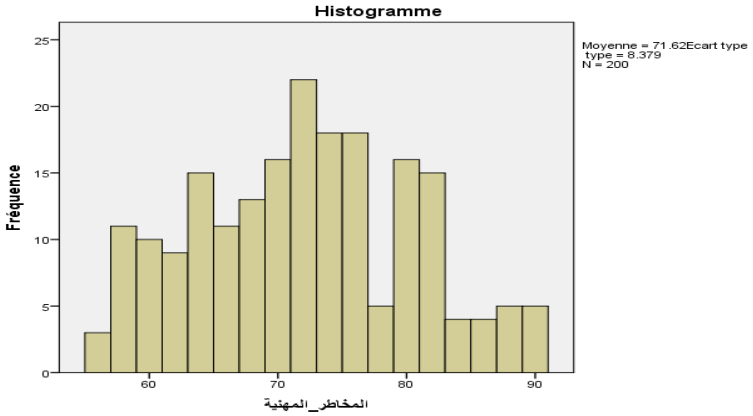
المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

الشكل رقم (32): المدرج التكراري لتوزيع بيانات الثقافة الصحية.



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

الشكل رقم (33): المدرج التكراري لتوزيع بيانات المخاطر المهنية.



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

التعليق:

من خلال الجدول رقم (32) أعلاه الذي يبين اختبار التوزيع الطبيعي لدرجات الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لعينة الدراسة نلاحظ أن قيمة اختبار **Kolmogorov-Smirnov[a]** لمقياس الثقافة الصحية تساوي 0.073 بدرجة حرية 200، وبمستوى معنوية 0.110، كما نلاحظ كذلك أن قيمة اختبار **Shapiro-Wilk** تساوي 0.988، بدرجة حرية 200، ومستوى معنوية 0.103، وبما أن معنوية قيمة الاختبارين جاءت أكبر من مستوى الدلالة 0,05 نقول أن البيانات المتعلقة بالثقافة الصحية تتبع التوزيع الطبيعي.

ونلاحظ كذلك أن قيمة اختبار **Kolmogorov-Smirnov[a]** لمقياس المخاطر المهنية تساوي 0.075 بدرجة حرية 200، وبمستوى معنوية 0.108، كما نلاحظ كذلك أن قيمة اختبار **Shapiro-Wilk** تساوي 0.991، بدرجة حرية 200، ومستوى معنوية 0.225، وبما أن معنوية قيمة الاختبارين جاءت أكبر من مستوى الدلالة 0,05 نقول أن البيانات المتعلقة بالمخاطر المهنية تتبع كذلك التوزيع الطبيعي.

❖ إذا نقول بما أن بيانات الاستبيانين "الثقافة الصحية" و"المخاطر المهنية" تخضع للتوزيع الطبيعي، إذا نستخدم **الأساليب الاحصائية البارامترية tests paramétriques**.

8. المعالجة الاحصائية لبيانات استبيان الدراسة:

بما أننا اعتمدنا في تصميم هيكلة الدراسة على الشكل المغلق وتبنينا مقياس سلم "ليكرث" للتدرج الخماسي في القياس (كما تم عرضه في العنصر السابق في تحديد طريقة القياس)، قمنا بتحديد تحديد خمسة فئات معيارية لتحديد الأوزان النسبية لمختلف استجابات أفراد العينة، والفئات هي:

- ✓ **الفئة الأولى:** ضمت هذه الفئة درجة القياس "موافق بشدة" التي تعكس استجابات أفراد العينة على الاستبيان ضمن المجال: [4.2؛5].
- ✓ **الفئة الثانية:** ضمت هذه الفئة درجة القياس "موافق" التي تعكس استجابات أفراد العينة على الاستبيان ضمن المجال:[3.4؛4.2].
- ✓ **الفئة الثالثة:** ضمت هذه الفئة درجة القياس "غير متأكد" التي تعكس استجابات أفراد العينة على الاستبيان ضمن المجال: [2.6؛3.4].

- ✓ **الفئة الرابعة:** ضمت هذه الفئة درجة القياس "غير موافق" التي تعكس استجابات أفراد العينة على الاستبيان ضمن المجال: [2.6؛1.8[.
- ✓ **الفئة الخامسة:** ضمت هذه الفئة درجة القياس "غير موافق بشدة" التي تعكس استجابات أفراد العينة على الاستبيان ضمن المجال: [1.8؛1].

❖ **دلالة الأوزان النسبية:**

تم الاعتماد على خمس دلالات للإشارة للوزن النسبي المتعلق بكل متغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

- **جدول رقم (33)**: دلالة الوزن النسبي لمتغيرات الدراسة:

المجال الفئوي	الثقافة الصحية	المخاطر المهنية
]4.2؛5]	**مرتفع جداً**	**موافق بشدة**
]3.4؛4.2]	**مرتفع**	**موافق**
]2.6؛3.4]	**محايد**	**محايد**
]1.8؛2.6]	**منخفض**	**غير موافق**
[1؛1.8]	**منخفض جداً**	**غير موافق بشدة**

❖ تم اعتماد دلالات الوزن النسبي المتعلقة بمتغيرات الثقافة الصحية للتعبير عن مدى التزام افراد العينة بالسلوكيات الصحية تجاه صحتهم وصحة غيرهم.

❖ تم اعتماد دلالات الوزن النسبي المتعلقة بمتغيرات المخاطر المهنية للتعبير عن درجة تعرض أفراد العينة لبعض المخاطر المهنية في بيئة العمل.

9. الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد في دراستنا هذه على بعض الأساليب الاحصائية التي يوفرها لنا برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة (22)، كونه يخدم أهداف الدراسة ويدعم مختلف أساليب القياس، ويساعد في تحليل البيانات التي جمعناها، وكذلك يساعد على اختبار الفرضيات لإبراز العلاقة الكامنة بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية، وفيما يلي سنقوم بعرض مختلف هذه الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- **التكرارات والنسب المئوية**: للتعرف على بعض الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة.
- **المتوسط الحسابي (Mean)**: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة.
- **الانحراف المعياري (St.Deviation)**: لمعرفة مدى تشتت وانحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل المحاور والعبارات عن متوسطها الحسابي، حيث كلما اقربت النتيجة من 0 قل معدل التشتت.
- **معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbackes hgth)**: للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- **معامل الارتباط بيرسون (Rho de Person corrélation)**: للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- **اختبار T-test** لمجموعتين مستقلتين من البيانات.
- **اختبار One Way Anova** لمجموعات مستقلة من البيانات.
- **اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk)**: للتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات.
- **اختبار كولموغروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov[a]).**

_ خلاصة:

من خلال هذا الفصل الذي تم التطرق فيه لعرض أهم اجراءات الدراسة الميدانية المطبقة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية "بن فليس التهامي –باتنة–" بعد اجراءات الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في نفس حدها المكاني، للكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة "الثقافة الصحية" و"المخاطر المهنية"، على العينة التي قمنا باختيارها وفق أسس علمية، وتبنينا للمنهج الوصفي كونه موائم لطبيعة الدراسة، إضافة إلى اختيار الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة مع اخضاعها لإجراءات الصدق والثبات للتأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، حيث تم توزيع الاستبيان على الممرضين البالغ عددهم (200) ممرض(ة)، وقد اعتمدنا على بعض الأساليب الاحصائية في الاحصاء الوصفي والاستدلالي في معالجة البيانات المتحصل عليها، والقيام من خلالها باختبار فرضيات الدراسة بناءً على مخرجات برنامج التحليل الاخصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة (22)، وعرض ومناقشة نتائجها سيكون في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1/ عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان الدراسة.

1/1 عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان الثقافة الصحية

أ. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الوقاية الشخصية.

ب. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.

ت. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد وضعيات الممارسة المهنية.

2/1 عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول استبيان المخاطر المهنية:

أ. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الفيزيائية.

ب. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل كيميائية.

ت. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل بيولوجية.

ث. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الهندسية.

ج. عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل نفس _اجتماعية.

2/ نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

1/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى.

2/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية.

3/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة.

4/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة.

5/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة.

6/2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية السادسة.

3/ الاستنتاج العام للدراسة.

خلاصة

تمهيد

سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي (باستخدام برنامج المعالجة الاحصائية SPSS V.22)؛ انطلاقاً من عنصر عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد العينة حول أبعاد استبيان الدراسة المتمثل في محوريه الثقافة الصحية والمخاطر المهنية؛ والقيام بمناقشة النتائج المتعلقة بكل بند وكل بعد؛ ثم القيام بتحليل نتائج معامل الارتباط الخاص بفرضيات الدراسة مروراً بتفسير نتائج كل فرضية والتعليق عليها؛ لنخلص في الأخير إلى الاستنتاج العام وتوصيات الدراسة.

1/ عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد العينة الدراسة حول استبيان الدراسة:

تم من خلال هذا العنصر القيام بالتحليل الاحصائي الوصفي لأبعاد متغيرات الدراسة ؛ حيث تم حساب كل من التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الوزن النسبي لكل عبارة من خلال الفئات المحددة سابقاً: (أنظر الفصل الرابع عنصر المعالجة الاحصائية لبيانات الدراسة)، من أجل التعرف على استجابات أفراد عينة الدراسة داخل المؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" بولاية باتنة حول استبيان الدراسة الخاص بـ"الثقافة الصحية" و"المخاطر المهنية"، والتطرق إلى كل المؤشرات والأبعاد الخاصة بكل متغير.

1/1 عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الثقافة الصحية.

كما سبق وأشرنا لمتغير "الثقافة الصحية" الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد رئيسية (بعد الوقاية الشخصية، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، بعد وضعيات الممارسة المهنية)؛ حيث يضم كل بعد ستة عبارات تمثل درجة ممارسة الثقافة الصحية، وقمنا بتحديد الوزن النسبي لمختلف استجابات أفراد العينة حول كل عبارة من خلال المجال المعياري الذي تنتمي إليه كل فئة، كما عرجنا عليها سابقا لمعرفة مستوى الثقافة والوعي الصحي لأفراد العينة، وفيما يلي سنقوم بعرض كل بعد من خلال الجداول التالية:

أ. بعد الوقاية الشخصية:

الجدول رقم (34): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد الوقاية الشخصية" لاستبيان الثقافة الصحية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1.تحرص على التطعيم الصحي المنتظم الذي تنصح به مصالح طب العمل.	ت	50	97	26	22	5	3.83	1.010	مرتفع
	%	25	48.5	13	11	2.5			
4.ترى بأن التجمعات مع الزملاء أثناء تأديتك لمهنتك تعزز من علاقتك الاجتماعية.	ت	59	90	23	21	7	3.86	1.064	مرتفع
	%	29.5	45	11.5	10.5	3.5			
7.تتفادى الاتصال المباشر مع المرضى دون وسائل الوقاية الشخصية (القفازات/ النظارات/ الوقائية/ الكمامة/ اللباس الواقي الخاص بالعمل).	ت	54	93	18	19	16	3.75	1.185	مرتفع
	%	27	46.5	9	9.5	8			
10.تعمل على تطبيق التوصيات (السلوكيات التقنية) فيما يخص التخلص من النفايات الصحية (الإبر/ القارورات الزجاجية ...إلخ).	ت	137	50	12	1	0	4.61	.623	مرتفع جداً
	%	68.5	25	6	0.5	0			
13.تقوم بإتباع بروتوكول صحي عند عملية التطهير قبل مغادرتك لمكان عملك.	ت	78	89	24	8	1	4.18	.829	مرتفع جداً
	%	39	44.5	12	4	0.5			
16.تحرص على التخلص من الفضلات الطبية عبر حاويات القمامة المصنفة (أكياس بلاستيكية بالألوان).	ت	136	40	12	7	5	4.48	.940	مرتفع جداً
	%	68	20	6	3.5	2.5			
البعد الأول: بعد الوقاية الشخصية							**4.11**	**0.51**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الوقاية الشخصية.**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (34) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "بعد الوقاية الشخصية" الخاص باستبيان متغير الثقافة الصحية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 4.61 و3.75، والتي تنتمي إلى المجالين [4.2؛5] و[3.4؛4.2[ما يدل على موافقة أفراد العينة بالأجماع على عبارات الاستبيان، وهذا ما يفسر أن هنالك ثقافة صحية حول اجراءات الوقاية الشخصية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **4.11**، و انحراف معياري قدرت قيمته بـ **0.51**، مما يدل على اتفاق في الاستجابات وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات الوقاية الشخصية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (10) في مقياس الثقافة الصحية حول بعد الوقاية الشخصية في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.61** والانحراف المعياري **0.623** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يمتلكون جانب أخلاقي وضمير مهني وروح المسؤولية عند التخلص من مختلف الفضلات الصحية المتمثلة في الإبر والقارورات الزجاجية وغيرها من الأشياء المضرة التي يمكن أن تتسبب في التعرض لحوادث الدم خاصة لعاملات النظافة والتطهير.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (16) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.48** والانحراف المعياري **0.940** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، حيث جاءت هذه العبارة للتأكيد على طرق التخلص من الفضلات الطبية المشار إليها عبر حاويات القمامة المخصصة لذلك والأكياس البلاستيكية الملونة حسب درجة خطورة جميع الفضلات، كطريقة للتحذير من خطورة هذه المواد لتفادي الوقوع في الحوادث والاصابات.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (13) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.18** والانحراف المعياري **0.829** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يحرصون على تطهير مكان عملهم بعد كل مناوبة، ويتبعون في ذلك بروتوكول صحي وقائي لتفادي انتشار العدوى والأمراض والبكتيريا في بيئة العمل.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (04) في المرتبة الرابعة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.86** والانحراف المعياري **1.064** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يقومون بتكوين علاقات اجتماعية مهنية تمكنهم من تبادل المعلومات والخبرات والمعارف تجاه عملهم وتعزز الجانب النفسي الاجتماعي لتفادي بعض الضغوطات النفسية المهنية في العمل.

تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (07) في المرتبة الخامسة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.75** والانحراف المعياري **1.185** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يولون أهمية قصوى لاستعمال مختلف وسائل الوقاية الشخصية (القفازات/ النظارات/ الوقائية/ الكمامة/ اللباس الواقي الخاص بالعمل) المتوفرة لديهم حسب امكانيات المؤسسة، ويتجنبون كل أنواع الاتصال مع المرضى دون استخدام هذه الوسائل الوقائية حتى لا يتعرضون للعدوى أو الاصابة بالأمراض.

- ✓ لتأتي إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (01) في المرتبة الأخيرة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.75** والانحراف المعياري **1.010** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يخضعون لإجراءات التلقيح الدورية التي تقوم بها المؤسسة للتطعيم ضد مختلف الأمراض المنتشرة والأوبئة كما حدث معا فيروس "كورونا 19"، حيث خضع أغلبية الممرضين للتلقيح ضد هذا الفيروس.

ب. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.

الجدول رقم (35): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير" لاستبيان الثقافة الصحية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احصابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
2.تتناول المنشطات Stéroïdes أثناء ممارستك لمهنتك .	ت	6	3	9	62	120	1.57	.889	منخفض جدا
	%	3	1.5	4.5	31	60			
5.تتناول الأدوية المهدئة Médicaments Sédatifs أثناء تأديتك لمهنتك.	ت	3	7	2	61	127	1.49	.814	منخفض جدا
	%	1.5	3.5	1	30.5	63.5			
8.تتناول المقويات Toniques عند ممارستك لمهنتك.	ت	6	25	11	60	98	1.91	1.146	منخفض
	%	3	12.5	5.5	30	49			
11.ترى أن وسائل الوقاية الشخصية المناسبة (القفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية...إلخ) تزيل خطر التعامل مع أدوية العلاج الكيميائي.	ت	106	78	6	4	6	4.37	.881	مرتفع جداً
	%	53	39	3	2	3			
14.تقوم بترتيب اللّوازم الدوائية بحسب تاريخ انتهاء صلاحيتها.	ت	88	69	23	11	9	4.08	1.086	مرتفع
	%	44	34.5	11.5	5.5	4.5			
17.تعمل عل تصنيف جميع المواد الكيميائية مع وضع بطاقة تعريفية لكل مادة حسب درجة خطورتها.	ت	70	69	35	11	15	3.84	1.184	مرتفع
	%	35	34.5	17.5	5.5	7.5			
البعد الثاني: بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير							**2.87**	**0.56**	**محايد**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "بعد التعامل مع الادوية والعقاقير" الخاص باستبيان متغير الثقافة الصحية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 1.49 و4.37 والتي تنتمي إلى كل المجالات [1؛5]، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد، مما يشير إلى وجود تباين في مستوى الثقافة الصحية لأفراد العينة يندرج ضمن عدة فئات في الحرص على التعامل مع الادوية والعقاقير، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **2.87**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.56**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات التعامل مع الأدوية والعقاقير لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (11) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.37** والانحراف المعياري **0.881** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة على قناعة تامة بأن توفير وسائل الحماية والوقاية (القفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية...إلخ) ذات الجودة العالية والمتوافقة مع المعايير القياسية العالمية ISO تساهم بشكل كبير في التقليل وإزالة خطر التعامل مع أدوية العلاج الكيميائي التي يقدمونها للمرضى.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (14) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.08** والانحراف المعياري **1.086** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يقومون بترتيب مختلف اللوازم العلاجية والأدوية بعد كل مناوبة، ويقوم كذلك بعملية الفرز الدورية لمختلف الأغراض العلاجية من أدوية وعقاقير وما يرافقها من مستلزمات علاجية حسب تاريخ نهاية الصلاحية حتى تتم عملية تسيير للمخزون بالطريقة الصحيحة، وعدم الوقوع في نقص حاجة معينة.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (17) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.84** والانحراف المعياري **1.184** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يولون أهمية

كبيرة لدرجة خطورة المواد الكيميائية، وبالتالي يعملون على القيام بوضع ملصقات على كل الأغراض العلاجية لتعريفها حسب درجة خطورتها، ويقومون كذلك بتصنيف وحفظ هذه المواد في أماكن مختلفة مخصصة لكل فئة، حتى يتجنبون التعرض لخطر هذه المواد.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (08) في المرتبة الرابعة لكن ضمن مجال عدم الموافقة بتقدير "منخفض"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **1.91** والانحراف المعياري **1.146** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يتفادون تناول مختلف المقويات والفيتامينات عند ممارستهم لمهنتهم دون غرض علاجي أو سبب مرضي، وذلك حتى لا يكون هناك ادمان على هذا النوع من الأدوية وعدم القدرة على مواصلة العمل دونها من جهة، ولتفادي التعرض لبعض الاضطرابات والاختلالات على مستوى وظائف أعضاء الجسم من جهة أخرى.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (02) في المرتبة الخامسة ضمن مجال عدم الموافقة بتقدير "منخفض"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **1.57** والانحراف المعياري **0.889** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يتفادون تناول المنشطات بمختلف أنواعها عند ممارستهم لمهنتهم، لما لها من تأثير سلبي على أعضائهم ووظائفهم الجسمية والعقلية وحتى الانفعالات النفسية، وهذا ما تأكده العديد من الأبحاث حول سلبية الادمان على المنشطات بصفة دورية، وهذا يدل على مستوى الوعي الكبير تجاه الامتناع عن هذه المنشطات رغم التعب الشديد الذي يتعرض له أفراد العينة.
- ✓ لتأتي إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (05) في المرتبة الأخيرة ضمن مجال عدم الموافقة بتقدير "منخفض"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **1.49** والانحراف المعياري **0.814** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يمتنعون عن تناول الأدوية المهدئة بمختلف أنواعها عند ممارستهم لمهنتهم، لما لها من تأثير سلبي على أعضائهم ووظائفهم الجسمية والعقلية والانفعالات النفسية.

ت. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد وضعيات الممارسة المهنية.

الجدول رقم (36): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد وضعيات الممارسة المهنية" لاستبيان الثقافة الصحية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
3.لا تكترث للعمل في وضعية الوقوف لفترات طويلة.	ت	19	72	20	55	34	2.93	1.304	محايد
	%	9.5	36	10	27.5	17			
6.تعمل على التقليل من التنقل الدائم أثناء تأديتك لمهنتك.	ت	43	91	22	22	22	3.55	1.251	مرتفع
	%	21.5	45.5	11	11	11			
9.لا تهتم بالإنحناء بصفة مستمرة أثناء ممارستك لمهنتك.	ت	22	56	37	47	38	2.89	1.308	محايد
	%	11	28	18.5	23.5	19			
12.تحرص قدر المستطاع على تقليل المهام التي تتطلب منك ثني الركبتين.	ت	49	89	27	30	5	3.74	1.068	مرتفع
	%	24.5	44.5	13.5	15	2.5			
15.تواجه صعوبة في العمل نظراً لوضعيات الجلوس غير المريحة.	ت	85	90	5	8	12	4.14	1.066	مرتفع
	%	42.5	45	2.5	4	6			
18.تشعر بأنك تقوم بعملية الدوران بكثرة أثناء تأديتك لمهنتك.	ت	112	63	6	15	4	4.32	.986	مرتفع
	%	56	31.5	3	7.5	2			
البعد الثالث: بعد وضعيات الممارسة المهنية							**3.59**	**0.55**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد وضعيات الممارسة المهنية.**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (36) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "بعد وضعيات الممارسة المهنية" الخاص باستبيان متغير الثقافة الصحية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 2.89 و4.32 والتي تنتمي إلى المجالات الثلاث [5؛ 4,2[و[4,2؛ 3,4[و[3.4؛2.6[، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم المرافقة والحياد في الاجابة على مؤشرات هذا البعد، وهذا ما يشير إلى وجود تباين في مستوى الثقافة الصحية لأفراد العينة يندرج ضمن ثلاث فئات "مرتفع جداً" و"مرتفع" و"محايد" في الحرص على ممارسة المهنة بوضعيات صحية مريحة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.59**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.55**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات الالتزام والتردد في ممارسة المهنة بوضعيات صحية ومريحة لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (18) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع جداً"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.32** والانحراف المعياري **0.986** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يعانون من الدوران في العمل وذلك لطبيعة مهنة التمريض التي تتطلب العديد من المهام خاصة عنصر المفاجأة الذي يفرض على طاقم التمريض التناوب وتغيير المصلحة في أغلب الأحيان، وكذلك كثرة الذهاب والاياب والصعود والنزول مما يؤثر على الصحة الجسدية للأفراد أثناء تأديتهم لعملهم.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (15) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.14** والانحراف المعياري **1.066** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة يعملون ضمن وضعيات جلوس غير صحية، خاصة عند تقديم العلاج والمرافقة للمرضى، مما يسبب لهم آلاماً على مستوى العمود الفقري والأطراف السفلية.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (12) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد، بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.74** والانحراف المعياري **1.068** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن غالبية أفراد العينة

يحرصون عند مزاولتهم لمهنتهم التقليل قدر المستطاع من الحركات غير الصحية التي تتطلب ثني الركبتين بصفة مستمرة وعشوائية، حتى يوفرون تقديم الخدمة العلاجية المثلى للمرضى في كل الحالات، وكذلك قصد تقادي الأمراض على مستوى الركبتين كالروماتيزم والتهابات الأوتار وغيرها من العناصر التي تدخل ضمن القيام بعملية ثني الركبتين.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (06) في المرتبة الرابعة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.55** والانحراف المعياري **1.251** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يعملون قدر المستطاع على التقليل من التنقل الطائش والمستمر عند ممارستهم لمهنتهم، وذلك طبعاً قصد تفادي الاجهاد الحركي والتعب والارهاق الذي ينعكس سلباً على السير الحسن للعمل.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (09) في المرتبة الخامسة، حيث انحاز بعض أفراد العينة إلى عدم التأكيد (في الموافقة أو عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد) بتقدير "محايد"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.89** والانحراف المعياري **1.308** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن أفراد العينة يختلفون في آرائهم حول القيام بحركة الانحناء، وذلك كون طبيعة المهنة تفرض عليهم الانحناء بصفة مستمرة قصد تقديم الخدمات الصحية التمريضية، وبالتالي هنالك من الممرضين من يدرك حجم الخطر ويسعى لتفاديه لما يسببه من انزلاقات غضروفية وآلام الفقرات القطنية وغيرها؛ وهناك من لا يدرك حجم هذا الخطر إلا بعد فوات الأوان.
- ✓ لتأتي إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (03) في المرتبة الأخيرة، حيث انحاز بعض أفراد العينة إلى عدم التأكيد (في الموافقة أو عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد) بتقدير "محايد"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.93** والانحراف المعياري **1.304** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، نفس الشيء بالنسبة للعبارة السابقة أي أن طبيعة المهنة تفرض عليهم الوقوف لفترات طويلة، وبالتالي كان ولابد من العمل على التقليل من وضعية الوقوف قدر المستطاع لتفادي التعرض لآلام عضلات الركبة والتعب والوقاية من الأمراض التي تصيب الرجلين كالدوالي والتهاب الأربطة والمفاصل وغيرها من الأمراض المصاحبة لهذه الوضعية.

الجدول رقم (37): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الثقافة الصحية:

أبعاد الثقافة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
بعد الوقاية الشخصية	**4.11**	**0.51**	**1**
بعد وضعيات الممارسة المهنية	**3.59**	**0.55**	**2**
بعد التعامل مع الادوية والعقاقير	**2.87**	**0.56**	**3**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لمتغير الثقافة الصحية	**3.529**	**0.368**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

من خلال الجدول أعلاه رقم (37) يتضح لنا أن مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ "مرتفع" ، وهذا ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.52**، بإنحراف معياري يقدر بـ **0.36**، أي أنها تقع ضمن المجال المعياري المعتمد في الدراسة المنحصر بين [4,2؛ 3,4]، ويتضح لنا كذلك من خلال مقارنة متوسطات أبعاد الدراسة أن بعد الوقاية الشخصية يأتي في الدرجة الأولى من حيث الموافقة؛ يليه بعد وضعيات الممارسة المهنية؛ ليأتي في الأخير بعد التعامل مع الادوية والعقاقير.

2/1 عرض ومناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور المخاطر المهنية:

فيما يلي سنتطرق لمتغير "المخاطر المهنية" الذي يحتوي بدوره على خمسة أبعاد رئيسية (بعد مخاطر العوامل الفيزيائية، بعد مخاطر العوامل كيميائية، بعد مخاطر العوامل بيولوجية، بعد مخاطر العوامل الهندسية، بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية)،حيث يضم كل بعد أربعة عبارات تمثل درجة التعرض لبعض المخاطر المهنية، وقمنا بتحديد الوزن النسبي لمختلف استجابات أفراد العينة حول كل عبارة من خلال المجال المعياري الذي تنتمي إليه كل فئة، كما عرجنا عليها سابقا لمعرفة مدى حرص الأفراد على تجنبهم ووقاية وحماية أنفسهم من المخاطر المهنية في بيئة العمل، وفيما يلي سنقوم بعرض كل بعد من خلال الجداول التالية:

أ. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الفيزيائية.

الجدول رقم (38): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل الفيزيائية" لاستبيان المخاطر المهنية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1.ترى أن شدة الضوضاء لا تؤثر على تأديتك لمهنتك.	ت	32	16	21	40	91	2.29	1.499	غير موافق
	%	16	8	10.5	20	45.5			
6.تشعر أن سوء الإضاءة يصعب من عملية ممارستك لمهنتك.	ت	116	52	12	13	7	4.29	1.067	موافق بشدة
	%	58	26	6	6.5	3.5			
11.تحس بأن منافذ التهوية الموجودة في المؤسسة لا تقلل من شعورك بالإختناق.	ت	70	60	31	31	8	3.77	1.199	موافق
	%	35	30	15.5	15.5	4			
16.تُعرضك الأرضية الزلقة لخطر السقوط بإستمرار.	ت	68	52	26	32	22	3.56	1.384	موافق
	%	34	26	13	16	11			
البعد الأول: بعد مخاطر العوامل الفيزيائية							**3.47**	**0.68**	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الفيزيائية.**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "بعد مخاطر العوامل الفيزيائية" الخاص باستبيان متغير المخاطر المهنية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 4.29 و2.29 التي تنتمي إلى المجالات [5؛4.2[و[4.2؛3.4[و[3.4؛ 2,6[، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم الموافقة والحياد في الاجابة على مؤشرات هذا البعد، وهذا ما يشير إلى وجود تباين في درجة التعرض لبعض المخاطر الفيزيائية في بيئة العمل لأفراد العينة، ويندرج ضمن ثلاثة فئات "موافق بشدة" و"موافق" و"محايد"، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.47**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.68**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات المخاطر الفيزيائية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (06) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق بشدة"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.29** والانحراف المعياري **1.067** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد، أي أن سوء الإضاءة على مستوى المؤسسة في المصالح يؤثر تأثيراً سلبياً كبيراً على ممارسة الأفراد لوظائفهم؛ خصوصاً أثناء المناوبات الليلية التي تتطلب إضاءة معتدلة تتوافق مع متطلبات بيئة العمل.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (11) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.77** والانحراف المعياري **1.199** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن المؤسسة لا تحتوي على منافذ التهوية الكافية؛ وإن وجدت فمعظمها مغلق لا يفتح أو محذوف نهائياً، وبالتالي تسبب التوتر لدى الأفراد نتيجة الشعور بالاختناق من سوء التهوية؛ وفي بعض المصالح تحتوي على منافذ تهوية ملوثة.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (16) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.56** والانحراف المعياري **1.384** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ ما يفسر تعرض بعض أفراد العينة لخطر السقوط باستمرار نتيجة الأرضية الزلقة داخل مصالح المؤسسة، وبالتالي يكونون على عرضة للإصابة

بالكسور الخطيرة، خاصة في مصلحة الإستعجالات الطبية التي لاحظنا نوع الأرضية جد خطير خصوصاً مع وجود سوائل مسكوبة عليها.

- ✓ لتأتي في الأخير إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (01) في المرتبة الأخيرة من حيث عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد بتقدير "غير موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.29** والانحراف المعياري **1.499** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن شدة الضوضاء تؤثر بشكل كبير وسلبي على أفراد العينة وتسبب لهم الازعاج أثناء تأديتهم لمهنتهم، وذلك خصوصاً في بعض المصالح التي ينقصها الأمن والتي تعاني من التسيب والزيارات الفوضوية لأهالي المرضى، وفي بعض المصالح الضوضاء تكون نتيجة عن ورشات أشغال قريبة تسبب التلوث السمعي للممرضين والمرضى على حد سواء.

ب. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل كيميائية.

الجدول رقم (39): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل كيميائية" لاستبيان المخاطر المهنية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
2.تعاملك المستمر مع المواد الكيميائية سبب لك اعتلالات صحية.	ت	54	78	42	11	15	3.72	1.143	موافق
	%	27	39	21	5.5	7.5			
7.ترى أن معدات الوقاية الشخصية المتوفرة (كالقفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية واللباس الواقي) ليست بالجودة المطلوبة.	ت	73	67	28	21	11	3.85	1.185	موافق
	%	36.5	33.5	14	10.5	5.5			
12.ترى بأن سوء تخزين المواد الكيميائية سبب رئيسي لزيادة درجة خطورتها عليك.	ت	62	83	26	19	10	3.84	1.118	موافق
	%	31	41.5	13	9.5	5			
17.مواد التنظيف المتوفرة لا تغطي احتياجاتنا اليومية.	ت	59	70	17	32	22	3.56	1.351	موافق
	%	29.5	35	8.5	16	11			

البعد الثاني: بعد مخاطر العوامل الكيميائية.	3.74	0.67	موافق

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الكيميائية.**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "بعد مخاطر العوامل الكيميائية" الخاص باستبيان متغير المخاطر المهنية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 3.85 و3.56 التي تنتمي إلى المجال [4.2؛ 3.4[، ما يدل على موافقة أفراد العينة بالأجماع على مؤشرات هذا البعد، هذا ما يؤكد وجود بعض المخاطر الكيميائية في بيئة العمل لأفراد العينة بدرجة "موافق"، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.74**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.67**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات المخاطر الكيميائية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (07) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.85** والانحراف المعياري **1.185** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ حيث تشير هذه العبارة إلى سوء تسيير للموارد المالية وهدر المال العام على منتجات وقائية (كالقفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية واللباس الواقي) ذات جودة متدنية تنعكس بالسلب على الأفراد الممارسين في الصحة بالدرجة الأولى وتتسبب لهم في زيادة درجة التعرض لهذا النوع من المخاطر، وعلى المرضى داخل المؤسسة.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (12) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.84** والانحراف المعياري **1.118** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن هناك سوء تخزين للمواد الكيميائية مما يزيد من درجة خطورتها، وذلك ربما لقلة الوعي أو اللامبالاة من طرف بعض الأفراد أو التقصير، والذي ينعكس سلباً على الممرضين والمرضى على حد سواء.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (02) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.72** والانحراف المعياري **1.143** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن بعض أفراد العينة سبق لهم أن تعرضوا لاعتلالات صحية نتيجة التعامل المستمر مع المواد الكيميائية، وهذا ما يجرنا إلى العبارة رقم (07) التي تؤكد ذلك كون وسائل الوقاية والحماية المتوفرة ليست بالجودة المطلوبة.
- ✓ لتأتي في الأخير إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (17) في المرتبة الأخيرة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.56** والانحراف المعياري **1.351** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن غالبية أفراد العينة يتفقون على أن هنالك نقص في توفير مواد التطهير والتنظيف في المؤسسة لا تكفي لتلبية احتياجاتهم اليومية، مما يزيد من احتمال التعرض لهذه المخاطر الكيميائية.

ت. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل البيولوجية.

الجدول رقم (40): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل البيولوجية" لاستبيان المخاطر المهنية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
3.ترى أن تعاملك المستمر مع المرضى بطريقة مباشرة لا يعرضك لخطر الإصابة بالملوثات الحيوية.	ت	38	17	43	47	55	2.68	1.445	محايد
	%	19	8.5	21.5	23.5	27.5			
8.تشعر أن الهواء داخل المؤسسة يزيد من احتمال إصابتك بالأمراض المهنية.	ت	69	68	26	32	5	3.82	1.146	موافق
	%	34.5	34	13	16	2.5			
13.تتعرض أثناء تأديتك لمهنتك لحوادث "التعرض للدم" (جراء الوخز أو الإصابة الجلدية).	ت	111	67	12	8	2	4.38	.849	موافق بشدة
	%	55.5	33.5	6	4	1			

18.تتفادى دورات المياه (Toilettes) الخاصة بالموظفين لأنها ليست بالمستوى المطلوب من النظافة.	ت	106	54	10	19	11	4.13	1.203	موافق بشدة
	%	53	27	5	9.5	5.5			
البعد الثالث: بعد مخاطر العوامل البيولوجية.							**3.75**	**0.57**	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل البيولوجية.**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "بعد مخاطر العوامل البيولوجية" الخاص باستبيان متغير المخاطر المهنية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين 4.38 و2.68 التي تنتمي إلى المجالات [5؛4.2[و[4.2؛3.4[و[3.4؛ 2,6[، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم الموافقة والحياد في الاجابة على مؤشرات هذا البعد، وهذا ما يشير إلى وجود تباين في مستوى التعرض للمخاطر البيولوجية لأفراد العينة، ويندرج ثلاث فئات "موافق بشدة" و"موافق" و"محايد"، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.75**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.57**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات المخاطر البيولوجية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (13) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق بشدة"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.38** والانحراف المعياري **0.849** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة دائماً ما يتعرضون لحوادث الدم جراء الوخز بإبر ملوثة أو نتيجة التعرض لإصابات جلدية، كل ذلك يدل على تلوث بيئة العمل والاهمال وقلة وعي بعض الأفراد يؤدي إلى الإصابة بهذه المخاطر البيولوجية.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (18) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق بشدة"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.13** والانحراف المعياري **1.203** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ وبالتالي نستدل من خلال هذه العبارة على ما تم ذكرة سابقاً في العبارة رقم (17) من المخاطر الكيميائية حول نقص مواد التنظيف،

وبالتالي قلة النظافة كذلك على مستوى دورات المياه (Toilettes) يجعل الممرضين عرضة للمخاطر البيولوجية (الحيوية)، لما تحتويه هذه الأماكن من مليارات الفيروسات والبكتيريا المنتشرة في جميع الأجزاء، واللوم هنا ليس على المسؤولين فقط بل يمكن أن يكون السبب راجع لعمال النظافة في بعض الأحيان حيث لا يقومون بواجباتهم كما يجب، وهذا للأسف تمت ملاحظته والتساؤل يبقى مطروح.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (08) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.82** والانحراف المعياري **1.146** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ وبالتالي جاءت هذه العبارة لتؤكد ما ورد في العبارة رقم (11) في مخاطر العوامل الفيزيقية حول سوء التهوية، هذا ما يجرنا إلى أن طبيعة الهواء المتواجد داخل المصالح ملوث وغالباً ما يعرض أفراد العينة إلى العديد من الأمراض نتيجة الفيروسات والبكتيريا المتطايرة في الهواء، وهذا طبعاً بناءً على عدوى سابقة تعرض لها الأفراد.
- ✓ لتأتي في الأخير إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (03) في المرتبة الأخيرة، حيث انحاز بعض أفراد العينة إلى مجال غير متأكد (في الموافقة أو عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد) بتقدير "محايد"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.68** والانحراف المعياري **1.445** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن هناك نوعين من استجابات الأفراد؛ حيث نجد النوع الأول من يتعاملون مع المرضى بطريقة مباشرة ولا يتعرضون للإصابة بالملوثات الحوية وهذا يرجع لسببين، الأول: التزامهم بالسلوكيات الوقائية وارتدائهم لمعدات الحماية الشخصية والسبب الثاني: امتثالهم للتلقيح والتطعيم بصفة دورية وبالتالي عدم التعرض للملوثات الحيوية رغم الاتصال المباشر مع المرضى ؛ وهذا ما تم تأكيده في استبيان الثقافة الصحية في بعد الوقاية الشخصية في العبارة رقم (1) التي تشير للتطعيم الصحي الدوري، والعبارة (7) التي تشير لتفادي الاتصال المباشر مع المرضى دون استخدام معدات الوقاية والحماية الشخصية، أما النوع الثاني هم الأفراد الذين يهملون مختلف التوصيات والقواعد فيما يتعلق بوسائل الحماية والوقاية الشخصية من جهة، ولا يمتثلون لتلقي التلقيح والتطعيم ضد الأمراض والفيروسات والأوبئة، وهذا ما تمت ملاحظته خصوصاً في التعرض لعدوى فيروس كورونا.

ث. عر نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الهندسية.

الجدول رقم (41): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل الهندسية" لاستبيان المخاطر المهنية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
4.ترى بأن العديد من الأجهزة الطبية مهترئة وغير مناسبة للاستعمال (جهاز الأشعة/جهاز التعقيم ...وغيرها) .	ت	100	60	22	16	2	**4.20**	**.992**	موافق
	%	50	30	11	8	1			
9.تلاحظ بأن هنالك العديد من التوصيلات الكهربائية التالفة غير معزولة.	ت	78	58	25	33	6	**3.84**	**1.195**	موافق
	%	39	29	12.5	16.5	3			
14.تشعر بأن المؤسسة تعاني من سوء التخطيط لمكان العمل.	ت	119	44	25	3	9	**4.30**	**1.048**	موافق بشدة
	%	59.5	22	12.5	1.5	4.5			
19.ترى أن عدم توفر المعدات النقالة (عربات/حاويات) لا يعرقل من سيرورة أدائك لمهنتك .	ت	32	37	16	45	70	**2.58**	**1.512**	غير موافق
	%	16	18.5	8	22.5	35			
البعد الرابع: بعد مخاطر العوامل الهندسية.							**3.73**	**0.63**	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل الهندسية.**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (41) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع "بعد مخاطر العوامل الهندسية" الخاص باستبيان متغير المخاطر المهنية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين **4.30** و**2.58** التي تنتمي إلى المجالات [4.2؛5] و[3.4؛4.2[و[1.8؛2.6[، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد، وهذا ما يشير إلى وجود تباين في مستوى التعرض للمخاطر الهندسية

لأفراد العينة، ويندرج ضمن الفئات "موافق بشدة" و"موافق" و"غير موافق"، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.73**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.63**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات المخاطر الهندسية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (14) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد، بتقدير "موافق بشدة"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.30** والانحراف المعياري **1.048** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة يعانون من سوء التخطيط لمكان العمل، يعرقل من السير الحسن لأدائهم لمهنتهم؛ حيث يوجد نقص في بعض الأجهزة الطبية على مستوى بعض المصالح رغم توفرها بكثرة في أماكن أخرى، كذلك انعدام بعض التوصيلات الكهربائية في أماكن جد مهمة، وضع بعض الأجهزة في مكان غير ملائم وعرضة للتلف ومصدر للخطر، بعض المصالح تتطلب توفر المصاعد لكن أغلبها تكون معطلة.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (04) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.20** والانحراف المعياري **0.992** الذي يدل على اتفاق نسبي في استجابات الأفراد؛ وبالتالي ما تم استنتاجه هو أن بعض الأجهزة الطبية كأجهزة الأشعة وأجهزة التعقيم وأجهزة الأمراض القلبية وأجهزة تصفية الكلى وغيرها من الأجهزة التي قيل لنا أنها قديمة ومهترئة وكثيراً ما تعاني من الأعطاب وهذا ما لاحظناه في المؤسسة، بل أنها تشكل خطر التعرض لصعقات كهربائية نتيجة عدم احتوائها على أنظمة الحماية عند العطب، وهناك كذلك أجهزة حديثة ولا يتم استعمالها نظراً لخلل ما يستلزم مختص لكن في بعض الأحيان يضطر الممرضين لمحاولة اصلاحه، كل هذا يزيد من معاناة الممرضين ويضطرهم للتنقل بين المصالح قصد جلب الأجهزة المتنقلة عند الضرورة واستعمالها ثم إعادتها.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (09) في المرتبة الثالثة من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.84** والانحراف المعياري **1.195** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن العديد من التوصيلات والأسلاك الكهربائية تكون غير معزولة وأحياناً تالفة، وهذا ما أكده أفراد العينة وتمت ملاحظته في العديد

من المصالح، مما يشكل خطر التعرض لصعقة كهربائية في أي لحظة ولأي سبب خاصة عند محاولة الحصول على التيار الكهربائي لتشغيل جهاز ما أو عند محاولة شحن الهاتف أو حتى عند محاولة اشعال الإنارة.

- ✓ لتأتي في الأخير إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (19) في المرتبة الأخيرة حيث عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد بتقدير "غير موافق"، مما يدل على وجود هذه المخاطر، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.58** والانحراف المعياري **1.512** الذي يدل على تشتت وانحراف متوسط في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة يعانون من عدم توفر أو نقص في عربات نقل ورفع المرضى، نقص في الحاويات المتنقلة، نقص في عربات نقل المواد الطبية وغيرها من الوسائل المساعدة في تحويل المرضى والمستلزمات الطبية، كل هذا يضطر الممرضين في بعض الأحيان إلى الاستعانة بالجهد العضلي الذي ينعكس سلباً على صحة الممرضين، ويعرقل سيرورة عملهم.

ج. مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية.

الجدول رقم (42): استجابات أفراد العينة على عبارات "بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية" لاستبيان المخاطر المهنية:

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط احسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
		موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة			
5.تسند لك مهام كثيرة في وقت غير كافي لأدائها.	ت	96	70	10	16	8	4.15	1.092	موافق
	%	48	35	5	8	4			
10.تُكلّف بالقيام بأعمال ليست من إختصاصك.	ت	86	68	15	16	15	3.97	1.227	موافق
	%	43	34	7.5	8	7.5			
15.فرص الترقية في المؤسسة مجزية بالنسبة لك.	ت	24	70	29	29	48	2.97	1.394	محايد
	%	12	35	14.5	14.5	24			

20.الراتب الذي تتقاضاه يغطي إحتياجاتك بشكل مناسب.	ت	16	11	3	40	130	1.71	1.238	غير موافق بشدة
	%	8	5.5	1.5	20	65			
البعد الخامس: بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية.							**3.2**	**0.62**	**محايد**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ مناقشة نتائج الإحصاء الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد مخاطر العوامل نفس_اجتماعية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (42) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس "بعد مخاطر العوامل النفس_اجتماعية" الخاص باستبيان متغير المخاطر المهنية، متوسطات حسابية تتراوح قيمتها ما بين **4.15** و**1.71** التي تنتمي إلى المجالات الثلاث[4.2؛3.4[و[3.4؛2.6[و[2.6؛1.8[، ما يدل على اختلاف أفراد العينة في الموافقة وعدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد، وهذا ما يشير إلى وجود تباين في مستوى التعرض للمخاطر النفس_اجتماعية لأفراد العينة، ويندرج ضمن الفئات الثلاث "موافق" و"محايد" و"غير موافق"، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل **3.2**، وبدرجة انحراف معياري قدرت بـ **0.62**، وسنقوم بترتيب العبارات التي تؤكد على وجود مؤشرات المخاطر النفس_اجتماعية لدى أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً كما يلي:

- ✓ جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (05) في المرتبة الأولى من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **4.15** والانحراف المعياري **1.092** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة يعانون من عبئ العمل، وهو ما يؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية ويعرقل حسن سير العمل.
- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (10) في المرتبة الثانية من حيث الموافقة والتأكيد على مؤشرات هذا البعد بتقدير "مرتفع"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **3.97** والانحراف المعياري **1.227** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة يعانون من غموض الدور والاغتراب المهني، لأنهم غالباً ما يكلفون بالقيام بأعمال ليست من اختصاصهم ويتحملون مسؤوليات خارج نطاقهم بالرغم من عدم حصولهم على تكوين يوضح الدور المناط بهم، وضمن فريق

عمل لا ينتمون إليه، بالإضافة إلى أن بعض المصالح تعاني من كثرة الواجبات والمهام المسندة للممرضين مقابل نقص كبير في عدد طاقم التمريض (الاستعجالات/ أمراض القلب ...)، مما يشعرهم بالإجهاد والتعرض لأضرار نفسية وجسدية والتهرب من العمل بشكل متكرر وانخفاض الرضى الوظيفي شعور بعض الممرضين بالوحدة واليأس والاحباط.

- ✓ تليها إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (15) في المرتبة الثالثة، حيث انحاز بعض أفراد العينة إلى مجال غير متأكد (في الموافقة أو عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد) بتقدير "محايد"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **2.97** والانحراف المعياري **1.394** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ حيث أكد أفراد العينة على أن فرص الترقية ومنح المردودية والعلاوات وغيرها قليلة وغير مجزية، وهي تعتبر بمثابة حافز لتقديم جودة في الخدمات ودافع للاستمرارية وتحقيق للرضى الوظيفي.
- ✓ لتأتي في الأخير إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارة رقم (20) في المرتبة الأخيرة من حيث عدم الموافقة على مؤشرات هذا البعد بتقدير "غير موافق"، وهو ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة **1.71** والانحراف المعياري **1.238** الذي يدل على تشتت وانحراف نسبي في استجابات الأفراد؛ أي أن أفراد العينة غير راضين عن الراتب الذي يتقاضونه لأنه لا يلبي حاجياته نظراً لغلاء المعيشة وكثرة المتطلبات ولا يتوافق الأجر مع الجهد المبذول، والإضرابات المتكررة خير دليل على ذلك

الجدول رقم (43): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المخاطر المهنية:

أبعاد المخاطر المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
بعد مخاطر العوامل البيولوجية.	**3.75**	**0.57**	**1**
بعد مخاطر العوامل الكيميائية.	**3.74**	**0.67**	**2**
بعد مخاطر العوامل الهندسية.	**3.73**	**0.63**	**3**
بعد مخاطر العوامل الفيزيائية.	**3.47**	**0.68**	**4**
بعد مخاطر العوامل النفسو_اجتماعية.	**3.20**	**0.62**	**5**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لمتغير المخاطر المهنية	**3.580**	**0.418**	**موافق**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

من خلال الجدول أعلاه رقم (43) يتضح لنا أن الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ يوافقون على وجود بعض المخاطر المهنية المشار اليها في الدراسة بدرجة "موافق"، وهذا ما تأكده قيمة المتوسط الحسابي البالغة 3.58، بإنحراف معياري يقدر بـ 0.41، أي أنها تقع ضمن المجال المعياري المعتمد في الدراسة المنحصر بين [4,2؛ 3,4[، ويتضح لنا كذلك من خلال مقارنة متوسطات أبعاد الدراسة أن بعد مخاطر العوامل البيولوجية يأتي في الدرجة الأولى من حيث الموافقة على هذا النوع من المخاطر؛ يليه بعد مخاطر العوامل الكيميائية؛ ثم بعد مخاطر العوامل الهندسية؛ ثم بعد مخاطر العوامل الفيزيائية؛ ليأتي في الأخير بعد مخاطر العوامل النفس_اجتماعية.

2/ تحليل وتفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

قبل الخوض في اختبار فرضيات الدراسة والكشف عن طبيعة العلاقة الكامنة بين المتغيرات كان ولابد من تبني أنموذج للحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ حتى يسهل من خلاله تفسير وقراءة النتائج الاحصائية؛ وبما أن "دراستنا دراسة علائقية؛ وتتبع التوزيع الطبيعي؛ وعدم وجود قيم شاذة؛ والعينة كبيرة اختيرت بطريقة عشوائية وحجمها $N \geq 200$؛ والبيانات كمية؛ ومستوى القياس فئوي (المسافات المتساوية)؛ فإننا نختار استخدام **معامل ارتباط بيرسون Person corrélation** ؛ لاختبار العلاقة بين فرضيات الدراسة. (بلار، 2020، ص.248)؛ والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (44): أنموذج يوضح طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية.

قيمة المعامل R	1+	0.80+	0.50+	0	0.50−	0.80−	1−
طبيعة العلاقة	موجبة	موجبة	موجبة		سالبة	سالبة	سالبة
قوة العلاقة	قوية	متوسطة	ضعيفة		ضعيفة	متوسطة	قوية

ملاحظة: لا توجد علاقة ارتباطية عند $R=0$

المصدر: (بوحفص، 2006، ص213)

1/2 تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى:

ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

الجدول رقم (45): العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل الفيزيائية.

العلاقة	قيمة م. بيرسون	الدلالة الاحصائية p	مستوى الدلالة (α)
الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل الفيزيائية	**0.179***	**0.011**	**0.05**

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS (v :22).

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (45) أن قيمة p المحسوبة 0.011 أصغر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)؛ مما يدل على رفض الفرض الصفري H_0 الذي ينفي وجود العلاقة بين الثقافة الصحية ومخاطر العوامل الفيزيائية؛ وقبول الفرض البديل H_1 الذي يقر بوجود العلاقة؛ حيث بلغت قيمة معامل بيرسون للارتباط: **0.179***

وبالرجوع للجدول رقم (44) الذي يعد محك الحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تقع ضمن المجال المعياري التقييمي المنحصر بين]+0.50 و0[، وهذا ما يؤكد وجود علاقة ارتباطية **موجبة ضعيفة** دالة احصائياً بين بعد مخاطر العوامل الفيزيائية ومتغير الثقافة الصحية.

وعليه نقول أن الفرضية الأولى القائلة بـ "وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" **قد تحققت**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى القائلة:** بوجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى؛ يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" –باتنة– وهي الفرضية الأساسية الوحيدة المحققة؛ حيث وكما أشرنا في عنصر الاحصاء الوصفي المتعلق ببعد "مخاطر العوامل الفيزيائية"؛ يتضح لنا أن أفراد العينة عرضة لبعض المخاطر ضمن هذا النوع؛ وذلك لما تم تأكيده من خلال استجابات الأفراد والموافقة على مؤشرات هذا البعد أن لعامل سوء الإضاءة تأثير سلبي كبير على الممرضين خاصة على البصر؛ بالإضافة إلى سوء التهوية الطبيعية وقلة منافذها إضافة إلى تعطل بعض أجهزة التكييف التي توفر الهواء النقي وأجهزة شفط الهواء التي تخرج الهواء الملوث كونه يشكل خطرا على صحة الممرضين؛ كذلك الأرضية الزلقة التي تزيد من نسبة التعرض للحوادث؛ كما أن للضوضاء والضجيج المزعج المرتفع عدة آثار سلبية خصوصا من الناحية الجسمية (تأثيرات سمعية/ إجهاد سمعي) والنفسية؛ دون أن ننسى درجة الحرارة غير المناسبة وما تسببه من اضطرابات نفسية وعصبية وجسدية؛ وخطر الإشعاعات التي تسبب اختلالات واضطرابات جسمية خاصة للمرضين العاملين في غرف الأشعة والممرضين المتخصصين في غرف العمليات التي يمكن أن تسبب العقم والسرطان؛ التي رغم أننا اضطررنا لعدم التطرق لها كما وضحنا سابقاً إلا وأنها لا تقل أهمية في تعريض الممرضين للمخاطر الفيزيائية؛ ونحن كمختصين في علم النفس العمل والتنظيم نلاحظ أن هناك غياب للأرغونوميا التصميمية نظراً لعدم مطابقة هيكل المستشفى للمعايير والدليل في ذلك إضافة إلى ما تكلمنا عنه هو مساحات العمل داخل بعض وحدات العلاج والمصالح الغير مناسبة ونذكر على سبيل المثال لا الحصر مصلحة "الإستعجالات الطبية" و"مصلحة التخدير والانعاش" والمصلحة التي استحدث تلك الفترة "مصلحة علاج فيروس كورونا"؛ بالإضافة إلى الأروقة التي تصعب من عملية التنقل؛ دون أن ننسى الألوان الكلاسيكية التي توحي بالكآبة؛ والملاحظ هنا كنقطة ايجابية تحسب للمؤسسة خصوصاً في "مصلحة طب الأطفال" و"مصلحة جراحة الأطفال" و"مصلحة طب الرضع" أنها كانت تحتوى على ألوان زاهية ومشرقة تبعث على النفس الراحة والطمأنينة وتشكل دافع محفزاً للممرضين.

2/2 تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية:

ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

الجدول رقم (46): العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل الكيميائية.

العلاقة	قيمة م. بيرسون	الدلالة الاحصائية p	مستوى الدلالة (α)
الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل الكيميائية	**0.071**	**0.317**	**0.05**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (46) أن قيمة p المحسوبة 0.317 أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)؛ مما يدل على قبول الفرض الصفري H_0 الذي ينفي وجود العلاقة بين الثقافة الصحية ومخاطر العوامل الكيميائية؛ ورفض الفرض البديل H_1 الذي يقر بوجود العلاقة؛ حيث بلغت قيمة معامل بيرسون للارتباط **0.071**

وبالرجوع للجدول رقم (44) الذي يعد محك الحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تقع ضمن المجال المعياري التقييمي المنحصر بين]+0.50 و0] حيث تكاد تكون منعدمة أو أصغر من 0.1 وغير دالة احصائياً؛ وهذا ما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين بعد مخاطر العوامل الكيميائية ومتغير الثقافة الصحية.

وعليه نقول أن الفرضية الثانية القائلة بـ "وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية القائلة:** بوجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية؛ والتي لم تتحقق وبالتالي يتضح لنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" –باتنة– وبالرجوع لعنصر الاحصاء الوصفي المتعلق ببعد "مخاطر العوامل الكيميائية" يتبين لنا أن هذا النوع من المخاطر موجود في ضمن بيئة العمل إلا أنه ليس له علاقة بمستوى الثقافة الصحية لدى أفراد العينة؛ على الرغم من الاجماع والموافقة على بعض المؤشرات المشار إليها في استبيان الدراسة حول هذا البعد والمتمثلة في كون وسائل الوقاية والحماية المتوفرة ليست بالجودة المطلوبة (كالقفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية واللباس الواقي) وعدم مطابقتها للمعايير العالمية؛ ونقص في توفير مواد التطهير والتنظيف في المؤسسة التي لا تكفي لتلبية احتياجاتهم اليومية وتجعلهم عرضة للإصابة بالفيروسات والبكتيريا التي ترتبط بالمستشفى خير دليل على سوء التسيير الإداري والمالي، وسوء التخزين للمواد الكيميائية الناتج عن غياب حس الرقابة الذاتية وروح المسؤولية لدى بعض الممرضين رغم العلم بدرجة خطورتها وكذلك غير ملائمة مراكز التخزين لطبيعة المواد؛ والتعامل المستمر والدائم مع المواد الكيميائية بمختلف أنواعها من مسكنات ومطهرات ومعقمات وعقاقير ومواد التحاليل المخبرية وغيرها من المواد التي تزيد من احتمال التعرض للسرطان والحساسية في الجلد والجهاز التنفسي والربو المهني وبعض الالتهابات؛ كل هذا يعبر عن استياء الممرضين من هذه المخاطر وتأثيرها البالغ والسلبي على صحتهم وصحة غيرهم خصوصاً إذا ما تعلق الأمر بتوفير جودة في الخدمات الصحية لأنها تكون عائق في ذلك؛ وعن البيروقراطية الإدارية التي تأبى الإصغاء لمطالب وانشغالات الممرضين المطروحة.

3/2 تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة:

ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

الجدول رقم (47): العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل البيولوجية.

العلاقة	قيمة م. بيرسون	الدلالة الاحصائية p	مستوى الدلالة (α)
الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل البيولوجية	**0.044**	**0.539**	**0.05**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS (v :22).

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (47) أن قيمة p المحسوبة 0.539 أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)؛ مما يدل على قبول الفرض الصفري H_0 الذي ينفي وجود العلاقة بين الثقافة الصحية ومخاطر العوامل البيولوجية؛ ورفض الفرض البديل H_1 الذي يقر بوجود العلاقة؛ حيث بلغت قيمة معامل بيرسون للارتباط: **0.044**

وبالرجوع للجدول رقم (44) الذي يعد محك الحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تقع ضمن المجال المعياري التقييمي المنحصر بين]+0.50 و0] حيث تكاد تكون منعدمة أو أصغر من 0.1 وغير دالة احصائياً؛ وهذا ما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين بعد مخاطر العوامل البيولوجية ومتغير الثقافة الصحية.

وعليه نقول أن الفرضية الثالثة القائلة بـ "وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة القائلة:** بوجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة؛ والتي بدورها لم تتحقق وبالتالي يتضح لنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" –باتنة– وبالرجوع لعنصر الاحصاء الوصفي المتعلق ببعد "مخاطر العوامل الكيميائية" يتبين لنا أن هذا النوع من المخاطر موجود في ضمن بيئة العمل إلا أن التعرض لها ليس له علاقة بمستوى الثقافة الصحية لدى أفراد العينة؛ على الرغم من الاجماع والموافقة على بعض المؤشرات المشار إليها في استبيان الدراسة حول هذا البعد والمتمثلة في التعرض لحوادث الدم وغيرها يمكن أن يكون لقلة الانتباه أو نتيجة ضغط العمل المتراكم بالإضافة لطبيعة المستشفى العمومية وذلك ما يعزز من توافد المرضى إليه بشكل كبير وهذا يؤثر لا محالة على الانتباه والادراك للممرضين ويوقعهم في التعرض لمخاطر بيولوجية؛ بالإضافة إلى نقص النظافة الصحية في بعض المرافق خاصة دورات المياه التي تعتبر مسكن للفيروسات المقيمة بالمستشفيات وهذا ما أكده أفراد العينة نتيجة نقص مواد التنظيف أو حتى مهندسي النظافة يؤدي للتعرض لهذه المخاطر؛ كذلك من بين العوامل عدم تعقيم المستشفى

بصفة دورية مستمرة للقضاء على البكتيريا المتطايرة يوقع الممرضين في أمراض واعتلالات صحية مثل السل والتهاب الكبد الفيروسي والحصبة والإيدز وغيرها من الأمراض المعدية التي تتنقل إما عبر الهواء أو الدم؛ دون أن ننسى الصيانة الدورية لأجهزة التهوية التي تساهم في استبدال الهواء الملوث بالهواء النقي؛ وكذلك ما تمت ملاحظته خصوصاً أثناء فترة "فيروس كورونا" عدم توفر اللقاح بما يغطي حجم المؤسسة وبالتالي تعرض العديد من الممرضين إلى الإصابة بفيروس "كوفيد 19" وأمتد لغاية أسرهم وعائلاتهم وتسبب في وقائع مأساوية.

4/2 تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة:

ـ توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

الجدول رقم (48): العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل الهندسية.

العلاقة	قيمة م. بيرسون	الدلالة الاحصائية p	مستوى الدلالة (α)
الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل الهندسية	**0.075**	**0.290**	**0.05**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (48) أن قيمة p المحسوبة 0.290 أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)؛ مما يدل على قبول الفرض الصفري H_0 الذي ينفي وجود العلاقة بين الثقافة الصحية ومخاطر العوامل الهندسية؛ ورفض الفرض البديل H_1 الذي يقر بوجود العلاقة؛ حيث بلغت قيمة معامل بيرسون للارتباط: **0.075**

وبالرجوع للجدول رقم (44) الذي يعد محك الحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تقع ضمن المجال المعياري التقييمي المنحصر بين]+0.50 و0] حيث تكاد تكون منعدمة أو أصغر من 0.1 وغير دالة احصائياً؛ وهذا ما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين بعد مخاطر العوامل الهندسية ومتغير الثقافة الصحية.

وعليه نقول أن الفرضية الرابعة القائلة بـ "وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة القائلة:** بوجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الرابعة؛ والتي لم تتحقق وبالتالي يتضح لنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" –باتنة– وبالرجوع لعنصر الاحصاء الوصفي المتعلق ببعد "مخاطر العوامل الكيميائية" يتبين لنا أن هذا النوع من المخاطر موجود في ضمن بيئة العمل إلا أنه ليس له علاقة بمستوى الثقافة الصحية لدى أفراد العينة؛ على الرغم من الاجماع والموافقة على بعض المؤشرات المشار إليها في استبيان الدراسة حول هذا البعد في شقيه (المخاطر الكهربائية والمخاطر الميكانيكية)؛ والمتمثلة في التوصيلات الكهربائية التالفة؛ وبعض الأسلاك الكهربائية غير المعزولة والمتواجدة في أماكن مهمة وقريبة للممرضين والتي تشكل تهديداً للإصابة بزعقات كهربائية؛ وفي بعض الأحيان يعجز الممرضون عن الحصول على التيار الكهربائي لتشغيل جهاز ما أو عند محاولة شحن الهاتف أو حتى عند محاولة اشعال الإنارة نتيجة تلف وحدة التشغيل أو الشحن وغيرها مما يتطلب الحذر الشديد عند الاستعمال؛ بالإضافة إلى غياب الصيانة الدورية للأجهزة والمعدات الذي أصبح هاجس يؤرق الممرضين ويخل بسيرورة عملهم ويضعهم تحت ضغط المرضى وأهاليهم خصوصاً كونهم الخط الأول للتعامل مع المريض؛ والملاحظ هنا أن المؤسسة الجامعية كل موسم تساهم في تكوين العديد من الكفاءات والمهندسين المختصين في شتى المجالات إلا وأن المؤسسات الصحية تأبى توظيفهم والاستفادة من خبراتهم وعلاج مختلف مشاكلها الهندسية، بالإضافة لعدم توفر بعض الأجهزة الأساسية كـ Scanner و IRM وإن توفرت تجد بعضها قديمة ومهترئة ومصدر للخطر على صحة الممرضين لا محالة لأنها من الجيل السابق ولا تمتلك أدنى شروط ومعايير الحماية والسلامة؛ بالإضافة إلى نقص الأجهزة الميكانيكية ونصف الميكانيكية التي تسهل من العمل مع المرضى كالرافعات والعربات ووسائل نقل المرضى وغيرها، بل حتى معاناة المؤسسة من الأعطاب المتكررة للمصاعد يدفع بالممرضين إلى تحمل أعباء إضافية لنقل وتحويل المرضى ولكم أن تتخيلوا حجم المعاناة.

5/2 تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة:

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر النفس_إجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

الجدول رقم (49): العلاقة بين الثقافة الصحية وبعد العوامل النفس_اجتماعية.

العلاقة	قيمة م. بيرسون	الدلالة الاحصائية p	مستوى الدلالة (α)
الثقافة الصحية وبعد مخاطر العوامل النفس_اجتماعية	**-0.032**	**0.655**	**0.05**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (49) أن قيمة p المحسوبة 0.655 أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)؛ مما يدل على قبول الفرض الصفري H_0 الذي ينفي وجود العلاقة بين الثقافة الصحية ومخاطر العوامل النفس_اجتماعية؛ ورفض الفرض البديل H_1 الذي يقر بوجود العلاقة؛ حيث بلغت قيمة معامل بيرسون للارتباط: **-0.032**

وبالرجوع للجدول رقم (44) الذي يعد محك الحكم على طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية؛ نجد أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تقع ضمن المجال المعياري التقييمي (السالب) المنحصر بين [0 و 0,50-[حيث تكاد تكون منعدمة أو أصغر من 0.1 وغير دالة احصائياً؛ وهذا ما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين بعد مخاطر العوامل النفس_اجتماعية ومتغير الثقافة الصحية.

وعليه نقول أن الفرضية الرابعة القائلة بـ "وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر النفس_اجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة القائلة:** بوجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر نفس_اجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ.

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الخامسة؛ والتي لم تتحقق وبالتالي يتضح لنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر نفس_اجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية "بن فليس التهامي" –باتنة– وبالرجوع لعنصر الاحصاء الوصفي المتعلق ببعد "مخاطر العوامل نفس_اجتماعية " يتبين لنا أن هذا النوع من المخاطر موجود في ضمن بيئة العمل إلا أنه ليس له علاقة بمستوى الثقافة الصحية لدى أفراد العينة؛ على الرغم من الموافقة على بعض المؤشرات المشار إليها في استبيان الدراسة حول هذا البعد في شقيه (النفسي/ الاجتماعي)؛ والمتمثلة في سوء ظروف العمل والتي تعكس حجم الألم والمعاناة رغم كثرة الإضرابات والمطالبة بتحقيق الانشغالات إلا أنه لا حياة لمن تنادي ليكون الممرض الخاسر الأول ويليه المريض، بالإضافة إلى عدم الرضى الكلي عن الوضع الراهن وتخبط المؤسسة الاستشفائية في العديد من المشاكل يجعل الممرض يعاني من هذه التبعات وتنعكس بدورها على صحته النفسية وتخلق له أمراض سيكوسوماتية متعددة؛ بالإضافة إلى عامل التهميش والتعسف الإداري ومركزية السلطة الذي يعاني منه الممرضين خصوصاً فيما تعلق بالتعويضات غير العادلة و عدم تثمين المجهودات الجبارة التي يقومون بها وخير دليل فترة أزمة الكوفيد؛ بالإضافة إلى سلم الأجور والعلاوات الذي يعتبره العديد من الممرضين غير عادل ومخزي ولا يلبي أدنى احتياجاتهم حيث هناك من لا يزل يأجر ما بين 18000دج و 24000دج حيث أعربوا أنه لا يرتقي إلى لتلبية الحاجات القاعدية من هرم "ماسلو" للحاجات؛ بالإضافة إلى نظام التأمينات عن حوادث العمل والأمراض المهنية والتي هي موضوعنا حيث ينتظر العديد من الممرضين هذه التعويضات منذ سنوات ولكنها لم تصب لهم لغاية الحاضر؛ بالإضافة إلى طبيعة ساعات العمل المجهدة خصوصاً أثناء المناوبات في بعض المصالح "كالاستعجالات" التي تتسبب في العديد من الأمراض النفسية وتنعكس على الممارسات الاجتماعية للحياة الخاصة بالممرضين وتخلق عبئ العمل؛ لا ننسى فرص التكوين التأهيلي التي تكون شبه منعدمة؛ ولا ننسى عامل الأمن الذي أصبح يعاني منه الممرضين نتيجة الاعتداءات المتكررة عليهم، والتهديدات التي تسبب لهم الخوف والهلع وتكون سبب في نشأة العديد من الأمراض النفسية وحتى الاعتداءات الجسدية المتكررة التي تتسبب لهم في إصابات خطيرة حيث أضحت مهنة التمريض من كونها مهنة نبيلة إلى مهنة محفوفة بالمخاطر.

6/2 حليل نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية السادسة:

ـ توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية (الجنس، السن، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل).

☜ والتي تتفرع إلى مجموعة من الفرضيات هي كالتالي:

أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (50): نتائج اختبار(T.TEST) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير الجنس:

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفين لتساوي التباين		اختبار T-test			مستوى الثقة %95		التباين
				F	sig	T	Ddl	sig	الصغرى	الكبرى	
ذكر	46	3.59	0.38	0.02	0.88	1.44	198	0.15	-0.58	3.79	H.v=
أنثى	154	3.50	0.36			1.40	70.95	0.16	-0.67	3.88	H.v≠
Σ	200										

(H.v= تعبر عن تساوي التباين/ H.v≠ تعبر عن عدم تساوي التباين)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (50) الذي يوضح نتائج اختبار (T.TEST) للفرضية الجزئية الأولى للفرضية السادسة القائلة بوجود فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، أن متوسط استجابات الأفراد حول استبيان الثقافة الصحية بالنسبة للذكور بلغ (3.59) وانحراف معياري بلغ (0.38) وبالنسبة للإناث بمتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري بلغ (0.36)؛ أي فرق طفيف في متوسط استجابات الذكور والإناث بلغ (0.09) يكاد يكون منعدم، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول لاختبار

"ليفين" **Levene's Test for Equality of Variances** لتساوي التباين نلاحظ أن قيمة اختبار "فيشر" بلغت (0.02) بمستوى دلالة Sig يساوي (0.88) وهي أكبر من (0.05) لذا فتباين المجموعتين متساوي ونقرأ السطر الأول، ومنه فقيمة اختبار **T** المحسوبة بلغ (1.44) وبدرجة حرية Ddl تبلغ (198) ومستوى دلالة Sig (0.15) وهي أكبر من ($\alpha \leq 0.05$) مما يجعلها غير دالة إحصائياً لذلك نرفض الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس؛ وقبول الفرض الصفري (**H_o**) القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير الجنس.

النتيجة 1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الجنس.

ومنه: الفرضية الجزئية الأولى للفرضية الرئيسية السادسة **لم تحقق**.

❖ تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى؛ يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الجنس؛ أي أن عامل الجنس لا يشكل فرقاً في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين أو الممرضات؛ وذلك نظراً لطبيعة التكوين الموحد الذي تلقوه وممارستهم المهنية الميدانية التي تكسبهم العديد من الخبرات والمعارف الصحية المشتركة؛ وبالتالي تعتبر مهنة التمريض مهنة تشاركية تفاعلية وتعاونية ومصدر للعلاقات الاجتماعية التي تلغي الفروقات المهنية المتعلقة بارتباط المهنة بجنس دون الآخر كما هو شائع في بعض المهن؛ والأجدر بالذكر هنا هو مستوى الثقافة والوعي الصحي لدى الأفراد ومدى قدرتهم وقابليتهم على حماية ووقاية أنفسهم من مختلف المخاطر التي تعترضهم في بيئة العمل لتحقيق الرفاهية الصحية.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن.

الجدول رقم (51): نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير السن:

الفئة العمرية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	Sig
أقل من 25 سنة	36	3.37	0.33	بين المجموعات	2.035	3	0.678	5.31	0.002
من 25 إلى 35 سنة	104	3.62	0.34						
من 36 إلى 45 سنة	33	3.44	0.41	داخل المجموعات	25.02	196	0.128		
أكبر من 45 سنة	27	3.49	0.37						
المجموع	200				27.06	199			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (51) الذي يوضح نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفرضية الجزئية الثانية للفرضية السادسة القائلة بوجود فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السن، أن متوسط استجابات الأفراد حول استبيان الثقافة الصحية بالنسبة للفئة الأولى [أقل من 25 سنة] بلغ (3.37) وبانحراف معياري (0.33)؛ والفئة الثانية [من 25 سنة إلى 35 سنة] بمتوسط حسابي بلغ (3.62) وبانحراف معياري (0.34)؛ والفئة الثالثة [من 36 سنة إلى 45 سنة] بمتوسط حسابي (3.44) وبانحراف معياري (0.41)؛ والفئة الأخيرة [أكبر من 45 سنة] بمتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري (0.37)؛ ومنه نلاحظ أن الفرق بين أكبر وأصغر قيمة للمتوسطات فرق طفيف لم يتجاوز (0.12)، حيث بلغ متوسط المربعات بين المجموعات (0.678)؛ وداخل المجموعات (0.128)، ونلاحظ أن قيمة اختبار "فيشر" بلغت (5.31) بمستوى دلالة Sig (0.002) والتي تعتبر أقل من (0.05) أي ($\alpha \leq 0.05$)؛ ما يدفعنا إلى رفض الفرض الصفري (H_0) القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير السن؛ وقبول الفرض البديل (H_1) القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير السن.

النتيجة 2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن.

ومنه: الفرضية الجزئية الثانية للفرضية الرئيسية السادسة **تحققت**.

❖ تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية؛ يتضح لنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن؛ أي أن عامل السن على غرار العوامل الأخرى يشكل فارقاً في مستوى الثقافة الصحية للممرضين على اختلاف فئاتهم العمرية المحددة في الدراسة؛ وبالرجوع لعنصر الاحصاء الوصفي المتعلق باستجابات أفراد العينة على مقياس الثقافة الصحية بأبعاده الثلاث المشار إليها في الجداول التالية: جدول رقم (34) الخاص ببعد الوقاية الشخصية؛ والجدول رقم (35) الخاص ببعد التعامل مع الأدوية والعقاقير؛ والجدول رقم (36) الخاص ببعد وضعيات الممارسة المهنية؛ التي تعبر عن مستوى الثقافة الصحية للممرضين؛ وبالاستدلال بقيمة الانحراف المعياري؛ وبالاعتماد على نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق الموضحة في الجدول (51) يتضح لنا أن الفئة العمرية [أقل من 25 سنة] تأتي في المرتبة الأولى من حيث مستوى الثقافة الصحية والحرص على صحتهم؛ حيث تعبر هذه الفئة عن فئة الممرضين المراهقين التي تكون أكثر طموحاً وطاقة وحيوية ومرونة ودافعية في الرقي بمستوى ثقافتهم الصحية، تليها الفئة العمرية الأكبر سناً [من 25 سنة إلى 35 سنة] التي تعبر عن فئة الممرضين الشباب حيث يقل معدل الاتفاق في استجابات هذه الفئة على استبيان قياس مستوى الثقافة الصحية عن سابقتها؛ ثم تليها الفئة العمرية [أكبر من 45 سنة] التي تعبر عن فئة الممرضين الكهول؛ لتأتي في الأخير الفئة العمرية [من 36 سنة إلى 45 سنة] التي تعبر عن فئة الممرضين الراشدين بمعدل تشتت نسبي في استجابات الأفراد حول استبيان قياس مستوى الثقافة الصحية؛ وهذه الفئة الأخيرة تكون في الغالب تعبر عن الممرضين غير الراضيين عن مهنتهم وعن طبيعة الأجور التي لا تلبي احتياجاتهم وغيرها من العوامل السلبية التي تحدثنا عليها سابقاً؛ وبالتالي فمستوى الوعي الصحي يقل نتيجة للعوامل الضاغطة وعدم القدرة على تحقيق الإشباع.

ج. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الحالة المدنية.

الجدول رقم (52): نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	Sig
متزوج(ة)	121	3.54	0.33	بين المجموعات	0.740	2	0.370	2.768	0.065
عازب(ة)	75	3.52	0.41	داخل المجموعات	26.322	197	0.134		
مطلق(ة)	4	3.11	0.44						
المجموع	200				27.061	199			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (52) الذي يوضح نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) الفرضية الجزئية الثالثة للفرضية السادسة القائلة بوجود فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة المدنية، أن متوسط استجابات الأفراد حول استبيان الثقافة الصحية بالنسبة للمتزوجين قد بلغ (3.54) وبانحراف معياري (0.33)؛ والعزاب بمتوسط حسابي بلغ (3.52) وبانحراف معياري (0.41)؛ والمطلقين بمتوسط حسابي (3.11) وبانحراف معياري (0.44)؛ ومنه نلاحظ أن الفرق بين أكبر وأصغر قيمة للمتوسطات فرق طفيف لم يتجاوز (0.43)، حيث بلغ متوسط المربعات بين المجموعات (0.370)؛ وداخل المجموعات (0.134)، ونلاحظ أن قيمة اختبار "فيشر" بلغت (2.768) بمستوى دلالة Sig (0.065) والتي تعتبر أكبر من (0.05) أي ($\alpha \leq 0.05$)؛ ما يدفعنا إلى رفض الفرض البديل (H_1) القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير الحالة المدنية؛ وقبول الفرض الصفري (H_0) القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير الحالة المدنية.

النتيجة 2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الحالة المدنية.

ومنه: الفرضية الجزئية الثالثة للفرضية الرئيسية السادسة **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة:**

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة؛ يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الحالة المدنية؛ أي أنه لا فرق بين الممرضين المتزوجين والممرضين العزاب والممرضين المطلقين في مستواهم الثقافي حول الصحة؛ وذلك يعبر على ممارستهم لمهنتهم بعيداً عن حياتهم الخاصة على أكمل وجه، مراعيين في ذلك اليقظة والكفاءة والحرفية في أدائهم لواجباتهم بعيداً عن كل الأحاسيس العاطفية التي يمكن أن تؤثر على سيرورة العمل؛ ويمكن الإشارة كذلك إلى الصلابة النفسية التي تميز مهنة التمريض عن غيرها من المهن والتي تجعل من ممارسيها يتميزون بالرزانة والتقنية.

د. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

الجدول رقم (53): نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي:

المسمى الوظيفي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	Sig
ممرض للصحة العمومية	91	3.54	0.35	بين المجموعات	1.205	10	0.120	0.881	0.552
مساعد تمريض	70	3.47	0.38						
عون طبي في التخذير والانعاش	10	3.44	0.54						
مساعد مختص في العلاج الطبيعي الفيزيائي	4	3.58	0.32						
مساعد مختص في التغذية	1	4.11	.						

مشغل للأجهزة الطبية	3	3.57	0.51	داخل المجموعات	25.85	189	0.137	
مساعد مخبري	14	3.68	0.20					
محضر في الصيدلة	2	3.33	0.62					
مساعد طبي	3	3.46	0.32					
منسق النشاطات الطبية والشبه طبية	1	3.88	.					
مساعد مقوم الحركة النفسية	1	3.55	.					
المجموع	**200**				**27.06**	**199**		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (53) الذي يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الرابعة للفرضية السادسة القائلة بوجود فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، أن متوسط استجابات الأفراد حول استبيان الثقافة الصحية بالنسبة لفئة ممرض للصحة العمومية بلغ (3.54) وبانحراف معياري (0.35)؛ وفئة مساعدي التمريض بمتوسط حسابي بلغ (3.47) وبانحراف معياري (0.38)؛ وفئة م. عون طبي في التخدير والانعاش بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وبانحراف معياري (0.54)؛ وفئة م. مساعد مختص في العلاج الطبيعي الفيزيائي بمتوسط حسابي بلغ (3.58) وبانحراف معياري (0.33)؛ وفئة م. مشغل للأجهزة الطبية بمتوسط حسابي بلغ (3.57) وبانحراف معياري (0.51)؛ وفئة م. مساعد مخبري بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وبانحراف معياري (0.20)؛ وفئة م. محضر في الصيدلة بمتوسط حسابي بلغ (3.33) وبانحراف معياري (0.62)؛ وفئة م. مساعد طبي بمتوسط حسابي بلغ (3.46) وبانحراف معياري (0.32)؛ وتليها الفئات التي تتفق اتفاقاً تاماً في الاستجابات أي بانحراف معياري يساوي (0)؛ وهي فئة م. مساعد مختص في التغذية بمتوسط حسابي بلغ (4.11)؛ وفئة م. منسق النشاطات الطبية والشبه طبية بمتوسط حسابي بلغ (3.88)؛ وفئة مساعد مقوم الحركة النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.55)، حيث بلغ متوسط المربعات بين المجموعات (0.120)؛ وداخل المجموعات (0.137)، ونلاحظ أن قيمة اختبار "فيشر" F بلغت (0.881) بمستوى دلالة Sig (0.552) والتي تعتبر أكبر من (0.05) أي ($\alpha \leq 0.05$)؛ ما يدفعنا إلى رفض الفرض البديل (H_1) القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي؛ وقبول الفرض الصفري (H_0) القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

النتيجة 2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

ومنه: الفرضية الجزئية الرابعة للفرضية الرئيسية السادسة **لم تحقق**.

❖ **تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة:**

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة؛ يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير المسمى الوظيفي؛ أي أنه لا فرق بين الممرضين من مختلف الرتب انطلاقاً من ممرضي الصحة العمومية مروراً بمساعدي التمريض والممرضين من رتبة ممتاز والممرضين المختصين وغيرها كما هو موضح في الجدول (53) الذي يوضح مختلف الرتب التي تم التعامل معها؛ والتي تبين أنها تمتلك نفس المستوى من الوعي حول الثقافة الصحية.

هـ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير سنوات العمل.

الجدول رقم (54): نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالثقافة الصحية تبعاً لمتغير سنوات العمل (الخبرة المهنية):

سنوات العمل	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	Sig
أقل من سنتين	28	3.41	0.30	بين المجموعات	0.615	3	0.205	1.519	0.211
من 2 إلى 5 سن	66	3.54	0.42						
من 6 إلى 10 سن	48	3.50	0.26	داخل المجموعات	26.447	196	0.135		
أكبر من 10 سن	58	3.58	0.39						
المجموع	200				27.061	199			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائي (SPSS (v :22.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (54) الذي يوضح نتائج اختبار الفرضية الجزئية الخامسة للفرضية السادسة القائلة بوجود فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات العمل، أن متوسط استجابات الأفراد حول استبيان الثقافة الصحية بالنسبة للفئة الأقل خبرة أي فئة [أقل من سنتين] بلغ (3.41) وبانحراف معياري (0.30)؛ ثم الفئة التي تتراوح مدة عملهم [من سنتين إلى 5 سنوات] بمتوسط حسابي بلغ (3.54) وبانحراف معياري (0.42)؛ ثم الفئة التي تتراوح مدة عملهم [من 6 سنوات إلى 10 سنوات] بمتوسط حسابي بلغ (3.50) وبانحراف معياري (0.26)؛ لتأتي في الأخير الفئة الأكثر خبرة والاكثر ممارسة في العمل والأكثر مهنية [أكثر من 10 سنوات] والتي أرتأينا أن نعتبرها آخر فئة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.58) وبانحراف معياري (0.39)؛ ومنه نلاحظ أن الفرق بين أكبر وأصغر قيمة للمتوسطات فرق طفيف بلغ (0.17)، حيث بلغ متوسط المربعات بين المجموعات (0.205)؛ وداخل المجموعات (0.135)، ونلاحظ أن قيمة اختبار "فيشر" F بلغت (1.519) بمستوى دلالة Sig (0.211) والتي تعتبر أكبر من (0.05) أي ($\alpha \leq 0.05$)؛ ما يدفعنا إلى رفض الفرض البديل (H_1) القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير الحالة المدنية؛ وقبول الفرض الصفري (H_0) القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقافة الصحية تعزى لمتغير سنوات العمل.

النتيجة 2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير سنوات العمل.

ومنه: الفرضية الجزئية الخامسة للفرضية الرئيسية السادسة **لم تحقق**.

❖ تفسير نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة:

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة؛ يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير سنوات العمل؛ وبالتالي سنوات العمل ليس لها علاقة بمستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين؛ هذا يدل على أن مختلف المكتسبات العلمية والخبرات المعارفية تكون متاحة ومتوفرة لدى جميع الممرضين سواءً حديثي التوظيف أو الممرضين الذين يتميزون بالأقدمية؛ وهذا إن دل على شيء يدل على جودة المسار التكويني الذي على أساسه يكتسب الممرضون أساليب وطرق أداء المهام الموكلة إليهم ويقومون بإنجازها على أكمل وجه؛ ليتشكل لديهم خبرات من تجاربهم السابقة تفيدهم في توظيف الخلفية المعرفية قصد اكتساب الوعي الصحي.

3/ الاستنتاج العام حول الدراسة:

من خلال هذه الرحلة العلمية البحثية المنهجية الساعية للكشف عن العلاقة الارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية؛ مروراً بالجانب النظري وصولاً إلى الجانب التطبيقي؛ وبعد البحث والتقصي عن متغيرات الدراسة عبر الخطة المنهجية؛ وبعد غربلة النتائج والقيام بعرضها ومناقشتها ثم تحليلها وتفسيرها؛ نخلص في الأخير إلى تقديم الاستنتاج العام حول الدراسة مع الاستدلال بنتائج الدراسات السابقة التي تتماشى مع ما تم التوصل إليه:

1. توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ" تقدر بـ: $0,179^{*}$

اتفقت نتائج دراستنا الحالية بوجود علاقة بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية مع نتائج دراسة "لونيس علي، وصحراوي عبد الله" (2011) بعنوان "علاقة حوادث العمل بالظروف الفيزيقية في البيئة المهنية ـ دراسة تشخيصية ـ بشركة الإسمنت عين الكبيرة ولاية سطيف"؛ وإثبات أن للظروف الفيزيقية تأثير كبير على المهنة، ويجب على المختصين مراعات مختلف الظروف الفيزيقية المتمثلة في (الحرارة/ البرودة/ التهوية/ الإضاءة/ الضوضاء/ الأرضية/ الإشعاعات/ ...إلخ)؛ قصد تحقيق الرفاهية في العمل ورفع مستوى الكفاءة المهنية؛ وتقليص حجم المخاطر المهنية.

واتفقت كذلك مع نتائج دراسة "عثامن عز الدين" (2014) بعنوان "المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية (دراسة ميدانية ببلدية مستغانم)، والدراسة عبارة ورقة بحثية مقدمة في فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول "تطبيق الأرغونوميا في الدول السائرة في طريق النمو": الأرغونوميا في خدمة التنمية الجزء(2) بجامعة مستغانم الجزائر"؛ التي توصلت إلى وجود علاقة بين هاذين المتغيرين وأن المخاطر الفيزيقية تساهم في شكل كبير في الحوادث والإصابات والأمراض المهنية؛ مضيفاً في ذلك المخاطر الكيميائية والبيولوجية التي سنتطرق لها.

وأكدت دراسة "حديبي" (2018) بعنوان "التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية في ضوء بعض المؤشرات النفسية، المهنية، الاجتماعية، دراسة ميدانية مقارنة بشركة sonaric بفرجيوة ولاية ميلة" وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم جامعة عبد الحميد مهري ـ قسنطينة 2 ـ الجزائر"؛ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني بين العينتين نسبة للظروف الفيزيقية بالمؤسسة؛ أي أن للظروف الفيزيقية تأثير على مستوى التوافق المهني كذلك والذي بدوره يساهم في حدوث الحوادث المهنية.

2. لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ". (R= 0.071)

اختلفت نتائج دراستنا الحالية بعدم وجود علاقة بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية مع نتائج دراسة "عثامن عز الدين" (2014) بعنوان "المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية (دراسة ميدانية ببلدية مستغانم)"، التي أكدت على وجود علاقة بين هذين المتغيرين مضيفاً إلى ذلك بوجود العديد من مصادر المخاطر المهنية وخاصة ما تعلق منها بالمخاطر الكيميائية التي هي محل الدراسة من قبل المختصين؛ مشيرا إلى تعرض العمال إلى العديد من الأمراض والاصابات المهنية (الكزاز المهني، الفيروس الكبدي من نوع "ب"، الحساسية الجلدية، أمراض تنفسية كالربو، أمراض العيون، قطع الأصبع/ بتر الساق...) نتيجة التعامل مع مواد سامة خطيرة وأحيانا مجهولة المصدر دون استعمال وسائل الوقاية الشخصية المناسبة (بقايا زجاجية حادة، مواد سامة متأكسدة...وغيرها)، وهذا ما يدل على تدني مستوى ثقافتهم الصحية نحو هذه المخاطر التي تكاد تودي بحياتهم من جهة ويدل كذلك على عدم وجود مخطط دقيق وفعال يعنى بالتكوين والتدريب ليكون بمثابة برنامج وقائي يعالج مختلف الاعتلالات والاختلالات ويقلص من حجم المخاطر.

3. لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ". (R= 0.044)

اتفقت نتائج دراستنا الحالية بعدم وجود علاقة بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية مع نتائج دراسة محمد على رحيم (2007) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية"؛ التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجالي التربية الغذائية والتربية الإنجابية، بينما لم تكن الفروق معنوية مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

4. لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ". (R= 0.075)

اختلفت نتائج دراستنا الحالية بعدم وجود علاقة بين الثقافة الصحية والمخاطر الهندسية مع نتائج دراسة بكراوي وبوحفص (2018) بعنوان "دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية"؛ حيث أكدت هاته الأخيرة بأن تصميم بيئة العمل له دور كبير في إجراءات السلامة المهنية، كما أن تصميم بيئة العمل الذي يتوافق والمعايير الأرغونومية يساعد في تطوير السلامة والصحة المهنية في المؤسسة الصناعية الجزائرية.

5. لا توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر نفس_اجتماعية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ. (R= -0.032)

اختلفت نتائج دراستنا الحالية بعدم وجود علاقة بين الثقافة الصحية والمخاطر نفس_اجتماعية مع نتائج دراسة سلامة أمينة (2018) بعنوان "الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية، التي أكدت على وجود علاقة بين هاذين المتغيرين؛ خاصة من خلال ما تم التوصل اليه في التساؤل الثالث القائل: هل لسمات شخصية المنتسبين للمؤسسة الصناعية دور في الوقوع في حوادث العمل؟ مشيرا من خلاله إلى بعض الأخطار النفسية الاجتماعية مثل الخوف والاضطراب والقلق النفسي والاكتئاب وبعض الأمراض المهنية التي توصف بأنها أمراض سيكوسوماتية؛ إضافة إلى التساؤل الثالث يمكن أن نشير إلى نتائج التساؤل الرابع القائل: كيف يساهم الاستقرار المهني داخل المؤسسة الصناعية في التقليل من حوادث العمل؟ حيث من خلال هذا التساؤل تمت الاشارة إلى مجموعة المعتقدات والقيم والعادات والاتجاهات الثقافية الاجتماعية السائدة التي تنعكس على سمات شخصية الفرد في المؤسسة وتؤثر على سلوكياته مما يعزز ظهور صراع في القيم السائدة والمكتسبة والضغوطات وعدم الاستقرار المهني والقلق المهني والسلوكيات السلبية التخريبية ...وغيرها وبتالي الوقوع في حوادث العمل؛ ولعلى ما هو أجدر بالإشارة هو طبيعة الاختلاف بين عينة دراستنا الحالية التي أقل ما يقال عنها بأنها الطبقة المثقفة والواعية نسبيا مقارنة مع عينة هذه الدراسة وكذلك طبيعة النشاط الصناعي الذي يختلف عن طبيعة المؤسسة الاستشفائية .

6. توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية والمهنية (الجنس، السن، الحالة المدنية، المسمى الوظيفي، سنوات العمل) والتي كانت نتائجها كما يلي:

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الجنس.

اختلفت نتائج دراستنا الحالية بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة الصحية تعزى لمتغير الجنس مع نتائج دراسة الرازمي (1999) بعنوان "الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية"؛ حيث أكد هذا الأخير على أن مستوى الوعي الصحي يختلف باختلاف الجنس لصالح الطالبات، وهذه الدراسة طبعا لا تعكس نفس العينة التي تبنيناها ولا الفئات العمرية ولا طبيعة الممارسة المهنية ولكنها أمدتنا بنظرة عامة حول طريقة اكتساب الثقافة الصحية في هذه المرحلة العمرية.

واختلفت نتائج دراستنا الحالية كذلك مع نتائج دراسة مساني فاطمة (2008) بعنوان "الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر. (دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب بالجزائر العاصمة)"؛ حيث أكدت هذه الأخرى على أن الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة من الذكور.

واختلفت نتائج دراستنا الحالية كذلك مع نتائج دراسة عماد صالح وشناعة ونعيرات والعمد (2012) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس"؛ كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الطالبات.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير السن.

اتفقت نتائج دراستنا الحالية بوجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة الصحية تعزى لمتغير السن مع نتائج دراسة خطايبة ورواشدة (2003) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن"؛ حيث أكدت هاته الدراسة بأن متغير السن يلعب دورا أساسيا في الارتقاء بمختلف الخبرات والسلوكيات السليمة الصحية، ومن بين النتائج التي أكدت على ذلك هي أن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية كان أعلى مقارنة بطالبات السنة الأولى.

واختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بكراوي وبوحفص (2018) بعنوان "دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية"؛ حيث أكدت هاته الأخيرة بأن متغير السن لم يكن له تأثير على مستوى إدراك الخطر.

وجاءت دراسة الأحمدي علي (2003) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة"؛ لتؤكد مستوى الوعي الصحي لدى العينة كان متدن كما كانت اتجاهات الطلبة الصحية ايجابية وهذا طبعاً سيتغير كلما تقدموا في السن واكتسبوا خبرات صحية وثقافة صحية سليمة تقيهم من مختلف الاعتلالات والامراض.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير الحالة المدنية.

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ تعزى لمتغير سنوات العمل.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع المعتمدة في البحث باللغة العربية

المصادر:

_ القرآن الكريم.

_ الجريدة الرسمية الجزائرية.

المعاجم والقواميس:

_ أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور .**لسان العرب**، المجلد الثاني. بيروت، لبنان: دار صادر للنشر والتوزيع (بدون سنة)

_ باسل زيدان.(2002). **معجم المعاني الجامع**، ط1. نابلس، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية، (النسخة الالكترونية).

_ جبران مسعود.(1992). **معجم الرائد**، ط7. بيروت، لبنان: دار العلم للملايين، (النسخة الالكترونية).

_ فؤاد مرسي.(2010). **معجم مصطلحات الثقافة**، تغيرات الثقافة...تحولات الواقع، الدورة (25). القاهرة، مصر: الهيئة العامة لقصور الثقافة.

_ منظمة الصحة العالمية.(2005).**المعجم الطبي الموحد**.

_ حرار، كانوا. (1998م). **معجم المصطلحات القانونية**، ط6. المؤسسة الجامعية لدراسات النشر والتوزيع.

_ فرج، عبد القادر طه وآخرون. (1986م). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. بيروت: دار النهضة العربية.

_Andre dormet et jacques Bour neuf et autres.(1988).Nouveau Larousse médicale libraire Larousse. Paris. p905

قائمة الكتب:

- إبراهيم أبراش .(2008). **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية**، ط1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع

- إحسان محمد حسان .(2009). **علم الاجتماع الطبي: دراسات تحليلية في طب المجتمع**، ط2، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة. (2012). **علم الصحة المجتمعية**، ط1. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع .

- أحمد عزت راجح.(2018). **أصول علم النفس**، ط15. القاهرة، مصر: دار المعارف.

- أحمد لطفي إبراهيم ونس.(2015). **السلامة والصحة المهنية**. كلية الزراعة، جامعة دمياط. مصر: قطاع شؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة.

- أحمد محمد بدح، وأيمن سليمان مزاهرة، وزين حسن بدران.(2008). **الثقافة الصحية**. عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- أحمد محمد بدح، وأيمن سليمان مزاهرة، وزين حسن بدران.(2017).**الثقافة الصحية**، ط2/ط4/ط6. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

- الأنصاري بدر محمد.(2000) .**قياس الشخصية**. الكويت: دار الكتاب الحديث.

- الجيلالي عجة.(2005). **الوجيز في قانون العمل والحماية الإجتماعية: النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر**، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

- الحمداني معن يحي.(2009). **الأمن و السلامة الصناعية –الاسعافات الأولية-**،ط1. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- السيد رمضان.(1984). **الحوادث الصناعية والأمن الصناعي**. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- السيد فهمي علي.(2009). **علم نفس الصحة: الخصائص النفسية الايجابية والسلبية للمرضى والاسوياء**. الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال.(**2020**). **الأمراض المهنية من أجل معرفة شاملة**. **www.cnas.dz**. أسترجع: **2020/04**.

- العايب رابح.(2006). **مدخل إلى ميادين علم النفس العمل والتنظيم**. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية –جامعة منتوري قسنطينة- ، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

- العساف صالح.(1995). **مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**. الرياض، السعودية: مكتبة العبيكان.

- أيمن مزاهرة.(2000). **الصحة والسلامة العامة**، ط1. عمان، الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- أيمن مزاهرة.(2008). **الصحة والسلامة العامة**، ط2. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- تايلور شيلي.(2007). **علم النفس الصحي**. ترجمة وسام بريك وفوزي داود. عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

- جورج ريجدا.(2006). **مبادئ إدارة الخطر والتأمين**. الاسكندرية، مصر: دار المريخ.

- حسن مصطفى عبد المعطى.(2003). **الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص–الأسباب–العلاج**، ط1.القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

- حسين عبد اللطيف الحمدان.(2009). **الضمان الاجتماعي**، ط1. بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

- حمدي ياسين.(1990). **علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق**، ط1. الكويت: دار الكتاب الحديث.

- حمدي، ياسين و آخرون. (1999). **علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق**، ط1. الكويت: دار الكتاب الحديث.

- خلف حسين علي الدليمي.(2009). **جغرافية الصحة**، ط1. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- رسمي إسماعيل الغرباوي ومسعود محمد إبراهيم.(2009). **مبادئ الثقافة الصحية**، ط1. الرياض، السعودية: دار النشر الدولي.

- رمضان جمال كامل.(2001). **موسوعة التأمينات الاجتماعية**، ط2. طنطا، مصر: الأصيل للنشر والتوزيع.
- زكرياء طاحون.(2006). **السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل**، (د ب): شركة ناس عابدين.
- سليمان آحمية.(2005). **آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري**، ط3، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- سماح سامي ومصطفى موسى.(2012م). **مختصر كتاب الحاوي في الطب –لأبو بكر محمد بن زكريا الرازي–** . القاهرة، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سمير أحمد أبو العيون.(2013). **الثقافة الصحية**، ط 1. عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عامر خضير الكبيسي.(2005). **إدارة الموارد البشرية في الخدمة** المدنية. القاهرة، مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية .
- عامر سلمان عبد الملك.(1998). **الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية**، (المجلد الثاني). بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
- عباس محمود عوض.(1985). **حوادث العمل في ضوء علم النفس**، مصر: دار المعارف.
- عبد الرحمان العيسوي.(1996م). **دراسات في علم النفس المهني والصناعي**. الأزارطية، مصر: دار المعرفة الجامعية .
- عبد الرحمان العيسوي.(1997). **سيكولوجية العمل والعمال**، موسوعة كتب علم النفس الحديث. بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية.
- عبد الرزاق تقي صالح .(1988). **أسس الثقافة الصحية**، بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- عبد السلام بشير الدويبي.(2006). **علم الاجتماع الطبي**، ط 1، عمان: دار الشروق.
- عبد الفتاح محمد دويدار. (1995م) . **أصول علم النفس المهني و تطبيقاته**. بيروت, لبنان. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- عبد الفتاح محمد دويدار.(2000). **أصول علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته**. بيروت، لبنان: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الفتاح محمد دويدار.(2000). **أصول علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته**، ط1. لبنان: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الكريم بوحفص.(2006). **الإحصاء المطبق في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ط 2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- عبد المجيد الشاعر وصلاح أبو الرب وعروبة الموسى وعصام الصفدي ورشيد قطاش وليلى أبو حسين.(2005). **الصحة والسلامة العامة**، ط1. عمان، الأردن: دار اليازوزي العلمية للنشر والتوزيع.
- عز الدين فراج وآخرون.(1979). **الصحة المهنية والأمن الصناعي والإسعافات الأولية**. القاهرة ، مصر: دار الفكر العربي.

- علي محمود كاظم الجبوري وكريم فخري هلال الجبوري.(2014). **الصحة النفسية: علماً تطبيقياً**، ط1. عمان، الأردن: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

- عمر مصطفى محمد النعاس.(2008).**الظغوط المهنية والصحة النفسية**، ط1. منشورات جامعة 7 أكتوبر: ليبيا

- فتحي محمد موسى.(2009). **العلاقات الانسانية في المؤسسات الصناعية**. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

- فرج عبد القادر طه.(1979).**سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل "دراسة نظرية وميدانية"**. القاهرة، مصر: مكتبة الخانجي عن مطبعة المجد بالقاهرة.

- فيصل محمود غرايبه.(2008). **الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الانسان**، ط1. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

- قدري الشيخ علي وسوسن جورج سمور وماري زايد حداد.(2014). **علم الاجتماع الطبي**، ط1. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

- كارين رودهام.(2009). **علم النفس الصحي**. ترجمة هناء أحمد محمد شويخ، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا أحمد عبد الفتاح. (2001) .**الثقافة الصحية للرياضيين**. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

- لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة.(دس). **الإجهاد**. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية. جامعة منتوري قسنطينة: الجزائر.

- مجدي عبد الله شرارة.(2016).**السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل**. نشر من قبل مؤسسة فريدريش إيبرت (مكتب مصر). متاح من موقع: www.fes-egypt.org

- محمد الشكرجي.(1968).**إدارة المشاريع الصناعية**،ج2. مصر: دار الكتاب .

- محمد بشير شريم .(2012). **الثقافة الصحية، وزارة الثقافة: مكتبة الأسرة الأردنية**، عمان الأردن: مطبعة السفير للنشر والتوزيع.

- محمد توفيق خيضر. (2001) .**مبادئ في الصحة و السلامة العامة**، ط1 . عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- محمد شحاته ربيع.(2007). **أصول علم النفس الصناعي**، ط3. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- محمد عبد السميع علي. (1973). **الأمن الصناعي "عرض تحليلي لمفهومه ونشاطه"**. القاهرة، مصر: مطبعة القاهرة.

- محمد عبد المنعم إبراهيم. (2013م) . **مدخل استراتيجي لإدارة الموارد البشرية –إدارة الموارد البشرية بين الأدوار التقليدية الأكثر شيوعاً والأدوار الاستراتيجية الأفضل تفعيلاً–**. الاسكندرية، مصر : منشأة المعارف.

- محمد مهدي الإصفهاني.(2007). **موسوعة الثقافة الصحية**، ط1. بيروت، لبنان: دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

- محمود السيد أبو النيل.(2005). **علم النفس الصناعي والتنظيمي عربياً وعالمياً**. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

- محمود العقايلة.(2002). **الإدارة الحديثة للسلامة المهنية**، ط2، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- مصطفى يوسف كافي.(2014). **إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية**، ط1. عمان، الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- معن يحي الحمداني.(2009). **الأمن والسلامة الصناعية: الإسعافات الأولية**، ط1. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مفتاح عبد السلام الشويهدي.(2008). **الصحة والسلامة المهنية**، ط1. بنغازي، ليبيا: إدارة المطبوعات والنشر.
- مكتب العمل الدولي.(2008).**موسوعة الصحة والسلامة العالمية**، المجلد 03، الإصدار الرابع، الفصل 93. دمشق. متاح على موقع: http://labordoc.ilo.org
- منذر الضامن.(2007). **أساسيات البحث العلمي**، ط1. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية ومجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية.(2007).**الكتاب الطبي الجامعي الإدارة الصحية**: مراجعة تحت إشراف الاستاذ الدكتور محمد هيثم خياط وكبير مستشاري المدير الاقليمي لشرق المتوسط ومدير البرنامج العربي لمنظمة الصحة العالمية. بيروت، لبنان: منظمة الصحة العالمية أكاديميا انترناشيونال.
- منظمة العمل الدولية ووزارة القوى العاملة.(2017).**الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية**، ط1. القاهرة، جمهورية مصر العربية. مطبوعات مكتب منظمة العمل الدولية بالقاهرة. متوفر على موقع: www.ilo.org/cairo
- ناصر منصور الروسان ورزان إبراهيم أبو الصالح وعوني فريد بشارات وهاني عبد الخرابشة.(2011). **الأمن الصناعي والسلامة المهنية**، ط1. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- نجيب الكيلاني.(2013). **التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع**، ط1. القاهرة، مصر: دار الصحوة للنشر والتوزيع.
- نور الدين حاروش.(2012). **الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة**، ط1. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- يخلف عثمان.(2001). **علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، ط1. الدوحة، قطر: دار الثقافة.
- يوسف حجيم الطائي وآخرون.(2006). **إدارة الموارد البشرية "مدخل إستراتيجي متكامل"**. ط1. عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.

قائمة رسائل الماجستير والدكتوراه:

- الأحمدي علي بن حسن.(2003). **مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة**: رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية: جامعة أم القرى: مكة المكرمة، السعودية.
- الشوبكي إنزهار.(2004).**تقييم برامج الأنشطة الرياضية والصحة المدرسية للمرحلة الثانوية بنات بقطاع غزة**: مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في التربية. فلسطين: كلية التربية، جامعة الأقصى غزة.

- بلار مريم.(2020).**التصورات الاجتماعية للطبيب المختص حول جودة الحياة في العمل على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى الشرق الجزائري:** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة تخصص علم النفس تنظيم وعمل ومناجمنت المنظمات. الجزائر: جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.

- بن غذفة شريفة.(2007).**السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة:** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي. الجزائر: جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- حاتم بن مرشود رويشد الحربي.(2018). **تصور مقترح لتنمية قيم الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المرشدين الصحيين:** أطروحة دكتوراه غير منشورة في التربية: مناهج وطرق التدريس، تخصص طرق تدريس العلوم الانسانية. ماليزيا: كلية التربية، جامعة المدينة العالمية.

- دوباخ قويدر.(2009). **دراسة مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية:** دراسة ميدانية بمؤسسة صناعة الكوابل E.N.I.C.A.B بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة. الجزائر: جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

- راية بنت مسلم بن خميس النصيرية.(2017). **العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور:** دراسة مقدمة لنيل الماجستير غير منشورة في التربية، تخصص ارشاد نفسي. عمان، الأردن: كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.

- رشا عبد الحليم الخطيب.(2015). **اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية: دراسة ميدانية:** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في الاعلام. كلية الاعلام. عمان، الأردن: جامعة الشرق الأوسط.

- سلامة أمينة .(2018). "**الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية ـ مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة أنموذجا،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة الطور الثالث (ل م د) في شعبة علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الادارة والعمل، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- سمير حديبي .(2018). "**التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية في ضوء بعض المؤشرات النفسية، المهنية، الاجتماعية ـ دراسة ميدانية مقارنة بشركة sonaric بفرجيوة ولاية ميلة:** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة علوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم. الجزائر: جامعة عبد الحميد مهري ـ قسنطينة 2.

- صوار يوسف.(2008). **محاولة تقدير خطر عدم تسديد القرض التنقيطي والتقنية العصبية الاصطناعية بالبنوك الجزائرية:** أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجزائر: جامعة تلمسان.

- عبدلي لطيفة.(2012). **دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الإقتصادية:** مذكرة ماجستير غير منشورة. الجزائر: جامعة تلمسان.

- عثمان عز الدين.(2019). **تقييم وإدارة المخاطر المهنية**-دراسة أرغونومية بواسطة مواصفات (أوشا OSHA). وحدات سوناطراك لنقل وتحويل الغاز بأرزيـــو: دراسة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه غير منشورة علم النفس تنظيم وعمل. الجزائر: جامعة وهران 2.

- قالية فيروز.(2012). **الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية:** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في القانون. الجزائر: جامعة مولود معمري ـ تيزي وزو.

- مرابط اليامنة. (1988م) . **التكنولوجيا وإصابات العمل:** رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم الاجتماع. الجزائر: جامعة قسنطينة.

- مساني فاطمة.(2008). **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر:** دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب بالجزائر العاصمة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة في الديموغرافيا. الجزائر: جامعة الجزائر.

قائمة المقالات المنشورة في مجلات علمية:

- إبتسام خلاف وصبرينة سيدي صالح.(2021). **إجراءات السلامة المهنية ودورها في الوقاية من المخاطر المهنية عند الممرضين،** دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي صروب الخثير مدينة العلمة . مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد(04)، المجلد(08). الجزائر.

- الرازمي عبد الوارث.(1999). **الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية.** المجلة العربية للتربية، مجلد (19)، عدد (2).

- الصمادي أحمد عبد المجيد والصمادي محمد عبد الغفور.(2011).**مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية.** المجلة العربية للطب النفسي -اتحاد الاطباء النفسانيين العرب-، المجلد 22، العدد1، الأردن. متاح من موقع: http://search.mandumah.com/record/634525

- أمينة تازي.(2021). **علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي.** دراسة على عينة من التلاميذ الممارسين للأنشطة الرياضية. مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، المجلد(2)، العدد(1). جامعة لونيسي علي البليدة: الجزائر.http://www.asjp.cerist.dz/login.

- أوبراهم ويزة وبوظريفة حمو.(2016). **تقييم المخاطر المهنية بالمؤسسة الصناعية**. مجلة الخلدونية، العدد(01)، المجلد(09). الجزائر.

- بكراوي عبد العالي وبوحفص مباركي.(2018). **دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية**. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد (32). الجزائر.

- جمال منجل .(2010). **الأمن الصناعي والوقاية من الأخطار المهنية في المؤسسات الصناعية الجزائرية**. مجلة التواصل العدد 26، جوان 2010. جامعة باجي مختار عنابة.

- حبيرش نجاة.(2020). **فيروس كورونا**، دراسة ميدانية على عينة من عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن علجية بالأغواط. مجلة الوقاية والأرغونوميا، العدد(01)، المجلد(09). جامعة الجزائر 2.

- حدة يوسفي.(2018). **مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي –بن فليس التهامي بباتنة–**. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد(38). الجزائر.

- حشماوية مختارية وبوزيدي الهواري. (2018). **إدارة الأمراض المهنية وحوادث العمل (دراسة مقارنة)**. مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد (04)، العدد (02). الجزائر.

- حميدة حسين وريابي فاطمة وريابي خالد. (دس). **السلوك الصحي للأولياء وعلاقته بمركز التحكم الصحي لدى أبنائهم المتمدرسين بالمرحلة الثانوية**. جامعة البليدة 2. مقال علمي أسترجع بتاريخ: 2022/04. http://www.asjp.cerist.dz/login.

- خالدي محمد.(2016).**قراءة تحليلية في وضع السلامة والصحة المهنية بالجزائر وفقاً لمعايير العمل الدولية**. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد(04)، المجلد(02). جامعة زيان عاشور الجلفة: الجزائر. استرجعت بتاريخ: http://www.asjp.cerist.dz/login. بالإضافة لموقع: http://search.emarefa.net/detail/BIM-867024.

- خطايبة عبدالله ورواشدة إبراهيم.(2003). **مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن**. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، المجلد (15)، العدد (1).

- رمضان عمومن وحمزة معمري.(2010). **حوادث العمل –أسبابها وأساليب خفضها–**.الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص(03). جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

- سالمي رشيد وعلي فلاق وسارة زيتوني.(2016). **الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)**. مجلة معارف، قسم العلوم الاقتصادية. العدد(20). جامعة البويرة: الجزائر.

- شهرزاد نوار وكلثوم قير.(2020). **الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة**. مجلة التمكين الاجتماعي. العدد(02)، المجلد(02).جامعة قاصدي مرباح: ورقلة، الجزائر. http://www.asjp.cerist.dz/login.

- عبد الحق عماد وشناعة مؤيد ونعيرات قيس والعمد سليمان.(2012). **مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس**. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد (26)، العدد (4).

- عثامن عز الدين.(2014). **المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية دراسة ميدانية ببلدية مستغانم** من فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول "تطبيق الأرغونوميا في الدول السائرة في طريق النمو". مجلة الأرغونوميا في خدمة التنمية، الجزء (2)، العدد (28-29). جامعة مستغانم، الجزائر.

- عجيلة حاج محمد وبن جروة حكيم.(2018). **أهمية السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العامدين – دراسة حالة أعوان الحماية المدنية–**. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، العدد(06)، المجلد(03). جامعة المسيلة: الجزائر.

- عدلي علي أبو طاحون.(1996).**علاقة بعض عوامل البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض المعدية: دراسة حالة في قرية مصرية**. مجلة العلوم الاجتماعية، العدد(02)، المجلد(24). الكويت.

- عصام بدري أحمد محمد.(2020). **المسؤولية الإجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية**. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد(51)، المجلد(1). متاح على http://jsswh.journals.ekb.eg

- عطية دليلة وصالحي بن الشريف.(2016). **مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني**. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، العدد(02)، المجلد(07). جامعة زيان عاشور الجلفة: الجزائر.

- علي لونيس وصحراوي عبد الله.(2010). **علاقة حوادث العمل بالظروف الفيزيقية في البيئة المهنية –دراسة تشخيصية–**. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد(03)، المجلد(03). الجزائر.

- غليط شافية.(2017). **إشكالية إدارة المخاطر والحوادث المهنية في المؤسسة الجزائرية**. مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد(36) العام الرابع. مركز جيل البحث العلمي. جامعة قسنطينة 71

- فهمي حسين ورحاب محمد علي.(2003). **التقدير القياسي لمخاطر العمل وتسلسل التحليل المهني**. المؤتمر السنوي الثامن لإدارة الأزمات في القطاع الصناعي في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة. المجلد (1). جامعة عين شمس، كلية التجارة، وحدة بحوث الأزمات. مصر.

- فيصل عيسى عبد القادر النواصرة وبثينة عويس وصفاء عايش عبدالله الحوراني.(2018). **السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية** . العدد(06)، المجلد(32).جامعة النجاح للأبحاث: الأردن.

- مازن عبد الهادي أحمد ونزار حسين جعفر النفاخ وسلمان عكاب سرحان الجنابي.(2008).**السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين.** مجلة علوم التربية الرياضية، العدد(7)، المجلد(1). جامعة بابل: العراق.

- ماهر اسماعيل صبري ومنى عبد المقصود السيد.(2007). **القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً.** مجلة سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد(04)، المجلد (01)

- محمد الأمين مشرور وحسين بوثلجة.(2010). **أثر الرفاهية في مكان العمل على الصحة العامة للموارد البشرية**، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية معسكر. مجلة الوقاية والأرغونوميا، العدد(01)، المجلد(08). جامعة الجزائر 2. الجزائر.

- محمد علي رحيم.(2007). **مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية.** مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية العراق، المجلد (6)، العدد (1-2).

- نسرين حسن سبحي.(2008).**وحدة مقترحة لتنمية معلومات طالبات المرحلة الثانوية عن "المخاطر البيولوجية".** سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP). المجلد الثاني، العدد الأول. كلية التربية – جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

- وسن قاسم علوان.(2019). **السلوك الصحي وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة مقارنة بين طلبة الموهوبين والغير موهوبين.** مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية، العدد(36)، المجلد(36).المجلات الأكاديمية العراقية. متاح في موقع: http://www.iasj.net/iasj/article/193171 بتاريخ: 2022/04، 14:00.

المؤتمرات العلمية:

- أحمد بن محمد.(2017). ماهية الثقافة الصحية ومدى تطبيقها لدى الرياضيين: دراسة وصفية لطلبة جامعة سوق اهراس نموذجا . الممارسين المنتظمين للرياضة وغير الممارسين. الملتقى الوطني الثاني": الممارسة الرياضية والتربية الصحية الانتقال من ثقافة الجهد إلى فائدة الجسد". معهد ع ت ن ب ر، المنعقد بجامعة محمد بوضياف، المسيلة، 17-18أكتوبر2017 .

- فهمي حسين ومراد رحاب محمد علي.(2003م). **التقدير القياسي لمخاطر العمل وتسلسل التحليل المهني**. المؤتمر السنوي الثامن لإدارة الأزمات في القطاع الصناعي في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة. العدد 1. مصر: دار المنظومة للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية.(2015). الصحة العمومية في التجمعات الحاشدة: الاعتبارات الرئيسية. بيانات مشروع تعاوني من كتالوج مكتبة منظمة الصحة العالمية. فرنسا. استرجعت بتاريخ: 2022/04 من موقع: ww.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- منظمة العمل الدولية.(2008). **تدبير المخاطر المهنية، اليوم العالمي للصحة والسلامة المهنية**. (منظمة العمل العربية والمعهد العربي للصحة والسلامة المهنية. مترجماً). جنيف، سويسرا: مكتب العمل الدولي. متاح على موقع: www.ilo.org/publns

مراسيم تنفيذية:

- الجريدة الرسمية الجزائرية . (1983م). **القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية**. رقم 13/83 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403هـ الموافق لـ 02 يونيو عام 1983م، العدد 28.
- الجريدة الرسمية.(1996). **القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية**. رقم 83-13المؤرخ في /02/07، العدد 25 المؤرخة في 1983/07/05، المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 1996/07/06، الجريدة الرسمية العدد، 42 ص 1810.

- الجريدة الرسمية الجزائرية .(2018). **القانون المتعلق بحماية الصحة في وسط العمل**. رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 . القسم السادس. العدد 46. ص11.

- الجريدة الرسمية الجزائرية . (1983م). **القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية**. المادة 63 من القانون (83-13) المعدل والمتمم بموجب الأمر 96- 19 .

مصادر الكترونية تدعيمية:

- منظمة الصحة العالمية.(1983). **المنهاج الجديد للتثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية**.
- منظمة الصحة العالمية.(1978). **الرعاية الصحية الأولية**.
- منظمة الصحة العالمية.(2000). **الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع**.
- منظمة الصحة العالمية.(1946). **مفهوم الصحة**.

☜ متاحة على موقع: http://www.who.int/ar . آخر تحديث: 2016/12/09 20:20. استرجعت تزامنا مع الأطروحة.

قائمة المراجع المعتمدة في البحث باللغة الأجنبية

_ Wardle, Steptoe. A, Bellisle, F and Dcvout. P(1997):**Health dietary practice among European students**, Health psychology.

_ Broussouloux & Houzelle-Marchal.(p a). **Éducation à la santé En milieu scolaire، Choisir, élaborer Et développer**. Fournier Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. France. ISBN 2-908-444-97-6

_ caroline vaillancourt.(2018). **développement et évaluation d'outils de promotion de la saine** : alimentation axes sur le plaisir ou sur la sante. maitrise en nutrition ,maitre es sciences (m. sc.). Québec, canada

_ David Gauchman (1997) : **Handbook of health behavior research demography**, development and diversity Springer .New York.

_ Directeur d'établissement sanitaire Social et médico-social, Promotion. (2010). **L'évaluation des risques professionnels, Un vecteur de dynamisation du dialogue, Social en établissement social**, L'exemple de la rédaction du Document unique au Centre Michelet, Marion NAUDON.

_ Dongo rémi, Kouabenan &Bernard, Cadet &Daniele, Hermand &Marié Teresa, Munoz Stastre.(2006).**Psychologie du risque :Identifier ,évaluer, prévenir**. Paris, France.de Boeck .

_ Enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. (2015). **Guide pratique à l'intention des inspecteurs du travail** ,Genève : Bureau international du Travail – BIT

_ Jack le plat . (2001). **L'analyse du travail en psychologie ergonomique**. Edition octares. Toulous.

_ jessica dubé.(2018) : **les pratiques préventives de santé et de sécurité au travail**, auprès des travailleurs d'agences de location de personne ,thèse présentée :comme exigence partielle , du doctorat interdisciplinaire en santé et société. université du Québec.

_ Marianne Larivière. (2020). **Une souffrance silencieuse: analyse critique des représentations gouvernementales ,Institutionnelles de la souffrance psychique au Québec (1989-2015).** Mémoire déposé pour la maitrise en travail social, Faculté des arts et des sciences. université du Québec.

_ Michel, Bruhl & Angelo, Castellita. (2000).**accident du travail maladie professionelle** , procédure indemnisation contentieux . 1er edition. Paris : dehna.

_ Rémi Cottet, Nicolas Fraix, Pierre Franchi, chargés de mission d'Aravis. (2009) : **la santé au travail** , boîte à outils GRH en pme – dossier n° 6.

_ Roger Vincentini (2004**), les risques professioneles**, Edition d organisation , Paris

_ virginie roy .(2019). **Analyse de projets en éducation à la santé réalisés, au secondaire par des stagiaires en éps**. Mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières, comme exigence partielle, de la maîtrise en sciences de l'activité physique. à l'université du Québec.

_ yves leal.(2012). **l'éducation à la santé dans un enseignement polyvalent, une étude de cas contrastés en didactique clinique à l'école élémentaire**. Une thèse présentée pour l'btention d'un doctorat, discipline ou spécialité: sciences de l'education. l'universite de toulouse ,

_PRESTO 92.(2013).**La prévention des risques professionnels**, fédération nationale de l'action sociale. libres et indépendants. suivre identification prévenir évaluation. Paris. Par: www.fnasfo.fr

_ Andre dormet et jacques Bour neuf et autres. (1988). **Nouveau Larousse médicale libraire Larousse**. Paris. p905

الملاحق

الملحق رقم: 01

وزارة الصحة والسكان وصلاح المستشفيات

المركز ألاستشفائي الجامعي "بن فليس التهامي " - باتنـــــة-

مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية

مكتب متابعة المتربصين /المرجع/.....2019

رخصـــــــة تربـــص

يرخص مـديـر النشاطات الطبية والشبه طبية :

للطالب : حسام بن دلالو

بصفته طالب دكتوراة ل.م.د تخصص علم النفس و التنظيم والعملجامعة الحاج لخضر- باتنة01

بقيامه بزيارة ميدانية لدى المؤسسة.

وذلك في اطار البحث العلمي

ابتداء من: 2019/12/08 الى غاية نهاية البحث

باتنة في :2019/12/02

مسؤول المتربصين

المركز الإستشفائي الجامعي-باتنة
كوليب نجيمة
نفساني منسق للصحة العمومية

مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية

المركز الإستشفائي الجامعي - باتنة
بوغازي سليمان
مدير مركزي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الإستشفائي الجامعي
مدير النشاطات الطبية وشبه الطبية
رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 01-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de l'Enseignement Supérieure

Et de La Recherche Scientifique

Université – BATNA 01-

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

DEPARTEMENT SCIENCES SOCIALES

الرقم: 525 /2019

الى السيد: مدير المستشفى الجامعي باتنة

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

يسر عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلب الترخيص للطالب: **حسام الدين بن دلالو** دكتوراه ل م د تخصص: **علم النفس التنظيم و العمل** للقيام بزيارة ميدانية لدى مؤسستكم في إطار البحث العلمي قصد مساعدتها على انجاز الجانب الميداني لأطروحة الدكتوراه.

تقبلـــوا منـــا سيـــدي فائـــق التقديـــر والتحيـــة.

باتنة في: 2019/12/01

العميد

عميد كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

بالنيابة

د/ العطوش أحمد عبد الحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 01-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de l'Enseignement Supérieure

Et de La Recherche Scientifique

Université – BATNA 01-

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

DEPARTEMENT SCIENCES SOCIALES

الرقم: 2018/324

الى السيد: مدير المستشفى الجامعي قسنطينة

الموضوع: ترخيص للقيام بزيارة ميدانية

يسر نائب العميد المكلف بالدراسات العليا أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلب الترخيص للطالب: **حسام بن دلالو** قصد تحضير أطروحة دكتوراه ل م د تخصص: علم النفس التنظيم و العمل للقيام بزيارات ميدانية في اطار البحث العلمي قصد مساعدته على انجاز الجانب الميداني لأطروحة الدكتوراه الموسومة بـــ:" الوعي الصحي و علاقته بالمخاطر المهنية".

تقبلـــوا منـــا سيـــدي فائـــق التقديـــر والتحيـــة.

باتنة في: 2018/05/27

نائب العميد

نائب العميد مكلف بالدراسات مابعد التدرج
و البحث العلمي و العلاقات الخارجية

الأستاذ: جارالله سليمان

الملحق رقم: 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس التهامي - باتنة –

مديـــريـــة المـــوارد البشـــريـــة

المديرية الفرعية للتكوين والوثائق

مكتـــب التكويـــن

المرجع :...03.... / م.ف.ت.و/ م ت/2020

مقـــرر التعييـــن للمتربـــــص

بناءا على المراسلة الواردة من :.....كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة باتنة 1

المؤرخة في :2020/10/25 و المتضمن طلب تربص لمدة :.....03 يوم.....

مصلحـــة :.....المصالح العتمة بالبحث.....

اختصاص : .....علم النفس تنظيم وعمل.....

ونظرا لموافقة السيد (ة) رئيس المصلحة :...../.....

يقـــــــرر

المـــادة الأولى: يعيـــن السيـــد (ة) : **01** .....بن داود حسام الدين...

02 .....

03 .....

04.....

05.....

بصفتهم متربصون بمصلحة . **المذكور أعلاه** لمدة:03 يوم.... من 2020/11/15 إلى غاية : 2021/02/14.

المـــادة الثانيـــة : لا تتحمل المؤسسة أي أتعاب مادية أو قانونية ويقع التكفل على عاتـق المؤسسة الأصلية .

بـــاتنـــة في : 26 أكتوبر 2020

المدير الفرعي للتكوين والوثائق

ومسؤول ملحقة التكوين الشبه الطبي

الملحق رقم: 03

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس التهامي - باتنة –

مديـــريـــة المـــوارد البشـــريـــة

المديرية الفرعية للتكوين والوثائق

مكتـــب التكويـــن

المرجع :...04..... / م.ف.ت.و/ م ت/2021

مقـــرر التعييـــن للمتربـــــص

بناءا على المراسلة الواردة من :.....كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة باتنة 1.....

المؤرخـة في : 2021/04/29 و المتضمن طلب تربص لمدة :.....60 يوم.....

مصلحـــة :.....المصالح المحوسبة بالبحث.....

اختصاص : .....علم النفس تدخلي وعمل (تحضير شهادة الدكتوراه).

ونظرا لموافقة السيد (ة) رئيس المصلحة :.....

يقـــــــرر

المـــادة الأولى: يعـيـــن السيـــد (ة) : **01** .....بن دحلي حسام الدين.....

02 .....

03 .....

04.....

05.....

بصفتهم متربصون بمصلحة : **المذكور أعلاه** لمدة: ...60 يوم من 2021/05/02 إلى غاية : 2021/07/01

المـــادة الثانيـــة : لا تتحمل المؤسسة أي أتعاب مادية أو قانونية ويقع التكفل على عاتـق المؤسسة الأصلية .

بـــاتنـــة في : ...29 أفريل 2021.....

المدير الفرعي للتكوين والوثائق

المدير الفرعي للتكوين والوثائق
محمد بجيط

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 01-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة لما بعد التدرج

والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الرقم:82 / ن ع ك ع ا ا /2020

Ministère de l'Enseignement Supérieure

Et de La Recherche Scientifique

Université – BATNA 01-

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

DEPARTEMENT SCIENCES SOCIALES

الى السيد: المدير الفرعي للتكوين و التوثيق

في المركز الاستشفائي الجامعي باتنة

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

يسر نائب العميد المكلف بالدراسات العليا أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلب الترخيص للطالب(ة): **حسام الدين بن دلالو** دكتوراه ل م د تخصص: **علم النفس تنظيم و عمل** للقيام بزيارة ميدانية لدى مؤسستكم في إطار البحث العلمي قصد مساعدته على انجاز الجانب الميداني لأطروحة الدكتوراه الموسومة بـــ:" الثقافة الصحية و علاقتها بالمخاطر المهنية- دراسة على عينة من ممارسي الصحة بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة-".

تقبلـــوا منـــا سيـــدي فائـــق التقديـــر والتحيـــة.

باتنة في :2021/04/29

نائب العميد

بالموافقة

الملحق رقم (4): استمارة البحث الاستطلاعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر –باتنة–

المركز الاستشفائي الجامعي "بن فليس التهامي" –باتنة–

إستمارة بحث ميداني

أحييك أخي– أختي الممرض(ة) بتحية الإسلام وتحية الإسلام هي السلام فالسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، يسرني أن أقدم لكم هذه الورقة البحثية للحصول على بعض البيانات والمعلومات التي تساعدنا على تحديد أبعاد ومؤشرات للدراسة الموسومة بـ { **الثقافة الصحية وعلاقتها بالمخاطر المهنية** }، استكمالاً لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص تنظيم وعمل، راجين منكم الإجابة عن الأسئلة بين أيديكم بكل صدق وجدية، وأعلموا أن هذه الأسئلة لا ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، ولكم منا كل التقدير والاحترام .

الباحث :

_ بن دلالو حسام الدين

2020/2019

☜ **أعط تقييماً 5/؟ لظروف العمل بوضع علامة x في الخانة التي ترى بأنها مناسبة :**

غير راضٍ نهائياً					راضٍ جداً
01	02	03	04	05	

☜ **هل سبق أن تعرضت لحادث/لمرض مهني أو عدوى ؟** ☐ ☐

ما نوعها ؟

.....

.....

ما سببها ؟

.....

.....

ما التعويض الذي تلقيته ؟

.....

.....

☜ **ماهي أبرز النقائص التي ترى بأنها تؤثر على سيرورة عملك كممرض(ة) ؟**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (5): مقتطفات من شبكة الملاحظة.

المتغير	البعد	المؤشر	الملاحظة
الثقافة الصحية	السلوكيات الوقائية .	التطعيم	.....
		التجمع في العمل	.....
		الاتصال المباشر مع المرضى دون وسائل الوقاية	.....
		السلوكيات التقنية	.....
		التطهير الصحي	.....
	كيفية التعامل مع الأدوية والعقاقير.	طريقة التخلص من المواد الكيميائية	.....
		طريقة التعامل مع المواد الكيميائية	.....
		حفظ وترتيب الأدوية	.....
	وضعيات العمل الجسدية	وضعيات الجلوس	.....
		فترة الوقوف	.....
		كثرة التنقل	.....
		الانحناء	.....
		ثني الركبتين	.....
المخاطر المهنية	العوامل الفيزيائية	الضوضاء	.....
		الاضاءة	.....
		التهوية	.....
		الأرضية	.....
		تقسيم المصالح	.....
		التدفئة	.....
		الاشعاعات	.....
	العوامل الكيميائية	حفظ المواد الكيميائية	.....
		معدات الوقاية المناسبة	.....
		مواد التطهير	.....
		بزة أو لباس العمل	.....
		أدواة ووسائل العمل	.....

	العوامل البيولوجية	التعقيم الدوري	.....
		دورات المياه	.....
المخاطر المهنية		النظافة	.....
	العوامل الميكانيكية والكهربائية	الأجهزة الطبية	.....
		الوصلات الكهربائية	.....
		تخطيط مكان العمل	.....
		معدات النقل والتوصيل	.....
		المصاعد	.....
	العوامل النفسية والاجتماعية	عبئ العمل ارهاق وتعب	.....
		الرضى عن العمل	.....
		الدافعية	.....
		الأداء	.....
		سلوك حيوي نشيط	.....
		اوقات وأماكن الراحة	.....

بعض الملاحظات تمت من خلال التواصل مع أفراد عينة البحث.

الملحق رقم (6): استبيان الدراسة الأولي

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ـ

كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأستاذ (ة):.....

تحية طيبة وبعد .....

الموضوع: تحكيم استبانة أطروحة دكتوراه

يطيب لي أن أضع بين أيديكم استبانة دراستنا المعدة كمطلب تكميلي لغرض الحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس من جامعة الحاج لخضر ـ باتنة 1 ـ والموسومة بعنوان:

الثقافة الصحية وعلاقتها بالمخاطر المهنية (دراسة تطبيقية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ)

بإشراف الأستاذة الدكتورة: **أ.د . بوقصة عمر**

ولما لسيادتكم من خبرة علمية في مجال البحث العلمي، فإننا نأمل منكم تحكيم الإستبانة في صورتها الأولية وفق المتغيرات والفرضيات المرفقة، بإبداء ملاحظاتكم على صحة فقراتها ومدى مناسبتها ودقتها ووضوحها، والتي ستعتبر بالنسبة لنا خطوة هامة في إثراء الموضوع. **شاكرين لكم في الأخير حسن اهتمامكم وكرم تعاونكم.**

الطالب: بن دلالو حسام الدين

البريد الإلكتروني: houssameddine.bendellaou@univ-batna.dz

السنة الجامعية 2020/ 2021

ملخص إشكالية الدراسة:

بالنظر إلى ما تشتمله الثقافة الصحية من إجراءات وتدابير سلوكية فهي تساهم في خلق أنماط سلوكية إيجابية تسعى إلى الحد من الأمراض والتقليص من حجم الحوادث التي يتعرض لها الأنسان يوميا ونشر الوعي الوقائي بالمخاطر المهنية (كالمخاطر الفيزيائية والمخاطر الكيميائية والمخاطر البيولوجية والمخاطر الميكانيكية والمخاطر الكهربائية والمخاطر النفسواجتماعية) ، وتفادي هذه المخاطر يعد ضرورة حتمية في البيئة التنظيمية، خاصة في القطاع الصحي لما يواجه من مخاطر بأنواعها وعلى مدار الساعة والذي يكلف الدولة الجزائرية خسائر مادية معتبرة ما بين الضمان الاجتماعي والتعويضات المالية من جهة ومن جهة أخرى خسائر بشرية تعيق سيرورة العمل وتفرض عليها الحصول على أفراد جدد مؤهلين، هذا ما دفع بنا إلى طرح الموضوع وتبنيه للدراسة انطلاقا من التساؤل الرئيسي التالي: هل توجد علاقة ارتباطية بين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممارسين في قطاع الصحة.

فرضيات الدراسة:

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر الفيزيائية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة.

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر الكيميائية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة.

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر البيولوجية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة.

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر الميكانيكية والكهربائية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة.

ـ توجد علاقة دالة بين الثقافة الصحية والمخاطر النفس_إجتماعية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة.

ـ توجد فروق دالة في مستوى الثقافة الصحية لدى الممرضين الممارسين في مجال الصحة تعزى لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، سنوات العمل).

المحور الأول: البيانات الشخصية

1 ـ **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

2 ـ **السن:**

- أقل من 25 سنة ☐
- من 26 إلى 35 سنة ☐
- من 36 إلى 45 ☐
- أكبر من 45 سنة ☐

3 ـ **المستوى التعليمي:**

- ثانوي ☐
- معهد متخصص ☐
- جامعي ☐

4 ـ **الحالة الاجتماعية:**

- متزوج (ة) ☐
- عازب (ة) ☐
- مطلق (ة) ☐
- أرمل (ة) ☐

5 ـ **التسمية الوظيفية:** .....

6 ـ **المصلحة :** .....

7 ـ **سنوات العمل:**

- أقل من سنتين ☐
- من 2 إلى 5 سنوات ☐
- من 6 إلى 10 سنوات ☐
- أكثر من 10 سنوات ☐

المحور الثاني: متغير الثقافة الصحية

من خلال الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة حول الثقافة الصحية تم تحديد خمسة أبعاد أساسية تمثلت فيما يلي :

(صحة الغذاء / صحة الفرد / صحة البيئة / الأمراض المعدية / التعامل مع الأدوية و العقاقير " المسكنات والمهدئات و التدخين و المكملات و المنشطات") .

الأبعاد	الرقم	العبارات	يقيس	لا يقيس	النسبة%
صحة الغذاء	.1	يساعدني الشاي الاخضر على تحفيز عمليات الأيض ويقيني من السرطان ويهدئ أعصابي .			
	.2	أحرص دائماً على شرب كميات كبيرة من المياه .			
	.3	أتناول الأطعمة الغنية بالألياف لأنها تساعدني على التقليل من الإمساك .			
	.4	لا أستغني عن تناول الحليب ومشتقات الألبان.			
	.5	أحب تناول الحلويات بصورة كبيرة خاصة في أوقات العمل .			
	.6	أحرص على الغسل الجيد للفواكه قبل تناولها.			
	.7	أتناول الخضروات بكثرة مثل (القرنبيط والملفوف) لأنها تقيني من الإصابة بمرض سرطان الجهاز الهضمي .			
صحة الفرد	.8	لا تهمني طريقة انتقال الأمراض أو العدوى ما دمت مؤمناً صحياً .			
	.9	طالما لست مريضاً فلا داعي للتطعيم لآنه يقلل من مناعتي.			
	.10	أسهر على العناية بصحتي النفسية لأنها لا تقل أهمية عن العناية بصحتي البدنية .			
	.11	أراعي أثناء ممارستي لعملي الأوضاع الصحيحة أثناء الجلوس أو عند المشي .			
	.12	لا أتهاون في غسل الأطراف بما فيها تنظيف الأسنان بصفة دورية منظمة .			
	.13	أستغنى عن وجبة الافطار الصباحية لأنها غير ضرورية دائماً .			
	.14	أتفادى التجمعات أو الاتصال المباشر مع المرضى دون وسائل الوقاية الشخصية .			
صحة البيئة	.15	لا تهمني طريقة التخلص من الفضلات الطبية لأنها ليست من واجباتي .			
	.16	أعتبر الحشرات والقوارض من ناقلات العدوى.			
	.17	أعتبر الإهتمام بتعقيم المياه أمر غير ضروري .			
	.18	أفضل التخلص من النفايات الطبية عن طريق أحراقها .			
	.19	أفضل التدخين في الأماكن العامة .			

	.20	أفضل استعمال مواد عضوية صديقة للبيئة .			
	.21	أحرص على تعقيم مكان العمل بصفة دائمة .			
الأمراض المعدية	.22	أعتبر الماء الملوث المصدر الوحيد لنقل الأمراض البكتيرية .			
	.23	أضن أن تنقل بعض الأمراض الطفيلية المعدية مثل "البلهارسيا و الدوسنطاريا" يتم عن طريق المياه .			
	.24	لا أضن الهواء يعد من أحد نواقل فيروس "كورونا" الذي لا يتنقل إلا من خلال الاتصال المباشر .			
	.25	لا أضن أن "الأنفلونزا" تنتقل دون استعمال أدوات المريض.			
	.26	من أعراض "الكوليرا" التقيؤ أو الإسهال المائي الحاد مصحوب بجفاف شديد .			
	.27	تعتبر "التراخوما" مرض يصيب العين .			
	.28	يعد "الجرب" من الأمراض الجلدية التي تنتقل من خلال التلامس أو عند استعمال أدوات شخص مصاب به .			
التعامل مع الأدوية و العقاقير	.29	دائماً ما أتناول المنشطات أثناء أدائي للعمل لأنها تمدني بالنشاط .			
	.30	لا أعتبر التدخين آفة بل عادة صحية تُساعد على الراحة النفسية .			
	.31	أتناول بعض الأدوية المهدئة لأنها تعزز من تركيزي أثناء تأدية العمل.			
	.32	أستخدم المضادات الحيوية بكثرة لأنها تقوي مناعتي .			
	.33	لا أعتبر التدخين سبباً في إنتشار أمراض القلب .			
	.34	لا أضن أن المخدرات لها علاقة في الإصابة بالأمراض.			
	.35	أتناول الفيتامينات المقوية باستمرار لأنها تمد جسمي بالطاقة أثناء تأدية العمل .			

المحور الثالث: متغير المخاطر المهنية

(تحتوي على الأبعاد التالية : بعد العوامل الفيزيائية / بعد العوامل الكيميائية / بعد العوامل البيولوجية / بعد العوامل الميكانيكية و الكهربائية / بعد العوامل نفسواجتماعية)

الأبعاد	الرقم	العبارات	يقيس	لا يقيس	النسبة%
عوامل فيزيائية	.1	أعتبر الظروف الفيزيقية في المؤسسة جد ملائمة لطبيعة العمل الذي أقوم به .			
	.2	لا تؤثر الضوضاء على تركيزي أثناء تأديتي لعملي .			
	.3	أفقد توازني في العمل نتيجة الإهتزازات في بيئة العمل .			
	.4	تسبب لي الحرارة الخمول أثناء تأديتي لعملي .			
	.5	أجد صعوبة في العمل نتيجة سوء الإضاءة .			
	.6	يؤدي تعرضي للأشعة فوق البنفسجية إلى الاصابة بسرطان الجلد .			
	.7	تعرضي لأشعة الليزر يسبب لي ضرر في أنسجة العين و الجلد .			
	.8	أشعر بالاختناق نتيجة ضعف التهوية في بيئة عملي .			
	.9	تسبب لي الرطوبة مشاكل بالجهاز التنفسي .			
عوامل كيميائية	.10	تعاملي مع أدوية العلاج الكيميائي ليس بالأمر الخطير على صحتي .			
	.11	أحرِصُ على تصنيف المواد الكيميائية تصنيفا دقيقا مع وضع بطاقة تعريفية لكل مادة حسب درجة خطورتها .			
	.12	التدريب الذي تلقيته عن طرق التعامل مع المواد الكيميائية ليس بالأمر الضروري .			
	.13	استخدام معدات الحماية الشخصية مثل (القفازات و الأقنعة الواقية و اللباس الواقي) لا يقلل من نسبة تعرضي للخطر.			
	.14	ينبغي استبدال المواد الخطرة بمواد أقل منها خطورة .			
	.15	نتخلص من المواد الكيماوية عبر حاويات القمامة الجماعية .			
عوامل بيولوجية	.16	يسبب لي استنشاق الهواء الملوث أمراضاً عديدة كالتهاب الكبد الفيروسي .			
	.17	أشرب من مياه الحنفية لأنها ليس لها أي ضرر على صحتي.			
	.18	غالباً ما يصيبني إلتهاب الجلد عندما أتعامل مع المواد الكيميائية.			
	.19	أتفادى استنشاق الأبخرة أو الغازات لأنها تسبب لي الالتهابات الرئوية .			
	.20	لا أعتبر الألبسة الواقية إلا هندام يعكس خصائص العمل الذي أقوم به .			
	.21	أحرص على الفحص الدوري أو التطعيم المنتظم لأنه يقيني من الجراثيم و الفيروسات .			
	.22	لا أرتدي الألبسة الواقية لأنها تشعرني بعدم الراحة أثناء العمل.			

عوامل ميكانيكية و الكهربائية	.23	تتسبب الأدوات الطبية اليدوية في العديد من الاصابات الخطيرة .			
	.24	غالباً ما يؤدي تعاملي مع الماكنات المتحركة الطبية إلى جروح أو كسور .			
	.25	اهتراء الأجهزة الطبية سبب رئيسي لحدوث اصابات خطيرة .			
	.26	انعدام المصعد يصعب من عملية تنقلي وسط المصالح ويسبب لي (الارهاق و التعب و ألام المفاصل و العضلات) .			
	.27	سوء تخطيط مكان العمل يعرضني لحوادث العمل .			
	.28	الأرضية الزلقة غير المستوية تعرضني لخطر السقوط أو الكسور .			
	.29	تحتوي المؤسسة على توصيلات أو تمديدات سلكية كهربائية تالفة.			
عوامل نفسوإجتماعية	.30	تسند لي مهام كثيرة في وقت غير كافي لأداءها .			
	.31	أهداف العمل الذي أقوم به غير واضحة .			
	.32	كثيرا ما أكلف بالقيام بأعمال ليست من اختصاصي .			
	.33	لا يتم اشراكي في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم .			
	.34	لا أحصل على الثناء مقابل أدائي العالي المنتظم .			
	.35	فرص الترقية المتاحة في المؤسسة جد محدودة .			
	.36	العلاقة بيني و بين زملائي علاقة عمل فقط لا أكثر .			
	.37	أقوم بمهام أشعر بأنها كلاسيكية .			
	.38	الراتب الذي اتقاضاه لا يغطي احتياجاتي بشكل مناسب .			

الملحق رقم (7): استبيان الدراسة النهائي

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر ـ باتنة 1 ـ

المركز الاستشفائي الجامعي "بن فليس تهامي" – باتنة –

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

تحية طيبة وبعد .....

الموضوع: الإجابة عن الاستبيان

أخي؛ أختي الممرض(ة)، يطيب لي أن أضع بين أيديكم استبانة دراستنا المعدة كمطلب تكميلي لغرض الحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس من جامعة الحاج لخضر ـ باتنة 1 ـ والموسومة بعنوان:

الثقافة الصحية وعلاقتها بالمخاطر المهنية (دراسة تطبيقية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بن فليس التهامي ـ باتنة ـ)

بإشراف الأستاذ الدكتور: **أ.د . بوقصة عمر**

ولما لسيادتكم من خبرة ميدانية في مجال الممارسة الصحية ، فإننا نأمل منكم الإجابة عن الإستبانة بين أيديكم بكل صدق وموضوعية بوضع علامة (X) في المكان الذي تراه مناسباً، وأعلموا أن هذه الاستبانة (لا) و(لن) تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، و المساهمة في إثراء الموضوع.

شاكرين لكم في الأخير حسن اهتمامكم وكرم تعاونكم.

الطالب: بن دلالو حسام الدين

البريد الإلكتروني: houssameddine.bendellaou@univ-batna.dz

السنة الجامعية 2020/ 2021

المحور الأول: البيانات الشخصية

1 ـ **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

2 ـ **السن:**

- أقل من 25 سنة ☐
- من 25 إلى 35 سنة ☐
- من 36 إلى 45 ☐
- أكبر من 45 سنة ☐

3 ـ **الحالة الاجتماعية:**

- متزوج (ة) ☐
- عازب (ة) ☐
- مطلق (ة) ☐
- أرمل (ة) ☐

4 ـ **التسمية الوظيفية:** .....

5 ـ **المصلحة أو قسم العمل:** .....

6 ـ **سنوات العمل:**

- أقل من سنتين ☐
- من 2 إلى 5 سنوات ☐
- من 6 إلى 10 سنوات ☐
- أكثر من 10 سنوات ☐

المحور الثاني: ضع علامة (X) في المكان الذي تراه مناسباً وعدم وضع أكثر من علامة، دون ترك فراغ.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	لا أوافق نهائياً
01	تحرص على التطعيم الصحي المنتظم الذي تنصح به مصالح طب العمل.					
02	تتناول المنشطات Stéroïdes أثناء ممارستك لمهنتك .					
03	لا تكترث للعمل في وضعية الوقوف لفترات طويلة.					
04	ترى بأن التجمعات مع الزملاء أثناء تأديتك لمهنتك تعزز من علاقتك الاجتماعية.					
05	تتناول الأدوية المهدئة Médicaments Sédatifs أثناء تأديتك لمهنتك.					
06	تعمل على التقليل من التنقل الدائم أثناء تأديتك لمهنتك.					
07	تتفادى الإتصال المباشر مع المرضى دون وسائل الوقاية الشخصية (القفازات/ النظارات/ الوقائية/ الكمامة/ اللباس الواقي الخاص بالعمل).					
08	تتناول المقويات Toniques عند ممارستك لمهنتك.					
09	لا تهتم بالإنحناء بصفة مستمرة أثناء ممارستك لمهنتك.					
10	تعمل على تطبيق التوصيات (السلوكيات التقنية) فيما يخص التخلص من النفايات الصحية (الإبر/ القارورات الزجاجية ...إلخ).					
11	ترى أن وسائل الوقاية الشخصية المناسبة (القفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية...إلخ) تزيل خطر التعامل مع أدوية العلاج الكيميائي.					

12	تحرص قدر المستطاع على تقليل المهام التي تتطلب منك ثني الركبتين.					
13	تقوم بإتباع بروتوكول صحي معين عند عملية التطهير قبل مغادرتك لمكان عملك.					
14	تقوم بترتيب اللّوازم الدوائية بحسب تاريخ انتهاء صلاحيتها.					
15	تواجه صعوبة في العمل نظراً لوضعيات الجلوس غير المريحة.					
16	تحرص على التخلص من الفضلات الطبية عبر حاويات القمامة المصنفة (أكياس بلاستيكية بالألوان).					
17	تعمل عل تصنيف جميع المواد الكيميائية مع وضع بطاقة تعريفية لكل مادة حسب درجة خطورتها.					
18	تشعر بأنك تقوم بعملية الدوران بكثرة أثناء تأديتك لمهنتك.					

المحور الثالث: ضع علامة (X) في المكان الذي تراه مناسباً وعدم وضع أكثر من علامة، ودون ترك فراغ.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	لا أوافق نهائياً
01	ترى أن شدة الضوضاء لا تؤثر على تأديتك لمهنتك.					
02	تعاملك المستمر مع المواد الكيميائية سبب لك اعتلالات صحية.					
03	ترى أن تعاملك المستمر مع المرضى بطريقة مباشرة لا يعرضك لخطر الإصابة بالملوثات الحيوية.					
04	ترى بأن العديد من الأجهزة الطبية مهترئة وغير مناسبة للاستعمال (جهاز الأشعة/جهاز التعقيم ...وغيرها) .					

05	تسند لك مهام كثيرة في وقت غير كافي لأدائها.					
06	تشعر أن سوء الإضاءة يصعب من عملية ممارستك لمهنتك.					
07	ترى أن معدات الوقاية الشخصية المتوفرة (كالقفازات والمآزر والأقنعة والنظارات الواقية واللباس الواقي) ليست بالجودة المطلوبة.					
08	تشعر أن الهواء داخل المؤسسة يزيد من احتمال إصابتك بالأمراض المهنية.					
09	تلاحظ بأن هنالك العديد من التوصيلات الكهربائية التالفة غير معزولة.					
10	تُكلّف بالقيام بأعمال ليست من إختصاصك.					
11	تحس بأن منافذ التهوية الموجودة في المؤسسة لا تقلل من شعورك بالإختناق .					
12	ترى بأن سوء تخزين المواد الكيميائية سبب رئيسي لزيادة درجة خطورتها عليك.					
13	تتعرض أثناء تأديتك لمهنتك لحوادث "التعرض للدم" (جراء الوخز أو الإصابة الجلدية).					
14	تشعر بأن المؤسسة تعاني من سوء التخطيط لمكان العمل.					
15	فرص الترقية في المؤسسة مجزية بالنسبة لك.					
16	تُعرضك الأرضية الزلقة لخطر السقوط بإستمرار.					
17	مواد التنظيف المتوفرة لا تغطي احتياجاتنا اليومية.					
18	تتفادى دورات المياه (Toilettes) الخاصة بالموظفين لأنها ليست بالمستوى المطلوب من النظافة.					
19	ترى أن عدم توفر المعدات النقالة (عربات/حاويات) لا يعرقل من سيرورة أدائك لمهنتك .					
20	الراتب الذي تتقاضاه يغطي إحتياجاتك بشكل مناسب.					

الملحق رقم (8): يوضح مخرجات برنامج التحليل الاحصائي SPSS المتعلق بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستبيان الدراسة.

Descriptive Statistics			
البنود والمحاور	N	Mean	Std. Deviation
البيانات الشخصية المتعلقة بالجنس	200	1.77	.422
البيانات الشخصية المتعلقة بالسن	200	2.25	.908
البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة الإجتماعية	200	1.42	.533
البيانات الشخصية المتعلقة بالتسمية الوظيفية	200	2.38	2.358
البيانات الشخصية المتعلقة بسنوات العمل	200	2.68	1.041
السؤال الأول الثقافة الصحية	200	3.83	1.010
السؤال الثاني الثقافة الصحية	200	1.57	.889
السؤال الثالث الثقافة الصحية	200	2.93	1.304
السؤال الرابع الثقافة الصحية	200	3.86	1.064
السؤال الخامس الثقافة الصحية	200	1.49	.814
السؤال السادس الثقافة الصحية	200	3.55	1.251
السؤال السابع الثقافة الصحية	200	3.75	1.185
السؤال الثامن الثقافة الصحية	200	1.91	1.146
السؤال التاسع الثقافة الصحية	200	2.89	1.308
السؤال العاشر الثقافة الصحية	200	4.61	.623
السؤال الحادي عشر الثقافة الصحية	200	4.37	.881
السؤال الثاني عشر الثقافة الصحية	200	3.74	1.068
السؤال الثالث عشر الثقافة الصحية	200	4.18	.829
السؤال الرابع عشر الثقافة الصحية	200	4.08	1.086
السؤال الخامس عشر الثقافة الصحية	200	4.14	1.066
السؤال السادس عشر الثقافة الصحية	200	4.48	.940
السؤال السابع عشر الثقافة الصحية	200	3.84	1.184
السؤال الثامن عشر الثقافة الصحية	200	4.32	.986
السؤال التاسع عشر المخاطر المهنية	200	2.29	1.499
السؤال العشرون المخاطر المهنية	200	3.72	1.143
السؤال الواحد والعشرون المخاطر المهنية	200	2.68	1.445
السؤال الثاني والعشرون المخاطر المهنية	200	4.20	.992
السؤال الثالث والعشرون المخاطر المهنية	200	4.15	1.092

السؤال الرابع والعشرون المخاطر المهنية	200	4.29	1.067
السؤال الخامس والعشرون المخاطر المهنية	200	3.85	1.185
السؤال السادس والعشرون المخاطر المهنية	200	3.82	1.146
السؤال السابع والعشرون المخاطر المهنية	200	3.84	1.195
السؤال الثامن والعشرون المخاطر المهنية	200	3.97	1.227
السؤال التاسع والعشرون المخاطر المهنية	200	3.77	1.199
السؤال الثلاثون المخاطر المهنية	200	3.84	1.118
السؤال الواحد والثلاثون المخاطر المهنية	200	4.38	.849
السؤال الثاني والثلاثون المخاطر المهنية	200	4.30	1.048
السؤال الثالث والثلاثون المخاطر المهنية	200	2.97	1.394
السؤال الرابع والثلاثون المخاطر المهنية	200	3.56	1.384
السؤال الخامس والثلاثون المخاطر المهنية	200	3.56	1.351
السؤال السادس والثلاثون المخاطر المهنية	200	4.13	1.203
السؤال السابع والثلاثون المخاطر المهنية	200	2.58	1.512
السؤال الثامن والثلاثون المخاطر المهنية	200	1.71	1.238
الثقافة الصحية	200	3.529	0.368
المخاطر المهنية	200	3.580	0.418
بعد الوقاية الشخصية	200	4.117	0.509
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	200	2.875	0.557
بعد وضعيات الممارسة المهنية	200	3.595	0.547
بعد العوامل الفيزيائية	200	3.475	0.678
بعد العوامل الكيميائية	200	3.743	0.743
بعد العوامل البيولوجية	200	3.752	0.576
بعد العوامل الميكانوكهربائية	200	3.732	0.633
بعد العوامل النفسوإجتماعية	200	3.200	0.626
Valid N (listwise)	**200**		

الملحق رقم (8)

البيانات الشخصية المتعلقة بالجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	46	23.0	23.0	23.0
	أنثى	154	77.0	77.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

البيانات الشخصية المتعلقة بالسن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 25 سنة	36	18.0	18.0	18.0
	من 25 إلى 35 سنة	104	52.0	52.0	70.0
	من 36 إلى 45 سنة	33	16.5	16.5	86.5
	أكبر من 45 سنة	27	13.5	13.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة الإجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متزوج)ة(	121	60.5	60.5	60.5
	عازب)ة(	75	37.5	37.5	98.0
	مطلق)ة(	4	2.0	2.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

البيانات الشخصية المتعلقة بالتسمية الوظيفية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ممرض للصحة العمومية	91	45.5	45.5	45.5
	مساعد تمريض	70	35.0	35.0	80.5
	عون طبي في التخذير والانعاش	10	5.0	5.0	85.5
	مختص في العلاج الطبيعي الفيزيائي	4	2.0	2.0	87.5
	مختص في التغذية	1	.5	.5	88.0
	مشغل للأجهزة الطبية	3	1.5	1.5	89.5
	مخبري	14	7.0	7.0	96.5
	مخضر في الصيدلة	2	1.0	1.0	97.5
	مساعد طبي	3	1.5	1.5	99.0
	منسق النشاطات الطبية والشبه طبية	1	.5	.5	99.5
	مقوم الحركة النفسية	1	.5	.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

البيانات الشخصية المتعلقة بسنوات العمل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من سنتين	28	14.0	14.0	14.0
	من 2 إلى 5 سنوات	66	33.0	33.0	47.0
	من 6 إلى 10 سنوات	48	24.0	24.0	71.0
	أكبر من 10 سنوات	58	29.0	29.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الأول الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	22	11.0	11.0	13.5
	غير متأكد	26	13.0	13.0	26.5
	موافق	97	48.5	48.5	75.0
	موافق بشدة	50	25.0	25.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثاني الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	120	60.0	60.0	60.0
	غير موافق	62	31.0	31.0	91.0
	غير متأكد	9	4.5	4.5	95.5
	موافق	3	1.5	1.5	97.0
	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثالث الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	34	17.0	17.0	17.0
	غير موافق	55	27.5	27.5	44.5
	غير متأكد	20	10.0	10.0	54.5
	موافق	72	36.0	36.0	90.5
	موافق بشدة	19	9.5	9.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الرابع الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	7	3.5	3.5	3.5

	غير موافق	21	10.5	10.5	14.0
	غير متأكد	23	11.5	11.5	25.5
	موافق	90	45.0	45.0	70.5
	موافق بشدة	59	29.5	29.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الخامس الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	127	63.5	63.5	63.5
	غير موافق	61	30.5	30.5	94.0
	غير متأكد	2	1.0	1.0	95.0
	موافق	7	3.5	3.5	98.5
	موافق بشدة	3	1.5	1.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السادس الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	22	11.0	11.0	11.0
	غير موافق	22	11.0	11.0	22.0
	غير متأكد	22	11.0	11.0	33.0
	موافق	91	45.5	45.5	78.5
	موافق بشدة	43	21.5	21.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السابع الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	16	8.0	8.0	8.0
	غير موافق	19	9.5	9.5	17.5
	غير متأكد	18	9.0	9.0	26.5
	موافق	93	46.5	46.5	73.0
	موافق بشدة	54	27.0	27.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثامن الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	98	49.0	49.0	49.0
	غير موافق	60	30.0	30.0	79.0
	غير متأكد	11	5.5	5.5	84.5
	موافق	25	12.5	12.5	97.0

	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال التاسع الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	38	19.0	19.0	19.0
	غير موافق	47	23.5	23.5	42.5
	غير متأكد	37	18.5	18.5	61.0
	موافق	56	28.0	28.0	89.0
	موافق بشدة	22	11.0	11.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال العاشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	1	.5	.5	.5
	غير متأكد	12	6.0	6.0	6.5
	موافق	50	25.0	25.0	31.5
	موافق بشدة	137	68.5	68.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الحادي عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	4	2.0	2.0	5.0
	غير متأكد	6	3.0	3.0	8.0
	موافق	78	39.0	39.0	47.0
	موافق بشدة	106	53.0	53.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثاني عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	30	15.0	15.0	17.5
	غير متأكد	27	13.5	13.5	31.0
	موافق	89	44.5	44.5	75.5
	موافق بشدة	49	24.5	24.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثالث عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	1	.5	.5	.5
	غير موافق	8	4.0	4.0	4.5
	غير متأكد	24	12.0	12.0	16.5
	موافق	89	44.5	44.5	61.0
	موافق بشدة	78	39.0	39.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الرابع عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	9	4.5	4.5	4.5
	غير موافق	11	5.5	5.5	10.0
	غير متأكد	23	11.5	11.5	21.5
	موافق	69	34.5	34.5	56.0
	موافق بشدة	88	44.0	44.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الخامس عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	12	6.0	6.0	6.0
	غير موافق	8	4.0	4.0	10.0
	غير متأكد	5	2.5	2.5	12.5
	موافق	90	45.0	45.0	57.5
	موافق بشدة	85	42.5	42.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السادس عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	7	3.5	3.5	6.0
	غير متأكد	12	6.0	6.0	12.0
	موافق	40	20.0	20.0	32.0
	موافق بشدة	136	68.0	68.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السابع عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	15	7.5	7.5	7.5

	غير موافق	11	5.5	5.5	13.0
	غير متأكد	35	17.5	17.5	30.5
	موافق	69	34.5	34.5	65.0
	موافق بشدة	70	35.0	35.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثامن عشر الثقافة الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	15	7.5	7.5	9.5
	غير متأكد	6	3.0	3.0	12.5
	موافق	63	31.5	31.5	44.0
	موافق بشدة	112	56.0	56.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال التاسع عشر المخاطر المهنية

1		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	91	45.5	45.5	45.5
	غير موافق	40	20.0	20.0	65.5
	غير متأكد	21	10.5	10.5	76.0
	موافق	16	8.0	8.0	84.0
	موافق بشدة	32	16.0	16.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال العشرون المخاطر المهنية

2		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	15	7.5	7.5	7.5
	غير موافق	11	5.5	5.5	13.0
	غير متأكد	42	21.0	21.0	34.0
	موافق	78	39.0	39.0	73.0
	موافق بشدة	54	27.0	27.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الواحد والعشرون المخاطر المهنية

3		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	55	27.5	27.5	27.5
	غير موافق	47	23.5	23.5	51.0
	غير متأكد	43	21.5	21.5	72.5
	موافق	17	8.5	8.5	81.0

	موافق بشدة	38	19.0	19.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثاني و العشرون المخاطر المهنية

4		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	16	8.0	8.0	9.0
	غير متأكد	22	11.0	11.0	20.0
	موافق	60	30.0	30.0	50.0
	موافق بشدة	100	50.0	50.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثالث و العشرون المخاطر المهنية

5		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	8	4.0	4.0	4.0
	غير موافق	16	8.0	8.0	12.0
	غير متأكد	10	5.0	5.0	17.0
	موافق	70	35.0	35.0	52.0
	موافق بشدة	96	48.0	48.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الرابع و العشرون المخاطر المهنية

6		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	7	3.5	3.5	3.5
	غير موافق	13	6.5	6.5	10.0
	غير متأكد	12	6.0	6.0	16.0
	موافق	52	26.0	26.0	42.0
	موافق بشدة	116	58.0	58.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الخامس و العشرون المخاطر المهنية

7		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	11	5.5	5.5	5.5
	غير موافق	21	10.5	10.5	16.0
	غير متأكد	28	14.0	14.0	30.0
	موافق	67	33.5	33.5	63.5
	موافق بشدة	73	36.5	36.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السادس و العشرون الماخطر المهنية

8		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	32	16.0	16.0	18.5
	غير متأكد	26	13.0	13.0	31.5
	موافق	68	34.0	34.0	65.5
	موافق بشدة	69	34.5	34.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السابع و العشرون المخاطر المهنية

9		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	33	16.5	16.5	19.5
	غير متأكد	25	12.5	12.5	32.0
	موافق	58	29.0	29.0	61.0
	موافق بشدة	78	39.0	39.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثامن و العشرون المخاطر المهنية

10		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	15	7.5	7.5	7.5
	غير موافق	16	8.0	8.0	15.5
	غير متأكد	15	7.5	7.5	23.0
	موافق	68	34.0	34.0	57.0
	موافق بشدة	86	43.0	43.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال التاسع و العشرون المخاطر المهنية

11		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	8	4.0	4.0	4.0
	غير موافق	31	15.5	15.5	19.5
	غير متأكد	31	15.5	15.5	35.0
	موافق	60	30.0	30.0	65.0
	موافق بشدة	70	35.0	35.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثلاثون المخاطر المهنية

12		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	10	5.0	5.0	5.0

	غير موافق	19	9.5	9.5	14.5
	غير متأكد	26	13.0	13.0	27.5
	موافق	83	41.5	41.5	69.0
	موافق بشدة	62	31.0	31.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الواحد و الثلاثون المخاطر المهنية

13		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	8	4.0	4.0	5.0
	غير متأكد	12	6.0	6.0	11.0
	موافق	67	33.5	33.5	44.5
	موافق بشدة	111	55.5	55.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثاني و الثلاثون المخاطر المهنية

14		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	9	4.5	4.5	4.5
	غير موافق	3	1.5	1.5	6.0
	غير متأكد	25	12.5	12.5	18.5
	موافق	44	22.0	22.0	40.5
	موافق بشدة	119	59.5	59.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثالث و الثلاثون المخاطر المهنية

15		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	48	24.0	24.0	24.0
	غير موافق	29	14.5	14.5	38.5
	غير متأكد	29	14.5	14.5	53.0
	موافق	70	35.0	35.0	88.0
	موافق بشدة	24	12.0	12.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الرابع و الثلاثون المخاطر المهنية

16		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	22	11.0	11.0	11.0
	غير موافق	32	16.0	16.0	27.0
	غير متأكد	26	13.0	13.0	40.0
	موافق	52	26.0	26.0	66.0

	موافق بشدة	68	34.0	34.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الخامس و الثلاثون المخاطر المهنية

17		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	22	11.0	11.0	11.0
	غير موافق	32	16.0	16.0	27.0
	غير متأكد	17	8.5	8.5	35.5
	موافق	70	35.0	35.0	70.5
	موافق بشدة	59	29.5	29.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السادس و الثلاثون المخاطر المهنية

18		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	11	5.5	5.5	5.5
	غير موافق	19	9.5	9.5	15.0
	غير متأكد	10	5.0	5.0	20.0
	موافق	54	27.0	27.0	47.0
	موافق بشدة	106	53.0	53.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال السابع و الثلاثون المخاطر المهنية

19		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	70	35.0	35.0	35.0
	غير موافق	45	22.5	22.5	57.5
	غير متأكد	16	8.0	8.0	65.5
	موافق	37	18.5	18.5	84.0
	موافق بشدة	32	16.0	16.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

السؤال الثامن و الثلاثون المخاطر المهنية

20		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا أوافق نهائياً	130	65.0	65.0	65.0
	غير موافق	40	20.0	20.0	85.0
	غير متأكد	3	1.5	1.5	86.5
	موافق	11	5.5	5.5	92.0
	موافق بشدة	16	8.0	8.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

الثقافة_اصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46	1	.5	.5	.5
	48	1	.5	.5	1.0
	50	4	2.0	2.0	3.0
	51	2	1.0	1.0	4.0
	52	3	1.5	1.5	5.5
	53	1	.5	.5	6.0
	54	7	3.5	3.5	9.5
	55	3	1.5	1.5	11.0
	56	3	1.5	1.5	12.5
	57	2	1.0	1.0	13.5
	58	13	6.5	6.5	20.0
	59	11	5.5	5.5	25.5
	60	17	8.5	8.5	34.0
	61	17	8.5	8.5	42.5
	62	3	1.5	1.5	44.0
	63	11	5.5	5.5	49.5
	64	13	6.5	6.5	56.0
	65	18	9.0	9.0	65.0
	66	9	4.5	4.5	69.5
	67	11	5.5	5.5	75.0
	68	10	5.0	5.0	80.0
	69	9	4.5	4.5	84.5
	70	6	3.0	3.0	87.5
	72	5	2.5	2.5	90.0
	73	2	1.0	1.0	91.0
	74	5	2.5	2.5	93.5
	75	5	2.5	2.5	96.0
	77	2	1.0	1.0	97.0
	78	3	1.5	1.5	98.5
	81	3	1.5	1.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

المخاطر_المهنية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	3	1.5	1.5	1.5
	57	2	1.0	1.0	2.5
	58	9	4.5	4.5	7.0

	59	4	2.0	2.0	9.0
	60	6	3.0	3.0	12.0
	61	5	2.5	2.5	14.5
	62	4	2.0	2.0	16.5
	64	15	7.5	7.5	24.0
	65	5	2.5	2.5	26.5
	66	6	3.0	3.0	29.5
	67	7	3.5	3.5	33.0
	68	6	3.0	3.0	36.0
	69	6	3.0	3.0	39.0
	70	10	5.0	5.0	44.0
	71	11	5.5	5.5	49.5
	72	11	5.5	5.5	55.0
	73	9	4.5	4.5	59.5
	74	9	4.5	4.5	64.0
	75	12	6.0	6.0	70.0
	76	6	3.0	3.0	73.0
	77	2	1.0	1.0	74.0
	78	3	1.5	1.5	75.5
	79	5	2.5	2.5	78.0
	80	11	5.5	5.5	83.5
	81	7	3.5	3.5	87.0
	82	8	4.0	4.0	91.0
	83	2	1.0	1.0	92.0
	84	2	1.0	1.0	93.0
	86	4	2.0	2.0	95.0
	87	5	2.5	2.5	97.5
	89	3	1.5	1.5	99.0
	90	2	1.0	1.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_الوقاية_الشخصية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	.5	.5	.5
	15	2	1.0	1.0	1.5
	16	1	.5	.5	2.0
	19	8	4.0	4.0	6.0
	20	6	3.0	3.0	9.0

	21	8	4.0	4.0	13.0
	22	18	9.0	9.0	22.0
	23	21	10.5	10.5	32.5
	24	20	10.0	10.0	42.5
	25	22	11.0	11.0	53.5
	26	35	17.5	17.5	71.0
	27	27	13.5	13.5	84.5
	28	13	6.5	6.5	91.0
	29	10	5.0	5.0	96.0
	30	8	4.0	4.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_التعامل_مع_الأدوية_والعقاقير

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	4	2.0	2.0	2.0
	11	7	3.5	3.5	5.5
	12	5	2.5	2.5	8.0
	13	7	3.5	3.5	11.5
	14	15	7.5	7.5	19.0
	15	11	5.5	5.5	24.5
	16	24	12.0	12.0	36.5
	17	41	20.5	20.5	57.0
	18	30	15.0	15.0	72.0
	19	14	7.0	7.0	79.0
	20	17	8.5	8.5	87.5
	21	12	6.0	6.0	93.5
	22	1	.5	.5	94.0
	24	3	1.5	1.5	95.5
	25	6	3.0	3.0	98.5
	28	3	1.5	1.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_وضعيات_الممارسة_المهنية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	.5	.5	.5
	15	6	3.0	3.0	3.5
	16	12	6.0	6.0	9.5
	17	2	1.0	1.0	10.5
	18	20	10.0	10.0	20.5

	19	19	9.5	9.5	30.0
	20	8	4.0	4.0	34.0
	21	18	9.0	9.0	43.0
	22	38	19.0	19.0	62.0
	23	13	6.5	6.5	68.5
	24	26	13.0	13.0	81.5
	25	13	6.5	6.5	88.0
	26	10	5.0	5.0	93.0
	27	10	5.0	5.0	98.0
	28	4	2.0	2.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_العوامل_الفيزيائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2	1.0	1.0	1.0
	9	6	3.0	3.0	4.0
	10	13	6.5	6.5	10.5
	11	23	11.5	11.5	22.0
	12	23	11.5	11.5	33.5
	13	15	7.5	7.5	41.0
	14	36	18.0	18.0	59.0
	15	31	15.5	15.5	74.5
	16	19	9.5	9.5	84.0
	17	13	6.5	6.5	90.5
	18	7	3.5	3.5	94.0
	19	4	2.0	2.0	96.0
	20	8	4.0	4.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_العوامل_الكيميائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	3	1.5	1.5	1.5
	9	6	3.0	3.0	4.5
	10	10	5.0	5.0	9.5
	11	12	6.0	6.0	15.5
	12	13	6.5	6.5	22.0
	13	14	7.0	7.0	29.0
	14	17	8.5	8.5	37.5
	15	33	16.5	16.5	54.0

	16	30	15.0	15.0	69.0
	17	17	8.5	8.5	77.5
	18	19	9.5	9.5	87.0
	19	17	8.5	8.5	95.5
	20	9	4.5	4.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_العوامل_البيولوجية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	.5	.5	.5
	10	2	1.0	1.0	1.5
	11	10	5.0	5.0	6.5
	12	10	5.0	5.0	11.5
	13	29	14.5	14.5	26.0
	14	41	20.5	20.5	46.5
	15	22	11.0	11.0	57.5
	16	36	18.0	18.0	75.5
	17	22	11.0	11.0	86.5
	18	9	4.5	4.5	91.0
	19	10	5.0	5.0	96.0
	20	8	4.0	4.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_العوامل_الميكانوكهربائية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	6	3.0	3.0	3.0
	11	11	5.5	5.5	8.5
	12	20	10.0	10.0	18.5
	13	16	8.0	8.0	26.5
	14	34	17.0	17.0	43.5
	15	28	14.0	14.0	57.5
	16	39	19.5	19.5	77.0
	17	15	7.5	7.5	84.5
	18	11	5.5	5.5	90.0
	19	10	5.0	5.0	95.0
	20	10	5.0	5.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

بعد_العوامل_النفسواجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	5	2.5	2.5	2.5
	8	8	4.0	4.0	6.5
	9	5	2.5	2.5	9.0
	10	15	7.5	7.5	16.5
	11	22	11.0	11.0	27.5
	12	40	20.0	20.0	47.5
	13	24	12.0	12.0	59.5
	14	26	13.0	13.0	72.5
	15	29	14.5	14.5	87.0
	16	19	9.5	9.5	96.5
	17	3	1.5	1.5	98.0
	18	1	.5	.5	98.5
	20	3	1.5	1.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

الاستبيان

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	107.00	2	1.0	1.0	1.0
	112.00	3	1.5	1.5	2.5
	113.00	4	2.0	2.0	4.5
	115.00	2	1.0	1.0	5.5
	116.00	1	.5	.5	6.0
	118.00	1	.5	.5	6.5
	119.00	7	3.5	3.5	10.0
	120.00	1	.5	.5	10.5
	121.00	2	1.0	1.0	11.5
	122.00	2	1.0	1.0	12.5
	123.00	5	2.5	2.5	15.0
	124.00	10	5.0	5.0	20.0
	125.00	1	.5	.5	20.5
	126.00	2	1.0	1.0	21.5
	127.00	6	3.0	3.0	24.5
	128.00	4	2.0	2.0	26.5
	129.00	10	5.0	5.0	31.5
	130.00	9	4.5	4.5	36.0
	131.00	7	3.5	3.5	39.5
	133.00	8	4.0	4.0	43.5

135.00	4	2.0	2.0	45.5
136.00	12	6.0	6.0	51.5
137.00	11	5.5	5.5	57.0
138.00	3	1.5	1.5	58.5
139.00	7	3.5	3.5	62.0
140.00	12	6.0	6.0	68.0
141.00	9	4.5	4.5	72.5
142.00	2	1.0	1.0	73.5
143.00	9	4.5	4.5	78.0
145.00	6	3.0	3.0	81.0
146.00	10	5.0	5.0	86.0
147.00	4	2.0	2.0	88.0
148.00	6	3.0	3.0	91.0
149.00	3	1.5	1.5	92.5
150.00	2	1.0	1.0	93.5
151.00	3	1.5	1.5	95.0
152.00	2	1.0	1.0	96.0
157.00	4	2.0	2.0	98.0
162.00	2	1.0	1.0	99.0
164.00	2	1.0	1.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Corrélations

			الثقافة الصحية	بعد العوامل الفيزيائية
Rho de Person	الثقافة الصحية	Coefficient de corrélation	1.000	.165*
		Sig. (bilatéral)	.	.019
		N	200	200
	بعد العوامل الفيزيائية	Coefficient de corrélation	.165*	1.000
		Sig. (bilatéral)	.019	.
		N	200	200

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

			الثقافة الصحية	بعد العوامل الكيميائية
Rho de Person	الثقافة الصحية	Coefficient de corrélation	1.000	.093
		Sig. (bilatéral)	.	.191
		N	200	200
	بعد العوامل الكيميائية	Coefficient de corrélation	.093	1.000
		Sig. (bilatéral)	.191	.
		N	200	200

Corrélations

			الثقافة الصحية	بعد العوامل البيولوجية
Rho de Person	الثقافة الصحية	Coefficient de corrélation	1.000	.074
		Sig. (bilatéral)	.	.300
		N	200	200
	بعد العوامل البيولجية	Coefficient de corrélation	.074	1.000
		Sig. (bilatéral)	.300	.
		N	200	200

Corrélations

			الثقافة الصحة	بعد العوامل الميكانوكهربائية
Rho de Person	الثقافة الصحية	Coefficient de corrélation	1.000	.060
		Sig. (bilatéral)	.	.397
		N	200	200
	بعد العوامل الميكانوكهربائية	Coefficient de corrélation	.060	1.000
		Sig. (bilatéral)	.397	.
		N	200	200

Corrélations

			الثقافة الصحية	بعد العوامل النفس_اجتماعية
Rho de Person	الثقافة الصحية	Coefficient de corrélation	1.000	-.064
		Sig. (bilatéral)	.	.371
		N	200	200
	بعد العوامل النفس_اجتماعية	Coefficient de corrélation	-.064	1.000
		Sig. (bilatéral)	.371	.
		N	200	200