

Université Mustapha Stambouli

Mascara



جامعة مصطفى اسطمبولي

معسكر

كلية: العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم: علم الاجتماع

مخبر: مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

تخصص: علم الاجتماع

فرع: علوم اجتماعية

العنوان:

الحوادث المهنية داخل المؤسسات الجزائرية: الأسباب والنتائج

- دراسة سوسيولوجية بمدينة معسكر -

نوقشت يوم: 2022/06/12

تقديم الطالبة: هشماوي حورية

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر	بوعلاق كمال
مقررا	أستاذة محاضرة "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر	لغرس سوهيلة
ممتحنا ومناقشا	أستاذة محاضرة "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر	شوايل شايبة شهرزاد
ممتحنا ومناقشا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة مصطفى اسطمبولي معسكر	بركات عمار
ممتحنا ومناقشا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة محمد بن أحمد وهران 2	سويح مهدي
ممتحنا ومناقشا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة مولاي الطاهر سعيدة	بومعالي رشيد

السنة الجامعية: 2022/2021

## شكر وتقدير

في البداية نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا في إنجاز هذه الدراسة، وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة الدكتورة لغرس سوهيلة، من خلال توجيهاتها القيمة من بداية الدراسة إلى غاية نهايتها.

كما نتقدم بالشكر للقائمين على مصلحة المستخدمين في المؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس لما قدموه لنا من تسهيلات أثناء مرحلة جمع البيانات.

## إهداء

إلى من قال فيها الله سبحانه وتعالى: «وبالوالدين  
إحساناً»، إلى أعز الناس قرّة عيني، إلى الروح الزكية  
الطاهرة (والديا رحمة الله عليهما)  
إلى من أناروا لي الطريق وساندوني، من تنازلوا  
عن حقوقهم لإرضائي وسددوا خطايا، وإلى من حصدوا  
الأشواك عن دربي، ليقطفوا الورد من بين الأشواك  
ليبهجاني بعطرها، إلى حبيبي قلبي ونجواي وقرّة عيني  
الذي غمراني بعطفهما وحنانهما "جدي وجدتي الحبيبة"  
رحمهما الله.

إلى أخي وأخواتي أطال الله في أعمارهم.  
إلى أصدقائي وزملائي وأساتذتي، وكل من علمني  
حرفاً وقدم لي نصحا وقوم لي خطأ، وأرشدني للصواب.  
وإلى كل من أحبهم في الله  
إليكم جميعاً.

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الأسباب المادية والمعنوية للحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية وانعكاساتها على الهيئة الطبية، بحيث تمحورت إشكالية الدراسة حول مدى مساهمة الموارد المادية والمعنوية داخل المؤسسة الإستشفائية في وقوع الحوادث المهنية وما هي الآثار المترتبة عنها. وللوصول إلى الهدف المنشود تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي والمنهج التفسيري، ولجمع المعطيات استخدمنا تقنية المقابلة مع طيبة العمل ورؤساء المصالح، وكذا تقنية الاستمارة، بحيث شملت العينة التمثيلية لمجتمع البحث 92 عاملاً بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس - معسكر. في الأخير، توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج بما يثبت أو ينفي الفرضيات المطروحة ويستلزم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات:

- تساهم بيئة العمل المادية داخل المؤسسة الصحية في وقوع الحوادث المهنية، والتي ترجع للمخاطر الطبيعية كطبيعة النشاط الطبي، والبناء غير صحي، وضعف الإضاءة، ارتفاع درجة الحرارة، وسوء التهوية، وسوء الأرضية، والمخاطر البشرية مثل السرعة في أداء العمل والتعب، وتنظيم ساعات العمل وفترات الراحة.

- يؤدي تجاوز أخلاقيات المهنة الطبية داخل المستشفى في وقوع الحوادث المهنية كضعف الكفاءة المهنية التي يترتب عنها ارتكاب الأخطاء المهنية.

- تعتبر الضغوط المهنية سبباً في وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية والتي ترجع إلى عبء العمل وصراع الدور، وغموضه، وانعدام استقلالية الأطباء في اتخاذ القرارات الطبية، وسوء العلاقات بين الرؤساء الهيئة الطبية والأجر المنخفض والذي يؤدي به إلى عدم الرضا الوظيفي.

- تؤدي نتائج الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية إلى إصابات متفاوتة الخطورة والتي تؤدي إلى عجز جزئي وعجز كلي وكسور وجروح والوخز بالوسائل الطبية كالإبر، وتحمل المؤسسة أعباء مالية من نفقات العلاج والتأمين، وتكاليف الصيانة وإصلاح الوسائل التالفة، وضياع الوقت وتراجع الأداء والتأخير في تقديم الرعاية الصحية مما يشوه سمعتها.

**الكلمات المفتاحية:** الحوادث المهنية، البيئة المادية، الضغوط المهنية، أخلاقيات المهنة، المؤسسة الصحية.

## **Summary**

This study aims to know the material and moral causes of occupational accidents within the health institution and their repercussions on the medical staff, so that the problem of the study centered on the extent to which the material and moral resources within the hospital institution contribute to the occurrence of occupational accidents and what are the consequence effects thereof.

To achieve the target goal, the analytical descriptive and the explanatory approaches were used. For data collection, the interview technique with the medical workplace and heads of departments as well as the form techniques were used where the case study of the research community encompassed 92 employees in the public hospital institution in Ghrice - Mascara.

Finally, the present study reached results that prove or deny the hypotheses put forward and that require a set of suggestions and recommendations :

- The physical work environment within the health institution contributes to the occurrence of occupational accidents, which are due to natural hazards such as the nature of medical activity, unhealthy construction, poor lighting, high temperature, poor ventilation, poor flooring, and human risks such as speeding up work and fatigue, regulating working hours and rest periods.
- Exceeding the ethics of the medical profession inside the hospital leads to the occurrence of occupational accidents, such as weak professional competence that results in the commission of professional errors.
- Occupational pressures are a cause of occupational accidents within the health institution, which are due to the workload, role conflict, and ambiguity, the lack of independence of doctors in making medical decisions, poor relations between the heads of the medical staff and the low wages, which leads to job dissatisfaction.
- The results of occupational accidents within the health institution lead to injuries of varying severity, which lead to partial and total disability, fractures, wounds and punctures by medical means such as needles. Which tarnishes its reputation.

**Keywords:** occupational accidents; physical environment; occupational pressures; professional ethics; health institution.

## فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع مجتمع البحث الكلي حسب الوظيفة	30
02	يوضح أهم الأمراض المهنية في الجزائر	38
03	يوضح المفاهيم المشابهة للحوادث المهنية	39
04	يوضح الظروف المادية التي تعيقك في العمل	55
05	يوضح أسباب وقوع الحوادث المهنية	56
06	يوضح البناء الداخلي وتصميم المؤسسة	57
07	يوضح ترتيب المعدات ومكان العمل	57
08	يوضح هل تعرضت للحوادث أثناء ممارسة مهامك وكم مرت تعرضت له	62
09	يوضح فترات وقوع الحوادث المهنية	63
10	يوضح ما مدى تجاوزك لساعات العمل	64
11	يوضح كم يتحصل الموظف على فترات الراحة في العمل وهل هي كافية	65
12	يوضح أثناء الحادث المهني هل كنت متعبا ومنتهبا	67
13	يوضح متغير الجنس للمبحوثين	76
14	يوضح متغير السن للمبحوثين	77
15	يوضح متغير الوظيفة والتخصص للمبحوثين	79
16	يوضح متغير الحالة المدنية للمبحوثين	82
17	يوضح متغير المستوى التعليمي للمبحوثين	83
18	يوضح متغير سنوات الخبرة للمبحوثين	83
19	يوضح طول مدة الخدمة العامل ومعدل تكرار الحوادث المهنية	85
20	يوضح الوضعية المهنية للمبحوثين في المؤسسة	86
21	يوضح متغير مكان الإقامة للمبحوثين	87
22	يوضح ما مدى الإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية	90

91	يوضح مدى التزامك بمواقيت العمل	23
95	يوضح أسباب الوقوع في الأخطاء المهنية	24
98	يوضح هل عند تقديم الخدمة والرعاية الصحية تعتمد على الشفافية والمساواة	25
104	يوضح الصعوبات التي تعيقك في العمل	26
108	يوضح إذا عمل الموظف سابقا قبل توظيفه بالمؤسسة	27
110	يوضح نوع الآلات المستخدمة في العمل	28
111	يوضح مدى تكيف الموظف مع المعدات والآلات	29
112	يوضح مدى التحكم في العمل	30
114	يوضح إذا تلقى الموظف تدريباً داخل المؤسسة على كيفية أداء العمل	31
115	يوضح قيام الموظف بتكوين يخص مهنته الحالية	32
117	يوضح مدى توافق كمية العمل مع حجم الوقت المتاح لإنجازها	33
117	يوضح هل يتطلب إنجاز المهام وقتاً إضافياً	34
122	يوضح مدى الرضا الموظف عن عمله	35
124	يوضح طبيعة العلاقة بين الموظف والرؤساء والمشاركة في اتخاذ القرارات	36
126	يوضح طبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل	37
128	يوضح هل أجرك مناسب يوازي الجهد المبذول وهل تتحصل على الحوافز	38
129	يوضح حجم الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية ونوعها	39
130	يوضح مدى استخدام وسائل الوقاية ومعدات السلامة	40
131	يوضح نتائج الحوادث المهنية على مستوى العاملين وما يترتب عنها	41
132	يوضح نتائج الحوادث المهنية على مستوى المنظمة	42

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
32	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بغريس	01
49	يوضح الإطار العام للعوامل البشرية المؤثرة على الممارسة الإكلينيكية	02
103	يوضح نموذج تريكوت TRUCCOTT في تفسير الضغوط المهنية	03

## فهرس المحتويات:

الصفحة	قائمة المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
01	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي والنظري للدراسة</b>	
05	مقدمة الفصل
06	1- أسباب اختيار موضوع الدراسة
07	2- أهمية الدراسة
07	3- أهداف الدراسة
08	4- الإشكالية
14	5- فرضيات الدراسة
15	6- مفاهيم الدراسة
21	7- المقاربة النظرية للدراسة
26	8- منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات
30	9- مجتمع البحث والعينة التمثيلية
31	10- مجالات الدراسة
33	11- صعوبات الدراسة
<b>الفصل الأول: الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية</b>	
34	مقدمة الفصل

35	1- ماهية الحوادث المهنية
35	1-1 مفهوم الحوادث المهنية
40	2-1 تصنيف الحوادث المهنية وأنواعها
40	1-2-1 التصنيف الأول للحوادث المهنية
41	2-2-1 التصنيف الثاني للحوادث المهنية
41	3-2-1 أنواع الحوادث المهنية
43	4-2-1 تفسير كيفية توزيع الحوادث
44	3-1 النظريات المفسرة للحوادث المهنية
44	1-3-1 النظريات الكلاسيكية للحوادث المهنية
45	2-3-1 النظريات الحديثة المفسرة للحوادث المهنية
52	2- البيئة المادية وعلاقتها بالحوادث المهنية
53	1-2 التغيرات البيئية وتأثيرها على فاعلية التنظيم
53	1-1-2 علاقة البيئة بالتعقيد
53	2-1-2 علاقة البيئة بالرسمية
53	3-1-2 علاقة البيئة بالمركزية
54	4-1-2 اضطراب البيئة
54	5-1-2 استجابة المنظمة
55	2-2 ظروف العمل
56	1-2-2 المخاطر الطبيعية
56	1-1-2-2 البناء غير الصحي ونظافة المكان
57	2-1-2-2 الإضاءة
58	3-1-2-2 الحرارة والتهوية
60	4-1-2-2 الضوضاء
61	5-1-2-2 الأرضية

61	2-2-2 المخاطر البشرية
61	1-2-2-2 طبيعة العمل
64	2-2-2-2 تنظيم ساعات العمل اليومية وفترات الراحة
65	3-2-2-2 السرعة في أداء العمل
67	4-2-2-2 التعب
68	5-2-2-2 المخاطر البيولوجية
68	3-2 علاقة الظروف الفيزيكية بالحوادث المهنية
68	1-3-2 وجود علاقة ارتباطية بين الضوضاء والحوادث المهنية
70	2-3-2 وجود علاقة ارتباطية بين الحرارة والحوادث المهنية
71	3-2-3 وجود علاقة ارتباطية بين الإضاءة والحوادث المهنية
74	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج</b>	
75	مقدمة الفصل
76	1- البيانات السوسيو- مهنية للمبحوثين
87	2- أسباب الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية
87	1-2 عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كعامل في الحوادث المهنية
89	1-1-2 الانضباط الوظيفي والتقيد بمواعيد العمل وعدم التغيب إلا بإذن
93	2-1-2 المهارة والكفاءة في العمل
96	3-1-2 الشفافية
99	4-1-2 الالتزام بالسر المهني
99	5-1-2 الالتزام بتنفيذ الأوامر والتوجيهات الصادرة من الرؤساء لأداء العمل
103	2- الضغوط المهنية كعامل في وقوع الحوادث المهنية
108	1-2- الخبرة المهنية
109	2-2 سوء التكيف والتعامل مع الآلات ووسائل العمل

112	3-2 مركز التحكم في الأحداث
113	4-2 التدريب والتكوين
116	5-2 عبء العمل
119	6-2 غموض الدور وعدم الرضا
128	7-2 الأجر
129	3- نتائج الحوادث المهنية
129	3-1 نتائج الحوادث المهنية على مستوى الفرد
132	3-2 نتائج الحوادث المهنية على مستوى المنظمة
137	خلاصة الفصل
138	الاستنتاج العام
142	خاتمة
146	قائمة المراجع
160	قائمة الملاحق

# مقدمة

---

## مقدمة

إن التغيرات المتسارعة التي شهدتها مجتمعات العالم عامة، وتنظيمات العمل خاصة باختلاف نشاطها واتساع حجمها وتنوع مواردها المادية والبشرية والتي شملت جميع بيئات العمل الداخلية والخارجية والتي أصبحت أكثر تعقيدا وتحديا لما تحويه من فرص وتهديدات مسببة لمشاكل تنظيمية عديدة.

فالمشاكل التنظيمية هي تلك الانحرافات في سلوك العاملين وجماعات العمل عن المعايير والقيم والقواعد والأنظمة الضابطة الموضوعية بهدف تحقيق أهداف المنظمة بصورة واضحة ومحددة، وتترتب نتيجة عدم التوافق بين الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية بالمؤسسة، والواقع التنظيمي داخل المؤسسة، ووجود خلل بين الأنساق الفرعية في النسق الكلي للمنظمة مما يشكل شللا ومعوقات وظيفية في تحقيق الأدوار لكل نسق من هذه الأنساق مما يتولد عنها مشاكل تنظيمية.

ومن بين أسباب المشاكل التنظيمية التي تعاني منها منظمات العمل المعاصرة باختلاف طبيعة نشاطها، نجد مثلا المشاكل التي ترتبط بالجانب البشري وعدم مقدرته على التكيف مع ظروف العمل، وأخرى تتصل بالجوانب التنظيمية للمؤسسة من نمط الإشراف والقيادة وطبيعة العلاقات الاجتماعية، وفي الأخير مشاكل ترتبط بالجانب التقني والفني وكيفية التعامل مع المستجدات التكنولوجية والآلات الحديثة.

وتعتبر الحوادث المهنية من بين المشاكل التنظيمية التي تنجم عنها التهديدات والمخاطر التي قد تواجهها المنظمات في جميع القطاعات عامة والقطاع الصحي خاصة، وما يترتب عنها من خسائر كبيرة يتحملها التنظيم والمجتمع بصفة عامة.

فالحوادث المهنية ظاهرة تتعرض لها مختلف المنظمات الصناعية منها، التجارية، الاقتصادية والصحية أي لا تكاد تخلو منها أي مؤسسة، إلا أن وجودها وأسباب وقوعها تتباين وفقا لعدة متغيرات كطبيعة النشاط، ونوعية الوسائل والآلات المستخدمة في العمل، وهذا الاختلاف نتيجة لخصوصية المجتمع الذي تتواجد فيه.

وعليه، نجد تعدد أسباب الحوادث المهنية وتباينها فهناك من أرجعها إلى تصرفات غير آمنة وتصرفات خطيرة في مدى استخدام التقنية والتعامل معها بتعدد استخدامات الرقمنة والوسائل الدقيقة والمتطورة، ومدى التحكم فيها.

في حين نجد أن البعض الآخر أرجعها إلى وجود ظروف عمل غير آمنة، ومدى احتوائها على ظروف غير ملائمة يصعب التكيف فيها، وهناك من أرجعها إلى الجهل بالأخطار المرتبطة بالنشاط الصناعي عامة والقطاع الصحي خاصة والتعامل مع المكننة والأدوات النانو طبية المعقدة، وهذا لا يتحقق دون أن يسجل تدهورا في الحالة الصحية للعمال وما تفرضه من الرعاية الصحية للعاملين والمستفيدين من المرضى على حد سواء، وكذلك لا ننسى المستجدات التي فرضتها جائحة كورونا على العالم عامة والجزائر خاصة واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية لمواجهة الجائحة، وارتفاع عدد الإصابات مما فرض عدة اعتبارات وضغوطات على العاملين في المراكز الصحية والمؤسسات الاستشفائية.

ولقد تضمنت هذه الدراسة ثلاث فصول وهي كالاتي:

- **الفصل التمهيدي** والمعنون بالإطار المنهجي والنظري للدراسة والذي يتضمن مجموعة من

العناصر على النحو التالي:

- أسباب اختيار موضوع الدراسة

- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- المقاربة النظرية للدراسة
- منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات:
- مجتمع البحث والعينة التمثيلية:
- مجالات الدراسة
- صعوبات الدراسة.

أما الفصل الأول بعنوان: "الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية"، والذي يتضمن مجموعة

من العناوين كالتالي:

- الحوادث المهنية
- مفهوم الحوادث المهنية
- تصنيف الحوادث المهنية وأنواعها
- النظريات المفسرة للحوادث المهنية
- البيئة المادية للعمل وعلاقتها بالحوادث المهنية
- التغيرات البيئية وتأثيرها على فاعلية التنظيم
- ظروف العمل المادية (البيئة المادية)

- البيئة المادية وعلاقتها بالحوادث المهنية.
  - في حين نجد أن الفصل الثاني الموسوم بـ " الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج"، ويتضمن العناصر الآتية:
  - التعريف بمجتمع البحث (البيانات السوسيو- مهنية للمبحوثين).
  - أسباب الحوادث المهنية
  - عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كعامل لوقوع الحوادث المهنية
  - الضغوط كعامل لوقوع الحوادث المهنية
  - نتائج الحوادث المهنية
  - نتائج الحوادث المهنية على مستوى الفرد العامل
  - نتائج الحوادث المهنية على مستوى المنظمة
- وفي الأخير تم تقديم استنتاج عام حول الدراسة مع طرح مجموعة من الاقتراحات يليها طرح التوصيات التي تتضمنها الخاتمة.

# الفصل التمهيدي

---

الإطار المنهجي والنظري للدراسة

## الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي والنظري للدراسة

- 1- أسباب اختيار موضوع الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- إشكالية الدراسة
- 5- فرضيات الدراسة
- 6- مفاهيم الدراسة
- 7- المقاربة النظرية للدراسة
- 8- منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات
- 9- مجتمع البحث والعينة التمثيلية
- 10- مجالات الدراسة
- 11- صعوبات الدراسة

### مقدمة الفصل:

يعد الفصل التمهيدي هو الفصل المنهجي الذي يتناول موضوع الدراسة " ظاهرة الحوادث المهنية" بالتعرض للأسباب والنتائج داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بغريس، والتي وقع عليها الاختيار كميدان خصب للدراسة لعدة اعتبارات أهمها طبيعة النشاط الذي تمارسه، والذي تحيط به ظروف عمل خطيرة والتي يمكن إزالتها، وصادف اختيارنا لهذه المنظمة تفشي جائحة كورونا (كوفيد 19) والتي فرضت قيودا وتحديات وضغوطات على المؤسسات الصحية وعلى أصحاب الياقات البيضاء(الجيش الأبيض من أطباء وممرضين عينة الدراسة)، والتي ساهمت في بروز متغيرات الدراسة البيئية المادية من ظروف فيزيقية وأجهزة ومعدات والبيئة الاجتماعية التي تمثلت في متغيري أخلاقيات المهنة والضغط المهنية.

وفي هذا الفصل سوف نتعرض لطرح أسباب اختيارنا للموضوع وأهداف الدراسة وأهميتها، وعرض الدراسات السابقة والإشكالية، وفرضياتها والمقاربات النظرية وتحديد المفاهيم، والمنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات وتحديد مجال الدراسة، والوقوف على الصعوبات التي صادفتنا في الدراسة.

### 1- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن لكل باحث أسباب ودوافع أدت به إلى اختيار أي مشكلة من أجل دراستها والبحث فيها، وهذا لاقتناعه بأهمية التطرق إليها للوصول إلى تفسيرات وإجابات للتساؤلات، ومن بين هذه الأسباب نذكر ما يلي:

- الرغبة الشخصية لدراسة موضوع الحوادث المهنية والكشف عن الأسباب المؤدية لوقوعها والآثار المترتبة عنها سواء على العامل أو المنظمة أو المجتمع ككل.

- قلة الدراسات السوسولوجية التي تناولت الحوادث المهنية وعلاقتها بالمتغيرات المادية والنفسية والاجتماعية.

- محاولة الإحاطة بمشكلة من المشاكل التنظيمية التي تعاني منها المؤسسات الجزائرية عامة والمؤسسات الصحية خاصة والمتمثلة في الحوادث المهنية.

- تزايد إحصائيات الحوادث المهنية داخل المؤسسات الجزائرية وتفاقم انعكاساتها السلبية كإصابات العاملين وتحمل المنظمة أعباء مالية ضخمة.

- قابلية الظاهرة (الحوادث المهنية) للدراسة علميا وعمليا باعتبارها موجودة فعليا، ومحاولة الإضطلاع على واقعها في المؤسسة الإستشفائية ومحاولة إيجاد الحلول للتخفيف من حدتها والوقاية منها.

- تغير الظاهرة من زمان لآخر ومن مكان لآخر.

### 2- أهمية الدراسة:

تتجلى أهميتها في:

- السعي في تحليل ظاهرة الحوادث المهنية ومعرفة مدى ارتباطها بالأسباب المادية الفيزيائية أو الإنسانية أو التنظيمية، والوقوف على نتائجها على العامل والمنظمة، ومحاولة قدر المستطاع التخفيف من انعكاساتها السلبية.
- حماية المورد البشري ومحاولة الحفاظ عليه بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية خالية من الحوادث والإصابات المهنية.
- محاولة تفعيل التشريعات والأنظمة المنظمة للسلامة والصحة المهنية داخل المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة.
- التقليل من الخسائر في الممتلكات والأرواح، بالبحث والتقصي عن الأسباب المؤدية لوقوع الحوادث المهنية في الوسط المهني، وذلك لإيجاد الحلول واتخاذ الإجراءات اللازمة بما يكفل سلامتهم ويحسن أداءهم وإنتاجيتهم عند ممارسة المهام والتعامل مع الآلات.
- كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة للقيام باستراتيجيات للتقليل من الحوادث.

### 3- أهداف الدراسة:

- ما من بحث علمي يقوم به الباحث إلا ويكون له أهداف وغايات يرجو بلوغها، وعليه تهدف دراستنا إلى ما يلي:
- الكشف عن الأسباب المادية والإنسانية المساهمة في وقوع ظاهرة الحوادث المهنية داخل مواقع العمل، والآثار المترتبة عنها على المستوى الفردي والمؤسسي.
  - إبراز العلاقة بين متغيرات أخلاقيات المهنة والضغوط المهنية والعوامل المادية ومدى مساهمتها في وقوع الحوادث المهنية والكشف عن أي هذه العوامل أكثر تأثير في حدوثها، والوقوف على

انعكاساتها السلبية على العامل والمنظمة والمجتمع.

- تسليط الضوء على الآثار الاجتماعية والإقتصادية والمادية للحوادث المهنية داخل المؤسسات الصحية.

- العمل على توفير بيئة عمل صحية آمنة بتبني أهم الإستراتيجيات والآليات الوقائية لخفض الحوادث المهنية.

#### 4- الإشكالية:

يعتبر موضوع الحوادث المهنية من المواضيع المحورية في مختلف العلوم الإجتماعية والنفسية والإقتصادية والإدارية، ومن هذا المنطلق نجد العديد من الدراسات التي تناولت الموضوع " الحوادث المهنية" من زوايا عدة نذكر من بينها:

- الدراسة المعنونة ب: "الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسات الصناعية- مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة- نموذجا" (2017-2018) للباحثة سلامة أمينة، والتي هدفت إلى إبراز الدور الذي تلعبه الثقافة الأمنية من خلال تحليل الأسس والمعايير التي يقوم عليها الأمن الصناعي للوقاية من الحوادث المهنية والتقليل من آثارها.

وتبلورت إشكالية الدراسة في:

ما الدور التي تلعبه الثقافة الأمنية في التقليل من حوادث العمل في المؤسسة الصناعية؟

واندرجت ضمنه التساؤلات الفرعية التالية:

- كيف تساهم التوعية داخل المؤسسة الصناعية في التقليل من حوادث العمل؟

- كيف تساهم الإجراءات التنظيمية للمؤسسة في التقليل من حوادث العمل؟

- هل لسمات الشخصية للمنتسبين إلى المؤسسة الصناعية، دور في وقوع حوادث العمل؟

- كيف يساهم الإستقرار المهني داخل المؤسسة الصناعية في التقليل من حوادث العمل؟

- ما الآليات التي تعتمد عليها المؤسسة الصناعية في التقليل من حوادث العمل؟ (سلامة أمينة، 2017-2018، ص:09)

واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت عينتها في العينة الطبقية المنتظمة البالغ عددها 553 عاملا من إطارات وعمال التنفيذ وأعاون التحكم، واستخدمت أداتي الاستمارة والمقابلة.

وتمثلت نتائج الدراسة في:

- إبراز الدور الذي تلعبه الثقافة الأمنية في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية وذلك عن طريق فعالية البرامج الإرشادية والتوعوية وترسيخها في ذهنية العامل، حتى تكون مسلمة في حياته المهنية.

- كلما كانت هناك توعية وقائية داخل المؤسسة الصناعية كلما قلت حوادث العمل.

- تساهم الإجراءات التنظيمية في التقليل من حوادث العمل.

- لصفات الشخصية دور في وقوع حوادث العمل.

- تساهم السلامة المهنية في التقليل من حوادث العمل.

- تساهم آليات التكفل الصحي التي تعتمد عليها المؤسسة في التقليل من حوادث العمل (سلامة أمينة،

2018، ص:215-220).

- أما دراسة الباحثة غميص فوزية (2018-2019) الموسومة ب: "أثر العوامل الإنسانية والمادية

في الوقاية من حوادث العمل بالمؤسسة الاقتصادية العمومية- دراسة ميدانية بالمؤسسة الاقتصادية

العمومية للنسيج والأقمشة الصناعية بمسيلة"، والتي هدفت إلى الكشف عن دور العوامل الإنسانية

والمادية في الوقاية من حوادث العمل بالمؤسسة الاقتصادية العمومية في إطار التغيير التنظيمي

وإبراز العلاقة الترابطية بينهم.

وتلخصت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي:

كيف تساهم العوامل الإنسانية والمادية في استحداث ظروف تنظيمية وأساليب إدارية للوقاية من حوادث العمل في ظل التغيير التنظيمي في المجالات المادية والاجتماعية والتكوينية بالمؤسسة العمومية الإقتصادية؟

وانبثقت عنه التساؤلات الفرعية الآتية:

- كيف تساهم العوامل الإنسانية والمادية في استحداث ظروف عمل مادية ملائمة للوقاية من حوادث العمل في ظل التغيير التنظيمي الذي شهدته المؤسسة العمومية الإقتصادية؟
- كيف تساهم العوامل الإنسانية والمادية ساهمت في تفعيل دور إدارة الموارد البشرية لتتمكن من استحداث أساليب وطرق جديدة لتطوير كفاءات المستخدمين للوقاية من حوادث العمل في ظل التغيير التنظيمي الذي شهدته المؤسسة العمومية الإقتصادية؟ (غميص فوزية، 2018-2019، ص:9)

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في دراستها، وشملت عينة الدراسة 799 عاملاً يتوزعون على الوحدات الإنتاجية والأقسام الإدارية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لم يساهم التغيير التنظيمي الذي شهدته المؤسسة العمومية الإقتصادية في استحداث ظروف تنظيمية وأساليب إدارية مكنت من تفعيل دور إدارة الموارد البشرية في الجوانب التالية:
- لا توجد علاقة إرتباطية بين المسببات الداخلية والخارجية للتغيير التنظيمي وكلا من استحداث ظروف بيئة عمل مادية وفيزيائية وظروف العمل النفسية والاجتماعية من حيث النمط القيادي والجو النفسي الاجتماعي السائد، ونحو تفعيل دور إدارة الموارد البشرية بتعبئة كفاءات المستخدمين من استقطاب واختيار وتعيين وتوظيف وتدريب (غميص فوزية، 2018-2019، ص:303).

- فحين نجد الدراسة الموسومة ب: "حوادث العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والمهنية، دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من العاملين في شركة مصفاة بانياس للنفط في محافظة طرطوس" للباحثة محمد سهيلة (2010)، والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين الحوادث العمل ومستويات العجز وبعض المتغيرات الشخصية والمهنية لدى العاملين وفقا لبعض المتغيرات (الفروق العمرية، العمر المهني، الفروق التعليمية، مستوى خطورة العمل وأسباب الحادث).

وقد تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين حوادث العمل ومستوى العجز والمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، مستوى خطورة العمل وسبب الحادث)؟

واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت عينتها في العينة البالغ عددها 200 عاملا واستخدمت أدوات الاستبيان الموزعة على العينة وتقنية تحليل المضمون (بطاقة رصد حوادث العمل).

وتمثلت نتائج الدراسة في:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما يتعلق بمتغيرات المستوى العمر ومدة الخدمة للعاملين.

- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما يتعلق بمتغير خطورة العمل سواء فيما يتعلق بوجهة نظر العاملين أنفسهم، أم من وجهة نظر رئيس القسم، أو من جهة نظر مشرف الصحة والسلامة المهنية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للعاملين (محمد سهيلة، 2010، ص:721-763).

- بالإضافة إلى هذه الدراسات نجد دراسة الباحث (Claudia Osorio et Yves Clot, 2010) المعنونة ب:

"L'analyse collective des accidents du travail: Une méthode d'analyse pour intégrer la dimension subjective et développer le genre professionnel"

قام الباحثان بدراسة الحوادث المهنية في مستشفى عمومي بمدينة ريو دي جانيرو Rio Janeiro de بالبرازيل من خلال أسلوب التحليل الجماعي للحوادث المهنية المعمول به في المستشفى منذ سنة 2002. ونصت طريقة البحث على إشراك العمال الذين سبق وتعرضوا للحوادث في عملية التحليل مما يجعلها تمثل شكلا من أشكال التكوين لصالحهم، ودامت هذه الدراسة من أوت 2003 إلى أبريل 2005، حيث تم من خلال ورشتي نقاش تحليل 79 حادث عمل.

وجاءت النتائج كالتالي:

- زيادة مشاركة العمال في النشاطات التي تهدف لإحداث تغييرات في طرق العمل وفي تحسين ظروف العمل المتعلقة بصحة العمال في القطاع الصحي.

- زيادة توافق وتفهم العامل لوظيفته نتيجة الحوارات والنقاشات التي أجريت وساهمت في ربطه أكثر مع وظيفته، زملائه، مسؤولي المصلحة التي ينتمي إليها بصفة عامة

( Claudia Osorio, Yves Clot, 2010, p:28-41).

- وفي الأخير نجد دراستي كلا من دراسة مورج وبينامي الموسومة ب: "العوامل المسببة لحوادث

العمل" "Accident praneness :A case control study in rail way workers"

وتهدف الدراسة إلى الكشف عن العوامل الأساسية التي تقف وراء تعرض عامل السكك

الحديدية للحوادث، ولقد شملت عينة الدراسة 1305 عاملا من الذكور العاملين في شركة السكك

الحديدية بألمانيا. واعتمدا الباحثان على أداة الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تركزت الحوادث المهنية عند العاملين الذين لديهم قلة في الخبرة المهنية أي مدة الخدمة قصيرة.

- تعرض العاملين صغار السن للحوادث المهنية. ( Gauchard G.C., Murj.M.,Touronc, )

(Benamghar. L, Determinants, 2006, p:187-190)

ودراسة لينا روسانغلا المعنونة ب: "العلاقة بين الخصائص الإجتماعية والإقتصادية

والحوادث المهنية" Association between Individual and Socioeconomic

characteristics and work- related Accidents in polotas

والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين خصائص الفرد (العمر، الجنس، مكان الإقامة)

والحوادث المهنية في البرازيل. ولقد شملت عينة الدراسة 764 عاملا كان ضحية للحادث المهني.

واستخدمت الباحثة أداتي على المقابلة والاستبيان. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والتدخين والكحول والأزمات التي تمر بالفرد خلال

حياته وبين إمكانية التعرض للحادث المهني.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم والدخل والحوادث المهنية.

(Lina Rosangela, 1999, p:558-569)

**التعقيب عن الدراسات السابقة:**

- اتفقت الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية مع دراستنا على هدف مشترك وهو دراسة

موضوع الحوادث المهنية وذلك بالوقوف على العوامل المسببة للحوادث المهنية فهناك من ركز

على العوامل والخصائص الشخصية والمهنية كمتغيرات الفروق العمرية والفروق التعليمية ومستوى

خطورة العمل، وهناك من تناولها من خلال متغيرات إجتماعية وإقتصادية، باستثناء دراسة سلامة

أمانة ودراسة غميص فوزية والتي هدفت كل منهما إلى إبراز أثر الثقافة الأمنية وأثر العوامل الإنسانية والمادية في الوقاية من الحوادث المهنية وسبل التخفيف من حدتها.

وهنا تأتي محاولتنا البحثية التي تتباين وتختلف عما تطرق إليه الباحثون الآخرون، بحيث سنعمل على معرفة الأسباب والآثار الناجمة عن الحوادث المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية لغريس.

وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

- هل تساهم الموارد المادية والمعنوية داخل المؤسسة الإستشفائية في وقوع الحوادث المهنية؟ وما هي الآثار المترتبة عنها؟

ومن هذه الإشكالية تتفرع الأسئلة التالية:

- هل نقص الموارد المادية يؤدي إلى وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية؟ كيف ذلك؟

- هل يمكن أن نعتبر عدم احترام أخلاقيات المهنة كضعف الكفاءة المهنية دور في وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية؟ وما هي النتائج الناجمة عنها؟

- هل يمكن اعتبار الاغتراب الوظيفي سببا من الأسباب المساهمة في وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية؟ وما هي انعكاساتها على المستوى الفردي والمؤسستي ككل؟

### 5- فرضيات الدراسة:

تتضمن دراستنا الفرضيات التالية:

- عدم توفر الموارد المادية بالمؤسسة الإستشفائية كإندماج الآلات والوسائل الحديثة التي يحتاجها الطبيب لتأدية مهامه سببا في وقوع الأخطاء الطبية كعدم تشخيص حالة المريض.

- إن عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كضعف الكفاءة المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية سببا

لتعرض المريض للموت والعجز الذي ينجم عنه تشويه لسمعة المؤسسة.

- تعتبر الضغوط المهنية ونقص بالذكر الاغتراب الوظيفي داخل المؤسسة الصحية من بين الأسباب المساهمة في وقوع الحوادث المهنية على المستوى الفردي (العجز، الوفاة، جروح) وعلى المستوى المؤسسي (تكاليف العلاج، تكاليف الصيانة، انخفاض الإنتاجية).

### 6- مفاهيم الدراسة:

تتضمن دراستنا مجموعة من المفاهيم وهي كالتالي:

### 6-1 الحوادث المهنية:

#### التعريف الاصطلاحي:

تعرف بأنها: "إصابة فجائية يتعرض لها العامل أثناء أداء عمله وتتسبب في خسائر وأضرار جسمية، وقد تكون الإصابة مؤقتة أو دائمة تؤدي إلى فقد جزئي أو كلي لعضو في أعضاء الجسم، وحوادث أشكال كثيرة منها الكسور والحروق، الانزلاق، وبتتر عضو من الأعضاء وغيرها." (صليحة بلاش، 2015، ص:288).

#### التعريف الإجرائي:

الحوادث المهنية هي كل واقعة غير متوقعة وغير مخطط لها تحدث داخل المؤسسة، تضر بالهيئة الطبية من أطباء وممرضين وبالمؤسسة الإستشفائية فيترتب عنها أضرار مادية كتلف المعدات وأضرار معنوية كتشويه سمعة المؤسسة أو إصابات بشرية سطحية أو عميقة كالموت أو العجز الجزئي أو الكلي نتيجة أسباب فيزيقية أو أسباب ذاتية اجتماعية أو أسباب تنظيمية أثناء الممارسة الفعلية للمهام الطبية الموكلة لهم.

- وهي كل حادثة أو واقعة تحدث بصورة مفاجئة غير مقصودة وغير مخطط لها وتلحق الضرر بحياة وسلامة الهيئة الطبية والمرضى أو المؤسسة الصحية، والتي تنشأ عن صعوبة التكيف مع

بيئة العمل الداخلية المادية من الظروف الفيزيائية والنفسية والاجتماعية من ضغوط وممارسات لا أخلاقية لمهنة الطب في المؤسسة الإستشفائية بغريس.

### 2-6 الضغوط المهنية:

#### التعريف الاصطلاحي:

"وهي حالة عدم الاتزان النفسي والجسمي التي يعيشها العامل جراء الضغوط النفسية والاجتماعية، والتنظيمية التي يتعرض لها الفرد في بيئة عمله وكنتيجة لموقف وتفاعل الفرد مع نظام العمل وهي إما سلبية أو ايجابية". (بركة بلاغماس، 2019، ص:15)

كما عرفت على أنها: "مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر سلبا في أداء الفرد في العمل ومنها غموض الدور وصراع الدور وبيئة العمل المادية وعبء العمل والعلاقات الشخصية في العمل وهذه العناصر مجتمعة هي المسببة لضغوط العمل". وهناك من نظر للضغوط المهنية على أنها: "مجموعة المثيرات التي تتوفر في بيئة العمل، وينتج عنها سلوك معين كرد فعل لتأثير هذه المثيرات على حالته النفسية والجسمانية" (غني دحام تناي الزبيدي وآخرون، 2015، ص:157).

التعريف الإجرائي للضغوط المهنية: هي تلك الأعباء التي تقع على عاتق الهيئة الطبية (الأطباء والمرضى) المرتبطة بوظيفتهم (العمل الطبي) والتي لها انعكاسات سلبية على سلوكياتهم وتصرفاتهم وإنفعالاتهم، ومن بين هذه السلوكيات التورط في الحوادث المهنية.

### 3-6 الاغتراب الوظيفي:

#### التعريف الاصطلاحي:

ويرى بلونر أن الاغتراب يوجد عندما يكون العمال غير قادرين للسيطرة على عمليات عملهم المباشر وغير قادرين على تطوير الشعور بالفرص، وبالعلاقة ووظائفهم بكل إنتاج التنظيم، وغير قادرين على الانتماء للمجتمعات الصناعية المتكاملة، وعندما يفشلون في أن يصيروا منهمكين في

نشاط عملهم كأسلوب للتعبير الذاتي الشخصي (بحري صابر، خرموش منى، 2016، ص:74). كما يعرف على أنه: "سلوك العاملين واتجاهاتهم نحو الخيارات والفرص المتاحة لهم من قبل الأنظمة العمالية، ومدى استعدادهم لمحاولة تبديل ما لا يرضون عنه من تلك الخيارات والفرص الوظيفية المطروحة في تلك المجتمعات." (بختاوي زهرة، غزال حياة، 2017، ص:78).

### 4-6 أخلاقيات المهنة:

#### التعريف الاصطلاحي:

"وهي مجموعة القيم والنظم المحققة للمعايير الإيجابية العليا المطلوبة في أداء الأعمال الوظيفية والتخصصية وفي أساليب التعامل داخل بيئة العمل، ومع المستفيدين، وفي المحافظة على صحة الإنسان وسلامة البيئة. كما هي التزام أخلاقي ومسؤولية مهنية تقع على عاتق المهنيين في مختلف المجالات، بحيث يقبل بها المهنيون ويعملون على النشاط في إطارها مع إبداء الامتثال لقواعدها" (لزهر بن عيسى، 2020، ص:223-224). وأخلاقيات مهنة ما هي بمثابة ذلك الدستور أو الميثاق المنظم لأفعال أعضائها، كما يقرر المعايير التي على ضوءها يتم اختيارها محولا للتأكيد على المستويات العليا من الكفاءة في أي مجال محدد." (محمود حميدة محمود عبد الكريم، 2018، ص:3)

**التعريف الإجرائي:** السلوك الأخلاقي والقواعد والمبادئ التي تحكم سلوك الهيئة الطبية (الأطباء والمرضى، والتي تنعكس على سلوكهم وتصرفاتهم وأدائهم المهني، ويظهر بشكل مباشر وملفت في كفاءة وجودة الأداء في تقديم الرعاية الصحية بما يضمن حياة وسلامة وكرامة المرضى والآخرين مما يترتب عنها تجاوزات وانحرافات تجعلهم أكثر استهدافا للوقوع في الحوادث المهنية.

### 5-6 الكفاءة المهنية:

#### التعريف الاصطلاحي:

"هي قدرة الفرد على القيام بالمهنة بشكل سليم وصحيح، ومعرفة كل ما يتعلق بها وكيفية أدائها. وهي كل ما يمتلكه الفرد من جوانب شخصية وطاقات وقدرات تساعده على تقديم أفضل الطرق لأداء المهنة وتحقيق أهدافها. بالإضافة إلى قدرته على تطبيق مجموع المعارف والمهارات والاتجاهات التي يمتلكها في مواقف عملية لمستوى معين في الأداء. وكذا القدرة على التعامل بطريقة معينة داخل موقف اجتماعي معين ينتج عنه تأثير عملي واضح وملحوس على الذين يعملون معه في بيئته المحلية." (محمد عليم نسيم، 2016: ص: 28-29).

**التعريف الإجرائي:** هي مجموع الخصائص والسمات الشخصية والمهنية التي تتوافر عند الهيئة الطبية من أطباء وممرضين بالمؤسسة الإستشفائية بغريس والتي تمكنهم من ممارسة أدوارهم الوظيفية، والتي تترجم إلى تصرفات أو أعمال أو نشاطات في ميدان العمل وأثناء تأدية وظيفتهم. وتعتبر أيضا التطبيق العملي والفعلي للمعارف والاتجاهات للهيئة الطبية والقدرة على إستخدام الموارد الإنتاجية المادية والبشرية المتاحة في المؤسسة الإستشفائية وكيفية التعامل مع الرؤساء والزلاء والمرضى، وذلك من أجل مواجهة تحديات العمل المفروض، أو الخروج من مواقف عملية حرجة في إطار المهنة.

### 6-6 الموارد المادية:

#### التعريف الاصطلاحي:

وتعتبر إحدى المتغيرات الإدارية والتنظيمية للبيئة الداخلية للمنظمة، وتتمثل هذه الموارد في الأجهزة والمعدات والمستلزمات المطلوبة لتوفير احتياجات المدخلات في عمل المنظمة الصحية كنظام إلى مخرجات، وتشمل أيضا المباني اللازمة للقيام بتقديم الخدمات الصحية، والأجهزة الطبية

المستخدمة في جميع الأقسام الطبية، التجهيزات الفندقية، الآليات المتحركة كالسيارات وعربات الإسعاف، المستلزمات والمعدات الطبية، والمستلزمات المتعلقة بالأقسام الإدارية. وكذا الموارد المالية المطلوبة لنشاط المنظمة الصحية وتحقيق أهدافها، وكل ما يلزم للتخطيط المالي والتنظيم والرقابة المالية (طلال بن عايد الأحمد، 2011، ص: 97-98).

**التعريف الإجرائي:** وتتمثل الموارد المادية للبيئة الداخلية للمؤسسة الإستشفائية بغريس في الموارد الطبيعية أصول ثابتة كالبناء الصحي والموقع والأرضية والإضاءة والتهوية والتجهيزات والمعدات الطبية التشخيصية والعلاجية الوقائية (مخابر التحليل والأشعة، وبنك الدم، العناية المركزة ووسائل الإسعاف)، والإمكانات ذات الأصول المتغيرة كالأدوية ومستلزمات الجراحة والتعقيم، والأغذية والموارد المالية من الأموال النقدية والاستثمارات والتبرعات، بالإضافة إلى توفير مقومات الأمن والسلامة وتحديد ساعات العمل وطبيعة العلاقات الوظيفية (العلاقات الشخصية التنظيمية مثل العلاقة مع الزملاء والرؤساء والمرضى).

**6-7 المؤسسة الصحية (المستشفى):**

**التعريف الاصطلاحي:**

عرفتها لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية في التقرير الفني للمنظمة الصحة العالمية رقم 122 عام 1957 بأن: "المستشفى جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتها وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية" (فريد توفيق نصيرات، 2014، ص: 63)، فالمستشفى تعتبر نسقا فرعيا من النسق الكلي وهو النظام الصحي والذي يشكل أحد المكونات التي تؤثر على صيانة وحفظ الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس المرض فقط.

التعريف الإجرائي: المؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس هي جهاز طبي منظم، يقوم على مجموعة من الإمكانيات البشرية والمالية والفنية، بتعبئة المهارات والجهود للأطباء والمرضى التي تسمح بتقديم خدمات طبية ذات كفاءة عالية تشخيصية وعلاجية وجراحية، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية والقيام بالبحوث والدراسات الطبية.

### 6-8 الخطأ الطبي:

#### التعريف الاصطلاحي:

ويعرف على أنه: "خروج الطبيب عن أصول مهنته، وعدم بذل العناية المعتادة التي يبذلها الأطباء في مجال خبرته" (صباح عبد الرحيم، 2014-2015، ص:24). وهو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي العلم أو المتعارف عليه نظريا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض (عامر سليمان أبو شريعة، سائد عبد القادر أبو عطا، 2018، ص: 156)، كما يعرفه بأنه إجماع الطبيب عن القيام بالواجبات المهنية الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة وأصول الفن أو مجاوزتها (خالد داودي، 2018، ص:21).

التعريف الإجرائي: هو كل خطأ يرتكبه الطبيب أو الممرض عند ممارسة مهامه (العمل الطبي) بقصد أو غير قصد.

### 7- المقاربة النظرية للدراسة:

تعد الأطر والمنطلقات النظرية حول مجموعة من المفاهيم أو القضايا العامة لظاهرة الحوادث المهنية والمرتبة ترتيباً خاصاً تسمح بتفسير وتحليل العلاقات المحتملة بين الظواهر الاجتماعية (الحوادث المهنية وبعض الظواهر الأخرى كالضغوط المهنية وأخلاقيات المهنة الطبية والتنبؤ بها، وهي صياغات لمبادئ السلوك التي تمكننا من إثراء معرفتنا بالتفاعل الإنساني والاجتماعي في المؤسسات الصحية وهدفها تفسير السلوك التنظيمي والصلات القائمة بين هذه التفاعلات أو العلاقات الرابطة بين النظم الفرعية (الموارد المادية والموارد البشرية)، وتعتبر النظرية خطوة ومرحلة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها لأنها توجه مسار البحث. ومن بين النظريات المعتمدة في دراستنا وهي كالتالي:

### 7-1 النظرية البنائية الوظيفية:

اعتمدنا في دراستنا على النظرية البنائية الوظيفية، إذ كان اختيارنا ليس اعتباطياً بل اختياراً منهجياً نحاول من خلاله معرفة مختلف الأنساق الاجتماعية المساهمة في وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسات عامة والمؤسسات الصحية خاصة من جهة ومن جهة أخرى معرفة مدى ترابط وتكامل تلك الأنساق الجزئية، باعتبار كلا من الضغوط المهنية وأخلاقيات المهنة والموارد المادية أنساق فرعية من النسق الكلي (المؤسسة الإستشفائية العمومية)، وكل نسق من هذه الأنساق يؤدي وظيفة محددة.

ولقد قدم **تالكوت بارسونز Talcott Parsons** إسهاماً في تفهم التنظيمات المركبة من

خلال نظريته الأنساق الاجتماعية بالتركيز على طبيعة الفعل الاجتماعي باعتباره نقطة البداية

الأساسية في دراسة النسق الاجتماعي الذي يمكن رؤيته من جانبيين:

- مشكلة النظام الإجماعي أو طبيعة القوى التي تعمل على إيجاد أشكال مستقرة نسبياً للتفاعل والتنظيم الإجماعي، وما يمكن أن يصاحب ذلك من تغيرات في النظام العام.

- محاولة تطوير مفاهيم مجردة للنسق الإجماعي ضمن إطار نظري مرجعي لتوقعات الفاعلين في المواقف الإجماعية العديدة، ومن خلال رؤية- من خارج التنظيم- للعوامل الرئيسية التي تحكم النسق الإجماعي.

وينتقل تالكوت بارسونز **Talcott Parsons** إلى خطوة ثانية في التحليل الوظيفي بدراسة العلاقة بين الأنساق الفرعية والنسق العام، وتكاملية النسق مع الأنساق الأخرى، ولتحقيق هذه الغاية استخدم ثلاث مفاهيم رئيسية: التوازن، التكاملية، النظام العام.

وإستخدام تالكوت بارسونز **Talcott Parsons** مفهوم الوظيفة ليتضمن رؤية النوعيات النسقية للمجتمع وأجزائه الأساسية بما في ذلك التنظيمات، ويرتبط التنظيم بالمجتمع عن طريق نسق القيم وعن طريق الاحتياجات الوظيفية التي يمكن إشباعها إلا عن طريق المجتمع حتى يضمن التنظيم استمراره وبقائه. واهتم بتفسير العلاقات بين النسق الثقافي، النسق الاجتماعي، ونسق الشخصية، والنسق البيولوجي، كما اهتم بالروابط بين نسق اجتماعي وآخر في شكل تكاملي بحيث يحقق كل نسق إشباعاً الأخر. من هذا المنظور يرتبط التنظيم بالمجتمع من خلال نسق القيمة الذي يشتركان فيه، ومن خلال المتطلبات الوظيفية للتنظيم من المجتمع والبيئة الخارجية (إعتماد محمد علام، 1994، ص: 154-158).

7-2 نظرية الإدارة العلمية: والهدف الذي نسعى من توظيف هذه النظرية في دراستنا هو التركيز على أحد مبادئها والذي يتلخص في الكفاءة المهنية في ممارسة العمل الطبي وعلاقتها بأداء الهيئة الطبية (الأطباء والممرضين) في تقديم الرعاية الصحية (التشخيصية والعلاجية والتأهيل) ومدى جودتها والتي تؤثر على استقرار واستمرار المؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس.

ومن أهم رواد هذه النظرية فريدريك تايلور **Fredrick Taylor** والذي قدم فيها مجموعة

من المبادئ وتتلخص فيما يلي:

1- تقسيم العمل والتخصص في أجزائه على أساس برنامج تفصيلي لتوصيف الوظائف، ويتم فيه وصف عام لكل وظيفة ويتضمن هذا الوصف قواعد وإجراءات الحركة والوظيفة وتتميط التصرفات وتحديد الظروف الملائمة للأداء.

2- اختيار الأفراد العاملين بطريق العلمية تعتمد على مدى توافر القدرة الملائمة للأداء السليم في الوظيفة (وضع معايير لقياس أداء العاملين وتحديد كفاءتهم) من ناحية، والرغبة للقيام بمتطلبات الوظيفة من جهة أخرى.

3- التدريب السليم للعاملين لأداء متطلباتهم ووظائفهم، ودفع الأجر المناسب الذي يضمن تعاونهم مع الإدارة.

4- مساعدة العاملين على الأداء عن طريق التخطيط المناسب لأعمالهم.

5- ركز على الحافز المادي، ووضع نظاما للأجور على أساس عدد القطع.

6- دراسة الزمن والحركة بهدف استبعاد الحركات غير الضرورية، وتتميط الأدوات والمعدات المستخدمة وتبسيط الإجراءات (بشير العلاق، 2008، ص:63).

7-3 نظرية الدور: ولقد تم توظيف هذه النظرية من أجل إبراز العلاقة الموجودة بين الحقوق

والواجبات داخل المؤسسة الصحية، ومن روادها جورج هوبز **Hobbes georeg** في صياغته

لنظرية "الدور الاجتماعي" والتي تحدث فيها عن مبدأ العدالة التوزيعية (الموازنة بين الحقوق

والواجبات)، والذي يعتبر من أهم المبادئ التي ركز فيها في شرحه لنظريته. فالنظام الطبي هو

نسق اجتماعي كلي يتم فيه التفاعل بين العاملين والمرضى داخل المؤسسة الصحية من أجل

علاج الأمراض والارتقاء بالصحة العامة والتي يتخللها علاقات إجتماعية عديدة بين الأطباء

والمرضى، والأطباء فيما بينهم، وبين أعضاء الفريق الواحد من الممرضين فهناك علاقة تأثير وتأثر، فالمؤسسة الصحية تحدد طبيعة هذه العلاقات بحيث تحدد المهام والوظائف والواجبات الملقاة على الهيئة الطبية كلا حسب تخصصه ومؤهلاته وقدراته العلمية والعملية فالطبيب له علاقة مباشرة بالمريض حيث يشخص المرض ويعطي العلاج اللازم لشفائه، والممرض يقوم بتنفيذ وتطبيق هذه التعليمات والتقيدها بها وتوفير جو مريح له، وكذا التعامل مع الزملاء في أقسام الأشعة والتخدير والإنعاش والمختبرات الطبية، فمن حق المريض الحصول على العلاج والرعاية الصحية كما يتوجب عليه الامتثال وتطبيق التعليمات وإرشادات الطبيب، فهناك أدوار ووظائف اجتماعية تفرض على كل من الهيئة الطبية من أطباء وممرضين والمرضى واجبات وحقوق.

يعرف روبرت باركر **Robert parker** نظرية الدور في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: " مجموعة من المفاهيم توم على استقصاء الأسباب الثقافية الاجتماعية التي تتصل بالأسلوب الذي يتأثر به الناس وسلوكياتهم في تعدد مراكزهم الاجتماعية ومختلف التوقعات المصاحبة لتلك المراكز، ويشير الدور إلى السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة اجتماعية معينة أو مركزا اجتماعيا معينا في نسق اجتماعي، وكل فرد يشغل مراكز أو مكانات بداخل عدد من أنساق المكانة ونسق المكانة يمكن تصوره على أنه خارطة تحدد مواقع مختلف المكانات في علاقة كل منها بالأخرى وكيف ترتبط ببعضها ومكانة الشخص تمثل بموقعه على تلك الخريطة والمكانة التي تصف الشخص فيما يتصل بمجموعة الحقوق والالتزامات أي الواجبات التي تنظم معاملاته مع أشخاص في مكانات أخرى."

ومفهوم الدور من أكثر المفاهيم التي يتضح بها التكامل بين المتغيرات الشخصية والجماعية ابتداء من الجماعات التي يتم تتفاعل فيها على أساس الوجه للوجه إلى الجماعات المنظمة والتجمعات التي تحدث كلها عن طريق الأدوار المترابطة، ومن هنا يتضح أن الدور هو دائما عمل

فردى يقوم به الفرد في موقف جماعي. والدور الاجتماعي هو السلوك داخل البناء الاجتماعي حيث تحدد معايير المجتمع كافة السلوكيات المرتبطة بالدور، كما تحدد الأشخاص الذين يؤدون الدور بطريقة موحدة لأدائه وتتأثر مكونات الأدوار أو محتواها بالتغير الاجتماعي ويساعد تكامل الأدوار في البناء الاجتماعي على ترابط نظم الأدوار الشخصية بعد توحيدها مع القيم والمعايير الاجتماعية. (هنداوي عبد اللاهي حسن، 2015، ص: 257-258)

وتعد نظرية الدور من النظريات الحديثة، والتي ترى أن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، وأن منزلة الفرد ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية، ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها المهام التي ينجزها في المجتمع، علما أن الفرد لا يشغل دورا اجتماعيا واحدا بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وأن أدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية، وعليه فالدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي، فضلا عن أن الدور هو حلقة وصل بين الفرد والمجتمع (إحسان محمد الحسن، 2015، ص: 159).

وتستند نظرية الدور على عدد من المبادئ العامة وهي كالتالي:

- يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد من المؤسسات الاجتماعية وتتحلل المؤسسة الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية.

- ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناء على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وكفاءته وشخصيته، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق

مادية واعتبارية، علما بأن الواجبات ينبغي أن تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها.

- إن الدور الذي يشغله الفرد هو الذي يحدد سلوكه اليومي والتفصيلي، وهو الذي يحدد علاقاته مع الآخرين على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي.

- لا يمكن أداء الفرد للدور الاجتماعي بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه، علما بأن التدريب على القيام بهذه الأدوار يكون من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

- تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عند تأدية هذه المهام بصورة جيدة وبكفاءة عالية بحيث لا يكون هناك تناقض، فحين يشير التناقض والتضارب بين الأدوار الوظيفية إلى عدم قدرة المؤسسة.

- عند تفاعل دور مع أدوار أخرى فإن كل دور يقيم الدور الآخر، وعندما يصل تقييم الآخرين لذات الفرد فإن التقييم يؤثر في تقييم الفرد لذاته وهذا ما يؤدي إلى فاعلية الدور ومضاعفة نشاطه، وعن طريق الدور يتصل الفرد بالمجتمع ويتصل المجتمع بالفرد والاتصال قد يكون رسميا أو غير رسمي. (إحسان محمد الحسن، 2015، ص: 164-165).

### 8- منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات:

#### 8-1- منهج الدراسة

إن اختيار أي منهج من مناهج البحث العلمي عامة والبحث الاجتماعي خاصة لا يتم إلا وفقا لطبيعة موضوع الدراسة، وللقيام بأي دراسة علمية للوصول إلى حقيقة أو البرهنة على حقيقة وجب اتباع منهج واضح يساعد على دراسة المشكلة وتشخيصها من خلال تتبع مجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق حول الظاهرة موضوع الدراسة، إذ يعتبر المنهج مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف، فهو بذلك طريقة تصور

وتنظيم البحث حول موضوع دراسة ما (مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجال دراسة معين) (موريس أنجرس، 2004، ص: 98-99).

وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في دراسة ظاهرة الحوادث المهنية، فالمنهج الوصفي التحليلي ما هو إلا وصف دقيق وتفصيلي لهذه للظاهرة كما توجد في الواقع بصورة نوعية بوصف وتحديد الظاهرة وخصائصها أو بصورة كمية بقياس الظاهرة وحجمها ومدى ارتباطها مع الظواهر المختلفة (الموارد المادية، الضغوط المهنية، أخلاقيات المهنة)، فهو بذلك التفسير والتحليل وكشف العلاقة بين المتغيرات من خلال عملية التوصيف، فهو يدرس الأوضاع الراهنة للظاهرة من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة فيها (عطية وليد، 2017، ص: 216-217).

كما اعتمدنا في دراستنا على المنهج التفسيري الذي يهتم بدراسة العلاقة الترابطية بين ظاهرة الحوادث المهنية ومختلف الظواهر الاجتماعية التي تعتبر كأسباب في وقوع الحوادث المهنية مثل ظاهرة الضغوط المهنية من جهة، وظاهرة أخلاقيات المهنة من جهة أخرى، كما لا ننسى أثر البيئة المادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس بالحوادث.

### 8-2- أدوات جمع البيانات:

إن عملية جمع البيانات تعد من أهم الخطوات الأساسية للبحث الإجتماعي وذلك من خلال جمع المادة اللازمة لموضوع الدراسة، وتحديد الأدوات المستخدمة والتي تتوافق مع المنهج والطريقة المنهجية المعتمدة، كما قد تتطلب الظاهرة المدروسة أكثر من أداة في جمع المعلومات والمعطيات حولها، وهذا ما هو إلا تجسيد لمبدأ المرونة المنهجية، ومن بين الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات في دراستنا لظاهرة الحوادث المهنية الملاحظة، المقابلة، والاستمارة والسجلات والوثائق.

8-2-1- الملاحظة: هي تقنية وأداة منهجية لمعاينة مجموعة من الظواهر والوقائع، إما بطريقة عفوية مباشرة، وإما اعتمادا على مجموعة من الآليات النظرية والأدوات التطبيقية والإجرائية بغية تجميع المعلومات والبيانات والمعطيات حول موضوع معين لفهم الظواهر وبغية تفسيرها وإيجاد الحلول المناسبة لها (جميل حمداوي، 2018، ص:98).

وعليه تمت الاستعانة بالملاحظة البسيطة لفهم واقع الظاهرة المدروسة والإحاطة بها من خلال ملاحظة طبيعية عادية لطبيعة العمل في المؤسسة الصحية، وملاحظة ظروف العمل الداخلية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس خاصة الظروف المادية الفيزيائية من مستويات الإضاءة والحرارة، والتهوية، والأرضية، والنظافة وكيفية التعامل مع المخلفات الطبية وطبيعة المبنى ومساحته، وكذا الآلات والأجهزة المستخدمة في العمل الطبي قديمة أو حديثة، موجودة أو منعدمة أو غير صالحة للاستعمال، وترتيبها، وملاحظة وجود وسائل السلامة المهنية وتوفرها، مخابر التحاليل والأشعة. وملاحظة طبيعة العلاقات الإنسانية والإجتماعية السائدة في محيط العمل. ومن الملاحظات التي تم ملاحظتها أثناء الدراسات الاستطلاعية، إصدار المؤسسة للوائح والملصقات التوعوية والوقائية في أماكن العمل تتعلق بالمخاطر المهنية ومخاطر العدوى من فيروس كورونا (Covid 19)، والتعريف به وأعراضه، واتخاذ الوسائل والإجراءات الوقائية، والزامية استعمال الوسائل الوقائية من الكمادات الطبية وعملية التعقيم وتوفير الجال المعقم وعملية التباعد الإجتماعي، ومشاهدة العاملين ومدى التزامهم بقواعد السلامة المهنية تجنباً للإصابات المهنية والحوادث ومخاطر العمل.

وقد تم المشاركة في الأيام التكوينية التي قامت بمرمجتها المؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس للعاملين والهيئة الطبية للتوعية التثقيفية والتحسيس بفيروس كورونا المستجد (Covid 19)،

وآليات الوقاية منهم، وتقديم الإرشادات والتعليمات الاحترازية من العدوى، وتهيئة العاملين نفسياً ومادياً لتحقيق التوافق المهني والتكيف مع هذه المستجدات والتخفيف من التخوف من الإصابة.

**8-2-2- المقابلة:** وتم تعريفها على أنها: "تداول لفظي يتم بين الباحث والمبحوث وما ينجر عن ذلك من تغيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والاتجاهات والسلوك العام." (رشيد زرواتي، 2007، ص:247)

وعليه فهي ذلك التفاعل المباشر بين الباحث والمبحوث وتبادل أطراف الحديث حول موضوع ما، حيث تعطي فسحة من الحرية للإدلاء برأيه والتعبير عن تمثلاته، وذلك بغرض الحصول على معلومات لتوظيفها في البحث العلمي والاستعانة بها في التشخيص والعلاج. ومن خلال دراستنا الميدانية قمنا بإجراء عدة مقابلات مساعدة للأداة الرئيسية (الاستمارة)، وكانت مع الممرضين رؤساء المصالح ومدير الموارد البشرية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس وطبيبة العمل.

وفي هذه الدراسة تم الإعتماد على تقنية المقابلة والتي تضمن المحاور التالية:

- تحديد مهام وأهداف الأنساق الجزئية سواء نسق أخلاقيات المهنة، نسق الضغوط المهنية، ونسق الظروف المادية الفيزيائية في النسق الصحي الكلي ومدى إرتباطها بالظواهر المهنية.
- قدرات النسق وعوامل البيئة الداخلية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس.
- العمليات الأساسية وتتابعها الزمني، توزيع المهام في النسق، طريقة تأدية المهام والتجهيزات المهنية والمطلوبة، ووسائل الوقاية المطلوبة والمتوفرة ونوعيتها.
- مخاطر متاعب العمل في وضعية العمل.

**8-2-3- الإستمارة:** وتعتبر أهم التقنيات المستخدمة في البحوث الإجتماعية، فهي وسيلة لجمع البيانات اللازمة للبحث من خلال مجموعة من الأسئلة المطبوعة في استمارة خاصة يطلب من المبحوث الإجابة عليها (عبد الله محمد عبد الرحمن، محمد علي بدوي، 2000، ص:19).

وتضمنت هذه الاستمارة المحاور التالية:

**المحور الأول:** وتضمن البيانات السوسيو- مهنية للمبحوثين.

**المحور الثاني:** التعريف بالحوادث المهنية.

**المحور الثالث:** الأسباب المادية للعمل.

**المحور الرابع:** الأسباب الإجتماعية والنفسية للعمل.

**المحور الخامس:** نتائج الحوادث المهنية.

وقد تضمنت أسئلة الاستمارة مزيجا من الأسئلة المغلقة والاختيارية والمفتوحة والتي يتم من

خلالها تبويب البيانات المتحصل عليها في جداول بسيطة للوصول إلى النتائج للتحقق من صحة

الفرضيات.

#### 9- مجتمع البحث والعينة التمثيلية:

لقد تضمن مجتمع البحث مجموعة من الأفراد العاملين بالمؤسسة الإستشفائية: الأطباء،

الممرضين، الإداريين والمهنيين، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

#### الجدول رقم 01: توزيع مجتمع البحث الكلي حسب الوظيفة

الجنس		التكرار	الرتب الوظيفية
ذكور	إناث		
16	59	75	الأطباء
121	147	268	الممرضين
20	28	48	الإداريين
30	60	90	المهنيين
187	294	481	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المعلومات المستقاة من سجل الموارد البشرية لمصلحة الموارد البشرية (مصلحة المستخدمين) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس.

وإن العينة جزء من مجتمع البحث ممثلة قدر الإمكان لمجتمع الدراسة (محمد عبد العالي النعيمي وآخرون، 2015، ص:78).

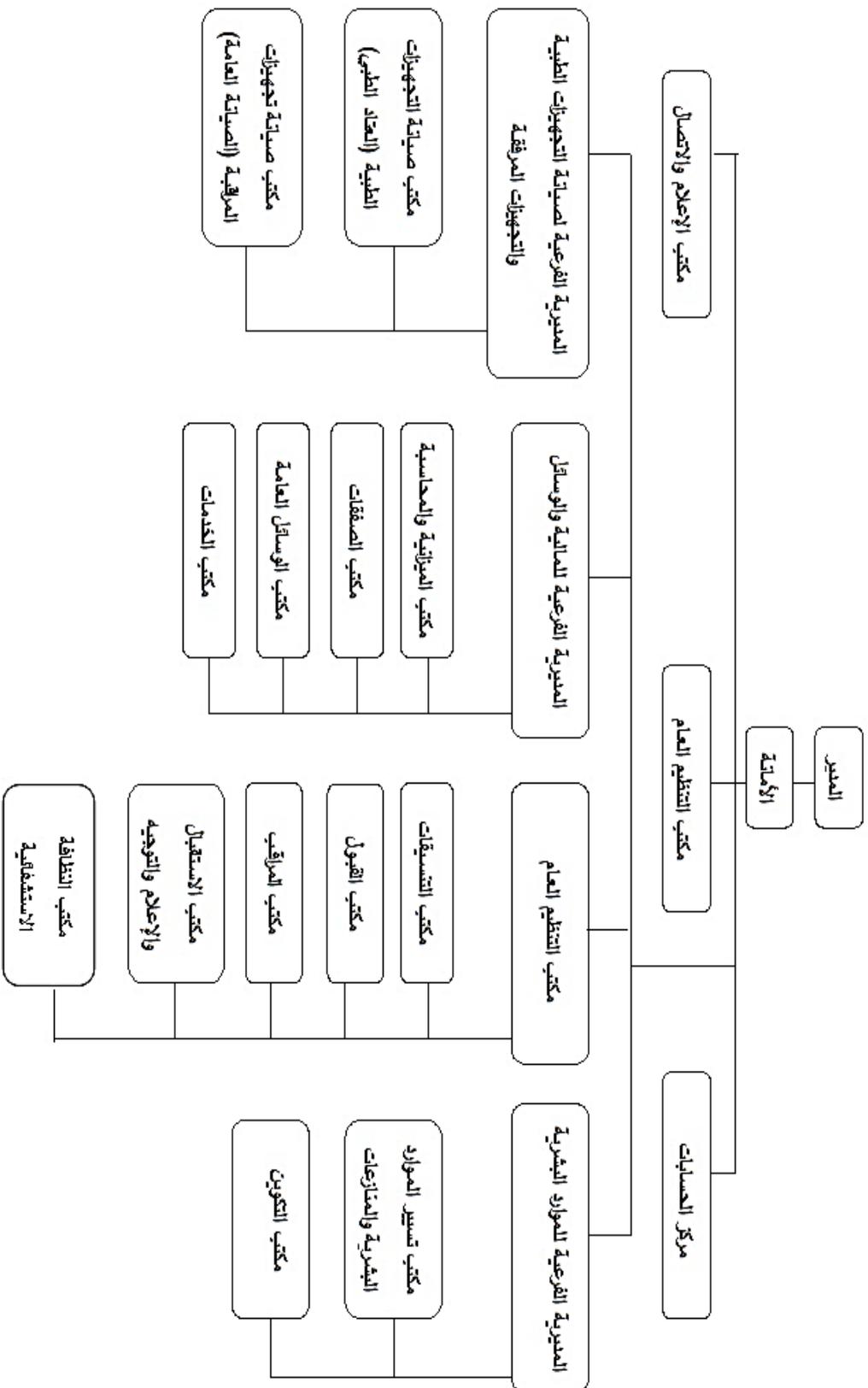
وما هو جدير بالذكر أن عينة البحث تم تقسيمها على النحو التالي: 100 استمارة وقد تم توزيعها على الهيئة الطبية (أطباء وممرضين) وإقصاء 8 استمارات لتكون عينة الدراسة ممثلة في 92 عاملاً، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع طبية العمل ورؤساء الأقسام.

### 10- مجالات الدراسة:

وهو المجال الذي يتفرع منه المجال المكاني والمجال الزمني وهو كالنحو التالي:

**10-1 المجال المكاني:** يتمثل مكان الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بغريس - معسكر، والتي أنشئت منذ تاريخ 2007/05/19، وذلك طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتسيير المؤسسة العمومية للصحة، بعدما كان يسمى القطاع الصحي بغريس منذ سنة 1986، وتتريع مساحة هذه المؤسسة بحوالي 13.621م<sup>2</sup> كما تتكفل بتغطية صحية لسكان المنطقة، وتحتوي هذه المؤسسة على 250 سرير، والتي تتضمن الهيكل التنظيمي التالي:

شكل رقم 10: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بقرين



### 10-2 المجال الزمني:

لقد تمت الدراسة ابتداء من شهر نوفمبر، بحيث هذه الفترة كنا في مرحلة المطالعة والاستطلاع التي قادتنا في نهاية المطاف إلى بناء الاستمارة ودليل المقابلة من أجل جمع البيانات حول الظاهرة وذلك من خلال الدراسة الميدانية التي تمت بتاريخ 2021/04/08.

### 11- صعوبات الدراسة:

كل دراسة إلا ولها صعوبات ومن بينها نذكر:

- تغيير مدير المؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس، مما اضطررت لطلب ترخيص رسمي جديد للقيام بالدراسة الميدانية.
- الظروف التي شهدتها مجتمعات العالم عامة والجزائر خاصة ألا وهي جائحة كورونا ( covid 19)، والتي فرضت قيودا وتدابيرا وقائية احترازية كضرورة الحجر الصحي وغلق منافذ الولايات مما أدى إلى صعوبة التنقل.
- صعوبة إداء الأطباء بتصريحات لوجود أخطاء طبية بالمستشفى باعتبارها طابوهات لا يمكن الحديث عنها.

# الفصل الأول

---

الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية

مقدمة الفصل

1- الحوادث المهنية

1-1 مفهوم الحوادث المهنية

2-1 تصنيف الحوادث المهنية وأنواعها

3-1 النظريات المفسرة للحوادث المهنية

2- البيئة المادية للعمل وعلاقتها بالحوادث المهنية

1-2 التغيرات البيئية وتأثيرها على فاعلية التنظيم

2-2 ظروف العمل المادية (البيئة المادية)

3-2 البيئة المادية وعلاقتها بالحوادث المهنية

خلاصة الفصل

### مقدمة الفصل:

تعد الحوادث المهنية ظاهرة إجتماعية ومشكلة تنظيمية ملازمة لمختلف المنظمات العمالية القديمة منها والحديثة، وباختلاف طبيعة نشاطاتها إقتصادية تجارية خدماتية صحية كانت. ونظرا لازدياد حجم العمال فيها وتزايد استخدامات التكنولوجيا الحديثة والثورة الرقمية وما صاحبها من تغيرات وتعقيدات وتهديدات ومخاطر مهددة للموارد البشرية في مواقع العمل نتج عنها ظروف بيئة غير آمنة تهدد سلامتهم وصحتهم المهنية.

وإن خطورة الحوادث المهنية وما تسببه من خسائر مادية وبشرية أدى إلى ظهور عدة نظريات تفسر أسباب هذه الحوادث وقد قسمت إلى نظريات كلاسيكية ونظريات حديثة، وكل منها لها نظرتها في تفسير ظاهرة الحوادث التي تحصل داخل المنظمات والمؤسسات. وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الحوادث المهنية، وتصنيفاتها وأنواعها، والبيئة المادية وعلاقتها بالحوادث داخل المؤسسة.

### 1- ماهية الحوادث المهنية

#### 1-1 مفهوم الحوادث المهنية

لقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الحوادث باختلاف التوجهات النظرية والزوايا والجوانب كلا حسب تخصصه، ومن بين هذه التعريفات نورد ما يلي:

يعرف لغة على أنه: " أمر مفاجئ، وهو أيضا أمر عارض، يترتب عليه تغيير في الأوضاع الموجودة قبل حدوثه. وبالتالي فإنه يمس بالقيمة التي يحرص الإنسان على الحفاظ عليها." (مصطفى أحمد أبو عمرو، 2010، ص:25)، فحين يشير قاموس اللغة الإنجليزية إلى لفظ accident إلى: " كل حدث يقع دون نية مسبقة أو توقع، خاصة إن كانت له خصائص أو نتائج غير مستحبة." (منجل جمال، 2010، ص:232).

كما ورد تعريف الحادث المهني اصطلاحا بأنه: " أي حدث طارئ مفاجئ وغير متوقع أو غير مخطط له يقع خلال العمل أو بسببه ما يتصل به، ويشمل ذلك أي تعرض لمخاطر طبيعية أو ميكانيكية أو كيميائية أو إجهاد حاد أو غير ذلك من المخاطر التي قد تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة البدنية أو المرض الحاد للعامل المصاب وقد يؤدي الحادث إلى أضرار وتلفيات بالمنشأة أو وسائل الإنتاج دون إصابة أحد من العاملين، أو قد يؤدي إلى إصابة عامل أو أكثر بالإضافة إلى إلحاق الضرر بالمنشأة ووسائل الإنتاج." (ثلاجية منال، 2019، ص:123)

ويمكن القول أن الحادث المهني هو كل حادث غير مخطط له وغير مقصود ينتج عنه أضرار تصيب العامل من إصابات شديدة أو بسيطة تؤدي إلى توقفه عن العمل لمحددة معينة، أو تلف بالمعدات والآلات يترتب عنها خسائر مادية ومالية تتكبدها المنظمة.

فمن الناحية القانونية تناول المشرع الجزائري الحوادث المهنية في نصوص الأمر 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، والقانون رقم

83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية في نص المادة 6 على أنه: "يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطراً في إطار العمل." ونص المادة 09 من نفس القانون على أنه: "يجب اعتبار الإصابة أو الوفاة اللتين تطرأن في مكان العمل أو مدته وإما في وقت بعيد عن ظرف وقوع الحادث وإما أثناء العلاج الذي عقب الحادث ناتجتين عن العمل ما لم يثبت العكس" (مولود ديدان، 2008، ص: 101-102)، فهو بذلك لم يجعل من الترابط الزمني والمكاني للعمل شرطان متلازمان معا لإثبات الحادث المهني، بل اكتفى بتوافر أحدهما قرينة على توافر الآخر. ولقد أضاف المشرع الجزائري تعديلا على هذا القانون بالأمر رقم 96-19 (الأمر رقم 96-16 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم للقانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية رقم 42 الصادرة ب07 جويلية 1996).

وعليه يمكن استنباط الشروط الواجب توافرها في الحادث المهني من نص المادة 06 من القانون رقم 83-13 وتتمثل هذه الشروط في: فجائية الحادث، وخارجيته، جسمانية الضرر اللاحق بالعامل، وجود علاقة العمل من خلال الارتباط العضوي بالعمل فيكون تابعا في أدائه لعمله لرب العمل تبعية باختلاف صورها (تبعية قانونية وإقتصادية وفنية) (تكوك شريفة، 2017، ص: 205-206)، وأن يحصل الحادث أثناء العمل، وأن يقع بمناسبة العمل أو بسببه.

أما من الناحية النفسية فالحوادث المهني هو: "كل حادث ينشأ مباشرة من موقف العمل، يحدث نتيجة لسوء استعداد العامل نفسيا للعمل، أو نتيجة اضطراب نفسي أو سوء تكييف يعاني منه العامل في إحدى جوانب شخصيته، سواء كان هذا الإحساس ناتجا عن المؤشر الداخلي، بحيث يفقد العامل توازنه أو مؤشر خارجي يعيق توافقه. وبالتالي هو كل إصابة تترك أثر سلبي على كلا من العامل والمؤسسة معا أو أحدهما وتنتج عن تضافر عوامل نفسية وإجتماعية وعوامل

مادية". (عزوز نور الدين، 2020، ص:33)، كما يفسر سيكولوجيا على أنه نوع من أنواع السلوك الإنسحابي. (زويتي سارة، ساسي هادف جبير، 2017، ص:91)، ويرى النفسانيون أن عدم القصد وعدم التوقع شرطان أساسيان لوقوع الحادث، والحادثة لا تتخذ بنتائجها، وإنما كل حدث في السلوك أخل بالأمان وأدى إلى التوقف عن العمل (بن خالد عبد الكريم، 2017، ص:620).

ومن الملاحظ أن الحوادث تعكس مزيجا من الخوف والاضطراب في نفوس العاملين مما يؤدي على وقوع أضرار مادية ومعنوية تتفاوت خطورتها من جروح وكسور إلى عاهات وعجز كلي ووفاة.

وفي الأخير نجد علماء الاجتماع نظروا إلى الحادث المهني بأنه: "كل إصابة أو خلل يصيب العامل سواء كان لحسابه أو لحساب غيره، وكذلك خلال قيام العامل بعمله سواء بدخوله إليه أو خروجه منه، أو كل إصابة تحدث نتيجة عمل فرد، سواء كان أجيرا أو عمال في أي مكان لحساب رئيس واحد، أو عدة رؤساء في المؤسسة (بلول أحمد، بورقة صغير، 2020، ص:25)، فحين البعض عرفوه بأنه: "كل سلوك خاطئ حتى وإن لم يؤدي إلى خسائر ذلك لأن السلوك الخاطئ إذا لم يؤدي إلى خسائر في المرة الأولى فإنه يؤدي إلى خسائر في المرات المستقبلية" (عبد الرحمن عيسوي، 1996، ص:71). كما هو كل حدث ناتج عن خطأ سلوكي غير مقصود، هذا الخطأ الذي تترتب عنه نتائج معتبرة، تتطلب تقريرا عنها (بوحفص مباركي، 2000، ص:200).

فعلماء الاجتماع أرجعوا وقوع الحادث للأسباب الإنسانية وللتصرفات غير المأمونة وغير متوقعة والتي يترتب عنها أضرار جسمية ونفسية على العامل والتي تتطلب التحقيق والمتابعة وإعداد التقارير بالحوادث.

## الفصل الأول | الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية

وفي الأخير نستخلص أن الحوادث المهنية هي عبارة عن واقعة اجتماعية مهنية يتعرض لها الفرد أثناء العمل، وتتجلى صورها في الإصابات والأمراض المهنية، ومن أهم الأمراض المهنية التي نجدها في المجتمع الجزائري نوردتها في الجدول التالي:

### الجدول رقم 02: يوضح أهم الأمراض المهنية في الجزائر

رقم الجدول	الأمراض	المجموع
42	- الصمم المهني	318
25	- الأمراض الناجمة عن الأغبرة المعدنية التي تحتوي سيليكات الحر	137
45	- التهابات كبدية	67
40	- التهابات ناجمة عن عصي السل	48
75	- الأمراض الإلتهابية التي تصيب مستخدمي الصحة	54
79	- التهابات الملحمة الحر	41
08	- الالتهابات التي يسببها الإسمنت	41
65	- الأمراض التنفسية المهنية من آليات الحساسية	29
85	- الاضطرابات الصوتية المهنية	28
01	- الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته	21
06	- الالتهابات الناجمة عن الإشعاعات المؤينة	14

المصدر:

I.N.P.R.P.(Janvier 2006),Projet De Profil National De Santé Et Sécurité

Au Travail, Varsion Final, Algérie, p:44.

وما هو جدير بالذكر نجد أن هناك تشابه بين مفهوم الحوادث المهنية والعديد من المفاهيم كالإصابة، المرض المهني، الأزمة، الكارثة، المشكلة، التخريب الانتقائي، المخاطر الصناعية، وعليه سنستعرض أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بينها في الجدول التالي:

الجدول رقم 03: المفاهيم المشابهة للحوادث المهنية

المفاهيم	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
الحادث المهني	هو واقعة مفاجئة غير مخطط لها تقع أثناء العمل وبسببه	حدث مادي يسبب إصابة جسدية يسهل ملاحظتها
الإصابة	هي إحدى نتائج الحوادث المهنية	وهي إصابة داخلية نفسية وخارجية
المرض المهني	هي حادثة تنشأ بسبب المهنة وتكثر الإصابة بها للمشتغلين بها	أعراضه ونتائجه لا تظهر مباشرة بل بمرور الوقت
الأزمة	هي حدث مادي وتغيير مفاجئ وخلل طبيعي وتؤدي لانقطاع العمل جزئياً أو كلياً	هي تهديد وموقف خارج السيطرة، وتتميز بالتعقيد والتشابك والسرعة في تتابع الأحداث ونتائجها
الكارثة	حدث مأساوي مفاجئ يقع للمجتمع تؤدي لتدمير وخسائر فادحة	أكثر شمولاً من الحادث يترتب عنها اهتمام إعلامي يصعب توقعها
المشكلة	تشكل مرحلة من مراحل الأزمة، وهي عائق يحول بين الفرد وتحقيق أهدافه، وهي العجز في الحصول على النتائج المتوقعة	هي تعارض في النتائج، هي اتجاه أحادياً تبدأ بالمشكلة وتنتهي بالتفكير
التخريب الانتقامي	هي حادث يعلمه الشخص القائم به	يختلف عن الحادث من خلال القصد (مدبر)

المصدر: من إعداد الباحثة

## 2-1 تصنيف الحوادث المهنية وأنواعها:

تعددت تصنيفات الحوادث المهنية وتباينت حسب الجوانب المختلفة لها من أسباب ونتائج

ومدى خطورتها، وعليه نورد نوعين من التصنيفات:

### 1-2-1 التصنيف الأول للحوادث المهنية: يمكن تصنيف حوادث العمل بطرق مختلفة وهي:

**1-1-2-1 من حيث نوعها:** إلى حوادث مرور أو حوادث مناجم أو حوادث طائرات أو إلى حوادث خطيرة وأخرى غير خطيرة.

**2-1-2-1 من حيث نتائجها:** إلى حوادث تتلف الآلات أو المنتجات أو تصيب الأشخاص بإصابات مختلفة كالحروق والكسور وفقد الحواس أو الأعضاء أو التشوهات المختلفة أو الموت.

**3-1-2-1 من حيث خطورتها:** إلى حوادث مميتة وحوادث تؤدي إلى عجز كلي دائم كفقد العينين أو اليدين وأخرى تؤدي إلى عجز دائم كفقد عين واحدة أو يد واحدة وحوادث تؤدي إلى عجز كلي مؤقت أي يمنع العامل من العمل لفترة معينة وأخرى تحتاج إلى إسعافات أولية.

**4-1-2-1 من حيث أسبابها:** إلى حوادث ترجع في المقام الأول إلى عوامل بشرية كإهمال العامل أو شرود ذهنه أو ضعف ذكائه أو قلة خبرته أو عجزه عن ضبط نفسه، وحوادث ترجع في المقام الأول إلى عوامل مادية أو ميكانيكية كسقوط أشياء على العامل أو انفجار بعض المواد أو تلف مفاجئ لبعض المواد أو إلى تلف مفاجئ في بعض الآلات وقد وجد أن حوادث الصنف الأول تتراوح نسبتها من 80% إلى 90% وإن حوادث الصنف الثاني تتراوح بين 10% و20% من حوادث الصناعة ولعل هذا ما يشير إلى أهمية العامل الإنساني ورجحانه في وقوع الحوادث (جودي حمزة، مولاي الحاج مراد، 2018، ص: 253-254).

**5-1-2-1 من حيث تجنبها:** فهناك حوادث يمكن تجنبها وأخرى يتعذر تجنبها كخراب مفاجئ في آلة حديثة ثبتت صلاحيتها عند إختبارها (حريم حسين، 2013، ص: 196).

**6-1-2-1 من حيث الاستمرارية:** فهناك حوادث تضر باستمرارية العمل، وتنقسم بدورها إلى حوادث تؤدي إلى توقف العمل، وحوادث لا تؤدي إلى توقف العمل (محمد شحاته ربيع، 2010، ص: 210).

**1-2-2-1 التصنيف الثاني للحوادث المهنية:** وهي تصنيف الحوادث حسب الضرر اللاحق وتنقسم إلى حوادث لا ينتج عنها ضرر مادي ولا إصابات للأفراد، وحوادث ينتج عنها ضرر مادي بدون إصابات للأفراد، وحوادث ينتج عنها إصابات للأفراد بدون حدوث أضرار مادية (أحمد راغب أحمد، 2010، ص:165).

**1-2-2-1-1 حوادث يترتب عنها ضرر:** وهي تلك الحوادث التي تخلف عند وقوعها أضرار قد تلحق بالعامل أو وسائل الإنتاج وبالتالي تخلف خسارة للمنظمة.

**1-2-2-2-1 حوادث لا يترتب عنها ضرر:** وهي تلك الحوادث التي تقع ولا تخلف وراءها أضراراً بشرية ولا أضراراً مادية ما عدا ضياع الوقت أو تعطيل الإنتاج (عبد المتولي محمد، 1984، ص:501-505).

**1-2-3 أنواع الحوادث المهنية:** سنتناول نوع الحوادث وفقاً لأحكام القانون، ونوع الجروح المترتبة عنها، ونستعرضه كالآتي:

**1-3-2-1 أنواع الحوادث المهنية وفقاً لأحكام القانون:** فإن حوادث العمل يمكن أن تقع أثناء العمل، أو بسببه، أو في الطريق من وإلى العمل، وبناء عليه فإن حوادث العمل ثلاثة أنواع: (بوحنك هدى، 2018، ص:198)

- **الحوادث أثناء العمل:** ويقصد بها تلك الحوادث التي تقع أثناء الفترة الزمنية المحددة للقيام بالعمل، ويتسع ذلك ليشمل الحوادث التي تقع للموارد البشرية عند قيامهم بإجراءات استلام العمل أو تسليم عهدتهم عند إنتهائه أو أثناء فترات الراحة التي تتخلل العمل، ويكفي في هذا النوع من الحوادث لاعتبارها حوادث عمل أن يتحقق الارتباط الزمني بين الحادث والقيام بالعمل، وليس الارتباط السببي.

- الحوادث بسبب العمل: وتتمثل في تلك الحوادث التي تربطها بالعمل رابطة سببية، رغم وقوعها في غير مكان العمل أو زمانه، وكمثال على ذلك الإرهاق بسبب التفتاني في العمل.

- حوادث الطريق: اعتبر القانون حادث الطريق ذلك الحادث الذي يقع للمورد البشري المضمون ذهابه المباشر إلى العمل أو أثناء عودته المباشرة منه.

### 1-2-3-2 أنواع الحوادث المهنية وفقا للجروح اللاحقة عنها: وتتمثل في:

- الجروح القطعية: وهي الجروح الناتجة عن استخدام العتاد والأدوات الحادة والألواح والمناشير، وتتميز هذه الإصابة بالنزيف الحاد المؤدي إلى بتر العضو المصاب كاملا.

- الجروح الوخزية: وتتميز هذه الجروح بصغر الحجم وعمق المنطقة المصابة، والتي يصعب تحديدها نتيجة استعمال المسامير والإبر وقطع الزجاج المتناثر، والتي يتم إحتجازها داخل الجسم (اختراق الجسم الواخر المفاصل والتجاويف)، بالإضافة إلى المضاعفات.

- الجروح الداخلية: الناتجة عن الانفجارات والسقوط من الأماكن المرتفعة، أو حوادث السيارات التي تصيب الأجهزة الداخلية المسببة للنزيف الداخلي كالإرتجاجات في الرأس والكسور وإصابة العمود الفقري.

- الحروق: والتي قد تصيب مختلف مناطق الجسم نتيجة التعرض للنار، أو التواجد في بيئة عمل تحتوي على درجات حرارة مرتفعة (عثمان فريد رشدي، 2014، ص:113).

1-2-4- تفسير كيفية توزيع الحوادث: رغم تعرض العمال لنفس الأخطار أثناء أدائهم لمهامهم إلا أنهم يختلفون من حيث عدد الحوادث التي يتورط كل واحد فيه وأن هنالك فروضا لتفسير كيفية توزيع الحوادث على الأفراد من بينها:

1- الصدفة: يرجع الحوادث إلى عامل الصدفة المحضة، إذ تكون الصدفة هي المسؤولة عن وقوع الحوادث ويرى هذا الافتراض أن جميع الأفراد متساوون في استعدادهم للتورط في الحوادث،

كما يرى هذا الفرض أنه ليس هنالك أي عوامل شخصية تميز فردا عن آخر فيما يتعلق بمدى استعدادة للحوادث أو تأثره بمعدل حدوثها.

**2- عدالة توزيع الحوادث:** ويرجع هذا الفرض إلى نظام عادل تخضع له الحوادث وخالصة هذا الإفتراض أنه إذا حدث حادث لفرد ما فإنه يكون بذلك قد حصل على نصيبه من الحوادث لفترة معينة، ثم يأتي دور فرد آخر من زملائه ليقع له الحادث مما يشير إلى أن من وقع له حادثه فإن هذا يؤدي إلى التقليل من احتمال وقوعه في حادث آخر، ويفسر البعض ذلك بأن حدوث الحوادث للفرد يترتب عنه تعليم من جانب الفرد وعبرة يستخلصها مما حدث له وبالتالي يساعده على كيفية تجنب حوادث مستقبلية.

**3- القابلية المتزايدة:** مفادها أن كل الأفراد في البداية يكونون ذوي استعداد متساو للتورط في الحوادث التي تحدث للفرد تكون نتيجة الصدفة المحضة، وأن أولئك الذين تحدث لهم الحوادث الأولى يصبحون ذوي استعداد يهيئ لهم الحوادث أكثر في المستقبل. ولعل أصحاب هذا الرأي متأثرين بما هو متوقع من أن تورط الفرد في حادث يجعله أكثر خوفا وقلقا وأقل ثقة بنفسه فيقل تحكمه السليم في سلوكه نتيجة لهذا وبالتالي يتورط في الحوادث (بن خالد عبد الكريم، 2017، ص: 622-623).

**1-3-1 النظريات المفسرة للحوادث المهنية:** لقد تعددت النظريات المفسرة للحوادث المهنية وتباينت منطلقاتها ومسبباتها سواء كانت إنسانية أو خارجية.

**1-3-1-1 النظريات الكلاسيكية:** وتشمل: (منجل جمال، 2010، ص: 234-236)

**1-3-1-1-1 مدرسة الإدارة العلمية:** تعود هذه النظرية لصاحبها "فريدريك تايلور"، حيث ترى هذه النظرية أن إنجاز العمال لأعمالهم يتم وفق قوانين وقواعد موضوعية، وصارمة بمعزل عن ذواتهم، بحيث تصبح "الحادثة المهنية" بمثابة خرق لقواعد هذا التنظيم العلمي المحكم. ويظهر أن هذه

النظرية قد أخذت صفة "العلمية" لأنها تتعامل مع العامل على أساس أنه أداة تعمل على زيادة الإنتاجية، بحيث جردته من إنسانيته وحولته إلى مجرد أداة منفذة الأمر الذي يعمل على تهبيط معنوياته، وبالتالي يجعله أكثر عرضة للحوادث، متجاهلة كذلك بأنه كائن إجتماعي يتفاعل مع زملائه ومحيطه الذي يعمل فيه، بحيث يؤثر ويتأثر بهم.

**1-3-1-2 مدرسة العلاقات الإنسانية:** التي تبناها "التون مايو"، فتعتبر "الحوادث المهنية" بمثابة خلل ما يحدث في تركيب الذات الإنسانية ووظائفها، فعندما تتدهور معنويات العامل يكون عرضة للحوادث، وبعبارة أخرى فإن الجانب الإنساني يلعب دورا هاما في العملية الإنتاجية، فهذه الدراسة ركزت على الجانب الإنساني فقط وتجاهلت الجانب المادي ومدى تأثيره بالظاهرة وهذا ما يجعلها نظرية غير ملمة بجميع الجوانب (منجل جمال الطاهر، 2017، ص: 16-17).

**1-3-1-3 النظرية الماركسية:** يرى "كارل ماركس" بأن الظروف المادية هي التي تصنع وعي الإنسان، وبأن "الحادث المهني" يكون نتيجة لشعور العامل بأنه مستغل من طرف البورجوازية، أي أن الحوادث ما هي إلا متغير تابع لملكية وسائل الإنتاج (الشروط المادية للوجود)، والأطروحة المفترضة وهي أنه عندما يستولي العمال على ملكية وسائل الإنتاج فإن الحوادث سوف تنعدم أو يقل حدوثها لأن العمال عند ذلك يتكون لديهم "وعي جديد"، يعرفون ويشعرون من خلاله أن المؤسسات الإنتاجية هي ملك لهم، وعليه فهم سوف يعملون على المحافظة عليها، ومن ثم تقل الحوادث المهنية.

**1-3-2 النظريات الحديثة المفسرة للحوادث المهنية:** فنجد محمود عباس عوض تطرق في تفسيره للحوادث المهنية إلى أربع نظريات، وهي كالتالي: (محمود عباس عوض، 1971، ص: 30)

**1-3-2-1 النظرية القدرية:** ترى هذه النظرية أن الناس نوعان، نوع يحظى بالسعادة والهناء ونوع يحظى بالكآبة والبؤس الدائم وبالتالي فمنهم من لديه حصانة ضد الحوادث ومنهم من يفقد هذه الحصانة، وبالتالي فإن إمكانية التعرض والوقوع للحوادث أثناء العمل تكون كبيرة وهناك من يتعرض للحوادث بصفة مستمرة، وهذه النظرية ترجع هذا الاستمرار إلى الصدفة وسوء الحظ وتتفي على أن الإنسان هو عبارة عن شخصية واعية، تتكون من مجموعة من القدرات العقلية والجسدية، ويفكر ويتمشى مع المواقف المختلفة التي تعترض حياته إذا فهو ليس مرتبطاً بالصدفة أو الحظ إضافة إلى هذا فإنها تتفي الجانب المادي لوقوع الحوادث في العمل.

ويلاحظ من الوهلة الأولى أن هذه النظرية لا يحكمها أساس منطقي، كما أنها تقنق للإجرائية والموضوعية العلمية، وقد أكدت الدراسة التي أجراها جرينود وودس Green & Woods عكس ما يشير إليه أنصار النظرية القدرية، إذ أن الحوادث تقع لبعض الأفراد كنتيجة منطقية ولأسباب ومتغيرات يمكن ملاحظتها (المشعان عويد سلطان، 1994، ص:146).

**1-3-2-2 نظرية علم النفس التجريبي:** ترى هذه النظرية أن هناك أسباب متعددة للحوادث، فالعامل يكون تحت تأثيرات (ظروف العمل، العلاقات، ... الخ)، ويمتد هذا التأثير ليشمل الوظائف النفسية للفرد، كما ترى أيضا أن هناك دوافع متعددة، فقد يكون الدافع للحوادث هو الرغبة في الحصول على تعويضات مالية (الضمانات الإجتماعية) أو تعويضات معنوية (زيارة الأهل إذا كانوا بعيدا عن مكان العمل أو الرغبة في جلب الاهتمام من طرف الأفراد الآخرين أو لأجل التخفيف من المسؤولية)، ويعنى هذا أن هناك أسباب خارجية وداخلية إلا أنها لم تبين ما هو الجانب الذي له القدر الكبير في التأثير في وقوع الحادثة.

ويمكن القول أن هذه النظرية ربطت الحوادث المهنية بالعامل وخاصة بظروفه الاجتماعية غير الملائمة، فالحالة الاجتماعية السيئة للعامل من تراكم المشاكل التي ترتبط بالسكن والأسرة

والمحيط الاجتماعي، تحدث انفعالات واضطراب مستمرة والتي بتفاعلها مع ظروف العمل المادية تكون مصدرا في وقوع الحوادث، وبغية معالجة هذه الأسباب يتطلب الأمر تحسين الحالة الإجتماعية والإقتصادية للعمال ومعالجة مختلف المشاكل المرتبطة بهذا الجانب.

**1-3-2-3 النظرية العلمية:** ونقول هذه النظرية أن الشخص دائم الإصابة إنما يعاني خلا جسديا أو عصبيا وأن هذا الخلل هو السبب في هذه الحوادث ونحن نفكر أن يكون هذا هو السبب القوي الفعال في هذه الحوادث المتكررة .

**1-3-2-4 نظرية التحليل النفسي:** وتعتبر هذه النظرية الحوادث إنما هي أفعال غير مقصودة لا شعورية ويعتقد أصحاب هذه المدرسة التحليلية أن الإصابة الجسدية إنما هي عدوان لا شعوري موجه للذات.

وبذلك يشير سيغموند فرويد أن التورط في الحوادث ما هو إلا تعبير عن الصراعات العصابية وأسباب لا شعورية كالهفوات، فتنتابه دوافع لا شعورية ككراهية العمل، التهرب من المسؤوليات، الإنتقام من أصحاب السلطة، لوم الذات وعقاب النفس.

وقد أشار فرويد أن الإصابة دلالة تعبر عن نزعة تحتل مركزا معيناً في سلسلة العلاقات النفسية، ويورد أنه على المحللين النفسانيين التركيز على الدوافع اللاشعورية العميقة المتصارعة التي تدفع صاحبها لإتيان الفعل الذي تنجم عنه الإصابة كحل للصراع، وهي في دفعها لصاحبها عادة ما تجده شيئاً فشيئاً مناسباً في المواقف الخارجية يصلح حلاً لهذا الصراع (عبد الفتاح محمد دويدار، 2003، ص:262).

**1-3-2-5 نظرية العوامل البشرية:** وتسعى هذه النظرية إلى دراسة مختلف جوانب تفاعل الأفراد وإتصالهم بالعالم من حولهم بهدف تحسين الأداء التشغيلي والسلامة وتحقيق راحته في حياته اليومية وفي أدائه لعمله ولتحقيق التوازن بينه وبين البيئة المحيطة.

وتتضمن العوامل البشرية الخصائص الجسدية والمعرفية للسلوك الفردي أو الاجتماعي، والتي تضع حدوداً للأداء وتؤثر على النظم المعتمدة على التقنية، كما يقوم هذا العلم بدراسة طريقة الأفراد في العمل والتفكير من خلال سلوكهم واستخدامهم لقدراته الأربع: الحركة والإحساس والعقل والمشاعر، وتهدف هذه النظرية إلى التركيز على الأفراد في عملهم وبيئاتهم المعيشية وعلاقتهم مع المعدات والإجراءات والظروف المحيطة بالأداء كما تولي قدراً من الأهمية لعلاقتهم مع الآخرين بهدف تحقيق السلامة والكفاءة.

ووفقاً لهذه النظرية فإن معظم الناس يتعاملون مع منتج ما أو قطعة من المعدات أو بيئة عمل قد تؤدي إلى مستوى أقل من الأداء إذا لم تؤخذ حدود القدرات البشرية في الاعتبار عند تصميم منظومة العمل، إذ يمكن أن تكون الآلات مربكة أو صعبة الاستخدام وغير آمنة أو غير فعالة ومجهدة بما يفوق طاقة البشر، لذلك تهتم بحوث العامل البشري بالتعرف على العوامل التي تؤثر في الأداء بما فيه طبيعة السلوك الإنساني، وحدود وقدرات الأفراد، ومواطن قوتهم وضعفهم في تصميم الأدوات والآلات والنظم والمهام والوظائف وبيئة العمل لتحقيق إنتاجية عالية وتوفير منظومة عمل آمنة ومريحة وفعالة، بحيث يتمكن الفرد من التفاعل مع المعدات والآلات والبيئة المحيطة بفاعلية وسهولة.

وفي المجال الصحي يتم تطبيق هذه النظرية لأغراض مختلفة نتج عن تطبيقها تقدم مهم في جهود تعزيز السلامة، فعلى سبيل المثال في مجال التخدير، من خلال الرصد المنهجي للحوادث والأخطاء وتحليلها والانتباه إلى جوانب التصميم والراحة في استخدام المعدات وأنظمة السلامة والاهتمام بالتعب والإجهاد الذهني، كما يتم تطبيقها لتصميم بيئة العمل والمعدات الطبية للتأكد من كفاءتها وفعاليتها وأمانها.

وفي الآونة الأخيرة سعى العديد من الباحثين المهتمين بدراسة العوامل البشرية وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى لمعالجة مجموعة أكثر شمولاً من العوامل في المنظومة الاجتماعية - التقنية بما في ذلك المرضى ومقدمي الخدمات والمهام والعمل الجماعي والبيئة التنظيمية والجوانب الإدارية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الخارجية المؤثرة في أداء المؤسسة. ويمكن أن تنتج الأحداث السلبية في المجالات الصحية عن عوامل مختلفة مرتبطة بالعامل البشري ومنها: سوء التواصل، سوء استخدام المعدات، الأخطاء المعرفية بسبب الإجهاد أو عدم الانتباه والضوضاء وقلة التدريب وجميع المشكلات المتعلقة بالموارد والجوانب التنظيمية أو الإدارية.

تعد نظرية العامل البشري في سياق الرعاية الصحية وسيلة جديدة وبديلة لمعالجة الأخطاء السريرية وتعزيز سلامة المرضى وقد طبق Reason و Vincent هذه النظرية لتوضيح أن التهديدات التي تواجه سلامة المرضى تتأصل في أربعة عوامل هي: المهمة، فريق العمل، الظروف، العوامل التنظيمية. (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2017، ص: 81-83)

وفي الأخير يمكن تلخيص الإطار العام للعوامل البشرية المؤثرة على الممارسة الإكلينيكية في الشكل الآتي:

الشكل رقم 02: يوضح الإطار العام للعوامل البشرية المؤثرة على الممارسة الإكلينيكية



المصدر:

Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N, **Framework for analysing risk and safety in clinical**, B M J. 1998, P:316.

1-3-2-6 نظرية الميل لاستهداف للحوادث: تعد هذه النظرية من أقدم النظريات المفسرة

للحوادث الناتجة عن الأعمال الأولى للهيئة البريطانية لبحوث التعب الصناعي خلال الحرب العالمية الأولى كما هو واضح لدى غرينوود و وودس (بوحفص مباركي، 2000، ص: 216).

حيث ترى بأن الأفراد الذين يرتكبون وبصورة متكررة الكثير من الحوادث يطلق عليهم اسم مستهدفي الحوادث، والسبب وراء ذلك إمتلاكهم لبعض السمات الوراثية تميزهم عن الآخرين، تترجم في سلوكيات خطيرة تزيد من قابلية تعرضهم للحوادث (عبد الرحمن عيسوي، 2003، ص: 275-276)

ومن أبرز خصائص المستهدفين للحوادث التي أشار إليها توماس جانكيز J THOMAS مايلي: عدم الانتباه، ضعف الإدراك للخطر الذي ينطوي عليه التصرف، الانفرادية ومخالفة الجماعة، مخالفة التقاليد الاجتماعية، الميل إلى إيذاء وعقاب النفس، الغطرسة والإعتداد بالنفس، ضعف دافع الإنتماء للجماعة. كما أن هذه الصفات ملازمة للأفراد "المستهدفين للحوادث مهما اختلفت الصناعات وإن أفضل وسيلة للوقاية هي الكشف عنهم واستبعادهم، خاصة أثناء القيام بعملية اختيار العمال الجدد (نادر احمد أبو شيخة، 2000، ص: 336).

غير أن مسألة الإستهداف أثارت الجدل بين الباحثين، إذ يتساءلون هل هناك مسلمات تبرر وجود سمات الإستهداف للحوادث؟

**الرأي الأول:** يرى أن هذه الفكرة معقولة لأن بعض الناس تتكرر إصابتهم بالحوادث، وأن نسبة عالية من هذه الأخيرة تصيب نسبة ضئيلة من الأفراد، لكن هل هذا الدليل معقول؟

**الرأي الثاني:** لا بد أن نتأكد أن الناس جميعا يتعرضون لنفس القدر من المخاطر، فبعض العاملين يرتكبون حوادث عمل كثيرة لأنهم وجدوا في مواقف بها أخطار كثيرة، أو لأنهم تعرضوا لأخطار أكثر من زملائهم.

فحين خلاصا كلا من إريك ERRIK وإربون ARBONS في أبحاثهما التي أجريت حول ظاهرة الإستهداف للحوادث إلى نتيجة مفادها: "أن هذه لا يعني أن الإستهداف للحوادث لا يوجد، لكننا حتى الآن لم ننجح في تعريفه ولا في تقدير أبعاده والعناصر التي تكونه، وأن نتوصل إلى أسلوب يضعه موضع الاستخدام العلمي." (عبد الفتاح محمد دويدار، 2003، ص:259).

أما دراسة brown & Ghislii والتي شملت ثمانية عشر عاملا والتي توصلنا فيها إلى إثبات أن 15% فقط من مجموع الحوادث يمكن إرجاعها إلى نزعة الإستهداف للحوادث، وأن 85% إنما حدثت دون سبب واضح. وهذا ما أكدته دراسة Tebes لسائقي السيارات، والتي ترجع تكرار الحوادث بنسبة 3% من مشكلة حوادث العمل (الختاتة سامي محسن، 2013، ص:178-179).

**1-3-2-7 النظرية الوظيفية:** تتسم هذه النظرية بالشمول والتكامل في تفسيرها لظاهرة الحوادث المهنية، لأنها لا ترجع إلى عامل واحد بل إلى مجموعة من العوامل الإنسانية والتنظيمية والمادية المتداخلة والمتراصة فيما بينها، وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها هنريش Heinrich والتي توصلت إلى أن العوامل الإنسانية ساهمت في وقوع الحوادث بنسبة 80% فحين الظروف البيئية 12% (حنفي عبد الغفار، 2002، ص:530).

إضافة إلى ذلك فهناك دراسة قام بها "مجلس الأمن القومي" بالولايات المتحدة الأمريكية والتي

توصلت إلى ما يلي:

النسب المئوية	عوامل الحوادث المهنية
18%	ترجع إلى ظروف ميكانيكية غير مأمونة
19%	ترجع إلى عوامل إنسانية غير مأمونة
63%	ترجع إلى خليط من العوامل الإنسانية والظروف البيئية الغير مأمونة

1-3-2-8 النظرية الطبية: تنظر هذه النظرية إلى الرابطة السببية بين الحوادث المهنية والأمراض المهنية التي يعاني منها الفرد من منطلق أن الحوادث الناتجة عن الأمراض لا تصيب إلا من كانت مناعته ضعيفة (بوحفص مباركي وآخرون، 2014، ص:16).

باعتبار أن الشخص الذي يميل إلى الوقوع في الحوادث، غالبا ما يعاني من أمراض وإختلالات جسمية أو عصبية، لكن لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تكون هي وحدها الأمراض المسؤولة عن التورط في الحوادث. فقد أوضح Graf جراف أن 75.9% من الحالات ليس لها أسباب مرضية، وأن 1,4% من الحوادث يمكن أن ترتبط بأسباب طبية وعلل جسمية معظمها تتمثل في الخلل السمعي والبصري (سليم نعامة، 1991، ص:27).

وفي دراسة أخرى قام بها سلوكامب، وجد أن السائقين الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع، تبلغ حوادثهم ضعف الذين لا يعانون منه. وفي الأخير نجد دراسة قاما بها فارمر وتشامر لتلاميذ الترسانة البحرية، وجدا أن هناك ارتباط بين الحوادث والأمراض. وحيث أفادت الدكتورة مالنر رينار، بأن المستهدفين للحوادث عادة ما يكون لهم سجلات طبية، ويعانون خاصة من أمراض البرد وسوء الهضم (محمود عباس عوض، 1971، ص:31).

### 2- البيئة المادية وعلاقته بالحوادث المهنية

تلعب البيئة التنظيمية دورا كبيرا في تشكيل السلوك الوظيفي والأخلاقي لدى العاملين من حيث تشكيل وتغيير وتعديل القيم والاتجاهات والسلوك، فبيئة العمل (المناخ التنظيمي) فهي الظروف والقوى المؤثرة في قدرة المنظمة على توفير واستخدام الموارد اللازمة لإنتاج مخرجاتها، فهي بذلك المجال الذي يشتمل على الطرق والأساليب والأدوات والعلاقات المتفاعلة بين الأفراد داخل بيئة المنظمة، في إما تكون مصدرا للفرص أو مصدرا للتهديدات.

### 2-1 التغيرات البيئية وتأثيرها على فاعلية التنظيم:

تعتمد المنظمات على اختلاف أنواع بيئاتها من أجل ضمان بقائها ونموها، لا بد من وجود التوافق بينها وبين بيئتها وتحدد الأبعاد الأساسية للهيكل التنظيمي للمنظمة وعلاقتها بالبيئة بثلاث عناصر هي: التعقيد والرسمية والمركزية، وهي كالاتي:

#### 2-1-1-1 علاقة البيئة بالتعقيد: يمكن وصف مستوى تغير وتعقد بيئة المنظمة من خلال درجة

التغير، وهي مدى استقرارها وديناميكيته، ودرجة التجانس، وهي ذلك المدى النسبي لبساطة أو تعقد البيئة (وجود عدد قليل أو كبير من المتغيرات). وتتداخل درجة التغير ودرجة التجانس مع بعضها لتحديد مستوى عدم التأكد الذي تواجهه المنظمة في تعاملها مع البيئة، حيث يعتبر مستوى عدم التأكد القوة الدافعة والمؤثرة في العديد من قرارات المنظمة، فيشير ارتفاع هذا الأخير إلى تعقد البيئة وصعوبة التنبؤ بها.

وتشير الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين عدم التأكد البيئي والتعقيد، فالمنظمات المعتمدة على البيئة بشكل كبير تمتلك مستويات إدارية قليلة، وإن الوحدات الحدودية في المنظمة فيها قليل من التعقيد لأنها تتفاعل مع البيئة بشكل مباشر.

#### 2-1-1-2 علاقة البيئة بالرسمية: البيئة المستقرة تقود عادة إلى الرسمية لأنها تقلل من الاستجابة

السريعة، وبسبب التأثير الكبير للبيئة الديناميكية على تقليص الرسمية، فالأقسام التي تتفاعل مع البيئة بشكل مباشر، تقلل من رسميتها على عكس الأقسام التي لا تتفاعل مع البيئة مما يزيد من رسميتها.

#### 2-1-1-3 علاقة البيئة بالمركزية: كلما زاد تعقد البيئة كلما زادت لا مركزية الهيكل التنظيمي،

والعوامل البيئية المختلفة توضح بأن المنظمة تكون أكثر قدرة على مجابهة عدم التأكد حين تتوجه نحو اللامركزية، ففي البيئات المعقدة يتحمل النظام الإداري للمعلومات فوق طاقته، لذا يجب على

بعض الصلاحيات في اتخاذ القرارات إلى الوحدات الفرعية مما يساعد المنظمة على التجاوب الفعال مع البيئة، وإن المنظمة التي تعد نظاما مفتوحا يفترضان تفاعل مع الأبعاد البيئية المختلفة. وتضيف الحريري رافدة بعدين آخرين وهما مدى تأثير اضطراب البيئة على المنظمة ومدى استجابتها لذلك. (الحريري رافدة، 2014، ص: 275-276)

**4-1-2 اضطراب البيئة:** في حالة التغيرات البيئية يتوجب على المنظمة أن تطور هيكلها التنظيمي بما يتأقلم مع البيئة المحيطة عن طريق تطوير نظمها، وتقسيمات العمل وترتيبات الأداء. وتؤثر البيئة الخارجية على فاعلية المنظمة وسلوك الأفراد والواجبات والقيم والقدرات وقوة العلاقات، وعليه فإن التغيرات البيئية تؤثر على البيئة التنظيمية نتيجة عدم استقرار الأوضاع وعدم الوضوح مما يجعلها بحاجة ماسة إلى المعلومات وتحليل للبيانات، فبيئة العمل متغيرة تتحول من الستاتيكا إلى الديناميكية، ومن البساطة إلى التعقيد، فعادة ما تواجه المنظمة ظروفًا مباحثة مما يجعلها تواجه أزمة معينة تترتب عنها ردود أفعال مناسبة.

**5-1-2 استجابة المنظمة:** إن نجاح المنظمة يتوقف على مدى توافق الهيكل التنظيمي لها مع المتغيرات البيئية وتكامله لتحقيق الهدف العام لها استجابة لتلك المتغيرات، وهي محاولة تفعيل الهيكل التنظيمي وتكييفه لمتطلبات البيئة سواء بالجوء إلى استخدام الهيكل التنظيمي الميكانيكي، عندما تكون البيئة مستقرة واستخدام الهيكل العضوي في البيئات المضطربة (السالم مؤيد سعيد، 2008، ص: 120-122).

2-2- ظروف العمل:

تتعدد وتتنوع ظروف العمل منها ما هو طبيعي ومنها ما هو بشري، وهذا ما تبين من خلال

دراستنا حيث تم تقسيم أسباب وقوع الحوادث المهنية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 04: يوضح الظروف المادية التي تعيقك في العمل

المنغيعات	التكرار	النسبة المئوية (%)
الظروف المعيقة في العمل	34	36.96%
	23	25%
	5	05.44%
	12	13.04%
	18	19.56%
التعرض لها	28	30.43%
	48	52.17%
	16	17.40%
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن الظروف التي تعيق الهيئة الطبية ترجع إلى السرعة في أداء

العمل بنسبة كبيرة تقدر ب 36.96%، وتليها درجة الحرارة والتهوية بنسبة قدرت ب 25%، وتليها

نسبة الإضاءة المقدر ب 19.56%، وتليها نسبة البناء غير الصحي وسوء التنظيم المقدر ب

13.04%، وفي الأخير الأرضية لمكان العمل بنسبة تقدر ب 05.44%.

غير أن التعرض لهذه الظروف يكون في أغلب الأحوال وذلك من خلال ممارسة الهيئة

الطبية لمهامها بصورة مباشرة بنسبة 52.17%، وبصورة دائمة بنسبة تقدر ب 30.43%، وفي

الأخير نادرا ما تتعرض لها بنسبة تقدر ب 17.40%.

الجدول رقم 05: يوضح أسباب وقوع الحوادث المهنية

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
52.20%	48	تصرفات غير مأمونة (مرتبطة بالعامل)	أسباب وقوع الحوادث المهنية
32.60%	30	أسباب خارجية (ظروف العمل غير الآمنة)	
15.20%	14	أسباب أخرى (السائل البيولوجي)	
100%	92	المجموع	

يتضح من خلال الجدول تعدد الأسباب المساهمة في وقوع الحوادث المهنية، فأغلب الإصابات والحوادث المهنية ترجع إلى التصرفات غير المأمونة المرتبطة بالعامل البشري بنسبة 52.20%، فحين بعض الأسباب تتعلق بالأسباب الخارجية عن العامل البشري (ظروف العمل غير الآمنة) بنسبة 32.60%، وفي الأخير هناك أسباب أخرى ترتبط بالسائل البيولوجي بنسبة 15.20%.

#### 2-2-1 المخاطر الطبيعية: وتتمثل في:

2-2-1-1 البناء غير الصحي ونظافة المكان: وهو افتقار البناء إلى فتحات ومنافذ للتهوية مما يمنع دخول الضوء الطبيعي وأشعة الشمس بشكل جيد وكافي، بحيث يساهم ذلك في انتشار الأمراض المعدية بين العاملين في مكان العمل وضيق التنفس، بالإضافة إلى وجود الأوساخ والمخلفات الناتجة عن ممارسة الأعمال، والتي تساهم في انتشار الأمراض المهنية ووقوع الحوادث كالحرائق نتيجة مخلفات قابلة للاشتعال، والانزلاقات بسبب الشحوم والزيوت تعرض العامل للكسور مما يترتب عنها عجز جزئي أو عجز دائم، وعلى العموم فإن نظافة مواقع العمل يؤثر سلباً على نفسية العامل مما يجعله غير مرتاح ومتوتر (عمر عقيلي وصفي، 2007، ص: 583).

## الفصل الأول | الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية

وفي دراستنا الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية نجد أن البناء الداخلي وتصميمها غير ملائم ومناسب، فهو بيئة غير مشجعة لأداء الهيئة الطبية لممارسة مهامها مما ينعكس سلبا على شعور العامل وإحساسه بالضيق، فالجدول الآتي يوضح إجابات المبحوثين:

الجدول رقم 06: يوضح البناء الداخلي وتصميم المؤسسة

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
طبيعة البناء الداخلي وتصميم المؤسسة الصحي	32	34.78%
	60	65.22%
المجموع	92	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب إجابات المبحوثين بأن البناء الداخلي للمؤسسة الصحية غير جيد وتصميمه غير صحي بنسبة تقدر ب 65.22%، وتليها تأكيد وتأييد بأن البناء الداخلي للمؤسسة الصحية جيد وتصميمه صحي بنسبة تقدر ب 34.78%.

الجدول رقم 07: يوضح ترتيب المعدات ومكان العمل

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
ترتيب المعدات ومكان العمل	64	69.56%
	28	30.44%
المجموع	92	100%

يتضح من خلال الجدول أن ترتيب المعدات ومكان العمل منظم بنسبة إجمالية تقدر ب 69.56%، وتليها إجابات المبحوثين بالنفي مفادها أن الترتيب المعدات ومكان العمل فوضوي وتواجد الوسائل في الطريق مما يعرقل أداء مهامهم بنسبة تقدر ب 30.44%.

**2-1-2-2 الإضاءة:** وتعتبر من الأسباب المؤدية لإجهاد العينين إذا كانت غير مناسبة، فالإضاءة السليمة داخل المؤسسات تمكن العاملين من الرؤية الواضحة بما يحفظ سلامة البصر لضمان سلامتهم وتقليل نسبة الأخطاء. ففي حالة زيادة شدة الإضاءة تؤدي إلى ضعف تدريجي

في قوة الإبصار نتيجة لإجهاد عصب العين، كما تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سرعة الشعور بالتعب ونقص القدرة على الأداء العمل الذهني والدوخة والصداع في مؤخرة الرأس، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الحوادث والإصابات خاصة عند التفاوت الكبير في شدة الإضاءة بين الأماكن المتقاربة من المنظمة. كما أن ضعف الإضاءة كما في المناجم والأنفاق يترتب عنه اتساع حدقة العين وانبهارها كما تؤدي إلى ارتخاء العضلات المتصلة بالعدسة مما يساهم في زيادة قوتها، والعمل على تقريب والاقتراب من الجسم المرئي لرؤية تفاصيله. أما في حالة تباين الضوء يؤدي إلى تقليل الرؤية وعدم وضوح الأجسام، وإجهاد العين والشعور بالألم فيها (حسن محمد عبد الرحمن، 2018، ص: 177-180).

وفي دراستنا نجد أن الإضاءة سبب من الأسباب المادية التي تؤثر سلبا على أداء الهيئة الطبية بنسبة قدرت ب 19.56%، حيث أن العمل الطبي يتطلب الرؤية الواضحة في التعامل مع الوسائل الطبية خاصة الدقيقة منها في مصالح الإنعاش الطبي ومخابر التحليل وغيرها، فحين مخابر الأشعة تتطلب شدة إضاءة منخفضة، وعليه ذلك التباين في شدة الإضاءة وتوزيعها ينعكس سلبا مما يؤدي إلى ارتكاب الأخطاء مما يعرض سلامته وسلامة الآخرين والوقوع في الحوادث.

**2-2-1-3 الحرارة والتهوية:** يسبب الارتفاع أو الانخفاض الشديد في درجات الحرارة عن الحد الذي يحتمله العمال إلى تعريضهم لأخطار مهنية تتجم عنها حوادث في مواقع العمل قد تكون الوفاة مرحلتها الأخيرة، فيجب أن لا تقل درجة الحرارة عن 15° شتاء ولا تزيد عن 30° صيفا (ناصر منصور الروسان وآخرون، 2011، ص: 82).

إن ارتفاع درجات الحرارة في مواقع العمل يسبب التعب والإرهاق والضيق وزيادة نسبة العرق، وانخفاض درجة الحرارة يؤدي إلى تراجع الأداء وانخفاض الإنتاجية. وينبغي على الفرد العمل في بيئة عمل توفر درجة حرارة معتدلة سواء كان العمل عضليا أو ذهنيا، فإن كفاءة العامل

تقل كلما زادت درجة الحرارة أو انخفضت عن المعدل المناسب تسبب ضيقا له، كما تؤثر سلبا على النواحي الفسيولوجية له (الخاتنة سامي محسن، 2013، ص: 239-242).

إن أثر درجة الحرارة يتوقف على مدى شعور العامل بها وإدراكه لها تبعا لاستعداداته الفيزيولوجية وحسب البيئة الطبيعية المنحدر منها حارة أو جافة كانت، كما أن العمل المتكرر في البيئة الحارة تؤثر على الوضعية الصحية للأفراد مما يؤدي إلى حالة انهيار وارتباك والتي تنعكس سلبا على الحالة الجسمية والنفسية للعمال وفقدان التركيز على القيام بالحركات المناسبة في العمل مما يؤدي به إلى تبني سلوكيات غير آمنة وارتكابه الحوادث.

أما التهوية فهي وجود هواء نقي أو طرد الهواء الملوث داخل بيئة العمل وذلك لتوفير التهوية المناسبة وتهيئة الظروف الملائمة والراحة النفسية والجسمية للعامل تحقيقا للكفاية الإنتاجية باستخدام التهوية الطبيعية والإصطناعية (سفيان عز الكايد، 2015، ص: 38-40)، وترجع أسباب سوء التهوية داخل أماكن العمل إلى وجود عدد كبير من الأفراد وكثرة العمليات الإنتاجية، وعدم دوران الهواء لانعدام فتحات التهوية والنوافذ وارتفاع نسبة الرطوبة مما يفسد الجو.

فحين أن التهوية لها أثر على الإنتاج وهذا ما دعمته التجارب العملية في مجال علم النفس الصناعي، والتي تمخض عنها أن الظروف المناسبة للعمل الجسيمي والعقلي هي 02% درجة حرارة مئوية يقابلها 50% درجة رطوبة، مع 45 قدما مكعبا في الهواء النقي في الدقيقة الواحدة، وأي ارتفاع وانخفاض في هذه الدرجات والمقادير يؤدي بالعامل إلى نوع من الخمول أو الإرهاق كشرط لذنبه مجهود العامل، وبالمثل يمكن القول عن البرودة وأثرها على العاملين من ناحية الإنتاج والإنتاجية والنشاط والخمول (عزت عبد العظيم الطويل، 2017، ص: 226).

وتبين دراستنا الميدانية أن المؤسسة الصحية تتباين فيها درجات الحرارة فقلة النوافذ والفتحات الهوائية وعدم توفر مكيفات الهواء وتعطلها في ظل غياب تصليحها في الصيف تؤدي إلى ارتفاع

درجات الحرارة وتعرض الهيئة الطبية لها لفترات طويلة، بالإضافة إلى نوع الملابس التي يرتدونها يزيد من تعرق العمال ويسبب لهم التعب وشعورهم بالضيق والاستياء والانزعاج مما يؤثر على أدائهم وصعوبة تكيفهم مع الأوضاع الحارة، وبالتالي عدم الانتباه بسبب التعب والإجهاد الحراري المساهمة في وقوع الحوادث.

ويمكن القول أن سوء التهوية يعيق تنظيم حرارة الجسم، فالجسم نتيجة الاحتراق الحادث داخله ترتفع درجة حرارته عن المعدل المناسب ويختل توازنه، وللتخلص من حرارته الزائدة لابد له من خفضها عن طريق الإشعاع والانتقال. كما يترتب عنها أعراض مرضية كالصداع، النعاس، الإعياء، الخمول والتعب، والتأثير في أمزجة العاملين في المصنع أو الوحدة الإنتاجية وبالتالي يؤثر على كل مظاهر النشاط مما ينعكس على أداءه الذهني.

**2-1-1-4 الضوضاء (الضجيج):** وهي الصوت المرتفع غير المرغوب فيه، وهي الموجات الصوتية غير منتظمة وغير ثابتة ومتغيرة في جو العمل والتي تتباين شدتها فتؤثر على نشاط العمال وقدراتهم مما يؤدي إلى انخفاض إنتاجية العمل والتورط في الحوادث (حسن محمد عبد الرحمن، 2009، ص: 189-191). وتتجلى التأثيرات غير السمعية للضوضاء في صعوبة التخاطب بين العاملين والتأثيرات النفسية مثل الشعور بالضيق والاكتئاب والعصبية ونقص القدرة على التركيز وأداء الأعمال الذهنية التي تتطلب صبرا ودقة، كما يتسبب في بعض المشاكل الصحية والنفسية كارتفاع ضغط الدم، اضطرابات النوم والإجهاد الذي يقود للإهمال، تلف الأعصاب ونقص القدرة على التركيز والعمل العضلي، زيادة نسبة الأخطاء والأخطار وارتفاع عدد الحوادث والإصابات وانخفاض الكفاية الإنتاجية (سفيان عز الكايد، 2015، ص: 35-36).

يشير الجدول رقم 04 أن الضجيج يعد من الظروف المادية المعيقة لأداء العمال، والتي تنتج نتيجة الإقبال الكبير للمرضى على المؤسسة الإستشفائية لطلب الرعاية الصحية، بالإضافة

إلى اتصال العاملين مع بعضهم البعض، وكذا التفاعل الاجتماعي بين المرضى والعاملين الأمر الذي أدى إلى وجود ضوضاء عالية نتج عنها حدوث أخطاء واضطراب في عملية تنسيق النشاطات الخاصة بالعمل وتذبذب وخلل في وصول المعلومات نتيجة عدم التركيز وتنامي شعور عدم الرضا المساهم في وقوع إصابات وحوادث نتيجة التوتر وقلة الانتباه.

**2-1-2-2 الأرضية:** تعد أرضية البناء غير المدروسة أحد مؤشرات التصميم الداخلي السيئ، والتي تسبب بعض المخاطر في أماكن العمل كمخاطر الانزلاق وما ينتج عنها من كسور متنوعة، بالإضافة إلى ضيق المساحات والممرات مما يسبب الازدحام وكثرة التصادم.

وفي دراستنا نجد أرضية المستشفى أحد الأسباب التي تعيق الهيئة الطبية في أداء عملها وتعريضهم للحوادث والإصابات المهنية وذلك لوجود نوعين من البلاط، فهناك البلاط الرقبي والألمس الذي يؤدي للانزلاق والذي ينتج عنه كسور متفاوتة الخطورة، وبلاط قديم مهترأ في الرواق الرئيسي بين الجهاز الإداري ومختلف المصالح خاصة مصلحة الإنعاش والتي تؤدي إلى التعثر وهذا ما يؤدي إلى وقوع الحوادث والإصابات.

### 2-2-2-2 المخاطر البشرية: وترجع للأسباب التالية:

**2-2-2-2-1 طبيعة العمل:** هناك بعض الأعمال تتطلب جهداً فيزيقياً كبيراً من العامل ولاشك أن هذا يساعد على وقوع الحوادث، ففي إحدى الدراسات وجد أن معدل العمال الذين يقومون بجهود عضلية أن نسبة ارتكابهم للحوادث في الصباح لا تختلف عنها في فترة بعد الظهر، وأن نسبة الحوادث عندهم في فترة بعض الظهر إلى نسبة الحوادث عندهم في فترة الصباح لا تختلف عن مثلتها عند عمال يشغلون في أعمال ميكانيكية أو يديرون الآلات أو يقومون ببعض الأعمال اليدوية، ولكن تمت ملاحظة أن إنتاج العمال أصحاب الأعمال الثقيلة ينخفض في فترة بعد الظهرية عن مثيله عند العمال أصحاب الأعمال الخفيفة وإذا أخذنا بمعيار معدل الحوادث بالنسبة لكل

## الفصل الأول | الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية

وحدة من وحدات الإنتاج لوجدنا أن العمال الذين يمارسون الأعمال المجهدة جسمياً يرتكبون نسبة أكبر من الحوادث، وتؤدي هذه النتيجة إلى افتراض أن معدل الحوادث بالنسبة لوحدات الإنتاج يزداد تدريجياً بمرور ساعات العمل اليومي (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص: 137-138).

يمتاز العمل الطبي داخل المؤسسة الصحية بالخصوصية وبالذقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة والمرتبطة بحياة الفرد والطبيعة الإنسانية وبالتالي لا يقبل أن تكون هناك أخطاء تجاه صحة المنتفعين من خدمات الرعاية الطبية، فأي خطأ قد تكون نتيجته فقدان حياة المريض أو عجزه التام أو تأخر شفائه. كما خدمات المستشفى ذو طبيعة طارئة وغير قابل للتأجيل أو التأخير أو الانتظار، والجاهزية والعمل المستمر على مدار 24 ساعة وذلك من خلال نظام المناوبات والورديات وتفعيل الهيئة الطبية واستخدام الموارد المتاحة لضمان سلامتهم وسلامة غيرهم.

فمن الملاحظ في دراستنا عند قيام الهيئة الطبية بممارسة مهامها الطبية داخل المستشفى، سواء عند تقديم العلاج، أو تشخيص الحالات المرضية، أو تحليل عينات الدم، وكذا التعرض لهذه الحوادث في فترات متفاوتة وهذا مبين في الجدولين 08 و09.

الجدول رقم 08: يوضح هل تعرضت للحدث أثناء ممارسة مهامك وكم مرة تعرضت له

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
هل سبق وتعرضت للحدث أثناء ممارسة مهامك؟	نعم	72.83%
	لا	27.17%
كم مرة تعرضت للحدث؟	مرة	17.91%
	مرتان	17.91%
	أكثر من مرتين	64.18%
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن أغلب موظفي المؤسسة الصحية من أطباء وممرضين تعرضوا للحوادث المهنية أثناء ممارستهم مهامهم الوظيفية بنسبة قدرت ب 72.83% حيث تم التعرض لها أكثر من مرتين بنسبة قدرت ب 64.18% فحين كان التعرض لها مرة أو مرتين بنسب متساوية قدرت ب 17.91%، في حين البعض لم يتعرض لهذه الحوادث والإصابات المهنية بنسبة قدرت ب 27.17%.

الجدول رقم 09: يوضح فترات وقوع الحوادث المهنية

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	المجموع
17.40%	16	في بداية العمل	فترات وقوع الحوادث المهنية
56.52%	52	في وسط العمل	
26.08%	24	في نهاية العمل	
100%	92		

ويتضح من خلال هذا الجدول الذي يبين فترات وقوع الحوادث المهنية، أن أغلب الحوادث المهنية تقع في فترات وسط العمل حيث بلغت نسبتها 56.52%، تليها الحوادث الواقعة في فترة نهاية العمل بنسبة 26.08%، وفي الأخير الحوادث التي تقع في بداية العمل بنسبة 17.40%.

ويتبين من الجدولين أن طبيعة العمل الطبي وممارسة مهامهم يتخللها تعريض الهيئة الطبية للحوادث وبصورة متكررة من حادثين وأكثر، والتي ترجع أحيانا إلى السمات الشخصية والاستعدادات الفيزيولوجية التي تقمهم في ارتكاب الحوادث، فحين بعضها يرجع إلى الظروف الفيزيائية، ويلاحظ تفاوت فترات وقوع الحوادث في وسط العمل بكثرة وفي نهايته، والذي يرجع إلى إنهاك العمال نتيجة العمل المتواصل والمستمر، وكثرة إقبال المنتفعين من الخدمة في هذه الفترة مما يؤدي بهم بشعورهم بالتعب مما يفقدهم التركيز وقلة الانتباه وارتكاب التصرفات غير الآمنة

المساهمة في وقوع الحوادث، فحين وقوع الحوادث في بداية العمل يرجع لاندفاع العمال وحماسهم العالي وتمتعهم بالنشاط وقلة المرضى.

2-2-1-2 تنظيم ساعات العمل اليومية وفترات الراحة: مما لا شك فيه أن كل عمل مهما كانت نوعية وطبيعة العمل الذي يمارسه الفرد سواء كان ذهنيا أم عضليا، فهو بحاجة إلى فترات الراحة وتوقف عن العمل خلال ساعات العمل الرسمية ليرتاح ويجدد طاقته ونشاطه، فالإرهاق والتعب في العمل يعرض الفرد العامل لحوادث وإصابات العمل. فقد ثبت طبيا أن الإرهاق الذهني والعصبي يؤدي إلى الإصابة بذبحات صدرية، فحين الإجهاد العضلي يعرض صاحبه إلى أضرار فسيولوجية مثل آلام الظهر ودوالي الأرجل واحتمالات السقوط (أنس عبد الباسط عباس، 2011، ص: 204). فحين يرى سكوت أن الساعات الطويلة للعمل تؤثر على إنتاجية العامل ورضاه عن عمله حيث تبعث فيه الملل وتدفعه إلى التغيب عن العمل، ويقول أن هناك اتجاهين نحو العمل وهو إما 40 ساعة ولمدة خمسة أيام في الأسبوع، أو 44 ساعة لمدة خمسة أيام ونصف اليوم في الأسبوع، كما يرى بأن العمال وبالأخص النساء يفضلون الاتجاه الأول (الحريري رافدة، 2014، ص: 283-284).

ومن خلال دراستنا يلاحظ تجاوز ساعات العمل الفعلية لاقتضاء الضرورة الملحة للعناية بالمرضى وذلك لقلة عدد الأطباء المختصين والحالات الحرجة للمرضى والتي تستدعي بقاءهم رغم انتهاء فترات العمل، بالإضافة إلى عدم حصولهم على فترات راحة كافية لتجديد طاقتهم مما يؤدي بهم إلى الإجهاد والإنهاك الجسدي والذهني والذي يؤثر على قراراتهم الطبية وقلة انتباههم وتركيزهم للقيام بمهامهم الطبية مما يجعلهم أكثر استهدافا للوقوع في الحوادث.

الجدول رقم 10: يوضح ما مدى تجاوز ساعات العمل

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
هل تتجاوز ساعات العمل؟	72	78.26%
	20	21.74%
المجموع	92	100%

يتضح من خلال الجدول أن موظفي المؤسسة الصحية يتجاوزون ساعات العمل الفعلية بنسبة بلغت 78.26%، فحين البعض لا يتجاوزوا ساعات العمل بنسبة قدرت بـ 21.74%.

الجدول رقم 11: يوضح كم يتحصل الموظف على فترات الراحة في العمل وهل هي كافية؟

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
عدد فترات الراحة المتحصل عليها	مرة واحدة	91.30%
	مرتان	4.35%
	أكثر من مرتين	0%
هل هي كافية؟	كافية	8.69%
	نوعا ما	52.17%
	غير كافية	39.14%
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن عدد فترات الراحة المتحصل عليها من طرف الهيئة الطبية تمثلت في فترة واحدة فقط بنسبة كبيرة تقدر بـ 91.30%، وتليها الحصول على فترتين للراحة بنسبة تقدر بـ 4.35%، فحين يرى موظفي المؤسسة الصحية بأن فترات الراحة المتحصل عليها كافية نوعا ما مقبولة بنسبة تقدر بـ 52.17%، تليها إجابة بعض المبحوثين بأنها غير كافية بنسبة تقدر بـ 39.14%، وفي الأخير أجاب البعض بأن فترات الراحة كافية بنسبة تقدر بـ 8.69%، فالحصول على فترة راحة مناسبة لا تساعد العمال على شحذ طاقاتهم فهي بذلك غير كافية.

2-2-1-3 السرعة في القيام بالعمل: تؤدي السرعة في إنجاز العمل في كثير من الأحوال إلى

زيادة معدل الحوادث، ويرجع ذلك لسببين مهمين هما: (عثمان فريد رشدي، 2014، ص:122)

1- أنه عندما يعمل الفرد بسرعة تزيد فرص واحتمال تعرضه للحوادث.

2- أنه عندما يعمل بسرعة لا يستطيع تخصيص العناية والحذر الكافيين مثل الفرد الذي يعمل

ببطء، حيث أن متابعة العمل في هذه الحالة يستغرق معظم اهتمامه.

وإن معدل الحوادث يزداد بازدياد السرعة في العمل، وذلك أن السرعة تعمل على توزيع

الانتباه مما يؤدي إلى تزايد احتمال وقوع الحوادث (فرج عبد القادر طه، 1989، ص:50).

وتختلف أهمية السبب الأول باختلاف طبيعة العمل، فإذا كان مصدر الخطر في العمل ناتج

عن العملية الإنتاجية نفسها هذا يزيد من فرص التعرض للخطر وللحوادث.

وتعد سرعة العمل عامل ضغط فسيولوجي هام يتعب الأفراد ويرهقهم خلال تأديتهم

لأعمالهم، ولقد ثبت من خلال التجارب أن الأفراد الذين يمارسون أعمالا تتسم بطابع السرعة

يصابون بالإجهاد والإعياء في فترة عملهم، ويكونون غير قادرين على الاسترخاء والراحة بسبب

تزايد إفراز مادة الأدرينالين التي تنبه القلب والأعصاب، لذلك ينصح بممارسة الأعمال التي تتطلب

السرعة، أو يكون عدد ساعات العمل أقل من غيرها، وأن تكون عدد فترات الراحة ومدتها الزمنية

أكثر (أنس عبد الباسط عباس، 2011، ص:205).

في دراستنا تعد السرعة في العمل أحد أسباب الوقوع في الحوادث المهنية، فالمؤسسة

الإستشفائية تتميز بطبيعة عمل خاصة تعود لتقديم الرعاية الصحية بشكل مستمر نهارا وليلا وفي

كل الأوقات فطابعها الإنساني والطبي يفرض على فاعليها التواجد دائما لأداء مهامهم للحفاظ على

صحة وسلامة وعلاج المرضى، فنظرا لتوافد العدد الكبير من المرضى للإستشارات الطبية

والمتابعة بمختلف المصالح يجعل الهيئة الطبية تقوم بأداء مهامها بسرعة لتقديم الرعاية الطبية لكل

## الفصل الأول | الحوادث المهنية وعلاقتها بالبيئة المادية

المنتفعين، وهذا يثير توترهم وهذا ما يتعبهم نفسيا ويرهقهم مما يفقدهم الرقابة والتركيز وعدم توشي الحذر مما يؤدي بهم لارتكاب الأخطاء والوقوع في الحوادث.

**2-2-1-4 التعب:** يؤدي التعب إلى تناقص القدرة على العمل بسبب الجهد المبذول فيه، يؤدي التعب الشديد إلى تناقص الإنتاج كما وكيفا، وتراجع الأداء كما يؤدي إلى زيادة معدلات الحوادث. ويذكر شولتز أن المصانع التي تكون فترة العمل فيها عشر ساعات يوميا فإن معدلات الحوادث ترتفع بشدة في الساعتين الأخيرتين بسبب التعب (محمد شحاته ربيع، 2010، ص: 213).

**الجدول رقم 12: أثناء الحادث المهني هل كنت متعبا ومنتبها**

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)	
أثناء الحادث المهني هل كنت متعبا؟	متعبا نفسيا	18	19.58%
	متعبا بدنيا	46	50.00%
	متعبا نفسيا وبدنيا	04	04.33%
	غير متعب	24	26.09%
هل كنت منتبها	نعم	65	70.65%
	لا	27	29.35%
المجموع	92	100%	

من خلال الجدول يتضح أن الوقوع في الحوادث المهنية يكون بسبب تعب الهيئة الطبية بنسبة إجمالية تقدر بـ 73.91%، فأغلب الموظفين كانوا متعبين بدنيا بنسبة 50%، تليها نسبة المتعبين نفسيا المقدرة بـ 19.58%، وفي الأخير المتعبين نفسيا وبدنيا بنسبة 04.33%. أما بالنسبة للانتباه وقلة التركيز فإن أغلب الموظفين كانوا غير منتبهين بنسبة 70.65%، فحين الموظفين الذين يتمتعون بالتركيز قدرت نسبتهم بـ 29.35%.

مما سبق يمكن القول أن التعب الشديد الذي يصاب به عمال المستشفى نتيجة العمل المستمر وغير المنقطع لكثرة الالتزامات المنوطة بهم، والتي تتطلب العناية والحذر، يترتب عنها قلة

التركيز والانتباه والإنهاك الجسمي والذهني مما يؤدي إلى زيادة معدلات الحوادث والإصابات المهنية.

**2-1-3 المخاطر البيولوجية:** وهي المخاطر الناتجة عن وجود أمراض تسببها البكتيريا والجراثيم والفطريات والفيروسات الموجودة في الكائنات الحية والتي تنتقل عن تداولها إلى العاملين، والتي تنقسم إلى نوعين: أولاً مخاطر العمل الطبي الذي يتعرض له العاملون عن طريق وخز الإبر والأدوات الحادة الملوثة بالعدوى المباشرة عن طريق التنفس واللمس، أو الجروح من أدوات العمل الحادة التي عادة ما تكون ملوثة، وكذا الأكل في أماكن ملوثة أو بأيدي ملوثة، أو العدوى في الحمامات والمغاسل من عامل مريض استعملها ولم يتم تنظيفها بشكل جيد، ويمكن أن تكون من مصادر المياه، أو الخزانات غير النظيفة المستعملة للشرب، أو التنظيف (مجدي عبد الله شرارة، 2016، ص:76).

### 2-3 علاقة الظروف الفيزيائية بالحوادث المهنية:

إن العديد من الدراسات والبحوث أثبتت وجود علاقة بين الظروف المادية والفيزيائية ومعدلات الحوادث المهنية، حيث أن درجات الحرارة غير المناسبة في بيئة العمل تسبب ضيقاً لدى العامل وتشتت انتباهه، ويترتب عنها شعوره بالتعب والإرهاق والإجهاد وهذا ما يجعله أكثر استهدافاً للوقوع في الحوادث المهنية، ومن هذه الدراسات:

### 2-3-1 وجود علاقة ارتباطية بين الضوضاء والحوادث المهنية:

- دراسة حمداد ليلي حول حوادث العمل وعلاقتها بالظروف الفيزيائية بمؤسسة القلد بتيارت، والتي توصلت إلى وجود مصادر للضوضاء مرتفعة داخل ورشات العمل نتيجة طبيعة نشاط المؤسسة والتي تعتمد على الأفران والآلات والمواد الخام كالتلحيم والسحب، وهي ضوضاء لا تحترم معايير السلامة والأمن يتعرض لها العمال لساعات طويلة (تفوق الحدود المسموح بها) في ظل غياب

استعمال معدات الحماية، بالإضافة إلى سوء تصميم الأرضية التي تم تشييدها بالأسمت المسلح الذي يساعد على انتشار الذبذبات، ووجود الفراغات التي تساعد على صدور ضوضاء صاخبة من عربات نقل المواد داخل الورشات مما تؤدي إلى تشتت انتباه العمال وفقدان تركيزهم. وهذه نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة بابي وآخرون 2011 على أن الضوضاء تؤثر على الانتباه والأداء كما تؤدي إلى اضطرابات المحادثة وفقدان التركيز، كما تؤدي الضوضاء العالية إلى آثار فيزيولوجية سمعية ذاتية وآثار انفعالية سلوكية كالتعب والتوتر والإجهاد التي تؤدي إلى تصرفات غير مأمونة والتي أثبتها دراسة فانست وجيسنيجر. فحين دراسة قنوني وآخرون 2015 التي توصلت إلى أن التعرض الطويل والمستمر للضوضاء المرتفعة يحدث أضرار على قوقعة الأذن واضطرابات خارج السمعية مما يهدد سلامة الهياكل الحسية وتغيرات على مستوى النظام السمعي وعلى قشرة الغدة الكظرية وأنسجة القلب (حمداد ليلي، 2016-2017، ص: 230-232).

- دراسة لونيس علي وصرراوي عبد الله (2010) حول علاقة حوادث العمل بالظروف الفيزيائية، أن زيادة حدة الضوضاء في مكان العمل يؤثر على سلامة العامل ويجعل لديه صمما (انعدام الاتصال وعدم سماع تنبيهات الخطر)، وبالتالي فإنه يفقد حاسة أساسية في الوقاية من حوادث العمل، وإن التعرض المستمر لهذه الضوضاء يؤثر على سلامته وسلامة زملاءه في العمل، فيكونوا بذلك أكثر عرضة لارتكاب الحوادث، وكما توصلنا إلى ضرورة تزويد مختلف الآلات والأجهزة بالعوازل وقطع مطاطية لامتصاص الضوضاء الناتجة عن عملية تشغيلها إضافة إلى ضرورة توفير الوسائل الوقائية الجماعية والفردية (لونيس علي، صحرابي عبد الله، 2013، ص: 464).

- دراسة فرنس واز وآخرون التي بينت الآثار السلبية لأماكن العمل التي تسودها الضوضاء المرتفعة مثل الاستياء والضيق والعصبية والإرهاق والاحتراق العصبي والتي تم اعتبارها عوامل مساهمة في ارتكاب الحوادث (بوحفص مباركي وآخرون، 2014، ص:231).

- كما أظهرت دراسة لابلانم أن الضوضاء على وجه الخصوص ترتبط بعدم الرضا الوظيفي والرغبة في ترك العمل، وقد تزيد الضوضاء العالية في الأماكن الضيقة والمكاتب غير المنظمة وعدم تجهيز الغرف بالمعدات العازلة للضوضاء الشعور بالضغط، وبالتالي تبني سلوكيات خطيرة والوقوع في الحوادث (سوليفان البيانور جيه، 2018، ص:552).

**2-3-2 وجود علاقة إرتباطية بين الحرارة والحوادث المهنية:** إن ارتفاع درجات الحرارة أو انخفاضها في بيئة العمل يؤثر بدرجة عالية في ارتكاب العمال للأخطاء أثناء مزاولتهم لمهامهم نتيجة لفقدان التركيز الذي يؤدي بدوره إلى فقدان القدرة على التحكم في معدات العمل وبالتالي ارتكاب الحوادث، فالحرارة السيئة وغير المريحة بورشات العمل في المؤسسة بالقد تتميز بارتفاع درجات الحرارة في الصيف، وانخفاضها في الشتاء وتساقط الثلوج وذلك راجع إلى طبيعة مناخ المنطقة تيارت، بالإضافة إلى وضعيات الوقوف داخل الأفران وورشات التلحيم والتي تؤثر فيزيولوجيا على العاملين وتعرضهم للتعب والإرهاق البدني والتقلصات العضلية وكلها تساهم في وقوع الحوادث. واتفقت دراستها مع دراسة كل من:

**أولاً:** دراسة أسرقوا ASOGWA 2015 حول الوقاية من حوادث العمل والإصابات في البلدان النامية والتي بينت بأن ارتفاع درجات الحرارة والرطوبة في بيئة العمل الخطرة تؤدي إلى تدهور الأداء العقلي والجسدي مما يساهم في زيادة معدلات الحوادث.

**ثانياً:** دراسة زيانغ XIANGET وآخرون حول معرفة الحوادث وضرورة وضع تشخيص يسمح بتطوير سياسة وقائية فعالة، والتي توصلت أن التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة في أماكن العمل

يشكل تحديا لدى العمال اليدويين وزيادة في الحوادث والأمراض المهنية نتيجة الإجهاد الحراري وعدم اتخاذ التدابير الوقائية الفعالة بسبب قلة وعي العمال وعدم إبلاغهم عن الأمراض المهنية المترتبة عن ارتفاع درجات الحرارة (حمداد ليلي، 2016-2017، ص: 230-233).

- وتشير بعض الدراسات أن التعرض لدرجة حرارة مرتفعة لفترات طويلة قد يؤثر على الإنتاجية بطريقة سلبية وذلك بسبب تعب العاملين وشعورهم بالضيق والانزعاج، وإن مسألة تفسير أثر درجة الحرارة على الأداء المهني صعبة وذلك راجع لعدة عوامل هي:

- قدرة العاملين على التأقلم مع درجات الحرارة العالية والمنخفضة جدا.

- طول فترات التعرض للحرارة والبرودة الشديتين.

- الفروق الفردية في القدرة على التحمل، ونوع الملابس التي يرتديها الأفراد (رونالدو ريجيو، 1999، ص: 581).

- دراسة بوحفص مباركي وآخرون 2014 الموسومة بدراسات أرغونومية لظروف العمل والحوادث المهنية والتي توصلت إلى أن ارتفاع درجات الحرارة في المصنع تؤدي إلى شعور جماعات العمل بالضيق والضغط النفسي والعصبي وقلة الانتباه مما ينعكس سلبا على أدائه وكفاءته في العمل مما يزيد من احتمال التورط في الحوادث، أما في حالة الرطوبة المرتفعة في الهواء يؤدي إلى منع تبخر العرق وبقائه على السطح الخارجي للجسم، مما يؤدي إلى شعور العمال للضيق وفقدان التركيز مما يزيد احتمالات الوقوع في الحوادث. فالبيئة الحرارية السيئة غير الملائمة للعمل يترتب عنها اضطرابات نفسية، عدم الراحة، والغياب وانخفاض الإنتاجية وبالتالي زيادة وتيرة الحوادث (بوحفص مباركي وآخرون، 2014، ص: 218).

### 2-3-3 وجود علاقة ارتباطية بين الإضاءة والحوادث المهنية:

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت ارتفاع معدلات الحوادث والإصابات المهنية عند العمل في أماكن ليس بها إضاءة كافية، فوجد دراسة لجولدمارك وهوبكنز وفلورنس التي أظهرت أن الضوء الخافت وسوء توزيعه يزيد من معدلات الحوادث، وهذا ما أشار إليه دي سيلفيا في دراسته للحوادث المهنية، والتي توصلت أن التورط بحوادث السير تكثر ليلاً بسبب القيادة في الظلام مقارنة بالنهار. ويشير طه فرج عبد القادر إلى أن الإضاءة غير المناسبة وعدم توزيعها بكميات كافية يترتب عنها عليها بذل العين جهداً أكبر، فعدم تجانس الضوء في أرجاء العمل يؤدي إلى ضيق حدقة العين عند تركيز الرؤية على الأجزاء المضاءة والعكس صحيح أي اتساعها على الأجزاء المظلمة، وهذا ما يسبب إجهاداً شديداً للعينين، وسرعة التعب البصري، وشعور الفرد بالملل مما ينعكس سلباً على راحته النفسية، وكلها تعتبر أسباباً مؤدية لارتكاب الحوادث المهنية (طه فرج عبد القادر، 1988، ص: 97). كما أن سوء الإضاءة تسبب تشويش رؤية العين، فتصبح رؤيته للآلات غير واضحة مما يؤدي إلى ارتطامه واصطدامه بها وكذا المشي على بعض الأجسام المنتشرة في الأرض فيتعثّر وينزلق، وعليه فإن الإنارة المناسبة تساهم في التقليل من إجهاد العين وبالتالي تجنب الآثار السلبية للفرد (الإصابات والحوادث المهنية) (مباركي وآخرون، 2014، ص: 215).

- فحين تؤكد دراسة حمداد ليلي أن الإضاءة الضعيفة تؤثر بدرجة عالية في ارتكاب الحوادث المهنية، حيث أن الإضاءة في النهار أو خلال النوبات الليلية غير ملائمة وغير كافية لتأدية العمال لمهامهم وممارسة نشاطهم وهذا راجع لنقص منافذ الضوء الموجودة على سطح الورشات وتواجد كميات كبيرة من الغبار والأتربة التي تحتاج إلى التنظيف الدوري قصد دخول الضوء الطبيعي، وقلة المصابيح داخل أماكن العمل خاصة على مستوى ورشات الصيانة الميكانيكية والتي تتطلب

الدقة العالية في التعامل مع الآلات، وانعدام التحكم فيها مما يؤدي لارتكاب الأخطاء والوقوع في الحوادث. وكما أن دراسة فيرنون أوضحت أن الإضاءة الصناعية تزيد من معدلات الحوادث بنسبة 25%، وهذا ما أكدته إحصاءات شركة التأمين للحوادث والتي صرحت بأن 25% من الحوادث ترجع سوء الإضاءة ورداءتها. ويرى سيركيرا CERQUERIA وآخرون أن للإضاءة السيئة تأثيرات بيولوجية (نقص الإدراك العاطفي) مما تنعكس سلباً على صحة وسلامة العاملين وأدائهم الوظيفي. وهذا ما اتفقت معه دراسة بريتي ووقوماس GOMAS ET PRETO 2017 بأن الإضاءة المناسبة تعمل على تحقيق التوازن لدى الأفراد (تجنب انخفاض المزاج) (حمداد ليلي، 2017-2018، ص:234).

- دراسة مسعودي كلثوم ومقرون هبة حول أسباب الحوادث وأساليب خفضها، والتي تم إجراؤها بالمؤسسة المينائية بسكيكدة نموذجاً والتي توصلت بأن الحوادث والإصابات المهنية تتأثر بالعوامل المادية التي ترتبط بخطورة الوسط التكنولوجي لبيئة العمل والنتيجة عن عيوب أو نقص في التصميم أو الصنع وغياب المواصفات في الآلات والمعدات والسلامة ومنصات العمل، بالإضافة إلى العوامل الفيزيائية المتمثلة في الضجيج والضغط الجوي والحرارة والإشعاعات والتي تسبب الاعتلال الصحي والإصابة بأمراض مهنية، والتي يترتب عنها حوادث مهددة لسلامة العمال، كما يشكل تداول بعض الكيماويات خطورة تعرض العمال لحوادث عمل خطر ناجمة عن التعامل مع بعض الأحماض والقلويات والمواد المؤكسدة ذات التركيز المرتفع والتي تؤدي إلى حوادث وفاة فورية إثر التعرض لها مباشرة أو دخولها للجسم (مسعودي كلثوم، مقرون هبة، 2013، ص:14)

### خلاصة الفصل:

تبين لنا من خلال هذا الفصل أن موضوع الحوادث المهنية من المواضيع التي أخذت قسطاً كبيراً من الأهمية في عالمنا المعاصر حيث اهتم بها الباحثون على اختلاف مشاربهم وتخصصاتهم منهم علماء الاجتماع، وعلماء النفس وعلماء الاقتصاد وحتى رجال القانون وأطباء العمل، فقد تطرقت العديد من النظريات القديمة منها والحديثة إلى الحوادث المهنية، وتوصلت إلى أسباب مختلفة ومتنوعة كل حسب منطقتها الخاص، فهناك من يفسرها من جوانب نفسية وإنسانية وإجتماعية، وهناك من يرى أن الحوادث ترجع بالدرجة الأولى إلى عوامل تقنية وميكانيكية، لكن ما لاحظناه من خلال هذه الدراسات أن البعض ركز على الجانب المادي وأغفل الجوانب الأخرى وبعضها ركز على الجانب الإجتماعي النفسي وأغفل الجانب المادي.

ومن خلال الدراسة تبين أن البيئة المادية للعمل لها ارتباط بوقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية، والتي يمكن إرجاعها للمخاطر الطبيعية لضعف الإضاءة وارتفاع درجات الحرارة وسوء التهوية وطبيعة النشاط الطبي، وسوء الأرضية بالإضافة إلى المخاطر البشرية والتي ترتبط بتنظيم ساعات العمل وقلة فترات الراحة والسرعة في أداء العمل والتعب الذي يصيب الهيئة الطبية.

# الفصل الثاني

---

الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية:

الأسباب والنتائج

## مقدمة الفصل

1- التعريف بمجتمع البحث (البيانات السوسيو - مهنية للمبجوثين)

2- أسباب الحوادث المهنية

1-2 عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كعامل لوقوع الحوادث المهنية

2-2 الضغوط كعامل لوقوع الحوادث المهنية

3- نتائج الحوادث المهنية:

1-3 نتائج الحوادث المهنية على مستوى الفرد

2-3 نتائج الحوادث المهنية على مستوى المنظمة

خلاصة الفصل

### مقدمة الفصل:

يعتبر موضوع الحوادث المهنية من المواضيع المحورية التي نالت اهتمام العديد من الباحثين والباحثات من مختلف التخصصات الإجتماعية منها والنفسية، ونظرا للمخاطر والإصابات المهددة لسلامة العاملين داخل بيئة العمل الداخلية في جميع الميادين عامة والمجال الصحي خاصة من ظروف عمل غير مأمونة صاحبها العديد من التغيرات والتحولت السياسية، والإقتصادية والإجتماعية والتطور التكنولوجي والاستخدام الواسع للوسائل الحديثة والتي كان لها تأثير على الأداء الوظيفي للعمال من جهة وتأثير على إنتاجية المؤسسة من جهة أخرى.

ونظرا لتعدد وتنوع الأسباب المؤدية لحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية والتي ترجع لظروف عمل مادية غير آمنة وغير مناسبة للعمل من إضاءة سيئة وحرارة غير مناسبة وغيرها من الظروف الفيزيائية، وكذا التصرفات غير مأمونة المرتبطة بالعامل نفسه والتي ينجم عنها مجموعة من الآثار والنتائج، وعليه في هذا الفصل نسعى إلى التطرق إلى البيانات السوسيو - مهنية لعينة الدراسة بالمؤسسة الصحية ومعرفة مدى ارتباط متغيري أخلاقيات المهنة والضغط المهنية كأسباب لوقوع الحوادث المهنية وتحديد النتائج المترتبة عنها على مستوى العامل والمؤسسة والمجتمع ككل.

1- البيانات السوسيو - مهنية للمبحوثين

الجدول رقم 13: يوضح متغير الجنس للمبحوثين

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		أنثى	متغير الجنس
55.43%	51	أنثى	متغير الجنس
44.57%	41	ذكر	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن أغلب المبحوثين من جنس الإناث بنسبة مئوية بلغت 55.43%، في حين قدر عدد الذكور ب 41 موظفا بنسبة مئوية تقدر ب 44.57%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نلاحظ تراجع الهيمنة الذكورية لاكتساح المرأة جميع المجالات فشغلت جل الوظائف، ويلاحظ ارتفاعها بكثرة في فئة الممرضين مقارنة مع الأطباء ما عدا مصلحة التوليد التي كلها إناث (قابلات)، ويرجع العدد الكبير لظهور تعديلات ومعايير تعليمية لتسهيل عملية التوظيف بالسلك شبه الطبي، كما يرجع التوظيف إلى البنية المورفولوجية للمرأة التي تتمتع بالطيبة والعاطفة والرحمة والتي يغلب عليها الواجب الإنساني في الرعاية الطبية بالإضافة لوجود بعض القيم والأعراف والتقاليد التي تحبب أفراد المجتمع في قبول المرأة في مهنة الطب والتعليم (الضمير الجمعي الأخلاقي).

وتشير الدراسة الميدانية بالمؤسسة الصحية أن فئة الإناث أكثر عرضة للوقوع في الحوادث المهنية مقارنة بالذكور وذلك راجع لطبيعة التكوين الجسدي للمرأة وتعدد الأدوار والمسؤوليات بين البيت والعمل وكذا فترات الحمل والرضاعة التي تمر بها والتي تجعلها أكثر قلقا وتوترا، وبهذا يعتبر متغير الجنس من العوامل المرتبطة ارتباطا وثيقا بالحوادث المهنية، ففي دراسة قام بها ماير حول أثر التعب لدى الجنسين في ارتكاب الحوادث المهنية، والتي توصلت لنفس النتيجة التي توصلت لها دراستنا وهي أن معدل الحوادث يرتفع عند الإناث مقارنة بالرجال، ومفاد ذلك هي

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

وجود فروق بين الجنسين، بسبب التباين في الاتزان النفسي الفيزيولوجي، فالنساء أقل اتزاناً من الرجال. وهذا ما أكدته أيضاً أن استتازي كنتيجة لتطبيقها لاختبار "برنروويتر" أن الرجال أكثر اتزاناً من الجانب النفسي الفيزيولوجي، وتضيف قائلة "أن الذكور أقل تعرضاً من الإناث للتقلبات التي تعترى توازن البيئة العضوية الداخلية"، أي أنهم أكثر ثباتاً ولهم بعض الصفات الهامة التي تميزهم منها الثبات النسبي لدرجة الحرارة، مع اتزان عمليتي الهدم والبناء، وثبات النسبة بين المواد الحامضة والمواد القلوية في الدم، وكذا مستوى السكر في الدم وكذلك كثرة الخجل والإغماء عند النساء، وكذلك اختلال اتزان إفرازات الغدد الصماء عندهن راجعة إلى الفروق الجنسية في درجة ثبات البيئة العضوية الداخلية، بالإضافة إلى تحمل المرأة العاملة العديد من الالتزامات الأسرية من تربية وتنشئة وارتباطات زوجية، وتعدد أدوارها ومسؤولياتها بين العمل والبيت، مما يسبب لها الضغوط، وبالتالي يزيد من إرهاقها النفسي والجسمي مما يجعلها أكثر تورطاً في الحوادث (عيساوي فلة، خلفه سارة، 2017، ص:162). وهناك بعض الدراسات لها نظرة مخالفة وهي أن النساء أقل عرضة للحوادث المهنية من الرجال فهن أقل تهوراً وأكثر حذراً (بوخمخ عبد الفتاح، حنان على موسى، 2011، ص:08).

الجدول رقم 14: يوضح متغير السن للمبحوثين

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		أقل من 30 سنة	متغير السن
38.04%	35	أقل من 30 سنة	متغير السن
31.53%	29	[45-30] سنة	
30.43%	28	أكثر من 45 سنة	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن أغلب المبحوثين أعمارهم تقل عن الثلاثين سنة بنسبة مئوية بلغت 38.04%، تليها فئة الموظفين التي تتراوح أعمارهم ما بين [45-30] سنة بنسبة

مئوية تقدر بـ 31.53%، وأخيرا بلغ عدد المبحوثين الذين تفوق أعمارهم عن 45 سنة بـ 28 موظفا بنسبة مئوية قدرت بـ 30.43%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نلاحظ أن أغلب المبحوثين تقل أعمارهم عن 30 سنة يتمتعون بالشباب والحيوية والصحة البدنية السليمة فهم في وتيرة العطاء والإبداع، كما يتميزون بالاندفاعية وعدم النضج واللامبالاة وعدم الاكتراث، ويكونون أكثر عرضة للوقوع في الحوادث.

ومن خلال دراستنا إن المصابين الذين تعرضوا للحوادث المهنية تباينت أعمارهم بين الفئة الأولى والتي تقل أعمارهم عن 30 سنة وذلك راجع لبعض الخصائص الشخصية (الصحية والنفسية) والاندفاع واللامبالاة وقلة الصبر والتسرع بحيث يكونون أكثر رعونة وأقل نضجا وحذرا وانتباها مما يوقعهم في الحوادث، بالإضافة إلى نقص الخبرة ومحدودية معلوماتهم عن الأمن وتفاصيل العمل وكيفية تجنب الحوادث فهم حديثي التوظيف (عمال جدد)، كما نجد أن العمال المصابين تفوق أعمارهم 45 سنة وهذا راجع لسنوات الخدمة الكبيرة والتدهور في الصحة الجسمية والعقلية وضعف القدرات البدنية والمهنية وعدم قدرتهم على التحكم العضلي والتأزر، والسأم وكراهية العمل والإرهاق. وهذا ما أثبتته أيضا بعض الدراسات أن الحوادث المهنية تكون مرتفعة لدى فئة 25 سنة ثم تبدأ في الانخفاض حتى سن 45 سنة، ثم تبدأ بالارتفاع من جديد حتى سنوات التقاعد، ومن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع لدى فئة الشباب نجد قلة الخبرة والتجربة وعدم الانضباط والتهور، وغياب الشعور بالمسؤولية، فحين يرجع ارتفاعها لدى فئة 45 سنة ما فوق إلى نقص الجهد الجسدي والحسي (Chombonnier Jacques, 1980, p68)، كما يضيف جاري ديسلر قائلا: "جميعا يدرك أن الحوادث تقع عامة ما بين سن 17 و 28 سنة وتضمحل بعد ذلك لتصل لمعدل أقل في أواخر سن الخمسين والستين، وبينما توجد أنماط عديدة في وظائف مختلفة فإن عامل السن هذا يبدو عاملا عاما ومشاركا." (جاري ديسلر، 2003، ص: 536)

الجدول رقم 15: يوضح متغير الوظيفة والتخصص للمبحوثين

النسبة المئوية (%)		التكرار		التخصص	المتغيرات		
02.17%	25%	02	23	قابلة	الأطباء	الوظيفة	
08.70%		08		ممارس طبي			
14.13%		13		طبيب عام وطبيب عام رئيسي			
15.21%	75%	14	69	ممرض ممتاز ومتخصص	المرضى		
29.35%		27		ممرض مؤهل وممرض للصحة			
22.83%		21		مساعد طبي ومساعد للمريض			
03.26%		03		عون طبي			
04.35%		04		مخبري + مشغل أجهزة التصوير للأشعة			
100%		92		المجموع			

يتضح من الجدول التالي والذي يوضح طبيعة الوظيفة التي يشغلها المبحوثين فبلغ عدد الأطباء 23 طبيياً بنسبة 25%، حيث تعددت تخصصاتهم فكان أغلب الأطباء تخصص طبيب عام وطبيب عام رئيسي بنسبة قدرت ب 14.13%، تليها الممارسين الطبيين بنسبة 08.70%، وفي الأخير القابلات بنسبة 02.17%، أما الممرضون فبلغ عددهم ب 69 ممرضاً بنسبة قدرت ب 75%، شملت تخصصاتهم بين ممرضين مؤهلين وممرضين للصحة بنسبة بلغت 22.83%، وتليها المساعدين الطبيين ومساعدي التمريض بنسبة 22.83%، أما الممرضين الممتازين والمتخصصين فبلغت نسبتهم 15.21%، وفي الأخير والمخبرين ومشغلي أجهزة التصوير للأشعة بنسبة 04.35%، والأعوان الطبيين بنسبة 03.26%.

من الجدول يتضح تعدد الموارد البشرية للمؤسسة الإستشفائية واختلاف وظائفها وتخصصاتها، فتميز الأطباء بقلة عددهم باعتبار وظيفة الأطباء هي الوظيفة الحاكمة والأسمى في المجال الصحي لأنهم مؤهلين ومفوضين قانونياً لممارسة مهنة الطب، فهم يتمتعون بالكفاءة المهنية التي تتطلب معرفة متخصصة ومهارات فنية لوصف العلاج ووضع الخطط للمعالجة وتقديم

الخدمات الصحية كما ونوعا أكبر من أي عامل آخر داخل التنظيم، وكذا التعامل مع التكنولوجيا الطبية والأجهزة المعقدة والمعدات المتخصصة في عملية الكشف والجراحة الضرورية لرعاية المرضى وعلاجهم، ويتحملون مسؤولية جودة الرعاية الصحية من خلال تشخيص الحالات المرضية بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة (الفحوصات المخبرية والأشعة) والتقييم الطبي من خلال دراسة السجلات الطبية للمرضى المعالجين لتقصي العيوب والنواقص ومعالجتها، ويتألف الأطباء من أطباء المتفرغين العاملين بالمستشفى والأطباء المستقلين الذين لديهم عياداتهم خارج المؤسسة الإستشفائية ويستخدمون تسهيلات المستشفى لعلاج المرضى، وهؤلاء الأطباء موزعين على مختلف مصالح المستشفى. فحين يعتبر الممرضون جزء من التنظيم الإداري للمستشفى التابع للنظام الطبي، فهم مسؤولون عن التنسيق بين مهام رعاية المرضى ومهام المعالجة التي وصفها الأطباء، فهم وسيط بين الأطباء والنظام الفرعي التنسيقي الممثل بالجهاز الإداري، وبالنسبة للمرضى فهناك ارتباط مباشر وتفاعل مستمر بمراحل علاجه من خلال تنسيق كافة النشاطات الضرورية لرعايتهم وتعددت أدوارهم المتخصصة في أقسام الجراحة المتخصصة، ووحدات الرعاية الصحية ووحدات القلب والأمراض التنفسية والأوبئة والأمراض المعدية، والأشعة والمخابر وبنوك الدم سواء كان ممرضين متخصصين أو ممرضين مؤهلين أو مساعدين ممرضين وأعاون طبيين، ومما جعلها وبشكل متزايد مهنة متخصصة تتطلب ممارستها معارف ومؤهلات وتكوين مستمر، وهناك علاقة زمالة تربطهم بالأطباء ومع المهنيين الصحيين. ويمكن القول أن نقص في المؤهلات والمهارات الذاتية التي تتطلبها الممارسة الطبية للأطباء وهيئة التمريض تؤدي إلى ارتكاب فعل غير لائق لا أخلاقي أو تصرف غير قانوني، أو انحراف عن معيار الرعاية المتعارف عليه مهنيًا بتبني سلوك ناتج عن عدم الاهتمام الكافي أو اللامبالاة وعدم التصرف عندما يدعو الواجب

للتصرف، أو الأداء غير صحيح وسوء الممارسة الناتج عن الإهمال الجرمي وعدم الاهتمام  
بسلامة الغير بارتكاب أخطاء مهنية تؤدي لوقوع حوادث يترتب عنها مساءلة قانونية.

ومن خلال القراءة الإحصائية أن المرضين أكثر عرضة للحوادث المهنية مقارنة بالأطباء،  
وهذا راجع لأنهم يمثلون أكبر فئة مهنية، واحتكاكهم المباشر مع المرضى على مدار الساعة، فهم  
المسؤولون عن تطبيق خطة العلاج التي يضعها الأطباء المعالجون، والقيام بملاحظة ورصد  
المرضى ومدى التقدم في نتائج العلاج والتعامل مع المريض وذويه، وتقع على عاتقهم مسؤولية  
رعاية المرضى بمختلف خلفياتهم الثقافية وتباين الفروق الشخصية، فالتعامل مع مرضى غير  
عاديين أو تواجههم في ظروف مادية غير مناسبة، وقلة النوم وعدم ملائمة تصميم الوظيفة للقدرات  
والإمكانات والخبرات الشخصية وضعف قدرة الوظيفة على التحفيز وتوفير الفرص لتلبية  
الاحتياجات وعدم الرضا عن برامج العمل والمناوبات، والتي تؤدي بهم إلى عدم الرضا وتراجع  
الروح المعنوية مما ينعكس سلبا عليهم بارتكاب الأخطاء التي يترتب عنها إصابات وحوادث مهنية.  
وتشير بعض الدراسات أن المناوبة لها تأثير سلبي على عادات النوم والعلاقات الإجتماعية، حيث  
ترتبط بحالات الشعور بالتعب، والنوم المتقطع، واضطرابات الشهية، وزيادة الحوادث وانخفاض  
الولاء والالتزام اتجاه المنظمة، وتزداد سوء إذا لم تطبق العدالة في توزيع مناوبات العمل، فالسبب  
الرئيسي في هذه المشكلات يرجع إلى التغيير الذي يحدث في الساعة البيولوجية للجسم (ساعات  
النوم والنشاط في اليوم)، وعليه توجه جهود الباحثين في ضوء متطلبات الوظائف التي يقومون بها،  
وذلك بهدف تحقيق التوازن الفسيولوجي والنفسي وتغيير مواقيت العمل من فترة إلى أخرى (علي  
عسكر، 2003، ص: 111-112).

الجدول رقم 16: يوضح الحالة المدنية للمبحوثين

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
31.52%	29	أعزب	الحالة المدنية
57.60%	53	متزوج	
08.70%	8	مطلق	
02.18%	2	أرمل	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن أغلب المبحوثين متزوجين وذلك بنسبة مئوية قدرت ب: 57.60%، تليها فئة الموظفين العزاب بنسبة قدرت ب 31.52%، تليها فئة المطلقين بنسبة مئوية قدرت ب: 08.70%، وأخيرا بلغ عدد الموظفين الأرامل 2 بنسبة مئوية قدرت ب: 2.18%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نلاحظ أن الحوادث المهنية في المؤسسة الصحية تمس المتزوجين وهذا راجع إلى تعدد التزاماتهم ومسؤولياتهم الأسرية والوظيفية على حد سواء وبدرجات متفاوتة مقارنة بفئة الموظفين العزاب الذين يتمتعون بدرجة من الاستقلالية ولا مسؤولية. فتعدد المسؤوليات والالتزامات التي تفرضها الأسرة والعمل لتحقيق حاجيات أفرادها وتبليتها يتطلب توافر دخل مالي يستعدي من الموظف تحمل أعباء مالية متزايدة من سكن وصحة ونقل وتعليم للأبناء مما يخلق توتر وقلق للإيفاء بها مما يؤدي إلى عدم تركيز في تنفيذ التعليمات، وتشتت الانتباه ويترتب عنه ارتكاب هفوات وأخطاء مما يقحمون أنفسهم في سلوكيات غير آمنة، على عكس الموظفين العزاب الذين يكونون أكثر ثباتا وتركيزا في ممارسة مهامهم الطبية لانعدام المسؤوليات وعدم تواجدها مما يترتب عنه راحة نفسية يقابلها إنجاز المهام بسهولة دون صعوبات.

الجدول رقم 17: يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
المستوى التعليمي	49	53.26%
	31	33.70%
	12	13.04%
المجموع	92	100%

يتضح من خلال هذا الجدول أن أغلب المبحوثين حاصلين على شهادات تطبيقية بنسبة تقدر بـ 53.26%، تليها فئة المبحوثين الحاصلين على شهادات جامعية بنسبة قدرت بـ: 33.70%، وفي الأخير المبحوثين الحاصلين على دراسات عليا بنسبة قدرت بـ 13.04%.

من خلال الدراسة الإحصائية أن الحوادث المهنية شملت كل المستويات، حيث أن الهيئة الطبية تعرضت للحوادث بصورة متفاوتة ويرجع ذلك إلى نقص مهاراتها والتي تشكل خطرا على سلامتهم وصحتهم، وتواجههم في مواقف يصعب التعامل معها وتعرضهم لبعض الضغوط، أو العمل في ظروف بيئية غير مناسبة أو تدهور الحالة الصحية أو الإجهاد والتعب، باعتبار أن المؤسسة الصحية تتميز بالتقسيم الواسع للعمل وتنوعه واختلاف التركيبة البشرية العاملة بها بحيث يتصف العمل الطبي بدرجة عالية من التخصص والتميز والتباين في مستوياتهم العلمية وخبراتها ومهاراتها، فكل عامل يشغل وظيفة لا بد له أن تتناسب مع مؤهلاته وهذا تحقيقا لمبدأ التخصص الذي نادى به تايلور.

الجدول رقم 18: يوضح سنوات الخبرة للمبحوثين

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
سنوات الخبرة	38	41.30%
	52	56.52%
	02	02.18%
المجموع	92	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين لديهم أقدمية تتراوح من ثلاث سنوات حتى عشر سنوات وذلك بنسبة قدرت ب: 41.30%، تليها فئة المبحوثين الذين لديهم أقدمية تقل عن ثلاث سنوات والتي بلغت نسبتها ب: 41.30%، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين لديهم أقدمية تفوق عشرة سنوات ب 02.18%.

من القراءة الإحصائية يلاحظ أن الحوادث المهنية تمس جل العاملين الذين نقل أقدمتهم عن 3 سنوات مقارنة بغيرهم، وذلك يرجع إلى قلة خبرتهم في العمل فهم حديثي التوظيف وانعدام الخبرات السابقة التي تساعدهم على تجنب الوقوع في الحوادث. فطول مدة الخدمة (الخبرة) تساعد على معرفة طبيعة العمل الذي يمارسه العامل وعلى تعوده على المخاطر وكيفية تجنب الحوادث وهذا ما تؤكد بعض الأبحاث الحقلية، ففي إنجلترا أجرى كل من فارموز وتسامبرز دراسة سيكولوجية على الفروق في معدل الحوادث، وتبين أن هناك علاقة وثيقة بين الخبرة بالمهنة وارتكاب الحوادث، وهي أن معدل الحوادث ينخفض بزيادة مدة الخدمة لإحاطة العامل بجميع جوانب عمله الخطرة والعمل على تجنبها وتقادي الوقوع في الحوادث. وهذا ما أشارت إليه دراسة أجريت على الشباب العاملين في إنجلترا، أسفرت على انخفاض معدلات الحوادث طوال الأشهر 18 التي تلي إلتحاقهم بوظائفهم. والجدول الآتي يوضح طول مدة الخدمة، أي خبرة العامل بوظيفته ومعدل ما يرتكبه من حوادث (جمال الدين عاشوري، 2019، ص:144).

الجدول رقم 19: يوضح طول مدة خدمة العامل ومعدل ما يرتكبه من حوادث مهنية

معدل تكرار الحوادث	طول مدة الخدمة
181	أقل من شهر
127	من 1 شهر إلى 3 أشهر
87	من 3 أشهر إلى 8 أشهر
62	من 8 أشهر إلى 1 سنة
57	من 1 سنة إلى 5 سنوات

المصدر: جمال الدين عاشوري، (2019)، الاتصال التنظيمي والسلامة المهنية في المؤسسة

الصناعية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 1، ص: 144.

فحين أن فيشر ficher يرى أن معدل الحوادث يتناسب عكسيا مع الخبرة، فكلما زادت مدة الخبرة قلت الإصابة والعكس صحيح (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2003، ص: 402). كما تشير بعض الدراسات على وجود علاقة بين زيادة السن وقلّة التورط في الحوادث تتصل إلى حد كبير بالعلاقة بين طول الخبرة وقلّة التورط في الحوادث، فالسن والخبرة عاملان متلازمان تقريبا بالنسبة للتورط في الحوادث، ورغم أن التقدم في السن قد يصاحبه الضعف العام في الصحة أو ضعف الإبصار إلا أن الخبرة التي تأتي من السن تستطيع أن تحجب هذه العوامل وتتجاوزها (محمد شحاته ربيع، 2010، ص: 213). وفي الأخير نجد رأيا مخالفا في دراسة شرا Shira وسبرى Sbare والتي بينت وجود ارتباط بين الحوادث والعمال أكبر سن ما بين 40 و 50 سنة، وهي الوقوع في المخاطر وإصابتهم نتيجة قلة الحذر نتيجة لممارسة الأعمال الخطرة الفنية لعدة سنوات تفوق 15 عاما، بالإضافة إلى الثقة الكبيرة بالنفس وبالقدرة على العمل في كل الظروف تجعل الفرد لا يهتم بأصول الصحة والسلامة فيكون بذلك أكثر عرضة للإصابة بالحوادث (محمد سهيلة،

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

2010، ص:747). وهذا ما أيده دراسة محمد سهيلة حيث أكدت أن الحوادث تتركز بعد 26 عام من الخدمة، فيكون العامل قد أصابه التعب والإنهاك وتقدم في السن، فتصبح الخبرة المكتسبة للعامل غير كافية لتجنيبه المخاطر، فالمشاكل الصحية تجعله غير قادراً على التحكم العضلي والتأزر بين الحواس والعضلات نتيجة ظروف العمل القاسية بالإضافة إلى كثرة الضغوط المهنية والاجتماعية والعائلية (محمد سهيلة، 2010، ص:750).

الجدول رقم 20: يوضح الوضعية المهنية للمبحوثين في المؤسسة

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		دائم	مؤقت
96.74%	89	الوضعية المهنية	
03.26%	3		
100%	92	المجموع	

يتضح من خلال هذا الجدول أن أغلب المبحوثين وضعيتهم في المؤسسة بصفة دائمة وذلك بنسبة مئوية قدرت ب: 96.74%، في حين بلغت نسبة الموظفين الذين صرحوا بأنهم عمال مؤقتين في المؤسسة 03.26%.

من القراءة الإحصائية نجد أن الحوادث المهنية شملت العمال الدائمين فبالرغم من استقرارهم المهني، وشعورهم بالأمن الوظيفي وتمتعهم بكل الحقوق الوظيفية إلا وكانوا مستهدفين للحوادث، وذلك راجع لوجود سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للحوادث، بالإضافة إلى كثرة الضغوط ووجود التزامات أسرية واجتماعية.

الجدول رقم 21: يوضح مكان الإقامة للمبحوثين

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		داخل الولاية	خارج الولاية
94.56%	87	مكان الإقامة	
05.44%	5		
100%	92	المجموع	

يتضح من خلال هذا الجدول أن أغلب المبحوثين يقيمون داخل الولاية وذلك بنسبة مئوية قدرت ب: 94.56%، في حين بلغت نسبة الموظفين المقيمين خارج الولاية ب 05.44%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نلاحظ أن موظفي المؤسسة الصحية يقيمون داخل الولاية مما يؤكد عدم معاناتهم من وسائل النقل، إلا أنهم تعرضوا لحوادث وإصابات مهنية مقارنة مع غير المقيمين الذين لم يتعرضوا إلى أي حادث.

### 2- أسباب الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: وتتمثل في:

#### 1-2 عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كعامل في وقوع الحوادث المهنية:

إن الالتزام بالمبادئ والسلوك الأخلاقي سواء على صعيد الفرد في المهنة يعتبر ذو أهمية بالغة لمختلف شرائح المجتمع، حيث أن هذا الأمر يقوي الالتزام بمبادئ العمل الصحيح ويبعد المنظمة عن الآثار السلبية جراء خرق هذه الالتزامات والمنظور غير الأخلاقي القيمي في العمل، ويمكن أن نؤشر إلى مايلي: (ظاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، 2015، ص: 137-138)

1- لا يمكن القبول بالمنظور التقليدي للعمل والذي يرى تعارضا بين تحقيق مصالح منظمة الأعمال المتمثلة بالربح المادي وبين الالتزام بالمعايير الأخلاقية والتي عرضت وكأنها تقلل من الكفاءة. ففي إطار المنظور الحديث نجد ارتباطا إيجابيا بين الالتزام الأخلاقي والمردود المالي الذي تحققه المنظمة وإن لم يكن ذلك على المدى القصير فإنه بالتأكيد سوف يكون واضحا على المدى الطويل.

2- قد تتكلف منظمات الأعمال كثيرا نتيجة تجاهلها الالتزام بالمعايير الأخلاقية وهنا يأتي التصرف اللأخلاقي ليضع المنظمة في مواجهة الكثير من الدعاوي القضائية وأخذت تركز كثيرا على مبدأ الرشد والنموذج الاقتصادي بعيدا عن التوجه الاقتصادي الاجتماعي الأخلاقي.

3- تعزيز سمعة المنظمة على صعيد البيئة المحلية والإقليمية والدولية وهذا أيضا له مردود إيجابي على المنظمة.

4- إن تجاهل الأخلاقيات في العمل من وجهة نظر التوجهات الحديثة، ما هي إلا نزوح نحو المصلحة الذاتية المستتيرة ومن المعلوم أن ردود فعل سلبية على التصرف للأخلاقي قد تنشأ من قبل المنافسين والحكومة وباقي فئات المجتمع وهذا يؤدي على الإضرار بسمعة المنظمة على المدى البعيد.

5- إن الحصول على شهادات عالمية وامتيازات عمل خاصة (مثل إيزو 9000 وإيزو 14000) يقترن بالتزام المنظمة بالعديد من المعايير الأخلاقية في إطار الإنتاج والتوزيع والاستهلاك والاستخدام والاعتراف بالخصوصيات والعمل الصادق والثقة المتبادلة ودقة وصحة المعلومة، وبعبارة أخرى فإن الشهادة الدولية بالالتزام بالمعايير الفنية في إنتاج السلع والخدمات تحمل في طياتها اعترافا بمضمون أخلاقي واجتماعي مهم أظهرته منظمة الأعمال.

6- العولمة والتحديات الأخلاقية الصعبة المستجدة، والتقدم التكنولوجي والتوجه نحو التكامل والكفاءة والشمول وما طرحه من تعقيدات ومثيرات لا أخلاقية في المنافسة والجودة، والضغط الناجمة عن وضع أهداف أو مواعيد إنجاز غير واقعية وتجاوزات سلبية للموظفين والرؤساء (نسيم الصمادي، 2017، ص:62).

7- جعل الإدارة أكثر تحسسا عن الكيفية التي يفترض بهم اعتمادها في أداء الأعمال ومعالجة الأزمات والفوضى الناشئة عن تجاوز المعايير الأخلاقية بما يضمن بقاء وديمومة المنظمة، فإتباع السياسات والقيم المقترنة بإدارة الجودة، والتخطيط الاستراتيجي وإدارة التنوع بشكل صحيح تحقق: منح الشرعية للأفعال الإدارية وتقوية توازن في الثقافة التنظيمية، وتحسين مستويات الثقة بين أفراد

المنظمة، ودعم عملية التمسك والثبات بمقاييس جودة المنتجات والتمسك بأثر قيم المنظمة ورسالتها وأهدافها في المجتمع. (Donal dson and Divis, 1990, p:28)

ويمكن القول إن الالتزام بالأبعاد الأخلاقية في ممارسة الأعمال يسهم على نحو مباشر أو غير مباشر في تحقيق النجاح واستدامته ( تائر سعدون محمد، 2016، ص:155)، أما في حالة العكس أي عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة فإنه ستقع جملة من الحوادث المهنية، ويمكن توضيح ذلك من خلال عدة التزامات وهي:

**1-1-2 الانضباط الوظيفي والتقييد بمواعيد العمل وعدم التغيب إلا بإذن:** ويعد من أهم الالتزامات الوظيفية فالوقت يمثل أحد الموارد المتاحة للمنظمة لذا تقع عليها مسؤولية تحقيق الاستثمار الأفضل لمواعيد العمل (أوقات الدوام الرسمي) حيث من خلاله يمكن تحديد مستوى إنجاز المنظمة وأداء الموظف لمهامه، ويتوجب على الموظف الالتحاق بالعمل في الوقت المناسب فلا يتأخر عن أوقات العمل الرسمية فالمواظبة والالتزام بالوقت من أهم سمات الموظف الملتزم الحريص ومن أهم عناصر تقويم أداء الموظف.

الجدول رقم 22: يوضح ما مدى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)	
		ألتزم	لا ألتزم
هل تلتزم بأخلاقيات المهنة؟	80	86.95%	13.05%
	0	0%	100%
	12	13.05%	86.95%
المجموع	92	100%	0%

يتضح من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين يلتزمون بأخلاقيات المهنة الطبية بنسبة تقدر

ب 86.95%، فحين البعض يجهل هذه الأخلاقيات بنسبة تقدر ب 13.05%.

تعتبر أخلاقيات الطبية هي تلك المبادئ المنظمة لمهنة الطب، وترتبط بالسلوك الأخلاقي الذي ينبغي أن يلتزمه الأطباء وفريق التمريض اتجاه زملائهم واتجاه المرضى، وهي فرع من فروع الأخلاقيات التطبيقية باعتبارها مجموعة القواعد الأخلاقية العملية النوعية التي تسعى لتنظيم الممارسة داخل مختلف ميادين العلم والتكنولوجيا وما يرتبط من أنشطة إجتماعية وإقتصادية ومهنية، كما تحاول أن تحل المشاكل الأخلاقية التي تطرحها تلك الميادين اعتمادا على ما يتم التوصل إليه بواسطة التداول والتوافق وعلى المعالجة الأخلاقية للحالات الخاصة والمعقدة والمستعصية للمرضى (أحمد عبد الحليم، 2015، ص:4).

ويمكن القول أن الأخلاقيات الطبية هي الدستور الذي الأنظمة والقواعد والتعليمات واللوائح التنظيمية التي يجب الالتزام بها من قبل المنتمين إليها (الهيئة الطبية) في ممارسة العمل الطبي، ليكونوا مسؤولين اتجاهها، وكذا الحقوق التي يتمتع بها المرضى خلال العلاج والتشخيص والتأهيل والتدريب.

الجدول رقم 23: يوضح مدى إلتزامك بمواقيت العمل

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
مدى الإلتزام بمواقيت العمل	دائما	64
	أحيانا	28
لماذا؟	مراقبة ذاتية (الضمير)	56
	الصرامة ومتابعة الرؤساء	20
	البعد عن مكان العمل (وسائل النقل)	16
المجموع	92	100%

من خلال الجدول الذي يبين مدى الإلتزام بمواقيت العمل والانضباط، فكانت نسبة 69.56% عن الانضباط والإلتزام بمواقيت العمل دائما، فحين كان التزام الباحثين بمواقيت العمل أحيانا بنسبة قدرت بـ 30.44%، ويرجع التزام البعض بمواقيت العمل بالدرجة الأولى للمراقبة

الذاتية (صحة الضمير) بنسبة 60.85%، وتليها صرامة ومتابعة الرؤساء بنسبة 21.75%، وفي الأخير يرجع عدم الانضباط للبعد عن مكان العمل (عدم تواجد وسائل النقل) بنسبة تقدر بـ 17.40%.

من خلال القراءة الإحصائية نجد أن نسبة 69.56% من العاملين غير مسؤولين فهم لم يلتزموا بمواعيد العمل فهو سلوك لا أخلاقي غير مسؤول يدل على عدم الرضا، فالإخلال بهذا الالتزام يترتب عنه نقص في عدد العاملين وخلل في الأنشطة وانعدام التنسيق والتكامل بين الوظائف علة مستوى المستشفى مما ترتب عنه صعوبة في التشخيص والعلاج فغياب طبيب التخدير يؤدي إلى تأجيل العملية بالنسبة للمريض وطبيبة الولادة يؤدي إلى مضاعفات على الأم والجنين، بالإضافة إلى وجود قلق وتوتر نتيجة غياب عامل يترتب عنه أعباء كبيرة تلزم العامل الحاضر القيام بمهام العامل الغائب والحلول محله مما يولد التوتر والقلق فيرتكب الأخطاء المهنية لقلة التركيز وبالتالي الوقوع في الحوادث. فحين العاملين الملتزمين بمواقيت العمل يرجع إلى وجود الرقابة الذاتية وهي دليل على الضمير الحي والخوف من الله وقوة الإيمان والوازع الديني لديهم، فحين بعضهم يرجع إلى صرامة الرؤساء والرقابة المشددة عليهم. ويمكن القول أن أداء المؤسسة الصحية يتوجب وجود العاملين من أطباء وممرضين بصفة دائمة ومستمرة وبالعدد الكافي لتقديم الرعاية الصحية، فطبيعة العمل تتطلب استمرارية العمل وتقديم الخدمة على مدار 24 ساعة، لذلك لا بد لها من تجميع الأنشطة على أساس من الوقت المحدد، وذلك بترتيب المناوبات والورديات لتوفير الحد الأمثل لتقديم الخدمة.

ويعد الالتزام بمواعيد العمل أحد مظاهر الالتزام بالقيام بالخدمة، وتعد هذه الأخيرة التزام قانوني يتمثل في ضرورة الاضطلاع بالمهام المرتبطة بمنصب الشغل المعين فيه، بصفة شخصية بقواعد المصلحة (الممارسة الشخصية للمهام)، فالموظف مطالب بالتقيد بالتزاماته المهنية، ولا

يمكنه التوصل من جزء من مسؤوليته إلا عن طريق التفويض المرخص به قانونياً، فإنه التزام أخلاقي أيضاً باعتبار أن الموظف ارتضى ممارسة الوظيفة دون إكراه أو ضغط، ومن ثم فهو مطالب بالوفاء بهذا الالتزام بما تمليه عليه مقتضيات الممارسة المهنية وضميره المهني بما يضمن عدم الإضرار بمبدأ حسن سير المرفق العام بانتظام واطراد وهذا وفقاً لنص المادة 128 قانون الوظيفة العامة، تعني وضعية القيام بالخدمة، وضعية الموظف الذي يمارس فعلياً في المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها المهام المطابقة لرتبته أو مهام منصب شغل من المناصب المنصوص عليها في المادتين 10 و15 من هذا القانون، والمادة 129 من نفس القانون ومنح المستفيد رخصة غياب كما هو محدد في المواد 208 إلى 212 و215 من قانون الوظيفة العامة، يترتب على مخالفة هذه الالتزامات توقيع جزاءات صارمة قانونية وتأديبية (سعيد مقدم، 2008، ص:278).

ويمكن القول أن إساءة استغلال وقت العمل والتعمد في إنقاص بغية إنجاز الأعمال الخاصة به، أو الإهمال والتهاون في الأداء مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمصلحة العامة والإنتاج والممتلكات، بالإضافة إلى التسبب الإداري مما يساهم في ارتفاع معدل ترك الموظفين لأماكن العمل أثناء ساعات الدوام الرسمي بسبب اضطرارهم للخروج لتلبية حاجاتهم الضرورية بالإضافة إلى التأخر في إنجاز العمل الذي يتسبب في تعطيل عمل الآخرين (فاروق السيد عثمان، 2001، ص:190).

**2-1-2 المهارة والكفاءة في العمل:** وتعتبر الكفاءة أداء العمل بأسرع ما يمكن من الوقت، وأقل ما يمكن من التكاليف وهي نتيجة حتمية للتدريب والتأهيل، فضلاً عن أداء الأعمال يتطلب مهارة مهنية ووظيفة عالية، باعتبارها القدرة على فهم المواقف والتخطيط والتنبؤ بالتصرفات المستقبلية متضمناً الاستعدادات للأثار المتوقعة لتلك التصرفات حيث يعتمد الموظف العام رئيساً أو مرفوساً

إلى إنجاز العمل الوظيفي الموكل به بالبحث عن أفضل السبل لضمان كفاءة العمل وإضافة الفاعلية عليه من خلال المهارات والقابليات الشخصية (عثمان سلمان غيلان العبودي، 2014، ص: 256)، وهي الاستخدام الأفضل للموارد المادية والبشرية المتاحة لإنتاج مخرجات المنظمة للوصول إلى أهداف موضوعية (عمر بن لخضر خلفاوي، 2016، ص: 169).

**العوامل المحددة للكفاءة المهنية للفرد:** تتفاوت كفاءة الأفراد وكفاءة المنظمات وذلك راجع إلى عوامل فنية كالنقد التكنولوجي ونوعية المواد المستخدمة وطرق العمل وأساليبه، وعوامل إنسانية تؤثر على الأداء الفعلي وركيزتها المعرفة والخبرة والتدريب، وعوامل مؤثرة على الرغبة في العمل من إرضاء لحاجات الفرد العامل وما يتطلبه من وراء العمل، ويمكن الكشف عن كفاءة المهنية من خلال مجموعة من العوامل، وهي: (السيد عليوه، 2001، ص: 108-109).

**1- تأثير صاحب المهنة على تابعيه تقاس بناء على ما أحدثه من تغيرات مرغوبة في سلوك الآخرين، ومدى إضافته من معارف وما تم تعلمهم له، ومدى إسهامه في تنمية المواهب ورعايتهم، وتنمية عقولهم بمثل عليا ومواقف وآداب اجتماعية تساعدهم على تكييف أنفسهم مع بيئة عملهم.**

**2- صفات وسمات صاحب المهنة وتتجلى في نوعين من الصفات صفات شخصية وأخرى مهنية، فالصفات الذاتية تتمثل في الاتزان الانفعالي، والتعامل مع أوجه القصور بهدوء والقدرة على التماسك في مواقف الإحباط والمشكلات، والصحة الجسمية والحيوية والحماسة والدافعية للعمل، والتمتع بالكريزما والمظهر الحسن وقوة الشخصية واللباقة، والمواظبة والدقة والالتزام والمرونة والإخلاص والضمير الحي والشعور بالثقة والقدرة على تحمل المسؤولية والتحمل، التعامل الحسن مع الزملاء وبناء علاقات إنسانية وبث روح المشاركة والتعاون والإبداع بينهم والقدرة على إثارة اهتمامهم ورفع روحهم المعنوية. فحين الصفات المهنية تشمل التمكن من أصول المهنة، العناية بالإعداد اليومي للممارسة الفعلية للمهنة، القدرة على الضبط والنظام، تنظيم الوقت والقدرة على**

اختيار البدائل واختيار الوسائل المستخدمة، المتابعة واستخدام الخطط، التنوع في الأسلوب المهني، القدرة على التجديد لتنفيذ القرارات، وإدارة المناقشات، التطبيق السليم والتقييم السليم.

3- سلوك صاحب المهنة ويتم تقدير كفاءة المهني من خلال سلوكه وتصرفاته سواء محل العمل أو خارجه، ويتم تحديده من خلال عدة معايير هي: الجد في العمل، تفاعله مع الآخرين داخل العمل أو خارجه، قدرته على ضبط إنفعالاته وتوجيه الآخرين وحرصه على تقديم أفضل ما لديه من قدرات ومهارات، والقدرة التوضيح والتقديم والعرض.

الجدول رقم 24: يوضح أسباب الوقوع في الأخطاء المهنية

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		نعم	لا
08.67%	8	نعم	هل تقع في الأخطاء المهنية؟
34.78%	32	لا	
45.65%	42	أحيانا	
13.04%	12	نقص الكفاءة	الأسباب
39.13%	36	الإجهاد	
39.13%	36	نقص المعدات والأجهزة الحديثة	
08.70%	8	الضغوط	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول يتضح أن أغلب المبحوثين يقعون في الأخطاء المهنية أحيانا بنسبة 45.65%، وتليها تصريح بعض المبحوثين أنهم لا يقعون في الأخطاء المهنية بنسبة 34.78%، وفي الأخير نسبة 08.67% عن الإجابات بنعم وهي وقوع في الأخطاء المهنية، وإن الوقوع في الأخطاء المهنية يرجع للأسباب التالية بالدرجة الأولى بنفس النسبة لكل من نقص المعدات والأجهزة الحديثة للقيام بممارسة مهامهم وبسبب الإجهاد المقدر بنسبة 39.13%، وتليها بالدرجة الثانية إلى نقص الكفاءة المهنية 39.13%، وفي الأخير ترجع للضغوط بنسبة تقدر ب 08.70%.

نلاحظ من القراءة الإحصائية أن القيام بالعمل الطبي يترتب عنه ارتكاب الأخطاء المهنية بكثرة وبصورة متذبذبة فوقوعها يكون بكثرة أحيانا، فمخالفة وخروج الطبيب أو الممرض في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها علميا وعمليا في ممارسته لمهامه المهنية، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر واليقظة المنصوص عليها قانونيا وأخلاقيا والتي يترتب عنها أخطاء مهنية ينتج عنها ضررا ماديا ومعنويا يساهم في وجود مخاطر ووقوع الإصابات والحوادث المهنية، ويتولد هذا الخطأ الطبي إما نتيجة للجهل بهذه القواعد أو تطبيقها تطبيقا غير صحيح، أو علاقة سببية لوجود عوامل نفسية وبيولوجية من الإجهاد والضغط المهنية، ونقص المعدات واللوازم والأجهزة الطبية المتطورة وشديدة التعقيد من الناحية التقنية في مجال التشخيص والعلاج، والتي تستوجب الخبرة والكفاءة.

ففي دراستنا ترجع الأخطاء الطبية إلى نقص الكفاءة المهنية وضعف المعارف والمهارات التي تتطلبها الوظيفة الموكلة للهيئة الطبية، وعدم تلقيهم التدريب المناسب مما يولد الخوف والقلق من تحمل مسؤولياتهم وتراجع ثقتهم بأنفسهم في ممارسة مهامهم المحددة مما يقحمون أنفسهم في السلوكات غير المأمونة المساهمة في وقوع الحوادث.

**2-1-3 الشفافية:** وترتبط بالبحث عن معايير وقيم النزاهة والعدالة والمصادقية والوضوح والمساءلة في الأعمال والممارسات الإدارية، وبهذا تعني جعل الأمور واضحة وشفافة بعيدة عن اللبس والغموض وتعقد الإجراءات بطريقة لا تتيح إمكانية متابعة ومعرفة أوجه النقص والخلل والغموض فيه. إن الشفافية نظرة منهجية وعلمية تتسم بالوضوح التام في آليات صناعة القرار واتخاذها وبناء إستراتيجيات العمل ورسم الخطط والسياسات وأساليب تنفيذها ورقابتها وتقييمها والتي يفترض أن تتناسب مع المستجدات الحاصلة، ومن المفترض أن تأتي هذه الأطر ملتزمة بأخلاقيات

النزاهة والصدق، وبما يؤدي إلى تنمية الثقة والمصادقية بين مختلف أصحاب المصالح.

(Archie.b.carroll, Ann.k.buchholtz, 2008, p:337)

وتعد الشفافية أحد أوجه النزاهة التي تسهم في توضيح الحقوق والواجبات لكل فرد في المنظمة كما تعمل أيضا على مواجهة الفساد والمحسوبية، وتعتبر أيضا فلسفة ومنهج عمل يتضمن العديد من العناصر والمعايير بغض النظر على أنها مجرد إجراءات واضحة ومبسطة وتشتمل على: (عمر لخضر خلفاوي، 2016، ص:166-167).

- تعزيز شرعية ومشروعية وجود المنظمة في المجتمع ورسم دور واضح لها وتعزيز الثقة مع الآخرين.

- إجراء تحديثات وتغييرات مستمرة للآليات والإجراءات الإدارية وفق آليات يتم مناقشتها مع مختلف الأطراف.

- نشر وإيصال واسع للمعلومات والبيانات وتوفير أدلة للجمهور ومختلف الجهات، كما يندرج ضمن هذا البند التطوعية في إعطاء المعلومات وتقليل السرية، وهنا فإن الإدارة المفتوحة يمكن أن تكون مفيدة في منظمات الأعمال المعاصرة.

- ابتعاد المنظمة عن الممارسات المثيرة للريبة والشك حيثما أمكن، وامتلاك المنظمة موقع على الانترنت يغذي باستمرار ويعطي صورة ناصعة عنها.

- وضوح في رؤية ورسالة المنظمة ومبرر وجودها ودورها في المجتمع، ومبرر استخدامها للموارد المادية والبشرية لتحقيق الأهداف.

- الاهتمام بالمدونات الأخلاقية التي توضع من قبل إدارة منظمة الأعمال، وأن توضع هذه المدونات موضع تنفيذ فعال وأن لا تبقى مجرد شعارات فضفاضة.

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

بالإضافة إلى مبدأ الوسطية والمساواة باعتبار الوسطية هي الاعتدال في اتخاذ المواقف وإيجاد حل أخلاقي وسط في اتخاذ القرارات التي تحقق المصلحة العامة، أما المساواة فهي العدل في معاملة كل فرد دون تمييز على أساس عرقه أو جنسه أو مكان إقامته، وعدم المجاملة لاعتبارات شخصية وعشائرية (حسني محمد نصر، 2010، ص:272).

الجدول رقم 25: يوضح هل عند تقديم الخدمة والرعاية الصحية تعتمد الشفافية والمساواة

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
عند تقديم الخدمة والرعاية الصحية هل تعتمد الشفافية والمساواة؟	نعم	88
	لا	4
ما هي هذه الاعتبارات؟	منفعة مادية	11
	اعتبارات شخصية	20
	تحقيق المصلحة العامة	61
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن أغلب المبحوثين يعتمدون الشفافية والمساواة عند تقديم الخدمة والرعاية الصحية بنسبة تقدر ب 95.65%، فحين بلغت نسبة عدم اعتماد الشفافية والمساواة في ذلك ب 4.34%.

ومن الملاحظ أن الاعتبارات التي يعتمدها الموظفون في تقديم الخدمة والرعاية الصحية بالدرجة الأولى تحقيق المصلحة العامة بنسبة تقدر ب 66.30%، وتليها اعتبارات شخصية بنسبة 21.75%، وفي الأخير تحقيق منفعة مادية بنسبة 11.95%.

ففي دراستنا نلاحظ أن الهيئة الطبية داخل المؤسسة الإستشفائية تتمتع بالشفافية التامة في تقديم الرعاية الطبية للمرضى، والعدالة في توزيع الخدمات الطبية وإتاحتها للجميع دون تمييز ودون تحيز، وتخصيص نفس الإنفاق والانتفاع بالنسبة للمرضى جميعا وتعزيز المصلحة العامة، والتخلي

بالأمانة والنزاهة والعفة والصدق والموضوعية عند القيام بالعمل الطبي والتجرد من المصالح الشخصية والمنفعة المادية.

إن الإخلال بمبدأ النزاهة والاستقامة والتفريط اللامشروع في المصلحة العامة، والابتزاز، الرشوة، والاختلاس تؤدي إلى الإخلال بأخلاقيات المهنة التي تؤدي إلى انحرافات سلوكية غير أخلاقية تؤدي بهم إلى الأخطاء المهنية التي تترتب عنها المساءلة وتجعل ممارستها أكثر انفعالا إزاء الحالات والمواقف والظروف التي يتعرض لها والتي تأخذ شكل منبهات أو مثيرات انفعالية، والخوف الناتج عن انحرافه عن المهام المكلف بها، والقلق والارتباك أو انخفاض الأداء والوقوع في الحوادث.

**2-1-4 الالتزام بالسرية المهني:** وهو الكتمان وعدم الإفشاء بالمعلومات أو الوقائع السرية التي توصل إليها المهني بمناسبة ممارسة مهنته، أو كل أمر علم به المهني بمناسبة أدائه لعمله ولو لم يطلب صاحب السر كتمانها صراحة أو ضمنا. ويجب على المهني الالتزام بالسرية والمحافظة على المعلومات والوقائع السرية الذي قد يجد مصدره في القانون أو العقد أو في طبيعة المهنة، فهي بذلك علاقة بين شخصين معينين، وأن هذه العلاقة تتطلب التزامين أحدهما سلبيا والآخر ايجابيا، فأما الأول فهو التزام الشخص بعدم إفشاء السر، وأما الثاني فيقضي من هذا الشخص العمل على منع الغير من معرفة هذا الشيء (عصام عبد الله جاب الله، 2019، ص:24).

**2-1-5 الالتزام بتنفيذ الأوامر والتوجيهات الصادرة من الرؤساء لأداء العمل:** يعد الموظف أيا كان موقعه في الهرم الإداري مسؤولا عن تنفيذ المهام المنوطة به، ويتعين عليه احترام التعليمات الصادرة من رئيسه الإداري المباشر، فالموظف مطالب بالالتزام بطاعة الأوامر فلا ينبغي على الموظف الخروج عن تلك الأوامر إلا إذا كانت الأوامر غير مشروعة وبطبيعتها إلحاق الضرر الجسيم بالمصلحة العامة يترتب على تنفيذها المساس الخطير بحسن سير المرفق العام أو من

شأنه دفع الموظف المرؤوس إلى ارتكاب مخالفة جزائية أو إلى تعسف (سعيد مقدم، 2008، ص: 301).

ويشمل هذا الالتزام جوانب أخرى وهي:

- الالتزام بالتصرف بأدب مع الرؤساء والمرؤوسين: إن التزام الموظف باحترام رؤسائه والتزام الأدب واللباقة في مخاطبتهم ليست التزاما مطلقا يهدف إلى إخفاء شخصيته أمام شخصية الرئيس الإداري أو إذابتها، وهذا لا يعني مصادرة حق الشكوى والمطالبة بحقوقه والدفاع عنها طالما سلك الطرق القانونية للتظلم والاعتراض ولم يشر في اعتراضه إلى تكيل بالغير وإلا عد مخالفا لواجبات وظيفته ترتب عنها مسؤوليته الانضباطية.

إن حسن المناقشة وحسن المعاملة للمرؤوسين والحوار السليم وحسن الحديث الواعي والمتأني المبني على أسس مهنية وموضوعية دورا مهما في تأكيد العلاقات الإنسانية وترسيخ أخلاقيات المهنة كونها تسهم في إزالة المشاكل التنظيمية وتجنب الخلافات والصراعات.

بالإضافة إلى ذلك حسن المعاملة واحترام المواطنين وتسهيل معاملاتهم حيث يجب على الموظف التعامل مع مستعملي المرفق العام بلباقة ودون مماطلة والتعامل بحيادية ونزاهة كاملة، باعتبار أن الموظف وجد إلا لخدمة المواطنين وتحقيق المصلحة العامة، وهذا ما نصت عليه المادة 53 من القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، كما أنه مطالب بتجنب كل فعل يتنافى وطبيعة مهامه ولو كان خارج الخدمة وذلك وفقا لنص المادة 42 للقانون سابق الذكر، كما يجب عليه أن يتسم بسلوك لائق ومحترم وكذا التعامل بأدب واحترام في علاقاته مع رؤسائه وزملائه حسب نص المادة 52 من نفس القانون.

- مراعاة التسلسل الإداري في الاتصالات: يجب على الموظف عدم تجاوز رئيسه المباشر وأن يتصل بالإدارة العامة للمنظمة مباشرة لأي سبب من الأسباب إلا في الحالات المبينة في نظام

الموظفين أو في التعليمات الصادرة بهذا الخصوص، وهذا الواجب هو تطبيق فعلي لمبادئ الإدارة التي أقرها هنري فايول وفريدريك تايلور، ولا شك بأن مراعاة التسلسل الإداري يخلق نوعاً من النظام ويبعد الفوضى، كما أنه يوضح العلاقات التي يعززها بين الرئيس والمرؤوسين، فقيام الموظف بمراجعة رئيس إداري أعلى دون إذن من رئيسه سوف يؤدي إلى تفشي العداوة والبغضاء والحد بين المرؤوسين والرؤساء.

غير أنه ورد استثناء وهو وجوب الموظف إبلاغ المدير العام أو رئيسه المباشر فوراً بغض النظر عن التسلسل الإداري عن كل تجاوز أو إهمال أو إجراء يضر بمصلحة العمل أو عن أي مخالفة أخرى للواجبات المفروضة بموجب هذا النظام، ويكون هذا الإبلاغ تحت طائلة المسؤولية إذا ثبت أنه إبلاغ كيدي لا يستند إلى أساس (مهدي فكري العلمي، 2019، ص: 24-25).

وفي الأخير يترتب عن مخالفة وتجاوز أخلاقيات المهنة آثار سلبية على المنظمة والفرد

من خلال تبني بعض الانحرافات التنظيمية والانحرافات السلوكية والجنائية وهي كالتالي:

- انخفاض إنتاجية الموظف وتراجع قدرته على أداء عمله بالشكل الأمثل.

- خلق معايير وأخلاقيات فاسدة وترسيخها في البيئة التنظيمية (المناخ التنظيمي).

- انعدام مبدأ الكفاية في العمل الوظيفي.

- الإخلال للبناء القيمي في النظام الوظيفي.

- عدم الالتزام بأوامر وتعليمات الرؤساء وسوء استعمال السلطة.

- إفشاء الأسرار المهنية الوظيفية.

- الإهمال الوظيفي وتراخي الموظف عن القيام بالواجبات الموكلة إليه.

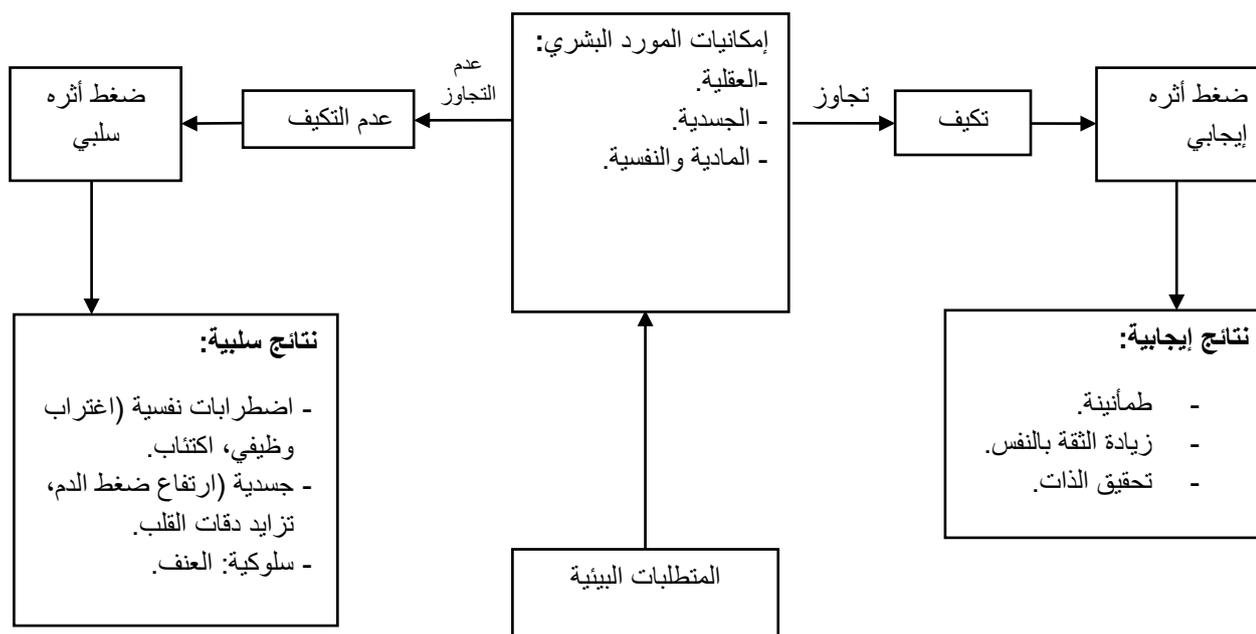
- عدم المحافظة على كرامة الوظيفية.

- انتشار الأمراض المهنية كالرشوة، وتنامي الوساطة والمحسوبية، والغش والتزوير، المحاباة والاختلاس.
- الخلل في القيم الأخلاقية ومنظومة المبادئ السامية العليا في المجتمع وأخلاقيات المهنة، وتقليل القيم الإيجابية (قيم المصلحة العامة، قيم المشاركة، قيم الانتماء)، وتنشأ بدلاً منها قيم وعادات وأعراف جديدة تتحكم فيها المنافع الخاصة الخاضعة لمعيار الكسب المادي والبرجماتية.
- التقبل النفسي للفرد لفكرة التفريط في معايير أداء الواجب الوظيفي والمهني والرقابي وتراجع الاهتمام بالحق العام في ظل غياب المراقبة والمساءلة.
- التقبل الاجتماعي لقيم الفساد حتى يصبح سلوك مستقر ومتعارف، وتوجيه سلوكيات الأفراد الهادفة لتحقيق المصلحة الذاتية ضد معايير المصلحة العامة وإلحاق الضرر بالأفراد والمجتمع.
- غياب الضمير الذاتي فظل تغاضي ومقاومة الضمير الجمعي لسلوكيات الفساد للأخلاقية لتحل محلها مصالح النفع مما يعرض النظام الاجتماعي للخطر وانتشار الجريمة كرد فعل لانهايار القيم وعدم تكافؤ الفرص.
- تبني الأفراد الحاملين للمنفعة الأخلاقية كقيمة اجتماعية مثل اللامبالاة والحياد السلبي أمام ما يحصل والاستسلام للأمر الواقع.
- ضعف الضوابط والمعايير المؤسسية في المنظمات، وتناقض معاييرها مع القوانين المعمول بها في الدولة مما يهدد استقرار وكيان مؤسسات المجتمع، وتنامي ظواهر العنف مما يساهم في استنزاف الموارد واختلالات البنية الأساسية التي تتركز عليها التنمية.

### 2- الضغوط المهنية كعامل في وقوع الحوادث المهنية:

تعتبر الضغوط المهنية من المواضيع التي أنتجت حولها مجموعة من النظريات من أجل تفسيرها ومعرفة مصادرها وآثارها ومن هذه النظريات نذكر نموذج تريكوت Trucotte في تفسير الضغوط المهنية، والذي أهتم بالعلاقات التفاعلية التي تؤدي إلى شعور المورد البشري بضغوط العمل، حيث يرى أن المورد يبدأ بالمقارنة بين متطلبات البيئة، متطلبات العمل أو الأسرة التي يجب عليه تحقيقها والإمكانات التي يتوفر عليها مثل الإمكانيات العقلية الجسدية، المادية فإذا تجاوزت هذه المتطلبات قدراته، فإنه سيكون في حالة عدم التكيف أو لا توازن، والتي من شأنها أن تترك عليه آثار ضغط سلبية (اضطرابات نفسية، جسدية، سلوكية)، أما إذا حدث العكس أي أن إمكانيات الفرد كانت مساوية أو أكثر من متطلبات البيئة، فإنه في هذه الحالة سيكون في وضعية تكيف أو توازن وهذا من شأنه أن يترك عليه آثار ايجابية مثل الطمأنينة، تحقيق الذات، زيادة الثقة بالنفس.

### الشكل رقم 03: نموذج تريكوت Trucotte في تفسير الضغوط المهنية



## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

تتعدد مصادر وأسباب الضغوط المهنية بالمؤسسة الصحية، فهناك أسباب ترتبط بالظروف

غير مناسبة للعمل وعوامل ترجع للعامل نفسه، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 26: يوضح الصعوبات التي تواجهك في العمل

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
30.43%	28	نعم	هل توجد صعوبات في العمل؟
17.40%	16	لا	
52.17%	48	أحيانا	
21.74%	20	العمل بسرعة	فيما تتمثل؟
21.74%	20	مهام تتطلب مستوى عالي من المهارة	
26.08%	24	الروتين والقيام بنفس العمل	
13.04%	12	عبء العمل	
17.40%	16	استخدم قصار جهدي	
100%	92	المجموع	

يتضح من هذا الجدول والذي يبين ما مدى تواجد الصعوبات في العمل والتي تواجهها الهيئة

الطبية في المؤسسة الصحية، حيث صرح أغلب المبحوثين وجود صعوبات أثناء ممارستهم

وظيفتهم وذلك بصورة مؤقتة أي أحيانا ما يتعرضون لها بنسبة 52.17%، وتليها الإجابة

بنعم وتواجد الصعوبات بصورة دائمة بنسبة مقدرة ب 30.43%، وفي الأخير نفى البعض وجود

صعوبات في عملهم بنسبة 17.40%.

وتمثلت هذه الصعوبات بالدرجة الأولى وحسب إجابات المبحوثين في الروتين والقيام بنفس

العمل بنسبة 26.08%، وتليها نسبة 21.74% القيام بالعمل بسرعة، ونفس النسبة كانت لصعوبة

المهام التي تتطلب مستوى عالي من المهارة، وتليها صعوبة استخدام قصار الجهد والمهام التي

تفوق تحمل الموظفين بمجموع النسبتين 21.44%.

ففي دراستنا يتعرض العاملون في القطاع الصحي لصعوبات في العمل بصورة دائمة لم تكن أحيانا وبصفة متكررة، والتي تعد من أسباب الضغوط المساهمة في وقوع الحوادث، وذلك راجع لطبيعة العمل الطبي وخصوصيته الدائمة والطارئة والتي تستلزم الخدمة الدائمة والمستمرة على مدار الساعة، كما أنه يتطلب الدقة والمهارة، فكلما زادت صعوبة العمل زادت الضغوط على العامل، فعدم تنظيم ساعات العمل وطولها واتباع نظام المناوبة والورديات في الكثير من الأحيان والتي ينتج عنها اضطرابات في النوم والغذاء مما يؤدي إلى تراجع الحالة الصحية الجسمية للعامل والإجهاد والتوتر والإرهاق، فزيادة ساعات العمل وعدم كفاية فترات الراحة يترتب عنها ضغوطا ينتج عنها ارتكاب الأخطاء وزيادة معدلات الحوادث.

- تعد السرعة في أداء العمل الطبي وخاصة في مصالح الاستعجالات ومصالح التوليد والتي تتميز بارتفاع على طالبي الخدمة (المرضى) والتي تلزم الهيئة الطبية بالإشراف والمتابعة الطبية وتشخيص الحالات وعلاجها، ونظرا للعدد الكبير وقلة الأطباء وهذا ما يجعلهم يشعرون بضغط فيزيولوجي وبشكل أكثر من غيرهم من الممرضين مما يشكل إرهاقا لهم، فالعمل المتسارع يفقدهم التركيز والانتباه في أداء أعمالهم فيرتكبون الأخطاء المهنية وبالتالي الوقوع في الحوادث.

- رتابة العمل حيث تتسم الأعمال الطبية بالروتين، فالأداء المتكرر يحدث الملل والسأم لممارستها فيصيبه باكتئاب نفسي والشروود الذهني خلال أداءه لمهامه مما يحدث حوادث خطيرة عند التعامل مع الأدوات والوسائل الطبية.

- تؤثر ظروف العمل المادية غير المناسبة داخل المستشفى والتي سبق الإشارة إليها سابقا وما تشمله من إضاءة وحرارة، وتهوية، أرضية وطبيعة البناء الداخلي وتصميمه تأثيرا سلبيا على أداء العامل وتشكل ضغطا نفسيا وفيزيولوجيا على الفرد مما يعرضه لمخاطر يترتب عنها إصابات وحوادث مهنية.

ومن خلال هذه الدراسة لاحظنا ارتباط الضغوط المهنية ببعض المتغيرات السوسولوجية

والتي تتمثل في:

- يعد الجنس من مسببات الشخصية للضغوط المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية، فالنساء أكثر تعرضا للضغوط المهنية مقارنة بالذكور والذي يرجع للأدوار المتعددة التي تقوم بها المرأة كأم وزوجة، وعاملة ومتطلبات العمل الموكلة لها، كما نلاحظ تمييزا عنصريا في شغلها للمناصب العليا مقارنة بالذكور، فكثرة المسؤوليات تسبب ضغوطا للمرأة مما يساهم فأنحرافها عن السلوك المأمون بارتكابها الأخطاء مما يجعلها أكثر عرضة للوقوع في الحوادث.

- متغير السن وارتباطه بالصعوبات التي تواجه العاملين في المؤسسة الصحية، فأغلب الفئات العمرية التي تعاني من صعوبة العمل باستخدام قصار الجهد الفئة الأقل من 30 سنة والأكثر من 45 سنة ، فالفئة الأولى يتميز تكوينها الجسمي والعقلي بالشباب والحيوية والاندفاع غير أنه يفنقر للخبرات السابقة عن طبيعة العمل وانعدام معرفته المسبقة بطريقة العمل والأوضاع الخطرة فيه بالإضافة إلى سوء تكيفه مع متطلبات الوظيفة، وسوء توزيع مهامه بطريقة عقلانية التي تخفف جهده العضلي والذهني وبالتالي بذل جهد أكبر يؤدي به إلى التعب والإرهاق وبالتالي ارتكاب الحوادث المهنية، فحين الفئة أكثر من 45 سنة تتميز بالاتزان والثبات الانفعالي وبالرغم من خبراته السابقة وإدراكه لكيفية تجنب المخاطر ومواجهة المواقف الصعبة إلا أنهم يجدون صعوبات في أداء مهامهم ويعزى ذلك لتقدم السن وتراجع القدرة البدنية والحالة النفسية والروتين والملل مما يؤثر على أدائه في العمل وارتكاب الأخطاء. وهذا يشير إلى ما يعرف بالعوامل الوسيطة المساهمة في ظهور الضغوط المهنية ومنها:

**العمر:** حيث توصلت بعض الدراسات أنه كلما زاد سن الفرد العامل كلما زاد شعوره بالضغط والسبب في ذلك هو أن التقدم في العمر وضعف القدرات البدنية يزيد من قابلية الفرد للتأثر وأن

العديد من الموظفين المتقدمين في السن كثيرا مما يضطرون للاستمرار في العمل لتعدد مسؤوليتهم، وحيث يزداد الاستغلال تزداد فرص التعرض للمثيرات الضارة.

**الجنس:** يعد متغير الجنس من المتغيرات الوسيطة فقد يزداد أو ينخفض تأثير الضغوط من حيث الشدة أو الايجابية، ولقد بينت الدراسات من أن النساء أكثر تعرضا للضغوط من الرجال لعدة أسباب هي: ضعف البنية الجسدية للمرأة، رغبة النساء في حماية الحياة الأسرية، اضطلاع المرأة بدور مزدوج في البيت والعمل، وبعض الحالات التي تتعرض لها المرأة كالحمل والرضاعة وما يترتب عنها من قلق (الحريري رافدة ، 2018، ص:34).

- من الملاحظ أيضا أن الضغوط المهنية ترتبط بالعاملين المتزوجين والتي تكثر عنهم المسؤوليات، حيث تعد الأسرة مصدرا لبعض الضغوط وهذا ما يتناقض ويتعارض مع توقعات الفرد العامل ومتطلبات الفرد وبين حياته العائلية ومتطلباته الوظيفية، فكلما زادت درجة الصراع الأسري لدى العامل كلما أدى ذلك إلى تراجع رضاه واستيائه وشعوره بالضغوط وهذا ينعكس سلبا على تأدية عمله وانخفاض مستوى أدائه وبالتالي ارتكاب الأخطاء والحوادث.

- متغير المؤهل والمستوى العلمي وارتباطه بمتطلبات الوظيفة والتي تحدث ضغوطا، حيث يعتبر المستوى التعليمي شرطا أساسيا في شاغل الوظيفة، حيث تتطلب هذه الأخيرة المقومات العلمية والمعرفة والخبرة والتأهيل اللازم لممارسة مهامهم الطبية فالمجال الطبي يتطلب من الطبيب أو الممرض المؤهل العلمي والتخصص والكفاءة المهنية المطلوبة والتي تتناسب مع متطلبات الوظيفة والتي تمنح الثقة لممارستها عند القيام بعمله، غير أنه في حالة ممارسة العامل عمله يكون خارج تخصصه ولا يتناسب مع متطلبات وظيفته ينخفض أداءه مما يثير قلقه وتوتره مما يسبب ضغوطا تشعره بعدم الرضا عن الوظيفة التي يشغلها، مما يترتب عنها أخطاء وتصرفات غير مأمونة ومخاطر مهددة لسلامته.

**1-2 الخبرة المهنية:** تعد الخبرات المكتسبة التي يملكها الفرد من العوامل المؤثرة على استجاباته نحو الضغوط المهنية، وإن للخبرة السابقة دور مؤثر في خفض الضغط الناتج عن بيئة العمل، إذ تنشأ ألفة المواجهة المتكررة لمصدر الضغط والتدريب على الاستجابة للتعامل مع الموقف، فهذا يكون الفرد قد تكيف مع الموقف الضاغط وتخلص من الشعور بالضغط عند مواجهته الموقف نفسه.

**الجدول رقم 27: يوضح إذا عمل الموظف سابقاً قبل توظيفه بالمؤسسة الحالية**

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		نعم	لا
26.08%	24	نعم	هل سبق وعملت قبل توظيفك بالمؤسسة؟
73.92%	68	لا	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول يتضح أن أغلب الباحثين لم يسبق لهم العمل قبل توظيفهم في المؤسسة الصحية بنسبة 73.92%، أما 26.08% من الباحثين سبق وعملوا قبل توظيفهم بالمؤسسة. فمن الملاحظ من دراستنا أن العاملين لم يسبق لهم العمل في مؤسسات أخرى فهذا يدل على أن أغلب العاملين ليس لهم خبرة سابقة، حيث تنتج الخبرة نوعاً من الاحترافية في التعامل المواقف الضاغطة مع إمكانية تجنبها وتفادي الوقوع في الأخطاء وارتكاب الحوادث المهنية. وهذا ما أثبتته دراسة بوغازي كريمة حول الإجهاد المهني وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بالمستشفى قالمة والتي مفادها: " أن الإجهاد المهني الذي ينتج عن مهنة التمريض مرتفع ويواجه بإستراتيجيات الانفعال التي قد تستخدم من طرف الأقل خبرة من 10 سنوات قد تحيد به إلى الجانب السلبي". وهذا ما أيدته أيضاً دراسة رعاش لخضر حول علاقة مصادر وأعراض الضغوط المهنية بالتوافق الشخصي والأسري لعمال التمريض بالمستشفيات العمومية بمدينة الجلفة (رعاش لخضر، 2020، ص:42).

فالخبرة السابقة تزيد من مدى إدراك العامل لقدراته على التأثير في محيطه وفي سلوكيات الآخرين، فتزداد درجة وعيه بالواقف والمخاطر المحتملة ومدى تحمله المسؤولية والانضباط الذاتي والاهتمام بالتنظيم (محمد سعيد أنور سلطان، 2004، ص:87)، بالإضافة إلى ثقته بالنفس وفي قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به وتنمية مهاراته وأسلوبه لمعالجة الأحداث الواقعة في محيطه، بناء على إدراكه لها، وعليه تحقيق الثقة بالذات يأتي من خلال رؤية النتائج المخطط لها تتحقق واقعياً وذلك باستخدام الفرد لإمكاناته قدراته المهنية.

ويمكن القول أن الخبرة المهنية المكتسبة السابقة تجعل العامل أكثر فهم لمتطلبات الوظيفة وتسهل عليه عملية التكيف مع ظروف العمل المادية، فيجد سهولة في ممارسة أعماله بالمؤسسة الصحية، فالعمل سابقاً يتيح فرصاً لاكتساب المعارف والمهارات بما يحقق التفاعل والانسجام والتوافق مع متطلبات الدور بشكل من الراحة والثقة والرضا بعيداً عن الضغوط والوقوع في الحوادث.

**2-2 سوء التكيف في التعامل مع الآلات ووسائل العمل:** ويعتبر التكيف من المصادر النفسية التي تنشأ نتيجة للتفاعل المعقد بين الفرد وبين البيئة التي يعيش فيها، وكيفية تعامله مع الآلات والوسائل، فالتكيف هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف من خلالها الفرد تغيير سلوكه لإحداث الانسجام بينه وبين متطلبات المهنة وبينه وبين بيئة العمل (حديبي سمير، 2017، ص:94). ويتم تكيف العامل للعمال من خلال تكيف الآلات والمعدات حتى تتناسب الفرد العامل الذي يديرها أو يستخدمها، وتكيف الآلات يتعلق أيضاً بالمحيط الذي يعمل فيه بما فيه من الجو العام للمنظمة كالتنوع في درجات الحرارة، ووسائل التهوية وغيرها فكل تلك الظروف تكون محيطاً مادياً يؤثر في تكيف الفرد خاصة إذا كان العمل متكرراً، أي أن هناك جانباً رئيسياً من جوانب هذا التكيف، الآلات نفسها وموقعها من العامل وموقف العامل منها، إضافة إلى التكيف المهني

الذي يشير إلى قدرة الفرد على التوافق مع البيئة المهنية، إذ ينتج عدم التكيف عن سوء توافق سلوك الفرد عندما يتصل ببيئته وبالتالي القيام بسلوكات خطيرة غير آمنة، كما ينتج سوء التكيف عن سوء الإختيار المهني، فكثيرا ما يلتحق العامل بمهنة ليست مناسبة له لا من ناحية ميوله واستعداداته، ولا من ناحية قدراته ومؤهلاته (لعوبي يونس، منيعد أحمد، 2017، ص:402).

الجدول رقم 28: يوضح نوع الآلات المستخدمة

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		خطيرة	نوع الآلات المستخدمة
21.74%	20	خطيرة	نوع الآلات المستخدمة
30.43%	28	متوسطة الخطورة	
47.83%	44	ليست خطيرة	
100%	92	المجموع	

يتضح من خلال هذا الجدول والذي يبين نوع الآلات المستخدمة من حيث درجة خطورتها أن 47.83% من المبحوثين صرحوا بأنهم يعملون على آلات ليست خطيرة، تليها 30.43% صرحوا بأنهم يعملون على آلات متوسطة الخطورة، وأخيرا قدرت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأنهم يعملون على آلات خطيرة ب 21.74%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نلاحظ أن المؤسسة الصحية تستخدم تجهيزات ومعدات طبية متباينة من حيث درجة الخطورة والتي تحتاج إلى الدقة والمهارة في استعمالها وتتطلب تسييرا عقلانيا يتسم بالحذر والانتباه الدائمين في التعامل معها لأداء مهامهم الموكلة إليهم، وبالتالي تعد درجة خطورة الآلات والمعدات أحد العوامل المسببة للضغوط المهنية والمؤدية لوقوع الحوادث المهنية.

الجدول رقم 29: يوضح مدى تكيف الموظف مع المعدات والآلات

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
التكيف مع الآلات	76	82.60%
	16	17.40%
المجموع	92	100%

يتضح من خلال هذا الجدول أن الموظفين يتكيفون بسهولة مع المعدات والآلات المستخدمة في أعمالهم بنسبة 82.60%، أما 17.40% من المبحوثين يجدون صعوبة في التكيف مع المعدات والآلات.

ففي دراستنا نجد أن أغلب العاملين في المستشفى يتكيفون بسهولة مع استخدام الآلة فلا يجدون صعوبة في ذلك، وإن وجدت صعوبة في ذلك فيرجع ذلك للأسباب التالية:

- وجود صعوبة في إدراك الفرد العامل للقوى الضاغطة التي تترتب عن استخدام الآلات الطبية وتحديد طبيعتها وتقدير آثارها، وكيفية استعمال وطرق تشغيلها وبالتالي تحديد ردود الفعل نحوها، ومعرفة مستوى معاناته من الضغط الناتج ودرجة تأثره به. وتعتمد عملية الإدراك والتفسير للمواقف الضاغطة على السن والخبرة، وعلى الحالة النفسية والسلوكية والعاطفية للفرد في تلك اللحظة (ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014، ص: 153)

- يشكل المستوى التعليمي مصدرا للضغط، وذلك لوجود تباين في المؤهلات العلمية والتي لا تتوافق مع متطلبات الوظيفة وافتقارهم إلى الاستعدادات الفكرية والذهنية التي تسمح لهم بالتكيف مع متطلبات العمل، بالإضافة إلى أن المصابين يفتقرون إلى الخبرة الكافية والتي تقل عن 03 سنوات والمعرفة الكافية بحوثيات عملهم، فلم تتكون لديهم بعد عادات العمل المأمونة بمعرفة مكان الخطر وكيفية التصرف لتجنبه وهذا ما يشكل مصدرا لضغط على صاحبها تدفعه إلى ارتكاب الأخطاء والوقوع في الحوادث.

2-3 مركز التحكم في الأحداث: يرتبط الإحساس بالضغط بشعور الفرد بمدى تحكمه في الأحداث المحيطة به، وقدرته على السيطرة عليها، فإذا كان مركز التحكم في الأحداث خارجياً فإن الفرد يعتقد بأن ما يحدث له يتحدد بفعل عوامل خارجة عن تحكمه مثل الحظ والصدفة، وبذلك يكون أميل للاستسلام للضغط، أما إن كان مركز التحكم في الأحداث داخلياً، فإن الفرد يشعر بأنه يستطيع السيطرة على ما يحيط به من أحداث، وبالتالي فإنه يكون أقدر على التعامل مع الضغوط وقد صنفت ثومباسون مركز التحكم إلى أربعة أنواع: التحكم السلوكي، التحكم المعرفي، التحكم المعلوماتي، التحكم المبني على استعادة الأحداث الماضية التي تساعدهم على محاولة تفادي أخطار الأحداث قبل وقوعها. ويمكن القول أن خاصية التحكم تمثل جانبا من اتجاهات ومعتقدات الفرد وبعدها من أبعاد الشخصية التي وضعها روتر للبحث في مدى تأثيرها على ذاته ومدى إمكانية التحكم في الأحداث من حوله (معمرى هند، 2017، ص:343).

#### الجدول رقم 30: يوضح ما مدى التحكم في العمل

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
هل تتحكم في عملك؟	تحكم كلي	52.17%
	نوعاً ما	43.48%
	غير متحكم	4.35%
المجموع	92	100%

يتضح من هذا الجدول والذي يبين مدى التحكم في العمل، حيث صرح أغلب المبحوثين بتحكمهم الكلي بمهامهم بنسبة مقدرة بـ 52.17%، وتليها تصريحات بعض المبحوثين بالتحكم في أعمالهم بصورة متوسطة نوعاً ما بنسبة مئوية قدرت بـ: 43.48%، وفي الأخير صرح البعض بعدم التحكم في العمل وذلك بنسبة مئوية قدرت بـ: 4.35%.

يلاحظ في دراستنا بأن أغلبية المبحوثين يتحكمون تحكما كليا بعملهم وهذا راجع لأنهم من ذوي الأقدمية بين 3 سنوات و10 سنوات والتي تتميز بالمعرفة الكاملة بخبايا العمل ومعرفة مواطن الخطر وكيفية تجنبها وهذا ما يجعلهم يعملون بثقة وارتياح لمهامهم، فحين البعض الآخر يصعب عليهم التحكم التام في أداء العمل والقيام بالأدوار المسند إليهم، وهذا راجع إلى قلة الخبرة مما يجعلهم يبذلون قصارى جهدهم مما يزيد من إجهادهم فالعمل مما يخلق نوعا من الضغط. وهذا ما تشير إليه دراسة حمداوي عمر ودناقة أحمد حول الضغوط المهنية كمصدر لحوادث العمل، والتي توصلت إلى: "أن الخبرة التي تقل عن 5 سنوات وتميز هذه الفئة بالحدثة في التحاقهم بالعمل وبالتالي قلة معرفتهم بتفاصيل العمل من بينها عدم التحكم التام في أداء المهام الموكلة لهم بالإضافة إلى الحاجة للتدريب، فالنقص في التحكم في الأداء يخلق نوعا من الضغط، بمعنى أنه كلما كان الفرد لا يمتلك من المهارات والقدرات ما يتوافق مع وظيفته كلما زادت معاناته من ضغوط العمل، وتلعب الأقدمية دورا مؤثرا في تحديد استجابة العامل للضغوط وكيفية التعامل معها من خلال أداء دوره بشكل صحيح ودون معاناة أو ضغط كونه متحكم فيه بصورة جيدة، إذا فالفترة الأولى من عمل الأفراد تتسم عادة بعدم الوضوح والغموض وضعف الثقة بالنفس، كل هذه العوامل تساهم في سوء تفهمهم مع متطلبات الأدوار المسندة إليهم، وهذا ما يدفع العامل ذو الأقدمية القليلة إلى العمل على إثبات جدارته وإظهار تأقلمه التام مع دوره وأمام عدم تكوّن واكتساب عادات العمل المأمونة وكذا عدم معرفته لأماكن الخطر أو عدم معرفة كيفية تجنب هذه الأخطار تجعله عرضة للتورط في الحوادث المهنية." (حمداوي عمر، دناقة أحمد، 2013، ص:623)

**2-4 التدريب والتكوين:** والتدريب هو تلك العملية المخططة والمنظمة التي تستهدف إكساب المعارف والمهارات وتغيير الاتجاهات لأداء عمل معين، أو تحقيق هدف معين (الطوق سناء عبد العزيز، 2018، ص:31)، وعليه يستهدف التدريب التغيير والتحسين وتطوير المعارف

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

والاتجاهات والسلوك، ويكون التدريب ناجحاً وفعالاً عند الدعم والتأييد الكامل من قبل الإدارة العليا بالمنظمة، وعند ارتكاز برامج التدريب على مشاكل الأداء وتلبيتها حاجات المنظمة والعاملين، ولما تتضمن العملية التدريبية نظام تقويم وتحديث مستمرين والعمل على أن تتيح فرصاً للمتدربين لتطبيق وممارسة ما تعلموه.

ويعد مضمون التكوين والمقررات الدراسية المرتكز الأساسي الذي يبني عليه المتربص طموحه وتصوره للمستقبل المهني واستعداده للعمل بحيث يكتسب المعارف النظرية العلمية حول المجال المهني الذي يريد أن ينتسب إليه والتكوين لا يقتصر على تلقين المعارف النظرية وحشو دماغ المتلقي بها، بل يمتد إلى إعطاء المتربص فرصة للتعرف عن قرب من خلال تربصات ميدانية وتفاعل مع ذوي الخبرة الميدانية تؤهلهم لبناء علاقة انتماء وانتساب للمؤسسة ليس كأجير بل كشريك في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة، وإعطاء العامل قناعة راسخة بأن نجاحه مرتبط بنجاح المؤسسة التي يعمل فيها وأن تطوره مرتبط بتطورها وبذلك يصبح التكوين عامل من عوامل بناء المسارات ولذلك يجب أن تتكيف المقررات الدراسية مع مقتضيات المهنة وخصوصياتها وأهداف المؤسسة المهنية للعمال والتحويلات التي يشهدها المحيط الاجتماعي والإقتصادي (أحمد بجاج، 2015، ص:307)

الجدول رقم 31: يوضح إذا تلقى الموظف تدريباً داخل المؤسسة على كيفية أداء العمل

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
هل تلقى الموظف تدريباً داخل المؤسسة على كيفية أداء العمل؟	نعم	91.30%
	لا	8.70%
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن 91.30% من الموظفين تلقوا تدريباً داخل المؤسسة على كيفية

أداء عملهم، أما 8.70% من المبحوثين لم يتلقوا تدريباً.

الجدول رقم 32: يوضح قيام الموظف بالتكوين يخص مهنته الحالية

النسبة المئوية (%)		التكرار		المتغيرات			هل قمت بتكوين يخص مهنتك الحالية؟
60.87%	95.65%	56	88	داخل المؤسسة	أين؟	نعم	
34.78%		32		خارج المؤسسة			
82.60%		76		نعم	هل استقدت من		
13.05%		12		لا	التكوين؟		
4.35%	4	لا					
100%		92		المجموع			

من خلال الجدول يتضح أن 95.65% من الموظفين قاموا بالتكوين الذي يخص مهنتهم الحالية، أما 04.35% من المبحوثين لم يقوموا بالتكوين. وإن المبحوثين الذين قاموا بالتكوين الذي يخص مهنتهم الحالية شمل نوعين من التكوين فكان التكوين الداخلي بالمؤسسة يبلغ نسبة 60.87%، فحين التكوين الخارجي قدرت نسبته بـ 34.78%، فكانت الاستفادة من التكوين بصورة إيجابية على أداء مهامهم بنسبة بلغت 82.60%، أما نسبة 13.05% لم يتم الاستفادة من التكوين ولم يكن له أثر على أداء الموظفين لأعمالهم.

من الملاحظ أن أغلبية العاملين تلقوا التدريب والتكوين للمساعدة في عملية التحكم في ممارسة أداء مهامه بسهولة، وتسهيل عملية تكيفهم مع متطلبات الوظيفة بأداء مهامهم بالطريقة المناسبة التي تحافظ على مجهودهم، فالتدريب يساهم في تخفيض تكاليف الآلات وإصلاحها، لأن تدريب العامل يعد بمثابة توجيه وتعليم أثناء أداء الوظيفة وذلك عن طريق توكيل الموظفين الجدد في عهدة بعض الممرضين والأطباء المتمرسين، وبهذا يتعلم العاملون الجدد طريقة أداء المهام الوظيفية من خلال متابعة ومشاهدة العاملين الأكثر خبرة وهم يؤدون عملهم ومن ثم يقومون بتنفيذ هذه المهام كما لاحظوها ولكن تحت الإشراف، وبالتالي تفعيل أدائهم وتقديم الرعاية الصحية بشكل مناسب وأفضل ومساعدتهم على كسب وتطوير مهاراتهم المهنية ودمجهم في الحياة المهنية وذلك

عن طريق تعريفهم بكيفية أداء العمليات والمهام وتقليل الأخطاء المهنية الممكنة الوقوع فيها، كما تساهم في تخفيض معدل تكرار الحوادث التي ترجع لضعف الكفاءة المهنية للعاملين، العمل على تفادي الإصابات أثناء تأدية عمله والتي يمكن تؤثر على صحته الجسمية. فالتدريب عملية أساسية تبدأ منذ الالتحاق بالوظيفة بتحديد متطلبات الوظيفة وتعيين الخصائص التي يجب توفرها في الفرد الذي سيشغلها (تحليل العمل) وهو العنصر الذي أكدت عليه المبادئ التايلورية كمطلب تنظيمي يستمر مع الفرد بعد توليه الوظيفة، كما يستمر مع ارتقاء العامل إلى مركز وظيفي أعلى للتأقلم والتكيف مع المتطلبات المستجدة للوظيفة خاصة ما يتعلق منها بالجانب التكنولوجي، غير أنه هناك فروقات للعاملين الجدد في عملية التعلم والاستفادة من التدريب والتكوين وذلك راجع لخلفيتهم التعليمية وتوقعاتهم واستعداداتهم وقدراتهم المعرفية والذهنية والبدنية. ويرى أنس عبد الباسط أن: "التدريب الممنهج والمدرّس وحسن اختيار العامل عند بداية التوظيف أثر واضح في نقصان معدلات الحوادث المهنية في المنظمة، وأن حسن اختيار العمال الصيانة وتفعيل كفاءاتهم من خلال التدريب لصقل مهاراتهم دور في قلة الحوادث." (أنس عبد الباسط عباس، 2008، ص:223).

**2-5 عبء العمل:** هو زيادة المهام الموكلة للفرد أو نقصانها عن المعدل تتسبب في إحداث مستويات عالية من الضغط، ويصنف عبء العمل إلى نوعين:

- **العبء الكمي:** يحدث عندما تسند للفرد مهام كثيرة يجب عليه إنجازها في وقت غير كاف (أعمال المطلوبة من الفرد إنجازها أكبر من الوقت المخصص للأداء).

**2- العبء النوعي:** ويحدث عندما يكلف الفرد بإنجاز أعمال تتطلب مهارات عالية تفوق قدراته ومهاراته، فيشعر بصعوبة العمل ويدرك عدم معرفته بكيفية أداء ذلك العمل، فيعاني من توتر وقلق (معمرى هند، 2017، ص:342).

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

وعليه يمكن القول أن عبء العمل هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الزمن المحدد لضيق الوقت اللازم لذلك لزيادة المهام المطلوبة أو تعددها، أو أنها تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، أي عدم تناسب قدراته وتأهيله ومؤهلاته لمتطلبات مهام العمل وطبيعتها.

### الجدول رقم 33: يوضح مدى توافق كمية العمل مع حجم الوقت المتاح لإنجازها

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
مدى توافق كمية العمل مع حجم الوقت المتاح لإنجازها	أقل	12
	متناسبة	16
	أكثر	64
المجموع	92	100%

من خلال هذا الجدول يتضح عدم وجود توافق بين كمية العمل وحجم الوقت المتاح لإنجازها بل أكثر بنسبة قدرت ب 69.56%، وتليها 17.40% وجود توافق بين كمية العمل بين من الوقت المتاح لإنجازها، وفي الأخير انعدام التوافق لقلة كمية العمل عن الوقت المتاح لها.

### الجدول رقم 34: يوضح هل يتطلب إنجاز العمل وقتاً إضافياً

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
يتطلب عملك وقتاً إضافياً؟	نعم	16
	لا	32
	أحياناً	44
المجموع	92	100%

من خلال هذا الجدول يتضح أن بعض الأعمال تتطلب وقتاً إضافياً لإنجازها وإكمالها ويكون ذلك في بعض الأحيان بنسبة قدرت ب 47.83%، وتليها أن بعض الأحيان لا تتطلب الأعمال وقتاً إضافياً بنسبة قدرت ب 34.77%، وفي الأخير كانت إجابات المبحوثين بنعم بنسبة 17.40% أن بعض الأعمال يتطلب إنجازها وقتاً إضافياً بصورة دائمة.

ففي دراسة وجد أن الهيئة الطبية بالمؤسسة الصحية تتحمل الكثير من الأعباء في ممارسة مهامها والتي تتطلب منهم وقتا إضافيا لإنجازها وذلك راجع إلى العمل لساعات طويلة والأكثر من 24 ساعة دون الحصول على فترات الراحة، والتي تؤثر سلبا على الحالة الصحية للعاملين وعلى أدائهم مما يفقدهم التركيز فتصبح بذلك مصدر ضغط يترتب عنه ارتكاب الأخطاء والوقوع في الحوادث، بالإضافة إلى نوبات العمل الليلية التي تؤثر على مستوى السكر في الدم والكفاءة المهنية والذهنية والدافعية للعمل واضطرابات في النوم مما يؤدي إلى الإجهاد والتعب، وبذلك تعد مصدرا للضغط. كما نجد ضغوط الوقت في عدم قدرة العاملين على الالتزام بمواعيد العمل للمتابعة الطبية وعدم التمكن من الموازنة بين المسؤوليات والاضطرار للفحص وتقديم الرعاية الطبية لعدد كبير من المرضى في زمن قصير وقلة عدد الأطباء، وعليه هذا العبء الكمي تتولد عنه ضغوطا تجعلهم أكثر عرضة للحوادث نتيجة التوتر وتشتت الانتباه. كما أن العمل الطبي يتطلب درجة عالية من المسؤولية وهذا يعد مصدر ضغط للأطباء نظرا للخوف من ارتكاب الأخطاء في التشخيص والعلاج والخوف من المساءلة القانونية. وهذا ما أثبتته دراسة شولتز حول حمل العمل الزائد لطلاب كلية الطب باعتباره مصدرا لضغوط العمل، حيث ينتج عنها تأزم نفسي شديد إثر استهلاك الطاقة الجسمية والنفسية، فمعظمها أسفرت عن أمراض القلب تصيب 70% منهم يعملون أكثر من 60 ساعة أسبوعيا (محمد شحاته ربيع، 2010، ص:258). فحين دراسة مارغوليس وكروس Margolis & Kroes كشفت عن وجود ارتباط بين عبء العمل بشقيه الكمي والنوعي وتوتر الفرد، فقد لاحظ أن زيادة كمية العمل الواجب إنجازها خلال فترة محددة وبأسلوب يتجاوز قدرات الفرد الذاتية تجعله متذمرا كارها لنفسه، قلة الدافعية للإنجاز، كثرة التغيب عن العمل، وقلة المشاركة في اتخاذ القرارات (مصطفى منصور، 2017، ص:107-108). كما كان هناك نظرة عكسية مفادها: "أن قلة عبء العمل والتي تتطلب قدرات أقل من إمكانيات الفرد مما يحدث لديه

فراغا ومللا وبالتالي ضغطا نفسيا، وعدم إشباع حاجاته ورغباته وانخفاض تقدير الذات." (عمر وصفي عقيلي، 2009، ص:598).

**2-6 غموض الدور وعدم الرضا:** ويقصد بغموض الدور نقص أو افتقار للمعلومات التي يحتاج إليها العامل من أجل إنجاز عمله في المنظمة، أو جهله للمهام التي يفرض أن يقوم بها أو حدود سلطته وإشرافه أو قلة المعلومات عن النتائج المتوقع تحقيقها ذات العلاقة المباشرة بأهداف وسياسات المنظمة، وعادة يحدث هذا الغموض عندما تحدث تغيرات تكنولوجية، أو نقص في المعلومات من الإدارة العليا (عبد المجيد أونيس، ب.ت، ص:48).

مما سبق يمكن القول أن غموض الدور يتمثل في عدم كفاية المعلومات المطلوبة لسلوك الدور المتوقع، وعدم معرفة حدود المسؤوليات والسلطات بدقة، وجهله لأبعاد وجوانب عمله، والصلاحيات الوظيفية التي يشغلها، وإن الضغط الناتج عن غموض الدور ينشأ عندما يفتقد الفرد العامل للتغذية الراجعة التي تبين نتائج أدائه وما يترتب عليها، أو عندما تتركز التغذية الراجعة على السلبيات والأخطاء.

ويمكن إرجاع مصادر الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور أربعة أسباب رئيسية هي:

- عدم إيصال المعلومات الكافية إلى الموظف فيما يتعلق بالدور المطلوب منه في العمل وبخاصة من الأشخاص الأساسيين مثل المديرين والمشرفين وهذا الخلل يحصل مع الموظف الجديد ويجعله غير متأكد من الدور المطلوب منه القيام به في المنظمة.

- تقديم المعلومات غير الواضحة أو المشوشة من قبل الرئيس أو المشرف أو الزملاء إلى الموظف وبخاصة في الحالات التي يكون فيها مثل هذه المعلومات تحمل مصطلحات فنية غير مألوفة للموظف.

- عدم وضوح السلوكيات التي تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه، حيث نجد الكثير من المهام المسندة إلى الموظف دون وضوح الكيفية التي يمكن للموظف من خلاله أن يقوم بتنفيذها.

- عدم وضوح النتائج المترتبة على الدور المتوقع من الفرد وذلك مثل تجاوز الموظف للأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها أو يحقق هذه الأهداف بطريقة غير مألوفة في المنظمة (أحمد الطاهر أحمد همومه، 2014، ص:35).

**2-6-1 صراع الدور:** يحدث عندما تتناقض التوقعات وتتعارض الأدوار، فقد يطلب من الموظف القيام بمهام كثيرة تحتاج إلى سرعة كبيرة لإنجازها، ويشعر الفرد عند أدائه لهذه المهام بعدم الرغبة لإتمامها وإنجازها، فلا يعتبرها جزءاً من مهام وظيفته، بالإضافة إلى أن هذه المهام تكون متشعبة ومتداخلة مع مهام أو أدوار أخرى. ويظهر تعارض الدور حينما يكون الفرد واقعا تحت تأثير أكثر من قيادة، ويتلقى أوامره من أكثر من رئيس يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة (صلاح الدين محمد عبد الباقي، 2001، ص:171).

ففي دراستنا نجد أن صراع الدور لدى الهيئة الطبية في تناقض متطلبات الوظيفة مع المؤهلات العلمية والمعرفية والتخصص الدقيق لبعض الأطباء الذي يتطلب التدريب الكافي والمتخصص في استخدام التكنولوجيا الحديثة في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل، والافتقار إلى المعلومات التي يحتاجها الفرد في أداء دوره بفعالية وغموض المسؤوليات الوظيفية كالقيام بمهام لم يتم التدريب عليها مسبقاً وغياب التوجيه، كما لا تتوافر لديهم صورة واضحة لأهداف العمل التي يقوم بها وتداخل وتشابك نطاق المسؤوليات، وبسبب هذا التعارض ينتج عنه شعور العاملين بالإحباط والخوف والاعتراب الوظيفي والاكنتاب وفقدان الثقة وانخفاض الدافعية والرضا مما يترتب عنهم ضغوطاً تساهم في ارتكاب الأخطاء المهنية والإصابات. كما وجدت دراسات أن: "مهنة الطب تتسم بدرجة من غموض الدور نتيجة عدم ثقة الأطباء في دقة تشخيصهم أو صعوبة في

ذلك، أو فعالية العلاج، وتزداد حدة هذا الشعور في بعض حالات عند علاج بعض الأمراض المستعصية كالأورام، كما يشير البعض إلى أن الضغوط لدى الأطباء ترتبط إلى حد ما بفقدان الثقة بالنفس في ظل قدرتهم المحدودة على تغيير مسار المرض وخاصة في علاج الأمراض المزمنة." (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص: 104-105)

وتتعدد أشكال الصراع وهي:

**1- صراع المرسل الواحد للدور:** ويحدث عندما يطلب من الفرد القيام بواجبين متعارضين أو عندما يتضمن مطالب الدور في ذاتها توقعات متناقضة.

**2- صراع تعدد الأدوار:** وهو أن يجد الفرد نفسه أمام تعارض المطالب حسب الأولويات وهذا نتيجة لحاجاتهم التي تستلزم القيام بها والتي تمليها عليهم أدوارهم اليومية المتعددة وهذا النوع يرتبط بضغط الوقت.

**3- صراع الدور الشخصي:** وهو ناجم عن تعارض توقعات الآخرين مع القيم الذاتية للفرد، وهذا ما يشير إلى أن الصراع بين قيم الفرد وبين القيم الإجتماعية والثقافة التنظيمية يشكل ضغطا على الحياة العملية في نفس الوقت يسبب التوتر والتعب للفرد نفسه.

وقد أثبتت الدراسات التي اهتمت بصراع الدور بأنه هناك علاقة سلبية بين الصراع والرضا الوظيفي والاندماج المهني، وتتجلى آثاره في عدم الرضا وضعف الثقة اتجاه المنظمة ورؤسائهم، وقلة احترام الزملاء والتوتر والغياب وترك العمل. وعلاقة ايجابية بين صراع الدور وغموضه، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الفرد وخاصة على الحياة النفسية له كالتنقد الذاتي، وتكوين صورة مهترّة وغير مناسبة عن الذات (مصطفى منصورى، 2017، ص: 107-108).

الجدول رقم 35: يوضح ما مدى رضا الموظف عن عمله

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
86.95%	80	راضي	كيف تجد نفسك في عملك؟
13.05%	12	غير راضي	
100%	92	المجموع	

من خلال هذا الجدول يتضح أن موظفي المؤسسة الصحية يتمتعون بالرضا عن عملهم بها بنسبة مقدرة بـ 86.95%، فحين قدرت نسبة الموظفين غير الراضين عن عملهم بـ 13.05%.

والرضا الوظيفي هو: "ردة فعل الموظف المؤثرة على العمل، والقائمة على مقارنة المخرجات (الأجر، العلاوات، الاستقلالية) الواقعية من العمل، مع المخرجات المرغوب فيها." (Pearson CA, 1991, p:517). وعليه فالرضا الوظيفي هو عبارة عن الاهتمام بالظروف المادية والنفسية والاجتماعية وبالبيئة في العمل ومحتواها والتي تسهم في إشباع الحاجات والرغبات والتوقعات لخلق وضع يرضي الفرد العامل. وترى البارودي منال أن الرضا الوظيفي ما هو إلا نتيجة لتفاعل الفرد مع وظيفته وهي انعكاس لمدى الإشباع المستمد من العمل، وانتمائه وتفاعله مع جماعة عمله ومع بيئة العمل الداخلية والخارجية وبالتالي فهو يشير إلى مجموع المشاعر الوظيفية والحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله، وتعتبر أن الرضا الوظيفي هو الدافع الأساسي وراء حب العمل والأداء الجيد والرغبة في الابتكار والتطوير، فحين عدم الرضا الوظيفي يرتبط بحدوث ظواهر سلبية كتنفسي الأمراض المهنية والإصابات بالضيق وعدم الإرتياح، وهذا ما أثبتته بعض الدراسات وهي وجود ارتباط واضح بين الرضا الوظيفي وظاهرة الإنهاك الجسدي والعقلي في العمل والتي ينتج عن مواقف خطيرة تهدد سلامة العاملين (البارودي منال أحمد، 2015، ص:38).

ففي دراستنا يلاحظ أن الهيئة الطبية لا تتمتع بالرضا الوظيفي وذلك يرجع إلى ظروف العمل المادية غير مناسبة والتي تؤثر على درجة تقبل العاملين لبيئة العمل السيئة وغير المناسبة والتي تنعكس سلبا على رضاه نتيجة ارتفاع درجات الحرارة وضعف الإضاءة وسوء التهوية والأرضية السيئة بالإضافة إلى طول فترات العمل وطبيعة النشاط، وكذا درجة السيطرة الذاتية المتاحة للفرد ومدى تحكمه في أدائه للعمل فكلما تم تقييد الفرد في اختيار طرق أداء العمل وفي اختيار السرعة التي يؤدي بها العمل تنعكس سلبا على أدائه و بالتالي أمكانية الوقوع في الحوادث، وهناك ظروف ترتبط بطبيعة العلاقات ونمط الإشراف والأجر. وقد أثبت دراسة العريضي صفاء أن الرضا الوظيفي يزداد باعتماد برامج التدريب على السلامة المهنية، فهي ترى أن تثقيف العمال وتدريبهم على التصرفات السليمة بصقل مهارتهم ومعارفهم لأداء مهامهم يساعد في تحسين مستوى الإنتاجية والتخفيف من معدلات الحوادث بشكل ملحوظ وفي تحسين شعورهم بالرضا اتجاه بيئة عملهم وهذا ما أكدته دراسات الهاوثون في الثلاثينيات (العريضي صفاء عبد الله، 2013-2014، ص:104).

**2-6-2 طبيعة العلاقات بين الرؤساء والعاملين داخل بيئة العمل:** إن لسلوك الرئيس وأسلوب التعامل مع مرؤوسيه أثرا بالغا في أنفسهم ونوعية أدائهم، فالنمط القيادي المتسلط (الديكتاتوري) غير المتعاون نجده يفتقر لفنون ومهارات القيادة الناجحة، فإنه يستخدم السلطة والنفوذ في إكراه العاملين للانصياع لتنفيذ أوامره، ويعاملهم بتحيز ومحاباة، مما يجعل العاملين يعانون من حالات مزمنة من توتر وقلق وخوف.

الجدول رقم 36: يوضح طبيعة العلاقة مع الرؤساء في العمل والمشاركة في اتخاذ القرارات

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
56.52%	52	حسنة	نوع العلاقة التي تربط الموظفين بالرؤساء
30.43%	28	متوسطة	
13.05%	12	سيئة	
43.48%	40	نعم	هل تشارك في اتخاذ القرارات؟
56.52%	52	لا	
100%	92	المجموع	

يتضح من هذا الجدول والذي يبين طبيعة علاقة الموظفين مع الرؤساء في العمل والمشاركة في اتخاذ القرارات، فقد صرح أغلب المبحوثين بأن علاقاتهم مع المشرفين حسنة بنسبة تقدر ب 56.52%، وتليها تصريح البعض بأن علاقاتهم مع الرؤساء جد عادية بنسبة تقدر ب 30.43%، وفي الأخير كانت إجابة المبحوثين بأن علاقاتهم مع الرؤساء سيئة قدرت نسبتهم ب 13.05%. غير أن إجابات المبحوثين عن المشاركة في اتخاذ القرارات فكان أغلب التصريحات بالرفض وعدم المشاركة في ذلك بنسبة 56.52%، أما الإجابات بنعم قدرت بنسبة 43.48%.

ففي دراستنا نجد العلاقة بين الرؤساء والعاملين في المؤسسة الصحية حسنة إلا أنها لا تسمح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات، فبالرغم من أن مهنة الطب تتسم بدرجة عالية من استقلالية القرار والتي ترجع للطبيب باعتبار أكثر بحالات المرضى فله سلطة اتخاذ قرار العلاج وتحديد المهام التي يقوم بها أعضاء فريق العلاج من ممرضين وفنيين، غير أن القوانين والأنظمة الضابطة لممارسة أخلاقيات الطبية والتغيرات المستجدة على بيئة القطاع الصحي وتحقيق الجودة الشاملة في تقديم الرعاية الطبية أصبحت تشكلا تهديدا لاستقلالية الأطباء ومصدرا للضغط، بالإضافة إلى ازدواجية القرارات والتعليمات للمرضين والتي تثير عدم وضوح مهامهم والتردد في تنفيذها مما تجعله يعمل تحت الضغط الذي يسبب التوتر والقلق مما يؤدي به إلى ارتكاب الأخطاء

وبالتالي تعرضه لإصابات وحوادث مهنية. وهذا ما أشارت إليه الدراسات التي أجريت في فلنדה إلى أن " مهنة الطب تفرض متطلبات عالية على الطبيب مما يمثل مصدرا للضغط، وأن فقدان السيطرة والاستقلالية تزيد من حدتها، كما تشير أيضا إلى أن الأطباء الذين يتمتعون بدرجة أكبر من الحرية في اتخاذ القرارات المرتبطة برعاية المرضى هم أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم وغيره من أعراض التوتر النفسي"، بالإضافة إلى دراسة أخرى بينت أن بيئة العمل الطبي تمثل مصدرا هاما للضغط، إذ أنها تفرض على الطبيب ضوابط وأعباء كتابية وإدارية تقلل من الوقت المتاح لرعاية المرضى، إلا أنها تعتبر تدخلا في قراراتهم العلاجية، وأن ذلك يخالف ما ينبغي أن تكون عليه الأمور. " (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص:105)

إن اضطراب العلاقات الرسمية بين العاملين والرؤساء والتي تتجلى في عدم إشراكهم في اتخاذ القرارات، والتي تمثل مصدرا حقيقيا للضغط، وذلك راجع لوجود رؤساء يتمتعون بالنقد وإتباع أسلوب العقاب في الإدارة والتسيير متجاهلين بذلك العلاقات غير الرسمية وبسط السيطرة والتحكم، وهذا ما يجعل العاملين أقل أداء بسبب فتور العلاقة ووجود صراعات في بيئة العمل مما يساهم في الشعور بالعجز والعزلة. فقد كشفت دراسة بوك وفرنون Buck & Vernond أن النمط التسلطي يؤثر على العاملين مما يعرضهم إلى التوتر والضغط فتتخفف دافعية أدائهم للعمل وتراجع مردوديتهم ويقل الحماس والإبداع والمبادرة لديهم، كما توصل ميلينجر Mellinger أن قلة الثقة المتبادلة بين الرؤساء والمرؤوسين تؤثر على كفاءة الاتصال بينهما فتؤدي بدورها إلى خلق حالة التوتر لدى الطرفين ( أحمد عبد الرحمن هيجان، 1998، ص:198).

الجدول رقم 37: يوضح طبيعة العلاقة مع الزملاء

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
91.30%	84	حسنة	طبيعة العلاقة مع الزملاء
08.70%	8	سيئة	
100%	92	المجموع	

يبين الجدول أن أغلب علاقات الموظفين ببعضهم من زملاء العمل علاقات حسنة بنسبة

91.30%، فحين قدرت نسبة العلاقات السيئة بـ 08.70.

المؤسسة الصحية تتميز بعلاقات جيدة بين العاملين والتي تقوم بإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية وتحقيق الاحترام والثقة المتبادلة بينهم وتزيد من انسجام وتماسك الأفراد وبالتالي زيادة الأداء وتقديم الدعم الاجتماعي فيما بينهم، كما تقوي الانتماء إلى جماعة العمل وتحقيق الرضا الوظيفي مما يدفع بهم إلى مقاومة الضغوط وتحملها. وعلى العكس فإن وجود علاقات سيئة في محيط العمل دليل على وجود الصراع بين الأفراد بسبب اختلاف حاجاتهم وثقافتهم وقيمهم وميولهم وأدوارهم وضعف العلاقات، وبالتالي نقص الدعم الاجتماعي وانعدام الاهتمام والشعور بالحب والتقدير والتي تنعكس سلباً على نفسياتهم وأدائهم فيكونوا بذلك أكثر عرضة للضغوط والانحرافات السلوكية بتبني تصرفات غير مأمونة.

وفي الأخير يمكن القول أن العمل يعتبر موقفاً اجتماعياً يتطلب أدائه تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وتلعب العلاقات الشخصية بين الأفراد وجماعات العمل دوراً مهماً في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لديهم، فحين تنشأ الضغوط من سوء هذه العلاقات سواء كانت مع الرؤساء أو الزملاء أو المرؤوسين وتجعلهم يشعرون بقلق وتوتر ينعكس على سلوكياتهم وعلاقاتهم بالآخرين، وقد يؤدي بهم إلى العزلة والشعور بالإغتراب الوظيفي مما يؤدي لارتكاب الحوادث .

بالإضافة إلى بيروقراطية العمل وغياب المعلومات المرتدة حول الأداء فالعمل في منظمة يسودها الروتين والتكرار والرقابة والتمسك الأعمى باللوائح والقوانين، وتشديد الرقابة الشديدة على الأداء لتصيد الأخطاء، وانتشار النفاق والرشوة والفساد، لا شك أن هذه العوامل تشكل ضغطاً نفسياً على الفرد النزيه التي يسعى لخدمة الصالح العام (عمر وصفي عقيلي، 2009، ص:60). ومن مظاهر البيروقراطية:

**1- غياب المعلومات المرتدة حول الأداء:** إن عملية تقييم الأداء التي يخضع لها العاملون فصليا أو سنويا تؤثر في ردود أفعالهم اتجاه القرارات التي يصدرها الرؤساء سواء كانت سلبية أو ايجابية، فتساهم في توتر الموقف مما يجعله مصدراً للضغط، فتكون الاستجابة إما بالإنصياح أو الإهمال أو إيجاد موقف دفاعي، فعلى المستوى الشخصي تساعد هذه العملية الفرد على معرفة جوانب القوة وجوانب الضعف في أدائه الوظيفي أو الشعور بالأمان والإستقرار الوظيفي مقارنة بأداء الآخرين وهو ما يعرف بالمقارنة الإجتماعية، وعليه هذه العملية تضع العاملين تحت ضغوط تتفاوت شدتها من فرد لآخر، وإن هذه العملية لا بد أن تتم بنظام موضوعي ومراعاة الدقة وعدم التحيز ووضع معايير ثابتة لتحقيق مبدأ المساواة والعدالة التنظيمية للأفراد العاملين (علي عسكر، 2003، ص:115).

**2- سوء الاتصال في مجال العمل:** ويتمثل هذا السوء في عدم وضوح الأهداف أو التعليمات وصعوبة الحصول على المعلومات قبل البدء في المهمة، أو عقد إجتماعات لأنقته الأسباب أو إفساح المجال لبعض الأفراد للثرثرة والتحدث عن أمور خارجة عن الموضوع واستنزاف الوقت، فتسبب في شعورهم بالضغط والقلق بسبب ضياع الوقت وتعطيلهم عن أداء مهامه المطلوبة، كما قد يكون مصدر سوء الاتصال عدم وجود مركز متخصص لتلقي الاستفسارات المطلوبة والرد عليها (الحريري رافدة، 2018، ص:30-31).

2-7 الأجر: الأجر هو ما يحصل عليه الفرد مقابل قيامه بالتزاماته الوظيفية في المنصب الذي يشغله. ففي دراستنا يلاحظ نقص الأجر مقارنة بالمجهود المبذول، فهناك تباين بين قلة الأجر وكثرة المهام الموكلة له، هذا ما يقلل رغبة العاملين في العمل نتيجة استغلالهم مما يشعرون بالإحباط وانعدام الدافعية والضغط مما يترتب عنه انخفاض مستوى الأداء والغياب ومحاولة ترك العمل ودوران العمل وارتكاب الحوادث نتيجة انخفاض معنوياتهم وعدم رضاهم، فانعدام الحافز المالي يؤدي إلى خلل في إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والمالية وحاجات الأسرة خاصة في نهاية الشهر مما يؤثر سلباً على حالته النفسية وسعيه الدائم لتغطية تكاليفه والتزاماته المعيشية من سكن وملبس وغذاء. وتعتبر الحوافز العوامل التي تهدف إلى إثارة القوى الكامنة في الفرد والتي تحدد نمط السلوك أو التصرف المطلوب عن طريق إشباع كافة احتياجاته الإنسانية، وتعتبر بمثابة المقابل للأداء المتميز (مطالي ليلي، 2018، ص:131).

الجدول رقم 38: يوضح هل أجرك مناسب يوازي الجهد المبذول وهل تتحصل على حوافز؟

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
00%	00	نعم	هل تجد أجرك مناسب يوازي الجهد المبذول؟
100%	92	لا	
13.05%	12	نعم	هل تتحصل على حوافز مالية ومعنوية؟
86.95%	80	لا	
100%	92	المجموع	

يتضح من هذا الجدول والذي مدى توازي الجهد المبذول أثناء العمل مع الأجر وكذا الحصول على الحوافز المالية والمعنوية، فكانت نسبة 100% تعبر عن إجابات كل المبحوثين بأن الأجر غير مناسب للجهد المبذول، وعدم حصولهم على حوافز المادية والمعنوية بنسبة قدرت ب 86.95%، غير أن إجابات بعض المبحوثين بنعم وهي حصولهم على الحوافز بنسبة مقدرة ب 13.05%.

3- نتائج الحوادث المهنية:

3-1 نتائج الحوادث المهنية على مستوى الفرد

الجدول رقم 39: يوضح حجم الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية ونوعها

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
8.70%	8	خطيرة	حجم الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية
57.60%	53	متوسطة	
33.70%	31	خفيفة	
32.60%	30	الجرح	نوع الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية
26.08%	24	الكسر	
21.74%	20	الوخز	
19.58%	18	إصابات متفاوتة الخطورة	
100%	92	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول أن حجم الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية هي إصابات متفاوتة، فكانت معظم الإصابات متوسطة الخطورة بنسبة قدرت ب 57.60%، وتليها الإصابات الخفيفة والسطحية بنسبة 33.70%، وفي الأخير الإصابات الخطيرة بنسبة 8.70%.

كما يتضح من نوع الإصابة الناتجة عن الحوادث المهنية، أن أغلب الإصابات كانت أقل خطورة فكانت الجروح هي أغلب الإصابات بنسبة 32.60%، تلتها الكسور بنسبة 26.08%، أما الوخز فقد بنسبة 21.74%، وفي الأخير الإصابات متفاوتة الخطورة بنسبة قدرت ب 19.58%.

من الملاحظ أن حجم الإصابات الناتجة عن الحوادث المهنية ونوعها متباينة ومتفاوتة الخطورة وذلك راجع إلى طبيعة الآلات المستخدمة في العمل الطبي والتي تستخدم في التشخيص والعلاج والتأهيل والجراحة والتي تتطلب التعقيم المستمر والدائم في الممارسة الطبية بالإضافة إلى المواد والأدوية الطبية من قطع حادة وفتح الزجاجات التي تحتوي على الكحول والمعقمات والتي تحدث جروحا ومواد كيميائية التي تستخدم في المخابر وغرف الأشعة بالإضافة في تواجد الأثاث

والمعدات في غرف وعيادات الكشف وتواجدها في طريق العاملين والتي تؤدي بهم إلى التعثر والوقوع مما يحدث كسورا بالإضافة إلى سوء الأرضية وما يترتب عنها من إنزلاقات وتعثرات. وتعتبر سلوى مازن أن الإصابة هي إحدى نتائج وقوع الحوادث، وقد صنَّفتها إلى ثلاث مستويات: (محمد سهيلة، 2010، ص:725)

1- إصابة بسيطة: لا تؤدي إلى الانقطاع عن العمل، وتكون على شكل خدوش أو كدمات، أو قطع سطحي بسيط.

2- إصابة متوسطة: وهي التي تؤدي إلى غياب العامل عن عمله مدة لا تزيد عن يوم واحد.

3- إصابات شديدة: تؤدي إلى عاهة مستديمة، أو إلى انقطاع عن العمل، وتؤدي العاهة إلى عجز جزئي أو كلي مثل الحروق الشديدة، أو الكسور، أو فقد إحدى الحواس كالسمع أو البصر أو الأطراف.

الجدول رقم 40: يوضح مدى استخدام الوسائل الوقائية ومعدات الأمان

النسبة المئوية (%)	التكرار	المتغيرات	
		نعم	لا
95.65%	88	نعم	هل تستخدم الوسائل الوقائية ومعدات الأمان ؟
04.34%	4	لا	
100%	92	المجموع	

من خلال الجدول يتضح أن أغلب المبحوثين يستخدمون الوسائل الوقائية ومعدات الأمان بنسبة تقدر ب 95.65%، تليها نسبة 04.34% عن عدم استخدام الوسائل الوقائية ومعدات الأمان.

العاملين في المؤسسة الصحية يستخدمون الوسائل الوقائية ومعدات الأمان، فلداهم وعي بالثقافة السلامة المهنية، فبالرغم من استخدام لوسائل الوقاية إلا أن خطورة الإصابات المهنية متفاوتة ومتعددة وذلك ربما يرجع لعدم استخدامهم الدائم لها، أو هذه الوسائل قديمة غير صالحة

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

للإستعمال، أو عدم ملاءمتها لمواصفاتهم البدنية، أو نزعها لشعورهم بالضيق منها والعمل بدونها يكون مرتاحا بدنيا ونفسيا.

الجدول رقم 41: يوضح نتائج الحوادث المهنية على مستوى العاملين وما يترتب عنها

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)	
ما مدى تأثيرها على الموظفين؟	إصابات سطحية (ركود، جروح)	56	60.85%
	عجز جزئي	28	30.45%
	عجز كلي	04	04.35%
	الوفاة	04	04.35%
إلى ماذا يؤدي ذلك؟	الغيابات	32	34.78%
	الخوف وتراجع الأداء	28	30.45%
	دوران العمل	10	10.86%
	الاغتراب الوظيفي	12	13.05%
	غياب العائل للأسرة	10	10.86%
المجموع	92	100%	

يتضح من خلال الجدول تباين الإصابات الناجمة عن الحوادث المهنية على الهيئة الطبية فأغلب الإصابات ترتب عنها إصابات سطحية (ركود، وجروح، وخز) بنسبة تقدر ب 60.85%، وتليها الإصابات التي يترتب عنها عجزا جزئيا بنسبة 30.45%، وفي الأخير بنسب متساوية الإصابات التي يترتب عنها العجز الكلي والوفاة بنسبة تقدر لكل منهما ب 04.35%. فكانت هذه الإصابات والحوادث المهنية تؤدي إلى الغيابات بنسبة كبيرة قدرت بنسبة 34.78%، وتليها نسبة الخوف وتراجع الأداء بنسبة 30.45%، وتليها نسبة الاغتراب الوظيفي بنسبة مقدره ب 13.05%، وفي الأخير تساوي نسبي كل من دوران العمل وغياب العائل للأسرة بنسبة 10.86%.

## الفصل الثاني | الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية: الأسباب والنتائج

يترتب عن الحوادث المهنية في المؤسسة الصحية معانات العاملين من إصابات مهنية سطحية نتيجة لعدم خطورة الوسائل المستعملة في العمل الطبي فالتعامل معها يكون أقل حذر وحيطة يترتب عنه إهمال العامل مثل الجروح أو الوخز، فحين هناك إصابات يترتب عنها العجز الجزئي والتي تؤدي بالفرد إلى فقدان عضو من أعضائه كبتير الأصبع أو غيره وبعد شفائه يمكنه العودة ومواصلة العمل، إلا أن العجز الكلي هو الذي يؤدي به إلى التوقف النهائي عن العمل كالشلل الذي يصيب الطبيب الجراح والذي يمنعه من مزاوله مهنة الطب، أما الوفاة فيترتب عنها فقدان العائل لأسرة العمل. وكل هذه الإصابات يكون لها أثر على نفسية العامل ومدى مواصلة العامل لممارسة مهامه حيث يشعر بالاغتراب الوظيفي وصعوبة تعامله مع المعدات والوسائل الطبية مما يزيد من صعوبة التحكم في العمل، ويبدأ عن البحث عن عمل تقل فيه الخطورة فيقوم بترك العمل وكثرة الغيابات.

### 3-2 نتائج الحوادث المهنية على مستوى المنظمة

الجدول رقم 42: يوضح نتائج الحوادث المهنية على المنظمة

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
تكاليف مالية للتعويضات العلاج	36	39.13%
تكاليف صيانة الآلات التالفة	14	15.22%
التأخير في تقديم الخدمة الطبية	20	21.73%
تشويه السمعة	02	02.17%
تكاليف برامج التدريب للعاملين	12	13.05%
ضياع الوقت وتراجع الأداء	08	08.70%
المجموع	92	100%

من خلال الجدول يتضح أن نتائج الحوادث المهنية على المؤسسة الصحية متعددة، حيث تتكفل المؤسسة بتغطية تكاليف مالية لتعويضات العلاج والتأمينات الصحية بنسبة تقدر

39.13%، تليها نسبة التأخير في تقديم الخدمة المقدرة بـ 21.73%، وتليها تكاليف صيانة الآلات التالفة بنسبة إجمالية تقدر بـ 15.22%، وتليها بنسبة 29.34%، تليها نسبة تكاليف برامج التدريب للعاملين المقدرة بـ 13.05%، وفي الأخير نجد نسبة ضياع الوقت وتراجع الأداء بنسبة 8.70%، ونسبة تشويه سمعة المؤسسة بنسبة 2.17%.

في المؤسسة الصحية يلاحظ تحمل العديد من الأعباء والتكاليف المالية الناتجة عن الحوادث المهنية حيث تنعكس سلباً على العاملين في شكل إصابات مهنية تتفاوت شدة خطورتها بين الوفاة أو العجز الكلي أو العجز الجزئي، وهذا ما يؤدي بها إلى تغطية تكاليف العلاج، ودفع أقساط التأمين الصحي، وتكاليف الصيانة وتصليح أعطاب المعدات والوسائل الطبية التالفة، بالإضافة إلى دفع تكاليف التدريب وذلك لتفادي الأخطاء ومساعدة العاملين على ممارسة وظائف بشكل أفضل وكيفية قيامهم بمهامهم بشكل أسهل والتحكم فيه، كما للحوادث المهنية آثاراً غير مباشرة تتمثل في ضياع الوقت والتأخير في تقديم الرعاية الطبية نتيجة إنشغال العاملين بإسعاف العامل المصاب، وحالة الذعر والفرع التي تؤثر سلباً على حالتهم النفسية. غير أنه يترتب على إدارة المنظمة بعد وقوع الحادث ضرورة القيام بعملية تحقيق واستقصاء شامل لمعرفة أسبابه بغية استبعادها وإرجاع الأوضاع إلى وضعها المناسب والمأمون، كل هذا يحمل المؤسسة تكاليف إضافية أهمها:

- تكلفة الوقت المبذول من المشرفين والمكلفين بالتحقيق .
- تكلفة وقت العمال الخاضعين للتحقيق .
- المصاريف الإدارية التي يتطلبها التحقيق وكتابة التقرير.(خواجة عبد العزيز، 2005،

ص:216)

وقد تطرقا الباحثان لآثار الحوادث المهنية وهي كآلاتي: (نهاد عطا حمدي، زيد غانم

الحسان، 2008، ص: 18-20)

آثار الحوادث المهنية على الفرد: ينتج عن الحوادث المهنية تقديم تعويضات للمصاب، غير أن هذا التعويض لا يقارن بفقدان المورد البشري لجزء أو كل قدرته على العمل، كما يمكن أن يتقاضى تعويضا يقل عن أجره المعتاد مع تعرضه لنقص في قواه الجسمية والنفسية، وقد تؤدي الإصابة إلى عدم إمكانية استمراره بالعمل وبذلك يصبح عالية على المجتمع، وهذه الخسائر ينعكس تأثيرها على الثروة القومية هذا من جهة، ومن جهة أخرى تؤدي إلى ارتفاع تكاليف الإنتاج بعد إضافة مصاريف معالجة الحوادث إليها، وفي الأخير يتحمل تبعات ذلك المستهلك الأخير.

آثار الحوادث المهنية على المنظمة: وترتبط هذه الخسائر بشكل أساسي بنقص الإنتاج نتيجة الحوادث المهنية، ومن أهمها نذكر ما يلي:

- الخسائر الناجمة عن النقص المؤقت في إنتاج المورد البشري في حالة استئنافه للعمل كالبطء في الحركة بسبب الحادث أو علاجاته.

- الخسائر المترتبة عن انخفاض كفاءة المورد البشري الذي يعوض زميله المصاب، وكذا تكاليف التدريب اللازمة للرفع من كفاءته.

- الخسائر الناتجة عن الوقت الضائع من قبل زملاء المصاب لاضطرابهم أثناء وقوع الحادث، وكذا الوقت الذي أضاعوه وهم يقدمون المساعدة وتقديم معلومات عن الحادث،

- الخسائر في الآلات والمعدات والأدوات، ويؤدي تكرار حوادث العمل إلى اكتساب المنظمة سمعة غير طيبة مما ينتج عنه نفور الخبرات عن الالتحاق بها.

أما التأثيرات والانعكاسات للحوادث المهنية من الجانبين الاقتصادي والاجتماعي، وتتجلى

في: (سلامة أمينة، 2018، ص: 224-225)

### 1- التأثيرات الاقتصادية:

- تكاليف الوقت الضائع الناجمة عن إصابة العامل وتتمثل في حجم ساعات التوقف عن العمل.  
- تكاليف الوقت الضائع بالنسبة للعمال الآخرين، حيث أن بعض العمال يتوقفون عن العمل لانتقالهم إلى مكان الحادث حبا في الاطلاع عما حدث، كما يتعطل البعض الآخر نتيجة لمساعدة العامل المصاب.

- التكاليف الخاصة بتلف الآلات والمعدات المستخدمة في العمل لاستبدالها أو إصلاحها وصيانتها.

- تكلفة تعطل الإنتاج عند حدوث الإصابة.

- تكلفة مولد التنظيف والتسوية بعد الحادث .

- تكلفة إحلال عامل محل العامل المصاب.

- تكلفة غرامات التأخير التي قد يطالب بها العملاء نتيجة لتأخير تسليم الطلبات.

- تكاليف الوقاية من الحوادث وتتمثل في:

تكاليف التصميم: مثل التصميمات لوسائل الوقاية لبعض الآلات

تكاليف التشغيل: مثل تكاليف لجان السلامة والصحة المهنية من رواتب وتدريب.

تكاليف التخطيط: وذلك للحد من العواقب التي تتصل بالحماية في المستقبل وترتبط اقتصاديا

بالحوادث ارتباطا وثيقا باقتصاديات الوقاية من الحوادث.

### 2- التأثيرات الاجتماعية:

- إن هناك دائما تخوف من احتمال وقوع حوادث في كل مجالات النشاط البشري.

- إن حوادث العمل ما هي إلا الناتج النهائي لتصرفات وظروف وأخطاء إنسانية.

- يترتب على وقوع حوادث العمل فقدان العامل لغالبية دخله، وقد دلت الدراسات أن التعويضات التي يتحصل عليها العامل لا تعادل الدخل الذي كان سيحصل عليه خلال هذه الفترة، ويضاف إلى ذلك ما تعانيه الأسرة بفقدان عائلها إذا كانت الحادثة مميتة.

### خلاصة الفصل

تتعدد وتتنوع أسباب المؤدية إلى وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية والتي تتلخص في:

- عدم الالتزام بأخلاقيات المهنة داخل المؤسسة الصحية من طرف الهيئة الطبية (أطباء وممرضين).

- الضغوط المهنية والتي نجدها متعددة ومتنوعة (صراع الدور وغموضه، عبء العمل، صعوبات العمل والتحكم في العمل، عدم الرضا الوظيفي) كل هذه العناصر تؤدي إلى وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية.

- نقص الإمكانيات المادية والتي تتلخص في: نقص المعدات والآلات التي يحتاجها الفريق الطبي لأداء مهامه.

إضافة إلى هذه الأسباب نجد كذلك أسباب أخرى تطرقت إليها الدراسات التي نجلها في مايلي:

- ظروف العمل غير المأمونة، وعدم توفر ظروف ملائمة داخل بيئة العمل.

- الحالة النفسية التي يعاني منها العامل داخل المؤسسة كالإنفعال، كراهية العمل، حب الانتقام، التخريب ومختلف الأزمات النفسية التي تدفع بالعامل إلى ارتكاب المشاكل والمتاعب الصحية لإيذاء نفسه زملائه والمنظمة ككل.

- تترتب عن الحوادث المهنية إصابات مهنية متفاوتة الخطورة على الهيئة الطبية والتي تسبب لهم العجز الجزئي والعجز الكلي والكسور والجروح، وآثار سلبية على المنظمة بتحملها تكاليف علاج المصابين وتكاليف الصيانة وإصلاح الوسائل التالفة وتراجع الأداء وضياع الوقت وكثرة الغيابات ودوران العمل والتأخر في تقديم الرعاية الصحية للمرضى مما يؤدي إلى تشويه سمعتها.

# الاستنتاج العام

---

### الاستنتاج العام

سعت الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الحوادث المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية، وتحديد أسبابها المادية والمعنوية (ظروف العمل، أخلاقيات المهنة والضغط المهنية) ونتائجها على الفرد والمنظمة، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- جاءت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والمرتبطة بالموارد المادية داخل المؤسسة والتي تؤدي إلى ارتكاب الأخطاء المهنية وعلاقتها بالحوادث المهنية، وترتبط هذه الموارد المادية بالعديد من الأسباب التي ترجع للظروف الفيزيائية السيئة وطبيعة النشاط وتنظيم وترتيب المؤسسة، فالهيئة الطبية تعاني أثناء ممارستها للعمل الطبي الذي يتطلب الدقة والتعقيد في الحفاظ على صحة وسلامة المرضى وجودة تقديم الرعاية الصحية، ومواكبة التغيرات المستجدة في استخدام الوسائل والمعدات الطبية الحديثة والدقيقة في عمليات تشخيص الأمراض والعلاج والتقنيات المتطورة في مخابر التحاليل والأشعة، فضعف القدرات والمؤهلات العلمية والمعرفية وانعدام التخصص ونقص الخبرة المهنية وانعدام توافق القدرات الشخصية والمهنية مع متطلبات الوظيفة، وانعدام التدريبات في مجال التخصص والتطوير المهني لصقل المهارات في استخدام التقنية الحديثة في الطب الباطني والدقيق والجراحة، وإن وجدت الآلات فهي قليلة ومعظمها قديم يستدعي الصيانة وهذا ينعكس سلبا على أداء الهيئة الطبية، بالإضافة إلى صعوبة التشخيص واتخاذ قرارات العلاج وبالتالي الوقوع في الأخطاء الطبية، وإن تعدد الأدوار بالنسبة للمرأة التي تمثل أغلب المبحوثين المصابين وكثرة التزاماتها الزوجية وصغر السن والالتحاق بالوظائف حديثا يؤدي إلى ضعف الخبرات السابقة بكيفية أداء مهامهم، فهذا يزيد من توتر الأطباء في اتخاذ القرارات مما يجعلهم أكثر عرضة لارتكاب الحوادث، والتي تترتب عنها العديد من الإصابات المتفاوتة في الخطورة من جروح ووخز.

بالإضافة إلى ظروف العمل المادية السيئة وغير الآمنة والتي تشكل مخاطر مهددة لحياة العاملين منها ضعف الإضاءة، وسوء التهوية، الضوضاء نتيجة إقبال الكم الهائل من المنتفعين من الخدمة الصحية سواء للعلاج أو المراجعة الطبية أو الاستعجالات، والتصميم والبناء السيئ لنقص منافذ التهوية والأرضية السيئة والسرعة في أداء العمل والتي تزيد من التعب والإرهاق وبالتالي تبني السلوكيات غير الآمنة نتيجة قلة الانتباه.

2- جاءت النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية والمرتبطة بأخلاقيات المهنة كسبب في وقوع الحوادث المهنية، والتي بينت أن الكفاءة المهنية للهيئة الطبية والتي تتطلب قدرات معرفية تتطلب التدريب والتكوين المستمر والمواكب الاستخدام الواسع للمستجدات الطبية الحديثة والتخصص والتأهيل المطلوبين في شاغل الوظيفة وكذا التطوير المهني في المجال الطبي وذلك لإحداث مرونة وتوافق في العمل الطبي وتحقيق الجودة الشاملة في الرعاية الصحية واستخدام الأمثل للموارد المادية بطرق مثلى وبأقل وقت وجهد ممكن والأداء السليم للعمل، فوجد أن الهيئة الطبية تعاني من قلة الخبرات السابقة وهم حديثي التوظيف واختلاف في المستويات العلمية باختلاف شهاداتهم ومؤهلاتهم العلمية، فكل وظيفة ترتبط بمقدار من الخبرة والمهارة التي تملكها الهيئة الطبية والصلاحيات الممنوحة له. ويمكن القول أن ضعف الكفاءة المهنية بسبب انعدام التوافق بين المؤهلات العلمية والمعرفية، وضعف التكوين والتدريب في صقل المهارات لإحداث تحسين وترشيد المهارات الفردية مع متطلبات الوظيفة لأخذ القرارات السليمة وتحديد العلاج الفعال والتعامل مع المواقف الحرجة للمرضى وبعد النظر، وتحقيق دقة التخصص التي يترتب عنها المسؤولية التامة في ممارسة العمل الطبي أو الامتناع عنه أو الإهمال وهذا يصعب اتخاذ قرارات التشخيص أو العلاج على الهيئة وخوفها من الأخطاء الطبية والمساءلة القانونية بالبقاء أو منع ممارسة مهنة الطب، وانعدام الثقة مما يزيد من توترها وقلقها يصاحبه انفعالات نفسية سلبية وانحرافات سلوكية

غير آمنة، بالإضافة أن الأخلاقيات الطبية هي مسؤولية مهنية وإنسانية وأخلاقية وقانونية في تقديم الرعاية الصحية والتي تتطلب التواجد الدائم والانضباط الوظيفي وعدم التغيب والتزام السر المهني، والالتزام بمبدأ المساواة والشفافية ومنح الخدمة للجميع.

3- جاءت النتائج المرتبطة بالفرضية الثالثة والمرتبطة بالضغط المهنية ونخص بالذكر الاغتراب الوظيفي كسبب في وقوع الحوادث المهنية على المستوى الفردي (العجز، الإعاقة، الوفاة، جروح) وعلى المستوى المؤسسي (تكاليف العلاج، الصيانة، انخفاض الإنتاجية). وأظهرت الدراسة العديد من مصادر الضغوط المهنية للهيئة الطبية والمتمثلة في: غموض الدور في عدم توافر المعلومات الكافية والدقيقة لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية بثقة وخاصة عند التعامل مع الحالات المرضية المستعصية والأمراض المزمنة، وشعورهم بعدم قدرتهم على شفاء بعض الحالات الميؤس منها لنقص بعض الأجهزة المتطور وبعض الأدوية الحديثة ونقص الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة من الناحية الكمية والنوعية. بالإضافة إلى عدم ملائمة إمكانات الفرد ومؤهلاته والمستوى التعليمي المطلوب والخبرة الكافية والتخصص الدقيق ومتطلبات الوظيفة ونقص الدراية والمعرفة الواضحة بالواجبات الموكلة له، بالإضافة إلى سوء العلاقات بين الهيئة الطبية والرؤساء وعدم إشراكهم في اتخاذ القرارات، وانعدام الاستقلالية المهنية والحرية للأطباء في اتخاذ قرارات العلاج والتدخل في الصلاحيات الممنوحة له على فريقه الطبي في تنفيذ تعليمات العلاج والمرافقة الطبية والتقيد بالبيروقراطية في إتباع الإجراءات والضوابط الإدارية والتي تؤدي إلى التأخير في تقديم الرعاية الطبية. كما نجد عبء العمل الكمي والنوعي نتيجة كثرة الأعباء المهنية للهيئة الطبية والعمل ليلا والعمل لساعات طويلة وإتباع نظام المناوبات الليلية وقلة فترات الراحة وعدم كفايتها لضيق الوقت لانجاز المهام الموكلة بها والتي يترتب عنها اضطرابات النوم والتعب والإرهاق وقلة التركيز وبالتالي صعوبة العمل وشعور الهيئة الطبية بالاغتراب الوظيفي نتيجة تهميشه في اتخاذ القرارات

وسوء علاقاته وضييق صلاحياته وبالتالي الوقوع في الأخطاء المهنية وارتكاب الحوادث، بالإضافة إلى سوء التكيف والتحكم وعدم ملاءمة مستوى الأجر مع مستوى الجهود المبذولة، وضعف الحوافز الحوافز المالية والمعنوية كتلقي الدعم من الرؤساء والزملاء والتي تنعس سلبا على أدائه وانخفاض معنوياته وتشنت انتباهه ووقوعه في الأخطاء المهنية وارتكاب سلوكيات غير آمنة محدثة إصابات مهنية كعجز جزئيا و كلي ، بالإضافة إلى تحمل المؤسسة تكاليف العلاج والتأمين وضياع الوقت وكثرة الغيابات وتأخير الرعاية الصحية وضعف الجودة الشاملة للرعاية الصحية مما يشوه سمعة المنظمة.

خاتمة

---

### خاتمة:

يعتبر موضوع الحوادث المهنية من المواضيع الهامة التي شغلت فكر الباحثين والمختصين الإقتصاديين والإجتماعيين والنفسانيين، ونظرا لانتشار توسعها مع تزايد الثورة التكنولوجية وتغيراتها وما صاحبها من تفاقم في آثارها السلبية وانعكاساتها الخطيرة على الفرد العامل والمنظمة.

ومن هذا المنطلق دراستنا الحالية اهتمت بدراسة الحوادث المهنية وذلك لمعرفة الأسباب المادية والمعنوية للحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية وانعكاساتها على الهيئة الطبية (الأطباء والممرضين)، بحيث تمحورت إشكالية الدراسة فيما يلي: هل تساهم الموارد المادية والمعنوية داخل المؤسسة الإستشفائية في وقوع الحوادث المهنية؟ وما هي الآثار المترتبة عنها؟ وكانت الأجوبة المؤقتة المقترحة للدراسة كالتالي:

- عدم توفر الموارد المادية بالمؤسسة الإستشفائية كإندماج الآلات والوسائل الحديثة التي يحتاجها الطبيب لتأدية مهامه سببا في وقوع الأخطاء الطبية كعدم تشخيص حالة المريض.
- إن عدم الإلتزام بأخلاقيات المهنة كضعف الكفاءة المهنية داخل المؤسسة الإستشفائية سببا لتعرض المريض للموت والعجز الذي ينجم عنه تشويه لسمعة المؤسسة.
- تعتبر الضغوط المهنية ونقص بالذكر الاغتراب الوظيفي داخل المؤسسة الصحية من بين الأسباب المساهمة في وقوع الحوادث المهنية على المستوى الفردي (العجز، الوفاة، جروح) وعلى المستوى المؤسسي (تكاليف العلاج، الصيانة، انخفاض الإنتاجية).

وبعد إتباعنا للمراحل المنهجية لدراسة الظاهرة باعتمادنا على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التفسيري تم الوصول إلى النتائج التالية:

- تساهم بيئة العمل المادية داخل المؤسسة الصحية في وقوع الحوادث المهنية، وذلك راجع إلى طبيعة النشاط الطبي، وسوء الظروف الفيزيائية غير مناسبة (البناء غير صحي، وضعف الإضاءة،

ارتفاع درجة الحرارة، وسوء التهوية، وسوء الأرضية)، والمخاطر البشرية مثل السرعة في أداء العمل والتعب، تنظيم ساعات العمل وفترات الراحة.

- يؤدي تجاوز أخلاقيات المهنة الطبية كضعف الكفاءة المهنية داخل المستشفى في وقوع الحوادث المهنية التي تؤدي إلى ارتكاب الأخطاء المهنية.

- تعتبر الضغوط المهنية كالاغتراب الوظيفي سببا في وقوع الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية والتي ترجع إلى عبء العمل وصراع الدور، وغموضه، وانعدام إستقلالية الأطباء في اتخاذ القرارات الطبية، وسوء العلاقات بين الرؤساء الهيئة الطبية والأجر المنخفض والذي يؤدي به إلى عدم الرضا الوظيفي والشعور بالعزلة والتهميش.

- تؤدي نتائج الحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية إلى إصابات متفاوتة الخطورة والتي تؤدي إلى عجز جزئي وعجز كلي وكسور وجروح والوخز بالوسائل الطبية كالأبر، وتحمل المؤسسة أعباء مالية من نفقات العلاج والتأمين، وتكاليف الصيانة وإصلاح الوسائل التالفة، وضياح الوقت وتراجع الأداء والتأخير في تقديم الرعاية الصحية مما يشوه سمعتها.

وانطلاقا من هذه النتائج يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- توفير بيئة عمل صحية ومناسبة لممارسة العمل الطبي، بتحسين ظروف العمل المادية بالحرص على نظافة وترتيب مكان العمل، وتوفير الإضاءة والتهوية المناسبين، والتصميم الجيد للمباني، وتعديل الوظيفة وبيئتها، تعديل المهام، وتدوير المناصب لكسر الجمود والملل لرفع معنويات العمال وتعزيز ثقتهم بقدراتهم، وتحسين أدائهم، وتوفير بيئة اجتماعية مشجعة مبنية على علاقات جيدة يسودها التفاهم والتعاون والالتزام بالأخلاقيات المهنية، التحكم في الضغوط المهنية.

- ضبط وتعديل وقت نظام العمل إيجاد مرونة في أنظمة العمل كساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية وفترات الراحة وإيجاد توافق بين المسؤوليات المهنية والشخصية وخاصة الإناء ومنحهم الخصوصية اللازمة.

- القيام ببرامج التكون لتنمية مهارات الهيئة الطبية وتدريبهم على السلوكات السليمة الأمانة وتعزيز ثقافة السلامة المهنية، وإعادة النظر في أنظمة التدريب لتحقيق التكيف والتحكم في كيفية أداء الأعمال والسيطرة عليها لتفادي الحوادث المهنية.

- منح استقلالية للهيئة الطبية في اتخاذ القرارات وتنمية شعورهم بالقدرة على السيطرة على أعمالهم بما يحقق الرضا الوظيفي لديهم.

- منح الحوافز المالية والمعنوية وإيجاد معايير عادلة وموضوعية في توزيعها، وتحسين نوعية الحياة في مكان العمل لتحقيق الاستقرار النفسي والوظيفي، وإدماج السلامة المهنية ضمن اختبارات التوظيف

- الاهتمام ببرامج الهندسة البشرية: لتحقيق الملاءمة بين أجواء العمل وتقنياته ومستلزماته للأفراد العاملين، والدقة في تحديد مواصفات ومؤهلات العاملين، والارتقاء بمستوى الإمكانيات المادية والبشرية وتشجيع التطوير المهني وتمكينهم من ممارسة أعمالهم وفقا للمعايير المهنية.

- تحديد مسؤول عن برامج السلامة والصحة المهنية وفرض الرقابة المشددة، وتكوين وتطوير العادات السليمة للأداء لتحقيق السلامة المهنية، وإتباع المدخل الوقائي، استخدام معدات ووسائل الوقاية الشخصية، الصيانة الدورية للألات.

- تحليل وقياس الحوادث وإصابات العمل وتشكيل فريق عمل دائم للتعامل مع الحوادث وفي الأخير يمكننا تقديم مجموعة من التوصيات لفتح آفاق جديدة لدراسة الموضوع من

جوانب عدة وهي كالتالي:

- دراسة موضوع أخلاقيات المهنة وعلاقتها بالحوادث المهنية بالمؤسسات الصحية لندرة الدراسات وحدودية تناولها للموضوع.
- التطرق لدراسة موضوع الحوادث المهنية وعلاقتها بالضغوط الاجتماعية والنفسية داخل المؤسسات الاقتصادية أو الصحية.
- معالجة الحوادث المهنية بالتركيز على تأثيراتها وانعكاساتها السلبية على المستوى المؤسسي فقط .

# قائمة المراجع

---

### 1- المراجع باللغة العربية

#### 1-1 الكتب:

- 1- السيد عليوه، (2001)، تنمية مهارات مسؤولي شؤون العاملين، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط.1.
- 2- السالم مؤيد سعيد، (2008)، نظرية المنظمة- الهيكل والتصميم، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.3.
- 3- الحريري رافدة، (2014)، اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 4- الحريري رافدة، (2018)، إدارة الضغوط والأزمات في المؤسسات التربوية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 5- الختاتنة سامي محمد، (2013)، علم النفس الصناعي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 6- المشعان عويد سلطان، (1994)، علم النفس الصناعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ط.1.
- 7- الطوق سناء عبد العزيز، (2018)، الكفايات المهنية اللازمة للتدريب لدى المتدربين في معهد الإدارة العامة في المملكة العربية السعودية بحث ميداني، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 8- البارودي منال أحمد، (2015)، الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، ط.1.

- 9- أحمد راغب أحمد، (2010)، الإدارة الصناعية، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط.1.
- 10- أحمد عبد الرحمن هيجان، (1998)، ضغوط العمل منهج شامل لدراسة مصدرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 11- أحمد عبد الحليم، (2015)، الأخلاق البيولوجية والطبية، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، القاهرة، مصر.
- 12- أبو شيخة نادر أحمد، (2000)، إدارة الموارد البشرية، دار الصفاء، عمان، الأردن، ط.1.
- 13- أنس عبد الباسط عباس، (2011)، إدارة الموارد البشرية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط.1.
- 14- إعتقاد محمد علام، (1994)، دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط.1.
- 15- إحسان محمد الحسن، (2015)، النظريات الإجتماعية المتقدمة.دراسة تحليلية في النظريات الإحتماعية المعاصرة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط.3.
- 16- بشير العلاق، (2008)، الإدارة الحديثة نظريات ومفاهيم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 17- بوحفص مباركي، (2000)، العمل البشري، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، ط.1.
- 18- بوحفص مباركي وآخرون، (2014)، دراسات أرغونومية لظروف العمل والحوادث المهنية، إصدارات مخبر الأرغونوميا والوقاية من الأخطار، دار الأنيس للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 19- بركة بلاغماس، (2019)، التمكين التنظيمي وواقعه في المؤسسة الجزائرية، منشورات ألفا للوثائق، قسنطينة- الجزائر، ط.1.

- 20- جاري ديسلر، (2003)، إدارة الموارد البشرية، ترجمة أحمد سيد أحمد عبد المتعالي، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 21- جميل حمداوي، (2018)، البحث التربوي: مناهجه وتقنياته، دار الناظور، المغرب، ط.2.
- 22- جمال الدين عاشوري، (2019)، الاتصال التنظيمي والسلامة المهنية في المؤسسة الصناعية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 23- هندأوي عبد اللاهي حسن، (2015)، الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات عمليات - نظريات - نماذج، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط.1.
- 24- حريم حسين، (2013)، السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.2.
- 25- حنان عبد الرحيم الأحمدي، (2017)، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 26- حسن محمد عبد الرحمن، (2009)، علم النفس الصناعي، مؤسسة رؤية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط.1.
- 27- حسن محمد عبد الرحمن، (2018)، المدخل إلى علم النفس الصناعي، مؤسسة الرؤية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط.1.
- 28- حنفي عبد الغفار، (2002)، السلوك التنظيمي إدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة، مصر.
- 29- حسني محمد نصر، (2010)، قوانين وأخلاقيات العمل الإعلامي، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، ط.1.
- 30- طاهر محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، (2015)، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال - الأعمال والمجتمع، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط.4.

- 31- طه فرج عبد القادر، (1988)، علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار المعارف، مصر.
- 32- طه فرج عبد القادر، (1989)، سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل، مكتبة المجد، القاهرة، مصر.
- 33- طلال بن عايد الأحمد، (2011)، التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 34- كامل محمد محمد عويضة، (1996)، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط.1.
- 35- موريس أنجرس، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية- تدريبات علمية، ترجمة يزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر، ط.2.
- 36- محمد عبد العال النعيمي وآخرون، (2015)، طرق ومناهج البحث العلمي، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 37- مصطفى أحمد أبو عمرو، (2010)، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، بيروت، ط.1.
- 38- مولود ديدان، (2008)، المدونة الاجتماعية، دار بلقيس، دار البيضاء، الجزائر.
- 39- محمد شحاته ربيع، (2010)، علم النفس الصناعي والمهني، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط.1.
- 40- محمد عليم نسيم، (2016)، التوأمان الكفاءة والفعالية، دار جومانا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 41- منجل جمال الطاهر، (2017)، الوقاية المهنية، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط.1.

- 42- محمود عباس عوض، (1971)، حوادث العمل في ضوء علم النفس، دار المعارف، مصر.
- 43- مجدي أحمد محمد عبد الله، (2003)، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، الدار الجامعية للطباعة، بيروت، لبنان، ط.1.
- 44- مصطفى منصورى، (2017)، الضغوط النفسية والمدرسية واستراتيجيات مواجهتها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 45- مجدي عبد الله شرارة، (2016)، السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، مؤسسة ريش إيبرت مكتب مصر، القاهرة، مصر.
- 46- محمد سعيد أنور سلطان، (2004)، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.
- 47- مهدي فكري العلمي، (2019)، أخلاقيات العمل والقيم الوظيفية، الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 48- مطالي ليلي، (2018)، محاضرات في إدارة الموارد البشرية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 49- محمود حميدة محمود عبد الكريم، (2018)، الأخلاق المهنية والفكر العربي المعاصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ط.1.
- 50- ناصر منصور الروسان وآخرون، (2014)، الأمن الصناعي والسلامة المهنية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 51- نسيم الصمادي، (2017)، أخلاق العمل الشخصية والمؤسسية وتطبيقاتها العملية، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ط.1.

- 52- نهاد عطا حمدي، زيد غانم الحصان، (2008)، الأمن الصناعي وإدارة محطات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن.
- 53- سفيان عز الكايد، (2015)، الأمن الصناعي، دار الولاية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 54- سليم نعامة، (1991)، مشكلات العمل والإنتاج في المؤسسات الصناعية، دار عكرمة للنشر والطبع، سوريا.
- 55- سعيد مقدم، (2010)، الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 56- سوليفان اليانور جيه (Sullivan, Eleanor, J)، (2018)، القيادة الفعالة والإدارة في علم التمريض، ترجمة فاطمة مصطفى بدار، ألفت عطية سالم، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 57- عبد الله محمد عبد الرحمن، محمد علي بدوي، (2000)، مناهج وطرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 58- عبد المتولي محمد، (1984)، علم الاجتماع في ميدان العمل الصناعي، الدار الغربية للكتاب، طرابلس، ليبيا، ط.1.
- 59- عثمان فريد رشدي، (2014)، الصحة والسلامة المهنية، دار الولاية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 60- عبد الفتاح محمد دويدار، (2003)، أصول علم النفس المهني وتطبيقاته، دار النهضة العربية للنشر، لبنان، بيروت.

- 61- عبد الرحمن العيسوي، (2003)، علم النفس الصناعي، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، ط.1.
- 62- عبد الرحمن عيسوي، (1996)، دراسات في علم النفس المهني والصناعي، دار المعرفة الجامعية، الأزراطية، مصر.
- 63- عزت عبد العظيم الطويل، (2017)، علم النفس الصناعي "أسسه وتطبيقاته"، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 64- عمر بن لخضر خلفاوي، (2016)، التنمية المستدامة للمنظمات، جودة، بيئة، صحة وسلامة مهنية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 1.
- 65- عثمان سلمان غيلان العبودي، (2014)، أخلاقيات الوظيفة العامة - دراسة مقارنة في الإطار الفلسفي لأخلاقيات الوظيفة العامة وسلوكياتها، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط.1.
- 66- عقيلي عمر وصفي، (2009)، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.2.
- 67- عصام عبد الله جاب الله، (2019)، الالتزام بالسرية في قانون العمل - دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط.1.
- 68- علي عسكر، (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، الكويت، ط.3.
- 69- عبد المجيد أونيس، (ب.ت)، مدخل لضغوط العمل والمناخ التنظيمي وأداء العاملين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 70- عطية وليد وآخرون، (2017)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر.
- 71- فريد توفيق نصيرات، (2014)، إدارة المستشفيات، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط.1.
- 72- فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط.1.
- 73- صلاح محمد عبد الباقي، (2001)، قضايا إداري معاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 74- رشيد زرواتي، (2007)، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار هومة، الجزائر، ط.1.
- 75- رونالدو ريجيو، (1999)، مدخل إلى علم النفس الصناعي، ترجمة فارس حلمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط.1.
- 76- ثائر سعدون محمد، (2016)، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، مركز رماح لتطوير الموارد البشرية والأبحاث، بيروت، لبنان، ط.1.
- 77- خواجه عبد العزيز، (2005)، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي للعمل، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.
- 78- خالد داودي، (2018)، الخطأ الطبي، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.
- 79- غني دحام تناي الزبيدي وآخرون، (2015)، إدارة السلوك التنظيمي، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.1.

### 1-2 الأطروحات الجامعية:

80- العريضي صفاء عبد الله، (2013-2014)، برنامج تدريبي مقترح لزيادة مستوى السلامة المهنية وعلاقتها بالكفاية الإنتاجية دراسة تجريبية على عينة من العاملين الذين تعرضوا لحوادث العمل في شركة الإنشاءات المعدنية والصناعات الميكانيكية التابعة لوزارة الصناعة السورية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصناعي، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

81- حمدادة ليلي، (2017-2018)، دراسة أرغونومية للظروف الفيزيائية (الضوضاء، الحرارة، الإنارة) وعلاقتها بحوادث العمل بمؤسسة القلد لولاية تيارت، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، وهران، الجزائر.

82- سلامة أمينة، (2017-2018)، الثقافة الأمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية - مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة نموذجا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم الاجتماع الإدارة والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.

83- فوزية غميص، (2018-2019)، أثر العوامل الإنسانية والمادية في الوقاية من حوادث العمل بالمؤسسة الاقتصادية العمومية- دراسة ميدانية بالمؤسسة الاقتصادية العمومية للنسيج والأقمشة الصناعية بالمسيلة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم اجتماع تنظيم وعمل، قسم الاجتماع والديمقراطية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر.

84- صباح عبد الرحيم، (2014-2015)، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، الجزائر.

### 1-3 المجالات العلمية:

85- أنس عبد الباسط عباس، (2008)، الصحة والسلامة المهنية في المنظمات اليمينية دراسة ميدانية، مجلة البقاء للبحوث والدراسات، جامعة عمان الأهلية، المجلد 12، العدد 2، ص: 179-229.

86- أحمد الطاهر أحمد همومه، 2014، الضغوط المهنية لأساتذة كلية الآداب بالزاوية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، المجلد 2، العدد 4، ص: 30-59.

87- بجاج أحمد، (2015)، سوسيولوجيا الممرضة: إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، المجلد 7، العدد 20، ص: 303-314.

88- بوخمخ عبد الفتاح، حنان على موسى، (2011)، أثر الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية - دراسة ميدانية بمؤسسة هنكل الجزائر، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، المجلد 4، العدد 6، ص: 1-24.

89- بحري صابر، خرموش منى، (2016)، الإغتراب المهني من منظور علم النفس العمل والتنظيم بين التناول وإشكالية المفهوم، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 1، العدد 1، ص: 70-79.

- 90- بختاوي زهرة، غزال حياة، (2017)، الإغتراب المهني في ظل العولمة، مجلة التكامل، جامعة باجي مختار عنابة، العدد 2، ص: 74-89.
- 91- بن خالد عبد الكريم، (2017)، المقاربات النسقية المفسرة لحوادث العمل ضمن المنظمات المهنية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد 9، العدد 31، ص: 619-628.
- 92- بلول أحمد، بورقده صغير، (2020)، استراتيجيات السلامة المهنية والوقاية من حوادث العمل داخل بيئة العمل، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 5، العدد 17، ص: 23-34.
- 93- بوحنيك هدى، (2018)، مخاطر حوادث العمل وطرق إدارتها، مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد دراية أدرار، المجلد 17، العدد 2، ص: 193-211.
- 94- جودي حمزة، مولاي الحاج مراد، (2018)، حوادث العمل وأساليب الوقاية منها في المؤسسة الصناعية دراسة ميدانية بمصفاة السبع البترولية التابعة لشركة سوناطراك بولاية أدرار، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد 10، العدد 1، ص: 250-272.
- 95- زويتى سارة، ساسي هادف جبير، (2017)، حوادث العمل ودور الأرغونوميا في تفادي الوقوع بها، مجلة التكامل، جامعة باجي مختار عنابة، العدد 2، ص: 90-101.
- 96- حديبي سمير، (2017)، التوافق المهني لدى العمل المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث في ضوء بعض المؤشرات النفسية والمهنية والاجتماعية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، المجلد 3، العدد 10، ص: 89-135.

- 97- حمداوي عمر، دناقة أحمد، (2013)، الضغوط المهنية كمصدر لحوادث العمل دراسة ميدانية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد 8، العدد 25، ص: 616-629.
- 98- لونيس علي، صحراوي عبد الله، (2013)، علاقة حوادث العمل بالظروف الفيزيائية في البيئة المهنية- دراسة تشخيصية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد 3، العدد 3، ص: 452-466.
- 99- لزهري بن عيسى، (2020)، أخلاقيات مهنة في المنظمة وفقا للأمر 06-03 بين الإنزامية والرهانات المستقبلية، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 12، العدد 1، 2020، ص: 219-242.
- 100- لعوبي يونس، منيغدا أحمد، (2017)، مقومات الأمن الصناعي ودوره في التقليل من حوادث العمل، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 11، العدد 3، ص: 397-404.
- 101- منجل جمال، (2010)، الاتجاهات النظرية المفسرة لحوادث العمل: محاولة لفهم التشريع الجزائري لحوادث العمل، مجل التواصل، جامعة باجي مختار عنابة، المجلد 13، العدد 3، ص: 229-250.
- 102- مسعودي كلثوم، مقرون هبة، (2013)، حوادث العمل، أسبابها وأساليب خفضها- المؤسسة المينائية نموذجا، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد 8، العدد 25، ص: 1-16.

- 103- محمد سهيلة، (2010)، حوادث العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والمهنية "دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من العاملين في شركة مصفاة بانياس للنفط في محافظة طرطوس، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4، ص: 721-763.
- 104- معمري هند، (2017)، مصادر الضغوط المهنية في العمل وآليات إدارتها، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، المجلد 3، العدد 10، ص: 339-350.
- 105- سلامة أمينة، (2018)، أسباب حوادث العمل وانعكاساتها على العامل والمؤسسة الصناعية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خضير بسكرة، المجلد 7، العدد 4، ص: 213-231.
- 106- عامر سليمان أبو شريعة، سائد عبد القادر أبو عطا، (2018)، واقع إدارة الأخطاء الطبية بالمستشفيات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية غزة، العدد 5، ص: 151-187.
- 107- عزوز نور الدين، (2020)، جدلية العلاقة بين الثقافة وحوادث العمل في المؤسسة الجزائرية، مجلة سوسولوجيا، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 3، العدد 3، ص: 28-44.
- 108- عيساوي فلة، خلفه سارة، (2017)، واقع حوادث العمل بالمؤسسة الجزائرية: أرسيلور ميتال عنابة نموذجاً، مجلة التكامل، جامعة باجي مختار عنابة، العدد 2، ص: 159-172.
- 109- صليحة بلاش، (2015)، دراسة أرغونومية حول مخاطر التلوث الفيزيقي الصناعي على الصحة النفسية والفسولوجية، الأمراض وحوادث العمل، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، المجلد 15، العدد 3، ص: 283-302.
- 110- تكوك شريفة، (2017)، حوادث العمل في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، المجلد 4، العدد 1، ص: 203-222.

- 111- ثلاثية منال، (2019)، أخطار وأثار حوادث العمل وكيفية إدارتها، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، جامعة محمد صديق بن يحي جيجل، المجلد 2، العدد 2، ص: 121-136.
- 112- رعاش لخضر، (2020)، علاقة مصادر وأعراض الضغوط المهنية بالتوافق الشخصي والأسري لعمال التمريض بالمستشفيات العمومية دراسة ميدانية على عينة موظفي المؤسسات الإستشفائية العمومية لمدينة الجلفة، مجلة مدارات للعلوم الإجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي غليزان، المجلد 1، العدد 1، ص: 24-48.

### 2- المراجع باللغة الأجنبية:

#### 1-2 الكتب:

- 113- Archie.b.carroll, Ann.k.buchholtz , (2008), **Business and Society : Ethics and Stakeholder management**, Edition South-Western.
- 114- Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N, (1998), **Framework for, analysing risk and safty in clinical**, B M J.

#### 2-2 المجلات العلمية:

- 115- Claudia Osorio, Yves Clot, (2010), **L'analyse collective des accidents du travail: Une méthode d'analyse pour intégrer la dimension subjective et développer le genre professionnel**, Activités Journal, vol 7, N° 1, pp :28-41.
- 116- Donal dson and Divis, (1990), **Business Ethics**, Management Decision Journal, Vol 28, No 6.

- 117- Gauchard G.C., Murj.M.,Tourenc, Benamghar. L, Determinants, (2006), **Accident proneness :a case control study in rail way workers**, Occupational medicine, Vol.56, No.3, pp :187-190.
- 118- Lina Rosangela, (1999), **Association between Individual and Socioeconomic Characteristics and Work-Related Accidents in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil**; Associacao entre as caracteristicas individuais e socio-economicas e os acidentes do trabalho em Pelotas, Cadernos-de Saude-Publica, Vol 15, No 3, pp : 569-58.
- 119- Pearson, CA, (1991), **An assessment Of extrinsic feedback on participation –role perceptions,motivation, and job satisfaction in a self –managed system for monitoring group achievemem**. Human Relation , Vol.44, No.5, pp : 373–406.

الملاحق

---



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مصطفى اسطمبولي - معسكر  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم .....

الرقم: / ق ع / ج / ك ع / ا / ج م / 2024

مذكور في: 2024/04/14

إلى السيد (ة): مدير المؤسسة  
المستشفائية  
الجريبية

الموضوع: طلب الموافقة على انجاز بحث ميداني.

يكلف طلبة علم الاجتماع في إطار تكوينهم بالقيام ببحوث ميدانية، ولهذا يشرفنا أن نطلب من سيادتكم  
السماح للطلاب (ة):

اللقب والاسم: حيت ملوكي حور

المستوى: طالبة دكتوراه

التخصص: علم الاجتماع الاستراتيجي والحسبي

باجراء بحث ميداني بمؤسستكم/مصلحتكم، لإنجاز بحثه (ا) العلمي المعنون بـ

الوادت المدهنية داخل المؤسسات الخيرية:

الانساي والنتائج دراسة لولوجية

تحت إشراف الأستاذ(ة): لجنون سولام الإمضاء:

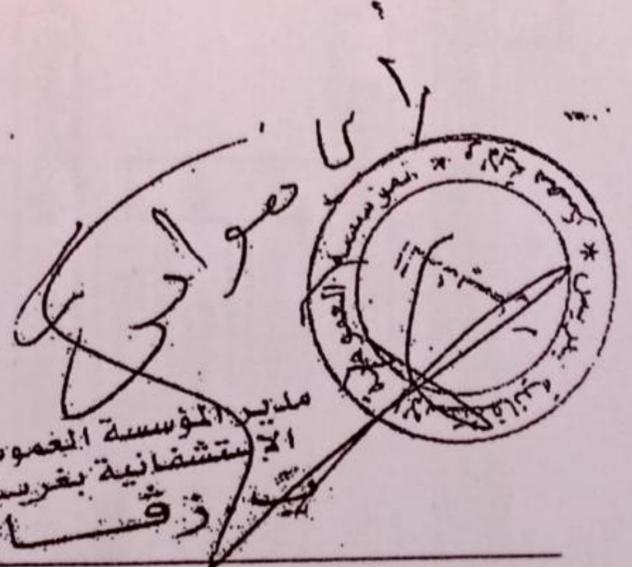
تقبلا واسيدي أسمي عبارات الشكر والأحرام

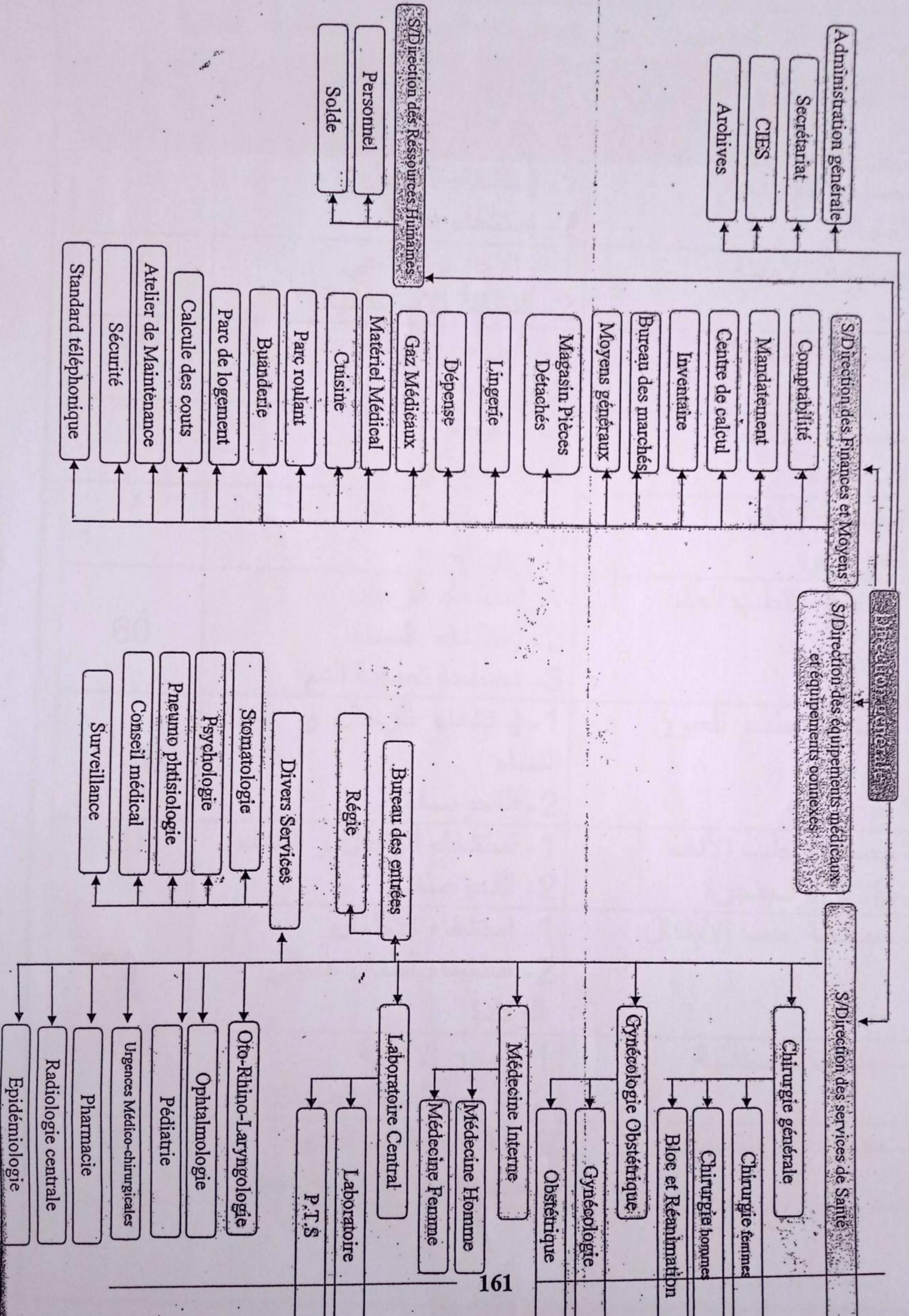
رئيس القسم



رئيس قسم علم الاجتماع

أعبيد





وتتشكل هذه المؤسسة من المصالح الطبية و التقنية التالية :

عدد الاسرة	الوحدات	المصالح
60	1- إستشفاء الرجال 2- إستشفاء النساء	- مصلحة الجراحة العامة
/	1- الإعلام الصحي 2- النظافة الاستشفائية	- مصلحة الأوبئة
30	1- أمراض النساء 2- الولادة	- مصلحة التوليد
/	1- الأشعة 2- ايكوغرافيا	- مصلحة الأشعة المركزية
/	1- ميكروبيولوجيا 2- بيوكيمياء	- مصلحة المخبر المركزي
60	1- إستشفاء الرجال 2- إستشفاء النساء 3- مصلحة تصفية الدم	- مصلحة الطب العام
30	1- إستشفاء الرجال و النساء 2- الفحوصات	- مصلحة طب العيون
30	1- استشفاء الرجال و النساء 2- الفحوصات	- مصلحة طب الأنف والاذن والحنجرة
30	1- استشفاء الأطفال 2- استشفاء أطفال حديثي الولادة	- مصلحة طب الأطفال
/	1- تسيير الأدوية 2- توزيع المواد الصيدلانية	- مصلحة الصيدلانية
10	1- الاستعجالات الطبية 2- الاستعجالات الجراحية	- مصلحة الاستعجالات



## إستمارة

في إطار انجاز البحث العلمي بعنوان: "الحوادث المهنية داخل المؤسسات الجزائرية : الأسباب والنتائج- دراسة سوسولوجية بمدينة معسكر - لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع العمل والتنظيم، وعليه نرجوا من سيادتكم المحترمة مساعدتنا من خلال الإجابة على أسئلة الإستمارة، علما أن هذه الإستمارة سرية ولا تستخدم إلا في أغراض علمية.

المحور الأول: البيانات السوسيو مهنية للمبحوثين.

1- الجنس: ذكر  أنثى

2- السن: .....

3- الوظيفة: ..... التخصص: .....

4- الحالة المدنية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

5- المستوى التعليمي: شهادة تطبيقية  جامعي  دراسات عليا

6- الأقدمية: من (1-5) سنوات  من (6-10) سنوات

من (11-15) سنة  أكثر من 15 سنة

7- الوضعية في المؤسسة؟ دائم  مؤقت

8- مكان الإقامة؟ داخل الولاية  خارج الولاية

المحور الثاني: التعريف بالحوادث المهنية

9- هل سبق لك وأن وقع لك حادث؟ نعم  لا

و إذا كانت إجابتك بنعم كم من مرة؟ مرة  مرتان  أكثر من مرة

10- في أي فترة وقع لك الحادث؟ في بداية العمل  في وسط العمل  في نهاية العمل

11- ما هو سبب وقوع الحادث؟ أسباب ترجع إليك  أو خارجية

أسباب أخرى: .....

12- أثناء الحادث هل كنت متعبا؟ نفسيا  بدنيا  غير متعب

المحور الثالث: الأسباب المادية للحوادث المهنية.

13- ما طبيعة البناء الداخلي وتصميمه للمؤسسة صحي؟ صحي وجيد  لا

14- كيف ترى ترتيب معدات العمل ومكان العمل ملائم للعمل؟ منظم  فوضوي

15- ما هي الظروف التي تعيقك في العمل؟ .....

هل تعرضك لهذه الظروف يكون؟ دائما  غالبا  نادرا

16- ما هي طبيعة الآلات والمعدات التي تعمل عليها؟ جيدة  نوعا ما عادية  سيئة وقديمة

17- هل توفر المؤسسة الوسائل الوقائية اللازمة؟ نعم  لا

18- هل تتجاوز عدد ساعات العمل اليومية؟ نعم  لا

19- كم تبلغ فترات الراحة في اليوم؟ مرة واحدة  مرتان  أكثر

هل بنظرك تسمح بالحصول على الطاقة المطلوبة لممارسة المهام؟ كافية  نوعا ما  غير كافية

المحور الثالث: الأسباب النفسية والاجتماعية للحوادث المهنية

- 20- هل تواجهك صعوبات في عملك؟ نعم  لا  أحيانا
- إذا كان نعم هل تتمثل في: العمل بسرعة  استخدام مستوى عالي من المهارة
- تستخدم قصارى جهدك  الروتين والقيام بنفس العمل  عبء العمل
- 21- هل سبق لك أن عملت قبل توظيفك في المؤسسة؟ نعم  لا
- 22- هل تلقيت تدريب داخل المؤسسة على كيفية أداء العمل؟ نعم  لا
- 23- هل قمت بتكوين يخصص مهنتك الحالية؟ نعم  لا
- إذا كان نعم هل قمت به: داخل المؤسسة  خارج المؤسسة
- هل استفدت من هذا التكوين؟ نعم  لا
- 24- ما نوع الآلات التي تستخدمها؟ خطيرة  متوسطة الخطورة  ليست خطيرة
- 25- هل تتكيف معها بـ؟ بسهولة  بصعوبة
- 26- كيف ترى كمية العمل مقارنة مع حجم الوقت المتاح لإنجازها؟ أقل  متناسبة  أكثر
- 27- هل يتطلب عملك وقتا إضافيا؟ نعم  لا  أحيانا
- 28- ما مدى تحكمك في عملك؟ تحكم كلي  نوعا ما  غير متحكم
- 29- كيف تجد نفسك في عملك: راضي  غير راضي
- 30- أثناء أداءك لعملك هل تقع في أخطاء؟ دائما  غالبا  نادرا
- 31- هل ترى أجرك مناسب يوزاي الجهد المبذول؟ نعم  لا
- هل تتحصل على حوافز مالية ومعنوية؟ نعم  لا
- 32- ما نوع العلاقة التي تربط برئيسك في العمل؟ حسنة  متوسطة  سيئة
- هل تشارك في اتخاذ القرارات؟ نعم  لا
- 33- ما نوع العلاقة التي تربطك بزملائك في العمل؟ حسنة  سيئة
- 34- ما مدى التزامك بمواقيت العمل (الإنضباط بمواقيت العمل)؟ دائما  أحيانا

لماذا؟.....

- 35- هل تقع في الأخطاء المهنية؟ نعم  لا  أحيانا
- ما سببها؟ نقص الكفاءة  الضغوط  الإجهاد  نقص المعدات والأجهزة الحديثة
- 36- ما مدى التزامك بأخلاقيات المهنة الطبية؟ ألتزم  لا ألتزم  أجهل
- 37- عند تقديم الخدمة هل تعتمد الشفافية والمساواة؟ نعم  لا
- ما هي هذه الاعتبارات؟ اعتبارات شخصية  منفعة مادية  مصلحة عامة
- 38- هل تستخدم الوسائل الوقائية ومعدات الأمان؟ نعم  لا

المحور الرابع: نتائج الحوادث المهنية

- 39- ما حجم إصابتك؟ خطيرة  متوسطة  خفيفة
- ما نوع إصابتك؟ جرح  كسر  وخز  إصابات متفاوتة الخطورة
- 40- ما مدى تأثيرها على العامل؟ إصابات سطحية (ركود، جروح)  عجز جزئي  عجز كلي
- الوفاة
- إلى ماذا يؤدي ذلك؟ الغيابات  الخوف وتراجع الأداء  دوران العمل  الاغتراب الوظيفي  غياب العائل للأسرة
- 41- كيف تؤثر الحوادث المهنية على المنظمة؟ تكاليف مالية لتعويضات العلاج  تشويه السمعة
- تكاليف صيانة الآلات التالفة  تكاليف برامج التدريب للعاملين  التأخير في تقديم الخدمة والطلبات
- ضياح الوقت وتراجع الأداء

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الأسباب المادية والمعنوية للحوادث المهنية داخل المؤسسة الصحية وانعكاساتها على الهيئة الطبية، بحيث تمحورت إشكالية الدراسة حول مدى مساهمة الموارد المادية والمعنوية داخل المؤسسة الإستشفائية في وقوع الحوادث المهنية وما هي الآثار المترتبة عنها وللوصول إلى الهدف المنشود تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي والمنهج التفسيري، ولجمع المعطيات استخدمنا تقنية المقابلة مع أطبية العمل ورؤساء المصالح وكذا تقنية الاستمارة بحيث شملت العينة التمثيلية لمجتمع البحث 92 عاملا بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بغريس - معسكر . في الأخير، توصلت الدراسة إلى أن الموارد المادية والموارد المعنوية تساهم في الوقوع في الحوادث المهنية داخل المؤسسة الاستشفائية بغريس .

## Abstract

This study aims to know the material and moral causes of occupational accidents within the health institution and their repercussions on the medical staff, so that the problem of the study centered on the extent to which the material and moral resources within the hospital institution contribute to the occurrence of occupational accidents and what are the consequence effects thereof.

To achieve the target goal, the analytical descriptive and the explanatory approaches were used. For data collection, the interview technique with the medical workplace and heads of departments as well as the form techniques were used where the case study of the research community encompassed 92 employees in the public hospital institution in Ghriche - Mascara.

Finally, the study concluded that the material and moral resources contribute to the occurrence of occupational accidents within the hospital institution in Ghriche.

**Keywords:** occupational accidents; physical environment; occupational pressures; professional ethics; health institution.

## Résumé

Cette étude vise à connaître les causes matérielles et morales des accidents du travail au sein de l'établissement de santé et leurs répercussions sur le personnel médical, de sorte que la problématique de l'étude s'est centrée sur la mesure dans laquelle les ressources matérielles et morales au sein de l'établissement hospitalier contribuent à la survenance d'accidents du travail et quelles en sont les conséquences.

Pour atteindre l'objectif visé, les approches analytiques descriptives et explicatives ont été utilisées. Pour la collecte des données, la technique d'entretien avec le lieu de travail médical et les chefs de département ainsi que les techniques de formulaire ont été utilisées où l'étude de cas de la communauté de recherche englobait 92 employés de l'établissement hospitalier public de Ghriche - Mascara.

Enfin, l'étude a conclu que les ressources matérielles et morales contribuent à la survenue d'accidents du travail au sein de l'établissement hospitalier de Ghriche.