

أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية
(دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة)

**The impact of occupational safety on the performance of workers in health organizations
(Applied Study on King Fahd General Hospital in Jeddah)**

إعداد الباحثين:

الباحث/ منصور عطا الله سريحان المطيري

ماجستير في الإدارة الصحية، مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: mnt3902@gmail.com

الباحث/ عبد الله دغران مرعي الاحمري

ماجستير في الإدارة الصحية، مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: aalahmeria@moh.gov.sa

المستخلص

هدفت الدراسة لمعرفة أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية. للتوصل لهذا الهدف شملت الدراسة ثلاثة عناصر أساسية من عناصر السلامة المهنية: الخصائص الشخصية للسلامة المهنية، العوامل التنظيمية للسلامة المهنية والعوامل الهندسية للسلامة المهنية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومعتمدة على أداة الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة الدراسة من العاملين بمستشفى الملك فهد بمحافظة جدة. بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها: تتوفر الخصائص الشخصية للسلامة المهنية بالمستشفى وتمثلت هذه الموافقة في: الرضاء عن العمل يدفع للتعرف على معايير السلامة المهنية. تتوفر العوامل التنظيمية للسلامة المهنية في المستشفى ويتمثل ذلك: التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة. وتتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية. وكذلك توفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية. أما عن العوامل الهندسية فإنها تتوفر في المستشفى خاصة في تميز المكان بوجود (جودة التهوية والإضاءة، توفر وسائل وقاية من الحريق... الخ). ومراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي..... الخ). وكذلك مراقبة المبنى خاصة المختبرات والأشعة من حيث جودة المكان وصلاحيته من جودة التجهيزات، درجة السلامة والأمان للعاملين. كما أفادت النتائج بأن توفر العوامل السابقة (من خصائص شخصية، وعوامل تنظيمية وعوامل هندسية) تساعد في أداء العاملين بالمستشفى وتتمثل في أهم العناصر التالية: الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية. الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد في زيادة الإنتاجية.

الكلمات المفتاحية: السلامة المهنية، أداء العاملين، المنظمات الصحية، مستشفى الملك فهد العام، محافظة جدة

The impact of occupational safety on the performance of workers in health organizations (Applied Study on King Fahd General Hospital in Jeddah)

Abstract

The objective of the study was to investigate the impact of occupational safety on the performance of health organization personnel. To achieve this objective, the study included three basic elements of occupational safety: personal characteristics of occupational safety, regulatory factors of occupational safety and engineering factors of occupational safety. The study used the analytical descriptive method and is based on the questionnaire tool that was distributed to the study sample from the employees of King Fahad Hospital in Jeddah. After the statistical analysis, the study came out with several results: The personal characteristics of occupational safety are available in the hospital. Occupational safety regulatory factors are available in the hospital: the disposal of medical waste in correct scientific ways. Publications and manuals on how to apply occupational safety measures are available. It also provides guidance boards on how to implement occupational safety measures. As for the engineering factors, they are available in the hospital, especially in distinguishing the location (ventilation quality, lighting, fire protection, etc.) and taking into account the basic requirements of diagnostic radiology rooms (surface, floor, wall thickness)... etc). As well as the control of the building, especially laboratories and radiation in terms of the quality of the place and its validity of the quality of equipment, the degree of safety and safety of the workers. The results also indicate that the availability of the above factors (personal characteristics, regulatory factors and engineering factors) helps in the performance of hospital staff and are the most important elements of the following: Compliance with occupational safety rules reduces medical errors. Adhering to safety rules helps increase productivity.

Keywords: Occupational safety, Employee performance, Health organizations, King Fahd General Hospital, Jeddah governorate

1. الإطار العام للدراسة

1.1. مقدمة:

مع مطلع هذا القرن ازدادت الضغوط والتحديات التي تواجه المنظمات ولاسيما المستشفيات والمراكز الصحية، وهي ضغوط وتحديات عديدة، داخلية وخارجية، تؤثر في بقاء تلك المنظمات ونحوها. لقد تصاعدت قوى التغيير في مواطن كثيرة وتبدلت الأوضاع بسرعة متناهية، وقد فرضت على إدارة المنظمات اتخاذ الترتيبات اللازمة وعمل الدراسات المتلاحقة لتقويم فعالية تلك المنظمات. وتشمل عملية التقويم في المستشفيات والمراكز الصحية توفير الخدمات الصحية ذات الجودة العالية في المقام الأول، ومواجهة الظروف العادية والطارئة خارج وداخل المستشفى في المقام الثاني، مما يعني ضرورة وجود إجراءات مسبقة تتضمن التخطيط والتنظيم والتنسيق والاتصالات والاستعدادات لمواجهة تلك من أثارها السلبية، وكذلك التغلب على الصعوبات التي تحد من فعالية مواجهة المشكلات، إذ يتطلب ذلك وجود برنامج متطور للصحة والسلامة المهنية في المنظمات الصحية بصفة عامة (العززي، 1437) لما تحويه من عاملين ومباني وتجهيزات بحاجة لتوفير الصحة المهنية، ولما قد تتعرض إليه المباني أو العاملين داخل تلك المباني أو المرضى أو الزائرين للمستشفيات من أخطار على حياتهم إن الصحة والسلامة المهنية تهدف إلى إيجاد بيئة عمل آمنة عن طريق اتخاذ مجموعة من الإجراءات والاحتياطات الوقائية (إجراءات السلامة المهنية)، وبيئة عمل خالية من المخاطر، ويمكن إيجادها فقط عن طريق تطبيق مجموعة الإجراءات الوقائية المختلفة من تقنية، وإجراءات صحية واجتماعية وتربوية وتنظيمية واقتصادية وغيرها. جميع هذه الإجراءات يجب أن يكون لها طابع الوقاية وأن تكون موجهة نحو منع وإزالة مسببات الحوادث وإصابات العمل والأمراض المهنية (عبود، 2011م). وكون العاملين يتعاملون يومياً مع الكثير من الحالات المرضية ويستلمون العديد من الأجهزة في تقديم الرعاية الصحية مما يعرضهم لخطر تلك الأجهزة أو يكونوا عرضة انتقال الأمراض المعدية لهم، لذا فإنه من الأهمية أن يكون تطبيق السلامة المهنية في المنظمات الصحية ذات فاعلية عالية، لأداء دوره ومهمته في حماية العاملين في هذه المنظمات الحيوية. مما سبق ذكره فإن الدراسة الحالية ستلقي الضوء على أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية ممثلة بمستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة.

2.1. مشكلة البحث:

تعتبر السلامة المهنية من القضايا الملحة والضرورية في المنظمات الصحية وهي مطلب ضروري للأفراد والجماعات التي تعمل في هذه المنظمات نظراً لطبيعة أعمالهم وواجباتهم، وهي تمثل الإطار العام الذي يحد من الأخطار التي قد تصيب هؤلاء الأفراد أثناء تأديتهم عملهم مثل الأمراض المعدية والإصابة بالأشعة وغير ذلك من الأخطار، كما تهتم بالمحافظة على سلامتهم وصحتهم خاصة في حالة حدوث أوبئة أو أمراض قاتلة لا قدر الله قد تؤدي بحياتهم، وهذا بحد ذاته يتطلب توفر عوامل السلامة والصحة المهنية بشكل مستمر، وبمستويات عالية بالمنظمات الصحية.

وبالرغم من هذه الأهمية للسلامة وللصحة المهنية في المنظمات الصحية إلا أنه يلاحظ أن ضوابط السلامة المهنية في المنظمات الصحية لم تكن بالقدر الكافي. لذلك جاءت هذه الدراسة من أجل الإجابة على السؤال التالي:

ما أثر السلامة المهنية على أداء العاملين في المنظمات الصحية؟
ومن هذا السؤال الرئيس تتفرع الأسئلة التالية:

2.1. أسئلة الدراسة:

- 1- هل توجد علاقة بين الخصائص الشخصية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.
- 2- هل توجد علاقة بين العوامل التنظيمية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.
- 3- هل توجد علاقة بين العوامل الهندسية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

3.1. أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي:

التعرف على أثر السلامة المهنية على أداء العاملين في مستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة
ومن هذا الهدف الرئيس تتفرع الأهداف التالية:

1. معرفة العلاقة بين الخصائص الشخصية للسلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية.
2. معرفة العلاقة بين العوامل التنظيمية للسلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية.
3. معرفة العلاقة بين العوامل الهندسية للسلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية.

4.1. متغيرات الدراسة وتعريفها ونموذجها:

تتمثل متغيرات الدراسة في المتغير التابع والمتغير المستقل وفيما يلي توضيح لهما:

المتغير التابع: أداء العاملين بالمنظمات الصحية:

ويقصد به قيام العاملين بالمنظمة الصحية بالمهام والواجبات والمسؤوليات المسندة إليهم بالطريقة الصحيحة، ولقياس هذا المتغير تم تحديد من عدد من الأسئلة منها (التزام العاملين بالسلامة المهنية بمسئولياتهم ومهامهم، شعور العاملون في السلامة المهنية بأنهم يؤدون مهنة مهمة، الاهتمام المستمر والتدقيق بما يحقق السلامة والصحة المهنية بالمستشفى)

محاور المتغير المستقل وتعريفها:

- الخصائص الشخصية: هي الخصائص الفردية للعاملين بالمنظمة الصحية والتي تؤثر على السلوك والأداء وهي عديدة منها:
- الدافعية للعمل والإنجاز في المنظمة الصحية.
 - الشخصية: وهي مجموعة الخصائص العديدة التي تشكل الفرد.
 - الإدراك: وهو المعالجة الانتقائية للمعلومات التي تفضي إلى سلوك الشخص.
 - التعلم: وهو تعديل السلوك بصورة مستمرة ولمدى طويل.
 - الرضا الوظيفي: وهو الاتجاهات التي يكونها الفرد نحو عمله (عبد الباقي، 2009م)
- وهذه الخصائص الخمس تشترك في أنها تؤثر كلها على السلوك والأداء.

ولقياس هذا المتغير تم تحديد عدد من الأسئلة منها: (يلتزم العاملون بإجراءات ومهام السلامة المهنية الصادرة من قسم السلامة بالمستشفى، بذل جهود كبيرة من قبل العاملين في تفقد معدات وأجهزة السلامة المهنية، رضا العاملين عن الحوافز مقابل أدائهم بما يعزز من دافعيتهم نحو العمل)

العوامل التنظيمية: تتمثل في النمط الإداري المتبع في المنظمة الصحية، والأهداف والسياسات المتبعة بها، ومدى وجود الإستراتيجيات الموضوعية من قبلها لحماية العاملين من الأمراض المعدية ولقياس هذا المتغير تم تحديد عدد من الأسئلة منها: (يتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية، يتوفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية، يتم عقد اجتماعات دورية للتأكد على تطبيق إجراءات السلامة المهنية)

العوامل الهندسية: توفير بيئة عمل آمنة من حيث الحماية من مخاطر الأمراض المعدية والحماية من التعرض للمخاطر الفيزيائية مثل المصادر المشعة، والتحكم في هندسة التصميم للحماية من المخاطر المهنية وكذلك توفر معدات التحكم وأنظمة التهوية والاحتواء وغير ذلك في مكان العمل وهي مهارات تحتاج إلى تخصص هندسي دقيق.

5.1. نموذج الدراسة:

يبين الشكل رقم (1) نموذج الدراسة ومتغيراتها المستقلة والتابعة

الشكل (1) نموذج الدراسة



6.1. فرضيات الدراسة:

- 1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الشخصية للسلامة المهنية وأداء العاملين بالمنظمات الصحية.
- 2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية للسلامة المهنية وأداء العاملين بالمنظمات الصحية.
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الهندسية للسلامة المهنية وأداء العاملين بالمنظمات الصحية.

7.1. أهمية البحث:

تبدو أهمية هذا البحث من الناحية النظرية والتطبيقية في مجموعة الجوانب التالية:

1.7.1. الأهمية النظرية:

يسعى هذا البحث إلى تقديم إطار نظري عن مفهوم السلامة المهنية وأهميتها في المنظمات الصحية من خلال عرض التصورات النظرية والتوجهات الفكرية المناسبة لاتخاذ وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية داخل وخارج هذه المنظمات، مما يمنحها القدرة علي في زيادة الفاعلية.

2.7.1. الأهمية التطبيقية أو العملية:

يسهم هذا البحث في تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي تسهم في تحديث وتطوير إجراءات السلامة المهنية بالمنظمات الصحية، مما يترتب عليه وضع سياسات وإجراءات متطورة تهدف إلى زيادة فاعلية إجراءات السلامة المهنية لمواجهة المشكلات التي تواجه هذه المنظمات في الظروف العادية والطارئة. كما تساعد نتائج هذا البحث المنظمات الصحية والجهات المعنية بالسلامة المهنية في معرفة محددات الصحة المهنية بهذه المنظمات.

8.1. منهج الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة والأسئلة التي تحاول الإجابة عنها، سوف يستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية أو كمية رقمية، حيث أنها تسعى لمعرفة محددات السلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

9.1. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين بمستشفى الملك فهد العام بمدينة جدة وهم (الأطباء بجميع فئاتهم، الفنيين، الإداريين) وسيتم أخذ عينة عشوائية طبقية لمجتمع الدراسة ممثلة لمجتمع البحث والجدول أدناه يوضح كيفية تحديد العينة وحجمها.

جدول (1) مجتمع الدراسة وعينتها

العينة	النسبة المئوية	المجتمع	الفئة
50	10%	500	الأطباء بجميع فئاتهم
189	10%	1896	الفنيين
11	5%	245	الإداريين
250	25%	2641	الإجمالي

تم تحديد عينة الدراسة من خلال أصول العينات الإحصائية الموضحة أعلاه

10.1. الأساليب الإحصائية:

تم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها برنامج الحزم لإحصائية SPSS وهي:
المتوسطات الحسابية.
الانحرافات المعيارية.
معامل الارتباط بيرسون.
T Test اختبار.
مربع كاي لاختبار الفرضيات

11.1. حدود البحث:

تتمثل حدود الدراسة في حدود، مكانية، وزمنية. وذلك وفقا لما يلي:

1.11.1. حدود مكانية:

تتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة على مستشفى الملك فهد العام بمدينة جدة.

2.11.1. حدود زمنية:

الحدود الزمنية لهذه الدراسة هي العام الدراسي 1438هـ - 2017م.

12.1. هيكل البحث:

الفصل الأول: المقدمة والإطار العام للبحث.

الفصل الثاني: أدبيات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثالث: منهجية البحث.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس: الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات.

2. أدبيات الدراسة والدراسات السابقة

تمهيد: يتناول هذا الفصل أدبيات الدراسة، كما يتناول الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعها ويكون ذلك على النحو التالي:

1.2. أدبيات الدراسة:

تعريف السلامة المهنية:

عرفت لجنة السلامة المهنية المشتركة من منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية في السلامة المهنية بأنها وقاية العاملين من كافة المخاطر في أماكن العمل ووضع العاملين والاحتفاظ بهم في بيئة عمل ملائمة من الناحية الفسيولوجية والنفسية.

أو هي مجموعة من المبادئ والقواعد التي يتم بموجبها حماية الموارد البشرية على اختلاف نوعياتهم وطبيعتهم وأعمالهم من أخطار المهنة 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 (زكي، 2012م)

ويشمل مفهوم السلامة المهنية كما نلاحظ على مفهومين فرعيين هما مفهوم الصحة ومفهوم السلامة وفيما يلي توضيح بسيط لهذين المفهومين:

السلامة:

تعددت تعريفات السلامة وتنوع بتنوع مصادر المخاطر الناتجة عن الحياة الحضارية المعاصرة فالسلامة تعرف بأنها كافة الإجراءات والجهود المبذولة من أجل منع وقوع المخاطر في المنشآت الصناعية باستخدام الوسائل الفنية والتقنية التي تمنع الخطر أو تقلل من آثاره الضارة من أجل المحافظة على صحة وسلامة العاملين والمحافظة على المكاسب الاقتصادية (حسان، 1435)

وهناك من يعرف السلامة على أنها مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى منع وقوع حوادث وإصابات العمل والأمراض المهنية وتحقيق ظروف عمل آمنة خالية من المخاطر، للحفاظ على عناصر الإنتاج من التلف والضياع " وهناك من يعرف السلامة المهنية بأنها " كل إجراء يتخذ للحد أو لتخفيض من حوادث العمل والأمراض المهنية أو تقديم وسائل الوقاية والإسعاف مع توفير ظروف مناسبة للعمل (العقابلة، 2011م)

وهناك من عرف السلامة المهنية تلك النشاطات والإجراءات الإدارية الخاصة بوقاية العاملين من المخاطر الناجمة عن الأعمال التي يزاولونها ومن أماكن العمل التي قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والحوادث (العيدان، 2010م)

الصحة:

يقصد بها حماية الموارد البشرية من الأمراض الجسدية والنفسية المحتمل إصابتها بها في مكان العمل، والتي يكون سببها إما المناخ المادي العام، أو الفرد، أو طبيعة العمل (الوظيفة) نفسه وهذه الأمراض لا تحدث فوراً إنما مع مرور الزمن، حيث تتم الإصابة بها نتيجة التعرض المستمر لمسبباتها وهذا يعني أن حدوثها ليس آنياً، إنما تحدث بشكل تراكمي أي بمعنى آخر يعني مفهوم الصحة (خلود الفرد من الأمراض الجسدية والنفسية) (العيدان، 2010م)

الأهداف العامة التي تسعى السلامة المهنية إلى تحقيقها:

- 1- حماية العنصر البشري من الإصابات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل وذلك بمنع تعرضهم للحوادث والإصابات والأمراض المهنية.
- 2- الحفاظ على مقومات العنصر المادي المتمثل في المنشآت وما تحتويه من أجهزة ومعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث.
- 3- توفير وتنفيذ كافة اشتراطات السلامة والصحة المهنية التي تكفل توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصرين البشري والمادي.
- 4- تستهدف السلامة والصحة المهنية كمنهج علمي تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم والحد من نوبات القلق والفرع الذي ينتابهم وهم يتعايشون بحكم ضروريات الحياة مع أدوات ومواد وآلات يكمن بين ثناياها الخطر الذي يهدد حياتهم وتحت ظروف غير مأمونة تعرض حياتهم بين وقت وآخر لأخطار فادحة وهكذا تكون السلامة.
- 5- تخفيض النفقات المتعلقة بوقت العمل الضائع نتيجة حدوث إصابات العمل والأمراض المهنية وتكاليف استبدال العامل وتدريب من يحل محله والنفقات التي تترتب عن ذلك من تأخير في إنجاز العمل ومواعدي التسليم.

- 6- خلق الوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل وأهمية الالتزام بقواعد السلامة والتي من شأنها تدعيم السلامة والصحة المهنية وكذلك رفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبالتالي زيادة إنتاجيتهم.
- 7- تخفيض تكلفة إنتاج الخدمة وذلك بتوفير الأموال التي قد تدفع نتيجة وقوع حوادث العمل من تعويضات ومصاريف علاج ونقل وإصلاح واستبدال المعدات والأجهزة أو المنشآت التي تتعرض للتلف والدمار.
- 8- تحسين بيئة العمل الفيزيائية: وتشمل أنظمة البناء والإضاءة والصوت والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة.
- 9- تأمين وإنشاء أنظمة الأمن والسلامة التقنية: وتشمل أنظمة الإنذار والإطفاء التقنية وكذلك أنظمة ووسائل وأدوات الحماية الشخصية (زكي، 2012م).

بيئة العمل الآمنة:

تعد بيئة العمل ركناً أساسياً في حياة العدد من العاملين والموظفين، وذلك بسبب قضائهم وقتاً طويلاً داخل تلك البيئة، ومما لا شك فيه، أن وجود بيئة آمنة تتمتع بوجود وسائل الحماية من المخاطر على اختلاف أنواعها وتوفر وسائل الوقاية لجميع العاملين فيها تعد حافزاً مهماً للعامل ومقوماً أساسياً لنجاح أي مؤسسة حيث أنها تؤدي إلى حماية العاملين من الحوادث المختلفة والقليل من الإصابات مما يزيد من الإنتاجية في العمل وخفض عدد الساعات المفقودة نتيجة الغياب بسبب المرض أو الإصابة. وتكون سلامة بيئة العمل من الجوانب والمقومات المهمة في نجاح المؤسسات ومنشآت العمل الحديثة والتي تحظى حالياً باهتمام عالمي متزايد على اعتبار أن رضا العاملين في المؤسسة على بيئة العمل ينعكس على كفاءتهم وأدائهم وبالتالي نجاح المؤسسات.

ويتم تقييم بيئة العمل على العديد من الجوانب والمعايير المطبقة في المنشأة أو المؤسسة مثلًا أساليب وممارسات الإدارة وبرامج التدريب والتطوير والسياسات المحفزة للنجاح ودعم العمل الجماعي وعلاقة الرؤساء والمرؤوسين وأساليب غرس الانتماء بين الموظفين ووسائل الترفيه والجوانب الاجتماعية للموظفين وأسرها إلى غير ذلك من معايير وعوامل جاذبة تسهم في رضا وسعادة الموظفين واجتذاب المزيد من الكفاءات والعناصر البشرية المتميزة للعمل في المؤسسة.

المرض المهني:

هو حالة الاعتلال الصحية التي تصيب العامل تؤدي إلى تقليل كفاءة أحد أعضائه الجسمية، وذلك من جراء التعامل مع مادة كيميائية، أو التعرض لأحد العوامل الفيزيائية، أو الحيوية أو غيرها.

من هنا يتلخص إن السلامة المهنية بمفهومها الحديث والشامل تعني المحافظة على عناصر الإنتاج الرئيسية على النحو الآتي:

1- الإنسان داخل المؤسسة وخارجها.

2- المواد الخام والمواد المنتجة.

3- المعدات وأدوات الإنتاج.

البيئة المحيطة من ماء وهواء وتراب (حسان، 1345)

شروط بيئة العمل الآمنة في المؤسسات الصحية:

1- سلامة المنشآت والمباني:

- يجب أن تكون كافة المباني والإنشاءات من مواد غير قابلة للاشتعال بما في ذلك السقوف الأساسية والمستعارة ويمنع استخدام المواد التي تشتعل أو تطلق غازات ضارة عند تعرضها للحرارة أو في مواد العزل وأن تكون الهياكل الإنشائية مقاومة للحريق.
- يجهز المبنى الرئيسي للمستشفى والمباني التابعة مثل العيادات إذا كانت مستقلة بالمزلق الهندسية والمصاعد لتيسير تحريك المعوقين بسهولة وأمان.
- يجب عدم استعمال الأدوار الواقعة تحت مستوى سطح الأرض غرفاً لتتويج المرضى أو مستودعات للتخزين أو مطابخ أو أماكن لتجهيز الوجبات أو مطاعم للعامة أو للعاملين أو ورش للصيانة، ويمكن استخدامها كمواقف للسيارات أو للمختبرات الطبية أو غرف للتصوير الطبي أو لحفظ الملفات الطبية، وإذا توفرت مخارج الطوارئ الكافية يمكن استخدامها بعد موافقة القيم المختص بالدفاع المدني كقاعات للمحاضرات والاجتماعات.
- يخصص في كل مستشفى طابق تحت مستوى سطح الأرض (قبو) لاستخدامه كملجأ من جهة وكمستشفى طوارئ من جهة ثانية على أن تتوافر فيه كافة اشتراطات المخابئ العامة وعناصر المقاومة ضد القصف والتلوث ويجهز بالخدمات والمواد اللازمة.
- يجب أن تكون مواد تغطية الأرضيات غير قابلة للاشتعال وأن تكون التصاقها بالأرض كاملاً لتفادي تعثر المرور فوقها.
- يجب توفير نظام مانع للصواعق ويجب الالتزام بالموصفات القياسية السودانية أن وجدت أو العالمية المعتمدة فيما يتعلق بسلامة التمديدات الميكانيكية والكهربائية.
- **قطاعات الحريق:** يقسم المبنى تبعاً لوضعه إلى قطاعات يتم فصلها بواسطة حواجز أو جدران مقاومة للحريق بهدف الحد من مخاطر الحريق ومنع انتشاره من قطاع لآخر ولتسهيل المكافحة ولتيسير عملية الإخلاء (الوهيين 2007م).

2- سلامة المعامل والمختبرات:

إن العمل في المعامل التحليلية يجري في وسط لا يخلو من المخاطر المتعددة ومنها حدوث حرائق، التسمم بالكيماويات، تسرب غازات سامة أو مهيجة ناتجة عن التحضيرات أو التجارب العملية، الزجاج المنكسر، الصدمة الكهربائية، حروق الجلد والعين والتعرض للمواد الإشعاعية والأخطار الميكانيكية الخاصة ببيئة المعامل نفسها وغيرها من المخاطر وإن العمل في محيط آمن وخال من المخاطر داخل المعامل والمختبرات من الأهداف الهامة التي يسعى إلى تحقيقها العاملون والمسئولون عن العمل داخل المعامل، كما أن تجهيزات المعامل من ناحية السلامة والأمان من أولويات المناهج الإدارية السليمة في وقتنا الحاضر، فالعمل في بيئة سليمة صحية خالية من المخاطر تؤدي إلى الحصول على مخرجات ونتائج دقيقة وذات مصداقية عالية موثوق فيها وقابلة للتطبيق، وهذا كله لا تأتي إلا بوضع معايير قياسية للسلامة والأمان داخل المعامل لتتيح للعاملين العمل بأمان وظروف عمل جيدة تحافظ على مستوى عالي من جودة العمل المعملية وتشمل المعايير الآتي:

- تركيبة المنشأة والبنية التحتية.
- معايير الأجهزة والأدوات.
- معايير إدارة المحاليل، والكواشف، وبقية المواد.

- معايير آلية كتابة التقارير.
- معايير دليل العمل في جمع العينات.
- الخدمات الداعمة من المصادر الخارجية.
- معايير الأدلة التشغيلية.
- معايير برنامج السلامة المخبرية.
- معايير برنامج إدارة الجودة المخبرية.
- معايير برنامج مكافحة العدوى في المختبرات (عبود، 2011م).

3- الإدارة السليمة للنفايات الطبية:

تعريف النفايات الطبية:

هي كل المواد المستخدمة للتشخيص أو للعناية بالمرضى داخل المرفق الصحي أو خارجه وفي حالة تلوثها بدم وسائل جسم المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويجب التخلص منها بالطرق السليمة عن طريق المحارق والأفران والتعقيم وغيره. المخلفات الطبية الناتجة عن العناية الصحية بالمرضى في المستشفيات أو المخلفات الطبية الناتجة عن عمليات التشخيص أو التحاليل الطبية بمعامل والمختبرات الطبية تحتوي على كميات كبيرة من المواد الخطرة المعدية ذات الآثار الصحية الضارة للأفراد العاملين والمحيطين لهم وأحياناً كثيرة للمرضى أنفسهم فتسبب لهم أمراض أخرى غير التي دخلوا بها لذلك. هذه المخلفات تحتوي على مواد معدية من ميكروبات وفيروسات سريعة الانتشار ومواد حادة ملوثة بسوائل المرضى وأيضاً لاحتوائها على مواد كيميائية خطيرة على الإنسان وقد تسبب طفرات وتشوهات للأحياء بالبيئة المحيطة والتعامل الخاطئ أو التعرض للمخلفات الطبية قد ينتج عنه أمراض وجروح خطيرة وذلك لوجود عوامل تؤدي إلى ميكروبات شديدة العدوى وفتاكة للإنسان ولأسباب كثيرة منها:

- 1) وجود مواد شديدة السمية للخلايا البشرية تسبب موتها أو طفرات لها.
- 2) وجود أدوية وكيميائيات خطيرة.
- 3) وجود مواد مشعة مهلكة.
- 4) وجود مواد حادة وقاطعة للأنسجة البشرية.

أنواع النفايات الطبية حسب خطورتها:

- 1- نفايات عادية وهي التي لا تشكل أي خطورة على جسم الإنسان.
- 2- نفايات خطيرة وسامة وتنقسم للآتي:
 - نفايات باثولوجية (بقايا غرف العمليات الجراحية)
 - نفايات ملوثة (الناتجة عن مستلزمات الجراحة)
 - نفايات مشعة (بقايا غرف الأشعة)

تصنيف منظمة الصحة العالمية للنفايات في المستشفيات:

- 1- النفايات الطبية غير الخطرة (النفايات العامة)

2- الأدوات الحادة.

3- النفايات المسببة للعدوى (غير الأتشاء الحادة المعدية)

4- النفايات الكيميائية والطبية.

5- غيرها من النفايات الخطرة الطبية (خليل، 2008م).

4- متطلبات السلامة للعاملين في إدارة النفايات في المستشفيات والمراكز الصحية:

1- عمل الفحص الطبي عند الالتحاق في العمل والفحص الدوري المستمر.

2- التقيد بكافة شروط السلامة المهنية في العمل الموضوعية من قبل الإدارة.

3- ارتداء تجهيزات الوقاية الشخصية أثناء العمل.

4- تطبيق إجراءات السلامة الصحية (الموضوعية من قبل إدارة المستشفى والجهات المختصة)

5- الالتزام في تسجيل كل الأحداث والحوادث في سجل السلامة المخصص للعمل (الشمراي، 1436).

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابات من النفايات الطبية:

1- الأطباء وطاقم التمريض والعاملين بالمرفق الصحي.

2- المرضى ومن ثم الزائرين للمرفق الصحي.

3- العاملين والعاملات بالنظافة والمغسلة ونقل القمامة داخل المستشفى أو المركز الصحي.

4- عمال المكبات أو المحارق أو الأليات لهذه النفايات (الوهيب، 2007م).

5- المعايير والاشتراطات في الطوارئ:

الإخلاء الطارئ:

هو عملية نقل الأشخاص من منطقة خطيرة (لوجود تهديد لوقوع خطر، أو وقوع كارثة فعلية) إلى منطقة آمنة مثل (إخلاء مبنى لاشتباة وجود قنبلة فيه أو لحدوث حريق - إخلاء منطقة لوقوع فيضان بها أو تهديد بقصف 0 إخلاء مدينة لتوجد إعصار إليها أو لتلوثها بمواد صناعية خطيرة).

ومن هذا يتضح أن الإخلاء يتم (قبل الكارثة، أثناء الكارثة، أو بعد حدوث الكارثة)

المخارج: هي الأبواب التي تؤدي إلى الخروج المعتاد من المستشفى.

مخارج الطوارئ: هي الأبواب المعدة للخروج من غير المعتاد في مواجهة الحالات الطارئة.

مناطق التجمع: هي المناطق التي يتم تحديدها داخل وخارج المبنى لتجميع الأشخاص الذين يتم إخلائهم من القطاعات التي يحدث بها الخطر بهدف إنقاذهم وحمايتهم وتقديم المساعدات اللازمة لهم وتنقسم إلى نوعين:

1- مناطق التجمع الداخلية:

يتم تحديدها داخل المبنى وتكون غالباً في الردهات المتسعة التي تؤدي إليها عدة مخارج ومسالك هروب ويجب أن تتصل هذه المناطق بطريقي نجاة على الأقل يؤديان مباشرة إلى خارد المبنى حيث مناطق التجمع الخارجية ويجب أن يتوفر فيها سبل الأمان والتهوية الكافية وتستخدم هذه الأماكن في تجمع الأشخاص الذين يتم إخلائهم من القطاعات التي يحدث بها الخطر على أن تتم عملية الإخلاء بصورة دقيقة مع تحديد القطاعات التي تخدمها وتجهيزها باللافتات الإرشادية والأسهم واللوحات

التوضيحية المضيئة وتعتبر هذه الأماكن مناطق تجمع مؤقتة لحين زوال الخطر نهائياً من المبنى أما في حال استفحاله لا قدر الله فيتم على الفور إخلاء الأفراد منها إلى مناطق التجمع الخارجية (لائحة السلامة في المستشفيات السعودية، 1426هـ)

2- مناطق التجمع الخارجية:

هي المناطق التي يتم تحديدها خارج المبنى حسب طاقته الاستيعابية ويجب أن تكون متصلة مباشرة بالمخارج النهائية المؤدية إليها وأن يتوفر فيها كافة وسائل الأمن والسلامة والتهوية الطبيعية وأن يتيسر وصول سيارات وفرق الخدمات العامة إليها، ويتم في هذه المناطق تجميع شاغلي المبنى عن طريق المخارج ومن مناطق التجمع الداخلية عند الضرورة (لائحة السلامة في المستشفيات السعودية، 1426هـ)

6- معدات مكافحة الحريق في المستشفيات:

1- معدات الإطفار اليدوية.

طفايات يدوية جميع الطوابق

2- التركيبات الثابتة

- شبكة خرائط مطاطية جميع الطوابق.

- شبكة فوهات جافة أعلى من 3 طوابق وبارتفاع أقل من 30 أو طابقين بمساحة تزيد عن 1000م مربع.

- شبكة فوهات خارجية أماكن التجمعات في المستشفى كالأستقبال وأماكن الانتظار (الهول واللوبي) فقط.

3- الأنظمة التلقائية الثابتة:

- شبكة تلقائية لمرشات مياه مكافحة الحريق السرداب وجميع طوابق المستشفى والأماكن المحددة حسب ما جاء في الأنظمة التلقائية لمكافحة الحريق.

- شبكة تلقائية لمرشات مواد أخرى أماكن الخطورة الخاصة حيث لا يمكن استخدام المياه (الوهيب، 2007م).

معدات إنذار الحريق:

- شبكة إنذار يدوي في جميع الطوابق.

- شبكة إنذار تلقائي في جميع الطوابق خاصة التي ليها بها مرشات مياه إطفاء الحريق والممرات كذلك في أماكن الخطورة الخاصة ومجاري التكييف.

الخدمات الهندسية الخاصة بالوقاية من الحريق في المستشفيات:

1- الخدمات الهندسية الخاصة بالوقاية من الحريق.

2- نظام التهوية حسب المواصفات العالمية المعتمدة من الدفاع المدني.

3- علامات إرشادية مضاءة وسبل الهروب (مخارج الطوارئ)

4- شبكة إنارة للطوارئ الممرات وسبل الهروب (مخارج الطوارئ)

5- مصدر احتياطي للكهرباء لجميع أقسام المستشفى (خليل، 2008م).

2.2. الدراسات السابقة:

كما أجرى العنزي دراسة بعنوان: أثر أفراد أمن المستشفيات على تحقيق السلامة المهنية: هدفت إلى رفع مستوى التدريب باختيار أفراد امن وسلامة تتوافر فيهم الاشتراطات المناسبة، ورفع مستوى اهتمام المستشفيات بتوفير تجهيزات السلامة المهنية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالاعتماد على الاستبانة أداة لجمع البيانات، تم اختيار العينة بأسلوب المسح الشامل لأفراد السلامة المهنية بالمستشفيات الأهلية، أما عينة الدراسة التي تم سحبها من المستشفيات الحكومية فقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة أفرد من العاملين بالسلامة المهنية في المستشفيات الحكومية. وقد تبين من نتائج الدراسة أهمية وجود أفراد السلامة المهنية في المستشفيات، كما أوضحت الدراسة أن أغلب المستشفيات تؤمن تجهيزات السلامة المهنية والوقاية من الحريق، وأن هناك أقلية من المستشفيات لا تعطي الموضوع الاهتمام الكافي، كما اتضح من خلال نتائج الدراسة عدم الاهتمام من قبل إدارات المستشفيات بتوفير تجهيزات السلامة المهنية الشخصية لأفراد السلامة المهنية، وتبين من خلال نتائج الدراسة أيضاً عدم توافر اشتراطات التوظيف في أفراد السلامة المهنية بالشكل الكافي. كما أتضح عدم تناسب عدد أفراد السلامة المهنية مع متطلبات العمل في المستشفيات، وأوضحت النتائج عدم حرص إدارات المستشفيات على التكريم المادي والمعنوي لإفراد السلامة المهنية الذين يقومون بأداء أعمال مميزة، وعدم اهتمام إدارات المستشفيات بتأهيل وتدريب أفراد السلامة المهنية. وأوصت الدراسة بالآتي: ضرورة استخدام أجهزة ومعدات حديثة. تطوير وتحسين برامج التدريب في فترات منتظمة، اختيار المواد التي تتناسب مع متطلبات المنشأة (العنزي، 1437هـ)

أجرى الشمراني دراسة مسحية للمستشفيات بمدينة الرياض بعنوان: وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، هدفت على التعرف على مدى إسهام الوسائل المختلفة، ومنها الوسائل الإعلامية، في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، والتعرف على مدى وعي المرضى بالأمر المختلفة التي تؤثر في السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، والتعرف على مدى أهمية العوامل المختلفة ومنها الدور الوقائي الذي يقوم به القائمون على السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات في زيادة وعي المرضى بها. وقد تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي باستخدام استبانة خاصة بهذا الغرض. أجريت الدراسة على عينة عشوائية من المرضى في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في الرياض. وقد تبين من خلال النتائج اقتناع المبحوثين بمدى إسهام الوسائل المختلفة ومنها الوسائل الإعلامية بدرجة متوسطة في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، وتبين ان أهم هذه الوسائل فائدة للمرضي هي وسيلة " اللوحات الإرشادية". كما تبين إدراك المبحوثين بدرجة كبيرة للمعوقات التي تؤثر سلباً في توعية المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، وأظهرت أن أهم المعوقات من وجهة نظر المبحوثين هو عدم القناعة بأهمية الوعي بإجراءات السلامة المهنية من قبل المرضى. وتبين من خلال نتائج الدراسة أيضاً أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى وقوع حوادث للمرضي بالمستشفيات هو عدم تقييد المرضى بتعليمات السلامة المهنية اثنا تواجدهم بالمستشفى.

وقد اتفق المبحوثون بدرجة كبيرة على أهمية الدور الوقائي من قبل القائمين على السلامة المهنية بالمستشفيات في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية، وظهر أن اختيار أماكن اللوحات الإرشادية والملصقات داخل المستشفى يساعد على توعية المرضى بإجراءات السلامة المهنية.

وأوصت الدراسة بضرورة وجود مدربين متفرغين وتعزيز دور إدارات السلامة في حالات الأزمات والكوارث وكذلك وضع خطط مستقبلية وهامية تصورية تستدعي التدخل من إدارات السلامة (الشمراي، 1436هـ).

وأعد إسماعيل وآخرون دراسة بعنوان: ممارسة الحقن المأمون لدى العاملين في الرعاية الصحية بمحافظة الغربية بمصر: هدفت هذه الدراسة على تقييم الحقن المأمون لدى العاملين في الرعاية الصحية وملاحظة كيفية إعطاء الحقن من خلال مراقبة الحقن باستخدام قائمة تفقد معيارية. أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: لم تكن هناك سياسات لمكافحة العدوى في أي مرفق من المرافق محل الدراسة، كما لم تتوفر المعدات اللازمة للحقن المأمون، وان النبذ المأمون للمحاقن كان لا يتجاوز 5% مما يعد مؤشراً خطيراً لتهديد الصحة المهنية (إسماعيل وآخرون، 2013م).

وفي دراسة أعدها الخطيب بعنوان: واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية: هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في المستشفيات الفلسطينية وعلاقة ذلك بواقع التعاطي مع النفايات في هذه المستشفيات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بالملاحظة. بعد التحليل الإحصائي خرجت بعدد من النتائج أهمها: عدم توفر أدوات وقاية شخصية لمعظم العاملين مع عدم وجود سياسات واضحة لإعطاء اللقاحات للوقاية من الأمراض المعدية. إلى جانب عدم إعطاء تدريبات لمعظم العاملين للتعامل الصحيح مع النفايات الطبية إلى جانب عدم وجود اهتمام كبير من قبل المسؤولين بسلامة العاملين المهنية (الخطيب، 2006م).

وقام خليل بدراسة بعنوان: تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية وأثرها على أداء العاملين: هدفت الدراسة إلى تقييم وسائل الوقاية والسلامة المتوفرة في المستشفيات الحكومية والقوانين والإرشادات الضابطة لاستخدام الوقاية والسلامة المهنية، ومدى التزام العاملين باستخدامها وأثر توفرها واستخدامها على أداء العاملين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بإداة استبيان تم توزيعه على أربع فئات (الأطباء - الممرضين - الفنيين - الإداريين)، بعد التحليل الإحصائي أوضحت نتائج الدراسة: أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توفر وسائل الحماية والوقاية ومدى التزام العاملين باستخدامها، إلى جانب وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود إرشادات على كيفية استخدام وسائل الوقاية والسلامة المهنية والتزام العاملين باستخدامها. من نتائج الدراسة أوصى الباحث بعدة توصيات أهمها: ضرورة تفعيل الجهات الرقابية، وتوفير تأمين ضد الحوادث للعاملين في المستشفيات الحكومية، كما أوصت الدراسة بعمل دراسات على برامج السلامة والصحة المهنية (خليل، 2008م).

كما أجرى الوهيب دراسة بعنوان مدى توفر وتطبيق وسائل السلامة والإجراءات الوقائية بالمستشفيات الحكومية: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توفر وسائل السلامة التي تهدف للحد من حوادث الحريق في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ومعرفة الإجراءات الوقائية التي تحد من ذلك وكذلك التعرف على المعوقات التي تحول دون تطبيق هذه الإجراءات، استخدمت

الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: وسائل الرقابة الإنشائية والكهربائية متوفرة بشكل عام، كما أن وسائل الإنذار والإطفاء متوفرة بشكل عام وان وسائل السلامة الوقائية مطبقة إلى حد ما (الوهيب، 2007م). كما قدم كباش وآخرون دراسة بعنوان: مدى إدراك العاملين بالرعاية الصحية لإخطار العدوى بفيروس الإيدز في وحدات الديال الدموي (غسيل الكلى) في مصر، والاحتياطات المتخذة من قبلهم لاتقائها: هدفت الدراسة إلى تقييم معارف وممارسات عدد من العاملين بالرعاية الصحية تجاه مخاطر العدوى بفيروس الإيدز.

أجريت مقطعية في 32 وحدة من وحدات الديال الدموي في منطقة الدلتا. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن لدى العاملين بالوحدات الحكومية معلومات أكثر من العاملين بالوحدات الخصوصية، بشأن العدوى المنقولة بالدم، والاحتياطات العامة لتداول الدم، والتخلص الآمن من المواد الملوثة، كما أنهم على دراية بما يمثله المصابون بفيروس الإيدز العديمي الأعراض من مخاطر. وأن التدريب المسبق يؤثر على المعارف بغض النظر عن سنوات الخبرة وان مستوى أداء العاملين الصحيين كان متدناً من حيث الاحتياطات العامة لتداول الديال الدموي، وكان أشد تدنياً في القطاع الخاص (كباش وآخرون، 2012م)

وفي دراسة أجراها عبود بعنوان: تقييم مخاطر مزاولة مهنة التحاليل الطبية في طرابلس: هدفت إلى تعريف العاملين في مجال التحاليل الطبية بمبادئ السلامة المهنية بالمختبرات الطبية، كما هدفت إلى التعرف بمخاطر المهنة ونسبة الإصابات أثناء العمل. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبيان الذي تم توزيعه على العاملين بالمختبرات الطبية بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها: أن انعدام مقومات السلامة المهنية في المختبرات مثل أبواب الطوارئ، نوافذ الطوارئ، وكابينات تحضير الكيماويات، ومستنبتات زراعة البكتريا، هي أهم مخاطر مزاولة المهنة إضافة لعدم تدريس السلامة المهنية للعاملين في مجال التحاليل الطبية البشرية. من نتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة تثقيف وتوعية وتأهيل وتدريب العناصر الطبية للحد من مخاطر مهنة التحاليل الطبية التي تأتي نتيجة عدوى المستشفيات والأمراض المتعلقة بها لأنها تعتبر سبب في زيادة الوفيات بين مزاولي المهن الطبية (عبود، 2012م)

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

بالنظر الى الدراسات السابقة التي تم عرضها نجد أنها تتفق مع الدراسة الحالية من حيث الهدف وهو أهمية السلامة المهنية في المستشفيات، كما أنها جميعاً نظرت إلى مختلف العوامل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية من حيث اتجاهات العاملين، وتأهيلهم وتدريبهم. وقد استخدمت الدراسات السابقة جميعها المنهج الوصفي التحليلي متفقة بذلك مع الدراسة الحالية.

3. منهجية الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لإجراءات الدراسة الميدانية؛ وذلك لتحقيق أهداف الدراسة، وتتضمن: تحديد المنهج المتبع في الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وأداتها من حيث: بنائها والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وذلك على النحو التالي:

1.3. منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي بصورته المسحية الذي يعتبر من أهم المناهج التي تستخدم وأكثرها استخداماً في البحوث فهو يُعتبر الأنسب لهذه الدراسة، والذي يقوم بوصف ما هو كائن وتفسيره وتحديد الظروف التي توجد في الواقع، وتحديد الممارسات الشائعة أو السائدة فيه، أو هو كل منهج يرتبط بظاهرة معينة بقصد وصفها وتفسيرها يعد منهجاً وصفاً.

2.3. مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفى الملك فهد العام بجدة خلال العام 1438 هـ.

3.3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (250) من العاملين بمستشفى الملك فهد العام بجدة خلال العام 1438 هـ. وبلغت نسبة تمثيل العينة من المجتمع مقدار (83%) وهي نسبة مرتفعة ويمكن الاعتماد عليها.

خصائص أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة:

تم تحديد خصائص أفراد مجتمع الدراسة من خلال البيانات الشخصية التالية:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية كما يلي:

جدول رقم (2) النسب والتكرارات للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
المسمى الوظيفي	طبيب	40	16.0
	فني	85	34.0
	إداري	74	29.6
	أخرى	51	20.4
المؤهل الدراسي	ثانوي	18	7.2
	دبلوم	51	20.4
	جامعي	111	44.4
	دراسات عليا	70	28.0
الخبرة العملية	أقل من 3 سنوات	18	7.2
	4-6 سنوات	25	10.0
	7-10 سنوات	23	9.2
	11-15 سنة	80	32.0
	أكثر من 15 سنة	104	41.6

الجدول أعلاه يبين النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على المتغيرات الشخصية فنجد أن غالبية أفراد العينة مساهم الوظيفي فنيين بنسبة (34%) تليها الإداريين بنسبة (29.6%) ومن ثم المسميات الوظيفية الأخرى بنسبة (20.4%) وأخيراً طبيب بنسبة (16%).

يبين الجدول كذلك النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على حسب المؤهلات العلمية فنجد أن الغالبية مؤهلاتهم العلمية جامعي بنسبة (44.4%) ومن ثم دراسات عليا بنسبة (28.0%) تليها دبلوم بنسبة (20.4%) وأخيراً ثانوي بنسبة (7.2%) يبين الجدول النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على حسب الخبرات العملية فنجد أن الغالبية أكثر من 15 سنة بنسبة (41.6%) ومن ثم 11-15 سنة بنسبة (32%) تليها (4-6 سنوات) بنسبة (10%) تليها (7-10 سنوات) بنسبة (9.2%) وأخيراً (أقل من 3 سنوات) بنسبة (7.2%).

4.3. مراحل بناء أداة الدراسة:

تم تصميم الاستبانة والتي تتكون من مجموعة أسئلة وفقاً للآتي:

أولاً: السمات الشخصية:

المسمى الوظيفي، المؤهل الدراسي، الخبرة العلمية.

ثانياً: محاور أداة الدراسة:

المحور الأول: الخصائص الشخصية للسلامة المهنية

المحور الثاني: العوامل التنظيمية للسلامة المهنية

المحور الثالث: العوامل الهندسية للسلامة المهنية

المحور الرابع: أداء العاملين بالمنظمات الصحية

صدق الأداة: Instrument Validity

يقصد بصدق الأداة إلى أي درجة تقيس الأداة الغرض الذي وضعت من أجله، أو هو لأي مدى توفر الأداة بيانات ذات علاقة بمشكلة الدراسة، ففي هذه الدراسة تم تصميم الأداة التي تتناول أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية، ولتحقيق ذلك تم توزيع الاستبانة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس ببعض الجامعات السعودية وذلك للأخذ برأيهم واقتراحاتهم وتعديلاتهم، ملحق رقم () يبين الاستبانة بصورتها النهائية.

ثبات الأداة:

هنالك عدة طرق لقياس الثبات مثل التجزئة النصفية Split half (اسبيرمان براون - قوتمان) و ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) معاملات الثبات بالطرق الثلاث كانت كما يلي:

جدول رقم (3) معاملات الثبات بالطرق الثلاث.

معاملات الثبات		المحاور	الفكرونباخ
التجزئة النصفية			
جتمان	سبيرمان براون	الخصائص الشخصية للسلامة المهنية	0.858
0.788	0.816		

0.801	0.803	0.879	العوامل التنظيمية للسلامة المهنية
0.852	0.855	0.842	العوامل الهندسية للسلامة المهنية
0.781	0.783	0.892	أداء العاملين بالمنظمات الصحية
0.677	0.752	0.904	الأداة ككل

من الجدول أعلاه والذي يبين معاملات الثبات المختلفة وهي قيم مرتفعة أكبر من (60%) وتقترب من الواحد الصحيح مما يعني أن هناك ثبات في إجابات أفراد العينة ويمكن الاعتماد على نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها، وكذلك هذه النتيجة تطمئن الباحث على سلامة إجراءات الدراسة من حيث اختيار الأداة المناسبة لقياس هذه الظاهرة وسلامة تطبيقها.

معاملات كرونباخ ألفا ومعاملات الاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة:

جدول (4) قيم معاملات الثبات لمتغيرات أداة الدراسة:

المتغير	معامل بيرسون ثبات الاستقرار
الخصائص الشخصية للسلامة المهنية	0.635**
العوامل التنظيمية للسلامة المهنية	0.867**
العوامل الهندسية للسلامة المهنية	0.886**
أداء العاملين بالمنظمات الصحية	0.372**

(**) دالة عند مستوى دلالة احصائي (0.01).

الجدول (2) يبين معاملات الثبات لمحاور الدراسة فنجد أن هناك ثبات عالي لأبعاد الدراسة حيث بلغت قيمتها أكبر من (60%) لدى كافة الأبعاد مما يعني أن هناك ثبات عالي في إجابات أفراد العينة وهذا يطمئن الباحث إلى سلامة إجراءات الدراسة وسلامتها عند التطبيق وإمكانية التنبؤ بنتائج هذه الدراسة وتعميمها على مجتمع الدراسة، وكذلك معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد الدراسة مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة جميعها موجبة ودالة احصائياً عند مستوى دلالة احصائي (0.01)، مما يعني أن أبعاد الدراسة متنسقة مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة.

معياري الحكم: يوضح الجدول (11) معيار الحكم على فقرات الاستبانة والذي اعتمد مقياس ليكرت الخماسي (أوافق تماماً، أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق، لا أوافق تماماً).

جدول رقم (5) المدى وأوزان الإجابات والآراء السائدة لها.

قيمة المتوسط المرجح	الوزن	الرأي السائد
1 إلى 1.79	1	لا أوافق تماماً
1.80 إلى 2.59	2	لا أوافق
2.60 إلى 3.39	3	أوافق إلى حد ما

أوافق	4	3.40 إلى 4.19
أوافق تماماً	5	4.20 إلى 5

وسوف يتم إيجاد المتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات الاستبانة ومقارنتها مع المدى الذي يقع بداخله المتوسط ويعطى الرأي الذي يقابله.

5.3. إجراءات تطبيق الدراسة:

تم تصميم أداة الدراسة (الاستبيان) وذلك بمراجعة الأدبيات المتعلقة بالدراسات السابقة والكتب والدوريات التي تتناول موضوع الدراسة ومن ثم عرضها على بعض المحكمين لتوضيح آرائهم حولها وتم القيام بالإجراءات التالية:

1. الحصول على موافقة المسؤولين بمستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة.
2. تطبيق أداة الدراسة بتوزيعها إلكترونياً على أفراد الدراسة.
3. تفرغ البيانات في برنامج (SPSS) لتحليلها إحصائياً.
4. تم إيجاد الصدق والثبات لأداة الدراسة.
5. تحليل الأداة إحصائياً.

6.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

استخدمت الدراسة في معالجة بيانات الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة هذه الدراسة وذلك على النحو التالي:

1. المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية لترتيب إجابات مفردات الدراسة لعبارات الاستبيان حسب درجة الموافقة.
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد العلاقة بين بعض المتغيرات وكذلك إيجاد معامل الاتساق الداخلي وتحديد نوع العلاقة بين المتغيرات والدرجة الكلية للأداة.
3. معاملي كرونباخ ألفا (ALPHA) والتجزئة النصفية (Split half) لحساب ثبات محاور أداة الدراسة وأداة الدراسة ككل.
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One - Way - ANOVA) لكشف الفروق بين وجهات نظر أفراد الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.
6. تحليل الانحدار Linear regression لإيجاد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
7. مربع كاي لمعرفة دلالة الفروق المعنوية بين إجابات أفراد العينة على عبارات أداة الدراسة.

4. تحليل وتفسير النتائج

في هذا الفصل سوف يتم تحليل بيانات أداة الدراسة وذلك بتطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة لكل جزئية وذلك وفقاً للآتي:
أولاً: الإحصاءات الوصفية لمحاور أداة الدراسة:

المحور الأول: الخصائص الشخصية للسلامة المهنية:

جدول (6) إجابات أفراد العينة للمحور الأول (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية):

مستوى الدلالة الاحصائي	مربع كأي	الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط	العبرة
0.000	188.72	1	أوافق تماماً	.92	4.00	4.20	الرضاء عن العمل يدفعنا الى التعرف معايير السلامة المهنية
0.000	67.86	2	أوافق	.87	4.00	4.02	يلتزم العاملون بإجراءات ومهام السلامة المهنية الصادرة من قسم السلامة المهنية
0.000	117.76	3	أوافق	1.02	4.00	3.93	هنالك دافعية لتطبيق إجراءات السلامة المهنية الصادرة من قسم السلامة المهنية
0.000	86.76	4	أوافق	1.12	4.00	3.83	سرعة استجابة العاملين للتدخل في حالة الظروف الطارئة للسلامة المهنية
0.000	118.28	5	أوافق	.98	4.00	3.82	لدينا الرغبة بتعلم كل جديد في مجال تطبيقات السلامة المهنية محليا وعالميا
0.000	104.68	6	أوافق	1.03	4.00	3.66	إجراءات السلامة المهنية معروفة لدى العاملين
0.000	105.32	7	أوافق	1.00	3.00	3.41	تتوفر دورات تدريبية وتأهيل مستمر في مجال السلامة المهنية
			أوافق			3.84	المحور ككل

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية واختبار مربع كأي لعبارة محور الخصائص الشخصية للسلامة المهنية فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.84) يقابل الاجابة موافق على حسب معيار ليكرت الخماسي ما يعني ان أفراد العينة موافقين على مدى توفر الخصائص الشخصية للسلامة المهنية بالمستشفى.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازلياً فنجد أن العبارة (الرضاء عن العمل يدفعنا الى التعرف معايير السلامة المهنية) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.20) ودرجة موافقة أوافق تماماً، ومن ثم العبارة (يلتزم العاملون بإجراءات ومهام السلامة المهنية الصادرة من قسم السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (4.02) ودرجة موافقة أوافق، تليها العبارة (هنالك دافعية لتطبيق إجراءات السلامة المهنية الصادرة من قسم السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.93) ودرجة موافقة

أوافق،- ومن ثم العبارة (سرعة استجابة العاملين للتدخل في حالة الظروف الطارئة للسلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.83) ودرجة موافقة أوافق، ومن ثم العبارة (لدينا الرغبة بتعلم كل جديد في مجال تطبيقات السلامة المهنية محليا وعالميا) بمتوسط بلغ (3.82) ودرجة موافقة اوافق، ومن ثم العبارة (إجراءات السلامة المهنية معروفة لدى العاملين) بمتوسط بلغ (3.66) ودرجة موافق أوافق، وأخيراً العبارة (تتوفر دورات تدريبية وتأهيل مستمر في مجال السلامة المهنية) ومتوسط بلغ (3.41) ودرجة موافقة اوافق.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمعامل مربع كأي اتضح أن جميع قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمربع كأي كانت (0.000) أقل من (0.05) ما يعني أن الفروق بين اجابات أفراد العينة دالة احصائياً وهذه الفروق في الغالب لصالح الوسيط (4) أي أوافق.

المحور الثاني: العوامل التنظيمية للسلامة المهنية:

جدول (7) إجابات افراد العينة للمحور الثاني (العوامل التنظيمية للسلامة المهنية)

العبارة	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب	مربع كأي	مستوى الدلالة الاحصائي
يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة.	3.59	4.00	1.20	أوافق	1	67.48	0.000
يتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية.	3.52	4.00	.87	أوافق	2	160.28	0.000
يتوفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية	3.52	3.00	1.03	أوافق	3	84.60	0.000
عقوبات على غير الملتزمين بوسائل السلامة والمهنية.	3.42	3.00	1.27	أوافق	4	37.88	0.000
يتم عقد اجتماعات دورية للتأكد على تطبيق إجراءات السلامة المهنية	3.34	3.00	1.05	أوافق إلى حد ما	5	78.08	0.000
يتم عقد ورش عمل للتوعية بضرورة استخدام وسائل السلامة المهنية.	3.20	3.00	1.10	أوافق إلى حد ما	6	58.40	0.000
المحور ككل	3.43			أوافق			

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية واختبار مربع كأي لعبارات محور العوامل التنظيمية للسلامة المهنية فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.43) يقابل الاجابة أوافق على حسب معيار ليكرت الخماسي ما يعني ان أفراد العينة موافقين على مدى توفر العوامل التنظيمية للسلامة المهنية.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تم ترتيب العبارات تنازلياً فنجد أن العبارة (يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.59) ودرجة موافقة أوافق، ومن ثم العبارة (يتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.52) ودرجة موافق أوافق، تليها العبارة (يتوفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.52) ودرجة موافقة أوافق، ومن ثم العبارة (عقوبات على غير الملتزمين بوسائل السلامة والمهنية) بمتوسط بلغ (3.42) ودرجة موافقة أوافق، ومن ثم العبارة (يتم عقد اجتماعات دورية للتأكد على تطبيق إجراءات السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.34) ودرجة موافقة أوافق إلى حد ما، وأخيراً العبارة (يتم عقد ورش عمل للتوعية بضرورة استخدام وسائل السلامة المهنية) بمتوسط بلغ (3.20) ودرجة أوافق إلى حد ما.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمعامل مربع كأي اتضح أن جميع قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمربع كأي كانت (0.000) أقل من (0.05) ما يعني أن الفروق بين اجابات أفراد العينة دالة احصائياً وهذه الفروق في الغالب لصالح الوسيطين (4 و 3) أي أوافق وأوافق إلى حدما.

المحور الثالث: العوامل الهندسية للسلامة المهنية:

جدول (8) إجابات افراد العينة للمحور الثالث (العوامل الهندسية للسلامة المهنية):

العبارة	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب	مربع كأي	مستوى الدلالة الاحصائي
يتميز المكان بوجود (جودة التهوية والإضاءة، توفر وسائل وقاية من الحريق... الخ)	3.82	4.00	.94	أوافق	1	121.96	0.000
يتم مراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي..... الخ)	3.78	4.00	1.00	أوافق	2	127.24	0.000
مراقبة المبنى خاص لمختبرات والأشعة من حيث جودة المكان (صلاحيته جودة التجهيزات، درجة	3.70	4.00	1.23	أوافق	3	66.92	0.000

العبرة	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب	مربع كأي	مستوى الدلالة الاحصائي
السلامة والأمان) للعاملين المعامل وللأفراد المحيطين بهم وللبيئة بصفة عامة							
تم اختيار المكان المناسب لإنشاء قسم الأشعة والمختبرات	3.69	4.00	1.13	أوافق	4	74.48	0.000
وجود غرف خاصة معزولة للتعامل مع العينات التي يمكن انتقالها عبر الهواء مثل ميكروبات مرض السل	3.54	4.00	1.17	أوافق	5	48.52	0.000
وجود غرف عزل للمرضى مزوده بالآت شفط تعمل باستمرار	3.46	4.00	1.32	أوافق	6	36.64	0.000
المحور ككل	3.67			أوافق			

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية واختبار مربع كأي لعبارة محور العوامل الهندسية للسلامة المهنية فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.67) يقابل الاجابة أوافق على حسب معيار ليكرت الخماسي ما يعني ان أفراد العينة موافقين على مدى توفر العوامل الهندسية للسلامة المهنية.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة تم ترتيب العبارات تنازلياً فنجد أن العبارة (يتميز المكان بوجود) (جودة التهوية والإضاءة، توفر وسائل وقاية من الحريق...الخ)) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.82) ودرجة موافقة أوافق، تليها العبارة (يتم مراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية) (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي.....الخ)) بمتوسط بلغ (3.78) ودرجة موافقة أوافق، من ثم العبارة (مراقبة المبنى خاص لمختبرات والأشعة من حيث جودة المكان (صلاحيته جودة التجهيزات، درجة السلامة والأمان) للعاملين المعامل وللأفراد المحيطين بهم وللبيئة بصفة عامة) بمتوسط بلغ (3.70) ودرجة موافقة أوافق تليها العبارة (تم اختيار المكان المناسب لإنشاء قسم الأشعة والمختبرات) بمتوسط بلغ (3.69) ودرجة موافقة أوافق، ومن ثم العبارة (وجود غرف خاصة معزولة للتعامل مع العينات التي يمكن انتقالها عبر الهواء مثل ميكروبات مرض السل) بمتوسط بلغ (3.54) ودرجة موافقة أوافق، وأخيراً العبارة (وجود غرف عزل للمرضى مزوده بالآت شفط تعمل باستمرار) بمتوسط بلغ (3.46) ودرجة موافقة أوافق.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمعامل مربع كأي اتضح أن جميع قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمربع كأي كانت (0.000) أقل من (0.05) ما يعني أن الفروق بين اجابات أفراد العينة دالة احصائياً وهذه الفروق في الغالب لصالح الوسيطين (4 و 3) أي أوافق وأوافق إلى حدما.

المحور الرابع: أداء العاملين بالمنظمات الصحية:

جدول (9) إجابات افراد العينة للمحور الرابع (أداء العاملين بالمنظمات الصحية)

مستوى الدلالة الاحصائي	مربع كأي	الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط	العبارة
0.000	292.16	1	اوافق تماماً	.79	5.00	4.42	الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية.
0.000	293.48	2	اوافق تماماً	.81	5.00	4.42	الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد في زيادة الإنتاجية.
0.000	299.00	3	اوافق تماماً	.88	5.00	4.40	الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد على منع إصابات العمل
0.000	137.36	4	اوافق تماماً	.77	4.00	4.31	الاهتمام بالعوامل الشخصية للسلامة المهنية يساعد على انجاز الواجبات والمسئوليات الوظيفية.
0.000	116.24	5	اوافق تماماً	.85	4.00	4.26	تطبيق العوامل الهندسية للسلامة المهنية يقلل الهدر ويخفض التكاليف
0.000	180.28	6	أوافق	.90	4.00	4.18	الاهتمام بالعوامل التنظيمية للسلامة المهنية يقلل من هدر الوقت في العمل الميداني.
			اوافق تماماً			4.33	المحور ككل

الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية واختبار مربع كأي لعبارة محور العوامل أداء العاملين بالمنظمات الصحية فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.33) يقابل الاجابة أوافق تماماً على حسب معيار ليكرت الخماسي ما يعني ان أفراد العينة موافقين تماماً على مدى توفر العوامل أداء العاملين بالمنظمات الصحية.

وبناء على المتوسطات الحسابية تم ترتيب العبارات تنازلياً فنجد ان العبارة (الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.42) ودرجة موافقة أوافق تماماً، ومن ثم العبارة (الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد في زيادة الإنتاجية) بمتوسط بلغ (4.42) ودرجة موافقة اوافق تماماً، تليها العبارة (الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد على منع إصابات العمل) بمتوسط بلغ (4.40) ودرجة موافقة اوافق تماماً، تليها العبارة (الاهتمام بالعوامل الشخصية للسلامة المهنية يساعد على انجاز الواجبات والمسئوليات الوظيفية) بمتوسط بلغ (4.31) ودرجة موافقة أوافق تماماً، ومن ثم العبارة (تطبيق العوامل الهندسية للسلامة المهنية يقلل الهدر ويخفض التكاليف) بمتوسط بلغ (4.26) ودرجة موافقة أوافق تماماً،

وأخيراً العبارة (الاهتمام بالعوامل التنظيمية للسلامة المهنية يقلل من هدر الوقت في العمل الميداني) بمتوسط بلغ (4.18) ودرجة موافقة أوافق.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمعامل مربع كأي اتضح أن جميع قيم مستويات الدلالة الاحصائي لمربع كأي كانت (0.000) أقل من (0.05) ما يعني أن الفروق بين اجابات أفراد العينة دالة احصائياً وهذه الفروق في الغالب لصالح الوسيطين (5 و4) أي أوافق تماماً وأوافق.

ثانياً: الفروق في إجابات العينة حول متغيرات الدراسة:
المسمى الوظيفي:

جدول (10) الفروق في إجابات العينة بحسب المسمى الوظيفي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	205.307	3	68.436	2.980	.032
	داخل المجموعات	5650.069	246	22.968		
الثاني	بين المجموعات	89.922	3	29.974	1.144	.332
	داخل المجموعات	6442.978	246	26.191		
الثالث	بين المجموعات	172.165	3	57.388	2.230	.085
	داخل المجموعات	6331.771	246	25.739		
الرابع	بين المجموعات	26.679	3	8.893	.544	.653
	داخل المجموعات	4024.317	246	16.359		

الجدول أعلاه عبارة عن الفروق بين المسميات الوظيفية لأفراد العينة في أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور نجد ان المقابلة للمحاور الثاني والثالث والرابع بلغت (0.653-0.085-0.332) على التوالي أكبر من (0.05) ما يعني عدم معنوية الفروق بين متوسطات المسميات الوظيفية لأفراد العينة عند هذه المحاور، بينما المقابلة للمحور الأول بلغت (0.032) أقل من (0.05)، ما يعني معنوية الفروق بين متوسطات المسميات الوظيفية في المحور الأول (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية) ولمعرفة دلالة واتجاه الفروق المعنوية تم استخدام اختبار LSD فاتضح ان الفروق المعنوية كانت بين كل من الفنيين والمسميات الوظيفية الأخرى لصالح المسمى الوظيفي أخرى، كما في الجدول التالي:

أخرى	إداري	فني	طبيب	
0	0	0	0	طبيب
-2.45098*	0	0	0	فني
0	0	0	0	إداري
0	0	2.45098*	0	أخرى

المؤهل الدراسي:

جدول (11) الفروق في إجابات العينة بحسب المؤهل الدراسي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	394.183	3	131.394	5.919	.001
	داخل المجموعات	5461.193	246	22.200		
الثاني	بين المجموعات	469.609	3	156.536	6.351	.000
	داخل المجموعات	6063.291	246	24.648		
الثالث	بين المجموعات	438.623	3	146.208	5.930	.001
	داخل المجموعات	6065.313	246	24.656		
الرابع	بين المجموعات	1.213	3	.404	.025	.995
	داخل المجموعات	4049.783	246	16.463		

الجدول أعلاه يبين الفروق بين متوسطات المؤهلات العلمية لأفراد العينة في اداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور على حدة اتضح ان المقابلة لكل من المحاور الأول والثاني والثالث أقل من (0.05) ما يعني معنوية الفروق بين المؤهلات العلمية عند هذه المحاور، بينما المقابلة للمحور الرابع أكبر من (0.05) ما يعني عدم معنوية الفروق بين متوسطات المؤهلات العلمية عند هذا المحور، أي لا تختلف الإجابة عليه باختلاف مؤهل أفراد العلمي، ولمعرفة معنوية الفروق بين المؤهلات العلمية لبقية المحاور تم استخدام اختبار LSD كما في الجدول التالي ، فاتضح ان الفروق المعنوية كانت لصالح كل من دبلوم وجامعي ودراسات عليا عند جميع المحاور.

المحور	المستوى التعليمي	ثانوي	دبلوم	جامعي	دراسات عليا
الأول	ثانوي	0	-4.03268*	0	-4.13492*
	دبلوم	4.03268*	1.93058*	0	0
	جامعي	0	1.93058*	0	-2.03282*
	دراسات عليا	4.13492*	0	2.03282*	0

-5.09206*	-3.02553*	-4.55229*	0	ثانوي	الثاني
0	0	0	4.55229*	دبلوم	
2.06654*	0	0	3.02553*	جامعي	
0	0	0	5.09206*	دراسات عليا	
4.80476*	3.31081*	5.06863*	0	ثانوي	الثالث
0	-1.75782*	0	0	دبلوم	
1.49395*	0	1.75782*	-3.31081*	جامعي	
	-1.49395*		-4.80476*	دراسات عليا	

الخبرة العملية:

جدول (12) الفروق في إجابات العينة بحسب الخبرة العملية

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
الأول	بين المجموعات	868.462	4	217.116	10.667	.000
	داخل المجموعات	4986.914	245	20.355		
الثاني	بين المجموعات	893.245	4	223.311	9.701	.000
	داخل المجموعات	5639.655	245	23.019		
الثالث	بين المجموعات	658.595	4	164.649	6.901	.000
	داخل المجموعات	5845.341	245	23.859		
الرابع	بين المجموعات	29.646	4	7.412	.452	.771
	داخل المجموعات	4021.350	245	16.414		

الجدول أعلاه عبارة عن الفروق بين متوسطات الخبرات العملية في أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور على حدة نجد أنها أكبر من (0.05) عند المحور الرابع، بينما المقابلة لبقية المحاور أقل من (0.05) ما يعني ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الخبرة العملية لأفراد العينة في هذه المحاور، أي تختلف الاجابة عليها باختلاف مستوى الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي LSD فتبين أن الفروق لصالح كل من (11-15 سنة و أكثر من 15 سنة)، الجدول التالي يبين هذه الفروق:

المحور	الخبرة	أقل من 3 سنوات	4-6 سنوات	7-10 سنوات	11-15 سنة	أكثر من 15 سنة
الأول	أقل من 3 سنوات	0	7.13333*	4.76812*	0	0
	4-6 سنوات	-7.13333*	0	0	-5.10000*	-5.53077*

-3.16555-*	0	-2.73478-*	0	-4.76812-*	10-7 سنوات	
0	0	2.73478*	5.10000*	0	15-11 سنة	
0	0	3.16555*	5.53077*	0	أكثر من 15 سنة	
5.21261*	6.08472*	7.13527*	8.70222*	0	أقل من 3 سنوات	الثاني
-3.48962-*	-2.61750-*	0	0	-8.70222-*	6-4 سنوات	
0	0	0	0	-7.13527-*	10-7 سنوات	
0	0	0	2.61750*	-6.08472-*	15-11 سنة	
0	0	0	3.48962*	-5.21261-*	أكثر من 15 سنة	
5.19658*	6.33889*	5.69324*	6.90889*	0	أقل من 3 سنوات	الثالث
0	0	0	0	-6.90889-*	6-4 سنوات	
0	0	0	0	-5.69324-*	10-7 سنوات	
0	0	0	0	-6.33889-*	15-11 سنة	
0	0	0	0	-5.19658-*	أكثر من 15 سنة	

تحليل الانحدار المتعدد:

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدى تأثير كل من (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية والعوامل التنظيمية للسلامة المهنية والعوامل الهندسية للسلامة المهنية) على المتغير التابع (أداء العاملين بالمنظمات الصحية) كما يلي:

جدول (13) تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

مستوى الدلالة الاحصائي	قيمة (t)	مستوى الدلالة الاحصائي	قيمة (F)	معامل التحديد	معامل الارتباط	معامل (B)	النموذج
.000	17.998	0.299	1.230	0.015	0.122	27.528	(Constant)
.156	-1.423					-0.118	الخصائص الشخصية للسلامة المهنية
.882	-.149					-0.016	العوامل التنظيمية للسلامة المهنية
.291	1.058					.089	العوامل الهندسية للسلامة المهني

Dependent Variable: أداء العاملين بالمنظمات الصحية

الجدول أعلاه يبين العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع فمن خلال عمود المعاملات (B) يمكن تكوين نموذج الانحدار كما يلي:

$$Y=27.528-0.118x_1-0.016x_2+0.089x_3$$

حيث:

Y: أداء العاملين بالمنظمات الصحية

X1: الخصائص الشخصية للسلامة المهنية

X2: العوامل التنظيمية للسلامة المهنية

X3: العوامل الهندسية للسلامة المهني

اتضح أن من خلال نتيجة تحليل الانحدار أعلاه أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ليست ذات دلالة احصائية وذلك من خلال قيمة مستوى الدلالة الاحصائي لاختبار (F) والذي بلغ (0.299) أكبر من (0.05) والتي تشير إلى عدم معنوية النموذج وكذلك نجد قيمة معامل التحديد (0.015) والتي تشير إلى نسبة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع وهذه القيمة تعني أن نسبة التأثير بلغت (1.5%) فقط، وهذه نسبة ضعيفة للغاية. من هاتين القيمتين اتضح أن التأثير غير معنوي والنموذج لا يمكن التنبؤ به (أي التنبؤ بأداء العاملين بالمنظمات الصحية) من خلال هذه المتغيرات.

النتائج:

من واقع التحليل الاحصائي لأداة الدراسة اتضح الآتي:

- أفراد العينة موافقين على مدى توفر الخصائص الشخصية للسلامة المهنية بالمستشفى وتمثلت هذه الموافقة في: الرضاء عن العمل يدفعنا الى التعرف معايير السلامة المهنية (حيث وافقوا تماماً على هذه العبارة).
- أفراد العينة موافقين على مدى توفر العوامل التنظيمية للسلامة المهنية وتمثلت في أهم العناصر التالية:
- يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة.
- يتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية.
- يتوفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية.
- أفراد العينة موافقين على مدى توفر العوامل الهندسية للسلامة المهنية وتمثلت في أهم العناصر التالية:
- يتميز المكان بوجود (جودة التهوية والإضاءة، توفر وسائل وقاية من الحريق...الخ).
- يتم مراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي.....الخ).
- مراقبة المبنى خاص لمختبرات والأشعة من حيث جودة المكان (صلاحيته جودة التجهيزات، درجة السلامة والأمان) للعاملين المعامل وللأفراد المحيطين بهم وللبيئة بصفة عامة.
- أفراد العينة موافقين تماماً على مدى توفر العوامل أداء العاملين بالمنظمات الصحية وتمثلت في أهم العناصر التالية:
- الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية.
- الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد في زيادة الإنتاجية.

- الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد على منع إصابات العمل
- توجد فروق بين متوسطات المسميات الوظيفية في المحور الأول (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية لصالح المسميات الوظيفية الأخرى عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المؤهلات الدراسية لأفراد العينة عند المحاور الأول والثاني والثالث لصالح كل من الثانوي وجامعي عند جميع المحاور عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الخبرات العملية لأفراد العينة عند المحاور الأول والثاني والثالث لصالح كل من (11-15 سنة وأكثر من 15 سنة) للمحور الأول (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية) ولصالح (أقل من 3 سنوات) عند المحورين الثاني والثالث (العوامل التنظيمية للسلامة المهنية والعوامل الهندسية للسلامة المهني) عند مستوى دلالة احصائي (0.05).
- لا يوجد تأثير معنوي لكل من (الخصائص الشخصية للسلامة المهنية والعوامل التنظيمية للسلامة المهنية والعوامل الهندسية للسلامة المهني) على المتغير التابع (أداء العاملين بالمنظمات الصحية) عند مستوى دلالة احصائي (0.05)، أي العلاقة غير خطية.

Multiple Comparisons

الخصائص الشخصية للسلامة المهنية

LSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	1.57647	.91891	.087	-.2335-	3.3864
	3.00	.60270	.94052	.522	-1.2498-	2.4552
	4.00	-.87451-	1.01220	.388	-2.8682-	1.1192
2.00	1.00	-1.57647-	.91891	.087	-3.3864-	.2335
	3.00	-.97377-	.76196	.202	-2.4746-	.5270
	4.00	-2.45098-*	.84886	.004	-4.1229-	-.7790-
3.00	1.00	-.60270-	.94052	.522	-2.4552-	1.2498
	2.00	.97377	.76196	.202	-.5270-	2.4746
	4.00	-1.47721-	.87219	.092	-3.1951-	.2407
4.00	1.00	.87451	1.01220	.388	-1.1192-	2.8682

2.00	2.45098*	.84886	.004	.7790	4.1229
3.00	1.47721	.87219	.092	-.2407-	3.1951

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

5. الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات

1.5. الخلاصة:

إن الهدف الأساسي من هذا البحث هو معرفة أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية. وللوصول لهذا الهدف تبنت الدراسة المحاور التالية:

- العلاقة بين الخصائص الشخصية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

- العلاقة بين العوامل التنظيمية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

- العلاقة بين العوامل الهندسية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

تكون البحث من خمسة فصول هي:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة، وفيه المقدمة، مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضياتها وحدودها والمنهج المستخدم في الدراسة.

الفصل الثاني: أدبيات الدراسة والدراسات السابقة، وفيه تناولنا مفهوم السلامة المهنية من حيث الأهمية والأهداف، أما الجزء الثاني من الفصل فتم فيه استعراض للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

وأما الفصل الثالث فكان عبارة عن المنهجية المستخدمة في الدراسة وإجراءاتها الميدانية من منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينها وخصائصها من حيث المسمى الوظيفي المستوى التعليمي وسنوات الخبرة، وكذلك كيفية جمع البيانات وتحليلها إحصائياً بعد التأكد من معامل الصدق والثبات لمحاور الدراسة.

الفصل الرابع تناول عرض ومناقشة وتحليل البيانات لمحاور الدراسة ومناقشة نتائج هذه الدراسة والفصل الخامس كان عبارة عن خلاصة البحث والاستنتاجات والتوصيات التي توصلت لها الدراسة.

2.5. الاستنتاجات:

من الجانب النظري والميداني للدراسي كانت الاستنتاجات التالية:

1- للخصائص الشخصية أثر فعال في تحقيق السلامة المهنية بالمنظمات الصحية إذا ما توفرت الدافعية والالتزام والمعرفة في تطبيق إجراءات السلامة، وهذا من الممكن أن يتحقق بتحفيز العاملين وإحاقهم بدورات تدريبية والحرص على التأهيل المستمر في مجال السلامة.

- 2- للعوامل التنظيمية أثر كبير في تحقيق السلامة المهنية في المنظمات الصحية ويتطلب ذلك توفير منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية، عقد اجتماعات دورية للتأكد على تطبيق إجراءات السلامة المهنية، وحرص الإدارة في التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة
- 3- للعوامل الهندسية أثر إيجابي في السلامة المهنية في المنظمات الصحية وهذا يتحقق من خلال اختيار المكان المناسب لإنشاء قسم الأشعة والمختبرات ومراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي..... الخ) ووجود غرف عزل للمرضى مزودة بالآلات شفط تعمل باستمرار.
- 4- للخصائص الشخصية والعوامل التنظيمية وكذلك العوامل الهندسية المرتبطة بالسلامة المهنية أثر في أداء العاملين بالمنظمات الصحية من حيث المساعدة في إنجاز الواجبات والمسؤوليات الوظيفية وتقليل الهدر في الوقت والتكاليف وكذلك الالتزام بقواعد السلامة المهنية.

3.5. التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يرى أنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية :

- 1) فيما يتعلق بالخصائص الشخصية إيجاد آليات وضوابط لتعزيز التزام القوى العاملة بإجراءات السلامة المهنية في المنظمات الصحية، والتعامل بفاعلية مع الملزمين بإجراءات السلامة المهنية، مع تحفيزهم وإحاقهم بالبرامج التدريبية المتخصصة بالسلامة المهنية بالمستشفيات.
- 2) فيما يخص العوامل التنظيمية، السعي لتزويد القوى العاملة في المنظمات الصحية بإجراءات السلامة المهنية من خلال وسائل متنوعة تضمن إطلاع الجميع عليها، مع إيجاد آليات مركزية وطنية لصياغة وتحديث الضوابط والمعايير واللوائح والتشريعات الخاصة بالسلامة المهنية في القطاع الصحي.
- 3) من ناحية العوامل الهندسية أن يكون تنفيذ بناء المستشفى مطابقاً لمتطلبات السلامة المهنية وسلامة الأشخاص، وأن تراعى في تشييد المستشفى نظام المواصفات العالمية المعتمدة من الدفاع المدني ضد الحريق، وأن يراعى عند تنفيذ المبنى الاحتياطات المطلوبة، نظام التهوية التي تمنع الميكروبات المنتشرة عبر الهواء من الانتشار لمناطق أخرى.

6. المراجع:

- إسماعيل، محمد إبراهيم، وآخرون (2013م) ممارسة الحقن المأمون لدى العاملين في الرعاية الصحية بمحافظة الغربية بمصر.
- زكي، أحمد (2012م) السلامة والصحة المهنية، القاهرة، دار الكتب العلمية.
- خليل، عبد المعز علي الشبخ (2008م) تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع عزة الحكومية وأثرها على أداء العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، عزة.

- الخطيب، عصام احمد (2006م) واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية، المجلة الصحية لشرق المتوسط منظمة الصحة الدولية، العدد(12)
- الزهراني حسن بن عبد الله (1435) السلامة المهنية في مباني التجمعات السكنية والمنشآت الحيوية وذات الطابع الخاص.
- حسان(1435هـ) السلامة المهنية والصحة المهنية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الشريف، حسين، السلامة (2010م) وعلاقتها بأداء العاملين في منشآت القطاع الصحي، بمدينة الدمام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- الشمراني، على مسفر سعد، (1436) وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
- العقيلة، محمود ذياب (2011م) السلامة في المستشفيات والمختبرات الطبية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- العنزي، حمدان عايد، (1437) أثراء أفراد أمن المستشفيات على تحقيق السلامة المهنية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الامير نايف للعلوم الامنية.
- العيدان، عبد الكريم عبد العزيز(2010م) دليل الأمن والسلامة والصحة المهنية، الدار الوطنية للطباعة، الرياض.
- الوهيب، عبد الحكيم بن حمد (2007م) مدى توفر وتطبيق وسائل السلامة والإجراءات الوقائية بالمستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم المنية، الرياض.
- عبيدات نوقان وعدس، البحث العلمي (2013م) مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر، عمان.
- عبود، عياد، (2011م) تقييم مخاطر مزاولة مهنة التحاليل الطبية في طرابلس، مجلة البيئة، طرابلس، العدد(14).
- كباش، إبراهيم وآخرون (2012م) مدى إدراك العاملون بالرعاية الصحية لإخطار العدوى بفيروس الإيدز في وحدات الديال الدموي (غسيل الكلى) في مصر، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة الدولية، العدد (13)
- Dawes Brenda S. Gregory (2002). "Disaster Management Requires Planning Improvising Evaluating " Association Of Operating Room Nurses, Aorn Journal, Vol. 75, No. 4.
- Helwig, David (1995) "soviet Seek Health Care Help Prisoners of Chernobyl" Can Med Assoc J, Vol. 144, No. 6.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.36.5