

البنية العاملية لمقياس الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لدى الممرضين العاملين في القطاع الصحي العمومي الجزائري

The global structure of the scale of health education and occupational risks Among the nurses working in the Algerian public health sector

تاريخ الاستلام : 2021/12/29 ؛ تاريخ القبول : 2022/02/23

ملخص

هدفت الدراسة إلى دراسة البنية العاملية لمقياس الثقافة الصحية (healthy culture) ومقياس الحوادث المهنية (occupational accident) لدى العاملين في القطاع الصحي العمومي ، ولتحقيق الدراسة أهدافها تم تطوير نموذج عملي لكلا المقياسين حيث أشتتمل الأول على 15 عبارة و المقياس الثاني على 10 عبارات وزعت على عينة قوامها 140 مفردة من الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية الإخوة بوخشم ببلدية واد العثمانية ولاية ميلة، بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss لتحليل البيانات المتحصل عليها عبر برنامج أموس (AMOS (Analyses of Moment Structure) ، وبعد عملية تحليل البيانات تبين أن المقياسين يتمتعان ببنية عاملية وهذا ما تؤكدته نتائج الصدق التقاربي والموثوقية العالية في حين لم يحقق الصدق التمايزي.

الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية؛ المخاطر المهنية؛ الممرضين؛ المؤسسة الاستشفائية الإخوة بوخشم ميلة.

* بن دلالو حسام الدين

بوقصة عمر

مخبر التطبيقات النفسية في

الوسط العقابي

جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر.

Abstract

The study aimed to study the global structure of the healthy culture scale and the occupational accident scale among workers in the public health sector , and in order to achieve its objectives , a practical model for both scale was developed , where the first included 15 phrases and the second measure 10 phrases were distributed on a sample of 140 individual nurses working in the hospital Brother Boukhsham in the municipality of Oued Athmania , Mila state , depending on the statistical package for social science (spss) to analyze the data obtained through the AMOS program (Analyses of Moment Structure) , and after the data analyses process it was found that the two measures are environmentally friendly globalization and this is confirmed by the results of the proximity and high reliability while not achieving differential honesty

Keywords: health culture; occupational risks; nurses; the hospital establishment Brother Boukhsham.

Résumé

L'étude visait à étudier la structure globale de l'échelle de la culture saine et de l'échelle des accidents du travail chez les travailleurs du secteur de la santé publique, et pour atteindre ses objectifs, un modèle pratique pour les deux échelles a été développé, où la première comprenait 15 phrases et la seconde mesure 10 phrases ont été distribuées sur un échantillon de 140 infirmiers individuels travaillant à l'hôpital Frère Boukhsham dans la commune d'Oued Athmania, état de Mila, en fonction du progiciel statistique pour les sciences sociales (spss) pour analyser les données obtenues grâce au programme AMOS (Analyses de Moment Structure), et après le processus d'analyse des données, il a été constaté que les deux mesures sont une mondialisation respectueuse de l'environnement, ce qui est confirmé par les résultats de la proximité et de la haute fiabilité sans atteindre une honnêteté différentielle.

Mots clés: culture santé; risques professionnels; infirmiers; établissement hospitalier Frère Boukhsham.

Corresponding e-mail : houssameddine.bendellalou@univ-batna.dz

1 - مقدمة إشكالية :

بالنظر إلى ما تشتمله الثقافة الصحية من إجراءات وتدابير سلوكية فهي تساهم في خلق أنماط سلوكية إيجابية تسعى إلى الحد من الأمراض والتقليل من حجم الحوادث التي يتعرض لها الممارسون في القطاع الصحي، ونشر الوعي الوقائي بالمخاطر المهنية كالمخاطر الفيزيائية والمخاطر الكيميائية والمخاطر البيولوجية والمخاطر الهندسية والمخاطر الفيزيائية وغيرها، فعلى اعتبار أيضاً أن المخاطر المهنية هي تلك الظروف التي تنشأ أثناء عمليات التشغيل أو أنها تكون موجودة أصلاً بحكم طبيعة العمل والفائمين عليه، وتشكل مخاطر معينة تهوي لوقوع حوادث واصابات وأضرار مما يقلل الكفاءة المهنية وجودة الخدمات المقدمة، وتفادي هذه المخاطر يعد ضرورة حتمية في البيئة التنظيمية، خاصة في القطاع الصحي لما يواجهه من مخاطر بأنواعها وعلى مدار الساعة والذي يكلف الدولة الجزائرية خسائر مادية معتبرة ما بين الضمان الاجتماعي والتعويضات المالية التي نص عليها المشرع الجزائري خاصة من خلال "المادة 06 و 09 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403هـ الموافق لـ 02 يونيو سنة 1983م المتعلق بحوادث العمل والصادر عن الجريدة الرسمية (28) ومن خلال المادة 63 و 64 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403هـ و الموافق لـ 02 يوليو عام 1983م المتعلق بالأمراض المهنية" من جهة ومن جهة أخرى خسائر بشرية تعيق سيرورة العمل وتفرض عليها الحصول على أفراد جدد مؤهلين أو القيام بعملية تكوين لهؤلاء الأفراد وما يتبعه من استهلاك للوقت والمال والجهد، وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية لتثير تساؤلاً رئيسياً مفاده: ما البنية العاملية لمقياسي الثقافة الصحية والمخاطر المهنية؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

✓ التساؤلات الفرعية:

- ما البنية العاملية لمقياس الثقافة الصحية؟
 - ما البنية العاملية لمقياس المخاطر المهنية؟
 - ما الخصائص السيكو مترية لمقياسي الثقافة الصحية والمخاطر المهنية؟
- ويندرج تحت هذه التساؤلات الفرضيات التالية:

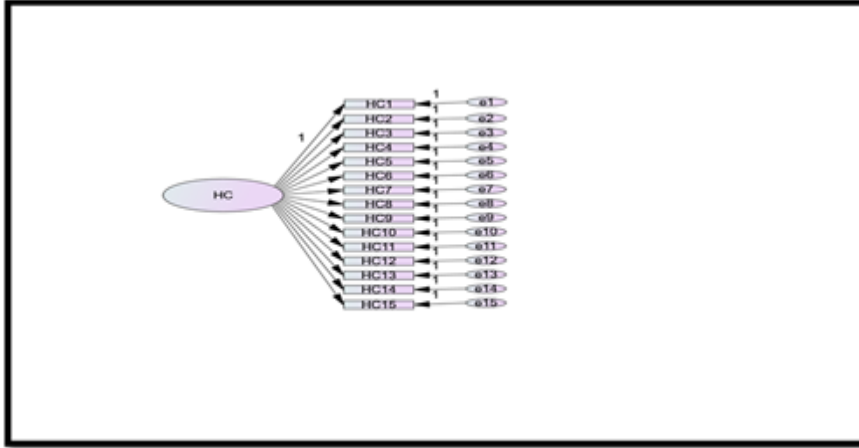
2- فرضيات الدراسة:

- يتمتع مقياس الثقافة الصحية ببنية عاملية قوية.
- يتمتع مقياس الحوادث المهنية ببنية عاملية قوية.
- يحقق مقياسي الثقافة الصحية ومقياس الحوادث المهنية موثوقية وصدق عاليين.

3- نموذج فرضيات الدراسة:

1.3 نموذج فرضية الدراسة المتعلقة بمقياس "الثقافة الصحية" ممثلة وفقاً للشكل (1) ومفسرة وفقاً لأهم العبارات المكونة للمقياس موزعة في الجدول رقم (1)

شكل (1) يمثل النموذج القياسي للثقافة الصحية.



المصدر: تفريغ بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

الجدول رقم (1): أهم العبارات المكونة لمحور الثقافة الصحية

محور الثقافة الصحية (Healthy Culture) رمزها HC	
رقم الفقرة وترميزها	الفقرة
HC1	أحرص أن يكون غذائي متكاملًا وشاملاً
HC2	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت
HC3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية
HC4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز
HC5	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة
HC6	أحافظ على وزني بالشكل المناسب
HC7	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.
HC8	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي و أفضل المطهي.
HC9	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.
HC10	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسات الرياضية والتمارين
HC11	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو
HC12	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية والشمس
HC13	أهتم بتقليم أظافريدي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك
HC14	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية
HC15	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على المقياس الذي اعتمده عبد الحليم خلفي 2013،

في دراسته الموسومة بـ: "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز

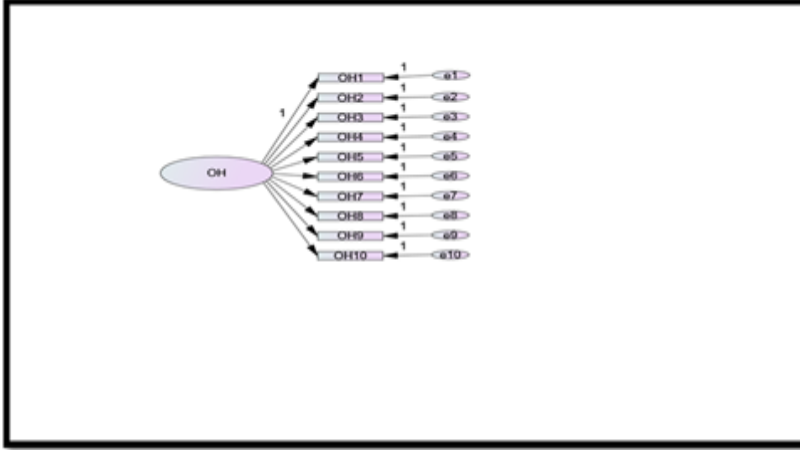
الجامعي بتامنغست"

التفسير: من خلال الشكل رقم (01) و الجدول رقم (01) أعلاه نلاحظ أنه تم تفسير بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24 لإبراز فرضية الدراسة لمقياس

الثقافة الصحية للحصول على النموذج القياسي لبنود المقياس (أنظر شكل رقم 01)، وكذلك القيام بترميز كل فقرات المحور الأول الـ (15) (أنظر الجدول رقم 01) .

2.3. نموذج فرضية الدراسة المتعلقة بمقياس "المخاطر المهنية" ممثلة وفقا للشكل (2) و مفسرة وفقا لاهم العبارات المكونة للمقياس موزعة في الجدول رقم (2):

شكل(2) يمثل النموذج القياسي للمخاطر المهنية.



المصدر: تفريغ بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

الجدول رقم (1): أهم العبارات المكونة لمحور الثقافة الصحية

محور المخاطر المهنية (Occupational hazards) رمزها OH	
رقم الفقرة وترميزها	الفقرة
OH1	أقوم بفحص وسائل العمل كل مرة
OH2	أتذكر الحوادث التي تدخلت فيها أثناء العمل
OH3	مشاهدتي للحوادث تؤثر على نفسي
OH4	أضع في الحسبان دائما وقوع حوادث أثناء العمل
OH5	سبق وتعرضت لحدث عمل أثناء أداء مهامي
OH6	أستعمل كل الوسائل التي تجنبني من حوادث العمل
OH7	أعرف كيف أتجنب حوادث العمل
OH8	أفحص وسائل العمل قبل استخدامها
OH9	الطرق المستخدمة في العمل تسبب الحوادث
OH10	التدخل الجماعي يسبب حوادث العمل

صدر: تم اعتماد المقياس الذي استخدمته معمري هند 2018، في دراستها حول "مصادر ضغط العمل لدى أعوان الحماية المدنية لولاية أم البواقي وعلاقته بالأداء الوظيفي والوقوع في حوادث العمل" والذي تم تكييفه مع طبيعة الدراسة الحالية.

التفسير: من خلال الشكل رقم (02) و الجدول رقم (02) أعلاه نلاحظ أنه تم تفسير بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24 لإبراز فرضية الدراسة لمقياس المخاطر المهنية للحصول على النموذج القياسي لبنود المقياس (أنظر شكل رقم 02)، وكذلك القيام بترميز فقرات المحور الثاني الـ (10) (أنظر الجدول رقم 02) .

4- أهداف الدراسة:

- ✓ معرفة البنية العاملية لمقياس الثقافة الصحية وفق التحليل العامل التوكيدي.
- ✓ معرفة البنية العاملية لمقياس المخاطر المهنية وفق التحليل العامل التوكيدي.
- ✓ معرفة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

5- أهمية الدراسة:

- ✓ تكتسب الدراسة أهميتها من حيوية متغيري الدراسة وحدائط الطرح في تناولهما، وقلة الدراسات السابقة التي تناولتها بالدراسة معا.
- ✓ والذي يركز على معالجة الآثار السلبية لعدم الالتزام بإجراءات زيادة الثقافة الصحية للعامل في القطاع الصحي العمومي وما يترتب عن عدم الأخذ بها من تعقيدات ترمي بظلالها على تطور وتغيير الممارسات التقليدية.
- ✓ تأتي أهمية الدراسة أيضا لأن فترة جانبها التطبيقي جاء في توقيت زادت فيه درجة تعرض العاملين في المجال الطبي العمومي في المؤسسات الاستشفائية لخطر الإصابة بفيروس "كورونا covid19" الذي أحدث صدىً كبيراً وهلعاً وسط الممارسين في القطاع الصحي وأعاد ترتيب النظر في إجراءات الأمن والسلامة للعاملين في هذا القطاع الحساس .
- ✓ القضاء على السلوكيات المرضية داخل الأوساط الاستشفائية امام نقص الوعي الوقائي بالمخاطر المهنية وغرس ثقافة الصحة الإيجابية في الأوساط المهنية ، مع التقليل من الإصابات والمخاطر المختلفة داخل البيئة الاستشفائية.

6- منهجية الدراسة :

- 1.6. **منهج الدراسة:** اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي وذلك لما يخدمه من أهداف الدراسة.
- 2.6. **الأساليب الإحصائية:** تم الاعتماد على التحليلي القياسي للكشف عن البنية العاملية لكلا المقياسين من خلال برنامج SPSS AMOS V24
- 3.6. **عينة الدراسة:** بلغت عينة الدراسة (140) مفردة من الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية الإخوة بوخشم بلدية واد العثمانية ولاية ميلة.

7- المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- 1.7. **الثقافة الصحية (التثقيف الصحي):** التثقيف الصحي يجمع بين مفهومين أساسيين ورئيسيين هما الصحة والتثقيف أو الثقافة، حيث يقصد بمفهوم الصحة إضافة إلى ما تم عرضه سلامة الجسم وسلامة النفس وسلامة الحياة الاجتماعية، أي أن تصبح البيئة جزءاً لا يتجزأ من الإنسان كجسمه ونفسه، ويصبح الأسلوب التقليدي للعلاج الذي لم يدخل البيئة والمجتمع باعتباره 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 ، أما

الثقافة فلها 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 و بداخل 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 ، 250)

أما من الناحية الإجرائية : فالنتقيف الصحي هو خلق مجتمع ذي لياقة صحية كاملة عن طريق التربية الصحية السليمة، من خلال 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.

2.7. المخاطر المهنية: تعرف المخاطر المهنية بأنها " الظروف التي تنشأ أثناء عمليات التشغيل و التي تكون موجودة أصلاً بحكم طبيعة العملية الصناعية والعاملين، وتشكل هذه الظروف مخاطر مهنية معينة تهتئ 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، ولخفاً ما تسقط العجلة فيصاب العامل ويتضرر المحور الحامل للعجلة... إلخ (كافي ، 2014 : 81) .

أما من الناحية الإجرائية: فالمخاطر المهنية هي كل من حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها الممارسين في القطاع الصحي والتي تخل بالسيرورة النمطية للمؤسسة والعاملين بها على حد سواء

8- الدراسات السابقة:

- دراسات تتعلق بالوعي و الثقافة الصحية: دراسة الرزامي (1999) بعنوان: الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، الهدف الرئيسي للدراسة محاولة معرفة والوقوف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم

الأساسي في اليمن، استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي الذي صممه الباحث، تكونت العينة الدراسة من ما مجموعه 987 طالبا وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدم الباحث في معالجة البيانات المتحصل عليها مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحراف المعياري، ومن النتائج النهائية التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة متدني جدًا، كما أن مستوى الوعي الصحي يختلف باختلاف متغير الجنس لصالح الطالبات.

- دراسة خطابية ورواشدة (2003) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن باستخدام اختبار للوعي الصحي من تصميم الباحثين، تم تطبيقه على عينة مكونة من 678 طالبة، لمعالجة البيانات إحصائيا تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل التباين المتعدد، من النتائج التي خلصت إليها الدراسة: 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.

- دراسة الأحمدى (2003) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، 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 مقارناً للمستوى المقبول حيث كان، 75.8% كما كانت اتجاهات الطلبة الصحية ايجابية.

- دراسة محمد (2007) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، هدفت إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة بلغت 149 طالباً 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 الإيجابية، ومجال الوقاية من الأمراض، واستخدم تحليل

التباين الأحادي (One- Way ANOVA في معالجة النتائج، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجالي التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسسي الفيزياء وعلوم الحياة، بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

- دراسة عبد الحق وشناعة ونعيرات والعمد (2012) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس، هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعتين، 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 جام القدس ولصالح الكليات العلمية وملتغير الجنس ولصالح الطالبات وملتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل التراكمي الأعلى.

1.8. دراسات تتعلق بالمخاطر المهنية:

- دراسة بكرأوي وبوحفص (2018) بعنوان: "دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية" هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع الذي تعيشه المؤسسات الوطنية وبالتحديد وكنموذج الشركة الوطنية لإنتاج وتوزيع الكهرباء والغاز، من حيث مدى الالتزام في تطبيق وتوفير قواعد السلامة المهنية في العمل وإبراز أهمية الاهتمام بالموارد البشري وانعكاس ذلك على الأداء 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 سنة، وللتحقق من فرضيات الدراسة تم بناء استبيان اشتمل على أربعة أبعاد (إجراءات السلامة، تصميم بيئة العمل، التكوين للوقاية من الاخطار، إدراك العامل للخطر). إضافة إلى المقابلة مع مسؤول الأمن ورئيس مصلحة المستخدمين. خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: 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 للتعامل مع المخاطر، مما جعلهم يتمتعون بمستوى عال من إدراك الخطر وتحديد عوامله، وأكدت نتائج الدراسة إلى 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.

- دراسة عثمان عز الدين (2014) بعنوان: المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية دراسة ميدانية ببلدية مستغانم، هدفت الدراسة إلى كشف وفهم طبيعة عمل هذا القطاع الذي يضل في نظر الناس عملا غير ذي قيمة رغم خطورته ومخاطرة 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 الأرغنومية 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)، أعتد الباحث المنهج الوصفي، وأستخدم كل من أداتي الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: تحديد أشكال المخاطر التي يتعرض لها الأعوان باستمرار (فيزيقية، كيميائية، بيولوجية)، وتقديم إطار أرغونومي نموذجي تستدل به مؤسسات الإنجاز والمتابعة لتفادي تكرار الحوادث والإصابات وضمان تنمية بشرية وسلامة مهنية فعالة.

- دراسة فهي، ورحاب(2003) بعنوان: التقدير القياسي لمخاطر العمل وتسلسل التحليل المهني 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 ووشع الإجراءات اللازمة لتفاديها، التدريب العملي على كيفية إدارة المخاطر وحماية المكاسب والعائدات.

- دراسة سلامة أمينة (2018) بعنوان: الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية، بمؤسسة صناعة الكوابل بسكرة نموذجا أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الإدارة والعمل جامعة محمد خيضر بسكرة (2018/2017) و هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع الثقافة الأمنية في الجزائر بصفة عامة، والمؤسسة الصناعية بصفة خاصة. وذلك من خلال تحليل الأسس و المعايير، التي يقوم عليها الأمن الصناعي والوقاية من الأخطار المهنية و العمل على توعية العاملين

بكل فئاتهم بالثقافة الأمنية، والتي بدورها تساعد المؤسسات على الثبات والبقاء في ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية وكذا السياسية المتسارعة وتوفير الأمن ولو بدرجة نسبية للعمال داخل المؤسسة الصناعية وإبراز نقاط الضعف المسببة، والتي قد تكون سببا مباشرا في وقوع الحوادث داخل المؤسسة الصناعية وتحسين وابلأغ مسؤولي المؤسسات، بأهمية توفير ثقافة أمنية وضرورة تواجدها في كل مؤسسة والتقليل ولو جزئيا من الوقوع في الأخطار المهنية وتبسيط الضوء على الآثار الاجتماعية والسلوكية، جراء حوادث العمل في المؤسسات الصناعية وتم الإعتماد على المنهج الوصفي في الدراسة، وتم اعتماد عينة الدراسة التطبيقية المنتظمة حيث اختار الباحث نسبة 30% كنسبة ممثلة للمجتمع الأصلي أي بما يعادل 166 مفردة موزعة على ثلاثة طبقات كالتالي (31) إطار، (29) عون تحكم، (106) عون تنفيذ، أستعان الباحث بأدوات جمع البيانات متمثلة في السجلات والوثائق والاستبيان والمقابلة والملاحظة، معتمدا على أساليب إحصائية متمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي ومعامل الارتباط بيرسون، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: إبراز الدور الذي تلعبه الثقافة الأمنية في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية وذلك عن طريق فعالية البرامج الإرشادية والتوعوية، وارساها في ذهنية العامل، حتى تكون مسلّمة في حياته المهنية، وأنه كلما كانت هناك توعية وقائية داخل المؤسسة الصناعية كلما قلت حوادث العمل، حيث تساهم الإجراءات التنظيمية في التقليل من حوادث العمل، وأنه لصفات الشخصية دور في وقوع حوادث العمل، حيث تساهم السلامة المهنية في التقليل من حوادث العمل، وتساهم آليات التكفل الصحي التي تعتمد عليها المؤسسة في التقليل من حوادث العمل.

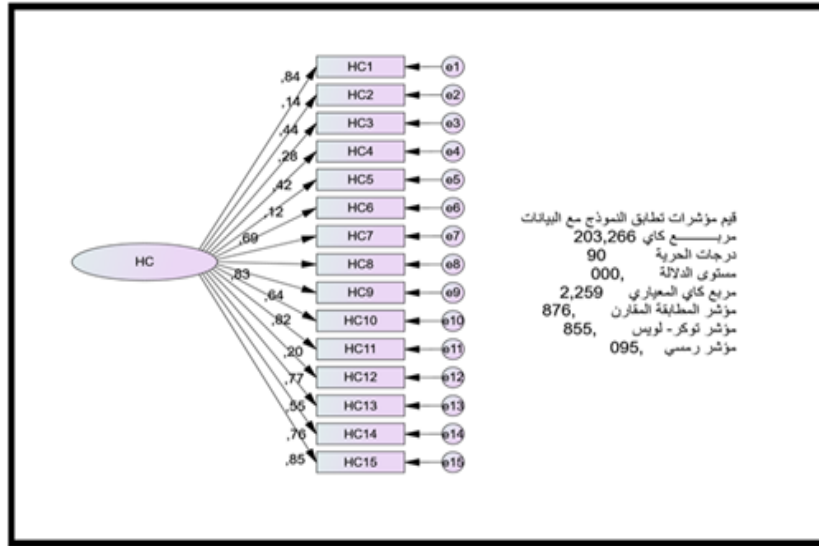
- دراسة زهاني كوثر (2013) بعنوان: إدارة المخاطر المهنية في المؤسسة الصناعية، دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للجرارات الفلاحية واد الحميميم الخروب، قسنطينة، بحث مقدم لنيل شهادة ماستر تخصص تنظيم وعمل في علم الاجتماع جامعة منتوري قسنطينة، السنة الجامعية (2012-2013)، حيث هدفت الدراسة إلى تبسيط الضوء على مختلف الأخطار المهنية في المؤسسة ومعرفة مدى تطبيق إجراءات الصحة و السلامة المهنية ودور إدارة المؤسسة في تسيير هذه المخاطر والتقليل منها والتحكم فيها وحتى التنبؤ بها، ومعرفة نظرة العمال لإجراءات الوقاية المتبعة من قبل الإدارة ومدى نجاعتها ودرجة التقيد بها، معرفة تأثير هذه المخاطر المهنية على سيرورة العمل داخل المؤسسة وأداء العمال، وتم الاعتماد على المنهج

الوصفي حيث تكونت العينة من 50 عاملا أي ما يمثل 4% من المجتمع الأصلي وتم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وتم استخدام كل من الملاحظة والمقابلة والاستبانة في جمع البيانات المتعلقة بالبحث، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن كل الفرضيات التي تم وضعها قد أثبتت صحتها في الواقع، وأن المؤسسة تواجه مخاطر عديدة ومتنوعة في بيئة عملها وأنه لا بد من اعتماد مصلحة الوقاية لإدارة المخاطر المهنية في المؤسسة وتقييم وتحديد المخاطر، وعلى التنبؤ بها و التحكم في نتائجها، وكذا العمل على تقليل ومنع الخطر دون محاولة القضاء على أسبابه، وتحسيس العمال بالأمن والرضا المهني، نتيجة إتباع المؤسسة على مخطط لحماية عمالها من المخاطر المهنية.

9- نتائج الدراسة:

1.9. نتائج النموذج القياسي لمقياس (الثقافة الصحية):

شكل (3) يمثل النموذج القياسي لمقياس الثقافة الصحية قبل التعديل.



المصدر: تفرغ بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

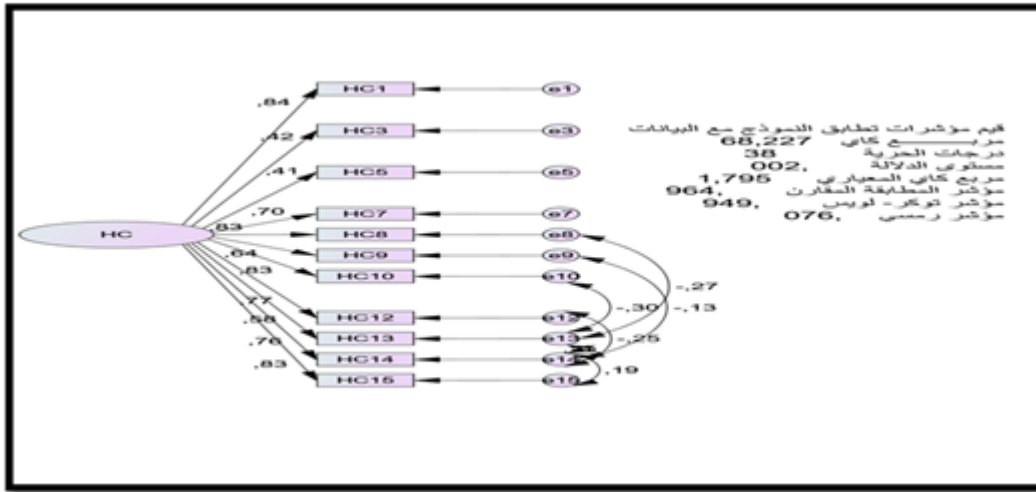
التحليل: نلاحظ من خلال الشكل رقم (03) أن تطبيق النموذج القياسي على مقياس الثقافة الصحية والذي نريد من خلاله معرفة قدرة المؤشرات المعتمدة في الدراسة على قياس الموضوع المعتمد ومن خلال ذلك تبين لنا أن المؤشرات المطابقة بعضها ملائمة وبعضها يحتاج الى تعديل وهي كالتالي: (أنظر الجدول رقم 03)

الجدول رقم (3): مخرجات اختبار نموذج الثقافة الصحية

المؤشر	القيمة المسجلة	شروط القبول للنموذج
مربع كاي Cmin	203.266	لا يكون دالا
مربع كاي المعياري Cmin/Df	2.259	يجب ان يكون محصورا [5-1]
درجات الحرية (df)	90	$df \geq 0$ نموذج معين
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.876	CFI ≥ 0.90 تطابق أفضل CFI=1 مطابقة تامة.
مؤشر توكر لوييس (TLi)	.855	TLI ≥ 0.90 تطابق أفضل TFI=1 مطابقة تامة
مؤشر رمسي كانت قيمته	.095	[0.08, 0.05] يحتاج الى تعديل
مستوى الدلالة (p-value)	0.000	

التفسير: نلاحظ أن المؤشرات كلها ملائمة الا مؤشر رمسي الذي يحتاج الى تعديل وبالتالي فانه وحسب ما لجأ اليه الاحصائيون فإننا يمكننا أن نحذف التشعبات التي تقل عن المعيار المعتمد 0.40 أو نلجأ الى خيار آخر وهو الربط بين أخطاء القياس وهذا للوصول الى بنية عاملية قوية يمكن أن تفسر لنا قدرة النموذج على اختبار الموضوع المدروس.

شكل(4) يمثل نموذج القياسي للثقافة الصحية بعد التعديل.



المصدر: تفرغ بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

التحليل: نلاحظ من خلال الشكل رقم (4) أن مؤشرات المطابقة قد حققت تطابق مع البيانات وهذا بعد اجراء التعديلات على بعض التشعبات التي لم تحقق المستوى المطلوب وهذا بحذفها وقد تم حذف العبارة (hc2,hc4,hc6,hc11) لأن قيمة التشعب فيها أقل من المعيار بالإضافة الى ربط أخطاء القياس وهذا لتشابه العبارات من ناحية القياس وقد تم ربط الأخطاء الآتية:

الربط بين خطأ القياس (e8) وخطأ القياس (e13)
الربط بين خطأ القياس (e9) وخطأ القياس (e14)
الربط بين خطأ القياس (e10) وخطأ القياس (e13)
الربط بين خطأ القياس (e12) وخطأ القياس (e14)
الربط بين خطأ القياس (e13) وخطأ القياس (e14)
الربط بين خطأ القياس (e14) وخطأ القياس (e15)

وبعد إجراء هذه التعديلات تم الوصول الى مؤشرات مطابقة جيدة كما هو موضح في الشكل (04) لتكون القيمة المسجلة لكل مؤشر على النحو التالي: (أنظر الجدول رقم 04)

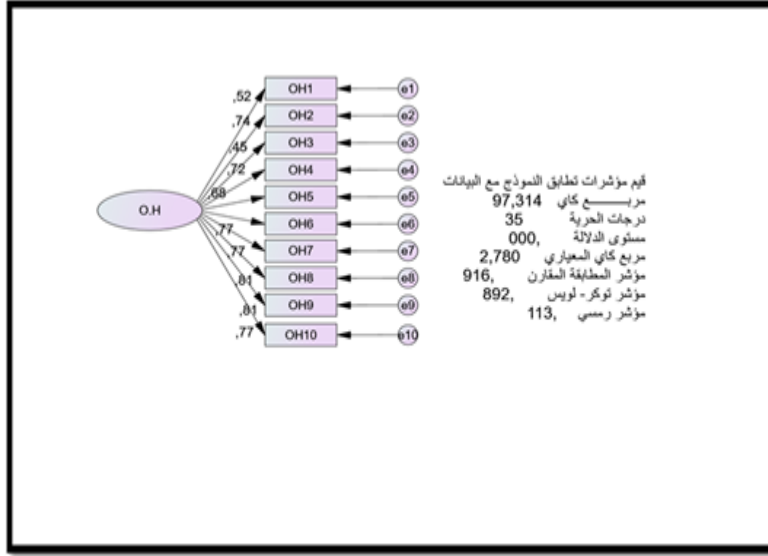
الجدول رقم (04): مؤشرات المطابقة بعد التعديل لإختبار نموذج الثقافة الصحية

المؤشر	القيمة المسجلة
مربع كاي Cmin	68,227
درجات الحرية (df)	38
مستوى الدلالة (p-value)	002,
مربع كاي المعياري Cmin/Df	1,795
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	964,
مؤشر توكر لوييس (TLi)	949,
مؤشر رسمي	076,

التفسير: من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن مؤشرات المطابقة غير الملائمة قد تم تعديلها (أنظر الشكل 04) للحصول على قيم تتوافق مع شروط قبول النموذج (أنظر الجدول رقم 03)، و بالتالي الوصول الى بنية عاملية قوية يمكن أن تفسر لنا قدرة النموذج على اختبار الموضوع المدروس "الثقافة الصحية".

2.9. نتائج النموذج القياسي لمقياس (المخاطر المهنية):

شكل(05) يمثل النموذج القياسي لمقياس المخاطر المهنية قبل التعديل .



المصدر: تفرغ بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

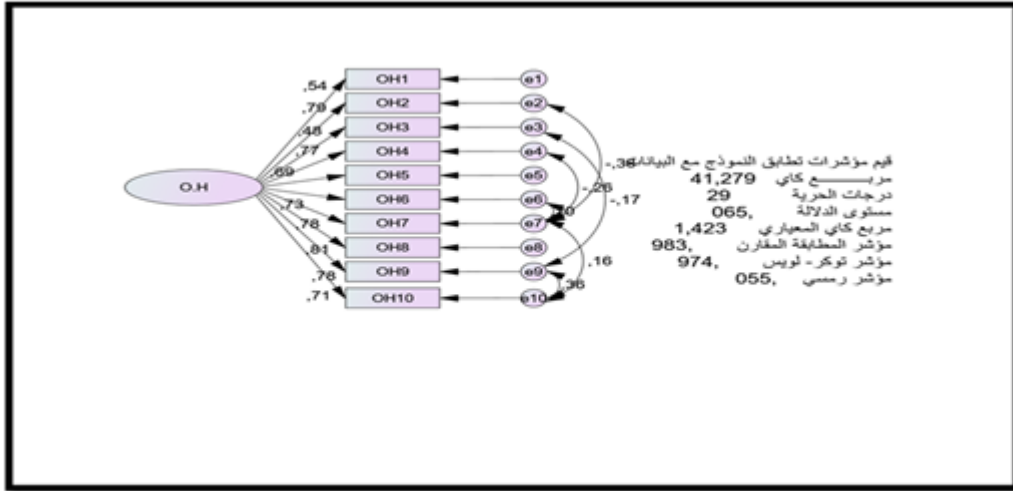
التحليل: نلاحظ من خلال الشكل رقم(05) أن تطبيق النموذج القياسي على مقياس المخاطر المهنية والذي نريد من خلاله معرفة قدرة المؤشرات المعتمدة في الدراسة على قياس الموضوع المعتمد ومن خلال ذلك نلاحظ أن مؤشرات المطابقة غير ملائمة وهي كالتالي:

الجدول رقم (05): مخرجات اختبار نموذج المخاطر المهنية

المؤشر	القيمة المسجلة	شروط القبول للنموذج
مربع كاي Cmin	97.314	لا يكون دالا
مربع كاي المعياري Cmin/Df	2.780	يجب ان يكون محصورا [1-5]
درجات الحرية (df)	35	$df \geq 0$ نموذج معين
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.916	$CFI \geq 0.90$ CFI تطابق افضل
مؤشر توكولويس (TLi)	.892	$TLI \geq 0.90$ تطابق أفضل
مؤشر رسمي كانت قيمته	.113	$TFI = 1$ مطابقة تامة. يحتاج تعديل
مستوى الدلالة (p-value)	0.000	[0.05، 0.08] يحتاج الى تعديل

التفسير: نلاحظ أن المؤشرات كلها ملائمة الا مؤشر "رسمي" الذي يحتاج الى تعديل وكذلك مؤشر المطابقة المقارن وبالتالي فإننا نلجأ إلى خيار الربط بين أخطاء القياس وهذا للوصول الى بنية عاملية قوية يمكن أن تفسر لنا قدرة النموذج على اختبار الموضوع المدروس.

شكل (06) يمثل نموذج القياس المخاطر المهنية بعد التعديل.



المصدر: تفريع بيانات الاستبيان في برنامج SPSS AMOS V24

الربط بين خطأ القياس (e2) وخطأ القياس (e7)

الربط بين خطأ القياس (e3) وخطأ القياس (e9)

الربط بين خطأ القياس (e4) وخطأ القياس (e7)

الربط بين خطأ القياس (e6) وخطأ القياس (e7)

الربط بين خطأ القياس (e7) وخطأ القياس (e10)

الربط بين خطأ القياس (e9) وخطأ القياس (e10)

وبعد إجراء التعديلات تم الوصول الى بنية تطابق بين المؤشرات وبيانات الدراسة.

الجدول رقم (06): مؤشرات المطابقة بعد التعديل لإختبار نموذج المخاطر المهنية

المؤشر	القيمة المسجلة
مربع كاي Cmin	41,279
درجات الحرية (df)	29
مستوى الدلالة (p-value)	065,
مربع كاي المعياري Cmin/Df	1,423
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	983,
مؤشر توكولويس (TLi)	974,
مؤشر رسمي	055,

التفسير: من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن مؤشرات المطابقة غير الملائمة قد تم تعديلها (أنظر الشكل 06) للحصول على قيم تتوافق مع شروط قبول النموذج (أنظر الجدول رقم 05)، و بالتالي الوصول الى بنية عاملية قوية يمكن أن تفسر لنا قدرة النموذج على اختبار الموضوع المدروس "المخاطر المهنية".

10- الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين:

1.10. الخصائص السيكومترية لمقياس الثقافة الصحية:

الجدول رقم (07): الخصائص السيكومترية لنموذج الثقافة الصحية

المتغير الأساسي	العبارات	التشيعات	متوسط الانحراف المستخلص AVE	MSV	ASV	الثبات المركب CR
الثقافة الصحية	HC1	84.	0,502118	0,7056	0,691818	0,913601
	HC3	42.				
	HC5	41.				
	HC7	70.				
	HC8	83.				
	HC9	64.				
	HC10	83.				
	HC12	77.				
	HC13	58.				
	HC14	76.				
	HC15	83.				
الثقافة الصحية ككل.						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS AMOS V24

التفسير: نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) قيم الثبات المركب للثقافة الصحية وأدلة الصدق البنائي التقاربي والتمييزي هي كالتالي:

حيث توجد 3 أدلة للصدق التقاربي:

AVE للثقافة الصحية أكبر من المعيار (0.5) حيث وجدناها تساوي 0,502118

أ. قيمة الثبات المركب للعامل (CR) أكبر من قيمة متوسط التباين المستخرج (AVE)

حيث وجدنا الثبات المركب للثقافة الصحية (0,913601) أكبر من متوسط التباين المستخرج (0,502118)

ب. قيمة الثبات المركب (CR)، حيث لابد ان تتجاوز الحد 0.7 حيث وجدناها موافقة للشرط

أما أدلة الصدق التمايزي فهي محققة حيث وجدنا:

أ. قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE) أكبر من قيمة اقصى مربع التباين المشترك (MSV) وهذا الشرط غير محقق

ب. قيمة متوسط التباين المستخلص AVE أكبر من قيمة مربع التباين المشترك ASV وهذا الشرط غير محقق.

2.10. الخصائص السيكومترية لمقياس المخاطر المهنية:

الجدول رقم (08): الخصائص السيكومترية لنموذج المخاطر المهنية

المتغير الأساسي	العبارات	التشبعات	متوسط الانحراف المستخلص AVE	MSV	ASV	الثبات المركب CR
المخاطر المهنية	OH1	54.	0,5277	0,6561	0,718	0,91607345
	OH2	79.				
	OH3	48.				
	OH4	77.				
	OH5	69.				
	OH6	73.				
	OH7	78.				
	OH8	81.				
	OH9	78.				
	OH10	81.				
المخاطر المهنية ككل						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS AMOS V24

التفسير: نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) قيم الثبات المركب للمخاطر المهنية وأدلة الصدق البنائي التقاربي والتمييزي هي كالتالي: وحسب الشروط السابقة الذكر فإن المقياس يتمتع بموثوقية عالية وصدق تقاربي أما الصدق التمايزي فلم تتحقق الشروط.

11- الاستنتاج العام:

1.11. مقياس الثقافة الصحية: من خلال ما قمنا به من تحليل قيم مؤشرات تطابق النموذج مع البيانات (مربع كاي Cmin/درجات الحرية (df)/مستوى الدلالة (p-value)/مربع كاي المعياري Cmin/Df/مؤشر المطابقة المقارن (CFI)/مؤشر توكر لويس (TLi)/مؤشر رمسي)، لمقياس الثقافة الصحية، وبعد تعديل بعض مؤشرات المطابقة غير الملائمة (راجع الشكل 04) تم الحصول على قيم تتوافق مع شروط قبول النموذج (راجع الجدول رقم 03)، وبالتالي الوصول إلى بنية عاملية قوية، حيث نقول بأن النموذج له قدرة على اختبار الموضوع المدروس "الثقافة الصحية".

- أما فيما يخص الخصائص السيكومترية لمقياس "الثقافة الصحية" يمكن القول بأن المقياس حقق موثوقية عالية وصدق تقاربي أيضا أما الصدق التمايزي فلم يتحقق.

2.11. مقياس المخاطر المهنية: من خلال ما قمنا به من تحليل قيم مؤشرات تطابق النموذج مع البيانات (مربع كاي Cmin/درجات الحرية (df)/مستوى الدلالة (p-value)/مربع كاي المعياري Cmin/Df/مؤشر المطابقة

المقارن(CFI)/مؤشر توكر لويس(TLi)/مؤشر رمسي)، لمقياس المخاطر المهنية، وبعد تعديل بعض مؤشرات المطابقة غير الملائمة (راجع الشكل 06) تم الحصول على قيم تتوافق مع شروط قبول النموذج (راجع الجدول رقم 05)، وبالتالي الوصول إلى بنية عاملية قوية، حيث نقول بأن النموذج له قدرة على تفسير واختبار الموضوع المدروس "المخاطر المهنية".

- أما فيما يخص الخصائص السيكومترية لمقياس "المخاطر المهنية" يمكن القول بأن المقياس يتمتع بموثوقية عالية وصدق تقاربي أما الصدق التمايزي فلم تتحقق الشروط.

12- الخاتمة:

وفي الأخير وما يمكن التوصل اليه على ان دراسة الثقافة الصحية والحوادث المهنية من المواضيع التي لها أهمية كبرى بالدراسة لاسيما ما تعانيه مستشفياتنا اليوم من نقص في ثقافة الوعي الصحي وكذلك ما تعانيه نخبة الأطباء والشبه الطبي من بعض المخاطر التي يتعرضون لها يوميا ومنه ومن خلال دراستنا الحالية التي كانت عبارة عن تشخيص للبيئة المهنية الاستشفائية فيم تعلق بثقافة الصحة وكذلك المخاطر الناتجة أثناء العمل. وعليه وما تم التوصل اليه هو أن مقياسين الثقافة الصحية والمخاطر المهنية لقيتا تجاوب كبير في البيئة الاستشفائية الاخوة بوخشم وهذا ما نوصي به لتطوير الدراسات لهذين المتغيرين خاصة في البيئة الاستشفائية، بالإضافة الى ربطهما ببعض لتقدير قيمة الارتباط أو التأثير.

المراجع

1. الأحمدى، علي بن حسن: (2003)، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثانية ثانوي طبيعي وعلاقته بإتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
2. الرازمي عبد الوارث، (1999)، الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، المجلة العربية للتربية، مجلد19، ال عدد2، 110-126 .
3. بكر اوي عبد العالي وبوحفص مباركي، (2018)، دور التكوين وتصميم بيئة العمل في الحد من الأخطار المهنية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 32، 265-278 .
4. خطايبية عبد الله و رواشدة ابراهيم، (2003)، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، مجلد 15، العدد 1، 259-296.
5. عبد الحق عماد، شناعة مؤيد، نعييرات قيس والعمد سليمان، (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد 26، العدد 4 .
6. عثمان عز الدين، (2014)، المخاطر المهنية لدى أعوان التنظيف وجمع النفايات المنزلية، قدم إلى الملتقى الدولي الثاني حول "تطبيق الأرغونوميا في الدول السائرة في طريق النمو"، الارغونوميا في خدمة المجتمع، الجزء 2، العدد 28-29، جامعة مستغانم الجزائر، 46-52

7. غرايبة فيصل محمود، (2008)، الخدمة الإجتماعية الطبية – العمل الإجتماعي من أجل صحة الإنسان، (ط1)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
8. كافي مصطفى يوسف، (2014)، إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية، (ط1)، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
9. محمد علي رحيم، (2007)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية العراق، مجلد 6، العدد 1-2 .