

الصحة المهنية وأثرها على الأداء الوظيفي دراسة ميدانية للوحدة الثانوية للحماية المدنية سيقوس-أم البواقي
Occupational health and its impact on job performance: a field study of the secondary civil protection unit of Sigous-Oum El Bouaghi

كنزاي سعاد²
kanzia.souade@univ-oeb.com

غوتي خيرالدين¹
ghouti.khireddine@univ-oeb.com

تاريخ النشر: 2025/12/15
Received: 19/05/2025

تاريخ الاستلام: 2025/05/19
published: 15/12/2025

ملخص المقال:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر الصحة المهنية على الأداء الوظيفي لدى عمال وحدة الحماية المدنية بسيقوس ولاية أم البواقي، حيث تمحورت إشكالياتها حول أثر الصحة المهنية على الأداء الوظيفي التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المختصين وأرباب العمل لتقليل من المخاطر و الأمراض المهنية وذلك من خلال استخدام قواعد وإجراءات الصحة المهنية والطرق المثلى للوقاية وسعيا منا لتحقيق أهداف الدراسة قسمنا بحثنا الى باب نظري وباب تطبيقي مستخدمين المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لتحليل الظاهرة، كما اعتمدنا على المسح الشامل والمتمثل في دراسة الأفراد العاملين بالمؤسسة و عددهم (40)، حيث توصلنا من خلال دراستنا الى وجود أثر بين متغير الصحة المهنية والأداء الوظيفي، إضافة أثر الإيجابي للتدريب الوظيفي على معدة السلامة والوقاية والأمان في محيط العمل على الأداء الوظيفي، كما ان التزام العامل بقواعد وإجراءات الصحة المهنية يؤدي إلى زيادة الأداء، اما عن جودة الرعاية الصحية فهي تحسن من أداء العمال.

كلمات مفتاحية: الصحة المهنية، الأداء الوظيفي، بيئة العمل.

Abstract:

This study examined the impact of occupational health on job performance among workers at the Civil Protection Unit in Sigus, Oum El Bouaghi Province, using a descriptive approach and surveying 40 employees. The findings revealed a significant positive relationship between occupational health practices and job performance, demonstrating that proper safety training, adherence to health protocols, and quality healthcare services all contribute to enhanced productivity. The research highlights the importance of implementing effective occupational health measures in the workplace to optimize employee performance and reduce occupational hazards, recommending that organizations prioritize worker safety through continuous training and strict compliance with health and safety regulations.

Keywords: occupational health, job performance, work environment.

- (1) جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي (الجزائر).
- (2) جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي (الجزائر).

مقدمة:

ارتبط تاريخ طب العمل بنضالات الطبقة العاملة منذ الثورة الصناعية الساعية لتحسين ظروف عملها، حيث يعد الخلل بين احتياجات القوى العاملة ومستوى تلبيةها دافعا للبحث عن حلول مشتركة ووضع مخططات وقائية. الأخطار المهنية هي عوامل سلبية تؤثر على صحة العامل وإنتاجيته، مما يستدعي الاهتمام ببرامج الأمن والصحة المهنية لحماية العاملين وتحسين الإنتاجية، كما أن للصحة المهنية أهمية على المستويات الفردية والمؤسسية والدولية، كونها مفتاح النجاح في ظل التطور التكنولوجي، حيث تهدف إلى توفير بيئة عمل آمنة ورفع كفاءة العاملين، حيث تلجأ المؤسسات إلى تحسين الأداء الوظيفي عبر برامج الرعاية الصحية والوقائية، مما ينعكس إيجابا على جودة الإنتاج. تضمنت دراستنا خمسة أبواب: الإشكالية، الصحة المهنية ومقوماتها، الأداء الوظيفي وقياسه، الإجراءات المنهجية، وتحليل البيانات وصياغة التوصيات.

- إشكالية الدراسة: تتمحور إشكالية دراستنا حول تأثير التطور التكنولوجي والثورة الصناعية على ظروف العمل، هذه الأخيرة التي أدت إلى تغيرات جذرية في بيئة العمل، مما زاد من مخاطر الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية، حيث يتجلى الخلل في الاهتمام بزيادة الإنتاج على حساب صحة العاملين، مما أثر سلبا على أدائهم وإنتاجيتهم. وعليه طرحنا التساؤل الرئيسي للدراسة كما يلي: هل تؤثر الصحة المهنية على الأداء الوظيفي؟ ويندرج تحته ثلاث أسئلة الفرعية: هل يؤثر تدريب الموظفين على معدات السلامة على الأداء الوظيفي؟ هل يزيد التزام العمال بقواعد الصحة المهنية من الأداء؟ هل تحسن جودة الرعاية الصحية أداء العمال؟
- فرضيات الدراسة: الفرضية الرئيسية تحسن الصحة المهنية يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي، وتندرج تحتها ثلاث فرضيات الفرعية هي: لتدريب الموظفين على السلامة أثر إيجابي على الأداء، التزام العمال بقواعد الصحة المهنية يعزز الأداء، جودة الرعاية الصحية تحسن أداء العمال.
- أهداف الدراسة: وضعنا لدراستنا هذه مجموعة من الأهداف والتي تتمثل في تحليل مكونات البناء التنظيمي لوحدة من المؤسسات الجزائرية بهدف الوصول إلى تقييم التزام الإدارة والموظفين بإجراءات الصحة المهنية، دراسة تأثير الصحة المهنية على الأداء وتقديم توصيات من أجل بيئة عمل صحية، مع التركيز على دور التدريب والتزام العمال والإدارة بمعايير السلامة، النتائج المتوقعة ستساهم في تحسين بيئة العمل وزيادة الإنتاجية.
- أهمية الدراسة: تكتسي دراستنا أهمية اقتصادية واجتماعية لتحسين أداء العمال، إضافة إلى أهمية التركيز على الصحة المهنية كعامل رئيسي لزيادة الإنتاجية، مما سيجعلها تقدم نتائج مفيدة للباحثين والإدارات المعنية.
- أما عن أسباب اختيار الموضوع: فهناك أسباب ذاتية تتمثل في اهتمامنا بالموضوع بهدف تسليط الضوء عليه أكثر، وأسباب موضوعية تتمثل في زيادة الحوادث والأمراض المهنية، وإهمال المورد البشري في بعض المؤسسات.

الصحة المهنية

شهد الاهتمام بالصحة المهنية تطوراً ملحوظاً نتيجة الحاجة إلى الحد من أخطار العمل وحوادثه، والتي تؤثر على صحة العمال وإنتاجيتهم. تهدف الصحة المهنية إلى توفير بيئة عمل آمنة وصحية، مما ينعكس إيجاباً على أداء العمال وكفاءة المؤسسات.

1.2 تعريف الصحة المهنية:

تعرف الصحة المهنية بأنها مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تضمن بيئة عمل خالية من الأخطار والأمراض المهنية، مع الحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية للعاملين. حيث عرفها عبد الحميد رشوان: "العناية بالعاملين والسيطرة على الأخطار التي تؤثر على صحتهم وراحتهم وكفاءتهم" (عبد الحميد رشوان، 1988، ص 258)، أما منظمة الصحة العالمية فركزت على ضرورة توفير أعلى درجات الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعاملين.

2.2 تعريف الصحة المهنية:

للصحة المهنية مجموعة من الأهداف يمكن ذكر بعضها كما يلي: حماية العمال من الإصابات والأمراض المهنية، الحفاظ على المنشآت والمعدات من التلف، تعزيز الأمان والطمأنينة لدى العمال، تقليل التكاليف الناتجة عن الحوادث والأمراض المهنية، رفع الوعي بالسلامة وتحسين الإنتاجية... الخ. (السوالفة، 2015، ص 25)

3.2 العوامل المؤثرة على صحة العامل:

✓ العوامل الطبيعية: وتتمثل في الحرارة والتهوية، حيث تؤثر على الأداء البدني للعامل (فرج، 2001، ص 228)، الإضاءة ولها أثر على جودة العمل والإنتاجية (العيسوي، 2004، ص 133)، الضوضاء التي تسبب الإجهاد وتقلل التركيز (السيد، د.س، ص 93).

✓ العوامل الكيميائية: وتتمثل في إمكانية التعرض للمواد الكيميائية عبر الجلد أو الاستنشاق يسبب أمراضاً خطيرة (دويدار، 2011، ص 354).

✓ العوامل النفسية: والتي تتمثل في التوتر والضغط التي تؤدي إلى أمراض القلب والاكتئاب (عجيل، 2018، ص 80). إضافة إلى ساعات العمل الطويلة ونقص الدعم الاجتماعي يؤثران على الصحة العقلية.

✓ العوامل الاجتماعية: والتي تتجسد في مختلف الظروف الأسرية والسكنية التي تؤثر على أداء العامل (عبد الحميد، 1971، ص 86).

4.2 أبعاد الصحة المهنية:

للصحة المهنية مجموع من الأبعاد يمكن ذكرها كما يلي:

- ❖ البعد الهندسي: والذي يتجسد من خلال تصميم بيئة عمل مناسبة.
- ❖ البعد الصحي: يتمثل في الفحوصات الطبية واستخدام معدات الوقاية.
- ❖ البعد الأمني: يتمثل في التوعية بقواعد السلامة من خلال التدريب الذي يرفع كفاءة العمال ويقلل الحوادث (منصور، د.س، ص 81)، الإعلام من خلال استخدام المصنقات والمحاضرات لنشر الوعي (مشاقبة، 2012، ص 31)، إضافة إلى التربية من خلال إدراج مفاهيم الصحة المهنية في البرامج التعليمية.

❖ البعد التنظيمي: يتجسد من خلال إنشاء وحدات متخصصة للصحة المهنية (مشعلي، 2011، ص 92-93).

5.2 النظريات المفسرة للصحة المهنية والأداء:

عديد من النظريات تناولت الصحة المهنية نحاول الحديث عن بعضها بإيجاز، حيث أن نظرية ماسلو ترى انه لا يمكن للإنسان أن يتحفز إذا لم يشعر بالأمان أولاً والسلامة الأساسية في العمل هي حجر الزاوية، أما نظرية التون مايو فتري أن العلاقات الإنسانية الجيدة مع الزملاء والإدارة هي دواء للصحة النفسية والإجهاد، فالإنسان كائن اجتماعي بحاجة للدعم، أما هيرزبرغ عالج "مسببات المرض" في العمل (كالرواتب والسياسات السيئة) أولاً، ثم قدم "مغذيات التحفيز" (كالتقدير والمسؤولية) لإصلاح البيئة لا يحفز، لكن إهماله يمرض. في حين مكليلاند صمم العمل ليشبع احتياجات الموظفين من الإنجاز (التحدي)، والانتماء (الفريق)، والقوة (التأثير) فالموظفون المختلفون لديهم دوافع مختلفة. وعليه فالصحة المهنية ليست فقط غياب الخطر الجسدي، بل هي وجود بيئة آمنة كما أشار "ماسلو"، وداعمة اجتماعياً كما أشار "مايو"، بيئة عادلة وخالية من مظاهر الاستياء حسب (هيرزبرغ)، وتوفر شعوراً بالإنجاز والمعنى كما أكد على ذلك "مكليلاند".

* الصحة المهنية ضرورية لضمان بيئة عمل آمنة وفعالة، حيث تؤثر العوامل الطبيعية والنفسية والاجتماعية على صحة العمال. كما تلعب التوعية والتدريب دوراً محورياً في الوقاية من المخاطر، بينما توفر النظريات الإدارية إطاراً لفهم العلاقة بين الصحة المهنية والأداء الوظيفي.

الأداء الوظيفي

الأداء هو كل ما يصدر عن العمال من جهد أو سلوك في العمل، ويتأثر بالعديد من العوامل منها الفنية والإنسانية. اهتم بموضوع الأداء العديد من المفكرين مثل تايلور وآدم سميث وغيرهم، من خلال هذا العنصر نحاول تقديم مزيد من الإيضاحات حول الأداء الوظيفي.

1.3 الخلفية النظرية لدراسة الأداء:

- بدأ "تايلور" دراسة الأداء علمياً بتحليل العمل وتسجيل الحركات والزمن اللازم لأدائها لتحسين الإنتاجية (عبد الوهاب، 1975، ص 91).
- ساهم "جيلبرت" في تطوير دراسة الحركة والزمن بدقة أكبر (عبد الله، 2016، ص 250).
- "آدم سميث" ركّز على تقسيم العمل لزيادة الإتقان.
- "مايو" أبرز أهمية الجوانب الإنسانية كالدوافع والتنظيم غير الرسمي في تحسين الأداء.

2.3 تعريف الأداء:

لغة: "أدى الشيء" أي قام به (حجازي، 2005، ص 116)، أما اصطلاحاً: فهو التفاعل بين السلوك والنتائج، أما "توماس جلبرت" فقد ميّز بين السلوك (العملية) والإنجاز (النتيجة)، في حين ذهبت تعريفات أخرى إلى تعريف الأداء على أنه الجهد العضلي أو الفكري المبذول لتحقيق هدف (راوية، 2000، ص 215)، كما تجدد الإشارة هنا إلى أهمية الأداء حيث يعكس كفاءة الموظف وفعالية الإدارة (سلطان، 2003، ص 368)، إضافة إلى أن له دور محوري في قرارات الترقية والنقل، كما يعتبر مؤشراً رئيسياً لنجاح المؤسسة واستقرارها (شامي، 2010، ص 65).

3.3 تأثير الصحة المهنية على الأداء الوظيفي:

يصنف الأداء بناء على عدة معايير يمكن ايجازها كما يلي:

- حسب الشمولية : الى الكلي يحقق عبر تضافر جميع الوظائف، وجزئي خاص بالأنظمة الفرعية للمؤسسة (مثل التسويق، التمويل...).
- حسب الأجل : أداء قصير، متوسط، وطويل الأجل.
- حسب الطبيعة : اقتصادي، اجتماعي، تقني... (مزهود، 2001، ص 89).
- حسب المصدر : داخلي ناتج عن الأداء الجزئية، وخارجي يمثل استجابة المؤسسة للتغيرات البيئية. (السيد، 1998، ص 45)
- حسب نوع النشاط : الى اداءات روتينية وحل المشكلات، إضافة الى الإبداعية

4.3 تأثير الصحة المهنية على الأداء الوظيفي:

- التأثير الإيجابي: يزيد من الإنتاجية، التركيز، التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التحمل، كما يقلل من الغياب والحوادث.
 - التأثير السلبي: حيث أن التهميش يؤدي لانخفاض الرضا والمشاركة، وزيادة الغياب، وتوتر العلاقات.
- *الأداء هو أداة استراتيجية لتحسين كفاءة الأفراد وتحقيق أهداف المؤسسة، وتقييمه يتطلب أنظمة موضوعية تتنوع طرقها ومعاييرها لتلائم طبيعة العمل.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

يتناول هذا الجزء الإطار التطبيقي للدراسة، من خلال توضيح منهجها، ومجالاتها، وأدوات جمع البيانات، وتحليلها باستخدام تقنيات إحصائية دقيقة، مثل SPSS يشكل هذا الباب جسرا لربط الفرضيات النظرية بالواقع العملي، والتحقق من صحتها.

1.4 مجالات الدراسة ومنهجها وادواتها:

- المجال هو الوحدة الثانوية للحماية المدنية بسيقوس (ولاية أم البواقي)، كحالة تمثيلية لجهاز الحماية المدنية في الجزائر، امتد الدراسة من أبريل إلى 20 ماي 2024، شمل بناء الاستبيان، توزيعه على جميع أعوان الحماية المدنية كمسح شامل، وتمكننا من استرجاع 33 استمارة من أصل 40، وهو ما يمكننا عده من صعوبات الدراسة نتيجة طبيعة عمل الأعوان الميدانية التي أعاقت عملية جمع البيانات بسهولة.
- تم اعتماد المنهج الوصفي، الذي يتيح وصف الظواهر الاجتماعية كما هي، وذلك بالاستعانة بالملاحظ: لرصد مختلف الممارسات الواقعية للعاملين، وملاحظة مدى التزامهم بإجراءات الوقاية
- الاستمارة: تضمنت قسمين (بيانات ديموغرافية + محاور الدراسة). تم التحقق من صدقها وثباتها حيث وجدنا ألفا كرونباخ = 0.943، ومعامل الصدق = 0.96، هذه القيم العالية تعكس جودة الأداة وثبات النتائج.

2.4 التحليل الوصفي والإحصائي لمحاور الدراسة:

✍ محور الصحة المهنية: 69.7% أكدوا توفر معدات الوقاية، 66.7% اعتبروا بيئة العمل آمنة، 69.7% أكدوا وجود سياسات واضحة، في المقابل 69.7% أفروا بالتعرض لمواد خطرة أو ظروف قاسية.

استنتاج: يمثل هذا المحور أقوى العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي، إذ أن تحسين بيئة العمل يزيد من فاعلية الأعوان بنسبة تقارب 48.7%.
✍️ **محور التدريب:** 72.7% أكدوا ملاءمة التدريب لاحتياجاتهم. 75.8% أكدوا توفر معدات الحماية. 69.7% أكدوا وجود تدريب مستمر.

استنتاج: التدريب يعد من أكثر الممارسات تأثيراً في رفع الكفاءة، حيث يساهم بنسبة 42% في تفسير الأداء الوظيفي لدى الأعوان.
✍️ **محور الرعاية الصحية:** 84.8% لديهم تخوف من أمراض العمل، 63.6% أكدوا وجود مركز صحي. فقط 9.1% أقرروا بوجود أمراض مهنية مزمنة.

استنتاج: الرعاية الصحية تؤثر على شعور الأمان والاستقرار، وتساهم بشكل معتبر في الأداء رغم أنها الأقل تأثيراً نسبياً بين المحاور.
✍️ **محور الأداء الوظيفي:** 63.6% وافقوا بشدة على كفاءتهم في أداء المهام، 72.7% أكدوا امتلاكهم مهارات التدخل، 75.8% شعروا بالمسؤولية الكاملة، 57.6% كانوا محايدين حول عبء العمل الزائد.

2.4 عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

✓ الفرضية الفرعية الأولى "الالتزام بالقواعد الصحية المهنية يؤدي إلى تحسين الأداء."

النتائج:

- $R = 0.561$ → علاقة متوسطة إيجابية.
- $R^2 = 0.315$ أي أن الالتزام بالصحة المهنية يفسر 31.5% من التغير في الأداء.
- $b = 0.587$ → زيادة بمقدار 1 في الالتزام تؤدي إلى زيادة الأداء بمقدار 0.587.
- $Sig = 0.001$ → دلالة قوية.

الشرح:

يعني هذا أن التزام الأعوان بإجراءات الوقاية (مثل استخدام معدات السلامة، احترام التعليمات، الاستجابة للإنذارات) له أثر مباشر على كفاءتهم في العمل. وقد لاحظت الباحثة أن إشعارات الإنذار، والتعليمات الموحدة، ساهمت في تنظيم الاستجابة الميدانية، مما زاد من فاعلية التدخل.

✓ الفرضية الفرعية الثانية "تدريب الموظفين على معدات السلامة يؤدي إلى تحسين الأداء."

النتائج:

- $R = 0.883$ → علاقة قوية جداً.
- $R^2 = 0.779$ → 77.9% من التغير في الأداء يفسر بالتدريب.
- $b = 1.066$ → لكل وحدة تدريب إضافية، يتحسن الأداء بأكثر من 1 وحدة.
- $Sig = 0.000$ → دلالة إحصائية قوية جداً.

الشرح:

هذه النتيجة تؤكد أن التدريب هو العامل الأكثر تأثيراً. لماذا؟ لأن العامل المدرب:

- يتعرف على المخاطر.
 - يستخدم أدوات الوقاية بشكل صحيح.
 - يتفاعل بفعالية أثناء الحوادث.
- مما يعني أن الاستثمار في التكوين والتدريب يعادل الاستثمار في السلامة والكفاءة في آن واحد.
- ✓ الفرضية الفرعية الثالثة "جودة الرعاية الصحية تؤثر على الأداء".

النتائج:

- $R = 0.280$ → علاقة ضعيفة لكنها موجبة.
- $R^2 = 0.078$ فقط 7.8% من تغير الأداء يعزى للرعاية الصحية.
- $b = 0.238$
- $Sig = 0.000$

الشرح:

- كما أن العينة المحدودة قد لا تعكس بشكل كامل الأثر الطويل المدى للرعاية الصحية على الأداء، خاصة في بيئة عمل عالية الخطورة مثل الحماية المدنية.
 - رغم أن النسبة ضعيفة، فإن الأثر يبقى مهماً على المدى الطويل. فتوفر:
 - الدعم الطبي.
 - الفحوصات الوقائية.
 - خدمات الدعم النفسي.
- يحدّ من الغيابات والإرهاق، ويعزز التركيز والالتزام، خاصة في بيئة عمل عالية الخطورة كالحماية المدنية.
- مزيد من التوضيح حول هذه النسبة الضعيفة يمكن الإشارة إلى كون الرعاية الصحية المتوفرة قد تكون أساسية وتتركز على العلاج أكثر من الوقاية، مما يحد من تأثيرها المباشر على الأداء اليومي، إضافة أن طبيعة عمل أعوان الحماية المدنية البطولية تجعلهم يركزون أكثر على الجاهزية الميدانية والتدريب العملي، بينما قد يُنظر إلى الرعاية الصحية كخدمة داعمة وليست محورياً رئيسياً للأداء.
- ✓ الفرضية العامة "تحسين الصحة المهنية يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي".

النتائج:

- $R = 0.609$ → علاقة إيجابية متوسطة.
- $R^2 = 0.371$ → 37.1% من التغير في الأداء يعود للتحسن في الصحة المهنية.
- $b = 0.710$
- $Sig = 0.000$

الشرح:

كلما حسّنت المؤسسة من شروط الصحة المهنية (معدات، قوانين، تدريب، رعاية)، زاد أداء العاملين بشكل مباشر.

الصحة المهنية هنا ليست فقط "وقاية"، بل هي شرط للإنتاجية والكفاءة المهنية.

3.4 حوصلة حول مناقشة الفرضيات:

✓ أكدت الدراسة ميدانيا صحة الفرضيات النظرية الثلاث:

1. كلما زادت ممارسات الصحة المهنية ارتفع الأداء.

2. كلما تحسّن مستوى التدريب زادت الكفاءة الوظيفية.

3. توفر الرعاية الصحية يساهم في رفع جودة العمل ولو بشكل أقل.

✓ التحليل الإحصائي أظهر أن هذه المتغيرات مجتمعة تفسر 64% من الأداء الوظيفي، وهي نسبة تعزز مصداقية تصميم الدراسة.

✓ الدراسة تساهم في تقديم نموذج واقعي لإدارة الموارد البشرية في مؤسسات ذات طبيعة حساسة، مثل الحماية المدنية، من خلال الاستثمار في السلامة، التدريب، والدعم الصحي.

نتائج الدراسة

1.5 تفسير النتائج في ضوء النظريات:

أولاً: نظرية الإنجاز - ماكيلاند

- الأفراد يسعون للإنجاز والتميّز.
- بيئة العمل التي تعترف بهذا وتدعم الأمان تعزز هذه الحاجات النفسية.
- الحماية المدنية بيئة مليئة بالتحديات، والصحة المهنية تعزز الإنجاز والدافعية.

ثانياً: نظرية ماسلو - هرم الحاجات

- الحاجات الفسيولوجية: مثل الأمان، الراحة، الرعاية.
- الأمن الوظيفي: يأتي من بيئة صحية خالية من الحوادث.
- الحاجات الاجتماعية والتقدير: دعم الفريق - الاعتراف - التقدير.
- بيئة العمل الآمنة، الصحة النفسية، التقدير المهني... كلها تدعم التسلسل الهرمي للحاجات وتحقق الذات في القمة.

ثالثاً: نظرية العاملين - هيرزبرغ

- توفير بيئة صحية بمعنى "عوامل نظافة" تمنع عدم الرضا.
- الصحة المهنية تحفّز الأعوان، خصوصاً إذا تم دمجها بالحوافز المعنوية (التقدير، المشاركة).

رابعاً: نظرية العلاقات الإنسانية - مايو

- التفاعل الإنساني في بيئة العمل، الاتصال الجيد، المشاركة في القرار، كلها عناصر تقلل التوتر.
- الصحة المهنية النفسية والاجتماعية لا تقل أهمية عن الجسدية.

2.5 النتائج العامة للدراسة:

يمكننا تلخيص النتائج العامة للدراسة في النقاط التالية:

- هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصحة المهنية بمختلف أبعادها والأداء الوظيفي.
- التدريب كان أكثر عامل مؤثر (77.9% من التباين).
- توفر الرعاية، بيئة العمل الآمنة، وتدعيم سلوك الالتزام → كلها تؤدي لأداء أكثر فاعلية وكفاءة.
- الاستبيانات والملاحظات دعمت نفس النتائج كمياً ونوعياً.

3.5 توصيات الدراسة:

توصلنا من خلال دراستنا الى وضع التوصيات التالية:

1. تقييم الأداء بانتظام وتقسيمه إلى مراحل قابلة للقياس.
 2. تعزيز الثقافة الوقائية من خلال برامج تدريبية وتوعوية مستمرة.
 3. إدراج الصحة المهنية كجزء أساسي من سياسات المؤسسة واستراتيجياتها.
 4. تحفيز العاملين نفسياً واجتماعياً، وليس فقط توفير بيئة عمل آمنة.
 5. توسيع نطاق الرعاية لتشمل الدعم البدني والتغذوي والنفسي.
- وقد أكدت الدراسة أن الصحة المهنية ليست مجرد التزام قانوني أو إجراء وقائي، بل هي عامل محوري لتعزيز الأداء والتنمية البشرية داخل المؤسسة. كما أظهرت النتائج أن العوامل الثلاثة - الالتزام، والتدريب، والرعاية - تعمل معاً بشكل متكامل لتحقيق أداء وظيفي متميز، وهو ما تدعمه المعطيات الإحصائية والأسس النظرية.

خاتمة:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية لأثر الصحة المهنية على أداء عمال الوحدة الثانوية للحماية المدنية، تأكد بشكل واضح أن تحسين الصحة المهنية ينعكس إيجاباً مباشرة على الأداء الوظيفي. حيث يساهم الحفاظ على صحة وسلامة العنصر البشري في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية، ويعزز قدرة المؤسسة على تقديم خدماتها بشكل فعال.

فالالتزام بتطبيق معايير الصحة المهنية وتأمين بيئة عمل ملائمة يؤدي إلى نتائج ملموسة، أبرزها: ارتفاع الإنتاجية، انخفاض معدلات التغيب، وزيادة مستوى الرضا الوظيفي بين العاملين. مما يجعل الاستثمار في برامج الصحة المهنية خياراً استراتيجياً لتحسين أداء المنظومة البشرية وجودة المخرجات.

كما كشفت الدراسة عن علاقة طردية واضحة بين توفير بيئة عمل آمنة ومجهزة بالوسائل الوقائية والطبية اللازمة، وبين ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي. وفي هذا الإطار، تبرز الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات لتغطية الجوانب الأخرى التي لم تتطرق إليها هذه الدراسة، مما يساهم في بناء رؤية شاملة لتطوير الأداء في هذا القطاع الحيوي.

المصادر والمراجع:

1. اعجيله حاج، محمد (2018). أهمية السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين، دراسة أعوان الحماية المدنية، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، جامعة قصدي مرباح ورقلة
2. بلال مشعل (2011). دور برامج السلامة المهنية في تحسين أداء العمال بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية، رسالة ماجستير، فرحات عباس: سطيف - الجزائر.
3. حجازي، محمد حافظ (2005). الموارد البشرية، د. ط، الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة ونشر
4. دويدار، عبد الفتاح محمد (2011). أصول علم النفس المهني وتطبيقاته، د. ط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
5. راني، محمد السوالفة (2001). إدارة السلامة والصحة المهنية وإنتاجية العاملين في شركة الإخراج الاسمنت الاردنية. رسالة ماجستير، جامعة الأردن.
6. رشوان، حسين عبد الحميد أحمد (1988)، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض دراسة في علم الاجتماع الطب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
7. سلطان، محمد سعيد أنور (2003). إدارة الموارد البشرية قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة
8. السيد، رمضان (1984). حوادث الصناعة والأمن الصناعية، دط، المكتبة الجامعية الحديثة. الإسكندرية، مصر.
9. شامي، صليحة (2010). المناخ التنظيمية وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير، جامعة بومرداس. الجزائر.
10. شرادة، مجدي عبد الله. (2016). السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، د، ط مصر: مؤسسة فريدريك ايبرت.
11. عبد المليك، مزهود (2011). الأداء بيت الكفاءة والفعالية مجلة العلوم الإنسانية، العدد الاول، جامعة بسكرة - الجزائر.
12. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2004). علم النفس والإنتاج، الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
13. فائق، محمد عبد الحميد (1974). الرعاية العمالية في المجتمع الإشراكي، د. ط، مكتبة الانجلو مصرية، مصر.
14. فرج عبد القادر طه (2001). سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل، د. ط، القاهرة: مكتبة الخانجي.
15. محمد حسن، راوية (2000). إدارة الموارد البشرية، د. ط، مصر: الدار الجامعية.
16. محمد علي، عبد الوهاب (1975). إدارة الأفراد، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة عين الشمس
17. مشاقبة، بسام عبد الرحمن (2012). الإعلام الصحي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

Références :

- 1/a/ jylh Hājj, Muḥammad (2018). Ahammīyat al-Salāmah wa-al-ṣiḥḥah al-mihnīyah fī Taḥsīn adā' al-‘āmilīn, dirāsah A‘wān al-Ḥimāyah al-madanīyah, Majallat al-Dirāsāt al-iqtisādīyah al-mu‘āṣirah, Jāmi‘at qṣdy mrbāh Warqalah
2. Bilāl msh‘lb (2011). Dawr Barāmij al-Salāmah al-mihnīyah fī Taḥsīn adā' al-‘Ummāl bi-al-mu’assasāt al-ṣaghīrah wa-al-mutawassīṭah al-Jazā’irīyah, Risālat majīstīr, Faraḥāt ‘Abbās : Siṭīf-āl-jzār.
3. Hījāzī, Muḥammad Hāfīz (2005). al-mawārid al-bashariyah, D. Ṭ, al-Iskandarīyah : Dār al-Wafā’ lil-Ṭibā‘ah wa-nashr



4. Duwaydār, ‘Abd al-Fattāḥ Muḥammad (2011). uṣūl ‘ilm al-nafs al-mihnī wa-taṭbīqātuhu, D. Ṭ, Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah lil-Ṭibā‘ah wa-al-Nashr.
5. rāny, Muḥammad alswālfh (2001). Idārat al-Salāmah wa-al-ṣiḥḥah al-mihnīyah wa-intājiyat al-‘āmilīn fī Sharikat al-ikhrāj alāsmnt al-Urdunīyah. Risālat mājistūr, Jāmi‘at al-Urdun.
6. Rashwān, Ḥusayn ‘Abd al-Ḥamīd Aḥmad (1988), Dawr al-mutaghayyirāt al-ijtimā‘īyah fī al-ṭibb wa-al-amrād dirāsah fī ‘ilm al-ijtimā‘ al-ṭibb, al-Maktab al-Jāmi‘ī al-ḥadīth, al-Iskandarīyah, Miṣr.
7. Sulṭān, Muḥammad Sa‘īd Anwar (2003). Idārat al-mawārid al-basharīyah Qism Idārat al-A‘māl Kullīyat al-Tijārah, al-Iskandarīyah : Dār al-Jāmi‘ah al-Jadīdah
8. al-Sayyid, Ramaḍān (1984). ḥawādith al-ṣinā‘ah wa-al-amn al-Ṣinā‘īyah, dṭ, al-Maktabah al-Jāmi‘īyah al-ḥadīthah. al-Iskandarīyah, Miṣr.
9. Shāmī, Ṣulayḥah (2010). al-munākḥ al-tanzīmīyah wa-ta’thīruha ‘alā al-adā’ al-wazīfī lil-‘āmilīn, Risālat mājistūr, Jāmi‘at bwmrdās. al-Jazā’ir.
10. shrādh, Majdī ‘Abd Allāh. (2016). al-Salāmah wa-al-ṣiḥḥah al-mihnīyah wt’myn bī’at al-‘amal, D, Ṭ Miṣr : Mu’assasat Frīdrīk Ībirt.
11. ‘Abd al-malīk, mzhwd (2011). al-adā’ Bayt al-kafā’ah wālf‘ālyh Majallat al-‘Ulūm al-Insānīyah, al-‘adad al-awwal, Jāmi‘at Baskarah-āljazā’r.
12. al-‘Īsawī, ‘Abd al-Raḥmān Muḥammad (2004). ‘ilm al-nafs wa-al-Intāj, al-Iskandarīyah, Miṣr : al-Dār al-Jāmi‘īyah lil-Ṭibā‘ah wa-al-Nashr wa-al-Tawzī‘.
13. Fā’iq, Muḥammad ‘Abd al-Ḥamīd (1974). al-Ri‘āyah al-‘ummālīyah fī al-mujtama‘ al’shrāky, D. Ṭ, Maktabat al-Anjlū Miṣrīyah, Miṣr.
14. Faraj ‘Abd al-Qādir Ṭāḥā (2001). Saykūlūjiyat al-ḥawādith w’sābāt al-‘amal, D. Ṭ, al-Qāhirah : Maktabat alkhāmījy.
15. Muḥammad Ḥasan, Rāwīyah (2000). Idārat al-mawārid al-basharīyah, D. Ṭ, Miṣr : al-Dār al-Jāmi‘īyah.
16. Muḥammad ‘Alī, ‘Abd al-Waḥḥāb (1975). Idārat al-afrād, al-Ṭab‘ah al-thānīyah, al-Qāhirah : Maktabat ‘Ayn al-shams
17. Mashāqībah, Bassām ‘Abd al-Raḥmān (2012). al-I‘lām al-ṣiḥḥī, al-Ṭab‘ah al-ūlā, ‘Ammān, al-Urdun : Dār Usāmah lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.