مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2021 المجلد: 04 العدد: 02 عدد خاص ص.ص:730-752

واقع الصحة والسلامة المهنية في البيئة الاستشفائية في ظل جائحة كورونا

The reality of occupational health and safety in the hospital environment in light of the Corona pandemic

يحي بوخنوفة[1*]، جامعة الجزائر 2، (الجزائر)، boukhanoufa.yahia@univ-alger2.dz

الهاشمي مقراني[2]، جامعة الجزائر 2، (الجزائر)، hachemi.mokrani@univ-alger2.dz

تاريخ إرسال المقال: 04-07-2021 تاريخ قبول المقال: 07-07-2021

الملخص:

تهدف الدراسة إلى فهم واقع الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا، وبالإستناد للمنهج الوصفي المقارن وباشتقاق عينة قصدية من 100 موظف وموظفة بمستشفى محمد بوضياف ببريكة باتنة، وبعد تطبيق إستبيان مُحَكّمْ عليهم، تم إختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS حيث أسفرت النتائج على أن مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة منخفض. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب الوظيفة، ولم يتحقق ذلك بين الذكور والإناث والمتزوجين والعزاب والأقل من 5 سنوات والأكثر منها في ظل الجائحة.

الكلمات المفتاحية: الصحة والسلامة المهنية، البيئة الإستشفائية، جائحة كورونا.

Abstract:

The study aims to understand the reality of occupational health and safety in the hospital environment in light of the Corona pandemic, and based on the comparative descriptive approach and by extracting an intentional sample of 100 employees and employees in the health sector in Mohamed Boudiaf Hospital in Barika Batna, and after applying a controlled questionnaire to them, the hypotheses were tested using the SPSS program, which showed Results: The level of health awareness of occupational safety among health workers is low. It was also found that there are statistically significant differences in occupational health and safety between workers and professionals by occupation, and this was not achieved between married and unmarried males and females, less than 5 years and more in the light of the pandemic.

Key words: Occupational health and safety, Hospital environment, Corona pandemic.

* يحي بوخنوفة.

مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883
السنة: 2021 المجلد: 04 العدد: 02 عدد خاص ص.ص:730-752

مقدمة:

تتناول الدراسة الحالية واقع الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا، على اعتبار أن هذه الأخيرة مست كل ربوع العالم دون استثناء وأثرت على كل مناحي الحياة النفسية والإجتماعية والإقتصادية والسياسية، وفرضت نمطا حياتيا جديدا ولا سيما البيئة الإستشفائية التي كانت ميدانها الأول حيث أرست منطقها الجديد على الطواقم الصحية وعصفت بقواعد وأنظمة الصحة والسلامة المهنية التي لطالما بقيت ثابتة وراسخة عصورا من الزمن رغم تعدد الأمراض والأوبئة وتطور علومها وإجراءات الوقاية منها وعلاجها.

ومن هنا فرضت جائحة كورونا على ممتهني الصحة العمومية التعامل مع أعداد لا متناهية من المرضى شديدي الخطورة من حيث سرعة إنتشار المرض وآليات الإنتقال بينهم وصعوبة التكهن بعديد أجهزة الجسم المستهدفة وكم هائل من المعلومات المتنوعة وحتى المتناقضة، دون الحديث عن الغياب المطلق لآليات العلاج ومدى فاعليته وطرق التكفل بالمرضى الأمر الذي زاد من حجم المشكلة، حيث أصبح الإلتزام بقواعد الصحة والسلامة المهنية خط الدفاع الأول والأخير ضد الجائحة.

لذلك جاء هذه الدراسة بهدف البحث عن مستوى الوعي والتقيد بقواعد وأنظمة الصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة من ممرضين وأطباء ومهنيين. كما تسعى لتبين مدى وجود فروق ذات دلالة في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين والأطباء بحسب طبيعة الوظيفة التي يقومون بها، ومدى وجود فروق أيضا بين الذكور والإناث والمتزوجين والعزاب وطرق التعامل بين الأقل خبرة من خمسة سنوات والأكثر من ذلك في ظل جائحة كورونا.

وعليه فما هو واقع الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية في ظل جائحة كورونا لدى العمال والمهنين والطواقم الطبية ؟

ومن أجل ذلك تم اتباع المنهج الوصفي المقارن، واختيار عينة قصدية من مستشفى محمد بوضياف ببريكة ولاية باتنة، وبناء إستبيان وتحكيمه لقياس مؤشرات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية.

المبحث الأول: إشكالية الدراسة.

تحتل وظيفة إدارة الأفراد مكانة هامة داخل التنظيم الإداري، ومع تعدد حاجات الأفراد وزيادة رغباتهم في تحقيق أعلى مستوى من الإشباع تظهر الحاجة إلى الحماية وتوفير الأمان في بيئة العمل.

ونظرا للتحولات والتغيرات الهائلة التي تواجه المنظمات عامة أضحى الإهتمام بصحة وسلامة العاملين في الوسط المهني ضرورة ملحة ومطلب واجب التحقيق، بل يتعين على متخذي القرار توجيه

الأنظار لمختلف المخاطر والأخطار التي تواجه العاملين في بيئة العمل والتصدي لها بمختلف الآليات والوسائل.

حيث يواجه العاملون في حياتهم المهنية العديد من المشكلات والعوائق التي من شأنها أن تخلق أزمات وأمراض وتسبب لهم حوادث، وإصابات.

والمنظمة الصحية كغيرها من التنظيمات المعقدة[1] والتي قد تظم أعداد كبيرة من الموارد البشرية التي تعمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية لعدد كبير ومعتبر من أفراد المجتمع وتحافظ على أمنهم وصحتهم وتعمل على إسترداد عافيتهم.

والجدير بالذكر أن العامل الصحي لا يعتبر في مأمن ومعزل عن المخاطر المهنية كما يتخيل البعض فالواقع أن العامل في البيئة الصحية محاط بالكثير من المخاطر التي تجعل حياته عرضة للخطر سواءا كانت هذه المخاطر بيولوجية، فيزيقية، كيمياوية، إجتماعية، ونفسية، بل يمكن أن تجتمع كل هذه المخاطر في بيئة واحدة منذرة بالخطر، فالعامل الإستشفائي عرضة لإنتقال العدوى مثلا من المريض إلى العامل عن طريق جسيمات الهواء أو عن طريق الدم ونقص المناعة أو عن طريق إستخدام المواد السامة، كما يكون عرضة للخطر أثناء أداءه لمهامه نتيجة إتخاذ بعض الوضعيات غير الصحيحة في حمل ونقل المريض مما يسبب آلام الظهر وما يتخلل ذلك من مظاهر الإجهاد والتعب والملل وكل مظاهر الروتين الناجم عن العمل بالتناوب وغيرها من مظاهر العنف نتيجة علامات عدم الرضا التي قد تنتاب المتقدمين لتلقي الخدمة.

ومن المخاطر المهنية المصنفة حديثا من قبل منظمة الصحة العالمية كمرض مهني[2] covid19 أو مرض كورونا المستجد الذي ظهر في مدينة ووهان الصينية وأنتشر سريعا في كل مناطق ودول العالم مخلفا آثارا عميقة على مختلف مناحي الحياة وكلفها خسائر مادية وبشرية أرهقت إقتصاديات الدول وأنهكت نسيجها الإجتماعي نتيجة ما يتخللها من أزمات نفسية وإجتماعية واقتصادية أثرت على التركيبة البشرية وهددت إستقرارها وأمنها وما صاحبها من مظاهر للخوف والإضطراب وإنعدام الأمان والإستقرار النفسي وغيرها من الضغوط المصاحبة، واختلال البيئة الإجتماعية.

ومع الإنتشار الرهيب لمرض covid 19 الذي خلف عدد غير متناهي من الإصابات في أكثر 210 دولة والتي بلغت 1998111 إصابة منها 126604 مميتة[3] وما تزال هذه الأعداد في تزايد.

وبإعتبار أن الرعاية الصحية تقع على عاتق المؤسسات الإستشفائية التي تشهد إستنفارا واسعا وغير مسبوق في ظل تزايد أعداد الحالات، فرضت حالات إستثنائية على هذه المؤسسات من حيث عددها واستلزمت عليها القيام بجهود خاصة وتكوين خلايا لإدارة هذه الجائحة[4] وهو ما يجعل العامل

الإستشفائي مستهدف للإصابة بهذا المرض وعرضة لمخاطر أخرى ناتجة عن أثار هذا الأخير الذي لا يفرق بين الصغير والكبير أو بين الصحيح والسقيم أو بين الطبيب والممرض والعامل المهني، فالكل مستهدف بنسب عالية ومتفاوتة.

والجزائر كغيرها من الدول التي اشتاحتها جائحة covid 19 والتي تجاوزت عتبة 4000 إصابة[5] والعدد في تزايد مستمر.

ولو حاولنا تقصي واقع المؤسسات الصحية بشكل خاص فإن هذه الأخيرة تكبدت خسائر كبيرة في طاقاتها البشرية التي نال منها المرض حيث بلغت الإصابات المؤكدة 2600 إصابة منها 40[6] حالة مميتة من فئة الأطباء والعدد أكثر من ذلك إذا أخذنا كل الفئات المهنية وأمام هذه الوضعية المريرة التي تفرض رهانات خاصة على مختلف هيئات الأعمال بشكل عام وعلى البيئة الصحية بشكل خاص، وهو ما يجعلنا نتساءل عن واقع الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية في ظل جائحة covid 19، وهل إتخذت المنظمات الصحية التدابير اللازمة لتوفير الصحة والسلامة المهنية التي تعمل ليلا ونهارا على تقديم خدماتها الصحية لمختلف الشرائح الإجتماعية الوافدة إلى البيئة الإستشفائية وما يعرض حياتها للخطر؟

- فهل يمتلك العامل في البيئة الإستشفائية كل المؤهلات والقدرات التي تمكنه من حماية نفسه وفي المقابل أداء عمله في أحسن الظروف في ظل جائحة Covid– 19 ؟
- ما مدى وجود فروق بين العمال المهنيين والموظفين الطبيين وشبه الطبيين في تطبيق وإحترام إجراءات الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا ؟
- ما مدى وجود فروق تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية بحسب الجنس (الذكور والإناث) والخبرة (أقل من خمسة سنوات وأكثر من خمسة سنوات) وبحسب الحالة الإجتماعية بين المتزوجين والعزاب في ظل جائحة كورونا ؟

المطلب الأول: أهمية وأهداف الدراسة:

يتم تناول أهمية الدراسة من خلال إبراز قيمتها والإضافة التي تقدمها في وسط الدراسات المختلفة التي تناولت سواء الصحة والسلامة المهنية أو الآثار الخاصة بجائحة كورونا أما الأهمية فهي متعلقة بالنتائج التي ستسفر عنها الدراسة الحالية.

أولا: أهمية الدراسة:

حيث تنطوي أهمية هذه الدراسة من خلال الإهتمام بالمورد البشري والتعرف على سلوكاته في ظل الأزمة القائمة COVID-19 وطريقة التعامل مع المعطيات الإستثنائية في ظل الإنتشار الواسع للوباء الذي تجاوز الحدود الجغرافية.

- إستراتيجية المنظمة الصحية في التعامل مع الأزمات القائمة والتعرف على واقع الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية.
- واقع صحة العاملين وسلامتهم المهنية في محيط العمل ومدى تأقلمهم وإلتزامهم بإجراءات الصحة والسلامة المهنية.
- إستجابة متخذي القرار لتطلعات العاملين وتزويدهم بالمعطيات اللازمة عن الوباء COVID-19 وبالمقابل مدى توفير متطلبات الأمان وبث الطمأنينة في أوساط العاملين للتعامل مع المرضى وتقديم الخدمات الطبية لمستحقيها في أحسن الظروف.
- طبيعة العلاقة القائمة بين الفئات المهنية المختلفة وسلطة إتخاذ القرار وطريقة التعامل مع المستجدات التي يفرضها COVID-19 في ظل الإنتشار الواسع وفي حدود الأمكانات المتاحة.
- معرفة مدى قابلية مختلف الأوساط المهنية للتعامل مع الأزمة القائمة COVID-19 في ظل الظروف الراهنة وبإمكانيات محدودة.
- تنمية الوعي الصحي العمالي بخطورة الوضع القائم الذي يسترعي إستراتيجية خاصة لإدارة الأزمات خاصة وأن الأزمة عالمية.
- ضرورة الأهتمام بمختلف الفئات المهنية وتوفير الحماية اللازمة التي تضمن أداء احسن.
- الإهتمام بالمعلومة وتوفيرها وتنسيق الجهود وتوجيهها نحو الغايات المشتركة التي تساهم في إنحسار الوباء و إنجلاءه.
- COVID-19 خطر عالمي صنف من قبل المنظمات العالمية كمرض مهني يضاف إلى قائمة الأمراض المهنية، وهي الوضعية التي تسترعي تكثيف الجهود وتنسيقها وتوجيهها في الإتجاه الذي يضمن الحماية والوقاية للعاملين من هذه الأخطار.
- COVID-19 خطر فتاك لصحة المجتمع عامة والفئات المهنية التي تعمل على منع إنتشار الوباء وإنحسار على وجه خاص.
- التعرف على مختلف المعيقات الوظيفية التي من شأنها تعميق مستويات الخطر والتهديد لمختلف فئات المجتمع، على إعتبار أن هذا المرض لايفرق بين العامل في عمله والمريض الذي يسعى

إلى تلقى العلاج المناسب والزائر الذي يعمل على تعزيز صلة الأرحام، فكل أفراد المجتمع معرضون لخطر الإصابة COVID-19 والتي يمكن أن تكون قاتلة.

- الآثار الإجتماعية والنفسية والإقتصادية التي تحدثها أزمة COVID-19 وطريقة تفاعل المنظمة الصحية مع الأزمة التي تستوجب إستراتيجية خاصة وسلوك خاص لادارة الأزمات.

- المؤسسات الإستشفائية المكان الوحيد المخصص لعلاج مرضى COVID-19 وهو الأمر الذي يجعل مستويات الخطر على الفئات المهنية العاملة عالية ما يزيد من مستوى الإستهداف بالخطر.

ثانيا: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية لتحقيق النتائج التالية:

معرفة مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة.

معرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب الوظيفة.

مدى وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث والمتزوجين والعزاب والأقل من 5 سنوات خبرة في المجال الإستشفائي والأكثر من ذلك في ظل الجائحة.

المطلب الثاني: الصحة والسلامة المهنية:

يعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية من الموضوعات التي لقيت إهتماما واسعا قديما وحديثا بإعتبارها الأساس الذي يمكن من خلاله ربط المشكلات بمسبباتها والبحث عن العلاج لها، فالصحة والسلامة المهنية ترتبط بتوفير الأمان في بيئة العمل[7] أو هي حالة الطمأنينة والخلو من الأضرار والإصابات والمخاطر أثناء أداء العمل[8] والسيطرة على مختلف الأخطار التي تعترض العامل وتؤثر على صحته وراحته وكفاءته[9].

فالسلامة وفق هذه التصورات هي: تأمين بيئة العمل وإزالة كل مظاهر الخطر المرتبطة بالعمل وظروفه ودفع الضرر الذي يمكن أن يلحق بالعامل ويعيق مساره الوظيفي.

أولا: مؤشرات غياب الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل الإستشفائية:

1- حوادث العمل: يقصد بحادث العمل أي حدث غير متوقع يقع في أثناء العمل وبسببه ويؤثر على سير العمل أو على قوة الإنتاج، كما يحتمل وقوع إصابات[10].

كما يعرف بأنه كل توقف عن النظام الطبيعي لسير العمل، ومن هنا فإن الخلل البسيط في نظام سير العمل حادثة يستوجب إيقافها لإصلاح الخلل، وكل حادث يقع لسبب يمكن توقعه، ومن ثم يمكن إيقافه وتلافيه عن طريق أحكام الرقابة على أجهزة العمل[11].

ويعرف حسب المادة 06 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية أنه "كل حادث عمل إنجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل"[12].

لكي يطلق على الحادث تسمية حادث العامل لابد من توفر الشروط التالية[13]،

أ- عنصر المباغتة أو المفاجئة،

ب- توفر عنصر السبب الخارجي للحادث،

ت- عنصر مساس الحادث جسم العامل.

وتتعدد الأسباب المؤدية لحوادث العمل التي تختلف بإختلاف طبيعتها ومصدرها وتتمثل في:

1- الحوادث الناتجة عن سلوك الفرد وشخصيته[14]، وهو ما يجعل بعض الأفراد لديهم قابلية للحوادث دون غيرهم في نفس المهنة. والناجم عن ضعف الخبرات والمهارات في ميدان العمل مع غياب التدريب الجيد والناجع.

- غياب الإلتزام بقواعد العمل وعدم إحترام الأوامر والتعليمات واللوائح وما يتخللها من مظاهر التهاون والإهمال وعدم الإهتمام واللامبالات[15].

- المشكلات الصحية التي يعاني منها العامل كضعف البصر وقلة السمع والضغوط المختلفة وما ينجر عليها من مظاهر الإحباط والقلق والتوتر.

2- الحوادث الناتجة عن العوامل التنظيمية وما يتخللها من ضعف في البناء التنظيمي وسوء إستخدام أليات التنظيم المختلقة التي من شأنها تحقيق مرونة في التسيير المعتمد على إختيار الكفاءات وتنمية المهارات وتطويرها، وظهور مظاهر الإختلال التنظيمي الناجم عن غياب قنوات الإتصال بين المستويات الوظيفية الأمر الذي يؤدي الي ظهور إختلالات وظيفية تسهم في تعميق الفجوة بين الإدارة العليا والمستويات التنفيذية، وما ينجر عليها من توترات وصراعات ناتجة عن عدم قدرة الفرد على التوافق مع متطلبات البيئة المهنية والتنظيمية والتي من شأنها زيادة معدلات الحوادث وإصابات العمل[16].

3- حوادث العمل الناجمة عن العوامل الفنية: وهي تعود إلى غياب التخطيط السليم وعدم إتباع الإجراءات الرشيدة في إختيار مواقع العمل الآمنة وكذا غياب التصميم الآمن للآلات والمعدات نتيجة إنعدام المواصفات الهندسية مع عدم الإحاطة الكاملة للعاملين بمستوى إستخدام هذه الآلات والمعدات، وعدم إتباع نظم السلامة فيما يتعلق بالإضاءة والتهوية، والرطوبة الملائمة لطبيعة العمل[17] وعدم إتباع شروط الأمان في تخزين المواد التي تشكل خطر علي صحة وسلامة العاملين.

ثانيا: الأمراض المهنية:

من المخاطر التي تهدد أمن وسلامة العاملين الأمراض المهنية التي لا تكاد تخلو منها أي بيئة عمل علي إختلاف المهن وتنوع أوجه النشاط الذي يؤديه العامل هذه الأخيرة يمكن أن تكون معيقا للعامل أثناء مزاولته للعمل كما يمكن أن تكون أثارها حتى بعد نهاية الخدمة.

والمرض المهني: هو تلك الحالة المرضية التي يكون مصدرها بيئة العمل أي أنها ناتجة عن الوسط المهني ونتيجة مزاولة مهنة معينة مدة من الزمن[18] كتلك الأمراض التي تلحق العامل أثناء تعامله من بيئة ينتشر فيها المرض كعمال مستشفيات الأمراض الصدرية وتعاملهم مع مرضى السل أو كعمال المناجم مع إستنشاق غبار السيلكيا الذي يسبب تلف الرئة، وغيرها من الأمراض التي يكون مصدرها محيط وبيئة العمل[19].

وتتعدد الأسباب التي تؤدي بالعاملين إلى الإصابة بالأمراض المهنية في محيط العمل بإختلاف المهن أو النشاط، سواء كانت هذه العوامل طبيعية كالحرارة والتغيرات في الضغط الجوي أو التعرض للإشعاعات والضجيج وغيرها من الأصوات غير المرغوب فيها والمسببة للإنزعاج، الغازات والأبخرة المنبعثة من المصانع والمؤسسات الكبري، أوعوامل انسانية تنظيمية كغياب التوعية الوقائية التي تجنب العاملين التعرض للخطر المسبب للإصابات والأمراض وكذا المواد الضارة المتنقلة إلى جسم الإنسان من جراء تلوث محيط الخدمة ومختلف العوامل المسببة لإنتقال العدوى الناجمة عن الجراثيم والطفيليات الموجودة في محيط العمل.

ثالثا: العنف:

يعرف العنف بأنه إستخدام الضبط أو القوة إستخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما[20]، أو هو إستخدام القوة الجسدية أو الرمزية من أجل فرض القدرة على فرد أو جماعة تتجاوز المعيار المقبول إجتماعيا[21].

وتتعدد العوامل الدافعة ببعض الأفراد إلى اللجوء إلى إرتكاب السلوك العنيف، فمنهم من يرى أنه يعود إلى دوافع إجتماعية محضة وبعضهم يرى أن مرتبطة بالعوامل الإقتصادية بينما ربطها البعض الأخر العوامل النفسية وقد تتفاعل هذه العوامل جميعها في إنتاج معطى العنف الذي يرى بعض من خاض في هذه المسالة بأنه غياب الشعور بالآمان والإنتماء الإجتماعي وفقدان المكانة في المجتمع[22].

وهو ما يدفع الفرد أو مجموعة الأفراد إلى إنتهاج السلوك العنيف لتحقيق غاية أو إشباع حاجة معينة، كما يمكن أن يكون هذا السلوك العنيف كرد فعل لغياب حق من الحقوق التي يراها المعنف مشروعة، أو نتيجة للمعاملة غير العادلة في بيئة العمل وقد عرفت البيئة الإستشفائية في الأونة الاخيرة

خاصة مع إنتشار الجائحة، ظهور بعض التصرفات الغير معتادة من قبل حيث تخللتها بعض الأساليب العنيفة التي طالت كل الفئات المهنية في البيئة الصحية سواء كانت هذه الإعتداءات جسمانية أو لفظية، حيث تشير الإحصاءات الرسمية المقدمة من السلطات الوصية[23] إلى أن مجمل الإعتداءات التي تعرضت لها الأطقم الطبية والغير الطبية والتي شملت 153 طبيب و113 مستخدم شبه طبي، 38 مستخدم الصحة إضافة إلى 51 عون أمن و52 مسير (إدارين ومقتصدين).

رابعا: التصميم غير السليم للأعمال:

إن التصميم غير السليم في بيئة الأعمال يعتبر من أهم مخاطر الصحة والسلامة المهنية بما له من إنعكاسات وآثار سلبية على العاملين نتيجة الضغوط المتزايدة وغياب الشعور بالأمان والإطمئنان الوظيفي، وهو ما يدفع بالمقابل إلى غياب قيمة العمل وفقدان الشعور بالمسؤولية المشتركة إتجاه الأعمال التي يؤدونها ما ينعكس في النهاية على جودة العمل ووتيرة سرعة العمل وكذا ورديات العمل[24].

المطلب الثالث: COVID 19.

- **COVID 19** مرض تنفسي سريع الإنتشار، حيث تشير منظمة اليونيسف[25] أن هذا الأخير مشتق من الكلمة الأنجليزية VIRUS ORONAC والذي يعد إختصار للحروف الأولى من كل الكلمة على النحو الاتي:
  - CO = إلى **CORONA**.
  - VI = إلى VIRUS.
  - D = إلى DISEAS والتي تعني المرض
  - 19 تشير إلى سنة إنتشار الوباء أو الجائحة.

وتعني تسمية CORONA VIRUS التاج أو الهالة كما يقصد بها أيضا إكليل الزهور كما تبدو في صورتها الأولية تحت المجهر الإلكتروني[26].

ويصنف هذا الفيروس التاجي ضمن عائلة الفيروسات المسببة للمتلازمة التنفسية الحادة سارز SARS وبعض أنواع الزكام العادي.

فيروس كرونا، فيروس قاتل حيث تشير التقارير والأبحاث أنه إنتقل من الحيوانات والطيور إلى البشر ثم تحوّرَ عدة مرات مسببا أمراضا فتاكة تصيب الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي المركزي على نطاق واسع في البشر والحيوانات على حد سواء[27].

أولا: إنتقال الفيروس[28]:

Covid 19 يعد من الفيروسات التاجية التي تنتقل بشكل سريع من شخص لآخر عن طريق قطرات الجهاز التنفسي الناتجة عن السعال أو العطس التي يطرحها المصاب بالمرض والتي تنتقل الي الاخر خاصة في ظل عدم احترام مسافة التباعد والإتصال بين الاشخاص والمقدر ب 1.8 متر، وهو ما يجعل الشخص القريب عرضة للخطر وانتقال المرض

قد يكون من الممكن أن يحصل الشخص على Covid 19 عن طريق لمس سطح أو شئ يحتوي على الفيروس ثم لمس فمه أو أنفه أو ربما عيونه، وهناك أدلة تشير أن هذه الفيروسات يمكن أن تظل معدية على الأسطح الجامدة لعدة ساعات أو حتى أيام، قد يستغرق ظهور الأعراض بمجرد التعرض لهذا الفيروس مدة تصل إلى 14 يوما.

ثانيا: المبادئ العامة للوقاية من Covid 19 ومكافحته[29]:

للوقاية من انتقال للمرض الناجم عن الفيروس التاجي Covid- 19 يستوجب أخذ الإحتياطات اللازمة من خلال؛

- تجنب الإتصال الوثيق بالأشخاص المرضى خاصة مقدمي الرعاية الصحية.
- تجنب لمس العينين أو الأنف والفم بأيدي غير مغسولة والمداومة علي غسل اليدين بشكل منتظم لمدة 20 ثانية على الأقل بالماء والصابون..
- إلتزام المنزل عند الاصابة بالمرض وتفادي الخروج إلا للضرورة كزيارة ومتابعة الطبيب وشراء الأدوية والأطعمة والإلتزام باجراءات السلامة من خلال وضع قناع للوجه والتباعد الإجتماعي (الجسدي).
- اتباع اجراءات السلامة عند السعال أو العطس من خلال تغطية الفم أو الأنف بمنديل ورمي الأنسجة المستعملة في الأماكن المخصصة للمهملات والقيام بمختلف عمليات النظافة.
- تجنب التجمعات الكبيرة حتى تنتهي الجائحة، حافظ على التباعد الإجتماعي "1.8 متر" وإرتداء قناع من القماش البسيط (غير الطبي) عند مغادرة المنزل.
- قم بتنظيف وتطهير العناصر والأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر، إستخدام التنظيف المنزلي المنتظم متبوعا بمطهر معتمد من وكالة حماية البيئة.
- تجب الأسفار إلا للضرورة أو للعمل الأساسي، وفي حالة السفر إلى منطقة متأثرة بهذا الفيروس أو تعرضت لشخص مصاب بـ Covid 19 فيجب عليك البقاء في المنزل للمراقبة الطبية والعزل[30] لمدة 15 يوم على الأقل.

ثالثا: أعراض Covid 19:

هناك بعض الأعراض الدالة علي الاصابة بهذا الفيروس والمتمثلة في:

- حالات السعال وما يصاحبها من ضيق وصعوبة التنفس.
- الحمى وما يصاحبها من آلام في عضلات الجسم.
- التعب.
- إلتهاب الحلق.
- إحتقان أو سيلان الأنف.
- فقدان الشهية للطعم أو الرائحة.
- في الحالات الأكثر شدة، الإلتهاب، الإلتهاب الرئوي "عدوى الرئتين".
- هناك أعراض أقل شيوعا، كأعراض الجهاز الهضمي "الغثيان، القي، الإسهال".

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية:

سيتم تناول كل من مجتمع الدراسة والعينة المشتقة منه وكيفية اشتقاقها، والمنهج المتبع، فضلا عن الأداة المستخدمة وانتهاءً بالتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة.

المطلب الأول: مجتمع الدراسة: مجموع العيادات الجوارية المنتشرة في كل دوائر وولاية باتنة.

أولا: العينة: فتم اختيار عينة متكون من 100 موظف وموظفة قصديا من أصل 430 موظف في مستشفى محمد بوضياف ببريكة، حيث أن 38 ذكور، و62 إناث، 30 متزوجين، و70 عزاب، بمتوسط حسابي قدره (48,50) وإنحراف معياري قدره (6,92).

ثانيا: المنهج: تم استخدام المنهج الوصفي المقارن كونه الأنسب لطبيعة الموضوع المدروس.

ثالثا: أدوات الدراسة: تم بناء إستبيان لقياس الصحة والسلامة المهنية يتكون من 27 بند يتم الإجابة عليه من خلال ثلاثة إستجابات وفق تقييمها (نعم= 3، أحيانا= 2، لا= 1) كل العبارات موجبة، كما تم عرضها على مجموعة من المحكمين المهتمين بالصحة والسلامة المهنية في تخصصي علم الإجتماع وعلم النفس حيث بلغت نسبة التوافق بشأنها بـ 100%، كما تم إخضاعها للصدق والثبات.

1- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية: ويتم ذلك بعد القيام بالترتيب التنازلي لعينة الدراسة، كما نقوم بأخذ 27% من درجات المقياس أعلى التوزيع 27% من درجات المقياس أدنى التوزيع، ثم تم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الإجمالي لأفراد العينة يساوي 100 مهني، واعتمادا على النسبة السابقة نأخذ 27 فرد من المجموعة الدنيا، و27 فرد من المجموعة

العليا، ويتم حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لكل مجموعة، وحساب قيمة "ت" لاختبار دلالة الفروق بينهما.

والجدول رقم (01) يبين نتائج حساب الصدق التمييزي لإستبيان الصحة والسلامة المهنية.

الصحة والسلامة المهنية	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة "ن"	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المجموعة الدنيا	40,33	3,32	27	32,10-	26	0,001
	المجموعة العليا	56,96	3,84				

المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية للإستبيان يتبين أنه يتميز بدرجة عالية من الصدق وهي دالة عند مستوي 0,001 وهي درجة تستدعي الوثوق فيه والعمل به.

2- معامل الثبات آلفا كرونباخ: لقياس ثبات درجات المقياس تم الإعتماد على معامل الثبات آلفا كرونباخ بين بنود المقياس وكانت التنائج كالتالي:

جدول رقم (02) يبين معامل الثبات آلفا كرونباخ لإستبيان الصحة والسلامة المهنية.

عدد البنود	معامل آلفا كرونباخ
27	**0,71**

المصدر: من إعداد الباحثين.

يتبين من خلال الجدول أعلاه إرتفاع معامل الثبات آلفا كرونباخ، حيث بلغ 0,71 وهو معامل يقترب من الواحد الصحيح مما يدل على وجود قدر مرتفع من الثبات وهو الأمر الذي يسمح باعتماده.

رابعا: التعاريف الإجرائية:

أ- الصحة والسلامة المهنية: تم تبني تعريف المركز العالمي للصحة والسلامة المهنية بأنها مجال يهدف إلى حماية العاملين من مختلف المخاطر المرتبطة بالعمل وشروطه من خلال معالجة العوامل التقنية أو الشخصية المؤدية إلى هذه المخاطر وتحسين بيئة العمل وشروطه بشكل يوفر تمتع العمال الدائم بصحة بدنية وعقلية واجتماعية مناسبة[31]، ونقصد به الدرجة التي يحصل عليها العامل أو الطبيب، أو الممرض في الإستمارة المستخدمة لقياسها.

خامسا: الإطار الزماني والمكاني للدراسة: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من بداية جانفي 2021 إلى نهاية ماي 2021، وذلك بمستشفى محمد بوضياف ببريكة – باتنة.

سادسا: الأساليب الإحصائية: تم الإستعانة ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS, 25)، وذلك لحساب المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، وحساب الفروق باستخدام إختبار (T) لمجموعتين غير متساويتين، والإختبار التائي لعينة واحدة، معامل آلفا كرونباخ.

المطلب الثاني: عرض النتائج:

أولا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: تنص الفرضية على ما يلي؛

مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا منخفض.

والجدول رقم (03) يبين مستوى دلالة قيمة "ت" في مستوى الصحة والسلامة المهنية لدى عينة الدراسة.

العدد "ن"	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	48,50	6,92	54	−7,94	99	0,01

المصدر: من إعداد الباحثين.

وتشير النتيجة من خلال الجدول أعلاه إلى أن مستوى السلامة والصحة المهنية لموظفي قطاع الصحة منخفض في ظل جائحة كورونا.

حيث كان متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في الصحة والسلامة المهنية (48,50)، بإنحراف معياري قدره (06,92)، بينما كان المتوسط الفرضي للأداة (54)، وعندما نجري مقارنة بين المتوسطين بإستخدام الإختبار التائي لعينة واحدة، كانت القيمة التائية المحسوبة (07,94−)، وكان الفرق بينهما دال إحصائيا عند درجة حرية (99) بمستوى دلالة (0,01).

ثانيا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: تنص الفرضية على ما يلي؛

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين الذكور والإناث في ظل جائحة كورونا.

وللإجابة على الفرضية تم استخدام إختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين للوقوف على دلالة الفروق بين الذكور والإناث.

جدول رقم (04) يبين الفروق بحسب الجنس في الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا.

العينة "ن"	الذكور (ن = 38)		الإناث (ن = 62)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		

	الحسابي	المعياري	الحسابي	المعياري		
الصحة والسلامة المهنية	49,05	06,48	48,16	07,00	0,62	غير دالة

المصدر: من إعداد الباحثين.

وتشير النتيجة من خلال الجدول أعلاه إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلامة والصحة المهنية لموظفي قطاع الصحة بين الذكور والإناث في ظل جائحة كورونا.

حيث قدر المتوسط الحسابي للذكور بـ (49,05)، بإنحراف معياري قدره (06,48)، بينما كان المتوسط للإناث (48,16) والإنحراف المعياري 07,00، وباحتساب قيمة (ت) الذي قدر بـ 0,62، وكان الفرق بينهما غير دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0,05).

ثالثا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: تنص الفرضية على ما يلي؛

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب عدد سنوات الخبرة.

وللإجابة على الفرضية تم استخدام إختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين للحصول على دلالة الفروق بحسب الخبرة بين أقل من 05 سنوات، وأكثر من 05 سنوات.

والجدول رقم (05) يبين الفروق بحسب الخبرة (أقل وأكثر من خمسة سنوات) في الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا.

العينة "ن"	**أقل من 5 سنوات ن 36**		**أكثر من 5 سنوات ن 64**		**قيمة "ت"**	**مستوى الدلالة**
المتغيرات	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**		
الصحةوالسلامة المهنية	46,83	07,05	49,43	06,72	1,82-	0,05

المصدر: من إعداد الباحثين.

وتشير النتيجة من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلامة والصحة المهنية لموظفي قطاع الصحة دالة عكسيا عند مستوى 0,05 في ظل جائحة كورونا.

حيث كان المتوسط الحسابي للأفراد الذين هم أقل من 5 سنوات (46,83) وبانحراف معياري قدر بـ (07,05)، أما من هم أكثر من 5 سنوات من الخبرة فكان المتوسط الحسابي (49,43) وإنحراف معياري قدر بـ (06,72) وعندما نجري مقارنة بينهما باستخدام إختبار "ت" كانت قيمتها (-01,82)، وهي دالة عكسيا عند مستوى (0,05) لصالح الأكثر خبرة.

رابعا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: تنص الفرضية على ما يلي؛

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب الحالة العائلية بين المتزوجين والعزاب في ظل جائحة كورونا.

وفي سبيل ذلك تم الإستعانة باختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين للوقوف على دلالة الفروق بين عمال ومهني الصحة المتزوجين والعزاب.

يبين الجدول رقم (06) الفروق بين العمال والمهنيين المتزوجين والعزاب في قطاع الصحة في الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا.

العينة "ن"	المتزوجين ن= 30		العزاب ن = 70		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الصحة والسلامة المهنية	47,53	07,16	48,91	06,83	−0,91	غير دالة

المصدر: من إعداد الباحثين.

وتشير النتيجة من خلال الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب في السلامة والصحة المهنية لموظفي قطاع الصحة في ظل جائحة كورونا.

حيث كان المتوسط الحسابي للمتزوجين (47,53) بانحراف معياري قدره (07,16)، أما العزاب فقد كان متوسطهم الحسابي (48,91) وانحراف معياري قدره (06,83) وعندما نجري مقارنة بينهما بإستخدام الإختبار التائي نجد (−0,91)، وهو فرق غير دال إحصائيا عند مستوى (0,05).

خامسا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: تنص الفرضية على ما يلي؛

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب نوع الوظيفة (طبيين "أطباء وممرضين" ومهنيين "إداريين وعمال") في ظل جائحة كورونا.

وللإجابة على الفرضية تم استخدام إختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين للوقوف على دلالة الفروق بين الموظفين الطبيين والعمال المهنيين.

جدول (07) يبين الفروق بحسب الوظيفة في الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا.

العينة ن	الطبيين: ن = 28		المهنيين: ن = 72		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		

	الحسابي	المعياري	الحسابي	المعياري		
الصحة والسلامة المهنية	51,50	09,62	47,33	05,17	2,79	0,01

المصدر: من إعداد الباحثين.

وتشير النتيجة من خلال الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلامة والصحة المهنية بين الموظفين طبيين "أطباء وممرضين" والمهنيين "إداريين وعمال" في ظل جائحة كورونا.

حيث قدر المتوسط الحسابي للعمال المهنيين 47,33 بانحراف معياري قدره 5,17 أما الموظفيين الطبيين والممرضين فقد قدر المتوسط الحسابي بـ 51,50 بانحراف معياري قدره 9,62 وباستخدام إختبار "ت" المقدر بـ 2,79 تبين أنه دال إحصائيا عند مستوى 0,01 لصالح الأطباء والممرضين.

المطلب الثالث: مناقشة النتائج:

أولا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا منخفض.

حيث كان متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في الصحة والسلامة المهنية (48,50)، بإنحراف معياري قدره (06,92)، بينما كان المتوسط الفرضي للأداة (54)، وعندما نجري مقارنة بين المتوسطين بإستخدام الإختبار التائي لعينة واحدة، كانت القيمة التائية المحسوبة (07,94-)، وكان الفرق بينهما دال إحصائيا عند درجة حرية (99) بمستوى دلالة (0,01).

ويمكن تفسير ذلك بأن مستوى الوعي بإجراءات الصحة والسلامة المهنية منخفض لكون العمال المهنيين والممرضين والأطباء في مستشفى محمد بوضياف وبحكم كثرة والمعلومات وتنوعها وتعددها وتناقضها في كثير من الأحيان جعلت مستوى الوعي ينخفض لأدنى المستويات، علما أنه لا توجد دراسات سابقة مباشرة تناولت المتغيرات المدروسة.

وهذه النتيجة تؤدي إلى تأثيرات سلبية على كل المستويات نتيجة زيادة النفقات العمومية ونظام التعويضات الناجمة عن الحوادث والإصابات والأمراض المهنية التي تقع على عاتق بيئة العمل، ومن خلالها على معنويات العاملين فضلا عن حدوث تلف في الوسائل والتجهيزات والمباني والتأخر في الإنتاجية وتأثر سمعة المؤسسة وما ينعكس من مسؤولية قانونية وأخلاقية على المسؤوليين[32].

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين الذكور والإناث في ظل جائحة كورونا.

حيث قدر المتوسط الحسابي للذكور بـ (49,05)، بإنحراف معياري قدره (06,48)، بينما كان المتوسط للإناث (48,16) والإنحراف المعياري 07,00، وباحتساب قيمة (ت) الذي قدر بـ 0,62، وكان الفرق بينهما غير دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0,05).

وتفسر النتيجة أعلاه بتعاطي وتعامل العمال المهنيين والأطباء والممرضين مع جائحة كورونا يتماثل في إجراءات الصحة والسلامة المهنية، وهي نتيجة منطقية لكون عامل الجنس غير مسؤول عن معدلات الإصابة ولا مستويات المناعة فالوقاية واحترام إجراءات التباعد واتداء الأقنعة الواقية ... وغيرها من الإجراءات كفيل بتفادي الإصابة بالتساوي بين الجنسين، علما أنه لا توجد دراسات سابقة مباشرة تناولت المتغيرات المدروسة.

ثالثا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب عدد سنوات الخبرة.

حيث كان المتوسط الحسابي للأفراد الذين هم أقل من 5 سنوات (46,83) وبانحراف معياري قدر بـ (07,05)، أما من هم أكثر من 5 سنوات من الخبرة فكان المتوسط الحسابي (49,43) وإنحراف معياري قدر بـ (06,72) وعندما نجري مقارنة بينهما باستخدام إختبار "ت" كانت قيمتها (-01,82)، وهي دالة عكسيا عند مستوى (0,05) لصالح الأكثر خبرة.

وتعني النتيجة المتوصل إليها أن للخبرة المهنية دورا مهما وحاسما في التعامل مع جائحة كورونا في ما يتعلق بإجراءات الصحة والسلامة المهنية، فكلما زادت خبرة الطبيب أو الممرض أو الموظف المهني كلما تعامل باحترافية وكانت له القدرة والفاعلية في التصرف على غرار جائحة كورونا، علما أنه لا توجد دراسات سابقة مباشرة تناولت المتغيرات المدروسة.

رابعا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب الحالة العائلية بين المتزوجين والعزاب في ظل جائحة كورونا.

حيث كان المتوسط الحسابي للمتزوجين (47,53) بانحراف معياري قدره (07,16)، أما العزاب فقد كان متوسطهم الحسابي (48,91) وانحراف معياري قدره (06,83) وعندما نجري مقارنة بينهما بإستخدام الإختبار التائي نجد (0,91-)، وهو فرق غير دال إحصائيا عند مستوى (0,05).

لم تتحقق الفرضية حيث أنه لا توجد فروق بين المتزوجين والعزاب في التعامل مع إجراءات الصحة والسلامة المهنية في ظل جائحة كورونا المستجد، لكونه عامل غير فاعل وغير مؤثر في هذا الشأن، علما أنه لا توجد دراسات سابقة مباشرة تناولت المتغيرات المدروسة.

خامسا: مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب نوع الوظيفة (طبيين "أطباء وممرضين" ومهنيين "إداريين وعمال") في ظل جائحة كورونا.

حيث قدر المتوسط الحسابي للعمال المهنيين 47,33 بانحراف معياري قدره 5,17 أما الموظفيين الطبيين والممرضين فقد قدر المتوسط الحسابي بـ 51,50 بانحراف معياري قدره 9,62 وباستخدام إختبار "ت" المقدر بـ 2,79 تبين أنه دال إحصائيا عند مستوى 0,01 لصالح الأطباء والممرضين.

تبين من خلال هذه النتيجة أن الأطباء والممرضين ورغم كونهم هم جنود الصف الأول ضد جائحة كورونا إلا أنهم الأكثر تطبيقا وتنفيذا لإجراءات الصحة والسلامة المهنية لإطلاعهم المستمر على أحدث النتائج العلمية، ولكونهم الأكثر عرضة للإصابة لذلك تطلب الأمر الجدية والجزم في تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية إذا ما تمت مقارنتهم بالعمال والموظفين المهنيين في ذات القطاع، علما أنه لا توجد دراسات سابقة مباشرة تناولت المتغيرات المدروسة.

المطلب الرابع: المناقشة العامة:

بما أن علم الإجتماع قد اهتم بما يلحق المجتمع من مخاطر منذ نهايات القرن العشرين، أين صدر لعالم الإجتماع الألماني أولريش بيك Ulrich Beck كتاب "مجتمع المخاطر" عام 1986، عالج فيه آثار الحداثة على الإنسان والبيئة، ثم صدر له أيضا كتاب "مجتمع المخاطر العالمي" والذي رصد فيه آثار العولمة في نشر مخاطر الحداثة في البيئة والإقتصاد والأمن الإنساني وسماها المخاطر الطيارة العابرة للحدود، في صورة تستدعي إلى الذهن سلسلة "السوائل والحداثة السائلة" لعالم الإجتماع البولندي سيجمونت باومان، وكتاب "عالم منفلت" للأمريكي أنتوني جيدنز، أين تأسس جدل واسع أسهم في النهاية بولادة تخصص "علم إجتماع المخاطر" أو "علم إجتماع الكوارث"، حيث اعتبرت المساهمات الناقدة للحداثة الغربية إطارا نظريا غنيا لهذه التخصصات وما يطرح فيها من موضوعات[33].

ومن تجليات مشكلة العلوم الإجتماعية عامة هو إزدهار مثل هذه التخصصات في المجتمعات الأكثر تقدما، وتجاهلها في المجتمعات المتخلفة التي تحيق بها شتى أنواع المخاطر كالفقر والجهل والحروب والإستبداد والأمية ... فقد جاءت جائحة كورونا لتعيد ترتيب الأولويات مرة أخرى لتصبح معظلة كل المجتمعات على حد سواء، وليكون لها الأثر ذاته في الجامعات والمدارس وشتى المؤسسات الحكومية والخاصة وبخاصة المؤسسات الإستشفائية التي تعد خط الدفاع الأول ضد جائحة كورونا ومن خلالها التأسيس لنماذج تفسيرية ضمن علم إجتماع المخاطر في إطار الصحة والسلامة المهنية، حيث أسفرت الدراسة الحالية ما يلي؛

أن مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا كان منخفض في الوسط الإستشفائي.

كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين "حسب الجنس" الذكور والإناث في ظل جائحة كورونا.

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب عدد سنوات الخبرة فكلما زادت سنوات الخبرة عند الأطباء والممرضين والمهنيين كلما زادت مستويات تحكمهم.

وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب الحالة العائلية بين المتزوجين والعزاب في ظل جائحة كورونا.

وتبين أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب نوع الوظيفة (طبيين "أطباء وممرضين" ومهنيين "إداريين وعمال") لصالح الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا.

الخاتمة:

من خلال الآثار التي خلفتها جائحة كورونا أضحى ضرورة مراجعة كل أنظمة وإجراءات الصحة والسلامة المهنية في كل المؤسسات وخاصة منها الإستشفائية أمر لابد منه وهو الذي جعل من الدراسة الحالية مساهمة مهمة في سبيل الوقوف على واقعها من خلال عينة قصدية من 100 طبيب وممرض وعامل تقني ومهني في مستشفى محمد بوضياف بمدينة بريكة ولاية باتنة، ومن خلال بناء إستبيان لهذا الشأن وبعد التأكد من صدقه وثباته، واعتماد المنهج الوصفي المقارن أسفرت النتائج على ما يلي:

مستوى الوعي بالصحة والسلامة المهنية لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا منخفض.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين الذكور والإناث في ظل جائحة كورونا.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب عدد سنوات الخبرة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بحسب الحالة العائلية بين المتزوجين والعزاب في ظل جائحة كورونا.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة والسلامة المهنية بين العمال والمهنين بحسب نوع الوظيفة (طبيين "أطباء وممرضين" ومهنيين "إداريين وعمال") في ظل جائحة كورونا.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها وبعد العرض النظري والميداني يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- العمل على بناء نماذج وقائية وتفسيرية في إطار علم الإجتماع المخاطر لمؤشرات الصحة والسلامة المهنية في البيئة الإستشفائية وتكوين العمال الهنيين والطبيين عليها.
- التوصية بتحيين البروتوكولات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية التي تم تكوين العمال المهنيين والطبيين عليها وفقا لنتائج البحوث والدراسات الوبائية (ومثال ذلك المتحورات من Covid-19).
- تفعيل دور التثقيف الصحي المؤسساتي للموظفين والعمال والطواقم الطبية من خلال توفير المعلومات العلمية الصحيحة والدقيقة لزيادة الوعي الصحي لديهم.
- إنشاء قسم خاصة في المستشفى مزود بنظام معلومات فعال لتحديد المخاطر وتحديث نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية من خلال توثيق الأنشطة المختلفة ومطابقتها للنظام.

قائمة المصادر والمراجع:

1- فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص167.

2- www.ilo.com le24/06/2020 a 22h55 . معايير منظمة العمل الدولية وكوفيد-19(فيروس كرونا)

4- Ahmad et al. A Review of COVID-19, Diagnosis, Treatments and Prevention/ p11/ www.ejmo.org **16/7/2020 a 22h58**.

5- التخطيط الصحي بشأن البيئة والصحة والسلامة لمواجهة وباء فيروس كرونا وما بعده www.ems-planing-for (25/ 07 /2020) على الساعة 21h12.

6- www.m.elbilad.net le05/08/2020 a21h54

7-www.alarady.co.uk. le17/07/2020 a20h05

9- عبد المحي حمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، سنة 2003، ص 332.

10- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، دورالمتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص258.

11- عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 332

12- مجدي عبدالله شرارة، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مؤسسة فريدريش ايبرت، مصر ،2016، ص 21.

13- الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد28، 1983/07/05، المطبعة الرسمية، الجزائر.

14- محمد محمود المهدلي، مدخل في تشريعات الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر،2005، ص ص76-77.

15- مجدي عبدالله شرارة، مرجع سابق، ص22.

16- جاري ديسلر، إدارة الموارد البشرية، ترجمة محمد سيد أحمد عبدالمتعال، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2003، ص 535.

17- مجدي عبدالله شرارة، مرجع سابق، ص 26.

18- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية ،1999، ص 256.

19- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، أكاديميا أنترناشيونال، منظمة الصحة العالمية، 2005-2011، ص341.

20- نفس المرجع، ص ص 344-345 .

21- أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، مكتبة لبنان بيروت،1986، ص 266.

22- جمال معتوق، مدخل سوسيولوجية العنف، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2013 ص 16.

23- نفس المرجع، ص 34.

24- محمد حدود، مدير الشؤون الجزائية وإجراءات العفو بوزارة العدل، قناة TV Echorouk news، يوم 2021/02/24 على الساعة h10:00 .

25- حسين حريم، إدارة الموارد البشرية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2013، ص356.

26- http://ww.unicef-org ,27/06/2020/20h45

27- الأمن الصحي، دراسة حول فيروسات كرونا، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية متاحة على الربط scpoliti.www-moc.zd. تم الإسترجاع يوم 2020/06/24 على الساعة 21h15.

28-CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic: information and guidelines for phormacists and the pharmacy work force advancing pharmacy worldwide p. (04-48).

29- CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic: information and guidelines for phormacists and the pharmacy work force advancing pharmacy worldwide p.(05-48).

30 - ATS Patient Education Series © 2020 American Thoracic Society
le 03/07/2020 a 22h25 www.thoracic.org

31- Ahmad et al., A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention/**p122** www.ejmo.org **16/7/2020 a 22h58**

32- https://tools.cdc.gov/campaignproxyservice/ subscriptions.aspx?topic_id=USCDC_2

33- رحمي عبد الرحيم، بن ربيع حنيفة، (2018)، تقييم برامج إدارة الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الجزائرية وفق المواصفات الدولية OHSAS 18001 :2007 دراسة حالة مستشفى نفيسة حمود الجامعي بالجزائر العاصمة، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 14، الجزائر.

[1] فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص167.

[2] www.el-massa.com le30/07/2020 a 23h35

[3] Ahmad et al. A Review of COVID-19, Diagnosis, Treatments and Prevention/ p11/ www.ejmo.org **16/7/2020 a 22h58**.

[4] التخطيط الصحي بشأن البيئة والصحة والسلامة لمواجهة وباء فيروس كرونا وما بعده www.ems-planing-for (25/ 07/ 20).

[5] www.m.elbilad.net le05/08/2020 a21h54

[6] www.alarady.co.uk . le17/07/2020 a20h05

[7] زكريا طاحون، السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، 2006، ص 18.

[8] عبد المحي حمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2003، ص 332.

[9] حسن عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص258.

[10] عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سابق، ص 323.

[11] مجدي عبدالله شرارة، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مؤسسة فريدريش ايبرت، مصر ،2016، ص 21.

[12] الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية، العدد28، 1983/07/05، المطبعة الرسمية، الجزائر.

[13] محمد محمود المهدلي، مدخل في تشريعات الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر،2005، ص ص76-77.

[14] مجدي عبدالله شرارة، مرجع سابق، ص22.

15 جاري ديسلر، إدارة الموارد البشرية، ترجمة محمد سيد عبدالمتعال، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2003، ص 535.

[16] مجدي عبد الله شرارة، مرجع سابق، ص 26.

17 حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،1999، ص 256.

[18] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، أكاديميا أنترناشيونال، منظمة الصحة العالمية، 2005-2011، ص341.

[19] نفس المرجع، ص ص 344- 345.

[20] أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، مكتبة لبنان بيروت،1986، ص 266.

[21] جمال معتوق، مدخل سوسيولوجية العنف، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2013 ص 16.

[22] جمال معتوق، مرجع سابق، ص 34.

[23] محمد حدود، مدير الشؤون الجزائية وإجراءات العفو بوزارة العدل، قناة TV Echorouk news، يوم 2021/02/24 h1:00 .

[24] حسين حريم، إدارة الموارد البشرية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2013، ص356.

[25] http://ww.unicef-org ,27/06/2020/20h45.

[26] الأمن الصحي، دراسة حول فيروسات كرونا، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية متاحة على الربط moc.zd-scpoliti.www. تم الإسترجاع يوم 2020/06/24 على الساعة 21h15.

[27] CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic: information and guidelines for phormacists and the pharmacy work force advancing pharmacy worldwide p. (04-48).

[28] CORONA VIRUS SARS- COV-2/COVID 19 pandemic: information and guidelines for phormacists and the pharmacy work force advancing pharmacy worldwide p. (05-48).

[29] ATS Patient Education Series © 2020 American Thoracic Society www.thoracic.org **(le 03/07/2020 a 22h25)**

[30] Ahmad et al., A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention/**p122** www.ejmo.org **16/7/2020 a 22h58.**

[31] رحمي عبد الرحيم، بن ربيع حنيفة، (2018)، تقييم برامج إدارة الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الجزائرية على وفق المواصفات الدولية OHSAS 18001 :2007 دراسة حالة مستشفى نفيسة حمود الجامعي بالجزائر العاصمة، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 14، الجزائر، ص 46.

[32] نفس المرجع، 2018، ص 46.

[33] أسماء حسين ملكاوي، وآخرون، أزمة كورونا وأنعكاساتها على علم الإجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية، مركز إبن خلدون للعلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قطر.ص ص 26- 27.