



الصحة والسلامة المهنية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في مدينة تعز)

الباحث/ عبدالملك خالد نصر الحاج
باحث مركز الدراسات العليا - جامعة تعز
أ.م.د/ عبد الرحمن محمد أحمد السفيناتي
أستاذ مشارك بكلية العلوم الإدارية
جامعة تعز - عميد كلية الأعمال جامعة السعيد

الصحة والسلامة المهنية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في مدينة تعز)

الباحث/ عبد الملك خالد نصر الحاج

باحث مركز الدراسات العليا - جامعة تعز

أ.م.د/ عبد الرحمن محمد أحمد السفنياني

أستاذ مشارك بكلية العلوم الإدارية

جامعة تعز - عميد كلية الأعمال جامعة السعيد

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة والسلامة المهنية بأبعادها (سياسة الصحة والسلامة، التزام الإدارة العليا، بيئة العمل الصحية، التحقيق في حوادث وإصابات العمل، التدريب) ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز والبالغ عددهم (708)، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من (249) من المجتمع الأصلي. وزعت على استبانة مكونة من محورين: محور الصحة والسلامة المهنية بخمسة أبعاد، ومحور الالتزام التنظيمي بثلاثة أبعاد، وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها. أُستعيد منها (230) استبانة، واستُبعدت منها (11) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي. وبناء على ذلك فإن العينة التي جرى عليها التحليل الإحصائي (219) موظفًا وموظفة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الانحدار المتعدد. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- إن الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُمارس بدرجة متوسطة، أمّا مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين فقد جاء بدرجة مرتفعة.
 - وجود علاقة ارتباط متوسطة بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات المستهدفة.
 - وجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل من بُعدي بيئة العمل الصحية والتدريب في الالتزام التنظيمي للعاملين، بينما لا يوجد أثر لبقية الأبعاد.
- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها:
- الرفع من مستوى الصحة والسلامة المهنية بما يتلاءم مع مستوى الخطورة التي تواجهها المستشفيات خصوصًا مع تفشي الأوبئة وتزايد انتشار الأمراض المعدية كفيروس كورونا وفيروس الكبد والايديز بالإضافة للحماية من الحوادث الناتجة عن تصرفات العمل غير السليمة.
- الكلمات المفتاحية: الصحة والسلامة المهنية، الالتزام التنظيمي، المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

Occupational Health and Safety and Its role in Enhancing Organizational Commitment An Applied Study on Private Hospitals in the City of Taiz)

Abdul Malik Khaled Nasr Al- Hajj

Researcher Center for Graduate Studies -Taiz University

Abdulrahaman Mohammed Ahmed Al-Sufyani

Associate Professor at the College of Administration Sciences - Taiz University,
head of the Department of International Business, Al-Saeed University

Abstract

The study aims to identify occupational health and safety in its dimensions (health and safety policy, commitment of senior management, healthy work environment, investigation of work accidents and injuries and training) and its role in strengthening the organizational commitment of employees in private hospitals in Taiz. The study population consists of all employees in private hospitals in the city of Taiz, whose number is (708). A stratified random sample of (249) was chosen from the original population. A questionnaire is distributed to it after verifying its validity and consistency, which consisted of two axes: the axis of organizational commitment with three dimensions and the axis of quality of health services with five dimensions. (227) questionnaires are recovered from them, and (8) questionnaires are excluded because they are not valid for statistical analysis. Accordingly, the sample for which statistical analysis is performed reached (219) male and female employees.

To achieve the objectives of the study, the descriptive and approach is used, and a number of statistical methods are used, such as arithmetic means, standard deviations, Pearson correlation coefficient and multiple regression coefficient.

The most important results of the study:

- Occupational health and safety in private hospitals in Taiz is practiced at a medium level, while the level of organizational commitment for employees was high.
- There is a moderate correlation between occupational health and safety and the organizational commitment of employed in the surveyed hospitals.
- The presence of a statistically significant impact for each of the two dimensions of the healthy work environment and training on the organizational commitment of the employees, while there is no effect for the remainder of the dimensions.

Some recommendations of the study are:

- The need for managers of the surveyed hospitals to pay attention to the implementation of training courses on an ongoing basis for workers to familiarize them with health and safety risks and ways to prevent those risks, because this has great impact on enhancing the manifestations of organizational commitment of workers.

Keywords: Occupational Health and Safety, organizational commitment.

المقدمة:

تُعتبر المستشفيات من أهم المؤسسات الخدمية التي تلعب دورًا بالغ الأهمية في المجتمع، نظرًا لما تقدمه من خدمات تساهم في رعاية الأفراد وضمان حياتهم (الحاج، 2010)، ويعتمد نجاحها بشكل كبير على ما تمتلكه من موارد بشرية (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين) ذات كفاءات ومهارات عالية، إلا أن التحدي البارز الذي يواجه المستشفيات والأنظمة الصحية بشكل عام هو ما يشهده العالم من تحولات وانتشار الأمراض والأوبئة وجائحة كورونا التي انتشرت في أوائل عام 2020، والتي كان لها آثار جسيمة في كل بقاع الأرض، ولامتدت كل جانب من جوانب عالم العمل تقريبًا، ابتداءً من مخاطر انتقال الفيروس في أماكن العمل وانتهاءً بمخاطر السلامة والصحة المهنية. الأمر الذي يفرض على القائمين على إدارة تلك المؤسسات التخلي عن أساليبهم الإدارية التقليدية واتباع الأساليب الحديثة في إدارتها لمواردها البشرية، وتوفير لهم كافة الوسائل، والعناصر التنظيمية والمادية وبيئة عمل صحية تتكيف مع قدراتهم النفسية والفسيولوجية للحفاظ عليهم وحمايتهم من المخاطر التي قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والحوادث الناجمة عن أدائهم لعملهم، وبما يعزز من مستوى التزامهم التنظيمي ورضاهم عن العمل وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة والفاعلية في تقديم الخدمات الصحية.

هذا ويعتبر موضوع الصحة والسلامة المهنية من الموضوعات التي حظيت باهتمام دولي منذ زمن بعيد وتاريخيًا فإن الاهتمام الدولي بالسلامة والصحة وبيئة العمل يرجع إلى عام (1981م) حين انعقد المؤتمر الدولي العام لمنظمة العمل الدولية والذي خرج بالعديد من المقترحات المتعلقة بالسلامة والصحة وبيئة العمل أخذت شكل اتفاقية للوقاية من الحوادث والإصابات الصحية الناجمة عن العمل والتقليل من المخاطر المرتبطة ببيئة العمل، وتحقيق بيئة آمنة للعمل خالية ومحصنة من مصادر المخاطر وتعريف العاملين بقواعد الصحة والسلامة المهنية وتوفير وتنفيذ كافة الاشتراطات الخاصة بالصحة المهنية (نسبمة، 2018).

وقد أكدت العديد من الدراسات والأبحاث على أهمية الصحة والسلامة المهنية وأثرها القوي على أداء المنظمة (Wambulwa et al., 2018) وعلى أداء العاملين (Dwomoh et al., 2013, Maryjoan, 2017, Gbadago, 2016, Tom, 2016) والرضا الوظيفي (Yusuf et al., 2012).

ونظرًا لأهمية الصحة والسلامة المهنية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الصحة والسلامة المهنية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

مشكلة الدراسة:

تواجه العديد من المؤسسات الصحية في مدينة تعز خصوصًا واليمن عمومًا العديد من المشاكل والمعوقات بسبب الأوضاع الراهنة التي تشهدها بلادنا نتيجة الحروب والصراعات وانتشار جائحة كورونا وغيرها من الأمراض والأوبئة، إذا أنَّ هذه المشاكل لا تتعلق بالممارسات الإدارية الداخلية للمؤسسات الصحية فقط بل امتدت أيضًا لتشمل عوامل البيئة الخارجية المحيطة فيها والذي انعكس سلبيًا على أداء والتزام العاملين فيها وتدني مستوى الخدمات

الصحية التي تُقدّمها. ونظرًا للدور الرئيس الذي تقوم به الموارد البشرية في إحداث التغيير والتكيف مع تلك المتغيرات، يفرض على تلك المؤسسات توفير مقومات الصحة والسلامة المهنية للعاملين للحفاظ عليهم من الأمراض والابوئة التي قد تصيبهم أثناء العمل. وهذا بدوره يُعزّز مظاهر الالتزام التنظيمي لديهم، ويزيد من مستوى أدائهم، ويجعلهم يبذلون قصارى جهدهم في أدائهم لأعمالهم.

كما أكدت تلك الدراسات على وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي للصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي امثال دراسة (Tawiah, 2016) (Kaynak, 2016)، ودراسة (أبو خشيم، 2020) على أداء العاملين والذي يعتبر أحد المؤشرات الأساسية للتنبؤ بالعديد من النواحي السلوكية خاصة مُعدل دوران العمل. فالأفراد الملتزمون يكونون أطول بقاءً في المنظمة وأكثر إنتاجًا إذا تحقق الاستقرار الوظيفي ولهذا يُعدّ الالتزام التنظيمي عنصرًا حيويًا في بلوغ الأهداف التنظيمية وتعزيز الانتماء والرغبة القوية في الاستمرار في العمل في المنظمة وتعزيز الاستقرار بها والثقة بين الإدارة والعاملين فيها ويسهم في تطوير قدرة المنظمة على البقاء والاستمرار (محروق، 2018).

وضمن هذا السياق، جاءت فكرة هذه الدراسة؛ للوقوف على واقع الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز اليمنية، ودورها في تعزيز مظاهر الالتزام التنظيمي. ومن ثمّ يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي:

- ما دور الصحة والسلامة المهنية في تعزيز الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز؟
وتبثق منه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما واقع الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز؟
- ما مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز؟
- هل يرتبط تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بتوفير مقومات الصحة والسلامة المهنية؟
- هل هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية في تعزيز الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز؟
- هل هناك فروق معنوية بين آراء أفراد العيّنة تجاه الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي وفقًا للمتغيّرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- كونها تبحث في موضوع مهم وهو الصحة والسلامة المهنية كونه ذا صلة مباشرة بالموارد البشرية وله تأثير على مستوى التزامهم وتحسين مستوى أدائهم.

- تزويد أصحاب القرار وواضعي السياسات داخل المستشفيات المستهدفة بالنتائج التي سوف تُسفر عنها الدراسة وتحديد المشاكل ونقاط الضعف وتقديم التوصيات للعمل على حلها وتفاديها.
- تعتبر هذه الدراسة الأولى في الواقع اليمني بالنسبة للقطاع الصحي حد علم الباحث والتي ستسهم في إثراء المكتبات بالمادة العلمية التي تحويها هذه الدراسة.
- تُقدّم هذه الدراسة مقترحات لتحسين الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وتزويد المدراء بالمقترحات اللازمة لخلق بيئة عمل صحية تعمل على تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على واقع الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- قياس مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- تحديد العلاقة الارتباطية بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- قياس أثر الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- التعرف على مدى وجود فروق معنوية بين آراء أفراد العينة تجاه الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

الأفودج المعرفي للدراسة: تم بناء النموذج المعرفي للدراسة من خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات والأبحاث السابقة وقد تم الاستناد إلى دراسة Dwomoh et al., 2013, Maryjoan, & Tom, (2016) ودراسة (محروق، 2018)، (نسيمة، 2018) في اختيار الأبعاد وكمقياس للمتغيرات. وفيما يلي بيان بمكونات هذه المتغيرات وابعادها:

المتغير المستقل (الصحة والسلامة المهنية) ويشمل:

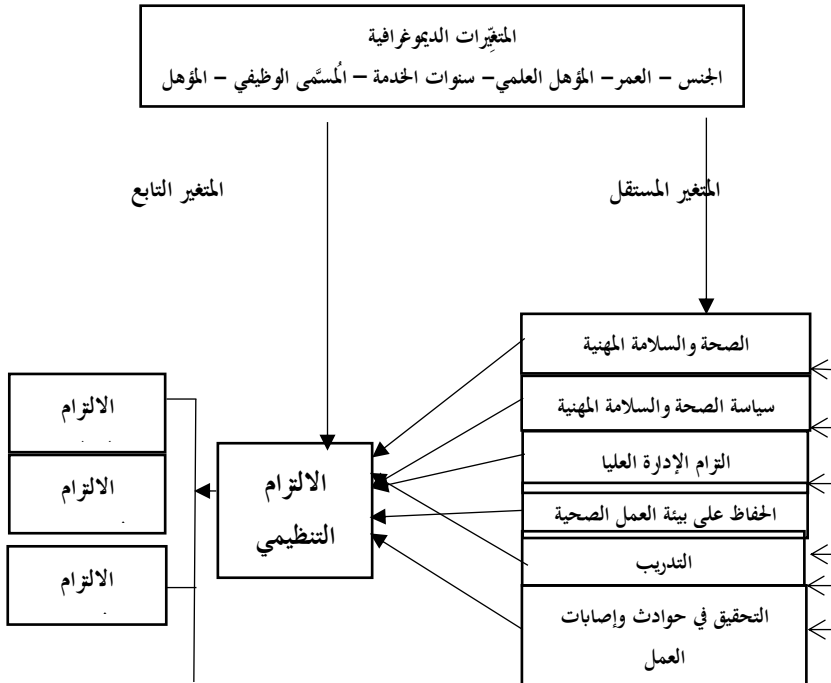
- سياسة الصحة والسلامة المهنية.
- التزام الإدارة العليا.
- بيئة العمل الصحية.
- التحقيق في حوادث وإصابات العمل.
- التدريب.

المتغير التابع (الالتزام التنظيمي) ويشمل:

- الالتزام المعياري.
- الالتزام الاستمراري.
- الالتزام العاطفي.

المتغيرات الديموغرافية وتشمل:

- الجنس.
- العمر.
- المؤهل العلمي
- سنوات الخدمة
- المسمى الوظيفي



شكل (1) الأنموذج المعرفي للدراسة

فرضيات الدراسة: اعتماداً على مشكلة وأهداف وأتموج الدراسة تم صياغة الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام الإدارة العليا والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

3- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل الصحية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحقيق في حوادث وإصابات العمل والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

5- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسياسة الصحة والسلامة المهنية في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل الصحية في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحقيق في حوادث وإصابات العمل في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

الفرضية الرئيسة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

الفرضية الرئيسة الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

حدود الدراسة: تشمل حدود الدراسة الحالية على المكونات الآتية:

- **حدود موضوعية:** تقتصر الدراسة الحالية على معرفة دور الصحة والسلامة المهنية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
 - **حدود مكانية:** المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في مديرياتها الثلاث (المظفر - القاهرة - صالة).
 - **حدود زمانية:** خلال عام 2021م، الموافق 1443هـ.
 - **حدود بشرية:** العاملون في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- هيكل الدراسة:** تتكون الدراسة من أربعة فصول رئيسة وهي على النحو الآتي:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
- الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.
- الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة (الطريقة والإجراءات).
- الفصل الرابع: الدراسة الميدانية.

التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتحديد التعريفات الاجرائية للمصطلحات المستخدمة في الدراسة وعلى النحو الآتي:

- **الصحة والسلامة المهنية:** هي تلك الممارسات والإجراءات الإدارية التي تقوم بها المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لوقاية العاملين من المخاطر الناجمة عن الأعمال التي يزاولونها ومن أماكن العمل التي قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والحوادث.
- **التحقيق في حوادث وإصابات العمل:** هو أحد أهم الإجراءات الوقائية المتبعة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز والذي يهدف إلى تحديد أسباب وكيفية وقوع الحوادث غير المرغوب فيها واتخاذ القرارات الضرورية للوقاية منها.
- **سياسة الصحة والسلامة المهنية:** وثيقة مكتوبة توضح كافة المعايير والاشتراطات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لحماية العاملين من المخاطر والإصابات.

- **التزام الإدارة العليا:** يقصد بها استجابة الإدارة العليا في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لتطبيق اجراءات الصحة والسلامة المهنية.
- **بيئة العمل الصحية:** وتعني تعزيز صحة وسلامة ورفاهية جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز واستدامة من خلال تحسين بيئة العمل المادية والنفسية في تلك المستشفيات.
- **التدريب:** وهو جهد منظم ومخطط له تقوم به ادارات المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لتعزيز قدرات ومهارات موظفيها لتأدية أعمالهم بكفاءة وفاعلية.
- **الالتزام التنظيمي:** هو درجة التطابق والتوافق والارتباط الوثيق للعاملين في المستشفيات الخاصة التي يعملون فيها في مدينة تعز واعتقادهم القوي والقبول الراسخ بأهداف تلك المستشفيات وقيمتها وكذلك الرغبة في الاستمرار والبقاء فيها.
- **الالتزام العاطفي:** يعبر عن الرغبة القوية للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بالاستمرار بالعمل وإيمانهم القوي بقيم وأهداف هذه المنظمة.
- **الالتزام الاستمراري:** يقصد به قيمة المنافع والقيم الاستثمارية التي يحصل عليها العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز إذا استمروا في العمل فيها.
- **الالتزام المعياري:** يقصد به رغبة العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز في البقاء فيها نتيجة ما يحملوه من قيم أخلاقية بالإضافة الى ارتباطهم الوثيق بزملائهم والدعم الجيد الذي يحصلون عليه من ادارة المستشفى.
- **المستشفى الخاص:** هي احدى أهم المؤسسات الخدمية التي تقدم للمرضى خدمات متنوعة من تشخيص وعلاج وعمليات جراحية وخدمات مخبرية وصيدلانية وإسعاف وطوارئ وتثقيفية وتعليمية وغيرها من الخدمات الأخرى والتي تعود ملكيتها لأفراد أو مجموعة من الافراد أو شركات.

الدراسات السابقة:

- دراسة (Tawiah, 2016) بعنوان: علاقة وتأثير الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للموظفين في صناعة التعدين في غانا.** هدفت هذه الدراسة إلى دراسة علاقة وتأثير الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للموظفين في صناعة التعدين في غانا. وتوصّلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:
- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الصحة والسلامة المهنية والالتزام العاطفي والاستمراري، المعياري.
 - وجود أثر كبير للصحة والسلامة المهنية على الالتزام العاطفي والاستمراري، المعياري وأوصت الدراسة بالآتي:

- وضع تدابير سياسية جديدة لحماية صحة الموظفين وسلامتهم في المنظمات لأنَّ العاملين الذين يشعرون بالصحة والامان في واجباتهم أكثر التزامًا تجاه منظماتهم.

دراسة (Wambulwa, 2018) بعنوان "تأثير السلامة والصحة المهنية على الأداء التنظيمي".

هدفت الدراسة إلى التحقيق في كيفية ملاحظة السلامة والصحة المهنية بشكل صحيح لتحسين الأداء في شركة

Nzoia Water في مقاطعة Trans-Nzoia

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير الحد من الحوادث على الأداء التنظيمي.

وتوصَّلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- ان الحد من الحوادث يُعزِّز النمو التنظيمي والبقاء وكذلك الأداء.
- تُجري المنظمة مراجعات ومراجعات منتظمة بناءً على خطة الحد من الحوادث.

أوصت الدراسة بالآتي:

- يجب على المنظمة أن توفر برنامج الصحة والسلامة للموظفين سنويًا لتقليل التكلفة.
- يجب أن تساعد الموظفين على اكتساب المعرفة والمهارات حول كيفية التعامل مع قضايا الصحة والسلامة لتقليل الحوادث.

دراسة (نسيمة، 2018) بعنوان "تقييم كفاءة نظام الصحة والسلامة المهنية في الحد من حوادث العمل دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتنقيب - الجزائر".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى كفاءة نظام الصحة والسلامة المهنية في الحد من حوادث العمل في المؤسسة

الوطنية للتنقيب -حاسي مسعود- بلغت عَيَّة الدراسة (120) عاملاً باستخدام أداة الاستبيان.

وتوصَّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- التزام الإدارة بوضع برامج السلامة ومتابعتها وتنفيذها.
 - ضعف الدورات التدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنية والتي لها دور كبير في تحسين أداء العاملين.
- أوصت الدراسة إلى تكثيف البرامج التي تهدف إلى توعية العُمَّال من المخاطر المهنية وتلك التي تحسِّن من مستوى ردة فعلهم تجاه الظروف الخطرة، كذلك تخصيص مكافآت تشجيعية للعاملين الملتزمين بتطبيق كافة أنظمة ولوائح السلامة المهنية.

دراسة (أبو خشيم، 2020) بعنوان: أثر تطبيق قواعد الأمن والسلامة المهنية في تحسين أداء العاملين هدفت

هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق قواعد الأمن والسلامة المهنية في تحسين أداء العاملين وتم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام استمارة الاستبانة، أعدت كأداة لجمع بيانات الدراسة ووزعت على عَيَّة حجمها (310) مفردة من مجتمع الدراسة، أُختبرت بطريقة العَيَّة العشوائية البسيطة من جميع رؤساء الأقسام، والعاملين في الشركة العامة للكهرباء في المنطقة الغربية (إدارة التوزيع)، وتم تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها من خلال تطبيق

بعض أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي الأكثر ملائمة لطبيعة تلك البيانات وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية.

وتوصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق قواعد الأمن والسلامة المهنية في تحسين أداء العاملين.
- وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين اللوائح والقوانين وتحسين أداء العاملين حيث بلغ مُعدّل الارتباط (0.221).

التعليق على الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة عنها:

إن أغلب الدراسات المحلية والعربية التي اطلع عليها الباحث تناولت أثر الصحة والسلامة المهنية على أداء العاملين في العديد من القطاعات ومنها القطاع الصحي، بالإضافة إلى وجود دراسة أجنبية واحدة تناولت أثر الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي في صناعة التعدين، ولم تتطرق تلك الدراسات إلى دراسة أثر الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي في القطاع الصحي وخاصة المستشفيات حد علم الباحث بالإضافة إلى عدم وجود دراسة في هذا الموضوع في البيئة اليمنية مما دعت الحاجة إلى سدّ هذا الفراغ بالدراسات السابقة بدراسة الصحة والسلامة المهنية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز اليمنية، ما يجعل هذه الدراسة إضافة نوعية للمكتبة اليمنية والعربية.

الإطار العملي للدراسة (الطريقة والإجراءات)

منهج الدراسة المتبع:

تم استخدام المنهج الوصفي في وصف متغيّرات الدراسة وأبعادها وخصائصها واختبار الفرضيات، وتحليل البيانات، كونه المنهج العلمي المناسب الأكثر استخداماً في دراسة الظواهر الإدارية، والذي يحقق أهداف الدراسة ومتطلباتها، كما يساعد على دراسة جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويُعبّر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً من خلال التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يُبنى عليها التّصوّر المقترح، ما يُمكن من الوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في تطوير الواقع المدروس.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز، والبالغ عددهم (708) موظف وموظفة، موزعين على (10) مستشفيات، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (249) موظفاً وموظفة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز. وعلى النحو المبين في الجدول (1).

جدول (1) عدد الموظفين المتواجدين فعلياً في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز

م	اسم المستشفى	عدد الموظفين	عدد الاستمارة الموزعة
1	مستشفى الروضة	171	60
2	مستشفى الصفوة	150	52
3	مستشفى الحكمة	120	42
4	مستشفى العباس	71	25
5	مستشفى البريهي	50	18
6	مستشفى فلسطين	36	13
7	مستشفى تعز	35	12
8	مستشفى الرياض	30	11
9	مستشفى الدقاف	28	10
10	مستشفى الهلال	17	6
الإجمالي		708	249

المصدر: مكتب الصحة، محافظة تعز.

وتم اختيار العينة بطريقة العينة العشوائية الطبقية. وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون والمستخدم بالعدد من الدراسة والأبحاث والبالغ عددها (249) استبانة بما يتناسب مع اعداد الموظفين في كل مستشفى تم توزيعها أُسعيد منها (230) استبانة، واستُبعدت منها (11) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي. وبناء على ذلك فإن العينة التي جرى عليها التحليل الإحصائي (219) موظفًا وموظفة والموضحة في الجدول (2):

جدول (2) عدد الاستبانات الموزعة لكل طبقة

المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية لكل طبقة	الاستبانات الموزعة لكل طبقة
اداري	154	22%	54
طبيب	91	13%	32
ممرض	236	33%	83
أخرى تذكر	227	32%	80
الإجمالي	708	100%	249

مصادر جمع البيانات: اعتمد الباحث في جمع البيانات على المصادر الآتية:

- المصادر الثانوية: اعتمد الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة على مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والأبحاث، والرسائل العلمية، والدراسات السابقة، والدوريات والتقارير، وإصدارات المنظمات المهنية، ومواقع الانترنت المختلفة.

- **المصادر الأولية:** وهي البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة من العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز من خلال استمارة الاستبيان التي تم تطويرها لأغراض هذه الدراسة.

أداة الدراسة: اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات اللازمة لدراسة (دور الصحة والسلامة المهنية في تعزيز مظاهر الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز)، وقد تم الاعتماد لقياس دور الصحة والسلامة المهنية علي (الحراي، 2019) وتم تحديد محاور الدراسة للمتغير المستقل، وكذلك تم الاستناد لقياس المتغير التابع للالتزام التنظيمي استنادا علي (Meyer & Allen, 1974)، وفقرات كل محور بشكل يحقق أهداف الدراسة بعد عرضها على الدكتور المشرف على هذه الدراسة، ثم عرضها على أربعة محكمين من الخبراء الأكاديميين وبعد إجراء التعديلات المطلوبة كانت الاستبانة في صورتها النهائية.

والجدول (3) يوضح مكونات استمارة الاستبانة.

جدول (3) مكونات استمارة الاستبانة

الأبعاد	عدد الفقرات
الصحة والسلامة المهنية	6 سياسة الصحة والسلامة
	6 التزام الإدارة العليا
	6 بيئة العمل الصحية
	6 التحقيق في الحوادث
	6 التدريب
الالتزام التنظيمي	5 الالتزام العاطفي
	4 الالتزام الاستمراري
	4 الالتزام المعياري
الإجمالي	43

اختبار صدق الأداة:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في جامعة تعز وعددهم (4) ملحق رقم (2) وتم تعديل فقرات الاستبانة وفقاً لآرائهم ومقترحاتهم.

الصدق الداخلي (التكويين):

تم قياس صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بين الفقرات والأبعاد التي تنتمي إليها، ثم مع محاورها، ونوضح ذلك بالجدول الآتي:

جدول (4) معاملات ارتباط فقرات المتغير المستقل (الصحة والسلامة المهنية) مع الأبعاد التي تنتمي إليها

بيئة العمل الصحية		التزام الإدارة العليا		سياسة الصحة والسلامة			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.586**	0.001	7	0.649**	0.000	13	0.654**
2	0.744**	0.000	8	0.878**	0.000	14	0.741**
3	0.741**	0.000	9	0.728**	0.000	15	0.648**
4	0.768**	0.000	10	0.825**	0.000	16	0.610**
5	0.800**	0.000	11	0.617**	0.000	17	0.638**
6	0.738**	0.000	12	0.389*	0.034	18	0.650**
التدريب				التحقيق في حوادث العمل			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط
19	0.648**	.000	25	0.640**	0.000		
20	0.647**	.000	26	0.707**	0.000		
21	0.802**	.000	27	0.710**	0.000		
22	0.787**	.000	28	0.596**	0.001		
23	0.676**	.000	29	0.806**	0.000		
24	0.803**	.000	30	0.751**	0.000		

يتضح من الجدول (4) أنَّ جميع فقرات أبعاد المتغير المستقل (الصحة والسلامة المهنية) جاءت مرتبطة بأبعادها بدرجة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) و (0.05)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات سياسة الصحة والسلامة المهنية مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.586** و 0.800**)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التزام الإدارة العليا مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.389** و 0.878**)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات بيئة العمل الصحية مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.610** و 0.741**)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التحقيق في حوادث العمل مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.647** و 0.803**)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التدريب مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.596** و 0.806**)، وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية لأبعاد المتغير المستقل، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية،

وبذلك تعتبر فقرات كل بعد من أبعاد المتغير المستقل (الصحة والسلامة المهنية) صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (5) معاملات ارتباط فقرات أبعاد الصحة والسلامة المهنية مع محورها

سياسة الصحة والسلامة			التزام الإدارة العليا			بيئة العمل الصحية		
رقم	معاملات	مستوى	رقم	معاملات	مستوى	رقم	معاملات	مستوى
الفقرة	الارتباط	الدلالة	الفقرة	الارتباط	الدلالة	الفقرة	الارتباط	الدلالة
1	0.402*	0.028	7	0.699**	0.000	13	0.477**	0.008
2	0.457*	0.011	8	0.664**	0.000	14	0.550**	0.002
3	0.564**	0.001	9	0.472**	0.008	15	0.622**	0.000
4	0.717**	0.000	10	0.674**	0.000	16	0.453*	0.012
5	0.688**	0.000	11	0.559**	0.001	17	0.628**	0.000
6	0.730**	0.000	12	0.392*	0.032	18	0.635**	0.000
التحقيق في حوادث العمل			التدريب					
رقم	معاملات	مستوى	رقم	معاملات	مستوى			
الفقرة	الارتباط	الدلالة	رقم	معاملات	مستوى			
19	0.719**	0.000	25	0.522**	0.030			
20	0.414*	0.023	26	0.397*	0.030			
21	0.677**	0.000	27	0.476**	0.008			
22	0.652**	0.000	28	0.429*	0.018			
23	0.416*	0.022	29	0.522**	0.003			
24	0.693**	0.000	30	0.534**	0.002			

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج spss.

يتضح من الجدول (5) أنَّ جميع فقرات أبعاد المتغير المستقل (الصحة والسلامة المهنية)، جاءت مرتبطة بمحورها وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) و(0.05)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات سياسة الصحة والسلامة المهنية مع محورها بين (0.730** و 0.402*)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التزام الإدارة العليا مع اليه بين (0.699** و 0.392*)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات بيئة العمل الصحية مع البعد الذي تنتمي اليه بين (0.635** و 0.453*)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التحقيق في حوادث العمل مع البعد الذي تنتمي اليه بين (0.719** و 0.414*)، وتراوح معاملات ارتباط فقرات التدريب مع البعد الذي تنتمي اليه بين (0.534** و 0.397*)، وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية للمحور، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر جميع فقرات المحور ككل (الصحة والسلامة المهنية) صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (6) معامل ارتباط فقرات المتغير التابع (الالتزام التنظيمي) مع الأبعاد التي تنتمي إليها

الالتزام المعاييري			الالتزام الاستمراري			الالتزام العاطفي		
رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
31	0.763**	0.000	36	0.517**	0.003	40	0.520**	0.003
32	0.482**	0.007	37	0.835**	0.000	41	0.710**	0.000
33	0.492**	0.006	38	0.471**	0.009	42	0.734**	0.009
34	0.417*	0.022	39	0.763**	0.000	43	0.671**	0.000
35	0.663**	0.000						

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج spss.

يتضح من الجدول (6) أنَّ أَدَّ جميع فقرات المتغير التابع (الالتزام التنظيمي) جاءت مرتبطة بأبعادها بدرجة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) و (0.05)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام العاطفي مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.417* و 0.763**), وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام الاستمراري مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.471** و 0.835**), وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام المعاييري مع البعد الذي تنتمي إليه بين (0.520** و 0.734**), وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية لأبعاد المتغير التابع، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر فقرات كل بعد من أبعاد المتغير التابع (الالتزام التنظيمي) صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (7) معامل ارتباط فقرات أبعاد الالتزام التنظيمي مع محورها

الالتزام المعاييري			الالتزام الاستمراري			الالتزام العاطفي		
رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
31	0.763**	0.000	36	0.517**	0.003	40	0.520**	0.003
32	0.482**	0.007	37	0.835**	0.000	41	0.710**	0.000
33	0.492**	0.006	38	0.471**	0.009	42	0.734**	0.009
34	0.417*	0.022	39	0.763**	0.000	43	0.671**	0.000
35	0.663**	0.000						

يتضح من الجدول (7) أنَّ جميع فقرات أبعاد المتغير التابع (الالتزام التنظيمي)، جاءت مرتبطة بمحورها وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) و (0.05)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام العاطفي مع محورها بين

(**0.699 و*0.392)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام الاستمراري مع محورها بين (**0.635 و*0.453)، وتراوح معامل ارتباط فقرات الالتزام المعياري مع محورها بين (**0.719 و*0.414)، وهذا يشير إلى عدم وجود فقرات قد تُضعف المصادقية للمحور، ما يؤكد على وجود مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعتبر جميع فقرات المحور ككل (الصحة والسلامة المهنية) صادقة لما وضعت لقياسه.

3 - 6 - 3 - الصدق البنائي:

تم قياس الصدق البنائي لأداة الدراسة باحتساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (8) معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان

الأبعاد	الدرجة الكلية لأداة الدراسة	
	درجة الارتباط	مستوى الدلالة
سياسة الصحة والسلامة	0.742**	0.000
التزام الإدارة العليا	0.724**	0.000
بيئة العمل الصحية	0.748**	0.000
التحقيق بمخاطر العمل	0.684*	0.000
التدريب	0.525**	0.003
الالتزام العاطفي	0.575**	10.00
الالتزام الاستمراري	0.431*	0.017
الالتزام المعياري	0.533**	0.002

يتضح من الجدول (8) أن جميع الأبعاد متسقة مع الدرجة الكلية لأداة الاستبيان، حيث كانت دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وتراوح معامل ارتباطها بين (**0.748 و*0.431)، وهذا يدل على صدق الاتساق البنائي لهذا المقياس.

اختبار ثبات الأداة:

قام الباحث بالتحقق من ثبات أداة الدراسة بطريقة الاختبار على العينة الاستطلاعية المكوّنة من (30) فردًا من العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وعن طريق البرنامج الإحصائي (spss)، وباستخدام معامل ألفا كرو نباخ لقياس مُعدّل ثبات الاستبانة.

حيث تبين من الجدول (9) أنَّ قيمة معامل الثبات لأداة جمع البيانات بشكل عام جاءت بنسبة (82,8%) وهذا يعني أنها جاءت بنسبة ثبات مرتفعة، ما يؤهلها لتكون أداة قياس مناسبة وفاعلة لهذه الدراسة.

جدول (9) قيم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الاستبانة

م	محاور الاستبيان	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha
1	سياسة الصحة والسلامة	6	0.737
2	التزام الإدارة العليا	6	0.828
3	بيئة العمل الصحية	6	0.801
4	التحقيق بحوادث العمل	6	0.742
5	التدريب	6	0.755
6	الالتزام العاطفي	5	0.730
7	الالتزام الاستمراري	4	0.906
8	الالتزام المعياري	4	0.737
المجموع الكلي		43	0.828

اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

جدول (10) اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

kurtoses			Skewness			المتغيرات
قيمة Z	الخطأ المعياري	إحصائياً	قيمة Z	الخطأ المعياري	إحصائياً	
-1.96	0.327	-0.0642	-1.94	0.164	-0.318	سياسة الصحة والسلامة المهنية
-2.36	0.327	-0.771	-1.79	0.164	-0.177	التزام الإدارة العليا
-1.06	0.327	-0.346	-1.66	0.164	-0.272	بيئة العمل الصحية
-2.01	0.327	-0.658	-1.91	0.164	-0.313	التحقيق في حوادث وإصابات العمل
-2.27	0.327	-0.743	0.13	0.164	-0.021	التدريب
-2.00	0.327	-0.655	-0.05	0.164	-0.009	الصحة والسلامة المهنية
-2.18	0.327	-0.714	-1.96	0.164	-0.322	الالتزام العاطفي
-1.76	0.327	-0.577	-1.27	0.164	-0.208	الالتزام الاستمراري
-2.28	0.327	-0.744	-1.63	0.164	-0.268	الالتزام المعياري
-2.17	0.327	-0.711	-1.07	0.164	-0.176	الالتزام التنظيمي

من خلال الجدول (10) يتبين أنَّ توزيع البيانات كان طبيعياً، حيث تراوحت قيم Z لمعامل الالتواء (Skewness) بين (-1.96) و (0.13)، وهي ضمن المدى المسموح به للتوزيع الطبيعي الذي يتراوح بين -2 و +2 (George, 2019)، كما تراوحت قيم Z لمعامل التفلطح (kurtoses) بين (-2.36) و (-1.06) وهو أيضاً ضمن المدى المسموح للتوزيع الطبيعي بين -7 و +7 (Hair et al., 2009) (Byrne, 2010).

تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة: نتائج التحليل الوصفي لأبعاد الصحة والسلامة المهنية خلاصة بنتائج أبعاد الصحة والسلامة المهنية:

جدول (11) خلاصة بنتائج أبعاد الصحة والسلامة المهنية

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الصحة والسلامة وأبعادها
2	متوسطة	67%	0.99	3.33	سياسة الصحة والسلامة
4	متوسطة	65%	0.93	3.27	التزام الإدارة العليا
1	مرتفعة	71%	0.79	3.56	بيئة العمل الصحية
3	متوسطة	66%	0.89	3.30	التحقيق في حوادث وإصابات العمل
5	متوسطة	64%	0.88	3.18	التدريب
	متوسطة	67%	0.76	3.34	الصحة والسلامة المهنية

من خلال الجدول (11) يتبين ان بُعد بيئة العمل الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُمارس بدرجة مرتفعة حيث جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.56 وانحراف معياري 0.79 بينما بقية الأبعاد تُمارس بدرجة متوسطة حيث جاء بُعد سياسة الصحة والسلامة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.33 وانحراف معياري 0.99 يليه في المرتبة الثالثة بُعد التحقيق في حوادث وإصابات العمل بمتوسط حسابي 3.30 وانحراف معياري 0.89 وفي المرتبة الرابعة جاء بُعد التزام الإدارة العليا بمتوسط حسابي 3.27 وانحراف معياري 0.93 وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد التدريب بمتوسط حسابي 3.18 وانحراف معياري 0.88. وبشكل عام جاءت الصحة والسلامة المهنية بجميع أبعادها بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي عام 3.34 وانحراف معياري عام 0.76 ما يُشير إلى أنَّ الصحة والسلامة المهنية تُمارس بدرجة متوسطة في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز. ويُفسّر الباحث ذلك إلى أنَّ هناك اهتماماً عالياً ببيئة العمل في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز وبما يتعلق بتوفير وسائل الصحة والسلامة المهنية وتطوير بيئة العمل بما يتوافق مع معايير الصحة والسلامة المهنية.

خلاصة بنتائج أبعاد الالتزام التنظيمي:

جدول (12) خلاصة بنتائج أبعاد الالتزام التنظيمي

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الالتزام التنظيمي بأبعاده
2	مرتفعة	78%	0.75	3.88	الالتزام العاطفي
3	متوسطة	66%	0.90	3.30	الالتزام الاستمراري
1	مرتفعة جداً	86%	0.53	4.32	الالتزام المعياري
	مرتفعة	77%	0.75	3.83	الالتزام التنظيمي

من خلال الجدول (12) يتبين أنَّ بُعد الالتزام المعياري في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز يُمارس بدرجة مرتفعة جداً حيث جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.32 وانحراف معياري 0.53 يليه في المرتبة الثانية بُعد الالتزام العاطفي بمتوسط حسابي 3.88 وانحراف معياري 0.75 بينما بُعد الالتزام الاستمراري فهو يُمارس بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي 3.30 وانحراف معياري 0.90 وبشكل عام، فإن المتوسط الحسابي العام للالتزام التنظيمي بجميع أبعاده بلغ 3.83 والانحراف المعياري العام بلغ 0.75 ودرجة الموافقة مرتفعة.

ما يُشير إلى أنَّ هناك التزاماً تنظيمياً عالياً لدى أفراد عينة الدراسة، وهذا يعني أنَّ المستشفيات محل الدراسة تحرص على الرفع من مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين فيها من خلال الاهتمام بهم ورفع معنوياتهم وتنمية قدراتهم وتطلعاتهم بالتزامن مع ما يحمله العاملون من قيم أخلاقية.

4 - 3- اختبار فرضيات الدراسة.

4- 3- 1 - اختبار الفرضية الرئيسة الأولى والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

جدول (13) العلاقة بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي

الصحة والسلامة المهنية		
0.481**	معامل الارتباط R	الالتزام التنظيمي
0.000	القيمة الاحتمالية	

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لمخرجات برنامج SPSS.

من خلال النتائج الواردة في الجدول (13) يتبين أنَّ معامل الارتباط بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بلغ 0.481** والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة بين المتغيرين وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

جدول (14) العلاقة بين أبعاد الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي

المتغير التابع: الالتزام التنظيمي		أبعاد الصحة والسلامة المهنية
معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	
0.326**	0.000	سياسة الصحة والسلامة المهنية
0.371**	0.000	التزام الإدارة العليا
0.426**	0.000	بيئة العمل الصحية
0.391**	0.000	التحقيق في حوادث وإصابات العمل
0.534**	0.000	التدريب

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لمخرجات برنامج SPSS.

من خلال النتائج الواردة في الجدول (14) يتبين الآتي: معامل الارتباط R بين سياسة الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بلغ 0.326^{**} ، والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة والالتزام التنظيمي للعاملين.

معامل الارتباط بين التزام الإدارة العليا والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة بلغ 0.371^{**} والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة.

معامل الارتباط بين توفير بيئة العمل الصحية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة بلغ 0.426^{**} والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل الصحية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة.

معامل الارتباط R بين التحقيق في حوادث العمل في المستشفيات الخاصة والالتزام التنظيمي للعاملين بلغ 0.391^{**} ، والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحقيق في حوادث العمل والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة.

معامل الارتباط R بين التدريب في المستشفيات الخاصة والالتزام التنظيمي للعاملين بلغ 0.534^{**} والقيمة الاحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05. وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب في المستشفيات الخاصة والالتزام التنظيمي للعاملين فيها.

4-3-2 - اختبار الفرضية الرئيسة الثانية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

قبل اختبار الفرضية الرئيسة الثانية تم إجراء بعض الاختبارات لضمان ملائمة البيانات لتحليل الانحدار المتعدد وهذه الاختبارات هي:

- 1- اختبارا لازدواج الخطي بين متغيرات الدراسة للتأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة وذلك باحتساب قيمة معامل التضخم VIF ومعامل التباين Tolerance.
- 2- اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي للبواقي.

أولاً: اختبار الازدواج الخطّي:

جدول (15) الازدواج الخطّي بين متغيّرات الدراسة

Tolerance	VIF	أبعاد الصحة والسلامة المهنية
0.39	2.58	سياسة الصحة والسلامة المهنية
0.34	2.95	التزام الإدارة العليا
0.43	2.31	بيئة العمل الصحية
0.36	2.77	التحقيق في حوادث وإصابات العمل
0.42	2.39	التدريب

يتضح من الجدول (15) أن قيم VIF وقيم Tolerance أتت ضمن الحدود المقبولة، كما أشار إليها (Hair et al., 2010)، والتي يجب أن تكون قيم VIF أقل من 10، وقيم Tolerance أكبر من 0.20. وهذا يدل على استقلالية متغيّرات الدراسة وعدم وجود ازدواج خطّي بينها. ثانياً - اختبار التوزيع الطّبيعي الاحتمالي للبواقي:

جدول (16) اختبار التوزيع الطّبيعي لاحتمالي البواقي

Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			التوزيع الطّبيعي الاحتمالي للبواقي
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
0.048	219	0.200*	0.989	219	0.095	

يتضح من الجدول (16) أن قيم (Kolmogorov-Smirnov) وقيم (Shapiro-Wilk)، كانت أكبر من 0.05 وهذا يدل على اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي وبعد التأكد من ملائمة البيانات لتحليل الانحدار المتعدد قام الباحث باختبار صحة الفرضية الرئيسة الثانية والفرضيات المنبثقة منها وعلي النحو التالي: أولاً: اختبار الفرضية الرئيسة الثانية: والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

جدول (17) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر الصحة والسلامة على الالتزام التنظيمي

الدلالة الإحصائية	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التغير (التباين)
0.000	19.053	4.418	5	22.089	الانحدار
		0.232	213	49.388	البواقي (الخطأ)
			218	71.478	الكلي
معامل التحديد المُعَدَّل = 0.29.3					

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لمخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول (17) يتبين أنَّ قيمة (F) بلغت (19.053)، والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.000) وهي أصغر من (0.05) ما يدل على صلاحية نموذج الانحدار لقياس أثر أبعاد الصحة والسلامة المهنية في تعزيز مظاهر الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة.

كما يتبين من الجدول أعلاه أنَّ معامل التحديد المعدل بلغ (0.29.3) وهي تدل على أنَّ إجمالي المتغيرات السابقة الصحة والسلامة المهنية تُفسِّر (29.3%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع الالتزام التنظيمي والباقي يعود إلى متغيرات أخرى لم يتضمنها النموذج، وبناء عليه نرفض الفرضية الرئيسة الثانية العدمية والتي تنص على أنه (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز) ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على (يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

ثانياً: الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثانية واللائي ينصن على:

1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسياسة الصحة والسلامة المهنية في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل الصحية في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحقيق في حوادث وإصابات العمل في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.

جدول (18) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر الأبعاد المستقلة للصحة والسلامة المهنية على الالتزام

التنظيمي

المتغيرات المستقلة	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
الثابت	2.506	0.157		15.985	0.000
سياسة الصحة والسلامة المهنية	-0.024	0.053	-0.042	-0.455	0.650
التزام الإدارة العليا	0.020	0.060	0.033	0.333	0.740
بيئة العمل الصحية	0.152	0.063	0.210	2.428	0.016
التحقيق في حوادث وإصابات العمل	-0.070	0.061	-0.108	-1.140	0.256
التدريب	0.322	0.058	0.493	5.601	0.000

يتضح من الجدول (18) الآتي:

أنَّ قيمة T المحسوبة لبُعد سياسة الصحة والسلامة المهنية بلغت (-0.455)، والقيمة الاحتمالية المقابلة لها بلغت (0.650) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبناءً عليه نقبل الفرضية العدمية والتي تنص على أنه (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسياسة الصحة والسلامة المهنية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

أنَّ قيمة T المحسوبة لبُعد التزام الإدارة العليا بلغت (0.333)، والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.740) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبناءً عليه نقبل الفرضية العدمية والتي تنص على أنه (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

أنَّ قيمة T المحسوبة لبُعد بيئة العمل الصحية بلغت (2.43) والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.02) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبناءً عليه نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل الصحية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

إنَّ قيمة T المحسوبة لبُعد التحقيق في حوادث وإصابات العمل بلغت (-1.14) والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.26) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبناءً عليه نقبل الفرضية العدمية والتي تنص على أنه (لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحقيق في حوادث وإصابات العمل على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

أنَّ قيمة T المحسوبة لبُعد التدريب بلغت (5.60) والقيمة الاحتمالية المقابلة لها (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبناءً عليه نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز).

ويمكن بناء النموذج للتنبؤ بالالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز باستخدام قيم معاملات (Beta) لأبعاد الصحة والسلامة المهنية (التدريب، بيئة العمل الصحية) وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\gamma \text{ (مازتالا يميظنتلا) } = \beta_0 \text{ (الثابت) } + 0.493 X_1 \text{ (التدريب) } + 0.210 X_2 \text{ (بيئة العمل الصحية) }$$

4-3-3- الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

جدول (19) اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمتغير الصحة والسلامة المهنية ومتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
ذكر	153	3.26	0.768	-2.371	0.019
انثى	66	3.52	0.701		

من خلال الجدول (19) نلاحظ أنَّ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الذكور حول الصحة والسلامة المهنية يقدر بـ (3.26) بانحراف معياري قدره (0.768) وهو أقل من المتوسط الحسابي لدى الإناث المقدّر بـ (3.52) بانحراف معياري قدره (0.701).

وهو ما يعني وجود فروق في استجابات أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز حسب جنسهم لصالح الاناث، وما يؤكد ذلك هي قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (-2.371) بمستوى دلالة قدرها (0.019). ويعزو الباحث ذلك إلى أنَّ الاناث هن أكثر التزامًا بتطبيق الصحة والسلامة المهنية وأقل مجازفة ومخاطرة من زملائهن الذكور ولهذا جاءت آراؤهن حول مستوى تطبيق الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة مرتفعة.

وبناء على هذه النتائج فإن الفرضية العدمية لم تتحقق بجزئها الأول (الجنس) والتي أكدت النتائج وجود فروق بين الذكور والاناث بالمستشفيات الخاصة في مدينة تعز بينما تحققت بأجزائها الأخرى (العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي) بعدم وجود فروق في استجابة أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة وفقًا للمتغيرات السابقة ذكرها.

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق في مستوى الصحة والسلامة المهنية وفقًا للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي)

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	.2460	2	.1230	0.213	0.808
	داخل المجموعات	124.555	216	0.577		
سنوات الخدمة	بين المجموعات	1.095	2	0.548	0.956	0.386
	داخل المجموعات	123.705	216	0.573		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	.3970	3	0.132	0.229	0.876
	داخل المجموعات	124.403	215	0.579		
المركز الوظيفي	بين المجموعات	.2790	3	0.093	0.161	0.923
	داخل المجموعات	124.521	215	0.579		

يتضح من الجدول (20) أنه لا توجد فروق في استجابات أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز حسب متغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

حيث كانت قيم (F) لهذه المتغيرات 0.213، 0.956، 0.229، 0.161 على التوالي، وبمستوى دلالات 0.808، 0.386، 0.876، 0.923 على التوالي.

4-3-4 - الفرضية الرئيسة الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

جدول (21) اختبار (T Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمتغير الالتزام التنظيمي ومتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
ذكر	153	3.84	0.578	0.477	0.634
أنثى	66	3.80	0.564		

جدول (22) نتائج تحليل التباين الاحادي (One-Way ANOVA) للفروق في مستوى الالتزام التنظيمي

وفقاً للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي)

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة
العمر	بين المجموعات	0.330	2	0.167	0.506	0.604
	داخل المجموعات	71.144	216	0.329		
الخدمة	بين المجموعات	0.238	2	0.119	0.361	0.698
	داخل المجموعات	71.240	216	0.330		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	0.649	3	0.216	0.657	0.580
	داخل المجموعات	70.829	215	0.329		
المركز الوظيفي	بين المجموعات	0.421	3	0.140	0.424	0.736
	داخل المجموعات	71.057	215	0.330		

يتضح من الجدولين (21)، (22) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي)، وما يؤكد ذلك هي قيمة (T) المحسوبة، وقيم (F) ومستوى الدلالة لكل متغير بحسب ما هو موضح في الجداول أعلاه. وعليه يتم قبول الفرضية العدمية بعدم وجود فروق في استجابة أفراد العينة حول مستوى الالتزام التنظيمي في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي).

النتائج والتوصيات والمقترحات:

النتائج:

بناءً على دراسة وتحليل البيانات أظهرت النتائج الآتي:

- 1- أنَّ الصحة والسلامة المهنية بجميع أبعادها تُمارس في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز بدرجة متوسطة.
- 2- أنَّ مستوى ممارسة كلاً من سياسة الصحة والسلامة، والتزام الإدارة العليا والتحقيق في حوادث وإصابات العمل والتدريب في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز كان متوسطاً بينما بيئة العمل الصحية فهي تُمارس بدرجة مرتفعة.
- 3- أنَّ مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز جاء بدرجة مرتفعة.
- 4- وجود علاقة ارتباط متوسطة بين الصحة والسلامة المهنية والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- 5- كل أبعاد الصحة والسلامة المهنية التي تُمارس في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز ترتبط بعلاقة متوسطة مع الالتزام التنظيمي للعاملين.
- 6- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للصحة والسلامة المهنية (بجميع أبعادها) في الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز.
- 7- أنَّ بُعدي التدريب وبيئة العمل الصحية هما اللذان يؤثران على الالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الخاصة، بينما بقية الأبعاد (سياسة الصحة والسلامة المهنية، التزام الإدارة العليا، التحقيق في حوادث وإصابات العمل) ليس لهم أي تأثير يُذكر.
- 8- وجود فروق جوهرية في آراء أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية تُعزى لمتغير الجنس.
- 9- عدم وجود فروق في آراء أفراد العينة حول الصحة والسلامة المهنية تُعزى لمتغيرات (العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).
- 10- عدم وجود فروق في آراء أفراد العينة حول الالتزام التنظيمي تُعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي).

التوصيات:

على ضوء النتائج السابقة ومن أجل تحسين الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز تعمل على تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين فيها يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- 1- الرفع من مستوى الصحة والسلامة المهنية بما يتلاءم مع مستوى الخطورة التي تواجهه المستشفيات خصوصاً مع تفشي الأوبئة وتزايد انتشار الأمراض المعدية كفيروس كورونا وفيروس الكبد، والإيدز، بالإضافة للحماية من الحوادث الناتجة عن تصرفات العمل غير السليمة.

- 2- العمل على مراجعة وتطوير اللوائح الداخلية للمستشفيات محل الدراسة بما يتناسب مع شروط وإجراءات الصحة والسلامة المهنية.
 - 3- ضرورة اهتمام مدراء المستشفيات محل الدراسة بتكثيف البرامج التدريبية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية لتعزيز وعي العاملين بمخاطر الصحة والسلامة المهنية ومسببات الأمراض والإصابات المهنية وكيفية التعامل معها.
 - 4- وضع حوافز مادية معنوية للعاملين الأكثر التزامًا بقواعد وإجراءات الصحة والسلامة المهنية والذين يقدمون مبادرات ومقترحات تطويرية في هذا الشأن.
 - 5- الاهتمام بالصيانة الدورية للأجهزة والمعدات الطبية والاستغناء عن المعدات التي تعدت العمر الافتراضي لها.
 - 6- ضرورة توفير كافة وسائل الحماية الشخصية للعاملين لضمان سلامتهم من انتقال الأمراض المعدية، وتبديد المخاوف التي تنتابهم من الاضرار التي يمكن أن يتعرضوا لها نظرًا لطبيعة العمل الذي يقومون به، وهذا بدوره يُعزِّز التزامهم وارتباطهم الوثيق بالمستشفيات التي يعملون فيها.
 - 7- ضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية للعاملين للتأكد من خلوهم من الأمراض والفيروسات الانتقالية لتحسين الوضع الصحي لهم.
 - 8- إلزام أصحاب العمل بتوفير بيئة صحية مناسبة وآمنة وخالية من المخاطر والتهديدات التي تواجه العاملين في المستشفيات.
 - 9- ضرورة أن يُؤيِّل مدراء المستشفيات محل الدراسة الاهتمام الكافي بالصحة والسلامة المهنية بجميع أبعادها وتقديم كافة الدعم المالي والتسهيلات اللازمة لتطبيقها بما يتماشى مع معايير الصحة والسلامة المهنية المحددة سواءً من وزارة الصحة والسكان اليمنية، أو من منظمة الصحة العالمية.
 - 10- تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين من خلال تنمية قدراتهم، والاهتمام باحتياجاتهم ورفع من معنوياتهم وبما ينعكس إيجابًا على مستوى أدائهم، وبذل المزيد من الجهد والعطاء.
- المقترحات بالدراسة المستقبلية:

- 1- ضرورة اجراء المزيد من الدراسة حول هذا الموضوع الصحة والسلامة المهنية وربطه بمتغيرات اخري.
- 2- ضرورة الاهتمام بدراسة الصحة والسلامة المهنية وأثرها على الالتزام التنظيمي في مجالات اخري.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أبو خشيم، مفتاح المبروك. (2020). أثر تطبيق قواعد الأمن والسلامة المهنية في تحسين أداء العاملين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزاوية، ليبيا.

- أبو نواس، أسامه محمد. (2018). تطبيق انظمة السلامة والصحة المهنية على أداء العاملين دراسة ميدانية على الشركات الاردنية والسويدية للمنتجات الطّبية والتعقيم في الاردن. رسالة ماجستير غير منشورة في الصحة والسلامة المهنية، جامعة سلطان زين العابدين، ماليزيا.
- أحمد، إبراهيم. (2016). كتاب المستشفيات، مكتبة نور، مصر.
- الجوابي، نوال جمال. (2018). دور إدارة النفايات الطّبية في الصحة والسلامة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية -بأمانة العاصمة دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، جامعة الاندلس، صنعاء، اليمن.
- الحراني، مروان، أحمد. (2019). أثر انظمة الصحة والسلامة المهنية على أداء العاملين في شركة النفط والغاز اليمنية دراسة حالة شركة بتر ومسيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، مركز الدراسة العليا، جامعة تعز، اليمن.
- الرماعي، ميسون. (2016). السلامة في مواقع العمل، الطّبعة الثانية.
- الطيب، يوسف. (2009). إدارة السلامة والصحة المهنية، الطّبعة الأولى. شركة سيف لاستشارات السلامة والصحة المهنية والتدريب، الإمارات.
- المجاهد، محمد محمد. (2007م). مدينة تعز غصن نصير في دوحة التاريخ العربي، عدن للطباعة والنشر، الطّبعة الثانية، تعز، اليمن.
- أمينة، سالم. (2018). الثقافة الآمنية ودورها في التقليل من حوادث العمل داخل المؤسسة الصناعية- مؤسسة صناعة الكوابل بسكرة - نموذجاً، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
- عباس، أنس عبد الباسط. (2007). الصحة والسلامة المهنية في المنظمات اليمنية دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحديدة، اليمن.
- باسل، محمد. (2014). علاقة المنظمة المتعلمة بتعزيز إجراءات السلامة والصحة المهنية في أقسام التصوير. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية في اليمن (2018). تعز ملف التنمية الحضري.
- بلال، مشعل. (2011). دور برامج السلامة المهنية في تحسين أداء العُمال بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية دراسة حالة مؤسسة AlfaATpA لتحويل الورق والبلاستيك. رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، الجزائر.
- بن محيا، العنود متعب. (2014). الحوافز المادية والمعنوية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي دراسة عن العاملين والعاملات في البنوك التجارية. رسالة ماجستير غير منشورة، دراسة ميدانية جامعة نايف العربية، الرياض.
- ثابت، عبد القوى سالم. (2003م). السياحة في محافظة تعز بين المقومات والبنى والتنمية المطلوبة، مؤسسة السعيد للعلوم والثقافة، الطّبعة الأولى، تعز، اليمن.
- حمدان، أنفان محمد. (2008). واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

- موسى، حنان على. (2018). دور إدارة السلامة والصحة المهنية في تقليل من حوادث العمل دراسة حالة مؤسسة هنكل-الجزائر جامعة عبد الحميد مصري قسنطينة، الجزائر.
- حنونة، سامي. (2006). قياس مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين في الجامعة الفلسطينية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- خليل، عبد المعز على. (2008). تقييم وسائل الوقائية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية وأثرها على أداء العاملين. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- سترانكس، جيرمي. (2003). دليل المدير إلى الصحة والسلامة في العمل، الطبعة الأولى. مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- عباس، سهيلة. (2003). إدارة الموارد البشرية. دار وائل للنشر، عمان.
- شتراوس، ليقايس. (2007). البيئة والصحة والسلامة، الطبعة الثانية. إنجلترا.
- طاحون، زكريا. (2006). السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، المكتبة المصرية. مصر
- عاشوري، إيتسام. (2015). الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خضيرة - سكرة، الجزائر.
- عليان، محمد. (2016). العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي. رسالة ماجستير، جامعة الازهر، قسم إدارة أعمال، غزة، فلسطين
- عيساوي، حياة. (2014). مساهمة برامج السلامة المهنية في تحقيق الولاء التنظيمي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي، البويرة، الجزائر.
- غريباوي، محمد، حسن. (2014). دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.
- مجدي، شارة. (2016). السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل. مؤسسة فريديش ايبيرت، القاهرة.
- محروق، راوية. (2018). الالتزام التنظيمي وعلاقته بالاستقرار الوظيفي دراسة ميدانية بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة المسيلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المسيلة، الجزائر.
- نسيمة، متساحة. (2018). تقييم كفاءة نظام الصحة والسلامة المهنية في الحد من حوادث العمل دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتنقيب. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- هدار، بختة. (2012). دور معايير السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة دراسة حالة مؤسسة ليند غاز الجزائر وحدة ورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.

ثانيًا: المراجع الاجنبية:

- Al-Farid, S. A. (2004). Research and Action Plan for Pro-Poor Policies in Eco-Tourism Mainstreaming. Institutional Research, Republi of Yemen.
- Burton, J. (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice. World Health Organization, (3), 27-28.
- Byrne, B. M. (2010). Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.). Routledge Taylor& Francis Group.
- Cudjoe, S. (2011). An Assessment of Occupational Health and Safety Practices on Job Performance at the Tetteh Quarshie Memorial Hospital Mampong-Akuapem, Master thesis, University of Science and Technology, Ghana.
- Dwomoh, G., Owusu, E., & Addo, M. (2013). Impact of occupational health and safety policies on employees' performance in the Ghana's timber industry: Evidence from Lumber and Logs Limited. International Journal of Education and Research ,1 (12), 1-14
- Ebeloku, A. I., Akinbode, J. O., & Sokefun, E. A. (2018). Effects of Occupational Hazards on Workers' Performance in Nigeria s Cement Industry. E-journal of International and Comparative Labour Studies ,7 (2), 47 – 68.
- Francis, C. S. (2011). An Assessment of Occupational Health and Safety Practices on Job Performance at the Tetteh Quarshie Memorial Hospital. Mampong- Akuapem, Master Theis, Institute of Distance Learning, Kwame Nkrumah, University of Science and Technology.
- Frances, A. (2017). Lean Implementation Applications and Hidden Costs. New York, USA: Taylor & Francis Group, LLC.
- Fuller, P. (2019). Global Occupational Safety and Health Management Handbook. London; New York: Taylor & Francis.
- Gbadago, P., Amedome, S. N., & Honyenuga, B. Q. (2017). The Impact of Occupational Health and Safety Measures on Employee Performance at the South Tongu District Hospital, Global Journal of Medical Research, 17 (5). 12 – 19.

- George D., & Mallery p. (2019). IBM SPSS Statistics 25 step by step (15th ed.). Taylor & Francis Group, New York, USA.
- Gao, Y., Fan, Y., Wang, J., Xi Li, Pei J. (2018). The mediating role of Safety Management Practices in Process Safety Culture in the Chinese Oil Industry. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 57, 233-230
- Hair, J. F, Black, W. C, Babin, B. J, & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis, A Global perspective*. Pearson Education International, New Jersey.
- Kaynak, R., Toklu, A. T., Toklu, M., & Toklu, I. T. (2016). Effects of Occupational Health and Safety Practices on Organizational Commitment, Work Alienation, and Job Performance: Using the PLS-SEM Approach, *International Journal of Business and Management*, 11 (5), 146 – 166.
- Kronenfeld, J. J. (2007). Access, Quality and Satisfaction with Care: Concerns of Patients, Providers and Insurers, 24, *Research in The Sociology of Health Care*. Elsevier Ltd.
- Kim, N., K., Abdul Rahim. N. F., Iranmanesh, M., & Foroughi, F. (2019). The Role of the Safety Climate in the Successful Implementation of Safety Management Systems Industry. *Safety Science*, 118, 48-56.
- Lutchman, C., Rohanie, M., & Ghanem, W. (2012). *Safety Management: A comprehensive Approach to Developing A Sustainable System*. Taylor & Francis Group, LLC, New York, USA.
- Maryjoan, I., & Tom, E. E. (2016). Effects of Industrial Safety and Health On Employees' Job Performance In Selected Cement Companies in Cross River State, Nigeria. *International Journal of Business and Management Review*, 4 (3), 49-56.
- Mathis, R & Jackson J. (2008). *Human Resource Management* (12th ed.). Thomson South-Western, US.
- OHSAS. (2008). *Occupational Health and Safety Management Systems 18002- Guidelines for the Implementation of OHSAS18001* (2nd ed.). OHSAS Project Group, USA.
- Reese, C. (2016). *Occupational Health and Safety Management: A practical Approach* (3rd ed.). Taylor & Francis Group, LLC, New York, USA.

- Speegle, M. (2013). Safety, Health, and Environmental Concepts for the Process Industry (2nd ed.). Cengage Learning.
- Tabitha, M. M. (2018). Influence of Occupational Health and Safety Practices on Employee Performance at Kenya Power and Lighting Company. Master Thesis, University of Nairobi.
- Tawiah, K. A., & Mensah, J. (2016). Occupational Health and Safety and Organizational Commitment. Safety and Health at Work, 7, 225-230.
- Wambulwa, B. N., Makokha, E. L., & Namusonge, G. (2018). Effect of Occupational Safety and Health on Organizational Performance: A Case of Nzoia Water in Trans-Nzoia County. European Journal of Business and Management, 10 (11), 47 – 56.
- Yusuf, R. M., et al. (2012). The Influence of Occupational Safety and Health on Performance with Job Satisfaction as Intervening Variables (Study on the Production Employees in PT. Mahakarya Rotanindo, Gresik). American Journal of Economics, Special Issue, 136-140