

تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني
وعدد إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن في الفترة (2001-
(2005)

**Analyzing the Relationship between Adherence to
Safety and Occupational Health Regulations in
Jordanian Labor Law and Work Accidents Number in
Private Industrial Jordanian Companies during (2001-
2005)**

عبد الكريم حسين ياسين

إشراف الدكتور

راتب صويص

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

تخصص إدارة

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

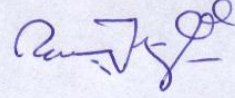
كلية الدراسات الإدارية والمالية

2008

التفويض

أنا عبد الكريم حسين ياسين، أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي
للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : عبد الكريم حسين ياسين

التوقيع: 

التاريخ: 2009/7/26

قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الماجستير للطالب عبد الكريم حسين ياسين بتاريخ: 2008/10/7 وعنوانها
" تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وعدد
إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن في الفترة (2001-2005)".

وقد أجازت بتاريخ 2009 /7/2

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

الأستاذ الدكتور شوقي ناجي جواد

رئيساً

الدكتور راتب جليل صويص

عضواً ومشرفاً

الدكتور حسين محمود الجنابي

عضواً

2009-7-2

الشكر

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كليتي ممثلة بعميدها وأعضاء هيئة التدريس، أساتذتي الكرام على ما قدموه لي أثناء فترة الدراسة من العون والمساعدة التي كانت بمثابة المحفز والداعم لي لتحقيق الأفضل.

كما أخص بالشكر الأستاذ الدكتور الفاضل راتب الصويص مشرفي المباشر على الرسالة، وما قدمه لي من النصح والإرشاد أثناء كتابة الرسالة.

الإهداء

إلى نهر العطاء المتجدد وإلى اليد التي طالما قدمت لي

إلى أبي الحبيب.....

إلى من أعطتني الكثير الكثير وهي نبع الحنان والمحبة

إلى أمي الحبيبة.....

إلى أحبائي ومصدر ثقتي ورفاق دربي الطويل في مسيرة حياتي

زوجتي وأولادي.....

أقدم جهدي المتواضع

فهرس المحتويات

د.....	الشكر
ه.....	الإهداء
و.....	فهرس المحتويات
ح.....	فهرس الجداول
ط.....	قائمة الملاحق
ي.....	الملخص
ل.....	الملخص باللغة الانجليزية
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2.....	المقدمة:
3.....	مشكلة الدراسة:
4.....	أهداف الدراسة
5.....	فرضيات الدراسة:
5.....	نموذج الدراسة :
6.....	أهمية الدراسة:
7.....	التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:
11.....	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة
12.....	المبحث الأول الإطار النظري للدراسة
12.....	نشأة السلامة والصحة المهنية وتطورها:
13.....	السلامة من منظور إسلامي:
15.....	أساليب تعلم السلامة:
15.....	أسباب الحوادث وإصابات العمل
18.....	فلسفة السلامة:
21.....	الأطراف المعنية بالسلامة والصحة المهنية
22.....	أولاً: وزارة العمل
24.....	ثانياً: وزارة الصحة
24.....	ثالثاً: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

25.....	رابعاً: المديرية العامة للدفاع المدني
25.....	خامساً: معهد السلامة والصحة المهنية
27.....	دور العامل:
30.....	المبحث الثاني الدراسات السابقة ذات الصلة
47.....	المبحث الثالث ما يميّز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
49.....	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
50.....	منهج الدراسة:
50.....	مجتمع الدراسة والعينة:
50.....	أدوات الدراسة:
52.....	المعالجة الإحصائية:
55.....	الفصل الرابع عرض البيانات والمعلومات وتحليلها واستخلاص النتائج
56.....	عرض بيانات الدراسة:
60.....	تحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة ومناقشتها:
67.....	اختبار فرضيات الدراسة
70.....	الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات
75.....	المراجع:
85.....	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	الرقم
76	التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية.	1
78	التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية.	2
79	التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية.	3
89	نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.	4
90	نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.	5
91	نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.	6

قائمة الملحق

الصفحة	العنوان	الملحق
110	نموذج البيانات التعريفية بالمؤسسات.	1
111	استبانة الدراسة.	2
114	جداول متوسط عدد الإصابات ونسب التزام المتغيرات المستقلة لجميع الشركات.	3
114	جدول متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال تشكيل لجان السلامة.	1-3
114	جدول متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية.	2-3
114	جدول متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة.	3-3
115	نسب تطبيق الشركات للمتغيرات المستقلة ومتوسط عدد الإصابات لكل شركة.	4-3
120	الجداول المرفقة بالدراسة.	4
120	كادر السلامة والصحة المهنية في المؤسسات وفقاً لمتطلبات قانون العمل الأردني.	1-4
120	الكادر الطبي في المؤسسات وفقاً لمتطلبات قانون العمل الأردني.	2-4
121	قياس أوضاع السلامة والصحة المهنية في الأردن (2001-2005).	3-4
122	قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة.	5
123	قوانين أخرى متعلقة بالسلامة والصحة المهنية في الأردن.	6
126	نماذج نظم إدارة السلامة والصحة المهنية.	7

تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وعدد إصابات

العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن في الفترة (2001 - 2005)

إعداد

عبد الكريم حسين ياسين

إشراف

الدكتور راتب صويص

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وعدد إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن في الفترة (2001 - 2005). وقد تناولت الدراسة هذا الموضوع من خلال مجموعة من الأسئلة والفرضيات التي تمت صياغتها من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة. ولتحقيق هذه الأهداف فقد وزعت مجموعة من الإستبانات صممت لفحص متغيرات الدراسة على مجموعة من الشركات الصناعية الخاصة في الأردن تستخدم أكثر من خمسين عاملاً فيها، وقد جمعت بيانات الدراسة بـ (180) استبانة قام بتعبئتها القائمون على أمور السلامة والصحة المهنية، وقمّلوا في المديرين ومشرفي السلامة في المؤسسات المعنية بالبحث. ولتحليل البيانات التي جمعت، واختبار فرضيات الدراسة، واستخلاص النتائج فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة تأثير المتغيرات المستقلة في عدد إصابات العمل في الشركات المعنية بالبحث. كما استخدم الانحدار الخطي البسيط لاختبار مدى صدق فرضيات الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة الموجودة بين متغيرات هذه الدراسة.

وبناء على عملية التحليل الإحصائي للبيانات والمعلومات التي تم جمعها استبانة الدراسة فقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

1- أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل،

حيث تقل عدد إصابات العمل عندما يتم تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسة وفقا للتشريعات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني.

2- وجود علاقة عكسية بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن وعدد إصابات العمل، فالتزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بإجراء الفحوص الطبية الأولية والدورية للعاملين في هذه المؤسسات يقلل من عدد إصابات العمل .

3- وجود علاقة عكسية بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن وعدد إصابات العمل، فيقل عدد إصابات العمل عندما يتم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية.

وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج فقد تقدمت الدراسة بمجموعة من التوصيات كان من أهمها:

1- العمل على تشجيع إدارات المؤسسات الصناعية بضرورة تطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني فيما يتعلق بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998.

2- حث المؤسسات الصناعية على تفعيل تعليمات الفحص الطبي الأولي والدوري، لتقييم الحالة الصحية للعاملين، وذلك للحد من تعرضهم للأمراض المهنية، وزيادة الوعي الوقائي في مجال السلامة والصحة المهنية.

3- حث العاملين في المؤسسات الصناعية على الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية من خلال برامج التعليم والتدريب المستمرة.

Analyzing the Relationship between Adherence to Safety and Occupational Health Regulations in Jordan Labor Law and Work Accident Numbers in Private Industrial Jordanian Companies during (2001 – 2005)

Prepared By:
Abdelkareem Husain Yasin
Under the Supervision of:
Dr. Rateb Sweais

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between the adherence to safety rules of Jordanian Labor Law (JLL) and number of the work accidents in the private industrial Jordanian companies during (2001-2005).

The study discussed this subject through a number of questions and a list of hypotheses developed to deal with the stated problem and to find meaningful answers to the questions raised in the study. The study tried to achieve its goals through analyzing the relations that are existing between adherence to occupational safety and health regulations and the number of work accidents in the investigated companies.

To achieve those goals, a questionnaire was designed to examine the variables of the study. It was distributed to a group of private industrial companies in Jordan.

The data of the study were collected through a questionnaire which had 180 items was filled by managers, and safety supervisors working in the private industrial Jordanian companies which employ more than (50) employees. To analyze the data that were collected, to test the study hypotheses and to extract the results, the researcher used means and standard deviations to identify the impact of the variables on the number of the work accident; in the concerned companies. The simple linear regressions were used to test the validity of the hypotheses of the study. Pearson correlation coefficient was used to measure the strength of the relationship that existed between the variables of the study.

According to the statistical analysis of the data that were collected through the questionnaires of the study, the study showed a set of results. They are as follows:

1. There is a statistical significant relationship between setting up safety and occupational health committees and supervisors and the number of work accidents in the private industrial Jordanian companies.
2. There is a statistical significant relationship between preventive and curative medical care for the employees in the companies and the number of work accidents in the private industrial Jordanian companies.
- 3- There is a statistical significant relationship between complying with safety and health regulations by employees and the number of work accidents in the private industrial Jordanian companies.

According to the study results, the researcher presented the following recommendations:

1- Encouraging the top management to implement the occupational safety and health regulations in Jordanian Labor Law (JLL) mainly the system of forming committees and supervisors of occupational safety and health OSH) No.(7) for the year 1998.

2- Encouraging the top management to activate the system No. 42 of 1998 of preventive and curative medical care for the employees in the companies, and increase preventive awareness in safety and health.

3- Encouraging the employees in the companies to comply more with the existing OSH rules and regulations by increasing the awareness of OSH issues through continuous education and training.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة وأسئلتها
- أهداف الدراسة
- فرضيات الدراسة
- نموذج الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة
- كيفية قياس متغيرات الدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن (120) مليون حادث عمل تقع سنوياً، تؤدي إلى إصابة (100) مليون عامل، وإلى وفاة (200) ألف عامل سنوياً على مستوى العالم، تعزى إلى التعرض لمخاطر العمل وأعبائه، في حين أن عدد حوادث العمل في الأردن عام 2005 بلغت (14000) حادثاً نتج عنها (63) حالة وفاة إصابية، وأكثر من (100) حالة عجز جزئي دائم (مؤسسة الضمان الاجتماعي، 2005).
يشير تقرير أوضاع السلامة والصحة المهنية في الأردن للأعوام (2001-2005)، ملحق (3) جدول (3) إلى أن هناك زيادة في عدد إصابات العمل (وزارة العمل، 2005).

"لذلك تعتبر أعداد إصابات العمل في الأردن من الأمور المقلقة والتي تحتاج إلى جهد جماعي من المؤسسات الحكومية والخاصة بالإضافة إلى المختصين لدراسة وتحليل النتائج لاستخلاص الأسباب ومن ثم التركيز على طرق الوقاية منها ومتابعة ذلك، فبالرغم من محدودية الصناعات في الأردن بشكل عام، ووجود عدد محدود جداً من الصناعات الكبيرة والمتقدمة حيث أن معظم الصناعات الوطنية من الحجم الصغير أو المتوسط إلا أن هناك حاجة إلى بذل الجهود الكبيرة للسيطرة على المخاطر فيها" (وزارة العمل، 2004).

"ويمكن تعريف السلامة والصحة المهنية بأنها العلم الذي يختص بتحسين بيئة وظروف العمل والنهوض بها إلى أعلى مستوى ممكن للتخلص أو الحد من كافة أنواع المخاطر المرتبطة بالعمل وتوفير بيئة عمل آمنة لتحقيق هدف حماية كافة عناصر الإنتاج البشرية وغير البشرية، فعلى رأس أولويات برامج السلامة والصحة المهنية الحفاظ على سلامة وصحة القوى العاملة لما له من أبعاد مهمة على المستوى الإنساني والديني والاجتماعي والتشريعي بالإضافة إلى أهميته من خلال الاختيار الصحيح للعاملين وإجراء الفحوصات الطبية الأولية والدورية وإجراء التدريب المناسب على العمل" (معهد السلامة والصحة المهنية، إدارة السلامة، 2003).

فالدولة تضع التشريعات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية، ووزارة العمل إحدى الجهات المكلفة بتنفيذ التشريعات التي وردت في قانون العمل الأردني - كرقابة خارجية - من خلال أجهزة التفتيش التابعة لها، والتي تفتش على مدى التزام أصحاب العمل والعمال بشروط السلامة والصحة المهنية، كما تناط مهمة التفتيش بجهات حكومية أخرى ذات علاقة مثل الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة، ووزارة البيئة، والدفاع المدني وغيرها.

ومن أهم تشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996م الفصل التاسع.الذي يبين واجبات صاحب العمل فيما يتعلق بتوفير متطلبات السلامة والصحة المهنية، وواجبات العمال من حيث التقيد باشتراطات السلامة وصلاحيات وزارة العمل في إصدار مخالفات بحق أصحاب العمل الذين لا يلتزمون بالتشريعات الواردة في القانون.

مشكلة الدراسة:

نظراً لارتفاع النسبي لعدد إصابات العمل بشكل مقلق ، حسب تقرير وزارة العمل للأعوام (2001-2005) ملحق (3) جدول (3) وما ينتج عنها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية للعاملين ، فإن الغرض من هذه الدراسة هو تحليل العلاقة بين الالتزام بتطبيق أنظمة وتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وعدد إصابات العمل لدى المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن، ويمكن تحقيق الغرض من هذه الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل؟

2- هل توجد علاقة بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وعدد إصابات العمل؟

3- هل توجد علاقة بين التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مجموعة من أنظمة وتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وعدد إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن؛ للوقوف على العناصر التي يمكن أن تتنبأ بتقليل إصابات العمل لدى العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن. وتأسيساً على ما تم عرضه في المقدمة فإن الدراسة تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وكما يلي:

- 1- تعرف تشريعات السلامة والصحة المهنية الواردة في قانون العمل الأردني - الفصل التاسع - و ستركز على نظامين؛ هما نظام تشكيل لجان ومشر في السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998، ونظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال في المؤسسات رقم (42) لسنة 1998.
- 2- تعرف دور إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن، فيما يتعلق بالالتزام بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية المنصوص عليها في قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.
- 3- تعرف دور مشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن، من خلال الإشراف المباشر على التزام العاملين بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية كجهة رقابية داخلية ترتبط مباشرة بالإدارة العليا للمؤسسة.
- 4- تعرف دور الجهات الرقابية المختلفة، كجهات رقابية خارجية تراقب الالتزام بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن.
- 5- تعرف طبيعة العلاقة بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل فيها.
- 6- تعرف طبيعة العلاقة بين التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل فيها.

فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لاختبار الفرضيات الرئيسة الثلاث التالية:

الفرضية الرئيسة الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل.

الفرضية الرئيسة الثانية:

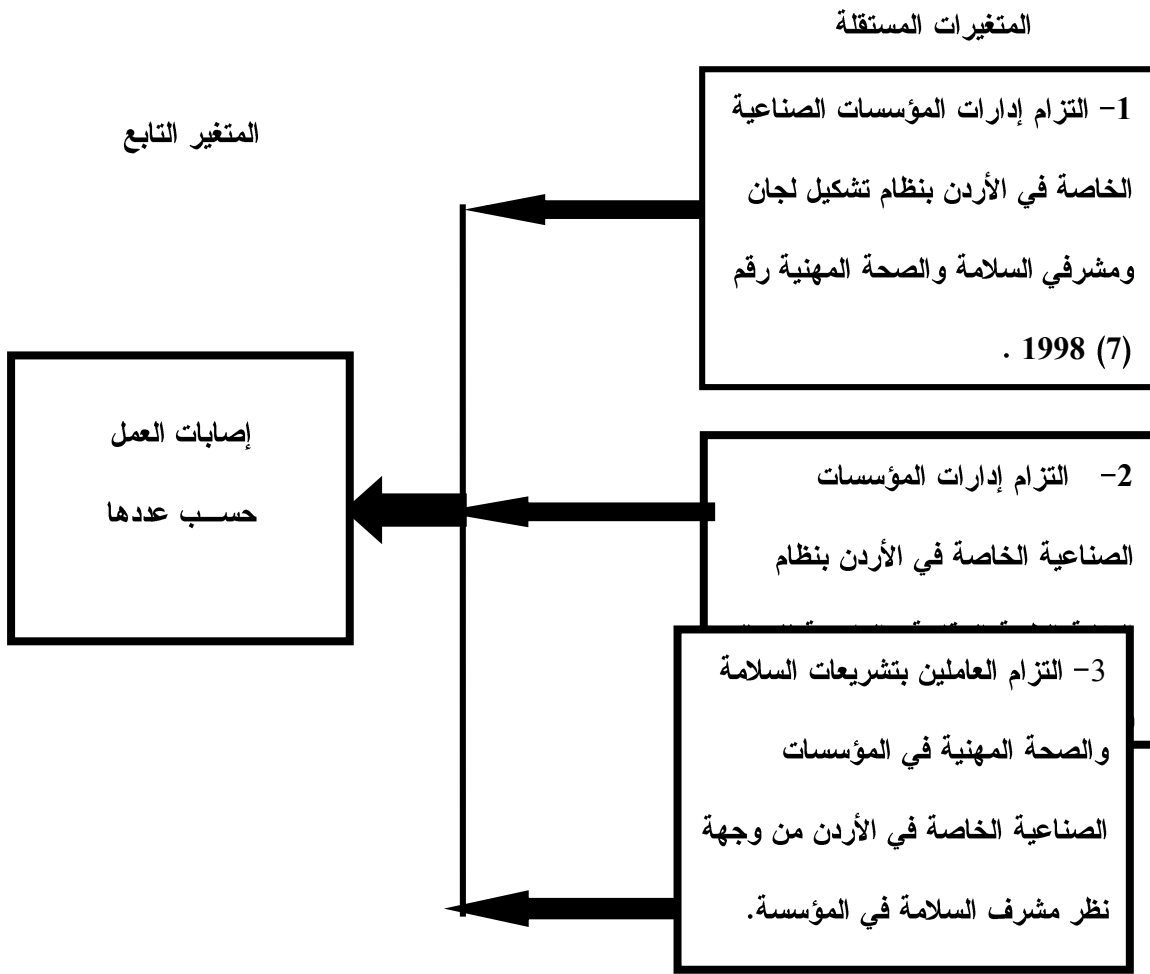
لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وعدد إصابات العمل.

الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل.

نموذج الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة ، والاطلاع على ما كتب نظرياً، وما تناولته الدراسات السابقة عن موضوع الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية، قام الباحث بمحاولة تطوير نموذج يعكس العلاقة بين الجوانب المختلفة للالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية كمتغيرات مستقلة لتقليل عدد إصابات العمل كمتغير تابع.



أهمية الدراسة:

شهد القطاع الصناعي في الأردن تطوراً ملحوظاً خلال العقود القليلة الماضية، فجلب معه، إضافة إلى النمو الاقتصادي، عدداً من المخاطر المهنية التي قد تسبب للعامل القلق والمعاناة، و شأنها أن تجعل لقمة عيشه محفوفة بالمخاطر والآلام.

ورغم أن الجهات المعنية، حكومية وغير حكومية، تعمل على تخفيف معاناة العمال، وجعل أماكن العمل صحية وآمنة وخالية من المخاطر، إلا أن حوادث العمل وإصاباته والأمراض المهنية لا تزال تسبب عدداً من الخسائر البشرية والمادية التي تعيق العجلة الاقتصادية وتحد من تقدمها وازدهارها(وزارة العمل، التوصيف الوطني للسلامة، 2006).

و يمكن منع عدد من هذه الحوادث والوقاية من عواقبها بالمزيد من الجهد والإنفاق في مجال السلامة والصحة المهنية، بتنفيذ برامج التوعية والتدريب التي قد تبدو على أنها خسارة أو نفقات زائدة عند فئة من الناس، لكنها تعدّ استثماراً يوّقي مردوداً مضاعفاً على المدى البعيد. كما يمكن تقليل عدد إصابات العمل من خلال تشريع الدولة للقوانين وتطبيقها وتطويرها، واتخاذ العقوبات المختلفة بحق المخالفين، وتكاتف جميع الجهود وتعاون الأطراف المعنية كافة بما فيها العمال وأصحاب العمل بحيث تشكل السلامة مبدأً أساسياً في حياتنا اليومية وجزءاً لا يتجزأ من أي عملية إنتاجية (وزارة العمل، التوصيف الوطني للسلامة، 2006).

ومما سبق يمكن القول إن أهمية الدراسة تستمد من أهمية الموضوع الذي تناولته؛ حيث جاءت الدراسة لتحليل العلاقة بين التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن والعاملين فيها بتشريعات السلامة والصحة المهنية وتقليل عدد إصابات العمل في هذه المؤسسات.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

وفيما يلي تعريف لبعض المصطلحات التي وردت في الدراسة، والتي قد تساعد على تسليط الضوء، وزيادة الفهم للمتغيرات التي تسعى الدراسة إلى قياسها:
المتغير المستقل الأول:

تطبيق الإدارة لنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة و الصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998.

هذا النظام يلزم المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً بتشكيل لجنة تسمى لجنة السلامة والصحة المهنية، ويوضح النظام مهام هذه اللجنة وآلية عملها ، ويتم التأكد من تنفيذ هذا النظام من خلال جولات مفتشي وزارة العمل الذين يملكون صلاحيات الضابطة العدلية(نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة و الصحة المهنية رقم(7) لسنة 1998).

المتغير المستقل الثاني:

تطبيق الإدارة لنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم (42) لسنة 1998.

يلزم هذا النظام أصحاب العمل بتعيين كادر طبي من أطباء وممرضين، وإنشاء وحدة طبية بما يتناسب وعدد العاملين في المؤسسة؛ بهدف متابعة الحالة الصحية للعاملين و القيام بدور وقائي وعلاجي تجاههم، كما يلزم هذا النظام أصحاب العمل القيام بالفحوصات الأولية والدورية للعاملين(نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم(42) لسنة 1998).

المتغير المستقل الثالث:

التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية: هي العمليات التي يتم من خلالها يتم التأكد من اتباع العاملين قوانين السلامة والصحة المهنية بشكل سليم، ويتم ذلك عن طريق جولات تفتيشية داخلية يقوم بها مشرفو السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن المفوضون من رأس الهرم الوظيفي بحكم النظام بالقيام بهذه الجولات وتحرير المخالفات إن وجدت(نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة و الصحة المهنية رقم(7) لسنة 1998).

المتغير التابع:

- (إصابة العمل): هي أي ضرر يلحق بالشخص نتيجة وقوع حادث معين في أثناء تأدية العمل أو بسببه، أو في أثناء ذهابه وإيابه من العمل وإليه، شريطة عدم تخلفه أو انحرافه عن الطريق الطبيعي، وقد تكون الإصابة طفيفة لا تؤثر في قدرة العامل على مواصلة العمل، أو قد ينتج عنها الوفاة، أو العجز الكلي أو الجزئي، أو التغيب عن العمل لفترة من الزمن. والجهة الوحيدة المخولة باحتساب إصابة العمل هي مؤسسة الضمان الاجتماعي، بناء على تقارير اللجان الطبية المعتمدة لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي.

وتشترط المؤسسة لاعتبار الإصابة إصابة عمل - كما عرفه قانون مؤسسة الضمان الاجتماعي- ما يلي:

- 1- وجود قوة أو مؤثر خارجي أدى إلى حدوث ضرر كآلات أو أدوات العمل.
- 2- حدوث ضرر جسماني للمؤمن عليه؛ بحيث يكون ظاهرا وقابلا للكشف الطبي المباشر، ولا يدخل ضمن هذا الإطار على سبيل المثال الأضرار التي تصيب الأعضاء الصناعية أو النظارات أو ما شابه ذلك أو الأضرار المعنوية.

3- توفر عنصر المفاجأة، بحيث يكون الحادث غير متوقع لحظة وقوعه ولا يمكن تفادي ضرره في تلك اللحظة.

4- أن لا تكون الأعراض المشكو منها ناجمة عن حالة مرضية.

5- وجود علاقة سببية بين الحادث والعمل، بحيث يكون الحادث وقع بسبب ظروف العمل (مكان العمل وبيئته وأدواته) أو بسبب تواجد العامل في أثناء فترة العمل.

كما يشمل هذا التأمين حوادث الطريق في أثناء التوجه للعمل أو العودة منه، وكذلك إصابات الملاعب، على أن يكون اللاعب مسجلاً لدى أحد الاتحادات الرياضية. (قانون الضمان الاجتماعي رقم (19) لسنة 2001).

كيفية قياس متغيرات الدراسة:

ولقياس متغيرات الدراسة فقد صممت استبانة اشتملت على (50) فقرة، خصصت لقياس المتغيرات المستقلة التي تمثلت في:

– التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998 بمقتضى المادة رقم (85) من قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.

– التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال في المؤسسات رقم (42) لسنة 1998، صادر بمقتضى المادة رقم (85) من قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.

– التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية المنصوص عليها في قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.

حيث تم توزيع فقرات الاستبانة على هذه المتغيرات على النحو التالي:

1- التزام الإدارة بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة و الصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998، تم قياس هذا المتغير بـ (19) فقرة من الاستبانة (1-19).

هذا النظام يلزم المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً بتشكيل لجنة تسمى لجنة السلامة والصحة المهنية، ويوضح النظام مهام هذه اللجنة وآلية عملها، إضافة إلى تعيين مشرف متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة، ويتم التأكد من تنفيذ هذا النظام عن طريق جولات مفتشي وزارة العمل الذين يملكون صلاحيات الضابطة العدلية.

2- التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية: وهي العمليات التي يتم من خلالها التأكد من اتباع العاملين قوانين السلامة والصحة المهنية بشكل سليم، عن طريق جولات تفتيشية داخلية يقوم بها مشرفو السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن المفوضون من رأس الهرم الوظيفي بحكم النظام القيام بهذه الجولات وتحرير المخالفات إن وجدت. وتم قياس هذا المتغير بـ (18) فقرة من الاستبانة (20 - 37). وتم تعبئة إجابات الفقرات السابقة من قبل مشرف السلامة في المؤسسة.

3- التزام الإدارة بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم (42) لسنة 1998،

تم قياس هذا المتغير بـ (13) فقرة من الاستبانة (38 - 50).

يلزم هذا النظام أصحاب العمل بتعيين كادر طبي من أطباء وممرضين، وإنشاء وحدة طبية بما يتناسب وعدد العاملين في المؤسسة؛ بهدف متابعة الحالة الصحية للعاملين والقيام بدور وقائي وعلاجي تجاههم، كما يلزم هذا النظام أصحاب العمل القيام بالفحوصات الأولية والدورية للعاملين. وتم تعبئة إجابات الفقرات السابقة من قبل إدارة المؤسسة.

المتغير التابع:

إصابات العمل: هي أي ضرر يلحق بالشخص نتيجة وقوع حادث معين في أثناء تأدية العمل أو بسببه، أو في أثناء ذهابه وإيابه من العمل وإليه، شريطة عدم تخلفه أو انحرافه عن الطريق الطبيعي، وقد تكون الإصابة طفيفة لا تؤثر في قدرة العامل على مواصلة العمل، أو قد ينتج عنها الوفاة، أو العجز الكلي أو الجزئي، أو التغيب عن العمل لفترة من الزمن. وتم قياس المتغير التابع من عدد إصابات العمل التي وقعت في المؤسسات المعنية بالبحث خلال فترة الدراسة، والتي تم الحصول عليها بالاطلاع على سجلات المؤسسات المعنية بالبحث و تعبئة نموذج بيانات تعريفية بالمؤسسة تشتمل على عدد إصابات العمل التي وقعت في المؤسسة في الفترة (2001-2005)(ملحق1)، بحيث حسب متوسط عدد إصابات العمل لكل مؤسسة في تلك الفترة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

- المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة
- المبحث الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة
- المبحث الثالث: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

المبحث الأول الإطار النظري للدراسة

نشأة السلامة والصحة المهنية وتطورها:

ظهرت أولى تشريعات السلامة والصحة المهنية في النمسا سنة 1786، وقد سميت آنذاك تشريعات تفتيش العمل. أما في المملكة المتحدة، فقد صدر قانون المحافظة على صحة الأحداث في مصانع النسيج سنة 1802. وأصدرت حكومة بلجيكا سنة 1810 لوائح لحماية الناس من الضوضاء، وسمي قانون حماية الجمهور من المضايقات الناشئة عن المؤسسات الخطيرة. ووضع أول تشريع لكيفية استخدام الأطفال عام 1813 في فرنسا، وفيها تأسست جمعية تنادي بمنع الحوادث وإصابات العمل سنة 1840 وكان من أهم مبادئها: أن أصحاب العمل مدينون للعمال بما هو أكثر من الأجور، وعليهم الاعتناء بحالتهم الصحية والخلقية (البطش، 1993، ص5-6).

في أواخر القرن التاسع عشر زادت وتيرة تحسين ظروف العمل والعمال ، فقد سنت الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1867 تشريعا يقضي بتعيين مفتشين في المصانع، ثم تلتها فرنسا سنة 1874، وذلك بسن قوانين شبيهة بتشريعات الولايات المتحدة الأمريكية، من حيث إيجاد خدمة تفتيشية في مواقع العمل، ثم سنت بريطانيا قانونا تفصيلياً يتحدث عن مهام الأطباء في المصانع، عام 1878، لكن التطور الأكبر حدث في بداية القرن العشرين، حيث تزايد إنشاء المجالس الوطنية والجمعيات المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنية لدى دول العالم المختلفة، كمجلس السلامة الوطني الذي أسس في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1912 ، والجمعية الملكية للوقاية من الحوادث عام 1916 في بريطانيا (أبو السعود، 1989، ص 46).

وقد أدركت المجتمعات جميعها أهمية السلامة، وأنها ضرورية لاستمرار عملية التنمية الشاملة، وبدأ مع بداية القرن العشرين نشاط المهتمين بالسلامة ومفكري المجتمعات الصناعية في الإعداد لحركة سلامة منظمة، فتكونت منظمات وهيئات تعنى بشؤون السلامة، وجرى سن القوانين التي تلزم أصحاب المصانع بتعويض المصابين في الحوادث (مصطفى وآخرون ، 1993، ص3)، وكان أول قانون لتعويض العمال المصابين قد صدر في أوروبا عام 1880، وفي أميركا صدرت تشريعات تعويض العمال المصابين في الفترة 1910-1920، واعتبرت هذه التعويضات كحافز لتقليل عدد إصابات العمل (Silvestre, 2005, p4)، وحينئذ أخذ أصحاب المصانع يحسنون ظروف العمل لتقليل التعويضات

التي كانوا يدفعونها للمصابين، فعلى سبيل المثال انخفضت الوفيات من (21.000) إصابة لكل مليون ساعة عمل عام 1912 إلى (14.500) إصابة عام 1923 (مصطفى وآخرون ، 1993، ص 3)، كما جرى عقد العديد من المؤتمرات والندوات حول السلامة، ومنها مؤتمر السلامة الصناعية الذي عقد في أميركا الذي نظّمته جمعية مهندسي الحديد والصلب والكهرباء، وترتب على هذا المؤتمر تكوين الهيئة القومية للسلامة حيث أطلق عليها فيما بعد " مجلس السلامة الوطني " وقد تطور هذا المجلس وأصبح يهتم بجميع أنشطة السلامة ومنع الحوادث مع التركيز على السلامة الصناعية (الزهراني ، 1998، ص 30).

أما الدول العربية فلم تصدر فيها تشريعات السلامة والصحة المهنية قبل الخمسينيات، فقد وضع أول قانون في العراق لحماية العمال من أخطار المهنة سنة 1958 (البطش، 1993، ص 5-6). ونظرا للزيادة في عدد الحوادث بالمصانع فقد اهتمت الحكومة الأميركية الفيدرالية بذلك، الرئيس (ليندون جونسون) عام 1964م، ترأس اجتماعا عن السلامة المهنية، وبعد ست سنوات أي عام (1970م) أنشئت إدارة السلامة المهنية والصحية مع مصلحة العمال (OSHA)، ووظيفتها الرئيسة تأمين ظروف السلامة والصحة لكل عامل (رجل وامرأة) مع تطوير عمل أنظمة السلامة وتعزيزها، والتحذير من العمل الذي له علاقة بالأمراض والإصابات، والعمل على تأمين أبحاث لحل المشكلات المهنية والسلامة الصحية (الثبتي، 1993، ص 12).

السلامة من منظور إسلامي:

للسلامة من المنظور الإسلامي مفهوم واسع، كما أن لها أهميتها ومكانتها ووسائل تحقيقها وهو

ما يوضحه الباحث كالتالي:

المفهوم الإسلامي للسلامة:

السلامة في المفهوم الإسلامي، تشمل سلامة الدين والنفس والعقل والنسب والمال والإنسان والبيئة والوقاية من المشكلات والأضرار قبل وقوعها، والتعامل معها إذا ما وقعت. إن نظرة الإسلام إلى السلامة أعم وأشمل من النظرة المادية التي دفعت المجتمعات الغربية ومفكري السلامة إلى الاهتمام بالسلامة. فنظرة الإسلام للسلامة هي نظرة إنسانية ورحمة تتعدى المعنى المحدود إلى معنى الطمأنينة والأمن والسلامة والراحة (العالم ، وآخرون ، 1993، ص 8).

وبذلك يمكن القول إن الإسلام اهتم بالسلامة منذ أكثر من ألف وأربعمئة سنة، ومنذ أن أمر الله تعالى محمدا صلى الله عليه وسلم بأن يصدع بالحق، ويدعو إلى شريعة الله الخاتمة، فقد أعلى الإسلام من شأن السلامة، ودعا إلى الأخذ بمتطلباتها، وقد قامت الأدلة الكثيرة على ذلك من كتاب الله وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم، من ذلك :

قوله تعالى : (يا أيها الذين آمنوا خذوا حذرکم) (سورة النساء الآية: 71).

وإن مفهوم السلامة الوقائية في الإسلام مفهوم واسع يشمل الفرد والجماعة في كل الشؤون والميادين الدينية والدنيوية، والمادية والمعنوية والفكرية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية وغيرها. ولم تكن نظرتة محدودة في نطاق المفهوم الضيق للسلامة المتداول بين أكثر الناس والمتمثل في حماية الأرواح والممتلكات، فالسلامة في المفهوم الإسلامي تشمل بالإضافة إلى المجالات الأخرى السابقة المحافظة على الضرورات الخمس المتمثلة في الدين والنفس والعقل والعرض والمال وهذه من أعظم مقاصد الإسلام وأهدافه من وراء تشريعاته وأحكامه (الطريقي، 1996، ص 19).

وإن اهتمام الإسلام بالسلامة جزء من اهتمامه بكرامة البشر عموما، فمنذ تأسيس الدولة الإسلامية أوجد مسؤولاً عن الأسواق والصناعات يسمى (المحتسب) يقوم بتطبيق القوانين الشرعية فيها، وكان من ضمن اهتماماته العمل على سلامة العمال والسكان المجاورين للصناعات ومرتادي الأسواق، ومتابعة أصول السلامة فيها، وقد وضعت كتب الحسبة قواعد للتوقي من الحرائق منها: منع الطباخين من ممارسة عملهم في منتصف الليل ووقت السحر تجنباً لوقوع الحرائق، ومنع الخبازين من العمل قبل الفجر، لما في ذلك من قلة الانتباه بسبب النعاس عند القيام من النوم، والطلب من الحدادين اتخاذ حاجز بين دكاكينهم والشوارع؛ حتى لا يتطاير الشرر إلى الطريق و به مارة ودواب إومواد قابلة للاشتعال، كما كان المحتسب يتدخل في ترتيب مواقع الحرف في السوق حسب نوع النشاط، فألزم أهل الصناعات التي تستعمل مواقد النار لصهر المعادن أو غيرها أن تكون مصانعهم في غير منطقة القماشين لتلافي الحرائق وهكذا (قاري، 1996، ص 85).

أساليب تعلم السلامة:

تتمثل الطرق الأولية لتعلم السلامة الوقائية (الثبتي ، 1993 ، 53- 55) في:

- 1- الحماية: ويقصد بها حماية الإنسان من المخاطر المحيطة به، وتتحقق هذه الحماية بإبعاد مسببات المخاطر والحوادث عن متناول يده.
- 2- التربية والتدريب: يجب أن يبدأ تعلم السلامة وإدراك مفهومها منذ الطفولة، حتى يمكن للفرد أن يعي الخطر بنفسه ويتدرب على كيفية حماية نفسه منه.
- 3- النظام: ويقصد به السلوك الذي تحكمه المعرفة المسبقة من خلال التربية أو الفهم الصحيح للعقل.
- 4- التعليم: ويعني المشاركة بالمعلومات واقتراح الطرق اللازمة لاستخدامها، فراكب الدراجة العادي يجب أن يتقيد بأنظمة المرور ، والطالب لابد أن يعرف كيف يحافظ على نفسه من المخاطر ، وهكذا يلزم تعليم السلامة تبعاً للمراحل العمرية المختلفة للإنسان وعلى نحو يناسب كل مرحلة عمرية.

أسباب الحوادث وإصابات العمل

وقوع إصابات العمل دفع الباحثين والمهتمين إلى القيام بدراسات متعددة للوقوف على أسبابها ودوافعها والعوامل المسببة لها سواءً كانت أسباباً مباشرة أو غير مباشرة. فالحاجة إلى فهم أفضل عن كيفية وقوع الحوادث وكيفية منعها مستقبلاً لا توجيه اللوم لمتسببي الحوادث والإصابات، بل المساعدة على ومعرفة كل العوامل التي تؤدي إلى وقوعها. وقد أدت هذه الدراسات والأبحاث إلى ظهور نظريات كثيرة ذات مسميات مختلفة اختلفت في تفسير أسباب الإصابات ومن هذه النظريات:

1- نظرية بيئة العمل:

قامت هذه النظرية على أساس أن الحوادث والإصابات التي تقع هي بسبب بيئة العمل أو الوسط المحيط، وكان للنهضة الصناعية في أوروبا دور كبير في إيجاد هذه النظرية. لأن النهضة الصناعية في أوروبا قد انطلقت وهي غير مهياًة للقيام بمثل تلك الأنشطة الصناعية، فالمصانع قد بنيت دون أساس علمي صحيح، ودون إدراك للأخطار المحتمل حدوثها، ويقول (Morgan، 1973: 18). إن بيئة العمل هي السبب المباشر في وقوع الكثير من الحوادث والإصابات والوفيات.

وترتب على ذلك قيام أرباب المصانع بدفع التعويضات للمتضررين من الحوادث والإصابات الذين لا يستطيعون ممارسة أعمالهم وأنشطةهم بصورة طبيعية.

"وقد عالجت هذه النظرية الكثير من الصعاب- يصطلح عليها ظروف عمل غير سليمة- التي كانت تواجه العاملين مثل توفير حواجز واقية للمعدات، صيانة وقائية للآلات، إضاءة وتهوية كافية، ملابس عمل مناسبة، وغيرها، ومعنى ذلك أن تلك النظرية قامت أساساً على أن ظروف العمل وبيئته هي التي تتسبب في الحوادث". (أبو نبعة، 2004، ص 20)

2- النظرية الشخصية:

عندما كثرت الحوادث الصناعية نتيجة لما أفرزته النهضة الصناعية في أوروبا في ظل غياب أنظمة وتعليمات السلامة، بدأ هذا الموضوع يطرق أذهان المفكرين في مجال السلامة، ومنهم العالم الأمريكي "Heinrich" الذي ألف كتاب "الحماية من الحوادث الصناعية" سنة 1931 (أبو السعود، 1989، ص 48)، الدراسة التي قام بها Heinrich (يحضية، 1990، ص 7) توصل فيها إلى أن العوامل الإنسانية تتسبب في 88% من الحوادث، أما الظروف البيئية فتتسبب في 12% تقريباً، بينما توصلت الدراسة التي قام بها مجلس الأمن القومي الأمريكي إلى أن 18% من الحوادث ترجع إلى ظروف ميكانيكية غير مأمونة، و19% من الحوادث ترجع إلى عوامل إنسانية غير مأمونة، و63% ترجع إلى خليط من العوامل الإنسانية والظروف البيئية غير المأمونة؛ مما جعل العلماء والمفكرين الذين ينشدون السلامة في المنشآت الصناعية يهتمون بدراسة العوامل الشخصية للإنسان ويحلونها، ومن ثم يسلكون الطرق الكفيلة بمعالجة هذا الوضع، وكيفية الاستخدام الأمثل والصحيح لوسائل أداء العمل وأدواته ومعداته (أورفلي، 1985، ص 5).

وفي دراسة (أبو نبعة، 2004، ص 21) لأسباب الحوادث تبين أن حوالي 88% من الحوادث الصناعية تعزى لتصرف غير سليم، أي بخطأ بشري، كما أن الجهود اللازمة عادة لتقويم تصرف غير سليم هي أصعب بكثير من الجهود اللازمة لإصلاح وضع غير سليم.

ولتأكيد صحة النظرية الشخصية كان من الضروري تعريف الخطأ البشري الذي يشكل النسبة العالية في وقوع الحوادث، فالخطأ البشري حسب (Federal Aviation Administration's (FAA's) Office of System Safety, 1995) " هو أي فعل أو إصرار أو قرار ينتج عنه انحراف عن المعايير الموضوعة المتفق عليها والملتزم بها من قبل المجتمع، وينتج عن هذا الانحراف نتيجة غير مرغوب فيها". وحسب (Levenson, p8) إن الحوادث هي نتيجة تسلسل أحداث الخطأ البشري، وهو ما يعرف عادة على أنه انحراف عن أداء سلسلة من الأفعال محددة أو موصوفة. ويضيف (Hunszu, 2007, p1067-1071)

في هذا الخصوص " أظهرت الدراسات التجريبية أن السلوك غير المرغوب به هو واحد من الأسباب الرئيسة في وقوع إصابات العمل الصناعية". في حين عرف السلوك غير المرغوب به "أنه انحراف عن معايير الإجراءات التشغيلية، والذي يسبب مشكلات في جودة الإنتاج، وتوقف الأنشطة الإنتاجية (Hunszu, 2007, p1067-1071). فعدم التزام العامل بتعليمات السلامة والصحة المهنية يشكل انحرافاً عن هذه التعليمات الملزمة له، مما يسبب إصابته، أو قد يتسبب في إصابة أحد زملائه بالعمل. من جهة أخرى فإن إدارة المؤسسة ملزمة بتطبيق تشريعات السلامة والتأكد من تطبيقها، وبخلاف ذلك يعدّ انحرافاً عن هذه التشريعات يترتب عليها وقوع الحوادث والإصابات.

وقد أشار الزهراني إلى أن لهذه النظرية ثمارها المرجوة في انخفاض معدل الحوادث والإصابات والوفيات التي تحدث في المنشآت الصناعية (الزهراني، 1987، ص 34).

3- النظرية الإدارية:

تستند هذه النظرية إلى تطبيق علم الإدارة في ترسيخ مفهوم السلامة من خلال تحديد اشتراطات الوظيفة وتوزيع المسؤوليات وتحديدها، كذلك تستند إلى النظرية تطبيق مبدأ الثواب والعقاب على العاملين عن طريق الترقيات والعلاوات من جهة و الخصم من الراتب من جهة أخرى وذلك ضماناً لحسن سير العمل والتقيّد بتعليمات واشتراطات السلامة (المسلم، 1990، ص 18).

وإذا كان المعنيون بالسلامة قد بدأوا بالتفكير في توسيع مجال إدارة السلامة ليشمل أكثر من إصابات العمل، حيث أصبحت السلامة ذات مفهوم شامل يصاحب كل نشاط من الأنشطة، مما جعل إدارة المنشأة تخصص سجلاً يهتم بالسلامة ووسائلها وكيفية التدريب عليها والحوادث التي تقع ومسبباتها ونتائجها. وكان نتيجة ذلك صدور قانون السلامة والصحة المهنية عام 1970 الذي جعل من متخصصي السلامة يركزون على عنصرين أساسيين هما:

أ- إزالة المعوقات المصاحبة لأداء العمل.

ب- وضع سجلات للسلامة في كل منشأة لضمان حق العامل وصاحب العمل، مع التركيز على وجوب الامتثال للقانون والسيطرة على الخسائر في تلك المنشأة (المسلم، 1990، ص 19).

4- نظرية الاستهداف للحوادث

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي وضعت لتفسير وقوع الحوادث من الناحية السيكلوجية، وتقول إن هناك ميلاً واستعداداً لدى بعض الأفراد للتسبب

بالحوادث أكثر من غيرهم، بسبب وجود بعض السمات الوراثية الخاصة، فإنهم يقحمون أنفسهم في السلوك الخطر، بالرغم من تعرض جميع العاملين في الموقع نفسه للخطر ذاته. وأيد بعض الباحثين هذه النظرية مثل (Marbe) وتوصل إلى نتيجة مفادها أن الإصابات السابقة تولد استعداداً (جاهزية) للوقوع في حوادث لاحقة، إلا بعض منتقدي هذه النظرية قالوا إن مجرد وجود أشخاص يرتكبون كثيراً من الحوادث بصفة متكررة لا يعدّ دليلاً على صحة هذه النظرية (مريم، 1999، ص 53).

5- النظرية القدرية

ترى هذه النظرية أن من يقع في الحوادث إنسان سيئ الحظ، وأكثر قابلية لتكرارها، وأن من لا يقع في الحوادث حسن الحظ ولديه مناعة وحصانة منها، فالوقوع في الحوادث يرجع إلى القدر، وتهمل هذه النظرية ما لدى الإنسان من استعدادات لها علاقتها بوقوع الحوادث، وقد لقيت هذه النظرية الرفض لأنها تقوم على وجهة نظر ينقصها المنطق العلمي، فإن الحوادث لا تقع محض المصادفة ولا ترتبط باعتبارات الحظوظ السيئة والقدر الذي لا يرد (مريم، 1999، ص 54).

ونتيجة لخبرة الباحث في مجال السلامة والصحة المهنية والتحقيق في إصابات العمل، والاطلاع على الدراسات والأبحاث في موضوع إصابات العمل فإن العنصر البشري هو السبب الرئيس في وقوع الحوادث والإصابات نتيجة لتضافر عدة عوامل وتفاعلها تؤدي إليها. إن الاختلاف بين أصحاب النظريات السابقة يظهر في تحديد أي العوامل أكثر تأثيراً دون غيرها في وقوع الحوادث والإصابات، إلا أنها تشترك جميعها -عدا القدرية- في أن العامل البشري هو السبب الرئيس و المسؤول عن وقوع معظم الحوادث والإصابات.

فلسفة السلامة:

تطرقت بعض الدراسات (Kelley, 1995,p1-4) إلى الأنماط الإدارية السائدة في المنظمات، وقدرات بعض المديرين على غرس المفاهيم التي يمكن أن توجه سلوكيات العاملين نحو السلامة المهنية وتنميتها كالثقة بالنفس والمشاركة، وبينت أن تعديل السلوك يعد الأكثر أهمية في تبني مفهوم السلامة المهنية مقارنة بالاعتماد على النظم واللوائح أو بتطوير السلامة المهنية نفسها، كما بينت خطورة المفهوم السائد في بعض المنظمات التي تحث العاملين على مضاعفة الإنتاج على

حساب سلامتهم. إن سيكولوجية العاملين تحدد مواقفهم واتجاهاتهم نحو السلامة المهنية، وترقية مهاراتهم ومعارفهم التي تقلل من وقوع الحوادث والإصابات، وإن القيم والمعتقدات التي يعتنقها العامل، تؤثر في تغيير سلوكه نحو السلامة المهنية.

قدم عدد من الباحثين بعض التعريفات للمفاهيم والمصطلحات المرتبطة بمعاني السلامة ومن هذه المفاهيم ثقافة السلامة، وسلوك السلامة، وأداء السلامة، والمواقف والمفاهيم تجاه السلامة، ومناخ السلامة.

ثقافة السلامة : Safety Culture

إن مصطلح ثقافة هو مركب معقد يشتمل على الاتجاهات والتصورات والقيم والمعتقدات تقتضي الضرورة أن تنسجم في سياق واحد (Harvey et al. 2002).

و الحديث عن مصطلح ثقافة السلامة موضوع معقد، والخلاف ما زال قائماً حول المعنى والعدد الحقيقي لعوامل ثقافة السلامة الأساسية، إلا أن مداها محصور بين 2-19 عاملاً، من بين هذه العوامل الرئيسة مسؤولية الإدارة، والرضا الوظيفي، ومسؤولية الأفراد، وأسلوب القيادة والاتصالات، والالتزامات، والوعي بالمخاطر (John et al., 2004, p391).

وأشار (Pace, 2007, p155-156) إلى أنه تحقيق عناية طبية آمنة للعاملين تتطلب خلق ثقافة السلامة فيما بينهم، وهذه المهمة بحد ذاتها صعبة القياس، وبالرغم من الجهود الحثيثة المبذولة لتطوير ثقافة السلامة إلا أنها بطيئة، ومن الأسباب التي تعيق التقدم في تطوير ثقافة السلامة، الإرباك والتشويش حول الفروق بين السلامة والنوعية، حيث يعتقد بعض أصحاب المنشآت أن زيادة السلامة سوف يقلص الأرباح، ومن الأسباب كذلك صعوبة تغيير المعتقدات والمواقف والمعرفة والأفعال -وهذه المسميات من مكونات الثقافة- وأحياناً استحالة ذلك دون شكل من أشكال التغذية الراجعة التي تأتي من خلال تطوير أدوات لقياس مكونات ثقافة السلامة.

وتجدر الإشارة هنا أن المدرسة مكون أساسي من مكونات ثقافة المجتمع وعن طريقها يمكن تأسيس ثقافة السلامة عند الطلاب، وذلك بتصميم برامج سلامة خاصة تدرس في المدارس، يراعى فيها الفروقات الفردية بين الطلاب، ومن الأمثلة على برامج السلامة لطلاب المدارس، السلامة في استخدام مرافق المدرسة من سلام وأدراج وملعب ومرافق صحية، السلامة في الشوارع، والمنازل، والبيت. تقول (Terry, 2008, p1) "لخلق مجتمع سليم وآمن فإن العمل يجب أن يبدأ من المدرسة لأن ذلك يضمن ليس فقط مدارس آمنة وسليمة بل يضمن طلاباً سليمين الآن وشباباً آمنين في المستقبل".

وفي دراسة (Torbjorn & Andrew,2003, p557) حول اتجاهات المديرين نحو السلامة وجدت الدراسة أن اتجاهات المديرين نحو السلامة مثير للاهتمام بسبب تأثيره في النوايا والرغبات السلوكية وفي سلوك المديرين المرتبط بمدى الإنجاز في تحقيق سلامة مكان العمل.

مناخ السلامة: Safety Climate

مصطلح يستخدم لوصف تصورات العاملين المشتركة للطريقة أو الأسلوب الذي تتبعه إدارة السلامة في المؤسسة لضمان سلامة مكان العمل، ويعدّ مناخ السلامة جزءاً من مكونات ثقافة السلامة (Cooper & Philli, 2004, p497). من ناحية أخرى يشير (Oi-ling, etal, 2004, p359) إلى أن مناخ السلامة في المؤسسة يشتمل على مواقف العاملين تجاه السلامة وقوة التواصل والاتصالات السائدة في المؤسسة. كذلك يشير (Cooper&Phili,2004,p497) إلى مناخ السلامة على أنه الدرجة التي يعتقد العاملون بالأولوية الحقيقية للسلامة التي توليها إدارة المؤسسة الذي ينعكس على أداء السلامة في المنظمة ككل ومقاييس مناخ السلامة تكون إنذاراً مبكراً لأية أخطاء محتملة في نظام السلامة .

الموقف تجاه السلامة: Safety Attitude

- من الصعب تعريف مفهوم "الموقف" Attitude ولكن يمكن وصفه بأنه التعبير عن السلوك؛ فان أفعال الأشخاص تعكس مواقفهم، فالعامل الذي يلتزم باستخدام معدات الوقاية الشخصية يعبر عن سلوك جيد تجاه السلامة، وهو بذلك السلوك يعكس موقفاً جيداً تجاه السلامة (Logsoon, 2003, p56).

أداء السلامة : Safety Performance

إن قياس أداء السلامة مشهور بصعوبته . وهو يركز على نتائج السلامة ، إن نجاح السلامة يقاس بانخفاض أخطاء النظام، وانبثاقاً من سلوك السلامة فإن ملاحظة نتائج السلامة الحالية يعدّ واحداً من أهم المؤشرات المفيدة لأداء السلامة الحالي. وإن مراجعة للدراسات التي بحثت في سلوك السلامة برهنت على وجود تحسن مضطرد في أداء السلامة أدى إلى تقليل عدد إصابات العمل، وتخفيض كلفة التعويضات والتأمينات (Cooper & Phillips, 2004, p 499).

إن دراسة وتقييم ثقافة السلامة وسلوك السلامة معقدان، تشير إلى عمليات انضباطية متعددة Ellen, (2000, p2-1)، والسؤال المهم الذي يطرح في هذا المجال لماذا يهتم العلماء وخبراء السلوك البشري بدراسة العوامل الإنسانية؟ وما علاقتها بموضوع السلامة العامة؟

يجيب (Lemming, Johnson, Foster, 2008) " إن دراسة العوامل الإنسانية لها تاريخ طويل وغني، ولها بلا شك مساهماتها المعتمدة في سلامة العاملين ، لكن فعاليتها ربما تكون محدودة، لأن مراقبة كل مواقع العمل المحتملة الخطر من قبل المسؤولين مباشرة مستحيلة، وذلك لأي عمل تقريبا، وهذا صحيح خصوصا عندما يقضي المسؤول وقتا طويلا بعيدا عن مواقع عمل الأفراد".

ولأن الأعمال التي يتعرض فيها العاملون إلى إصابات العمل يمكن أن ينتج عنها خسائر ضخمة للمؤسسات بسبب إصابات العمل وذلك بعدة وجوه منها: فقدان أيام عمل ، وكلفة تعويض العمال المصابين، وتلف المعدات، لذلك فإن تعيين عمال يتمتعون بسمات شخصية تتجه نحو تمرس سلوك السلامة يعفي المؤسسة من كل هذه التكاليف" (Lemming, Johnson, Foster, 2008).

وقد بين (Horne) في كتابه فلسفة السلامة وتعليمها "أن السلامة ذات صلة بحياة الإنسان وخصوصاً ما يرتبط منها بالديانة، ومن ثم ما يتصل بالأخلاقيات، والمعنويات والأدبيات، الجماليات والقوانين. وكثير من الجوانب التي يكون للسلامة فيها اعتبار يستطيع الإنسان العمل بكل طاقته من أجل المحافظة والسيطرة على سلوكياته وتصرفاته وفهم معنى القيم، (Horne, 1940, P.1).

وقد أضاف "Horne" أن فلسفة السلامة تتمثل في "وعي الإنسان بقيمة وأهمية السلامة بالنسبة إليه لها علاقة بقيمه تجاه مسؤولياته الاجتماعية، ومواطنته، والأخلاقيات، ولذا يجب أن نبني قيمة وقدرًا مناسباً للسلامة لأهميتها في حياة كل شخص" (Horne, 1940, P.2).

الأطراف المعنية بالسلامة والصحة المهنية

يمكن تقسيم الأطراف التي تعنى بالسلامة والصحة المهنية إلى ثلاثة أقسام رئيسية: أهمها الدولة وهي أكبر الأطراف المعنية شأنًا، وهي التي تسن القوانين والتشريعات والأنظمة، إضافة إلى ما تقوم به من توفير الوعي اللازم لدى العمال وأصحاب العمل.

ثم صاحب العمل ويتحدد دوره في توفير الدعم المعنوي والمالي لأموال السلامة والصحة المهنية، أما الطرف الثالث فهو العامل الذي يقع على عاتقه المحافظة على نفسه وزملائه من المخاطر في موقع العمل؛ فهو المطلع على مخاطر عمله، ويقوم بدور رئيس في الوقاية من إصابات العمل.

والجزء التالي يتحدث بالتفصيل عن دور الأطراف الثلاثة بالتفصيل:

دور الدولة

هناك العديد من الجهات الحكومية المعنية بالسلامة والصحة المهنية في الأردن أهمها وزارة العمل، ووزارة الصحة، ومؤسسة الضمان الاجتماعي، ومديرية الدفاع المدني، ومعهد السلامة والصحة المهنية.

أولاً: وزارة العمل

تعدّ مراقبة أماكن العمل والتفتيش عليها للتأكد من توفر بيئة عمل صحية وآمنة أحد أهم المهام التي تقوم بها وزارة العمل، والتي تولي اهتماماً بصحة العاملين وسلامتهم في القطاعات ومواقع العمل كافة، وتسعى إلى تطوير الأنظمة والقوانين وتعديلها لتواجه المخاطر المتزايدة التي يتعرض لها العاملون مع تسارع عجلة النهضة الصناعية في البلاد. وتقوم الوزارة بأنشطتها المختلفة في هذا المجال من خلال مديرية السلامة والصحة المهنية.

الأهداف التي تسعى وزارة العمل لتحقيقها من خلال مديرية السلامة والصحة المهنية:

- 1- تحقيق أعلى نسبة من التزام المؤسسات بمختلف أنواعها وأحجامها بتطبيق الأنظمة والتشريعات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني.
 - 2- توفير بيئة وظروف عمل صحية وآمنة لجميع العاملين بمن فيهم العاملون في الإنشاءات والمؤسسات الصغيرة ومتوسطة الحجم.
 - 3- تقليل عدد حوادث وإصابات العمل والخسائر الناجمة عنها في كافة القطاعات بأكبر قدر ممكن.
 - 4- خلق وتطوير ثقافة سلامة وصحة مهنية ورفع مستوى الوعي بهذه الأمور لدى كافة شرائح المجتمع خاصة الطلاب والعمال وأصحاب العمل.
 - 5- تشجيع أصحاب العمل على تجاوز الحد الأدنى الذي ينص عليه القانون والمبادرة بتطبيق برامج السلامة والصحة المهنية الطوعية مثل أنظمة إدارة السلامة والصحة المهنية (OSHMS) أو (OHSAS 18001)، خاصة في المؤسسات الصناعية الكبيرة، وذلك عن طريق تعريفهم بالفوائد الكثيرة لهذه البرامج، ومردودها الإيجابي على العملية الإنتاجية بشكل عام (وزارة العمل، مديرية السلامة والصحة المهنية 2004).
- الأنشطة التي تقوم بها مديرية السلامة والصحة المهنية:
- تسعى مديرية السلامة والصحة المهنية إلى تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه من خلال قيامها بالأنشطة التالية:

- 1- التفتيش: يقوم مفتشو المديرية بالتفتيش على المؤسسات في جميع أنحاء المملكة للتأكد من التزامها بتطبيق أنظمة وتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني.
- 2- اعتماد مختصين وفنيين للسلامة والصحة المهنية في المؤسسات: تقوم المديرية باعتماد الكادر المختص بالسلامة والصحة المهنية من مختصين وفنيين الذين يتم تعيينهم في مؤسسات القطاع الخاص وفقاً لمتطلبات نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998.
- 3- اعتماد الأطباء والممرضين في المؤسسات: تقوم المديرية باعتماد الأطباء والممرضين الذين يتم تعيينهم في المؤسسات وفقاً لمتطلبات نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال في المؤسسات رقم (42) لسنة 1998.
- 4- التحقيق في إصابات العمل: تقوم مديرية السلامة والصحة المهنية بالتحقيق في إصابات العمل الجسيمة لتحديد أسبابها والعوامل والظروف التي أدت إلى وقوعها، وتقديم الاقتراحات المناسبة لمنع تكرارها.
- 5- البحوث والتطوير: تقوم المديرية بمراجعة الأنظمة والتعليمات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، ووضع الخطط والإجراءات المناسبة لتطبيقها، ومتابعة تطويرها وتعديلها حسب متطلبات وتغيرات واقع العمل، كما تقوم بجمع البيانات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، خاصة إصابات العمل والخسائر البشرية والمادية الناجمة عنها، وتحليل تلك البيانات للاستفادة منها في الوقاية من حوادث وإصابات العمل وفي أغراض البحث والتطوير.
- 6- التعاون مع معهد السلامة والصحة المهنية:
تعتمد وزارة العمل معهد السلامة والصحة المهنية كجهة رسمية وحيدة في تدريب وتأهيل مشرفي السلامة والصحة المهنية، وذلك من خلال إعطاء المحاضرات ضمن الدورات التي يعقدها المعهد لتأهيل المختصين والفنيين للسلامة والصحة المهنية في المؤسسات وفقاً لأحكام نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني، إضافة إلى اعتماده كجهة رسمية تشارك في التفتيش على مواقع العمل، وإصدار الإحصائيات والتقارير فيما يتعلق بإصابات العمل (وزارة العمل، التوصيف الوطني للسلامة، 2006).

ثانياً: وزارة الصحة

تقوم وزارة الصحة بأنشطة عدّة في مجال الصحة المهنية وذلك من خلال مديرية الصحة المهنية،

ومختبرات صحة البيئة، وتتكون مديرية الصحة المهنية من قسمين:

1- قسم الطب المهني: يقوم هذا القسم بعدد من المهام على رأسها إجراء الفحوصات الطبية الأولية والدورية والخاصة للعاملين للتأكد من لياقتهم الصحية للعمل، ويشارك قسم الطب المهني في وضع المعايير والمواصفات المتعلقة بالصحة المهنية وإجراء الدراسات والبحوث الميدانية في الصحة المهنية، إضافة إلى تنظيم الدورات التدريبية في الصحة المهنية للأطباء والممرضين والمراقبين الصحيين.

2- قسم الإصحاح المهني: يقوم قسم الإصحاح المهني في وزارة الصحة بإجراء الدراسات المتعلقة بحجم مخاطر بيئة العمل ونوعيتها وسبل الوقاية والحد منها، والقيام بالقياسات البيئية في أماكن العمل لتحديد الملوثات ومستويات التعرض، والمشاركة في أنشطة اللجان المختلفة المعنية بمراقبة تطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية في مؤسسات القطاع الخاص (الإستراتيجية الوطنية للصحة المهنية، وزارة الصحة، 2005).

ثالثاً: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

تقوم المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بدور مهم في السلامة والصحة المهنية في الأردن من خلال

المهام التالية:

1- تأمين العاملين المشتركين ضد إصابات العمل والأمراض المهنية ومضاعفاتها.

2- إعداد الدراسات والمشاركة في رسم السياسات والخطط والبرامج الخاصة

بالسلامة المهنية وإصابات العمل.

3- المشاركة في مراقبة تطبيق المؤسسات لتشريعات السلامة والصحة المهنية من

خلال التفتيش ضمن اللجان المشتركة مع وزارة العمل ووزارة الصحة.

4- إعداد برامج توعية خاصة بالسلامة والصحة المهنية للمنشآت الخاضعة لأحكام قانون الضمان

الاجتماعي، بالتنسيق بين دائرة الإعلام في المؤسسة ووسائل الإعلام (التقرير السنوي مؤسسة الضمان

الاجتماعي 2004).

رابعاً: المديرية العامة للدفاع المدني

تقوم المديرية العامة للدفاع المدني بالمهام التالية في مجال السلامة والصحة المهنية:

- 1- الموافقة على ترخيص أي مؤسسة بعد التأكد من توفير متطلبات السلامة العامة والحماية الذاتية.
- 2- الكشف الدوري على المؤسسات للتأكد من التزامها بشروط السلامة العامة، بما في ذلك إجراءات الوقاية من الحريق ومخارج الطوارئ وخطط الإخلاء والجاهزية في حالات الكوارث.
- 3- تدريب العاملين في المؤسسات، في موقع المؤسسة و بناءً على طلب إدارتها، على استعمال أجهزة ومعدات الإطفاء وطرق الإخلاء في حالات الطوارئ.
- 4- التوعية والتثقيف في أمور السلامة العامة من خلال وسائل الإعلام المختلفة خاصة البرامج التلفزيونية (مديرية الدفاع المدني، إدارة الوقاية والحماية).

خامساً: معهد السلامة والصحة المهنية

تأسس معهد السلامة والصحة المهنية عام 1983 في منطقة ماركا التي تبعد حوالي 10 كم عن وسط

العاصمة عمان، يتبع لوزارة العمل وتتركز أنشطته ومهامه حول الأمور التالية:

- 1- إعداد الكوادر الفنية المتخصصة وتدريبها في مجالات السلامة والصحة المهنية.
 - 2- القيام بالدراسات الميدانية لتعرف مشكلات السلامة والصحة المهنية، وتحديد أسباب حوادث وإصابات العمل في مختلف القطاعات الاقتصادية ووضع الحلول المناسبة لها.
 - 3- القيام بدراسات سنوية لتحليل البيانات المختلفة المتعلقة بحوادث وإصابات العمل للاستفادة منها في الوقاية والتطوير.
 - 4- المشاركة بشكل فعال في عضوية اللجنة الفنية الرباعية التي ترأسها وزارة العمل، وتقوم بمراقبة تطبيق تشريعات ومتطلبات السلامة والصحة المهنية في المؤسسات (وزارة العمل، التقرير السنوي، معهد السلامة والصحة المهنية، 2004).
- دور صاحب العمل (الإدارة العليا):

" إن المبدأ القائل إن السلامة والصحة المهنية هي مهمة إدارية " (Alweredat, 2004) هو صحيح بحكم أن الإدارة العليا للمؤسسة هي صاحبة الولاية والمسؤولية في رسم سياسة المؤسسة، وسلامة العاملين والممتلكات وتوفير بيئة عمل آمنة وخالية من المخاطر.

ففي دراسة (Law, Chan, L Pun, , 2006) أجريت على أكبر الشركات الصناعية في هونغ كونغ لمعرفة أهم أولويات الإدارة وجدت الدراسة أن كلا من تنظيم السلامة وسياسة السلامة كانا من أكثر أولويات إدارة السلامة أهمية ، إضافة إلى اعتبار سلامة الشخص أكثر أهمية من سلامة المكان، ووجدت الدراسة نفسها أن أعلى ثلاثة معايير لتطبيق نظم إدارة السلامة هي: متطلبات العميل، ومتطلبات سلامة الشركة، ومتطلبات العامل.

فالإدارة الفاعلة تعمل على نشر ثقافة السلامة والصحة المهنية بين صفوف العاملين، وخلق الوعي بأهمية السلامة لكل من العاملين والمنظمة، و الاهتمام بعنصر التدريب سواء للعاملين وللمديرين (Hydrocarbon Processing, 2008).

ومن مهام الإدارة الأساسية مراعاة شروط السلامة والصحة المهنية في مراحل تصميم المنشآت الصناعية وأماكن العمل وتأسيسها وتنظيمها. ففي الدراسة التي أعدها (Warner, 1991) عن تشريعات السلامة والصحة المهنية في وزارة العمل الأمريكية خلص إلى أن التحديات التي تواجه إدارات الشركات اليوم هي في الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية المنصوص عليها من قبل إدارة السلامة والصحة المهنية الأمريكية، وطرق التعلم التي يجب اتباعها من قبل إدارة الشركة من أجل الالتزام بمعايير السلامة، والمتطلبات التي ينبغي العمل بها لتأمين مكان عمل آمن، وأن على إدارة الشركة أن تقوم ببعض الخطوات لتكون ملتزمة ومتوافقة مع تشريعات السلامة والصحة المهنية، مع أن هذه الخطوات مكلفة ماليا للشركة إلا أنها لن تكون مكلفة أكثر عندما تتعرض الشركة لإصابات العمل، وإن من أهم اهتمامات الإدارة هو منع الحوادث والأمراض المهنية، وذلك بالالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية المنصوص عليها في القانون (Warner, 1991).

ومن مهام الإدارة الرئيسة رسم سياسة واضحة ومكتوبة لإدارة السلامة والصحة المهنية في المؤسسة. فإن أصحاب العمل الحريصين على بيان مخاطر العمل للعاملين لديهم، وتطبيق تعليمات السلامة والصحة المهنية مدعوون لتعزيز ذلك برسم سياسة واضحة ومكتوبة، من أهم معاملها التفتيش المستمر على مواقع العمل، وتصميم برامج خاصة للتفتيش للتوعية العامة بأهمية السلامة، وتفعيل نظام العقوبات بحق المخالفين، وعدم التهاون مع من يتجاهل تشريعات السلامة متعمداً (www.osha.gov).

ومن مسؤولية الإدارة تدريب العامل بشكل جيد، والتأكد من معرفته بطبيعة العمل قبل مباشرته العمل. "أن المديرين هم المعنيون ببرامج التدريب بسبب كونهم المسؤولين عن أنشطة السلامة والصحة المهنية في المؤسسة، وعليهم واجب ضبط حاجاتها وفقاً لاحتياجات المنظمات وعوامل الخطر. من شأن هذه البرامج التدريبية أن تشجع المديرين لتطبيق نظم إدارة السلامة والصحة المهنية وتحسينها" (Torp, 2008). ومن برامج التدريب المهمة، التدريب على الحالات الطارئة فتصميم برامج التدريب على الحالات الطارئة من قبل الإدارة العليا بشكل جيد والتحضير والتفاعل مع تدريبات الطوارئ له دور إيجابي ومؤثر في فاعلية استعداد المنظمات للتعامل مع الحالات الطارئة، ويعد هذا الأمر جزءاً رئيساً وفعالاً في منع الحوادث و تقليل الخسائر (Craig, 2002).

وحسب (قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996) فإن من الواجبات التي يلزم أصحاب العمل بها توفير بيئة عمل آمنة وخالية من المخاطر من خلال تطبيق الأنظمة والقوانين والتشريعات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، ومراقبة ملوثات بيئة العمل بشكل دوري ومنتظم، وإجراء الفحص الطبي الأولي للعاملين الجدد للتأكد من قدرتهم الصحية على القيام بالأعمال الموكلة إليهم، واستبعاد أي عامل لا تتفق درجة لياقته مع العمل الذي سيؤديه، وكذلك إجراء الفحص الطبي الدوري لجميع العاملين للتأكد من استمرارية لياقتهم الصحية طوال مدة استخدامهم، ولاكتشاف ما قد ينشأ من أمراض بسبب العمل في مرحلة مبكرة يمكن فيها علاجه.

دور العامل:

- 1- طاعة رؤسائه، واتباع التعليمات المعطاة له بدقة، خاصة ما يتعلق منها بأمور السلامة والصحة المهنية.
- 2- تبليغ المسؤول المباشر عن أي سلوك غير سليم أو تصرفات غير آمنة قد يقوم بها زملاؤه، مثل المزاح أو العبث بالآلات، مما قد يعرض المنشأة والعمال للخطر.
- 3- استخدام معدات الوقاية الشخصية المصروفة له، والمحافظة عليها.
- 4- المحافظة على الآلات والمعدات التي يستخدمها، وعدم العبث بها أو بالأغطية والحواجز الواقية الخاصة بها (قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996).

نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998

هذا النظام يلزم المؤسسات الخاصة التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً بتشكيل لجنة تسمى لجنة السلامة والصحة المهنية، ويوضح النظام مهام هذه اللجنة وآلية عملها، إضافة إلى تعيين مشرف متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة، وتالياً نص النظام:

مادة 4

" على كل مؤسسة أن تشكل جهازاً وظيفياً متخصصاً للسلامة والصحة المهنية يتناسب عدده مع حجم العمالة فيها".

مادة 5

" يكون المشرف في مجال عمله تابعاً للمدير مباشرة، ويشترط فيه أن يكون مدرباً تدريباً يتفق ومستوى مسؤوليات وطبيعة العمل الذي تزاوله المؤسسة ويحدد الوزير مستوى ذلك التدريب والجهات المعتمدة له بموجب قرار يصدره لهذه الغاية".

مادة 6

"يختص المشرف بالأمر التالي :

- 1- إعداد خطط لبرامج السلامة والصحة المهنية في المؤسسة بما في ذلك الخطط السنوية اللازمة لذلك.
- 2- التفيتيش الدوري على جميع أماكن العمل ووضع وسائل الوقاية بشكل مناسب عن مخاطرها وأضرارها سواء منها أدوات الوقاية الشخصية أو الموضوعة على الآلات.
- 3- إجراء القياسات اللازمة باستخدام الأجهزة المناسبة لتحديد هذه الأخطاء بحسب الأحوال وإثباتها في سجل خاص للرجوع إليها ومتابعتها طبقاً لطبيعة العمل.
- 4- معاينة الحوادث و تسجيلها و إعداد التقارير عنها متضمنة الوسائل و الاحتياطات الواقية الكفيلة بتلافي تكرارها و إعداد الإحصائيات الخاصة بحوادث و إصابات العمل و الأمراض المهنية و العادية و المزممة على أن تقدم للوزارة كل 3 أشهر.
- 5- معاينة أماكن العمل التي يثبت بها الإصابة بأحد الأمراض المهنية و إعداد تقرير بظروف العمل بالاستعانة بطبيب المؤسسة إن وجد.

6- متابعة توفير وسائل الوقاية من الحريق و أجهزة الإسعافات الأولية و تنظيم وسائل نقل المصابين إلى العيادات الطبية أو المستشفيات إن لزم الأمر و ملاحظة الترتيب و التنظيم والنظافة الجيدة في المؤسسة و متابعتها.

7- الاشتراك مع المختصين في إعداد برامج التدريب للعاملين في المؤسسة لوقايتهم من المخاطر و الحوادث و الإصابات و الأمراض المهنية و التأكد من اجتيازهم الاختبارات الخاصة بذلك بكفاءة كاملة.

8- إبداء الرأي في توريد الآلات أو المواد التي تستخدمها المؤسسة في الإنتاج و ذلك لتوافر شروط السلامة و الصحة المهنية.

9- إعداد لوائح تعليمية و إرشادية و تحذيرية حول أمور السلامة و الصحة المهنية."

مادة 7

أ- تشكل في كل مؤسسة وفي كل فرع لها يزيد عدد عمالها على (50) عاملاً لجنة تسمى (لجنة السلامة والصحة المهنية) برئاسة المدير وعضوية كل من:

1- المشرف نائباً للمدير ومقررراً للجنة.

2- رؤساء أقسام الإنتاج.

3- ممثلين عن العمال بعدد مساو لعدد رؤساء الأقسام الأعضاء في اللجنة على أن يراعى في ذلك تمثيلهم لجميع أقسام الإنتاج.

4- طبيب المؤسسة (إن وجد).

ب- للجنة في سياق قيامها بأعمالها المنصوص عليها في هذا النظام تشكيل لجان فرعية من بين أعضائها ومن غيرهم وتحديد مهامها بما يضمن التنسيق فيما بينها وتقدم هذه اللجان توصياتها إليها.

مادة 8

أ- تختص اللجنة ببحث الأمور التالية و متابعتها و اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة بشأنها:

1. الحوادث و الإصابات التي وقعت في الأشهر السابقة و الإجراءات التي قام بها المشرف ونتائج التحقيقات التي أجرتها .

2. الأعمال التي قام بها المشرف.

3. وضع لائحة داخلية لتنظيم اجتماعات اللجنة و مواعيد و مكان انعقادها .
4. عقد ندوات في المؤسسة لدراسة أسباب الحوادث و الإصابات العمالية ووسائل الوقاية منها وشرح مشاريع السلامة و الصحة المهنية و إصدار النشرات و الملصقات و إعداد الأشرطة السينمائية المتعلقة بذلك.

5. دراسة الاقتراحات التي يتقدم بها العمال المتعلقة بوسائل السلامة العامة و الصحة المهنية ودراساتها بمشاركة و الإفادة منها عند وضع التعليمات الداخلية.

ب- على المدير تبليغ وزارة العمل بأسماء أعضاء اللجنة بمجرد تشكيلها أو تغيير أي من أعضائها. " نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم(42) لسنة 1998 يلزم هذا النظام أصحاب العمل بتعيين كادر طبي من أطباء وممرضين، وإنشاء وحدة طبية بما يتناسب وعدد العاملين في المؤسسة، بهدف متابعة الحالة الصحية للعاملين و القيام بدور وقائي وعلاجي تجاههم، كما يلزم هذا النظام أصحاب العمل القيام بالفحوصات الأولية والدورية للعاملين.

المبحث الثاني الدراسات السابقة ذات الصلة

يستعرض الباحث في هذا الجزء الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة مستنداً إلى الأدب التربوي، وقد لوحظ من الدراسات التي روجعت أن الدراسات العربية لا سيما الأردنية منها التي تناولت هذا الموضوع كانت قليلة ، أما الدراسات الأجنبية فكانت وفيرة ويمكن إيجاز أهم الدراسات التي كان لها علاقة بالموضوع وتحديد مجالات الإفادة منها كما يلي:

أولاً: دراسات أجريت في البيئة الأردنية:

قام مجموعة من الباحثين على مستوى المملكة الأردنية الهاشمية بدراسات فحصت من خلالها أوضاع السلامة والصحة المهنية في مؤسسات القطاع الخاص والعام، ويمكن إيجاز أهم هذه الدراسات فيما يلي:

1- دراسة (2004) Alwredat وهي بعنوان:

"Occupational Safety and Health Management Systems in Qualifying Industrial Zones

Enterprises in Jordan"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى التزام المنشآت في المناطق الصناعية المؤهلة (QIZ) بتطبيق

قانون الضمان الاجتماعي وتشريعات السلامة والصحة المهنية

في قانون العمل الأردني، وتقييم أي من هذه المؤسسات المدروسة تطبق نظم إدارة السلامة والصحة المهنية (OSHMS). شملت الدراسة 66 مؤسسة عاملة أجنبية ووطنية ضمن المناطق الصناعية المؤهلة، جمعت البيانات من خلال استبانة تم إعدادها وتعبئتها بواسطة الباحث خلال مقابلة إدارة كل منشأة من المنشآت المشمولة بالدراسة على حدة. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- أظهرت الدراسة أن 3% فقط من المنشآت المدروسة بشكل عام كانت جيدة في تطبيق قانون الضمان الاجتماعي وتشريعات السلامة والصحة المهنية، في حين كان 50% من هذه المنشآت مرضية و47% غير مرضية في تطبيق قانون الضمان الاجتماعي وتشريعات السلامة والصحة المهنية.

2- أشارت الدراسة إلى أن المنشآت الوطنية كانت الأعلى في تسجيل إصابات العمل فسجلت (80.53) إصابة لكل مليون ساعة عمل مقابل (1.37) إصابة في المنشآت الأجنبية لكل مليون ساعة عمل.

أوصت الدراسة بتشجيع أصحاب المنشآت العاملة في المناطق الصناعية المؤهلة أن يكونوا أكثر التزاماً بقوانين وتعليمات السلامة والصحة المهنية بزيادة الوعي بمواضيع السلامة من خلال التعليم والتدريب، كما أوصى الباحث بضرورة مراجعة مواد قانون العمل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية لجعلها أكثر عملية خصوصاً نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لعام 1998، ونظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية رقم (42) لعام 1998، ودعم فريق التفتيش التابع لوزارة العمل بالأشخاص المؤهلين لضمان التأكد من حسن تطبيق قوانين وتشريعات السلامة والصحة المهنية من قبل جميع المؤسسات الصناعية في الأردن.

2- دراسة (1999) AL.Rshoud وهي بعنوان:

"Assessment of Industrial Hazards In Al-Hassan industrial city"

كان الهدف الرئيس من الدراسة هو تقييم المخاطر الصناعية في مدينة الحسن الصناعية، وقد وجدت الدراسة أن المخاطر الرئيسة في مدينة الحسن الصناعية هي نقص الإضاءة (100%)، والتعرض للحرارة (97.4%)، والتعرض للصوت (95%). وأن معظم هذه المصانع لا تطبق تعليمات الفحوصات الطبية الوقائية والعلاجية حسب تشريعات قانون العمل الأردني، فهي تعاني نقصاً حاداً في الخدمات الصحية المهنية فمثلاً 7.2% من المصانع لا يوجد فيها مسعف لحالات الإسعافات الأولية، 84.6% من المصانع لا يوجد فيها تغطية بتأمين صحي أو فحوصات طبية قبل التوظيف.

3- دراسة أبو السعود (1989) وكانت بعنوان:

" دراسة تحليلية لواقع السلامة المهنية لدى الشركات الأردنية المساهمة العامة "

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل واقع السلامة المهنية لدى الشركات الصناعية الأردنية المساهمة العامة لتعرف مدى توفر أجزاء المناخ الآمن مهنيًا (التدريب، والتزامات الإدارة، وظروف العمل، ومسؤول السلامة) ومسببات إصابات العمل لديها وأثرها في معدلات الحوادث الخاصة بالقطاعات الصناعية الأربعة المكونة لهذه الشركات، بالإضافة إلى مدى التزام هذه القطاعات بتشريعات السلامة المهنية المحلية. وقد بينت هذه الدراسة أن دورات السلامة المهنية التدريبية لدى الشركات الصناعية الأردنية المساهمة العامة بمجمل القطاعات الأربعة المكونة لها ضعيفة جدا من حيث أعدادها المعقودة للعمال والإنتاجيين التابعين لهذه الشركات. وتبين أن إدارات شركات القطاعات الأربعة توفر المتابعة الجيدة لحالة العمال المصابين من حيث تقديم العون الطبي والتعويض المناسب لإصابتهم.

تبين الدراسة أن جهل العامل بمسببات الإصابات في عمله ومخاطره يؤدي إلى ارتفاع احتمال إصابته في أثناء أدائه له، وهذا انعكس على رفع معدلات حوادث العمل بشكل أكبر.

4- دراسة البطش (1993) وكانت بعنوان:

" المحددات الديموغرافية والاجتماعية لإصابات العمل في قطاع الصناعة (عمان الكبرى 1980-

1989)"

هدفت الدراسة إلى استقصاء أكثر الإصابات شيوعاً وعلاقتها بنوعية العمل وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية المرتبطة بالعامل المصاب. وذلك خلال الفترة 1980-1989، ثم تعرضت الدراسة إلى الجهات الرسمية الأردنية التي تعنى بشؤون إصابات العمل إضافة إلى المقاييس العالمية لتلك الإصابات وبعض المقاييس الديموغرافية، وبهدف توضيح طبيعة تطور إصابات العمل في الأردن كدولة نامية قارنت الدراسة البيانات الإحصائية المتعلقة بالأردن بدولة تعد نموذجية في هذا المجال هي اليابان في الفترة ذاتها حيث أظهرت الدراسة أن معدلات تكرار الإصابة في الأردن تزيد وبشكل مميز عن معدلات تكرار الإصابة في اليابان الأمر الذي يعكس مدى أهمية المشكلة في الأردن. خلصت الدراسة إلى أن هناك تزايداً في عدد الإصابات رافق الزيادة في عدد العاملين خلال تلك الفترة، كما أن معدلات تكرار الإصابة في الأردن تزيد وبشكل مميز عن معدلات الإصابة في اليابان خلال الفترة نفسها.

خلصت الدراسة إلى أن هناك تقصيراً من المؤسسات الصناعية في إشراك العامل لديها في دورات السلامة المهنية، فقد بلغ معدل الإصابات للذين لم يحضروا مثل هذه الدورات نهائياً 26% في حين كان معدل الإصابة للذين حضروا دورة واحدة أو أكثر 5.4% فقط. وكان من أبرز توصيات الدراسة ضرورة وضع خطة إستراتيجية خاصة للوقاية من إصابات العمل على مستوى المملكة ككل ولجميع الأنشطة، وتطوير التشريعات القانونية الخاصة بإصابات العمل والسلامة المهنية والتعليمات المنظمة لها، والمراقبة الدائمة ومحاسبة من لا يطبق برامج وتعليمات وتشريعات السلامة والصحة المهنية.

ثانياً: دراسات أجريت في البيئة العربية:

1- دراسة الغامدي (1999) بعنوان:

"مردود تدريب العاملين على تنفيذ تعليمات السلامة في الحوادث الصناعية"

وقد هدفت الدراسة إلى حصر برامج تدريب العاملين الخاصة بتنفيذ تعليمات السلامة في المنطقة الصناعية الثانية بمدينة الرياض، وحصر أنواع الإصابات الصناعية الأكثر تكراراً في المنطقة وتعرف أهم أسباب وقوع الحوادث الصناعية فيها ومردود تدريب العاملين على تنفيذ تعليمات السلامة المهنية في تكرار أنواع الحوادث الصناعية التي وقعت بالمنشآت الصناعية، وفي تكرار أنواع إصابات العاملين. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن عدد البرامج التدريبية التي تلقاها العاملون بالمنشآت الصناعية قليلة مقارنة مع أعداد العاملين الحاليين. كما كشفت النتائج أن وقوع الحوادث يتركز في المنشآت الصناعية التي كان تدريب العاملين فيها أقل من 20% وكذلك المنشآت الصناعية التي لم يتدرب العاملون فيها إطلاقاً.

2- دراسة يحضية (1995) بعنوان:

"أثر حوادث العمل على الكفاية الإنتاجية وفاعلية نظام الوقاية في المؤسسة الصناعية الجزائرية"

هدفت الدراسة إلى تحديد أهم الأسباب الإنسانية والمادية المؤدية إلى تكرار ظاهرة حوادث العمل في الوسط الإنتاجي الصناعي، والإحاطة بتكاليف مشكلة حوادث العمل، ومدى أثرها في الكفاية الإنتاجية للمؤسسة، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى تحديد أهم الأطراف الأساسية والثانوية المعنية برفع مستوى الوقاية، ومدى فاعلية نظام الوقاية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية. وقد استعرضت الدراسة عدداً من النظريات المفسرة لحوادث العمل وتصنيفها وأسبابها

وتكاليفها المادية المباشرة وغير المباشرة، إضافة إلى التكاليف المعنوية، وأشارت إلى أن مسألة حماية وسائل الإنتاج وصيانتها من أخطار العمل المختلفة مهمة أساسية ووظيفة ضرورية لا تقل أهمية عن وظائف المؤسسة الأخرى.

خلصت الدراسة إلى أن عوامل نجاح نظام الوقاية يتطلب وجود نظام فعال لتسجيل الحوادث والتحقيق في أسبابها، ولا بد من التخطيط والتنظيم الجيدين لبرنامج الوقاية، إضافة إلى اقتناع الإدارة بأهمية الوقاية، ومساندتها الضرورية لبرنامج الوقاية، وضرورة المساهمة الفعالة من إدارات المؤسسة وبقية الأطراف الأخرى المعنية بالوقاية في تلك المؤسسة والدعم المالي والطاقي البشري المكافئ لاحتياجات برنامج الوقاية.

استخدم الباحث أدوات الاستبانة والمقابلة والتقارير والإحصائيات إضافة إلى الملاحظة وبعض المؤشرات الإحصائية والبيانية.

3- دراسة الخلف (1992) وهي بعنوان:

"الصحة والسلامة المهنية وأثرها على الروح المعنوية والإنتاجية"

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع الصحة والسلامة المهنية وإثارة الاهتمام به، ودفعه إلى موضع متقدم في سلم اهتمامات المنظمات القائمة في سورية، إضافة إلى الكشف عن مدى تطبيقها لتعليمات الصحة والسلامة المهنية وتحديد المشكلات والعقبات التي تحول دون تطبيقها. و تضمنت أدوات الدراسة عدداً من الاستمارات لجمع البيانات وجهت للعاملين والمشرفين حول الآثار السلبية التي تتركها حوادث العمل.

أوضحت الدراسة ارتباط إنتاجية المؤسسة الكلية بحوادث العمل وتأثير الحوادث سلباً في نشاط المؤسسة وربحياتها وكفاءتها الاقتصادية، إضافة إلى انخفاض إنتاجية العمال الجدد مع انخفاض الروح المعنوية في الشركات التي تكثرت فيها حوادث العمل.

ثانياً: الدراسات باللغة الإنجليزية:

1- دراسة (Breslin, Polzer, MacEachen 2007). بعنوان:

"Workplace Injury or "Part of the Job"? Towards a Gendered Understanding of Injuries
and Complaints Among Young Workers"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف فهم العمال الشباب وخبراتهم حول مخاطر الصحة المهنية وطبيعتها المستندة إلى فروق الجنس. لقد استخدمت هذه الدراسة مجموعات من الشباب الذين تراوحت أعمارهم بين (16 - 18) سنة. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العمال الشباب قد تعرضوا لعدد من الإصابات البسيطة وشكاوى جسدية ترتبط بالعمل. لقد كان ينظر إلى هذه الإصابات عادة على أنها جزء من العمل؛ لأنها تحدث بشكل متكرر وخطورتها قليلة، كما دلت نتائج هذه الدراسة على أن شكاوى واهتمامات العمال الشباب كان يقلل شأنها بشكل معتاد، وهذا كان يحدث بشكل يختلف بين الجنسين، فقد أكدت الإناث أن الشكاوى التي كنّ يتقدمن بها كان يتم إهمالها من قبل المديرين، بينما عبر الذكور عن كبتهم للشكاوى التي يواجهونها بين زملائهم من العمال الأكبر سناً.

2- دراسة (Henshaw 2007) بعنوان:

"The Employer's Responsibility to maintain a safe and healthful work
environment: a historical review of societal expectations and industrial practices"

قدمت هذه الدراسة تحليلاً تاريخياً يراجع أحداثاً معينة أثرت في التوقع بأن أصحاب العمل مسؤولون عن سلامة مكان العمل وصحة العمال منذ فترة ما قبل الثورة الصناعية حتى تطبيق إدارة السلامة و الصحة المهنية (OSHA) في الولايات المتحدة، كما أن هذه الدراسة تعرض المداخل المختلفة التي تبناها القانون في تحديد مسؤولية صاحب العمل عن إصابات العمل الناشئة وأخيراً، فإن هذه الدراسة تناقش نمو مهنة السلامة والصحة المهنية.

3- دراسة (Korczyński 2006) بعنوان:

"Occupational Health Concern in the Welding Industry"

هدفت هذه الدراسة الوقائية إلى مواجهة المشكلات والاهتمامات الصحية التي أثارها عمال اللحام في ثمانية شركات متخصصة في اللحام الكهربائي. لقد كانت المشكلات الصحية التي أثارها عمال اللحام تشمل على آلام العينين، والصداع، ونزيف الأنف.

لقد قامت هذه الدراسة باستكشاف المخاوف والاهتمامات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للعمال. واستخدمت مختلف أجهزة قياس الصوت، وأجهزة قياس مستوى الغازات في مكان العمل، كما اعتمدت على إجراء مقابلات شخصية مع عمال اللحام. لقد استنتجت هذه الدراسة أن عمال اللحام مدركون للمخاطر الصحية التي يتعرضون

لها في عملهم وأن الأجور المرتفعة التي يحصلون عليها تعكس مخاطر المهنة، وأخيراً، توصلت هذه الدراسة إلى أن شركات اللحام تلتزم تماماً بقواعد السلامة المهنية وتشريعات السلامة المتعلقة بالمهنة.

4- دراسة Noreen (2005) بعنوان:

"Worker Participation and Return-to-work : A Study Among Healthcare Workers in the Winnipeg Regional Health Authority"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الوقت الضائع بسبب إصابات العمل، وأهمية العودة المبكرة إلى مكان العمل كوسيلة لتخفيف الكلفة الاقتصادية والاجتماعية بسبب هذه الإصابات، وأجرتها دائرة السلامة والصحة المهنية الكندية على ما نسبته 50% من إصابات العمل لعام 1999. اعتبرت الدراسة أن مشاركة العامل في تهيئة وإعداد مكان العمل مكون هام من مكونات سلامة مكان العمل، وكنتيجة فإن عودته إلى عمله إذا ما أصيب ستكون في وقت مبكر.

5- دراسة Calvin (2005) بعنوان:

"Occupational Health and Safety Acts – Performance and Prosecution in the Australian Minerals Industry"

هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة مستويات الصحة والسلامة المهنية في صناعة المعادن الأسترالية. وقد أشارت إلى وجود انخفاض شديد في عدد الإصابات والوفيات في هذه الصناعة منذ أواخر السبعينيات. لقد استنتجت هذه الدراسة أن إحداث مزيد من التحسن في السلامة والصحة المهنية يتطلب تعديلات في تشريعات الصحة والسلامة المهنية.

6- دراسة Gang (2004) بعنوان:

"Safety Climate And Occupational Injury:

An examination of climate dimensions and injury outcomes, Meriland- US

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة بين مناخ السلامة ومخاطر المهنة، وأجريت على عينة مكونة من 2680 مشاركاً ممثلين لـ 18 شركة استخدموا لفحص وتقييم أربع فرضيات ذات علاقة بمناخ السلامة وهي:

1- التزامات الإدارة 2- سياسات الرجوع إلى العمل 3- إدارة سجلات الإصابات 4- التدريب
الفرضيات الأربع والتي تمثل أبعاد مناخ السلامة وجدت ذات قيمة مؤثرة، و أظهرت الدراسة أنه كلما كان مناخ السلامة أفضل كان معدل الإصابات أقل.

7 - دراسة Kelley (1995) بعنوان:

"Workers Psychology and Safety Attitudes". Research in Management Safety

System"

ناقشت هذه الدراسة موضوع السلامة المهنية في المصانع من حيث مفهومها وكيفية تحقيقها، وسيكولوجية العاملين واتجاهاتهم نحوها، وبيان أهم العوامل التي تؤثر في سيكولوجية العاملين وتوجهاتهم نحو السلامة المهنية.

وهدفت إلى بيان تأثير سيكولوجية العاملين في دوافعهم واتجاهاتهم نحو السلامة المهنية، وبيان تأثير التدريب في تغيير وتوجيه سلوكيات واتجاهات مردود النمط الإداري السائد، وبيئة المنظمة وثقافتها في سلوكيات العاملين واتجاهاتهم نحو السلامة المهنية، وبيان مردود المعتقدات والقيم التي يحملها العاملون في تغيير وتوجيه سلوكياتهم نحو السلامة.

وخلصت الدراسة إلى بعض النتائج من أهمها أن سيكولوجية العاملين تحدد مواقفهم واتجاهاتهم نحو السلامة المهنية، وللتدريب مردود كبير في توجيه سلوكيات العاملين ومواقفهم نحو السلامة، وترقية مهاراتهم ومعارفهم التي تقلل من وقوع الحوادث والإصابات، وأن مبدأ ما تسمح به الإدارة من تدخل ومشاركة من قبل العاملين هو الذي يؤثر في نفسية العامل ويوجه سلوكه نحو تبني مفهوم السلامة المهنية، وأن عدم استمرار التدريب وتوجيه العاملين يعيد السلوك السلبي نحو السلامة المهنية. وأن القيم والعقائد التي يعتنقها العامل، تؤثر في تغيير سلوكه وتوجيهه نحو السلامة المهنية.

8- دراسة Law, Chan, Pun., (2006) بعنوان:

"Prioritizing the safety management elements: A hierarchical analysis for manufacturing enterprises"

الهدف من هذه الدراسة هو تقديم نموذج تسلسل القرار من أجل تعيين أولويات عناصر إدارة السلامة في المؤسسات الصناعية وأخذت ثلاث صناعات رئيسة (صناعة النسيج والألبسة، وصناعة الالكترونيات، والنشر والتوزيع) في هونغ كونغ . تم جمع البيانات من خلال الاتصال مع المحكمين ومقابلتهم مثل (مسؤولي السلامة، والخبراء والمهنيين) في مجال الصناعة.

واستخدام أسلوب التحليل التراكمي، وقائمة من (7) معايير لاتخاذ القرار و (13) عنصراً من عناصر إدارة السلامة تم تحديدها وتقييم أهميتها.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن أعلى ثلاثة معايير لتطبيق نظم إدارة السلامة هي 1- متطلبات العميل 2- متطلبات سلامة الشركة 3- متطلبات العامل.

وأن كلا من تنظيم السلامة وسياسة السلامة كانا من أكثر عناصر إدارة السلامة أهمية ، إضافة إلى إن المحكمين وضعوا اهتماما عظيما بعنصر سلامة الشخص أكثر من عنصر سلامة المكان.

9- دراسة H.P.Bloch, H.P Staff and J.S Mitchelu Meridum (2008) بعنوان:

"Reliability Is Like Safety "

إن القاسم المشترك بين مديري الشركات الناجحة والفاعلة هو تفويض الأفراد ومجموعات العمل وتمكينهم في الشركة، ودوافعهم في ذلك أن المديرين يتوقعون من العاملين عند تفويضهم وتمكينهم اكتشاف طاقاتهم وقدراتهم وهذا يمكنهم من تطوير أنفسهم وتحسين أدائهم بما يحقق للمنظمة التغيير الإيجابي، ويذكر الباحث عددا من النقاط التي تساعد المديرين على تحقيق الفاعلية بين العاملين من أهمها: نشر ثقافة السلامة والصحة المهنية بين صفوف العاملين، وتشجيع العاملين على روح المبادرة وتحمل المسؤولية، وخلق الوعي بأهمية السلامة لكل من العاملين والمنظمة، والاهتمام بعنصر التدريب للعاملين والمديرين على حد سواء، واستخدام وسيلة التحقيق في الإصابات والحوادث لتعرف الظروف التي أدت إلى وقوع الإصابات والحوادث لمنع تكرار وقوع إصابات أو حوادث مشابهة.

10-دراسة (2008) Kim, Young-Suk, Park, ChansikJung, Youngsoo بعنوان:

Status of occupational health elements in occupational safety and health management systems in Japan.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من عناصر الصحة المهنية في نظم إدارة السلامة والصحة المهنية في اليابان، والأسباب التي تجعل هذه العناصر تدار خارج إطار نظم إدارة السلامة والصحة المهنية، تم إرسال استبانة عام 2004 شهر أكتوبر إلى جميع الشركات المرخصة من وزارتي الصحة والعمل في اليابان ومن الاتحاد الياباني للسلامة والصحة المهنية كما أرسلت الاستبانة إلى تلك الشركات التي تتبع نظم إدارة للسلامة والصحة المهنية، وجدت الدراسة أنه مع أن جميع خدمات الصحة والسلامة المهنية كانت مؤمنة وميسرة في جميع الشركات المستطلعة إلا إن تلك الشركات التي تتبع نظم إدارة للسلامة والصحة المهنية كانت تحتل منزلة رفيعة مختلفة تماماً عن تلك الشركات التي لا تطبق نظم إدارة للسلامة والصحة المهنية. وخلصت الدراسة إلى ضرورة تطوير نظام نموذجي تكون فيه برامج السلامة والصحة المهنية مدروسة ومعدة بشكل جيد ، ومن ناحية أخرى ضرورة تدريب القائمين على أمور السلامة والصحة المهنية في الشركة القادرين على أداء دور مهم فيها.

11- دراسة Steven Yule and Rhona Flin (2007) وهي بعنوان:

The role of management and safety climate in preventing risk-taking at work

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين التزام الإدارة في تهيئة مناخ عمل آمن ومنع المخاطر في مكان العمل.

ذكرت الدراسة أن 72% من الدراسات التي أجريت عن دور الإدارة في تهيئة مناخ عمل آمن وجدت أن للإدارة دوراً مركزياً في تحقيق مناخ عمل آمن. وأن أقل معدل إصابات في (42) مصنعاً في أميركا كان مرتبطاً بالتزام الإدارة العليا لتلك المصانع بتشريعات السلامة.

خلصت الدراسة إلى أن العلاقة بين تطبيق التزام الإدارة ومشاركة مشرفي السلامة في منع وقوع مخاطر العمل تحققت بوجود عاملي المعرفة والتدريب كعوامل وسيطة، إضافة إلى أن المواقف الإيجابية تجاه منع المخاطر مرتبطة بتعزيز شعور العاملين بالمسؤولية تجاه السلامة والصحة المهنية.

12- دراسة Carla (2004) وجاءت بعنوان:

Social cognitive factors in workplace accident investigations: the role of the eyewitness.

هدفت هذه الدراسة التي أجريت في كندا إلى اختبار ذاكرة العين كشاهد على الحوادث الصناعية ، وبشكل محدد تم اختبار فاعلية أسلوب المقابلة المباشرة على استدعاء ذاكرة العين التي شاهدت الحادث في مكانه وزمانه.

ملخص الدراسة: إن إصابات العمل تعرض صحة العاملين للخطر، كما أنها تستنزف الموارد المالية للمؤسسات، ولذلك يلعب التحقيق في الحوادث دوراً مهماً في منع إصابات العمل في المستقبل، وذلك من خلال تحديد الأسباب المباشرة وغير المباشرة للإصابات التي تقع . كما أن نتائج التحقيق في الحوادث ترشد إلى الإجراءات التصحيحية للأسباب التي أدت إلى وقوع الإصابات، ويرفع من درجة الوعي بالسلامة العامة

خلصت الدراسة إلى أن إجابات الشهود الذين شاركوا في المقابلة المباشرة وطلب منهم أن يفكروا في الحادث الذي شاهدوه كانت بشكل ملحوظ أكثر دقة .

واقترحت الدراسة استخدام أسلوب المقابلة المباشرة لمن شاهد الحادث كأداة مفيدة في التحقيق في إصابات العمل.

13- دراسة Charles (2002) وجاءت بعنوان

Changing a corporate culture : implementing safety leadership at a pulp and paper mill.

ذكرت الدراسة أن المئات من العمال الكنديين يموتون سنوياً ، والآلاف منهم يخضعون للعلاج في المستشفيات بسبب إصابات العمل، ورغم ذلك يبقى منع إصابات العمل والأمراض المهنية تحدياً يواجهه مديري المؤسسات.

وقدمت حلولاً كثيرة لتحسين أداء السلامة والصحة المهنية، وعدد من هذه الحلول ركز على التغيير في ثقافة المنظمة.

اختبرت هذه الدراسة استراتيجيات الإدارة ومسؤوليتها المباشرة في نشر ثقافة السلامة بهدف تقليل عدد إصابات العمل، وبحثت الدراسة نتائج برنامج تدريبي في قيادة السلامة والصحة المهنية شمل 200 من العمال النقابيين في شركة كندية لصناعة الورق،

الغرض من هذا البرنامج التدريبي كان غرس المعتقدات والقيم والأفعال التي من شأنها ترقية أداء المؤسسة في مجال السلامة والصحة المهنية ليكون في أعلى المستويات. وأكدت نتائج تقييم البرنامج التدريبي أن سلامة العاملين يجب أن تشمل مجالات وأنشطة المؤسسة كافة.

14- دراسة Smith & Mustard (2007) وكانت بعنوان:

How many employees receive safety training during their first year of a new job?

هدفت هذه الدراسة إلى فحص التزام المؤسسات العاملة في كندا بتدريب العاملين على أمور السلامة، خاصة الذين هم في السنة الأولى من تعيينهم في المؤسسة. شملت عينة المسح الميداني (59159) فردا كان منهم (5679) فردا كانوا في السنة الأولى من تعيينهم.

نتيجة الدراسة أظهرت أن 12% فقط من العاملات الإناث و 16% من العاملين الذكور تلقوا برامج على تدريب السلامة خلال السنة الماضية. وإن العاملين الذين هم في السنة الأولى من تعيينهم كانوا أكثر احتمالا لتلقي برامج تدريب على السلامة من العاملين الذين أمضوا أكثر من خمس سنوات في عملهم الحالي، بينما لم توجد زيادة في برامج تدريب السلامة لكل من العمال الأصغر سنا أو العمال الذين تتطلب طبيعة عملهم عناية طبية أكثر وهم الذين تزيد احتمالات تعرضهم للخطر أكثر من غيرهم.

خلصت الدراسة إلى أن 5:1 فقط من العمال الكنديين قد تلقوا تدريب السلامة خلال السنة الأولى في عملهم الجديد. إضافة إلى أن سياسة تدريب السلامة والصحة المهنية لم تظهر لتكون سياسة متبعة بشكل واضح، لا سيما تدريب العاملين في وظائف ذات مخاطر أعلى من غيرها.

15- دراسة Vernick (2006) وكانت بعنوان:

Injury Prevention Policy Forum

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح تعريفات مختلفة لكلمة سياسة (Policy) وربطها بسياسة منع إصابات العمل وعوامل نجاحها، كما استعرضت الدراسة مراحل عملية وضع السياسة (policy- making process) ومن هم المعنيون بوضعها.

خلصت الدراسة إلى أن قواعد وضع سياسة السلامة غير منفصلة بل هي وحدة واحدة متصلة ببعضها من بداية العملية حتى نهايتها، وإن كل مرحلة من مراحل عملية وضع سياسة السلامة مهمة لمنع إصابات العمل.

16- دراسة Freeman & Field (1999) وهي بعنوان:

Benefits of a Cross-Functional Safety Curriculum

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية إعداد مسؤولي السلامة والصحة المهنية تعليماً وتدريباً مؤهلاً ليكونوا محترفين. وبيّنت المهام الأساسية لهم، وأشارت إلى أن مهمة مزاولي مسؤولية السلامة لعملهم لا يمكن أن تنجز بمعزل عن باقي أنشطة المؤسسة فهي جزء من مكونات إدارة المؤسسة ككل. استعرضت الدراسة كذلك المناهج التعليمية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية التي تقدمها إحدى الجامعات الأميركية لطلبتها بهدف إعداد وتخريج محترفي السلامة والصحة المهنية. وعددت الدراسة المهام الرئيسة المتوقعة التي تقع على عاتق خريجي إدارة السلامة والصحة المهنية.

17- دراسة Clarke (2006) وكانت بعنوان:

Contrasting perceptual, attitudinal, dispositional approaches to accident involvement in the workplace.

هدفت الدراسة إلى تقييم تصورات ومواقف وميول العاملين تجاه السلامة العامة، ومعرفة أي منها أكثر صلاحية للتنبؤ بإصابات العمل، وأشارت بعض نتائج الدراسة مشيرة إلى:

- 1- لم تقدم دراسة تصورات ومواقف العاملين تجاه السلامة دليلاً على علاقة قوية بينها وبين إصابات العمل.
- 2- إن تصورات وإدراك العامل للسلامة ظهر كأداة تنبؤ بوقوع إصابات العمل أكثر من مواقف العاملين تجاه السلامة.

18- دراسة Oi-ling, David, Tat-wing (2004) وهي بعنوان:

Safety climate and safety performance among construction workers in Hong Kong: The role of psychological strains as mediator

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقات بين مناخ السلامة والتوترات النفسية من جهة وأداء السلامة العامة من جهة أخرى. طبقت الدراسة على عمال البناء في هونغ كونغ وكان معدل أعمارهم 36.8 سنة. أظهرت نتيجة الدراسة أن مواقف العاملين تجاه السلامة تعطي مؤشراً جزيئياً للتنبؤ بوقوع إصابات العمل، وأن التوترات النفسية يمكن أن تتنبأ بمعدل إصابات العمل، إضافة إلى أن هذه التوترات يمكن أن تؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين المواقف تجاه السلامة ومعدل إصابات العمل.

19- دراسة Torbjorn, Andrew R. (2003) وهي بعنوان:

Manager's attitudes towards safety and accident prevention

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير المواقف تجاه السلامة ومنع إصابات العمل ، شملت عينة الدراسة 210 من الرؤساء ونوابهم والمديرين في شركة (Norsk Hydro) الصناعية، وتم جمع بيانات الدراسة خلال ورشة عمل تدريبية على إدارة السلامة كانت مخصصة للمديرين.

من النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- إن مواقف المديرين تجاه السلامة مثير للاهتمام بسبب إمكانية تأثيرها في سلوكهم باتجاه تحقيق أهدافهم.

2- إن سلوك المديرين ذو علاقة بتحقيق ممارسات سليمة في مكان العمل.

3- ظهرت (التزامات الإدارة العليا، وانخفاض إصابات العمل، والأولوية القصوى للسلامة، والدرجة العالية من الوعي بمخاطر العمل)، كأبعاد لها أهمية خاصة تؤثر في مواقف المديرين تجاه السلامة والصحة المهنية.

20- دراسة Cooper & Phillip (2004) وجاءت بعنوان:

Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين مناخ السلامة في المؤسسة وأداء السلامة فيها، واعتمدت الدراسة على عينة مكونة من خمسمئة وأربعين عاملاً في مصنع للتعبئة في كندا، واستخدمت مقياس مناخ السلامة ويتكون من خمسين فقرة وتم توزيعه على جميع العاملين في المصنع من خلال البريد الداخلي للمؤسسة.

من النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- برهنت الدراسة على وجود علاقة بين عدد محدود من مفاهيم مناخ السلامة والسلوك الفعلي للسلامة.

2- إن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفاهيم وتصورات مناخ السلامة وسلوك السلامة مرهون بجمع بيانات كافية حول السلوك.

3- إن هذه الدراسة توصي باستخدام مقياس مناخ السلامة كأداة تشخيص نافعة في تحقيق مفاهيم وتصورات لدى العاملين حول الطريقة التي تجعل السلامة مطبقة عملياً.

21- دراسة Attiq urahman (2004) وهي بعنوان:

An inherent safety-based incident investigation methodology

هدفت هذه الدراسة إلى تأكيد أهمية التحقيق في الحوادث، والتعريف بالاعتبارات الحيوية للسلامة التي من الممكن أن تمنع الحوادث.

وطبقت على أحد مناجم الفحم في كندا تعرض للانفجار عام 1992 .

كانت بعض نتائج الدراسة على النحو التالي:

- 1- التحقيق في الحوادث مكون حيوي لعملية إدارة نظم السلامة.
- 2- التحقيق في الحوادث يمكن إدارة المؤسسة من التأكد من أن دروس السلامة التي تم تعلمها من الحوادث في الماضي يمكن أن يستفاد منها عند التخطيط لمشروع جديد.
- 3- إن الفائدة الكبرى من التحقيق الناجح تكمن في منع الإصابات، وحماية أفضل للعاملين، وللمعدات وللبيئة.

22- دراسة Pasquale and Geller (1999) وهي بعنوان:

Critical success factors for behavior-based safety: A study of twenty industry-wide applications

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب نجاح أو فشل برنامج السلوك المستند إلى السلامة الذي طبقتته عشرون مؤسسة عاملة في الولايات المتحدة الأمريكية.

واستخدمت أسلوب المقابلة الشخصية لمجموعات مختارة (31) مجموعة، لمعرفة احتياجات العاملين إلى برنامج السلوك المستند إلى السلامة ، كما تم توزيع استبانة للعاملين في المؤسسات المعنية بالبحث بلغ عددهم (701) عاملاً، لقياس عدد من المتغيرات التي تؤثر في نجاح جهود السلامة.

أشارت بيانات الاستبانة إلى خمسة متغيرات تتنبأ بمدى انخراط العاملين بعملية السلوك المستند إلى السلامة وهي (إدراك العاملين أن برامج التدريب على السلوك المستند إلى السلامة كانت فعالة، والثقة في قدرات الإدارة، ومساهمة السلوك المستند إلى السلامة في تقييم الأداء، وتلقي العاملين التعليم الكافي عن برنامج السلوك المستند إلى السلامة، ومدة الخدمة في المؤسسة).

23- دراسة Kouabenan (2008) وجاءت بعنوان:

Role of beliefs in accident and risk analysis and prevention

هذه الدراسة تعاملت بشكل رئيس مع تأثير نظم المرجعيات الشاملة مثل نظم الاعتقادات والثقافة في مجال السلامة والوقاية من الإصابات، وتفترض الدراسة أن فهم اعتقادات الناس و معرفة مفاهيمهم وتصوراتهم عن التعرض للمخاطر والحاجة إلى السلامة هي شروط مهمة لتفعيل إدارة المخاطر وتصميم مقاييس الوقاية من الإصابات، خصوصاً في عصر العولمة وتعقيدات التكنولوجيا حيث يكون العاملون من خلفيات ومرجعيات مختلفة يجتمعون في موقع عمل واحد.

من نتائج هذه الدراسة:

1- إن دراسة اعتقادات الناس ومفاهيمهم حول السلامة يعدّ موضوعاً حاسماً.

2- إن فهم اعتقادات العاملين حول قدراتهم الشخصية في التغلب على المشكلات تساعد على تصميم برامج تقييم السلامة الوقائية.

24- دراسة (دون إسم) (2002) وهي بعنوان:

The relationship between employee's perceptions of safety and organizational culture

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين مفاهيم العاملين للسلامة وتصوراتهم والثقافة التنظيمية، اعتمدت الدراسة على استبانة مفهوم السلامة، وتم توزيعها على العاملين في شركات الباطون الجاهز في أميركا، إضافة إلى جمع بيانات إصابات العمل التي وقعت خلال فترة 45 شهراً ماضية.

من نتائج الدراسة:

1- إن التخفيض الذي حصل في معدل إصابات العمل في مواقع الشركات المعنية بالبحث قد تأثر بقوة بالنظرة الإيجابية للعاملين لعدة عوامل منها التزام الإدارة تجاه السلامة حيث كان العامل الأقوى الذي حظي بنظرة إيجابية من قبل العاملين.

2- إن مفاهيم العمال وتصوراتهم الإيجابية عن نظام السلامة مرتبط بمدى التزام الإدارة نحو السلامة ، وهو بالتالي مرتبط بمعدل إصابات العمل.

25- دراسة (2006) Eastman Fibers Company وهي بعنوان:

Commission on behavioral applications, behavioral safety.

هدف التقرير إلى إجراء مراجعة لتطبيقات السلامة والصحة المهنية التي بدأتها شركة أميركية (Eastman) للصناعات الكيماوية أطلقت عليها عملية السلوك المستند إلى السلامة (Safety based-behavior) (process) تركزت هذه التطبيقات حول ثقافة وسلوك السلامة لدى كل من المديرين والعاملين، خلص التقرير إلى عدد من النتائج والتوصيات منها:

- 1- إن تقديم برامج النصح والإرشاد للعاملين الجدد لا سيما في بداية استخدامهم لها مردود إيجابي على العاملين في التعامل مع التحديات التي ستواجههم في سنوات عملهم القادمة.
- 2- إن برامج النصح والإرشاد بحاجة إلى مراجعة مستمرة ودعم مباشر للتأكد من أنها مفيدة وتقوم بدورها الذي صممت من أجله.
- 3- تشجيع العاملين على تقديم الاقتراحات والمبادرات التي تتعلق بسلوكيات السلامة وتطوير وسيلة ملائمة لنقل هذه الاقتراحات إلى مستوى إداري أعلى يساهم في تطوير سلوك السلامة عند الأفراد.
- 4- بعد تطبيق عملية السلوك المستند إلى السلامة انخفض معدل إصابات العمل خلال السنوات الخمس الأخيرة من 8 إلى أقل من 0.80 إصابة.

26- دراسة (2005) Michael et al وجاءت بعنوان:

Management commitment to safety as organizational support:

relationship with non-safety outcomes in wood manufacturing employees.

هدفت الدراسة إلى استطلاع تصورات العاملين عن مدى التزام إدارتهم نحو السلامة وتأثير ذلك في مخرجات ونتائج العاملين المتصلة بالسلامة، واعتمدت على استطلاع وزعته على العاملين كأداة لجمع البيانات، وقد اشتملت عينة الدراسة على 641 عاملاً من العاملين في ثلاث شركات أميركية لتصنيع الأخشاب، سئل المشاركون في الاستطلاع عن التزام الإدارة نحو السلامة واهتمامها بالمخاطر التي يتعرضون لها في مواقع أعمالهم. ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة:

1- إن نتائج العاملين تختلف بناءً على تصوراتهم عن التزام الإدارة نحو السلامة وبشكل محدد كانت التزام الإدارة نحو السلامة مرتبطاً إيجابياً بالرضا الوظيفي للعاملين والالتزام التنظيمي وأداء العمل.

2- النظرة الإيجابية للعاملين تجاه التزام إدارتهم نحو السلامة يساهم في نتائج إيجابية للعاملين لمدى أبعد من التحسين في أداء السلامة مثل زيادة الولاء والإخلاص للمؤسسة، ودعم حماية العاملين لمؤسستهم والدفاع عنها.

3- إن وجود التزام قوي بالسلامة من قبل إدارة المؤسسة لا يقلل من حوادث السلامة فحسب بل يزيد من مواقف وسلوك العاملين المرغوب فيه.

27- دراسة Vredenburg (2002) وكانت بعنوان:

Organizational safety which management practices are most effective in reducing employee injury rates?

هدفت الدراسة إلى اختبار درجة مساهمة ممارسات محددة تقوم بها الإدارة في تقليل معدل إصابات العمل، وهي (التزام الإدارة، والمكافآت، والاتصالات والتغذية الراجعة، والتعيين، والتدريب، والمشاركة)، تم جمع بيانات الدراسة من العاملين في (62) مستشفى بواسطة التلفون. كان من أهم نتائج الدراسة:

1- بشكل عام إن ممارسات الإدارة تتنبأ بشكل موثوق بمعدل الإصابات.
2- معظم المستشفيات المعنية بالبحث طبقت ممارسات تفاعلية مثل حل المشكلات حال ظهورها وطبقت أيضاً مقاييس فعالة في الوقاية من الإصابات؛ الأمر الذي أدى إلى تخفيض معدل الإصابات.

المبحث الثالث ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلامة والصحة المهنية فإنه قد لخص الدراسات السابقة كما يلي:

1- ركزت معظم الدراسات السابقة على العمل بنظم إدارة السلامة والصحة المهنية فالعمل بها يجعل من إدارة العمل أكثر سهولة وفاعلية، ويقلل من عدد الأخطاء وكلفة تصحيحها، بالإضافة إلى تخفيض مستويات الخطر، ويضمن الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية.

بينما تناولت الدراسة الحالية تشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني على الرغم من أن هذه التشريعات بحاجة إلى مراجعة وتعديل، إلا أنها تغطي معظم جوانب السلامة والصحة المهنية والتي في حال الالتزام بتطبيقها فإن عدد إصابات العمل سوف يقل.

2- تضمنت الدراسة الحالية أهم التشريعات والنظم الرئيسية للسلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني بهدف التوصل إلى أكثر هذه النظم تأثيراً في تقليل إصابات العمل، لتساهم الدراسة الحالية في حثّ الباحثين والدارسين لظاهرة إصابات العمل على المزيد من البحث والدراسة على العنصر الأكثر تأثيراً في تقليل إصابات العمل. ويأمل الباحث في الاستفادة من الإحصائيات الملحقة بالدراسة لعلها تعين الدارسين إلى مواضيع لم تدرس من قبل، فيما يتعلق بمسببات الإصابات ومكانها من الجسم ووقت حدوثها من السنة والفئة العمرية للمصابين وغيرها.

3- بحثت الدراسة الحالية في التزام الإدارة كعنصر من العناصر الرئيسية للسلامة والصحة المهنية واستحضرت نموذجاً حديثاً في نظم إدارة السلامة والصحة المهنية (Occupational Safety and Health Management Systems) (OSHMS) (نظم إدارة السلامة والصحة المهنية) ، بالإضافة إلى معايير منظمة العمل الدولية للسلامة والصحة المهنية التي يمكن أن تكون صالحة ونافعة للتطبيق ملحق (7).

4- يعتقد الباحث أن هذه الدراسة تشكل إطاراً عاماً للدراسات التي اطلع عليها ، وهذه الدراسات تحدثت في مجملها عن الأسباب والعوامل التي تساعد على وقوع إصابات العمل مثل الصحة النفسية للعاملين، والتدريب ، وعوامل ديموغرافية للعاملين، ونظم الوقاية ، وظروف العمل ، والتشريعات والمخالفات ، في حين تحدثت هذه الدراسة عن النظم والتشريعات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية في قانون العمل والتي حاولت التطرق لكل مسببات الحوادث، والتي في حال الالتزام بتطبيقها ومراقبة ذلك من قبل القائمين على تنفيذ القانون ستعمل على تقليل الإصابات إلى الحد الأدنى كما يرى الباحث.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- مجتمع الدراسة والعينة
- أدوات الدراسة
- طبيعة الدراسة
- صدق أداة الدراسة وثباتها
- التحليل الإحصائي
- أسلوب جمع البيانات
- صعوبة الدراسة ومحدداتها
- حدود الدراسة

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة والمجتمع والعينة والأداة وإجراءات الدراسة والأساليب

الإحصائية المستخدمة فيها، وكما يلي:

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تحليل نتائج الاستبانة المعدة لهذا الغرض.

مجتمع الدراسة والعينة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً على مستوى المملكة الأردنية الهاشمية، وقد بلغ عددها (1800) مؤسسة، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة فقد اختار الباحث عينة طبقية عشوائية، حيث بلغ عدد المؤسسات المختارة (200) مؤسسة، وتم استبعاد (20) مؤسسة منها بعد التأكد من عدم مطابقتها للبيانات، ليصبح المجموع النهائي لهذه المؤسسات (180) مؤسسة.

أدوات الدراسة:

أولاً: استبانة تعرف واقع السلامة والصحة المهنية

قام الباحث ببناء استبانة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من خلال الرجوع إلى الأدب النظري وبعض الدراسات السابقة المتصلة، مثل دراسة (Alwerdat 2004)، وقانون العمل الأردني وقد تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (53) فقرة، ركزت على العنصرين الأولين من محددات الدراسة، وهما:

1- تتحدد الدراسة بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني ومنها:

أ - التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998م.

ب - التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم (42) لسنة 1998م.

2- التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية من وجهة نظر مشرف السلامة والصحة المهنية في المؤسسة.

صدق الاستبانة:

تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على (10) محكمين الملحق (5) حيث اشتملت اللجنة على خمسة أعضاء هيئة تدريس في جامعة عمان العربية يحملون درجة الدكتوراة، وعضو من وزارة التربية والتعليم يحمل درجة الدكتوراة في التربية، وعضو من وزارة العمل يعمل مديراً لمديرية السلامة والصحة المهنية ، وثلاثة أعضاء هم مهندسون من مديرية السلامة والصحة المهنية في وزارة العمل، وشركة مناجم الفوسفات الأردنية، بهدف التحقق من صدق محتوى الاستبانة، ومدى انتماء كل فقرة من فقراتها لموضوع الدراسة والتأكد من صياغتها اللغوية، ومن ثم تم إعداد الاستبانة في صورتها النهائية، بناء على ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم ، حيث تم تعديل بعض الفقرات، وحذف ثلاث فقرات وأصبحت الاستبانة تتكون من (50) فقرة في صورتها النهائية الملحق (2).

ثبات الاستبانة

طبقت الاستبانة على عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة تكونت من (30) شركة للتحقق من ثباتها، ثم حسب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغت قيمة الثبات (0.88) وعدت هذه القيمة مقبولة لأغراض الدراسة.

ثانياً: مسح سجلات معهد السلامة والصحة المهنية حول إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن التي طبقت عليها الاستبانة من أجل معرفة عدد الإصابات وشدتها وتصنيفها حسب المعايير المعدة من قبل وزارة العمل .

إجراءات الدراسة:

1. قام الباحث ببناء أدوات الدراسة بالاستناد إلى الأدب التربوي المتعلق بموضوع الدراسة.
2. أخذ الباحث كتاب تسهيل مهمة من الجامعة التي يدرس فيها إلى الشركات الصناعية عينة الدراسة لتوزيع الاستبانات.
3. قام الباحث بأخذ الموافقة من مديري المصانع من أجل تطبيق وتوزيع الاستبانات على أفراد عينة الدراسة.
4. قام الباحث بجمع الاستبانات من أجل تبويبها تمهيداً لتحليلها.

5. قام الباحث بإدخال المعلومات إلى جهاز الحاسوب، واستخدم برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لاستخراج نتائج الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

استخدم تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار فرضيات الدراسة وتعرف العلاقة بين المتغيرات المستقلة " التزام المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية، والمتغير التابع " وهو "عدد الإصابات" حيث حسب متوسط عدد الإصابات في كل شركة تم توزيع الاستبانة عليها من خلال أخذ متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات، أما المتغير المستقل فقد حسبت نسبة تطبيق كل شركة لكل فقرة من فقرات الاستبانة ثم حسبت نسبة التطبيق الكلية بقسمة النسب المتحصلة من كل فقرة على عدد فقرات الاستبانة. ملحق(3)

أسلوب جمع البيانات:

اعتمد الباحث على مصدرين رئيسين لجمع المعلومات والبيانات التي تطلبها الدراسة تمثلت في: مصادر أولية: من خلال تصميم استبانة ملحق (2) حيث اشتملت على (50) فقرة خصصت لقياس المتغيرات المستقلة التي تمثلت في: التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998، بمقتضى المادة رقم (85) من قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996، والتزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال في المؤسسات رقم (42) لسنة 1998، صادر بمقتضى المادة رقم (85) من قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996، والتزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية المنصوص عليها في قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.

حيث تم توزيع فقرات الاستبانة على هذه المتغيرات على النحو التالي:

1- التزام الإدارة بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة و الصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998، تم قياس هذا المتغير بـ (19) فقرة من الاستبانة (1-19).

هذا النظام يلزم المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن التي يزيد عدد العاملين فيها على خمسين عاملاً بتشكيل لجنة تسمى لجنة السلامة والصحة المهنية، ويوضح النظام مهام هذه اللجنة وآلية عملها ، إضافة إلى تعيين مشرف متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة ،

ويتم التأكد من تنفيذ هذا النظام من خلال جولات مفتشي وزارة العمل الذين يملكون صلاحيات الضابطة العدلية.

2- التزام العاملين في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتشريعات السلامة والصحة المهنية: وهي العمليات التي يتم من خلالها التأكد من اتباع العاملين قوانين السلامة والصحة المهنية بشكل سليم، عن طريق جولات تفتيشية داخلية يقوم بها مشرفو السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن المفوضون من رأس الهرم الوظيفي بحكم النظام القيام بهذه الجولات وتحرير المخالفات إن وجدت. وتم قياس هذا المتغير بـ (18) فقرة من الإستبانة (20 - 37).

3- التزام الإدارة بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم (42) لسنة 1998 تم قياس هذا المتغير بـ (13) فقرة من الاستبانة (38 - 50).

يلزم هذا النظام أصحاب العمل بتعيين كادر طبي من أطباء وممرضين، وإنشاء وحدة طبية بما يتناسب وعدد العاملين في المؤسسة؛ بهدف متابعة الحالة الصحية للعاملين و القيام بدور وقائي وعلاجي تجاههم، كما يلزم هذا النظام أصحاب العمل القيام بالفحوصات الأولية و الدورية للعاملين

إن جميع فقرات هذه الاستبانة قد اقتبست من مواد قانون العمل الأردني الفصل التاسع منه (الخاص بالسلامة والصحة المهنية)، بحيث صيغت كل فقرة كسؤال لمعرفة نسبة تطبيق المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن لبند القانون.

المصادر الثانوية:

تمثلت هذه المصادر في مجموعة من الكتب والدوريات ذات العلاقة بالموضوع، إضافة إلى المعلومات المتوفرة حول الموضوع والموجودة على المواقع المعتمدة على الإنترنت. وكذلك التقارير الإحصائية الصادرة عن وزارة العمل ومعهد السلامة والصحة المهنية ووزارة الصحة ومؤسسة الضمان الاجتماعي. حدود الدراسة:

1- الحدود المكانية، وقد تمثلت في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن .

2- الحدود الزمانية، وكانت هذه الدراسة للفترة بين (2001- 2005).

صعوبات الدراسة:

- واجه الباحث بعض الصعوبات في أثناء إجراء الدراسة منها العدد الكبير للشركات المعنية بالبحث وبعدها عن بعضها، مما جعل عملية توزيع الإستبانة تأخذ وقتا طويلا نوعا ما.
- بعض الإدارات ومنها بعض الشركات المعنية بالبحث وكثير من الشركات غير المعنية رفضت التعاون في تعبئة الاستبانة بحجة عدم توفر الوقت أو بحجة سرية المعلومات بالرغم من وجود كتاب تغطية من الجامعة.
- ضعف التعاون من قبل بعض الجهات الحكومية وذلك من أجل الحصول على بعض المعلومات التي تتعلق بموضوع الدراسة بحجة عدم توفرها أو حساسية الموضوع، الأمر الذي دفع الباحث إلى مراجعة أكثر من جهة حتى يتمكن من الحصول على هذه المعلومات.

الفصل الرابع

عرض البيانات والمعلومات وتحليلها واستخلاص النتائج

- تحليل البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة ومناقشتها

- اختبار فرضيات الدراسة

عرض بيانات الدراسة:

أولاً: التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية.

نظام رقم (7) لسنة 1998 نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية بمقتضى المادة (

85) من قانون العمل رقم (8) لسنة 1996.

جدول (1)

الرقم	مجال التقييم	نعم		لا	
		التكرار	نسبة التطبيق	التكرار	نسبة عدم التطبيق
1	هل يوجد لجنة سلامة وصحة مهنية في المؤسسة ؟	180	100	-	-
2	هل يوجد برنامج مكتوب لاجتماعات لجنة السلامة والصحة المهنية؟	140	77.78	40	22.22
3	هل يتم تشكيل لجنة السلامة والصحة المهنية حسب أنظمة وتعليمات وزارة العمل ؟	180	100	-	-
4	هل تجتمع لجنة السلامة بشكل دوري؟	140	77.78	40	22.22
5	هل يتم توثيق أعمال وأنشطة لجنة السلامة و الصحة المهنية؟	170	94.44	10	5.56
6	هل يوجد نظام متابعة شكاوى العاملين المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية ؟	110	61.11	70	38.89
7	هل تحتوي سجلات لجنة السلامة والصحة المهنية على الحوادث والإصابات السابقة ؟	180	100	-	-
8	هل يتم توثيق قرارات واقتراحات لجنة السلامة في سجل خاص يسهل الوصول إليه ؟	140	77.78	40	22.22

27.78	50	72.22	130	هل يقوم المسؤولون والمديرون بعمل جولات تفتيش دورية على أمور السلامة والصحة المهنية؟	9
5.56	10	94.44	170	هل يتم الاحتفاظ بتقارير التفتيش الخاصة بالصحة والسلامة في ملفات في متناول اللجنة لمراجعتها ومتابعتها	10
5.56	10	94.44	170	هل توجد برامج تدريبية مكتوبة لتدريب العاملين في مجال الصحة والسلامة المهنية؟	11
5.56	10	94.44	170	هل يوجد سجل لتوثيق الحوادث والإصابات مباشرة حال وقوعها؟	12
61.11	110	38.89	70	هل توجد آلية معينة لتبليغ جميع العاملين بنتائج التحقيق والحوادث التي تقع والإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها؟	13
16.67	30	83.33	150	هل توجد آلية معينة للتحقيق في الحوادث والإصابات مباشرة حال وقوعها؟	14
33.33	60	66.67	120	هل يرأس لجنة السلامة مدير المؤسسة؟	15
16.67	30	83.33	150	هل تضم اللجنة في عضويتها رؤساء أقسام الإنتاج؟	16
27.78	50	72.22	130	هل عدد الممثلين عن العمال مساو لعدد رؤساء الأقسام الأعضاء في اللجنة؟	17
44.44	80	55.56	100	هل توجد لائحة داخلية لتنظيم اجتماعات اللجنة؟	18
22.22	40	77.78	140	هل يبلغ مدير المؤسسة وزارة العمل عند تغيير تشكيلة لجنة السلامة؟	19

ثانياً: التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية.

جدول (2)

الرقم	مجال التقييم		نعم		لا
	مشرف السلامة والصحة المهنية في المؤسسة	التكرار	نسبة التطبيق	التكرار	نسبة عدم التطبيق
20	هل يوجد فني متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟	170	94.44	10	5.56
21	هل توجد خطة سنوية معدة للسلامة والصحة المهنية من قبل مشرف السلامة في المؤسسة؟	130	72.22	50	27.78
22	هل يقوم المشرف بالتفتيش الدوري على جميع أماكن العمل في المؤسسة؟	180	100		
23	هل يتم التأكد من قبل المشرف من التزام العاملين باستخدام أدوات الوقاية الشخصية؟	180	100		
24	هل هناك سجل خاص للحوادث يعده المشرف ويرجع إليه؟	160	88.89	20	11.11
25	هل يتم إعداد إحصائيات خاصة بحوادث العمل؟	160	88.89	20	11.11
26	هل يتم تقديم الإحصائيات إلى وزارة العمل كل ثلاثة أشهر؟	80	44.44	100	55.56
27	هل يعد المشرف برامج تدريبية للعاملين في المؤسسة لوقايتهم من المخاطر والحوادث؟	160	88.89	20	11.11
28	هل للمشرف دور في إبداء الرأي في توريد الآلات أو المواد التي تستخدمها المؤسسة في الإنتاج بحيث تتوافر فيها شروط السلامة والصحة المهنية؟	110	61.11	70	38.89
29	هل يقوم المشرف بإعداد لوائح تحذيرية حول أمور السلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟	170	94.44	10	5.56
30	هل يوجد سياسة مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟	50	27.78	130	72.22
31	هل يوجد أهداف سنوية مكتوبة خاصة بالسلامة المهنية؟	70	38.89	110	61.11

72.22	130	27.78	50	هل يوجد خطة أو دليل إداري خاص بالسلامة والصحة المهنية؟	32
88.89	160	11.11	20	هل يوجد خطة طوارئ مكتوبة؟	33
88.89	160	11.11	20	هل يوجد برنامج تدريب مكتوب خاص بالسلامة والصحة والمهنية؟	34
23.53	50	76.47	130	هل يوجد دليل المواد الخطرة المستعملة في مواقع العمل المختلفة؟	35
5.56	10	94.44	170	هل يتم توفير جميع المعدات الوقائية الشخصية الضرورية للعاملين حسب شروط وزارة العمل؟	36
50	90	50	90	هل يلتزم جميع العاملين باستخدام معدات الوقاية الشخصية الضرورية للعمل؟	37

ثالثاً: التكرارات والنسب المئوية لفقرات مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية، نظام رقم (42) لسنة 1998،

نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال في المؤسسات صادر بمقتضى الفقرة (ب) من المادة (85) من

قانون العمل رقم (8) لسنة 1996.

جدول (3)

لا		نعم		مجال التقييم	الرقم
نسبة عدم التطبيق	التكرار	نسبة التطبيق	التكرار	العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال	
5.56	10	94.44	170	هل يتم إجراء فحوصات طبية للعاملين قبل مباشرة العمل؟	38
11.11	20	88.89	160	هل يتوفر في المؤسسة طبيب مختص طب عمل متفرغ؟	39
5.56	10	94.44	170	هل يتوفر في المؤسسة ممرض متفرغ؟	40
11.11	20	88.89	160	هل تحتفظ المؤسسة بنتائج الكشوف والفحوصات الطبية الخاصة بالعاملين في ملف طبي خاص؟	41
16.67	30	83.33	150	هل يتم إرشاد العامل عند بداية استخدامه لمخاطر مهنته ووسائل الوقاية الواجب عليه اتخاذها؟	42

11.11	20	88.89	160	هل يتم إجراء فحوصات طبية دورية للعاملين ؟	43
11.11	20	88.89	160	هل يتم توثيق الإصابات والأمراض المهنية في سجلات خاصة بذلك ؟	44
16.67	30	83.33	150	هل يتحمل صاحب العمل تكاليف الفحوصات الطبية التي تجري للعاملين قبل مباشرتهم العمل؟	45
5.56	10	94.44	170	هل يتوفر في بيئة العمل صناديق إسعافات أولية بما يتناسب مع طبيعة العمل وعدد العاملين ؟	46
5.56	10	94.44	170	هل يسهل الوصول إلى صناديق الإسعافات الأولية لكل موقع في بيئة العمل ؟	47
11.11	20	88.89	160	هل تتوفر مواد صندوق الإسعافات الأولية لموقع خاص أو عملية معينة في بيئة العمل ؟	48
5.56	10	94.44	170	هل يتم تقديم الإسعافات الأولية من قبل أفراد مختصين ومدربين ؟	49
33.33	60	66.67	120	هل تتوفر الوسائل اللازمة لغسل العيون والجسم في المواقع التي يتم فيها التعامل مع السوائل أو المواد المسببة للتآكل ؟	50

تحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة ومناقشتها:

لتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة فقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لمدى تطبيق وعدم تطبيق المؤسسات المعنية بالبحث للفقرات المتعلقة بالمتغيرات المستقلة التي تعكس المجالات التي قد تؤثر في عدد إصابات العمل في المؤسسات المعنية بالبحث.

1- متغير التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لسنة 1998.

يشتمل هذا المتغير على (19) فقرة لقياس مدى التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بتطبيق نظام تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية وما يترتب على هذه اللجان من واجبات ومسؤوليات بحكم النظام.

يظهر من الجدول (1) أن جميع المؤسسات المعنية بالبحث تطبق الفقرة الأولى فيما يتعلق بوجود لجنة سلامة وصحة مهنية أي بنسبة 100% ، فهذه المؤسسات يوجد لديها لجنة تسميها لجنة سلامة وصحة مهنية، أما فيما يتعلق بمهام هذه اللجنة وواجباتها وآلية عملها فقد اختلفت نسب التطبيق، مما يشكل خللاً في مدى التزامها وتطبيقها لبنود النظام، وقد أظهرت نتائج التحليل أن 77.78% من هذه المؤسسات المعنية بالبحث يوجد لديها برنامج مكتوب لاجتماعات لجنة السلامة والصحة المهنية، بينما 22.22% منها ليس لديها برنامج مكتوب لاجتماعات لجنة السلامة، ويعدّ هذا مخالفة لنظام تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية، حيث يلزم النظام المؤسسات وضع لائحة داخلية لتنظيم اجتماعات اللجنة و مواعيد انعقادها ومكانها، وفيما يتعلق باجتماعات اللجنة بشكل دوري فقد أجابت 77.78% من المؤسسات المعنية بالبحث أن لجنة السلامة لديها تجتمع بشكل دوري، بينما أجابت 22.22% من المؤسسات أن لجنة السلامة لديها لا تجتمع بشكل دوري بخلاف نص النظام الذي يلزم المؤسسات أن تجتمع اللجنة فيها بشكل دوري لبحث قضايا السلامة والصحة المهنية داخل المؤسسة.

وقد يتعلق بتوثيق أعمال وأنشطة لجنة السلامة في هذه المؤسسات أجابت 94.44% منها أنها توثق أعمال وأنشطة لجنة السلامة والصحة المهنية، في حين أن 5.56% لا توثق أعمال وأنشطة لجنة السلامة والصحة المهنية، إن الأنشطة والأعمال السابقة الذكر تعبر عن سياسة المنشأة تجاه السلامة والصحة المهنية التي يجب أن تكون قائمة على التعاون بين صاحب العمل وعماله أو من ينوب عنهم في وضع سياسة السلامة والصحة المهنية في المنشأة بشكل محدد وملئم لحجم المنشأة، وهذه النتائج تتفق مع إرشادات منظمة العمل الدولية التي توصي بأن تكون سياسة المنشأة مكتوبة بوضوح وموثقة وفعالة باعتماد من الإدارة ، سهلة الوصول لجميع أفراد المنشأة. كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة سابقة (Law, Chan, and Pun, 2006) حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن كلا من تنظيم السلامة وسياسة السلامة كانا من أكثر عناصر إدارة السلامة أهمية.

أظهرت نتائج تحليل البيانات أن 27.78% من مديري المؤسسات المعنية بالبحث لا يقومون بعمل جولات تفتيش دورية على أمور السلامة والصحة المهنية، بينما يقوم 72.22% منهم بعمل جولات تفتيش دورية على أمور السلامة والصحة المهنية، وأن 33.33% من هذه المؤسسات لا يرأس لجنة السلامة فيها مدير المؤسسة، في حين أن 66.67% من المؤسسات

يرأس لجنة السلامة مدير المؤسسة، وهذا يعكس ضعف المتابعة والاهتمام بأمر السلامة والصحة المهنية عند المديرين الذين لا يقومون بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية، حيث إن القيام بجولات تفتيش على أمور السلامة وأن يرأس لجنة السلامة في المؤسسة مدير المؤسسة هي من الواجبات والمهام التي تختص بها لجنة السلامة والصحة المهنية في المؤسسة بحكم نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سابقة (Steven Yule and Rhona Flin, 2007) ذكرت أن 72% من الدراسات التي أجريت عن دور الإدارة في تهيئة مناخ عمل آمن أظهرت أن للإدارة دوراً مركزياً في تحقيق مناخ عمل آمن. وأن أقل معدل إصابات في (42) مصنعاً في أميركا كان مرتبطاً بالتزام الإدارة العليا لتلك المصانع بتشريعات السلامة.

يلاحظ من الجدول (1) أن 61.11% من المؤسسات المعنية بالبحث أجابت أنه ليس لديها آلية معينة لتبليغ جميع العاملين بنتائج التحقيق في الحوادث التي تقع والإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها، في حين أن 38.89% من هذه المؤسسات المعنية بالبحث كان لديها آلية لتبليغ جميع العاملين بنتائج التحقيق في الحوادث التي تقع والإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها، وفيما يتعلق بوجود أن يكون عدد الممثلين عن العمال مساو لعدد رؤساء الأقسام الأعضاء في لجنة السلامة والصحة المهنية في المؤسسة كانت نسبة المؤسسات التي تطبق هذا الالتزام 72.22% من المؤسسات المعنية بالبحث، في حين بلغت نسبة المؤسسات التي لا تطبق هذا الالتزام 27.78%، وهذه النتائج تشير إلى ضعف الاتصال والتواصل بين الإدارة العليا للمؤسسة والعاملين، فمشاركة العاملين في تهيئة وإعداد مناخ العمل يعد من الواجبات الرئيسية التي تقع على عاتق الإدارة والتي يمكن أن تنفذ بأساليب عدة، ومنها التحقيق في الحوادث وإطلاع العاملين على نتائج التحقيق في الحوادث والإجراءات التي يمكن أن تتخذ لمنع وقوع حوادث مشابهة، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة سابقة (2005:Noreen) حيث اعتبرت الدراسة أن مشاركة العامل في تهيئة مكان العمل وإعداده مكون مهم من مكونات سلامة مكان العمل، وكنتيجة فإن عودته إلى عمله إذا ما أصيب ستكون في وقت مبكر. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أخرى (يحضية 1995) حيث خلصت الدراسة إلى أن عوامل نجاح نظام الوقاية يتطلب وجود نظام فعال لتسجيل الحوادث والتحقيق في أسبابها،

ولابد من التخطيط والتنظيم الجيدين لبرنامج الوقاية، إضافة إلى اقتناع الإدارة بأهمية الوقاية ومساندتها الضرورية لبرنامج الوقاية، وضرورة المساهمة الفعالة من إدارات المؤسسة وبقية الأطراف الأخرى المعنية بالوقاية في تلك المؤسسة. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Bloch, and Meridum, 2008) ، حيث أشارت إلى أهمية استخدام وسيلة التحقيق في الإصابات والحوادث لتعرف الظروف التي أدت إلى وقوع الإصابات والحوادث لمنع تكرار وقوع إصابات أو حوادث مشابهة.

2- متغير التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية:

وهي العمليات التي يتم من خلالها التأكد من إتباع العاملين قوانين السلامة والصحة المهنية بشكل سليم، عن طريق جولات تفتيشية داخلية يقوم بها مشرفو السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن المفوضون من رأس الهرم الوظيفي بحكم النظام القيام بهذه الجولات وتحرير المخالفات إن وجدت. وتم قياس هذا المتغير بـ (18) فقرة من الإستبانة (20 - 37).

إن نتائج تحليل بيانات مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية جدول (2) ، والتي تم جمعها من خلال مشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات المعنية بالبحث تشير إلى ضعف اهتمام العاملين والتزامهم بتشريعات السلامة والصحة المهنية، على الرغم من أن 94.44% من هذه المؤسسات قد وفرت فنياً متفرغاً للسلامة والصحة المهنية، في حين أن 5.56% من هذه المؤسسات المعنية بالبحث لم توفر فنياً متفرغاً للسلامة والصحة المهنية. وعلى الرغم من أن 94.44% من الشركات المعنية بالبحث توفر جميع المعدات الوقائية الشخصية الضرورية للعاملين حسب شروط وزارة العمل، وأن 5.56% من المؤسسات المعنية فقط لا توفر معدات الوقاية الشخصية للعاملين، وأن نتائج التحليل أظهرت أن 100% من مشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات المعنية بالبحث يقومون بالتفتيش الدوري على جميع أماكن العمل، إلا أن نسبة العاملين في المؤسسات ذات العلاقة الملتزمين باستخدام معدات الوقاية الشخصية الضرورية حسب شروط وتعليمات وزارة العمل بلغت 50%، في حين أن 50% من العاملين في هذه المؤسسات لا يلتزمون باستخدام معدات الوقاية الشخصية الضرورية حسب شروط وتعليمات وزارة العمل مما يعني أن نصف العاملين في هذه المؤسسات قد خالفت شروط وتعليمات السلامة والصحة المهنية. إن هذه النتيجة قد تعزى إلى جهل العاملين بمخاطر مهنتهم،

أو عدم توفر دليل بالمواد الخطرة المستعملة في مواقع العمل المختلفة، وقد أظهرت نتيجة التحليل أن 23.53% من المؤسسات ذات العلاقة لا توفر دليل للمواد الخطرة المستعملة في مواقع العمل المختلفة، بينما 76.47% من هذه المؤسسات توفر دليل للمواد الخطرة المستعملة في مواقع العمل المختلفة. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة (أبو السعود، 1999) التي بينت أن جهل العامل بمسببات الإصابات في عمله ومخاطره يؤدي إلى ارتفاع احتمال إصابته في أثناء أدائه له وهذا انعكس على رفع معدلات حوادث العمل بشكل أكبر.

وقد تعزى نتيجة عدم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية إلى ضعف سياسة السلامة والصحة المهنية، وعدم وضوح الأهداف الخاصة بالمؤسسة تجاهها، أو ضعف برامج التدريب التي يعدها مشرف السلامة والصحة المهنية، فقد أظهرت نتيجة التحليل جدول (2) أن 72.22% من المؤسسات المعنية ليس لها سياسة مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية، و 61.11% من هذه المؤسسات ليس لها أهداف سنوية مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية، كما أظهرت النتائج أن 88.89% من المؤسسات لا يوجد لديها خطة طوارئ مكتوبة، وأن 88.89% منها لا يوجد لديها برنامج تدريب مكتوب خاص بالسلامة والصحة المهنية. إن رسم سياسة السلامة والصحة المهنية للمنشأة تعتمد بالدرجة الأولى على مدى اهتمام الإدارة بالسلامة والصحة المهنية، وهذا يتفق مع إرشادات مقاييس السلامة والصحة المهنية البريطانية - التي تعرف بنظم إدارة السلامة والصحة المهنية- إن سياسة إدارة السلامة والصحة المهنية يجب أن تكون ملائمة لطبيعة المخاطر وحجمها في المنشأة، وتتطابق مع الأنظمة والتشريعات، ومحددة وموثقة ومطبقة وتراجع دورياً للتأكد من استمرارية ملاءمتها للمنشأة.

وقد اتفقت نتيجة التحليل مع دراسة سابقة (الغامدي، 1999) التي كشفت نتائجها أن تركز وقوع الحوادث تركز في المنشآت الصناعية التي كان تدريب العاملين فيها أقل من 20% وكذلك المنشآت الصناعية التي لم يتدرب العاملون فيها إطلاقاً. واتفقت أيضاً مع دراسة سابقة (البطش، 1993) حيث خلص الباحث إلى أن هناك تقصيراً من المؤسسات الصناعية في إشراك العامل لديها في دورات السلامة المهنية، فقد بلغ معدل الإصابات للذين لم يحضروا مثل هذه الدورات نهائياً 26% في حين كان معدل الإصابة للذين حضروا دورة واحدة أو أكثر 5.4% فقط، وتتفق أيضاً مع دراسة سابقة (أبو السعود، 1989) التي بينت أن دورات السلامة المهنية التدريبية لدى الشركات الصناعية الأردنية المساهمة العامة ضعيفة جداً من حيث أعدادها المعقودة للعمال والإنتاجيين التابعين لهذه الشركات،

واتفقت نتائج التحليل أيضا مع دراسة (Aweredat, 2004) حيث أوصى الباحث بتشجيع أصحاب المنشآت العاملة في المناطق الصناعية المؤهلة أن يكونوا أكثر التزاما بقوانين وتعليمات السلامة والصحة المهنية بزيادة الوعي بمواضيع السلامة من خلال التعليم والتدريب. ومع دراسة سابقة (Kelly, 1995) التي خلصت إلى بعض النتائج من أهمها أن سيكولوجية العاملين تحدد مواقفهم واتجاهاتهم نحو السلامة المهنية، وللتدريب مردود كبير في توجيه سلوكيات العاملين ومواقفهم نحو السلامة، وترقية مهاراتهم ومعارفهم التي تقلل من وقوع الحوادث والإصابات. وقد يكون من أسباب عدم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية ضعف تطبيق القوانين بحق المخالفين لتشريعات السلامة والصحة المهنية، فإن تطبيق نظام العقوبات قد يشكل رادعا لمن يعتمد إغفال تشريعات السلامة والصحة المهنية من قبل صاحب العمل أو العاملين.

واتفقت هذه النتيجة أيضاً مع دراسة سابقة (البطش، 1993) حيث كانت أبرز توصيات الدراسة ضرورة وضع خطة إستراتيجية خاصة للوقاية من إصابات العمل على مستوى المملكة ككل ولجميع الأنشطة، وتطوير التشريعات القانونية الخاصة بإصابات العمل والسلامة المهنية والتعليمات المنظمة لها، والمراقبة الدائمة ومحاسبة من لا يطبق برامج وتعليمات وتشريعات السلامة والصحة المهنية.

3- متغير التزام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية: تم قياس هذا المتغير بـ (13) فقرة من الاستبانة (38-50)، حيث يلزم نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية أصحاب العمل بإجراء الفحوص الطبية الأولية والدورية للعاملين حسب نص المادة (83) من قانون العمل الأردني: "للووزير بعد استطلاع آراء الجهات المعنية أن يصدر تعليمات يحدد بموجبها كل عمل لا يجوز تشغيل أي شخص فيه قبل إجراء الفحص الطبي عليه للتأكد من لياقته الصحية للقيام بذلك العمل"، إن من واجب صاحب العمل إحاطة العامل قبل اشتغاله بمخاطر مهنته وسبل الوقاية الواجب عليه اتخاذها، وان يعلق بمكان ظاهر تعليمات وإرشادات توضح فيها مخاطر المهنة ووسائل الوقاية منها وفق الأنظمة والقرارات التي تصدر بهذا الشأن.

يظهر الجدول (3) تحليل بيانات فقرات مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعاملين، ويشير إلى خلل في التوافق الكامل مع متطلبات العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعاملين، على الرغم من الأهمية التي أولاها القانون لفحص العامل قبل تعيينه فإن هناك نسبة من المؤسسات المعنية بالبحث لا تطبق إجراء الفحص الأولي للعمال قبل تعيينهم بلغت 5.56%،

في حين أن 94.44% من هذه المؤسسات تطبق إجراء الفحوص الأولية للعاملين، إلا أنه من الممكن أن تقع إصابات العمل عند هذه النسبة القليلة والتي من الممكن أن تكلف الشركة أضعاف تكاليف إجراء الفحوص الطبية الأولية وتكون سبباً في ارتفاع عدد إصابات العمل.

أظهرت نتائج التحليل أن 88.89% من المؤسسات ذات العلاقة تقوم بإجراء الفحوص الطبية الدورية للعاملين، بينما بلغت نسبة المؤسسات التي لا تطبق إجراء الفحوص الدورية للعاملين 11.11%، وهذا يعني أن هناك متابعة جيدة للحالة الصحية للعاملين من خلال الفحوص الطبية، مما يساهم في الكشف المبكر عن أية أمراض مهنية قد يتعرض لها العاملون. وتتفق هذه النتائج مع دراسة سابقة (AL.Rshoud, 1999) حيث تشير هذه الدراسة إلى أن 84.6% من المصانع التي شملتها الدراسة لا يوجد فيها تغطية بتأمين صحي أو فحوصات طبية قبل التوظيف.

أظهرت نتائج التحليل أن 83.33% من هذه المؤسسات تعمل على إرشاد العامل لمخاطر مهنته ووسائل الوقاية الواجب عليه اتخاذها، في حين أن 16.67% منها لا تعمل على إرشاد العامل لمخاطر مهنته ووسائل الوقاية الواجب عليه اتخاذها. إن إرشاد العامل وتوعيته بمخاطر مهنته ووسائل الوقاية الواجب عليه اتخاذها وكيفية التعامل مع المواد الخطرة تعدّ إجراءً وقائياً يساهم في نشر الوعي والسلامة الوقائية لدي العاملين. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Korczynski, 2006)، التي خلصت إلى أن العاملين في المؤسسة المعنية بالبحث مدركون للمخاطر الصحية التي يتعرضون لها في عملهم وأن الأجور المرتفعة التي يحصلون عليها تعكس مخاطر المهنة، وأخيراً، وتوصلت كذلك إلى أن هذه المؤسسة تلتزم تماماً بقواعد السلامة المهنية وتشريعات السلامة المتعلقة بالمهنة. كما اتفقت النتائج مع دراسة (Steven Yule and Rhona Flin, 2007) التي خلصت إلى أن العلاقة بين تطبيق التزامات الإدارة ومشاركة مشرفي السلامة في منع وقوع مخاطر العمل تحققت بوجود عاملي المعرفة والتدريب كعوامل وسيطة، بالإضافة إلى أن المواقف الايجابية تجاه منع المخاطر مرتبطة بتعزيز شعور العاملين بالمسؤولية تجاه السلامة والصحة المهنية. وتتفق أيضاً مع دراسة (أبو السعود، 1989) في أن جهل العامل بمسببات الإصابات في عمله ومخاطره يؤدي إلى ارتفاع احتمال إصابته في أثناء أدائه له وهذا انعكس على رفع معدلات حوادث العمل بشكل أكبر.

وأما فقرات توفر مسعفين وصناديق إسعاف تحتوي على الإسعافات الأولية في مواقع العمل، فقد أشارت إجابات المؤسسات ذات العلاقة إلى أن 94.44% من المؤسسات تقدم الإسعافات الأولية من قبل أفراد مختصين ومدربين، في حين أن 5.56% لا توفر أفراداً مختصين

ومدرين لتقديم الإسعافات الأولية، وعن توفر صناديق الإسعافات الأولية أجابت 88.89% من المؤسسات أنها توفر صناديق إسعافات أولية في حين أن 11.11% منها لا توفر صناديق إسعافات أولية في مواقع العمل. وقد صدر عن وزير العمل قرار خاص بوسائل وأجهزة الإسعاف الطبي للعمال في المؤسسات، يبين مسؤولية صاحب العمل عن توفير وسائل وأجهزة الإسعاف الطبي للعاملين في أماكن العمل، ويبين المواد الطبية اللازمة والواجب توفيرها للإسعافات الأولية. إن الالتزام بهذا القانون من شأنه أن يخلق أجواءً مريحة ويرفع من الروح المعنوية للعمال، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة (الخلف، 1992) حيث أوضحت الدراسة ارتباط إنتاجية المؤسسة الكلية بحوادث العمل وتأثير الحوادث سلباً في نشاط المؤسسة وربحياتها وكفاءتها الاقتصادية، إضافة إلى انخفاض إنتاجية العمال الجدد مع انخفاض الروح المعنوية في الشركات التي تكثر فيها حوادث العمل.

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى:

لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية الخاصة في الأردن وعدد إصابات العمل؟
ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط من أجل تعرف العلاقة بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل، والجدول (4)
(يبين النتيجة المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول (4)

نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.

الارتباط	R square	Beta	F	Sig
0.23-	0.0055	0.23-	10.445	0.001

يتضح من الجدول (4) أن العلاقة بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل بلغ (-0.23)، وهذا الارتباط دال عند مستوى 0.05 فأقل، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) 10.445، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل أي يوجد علاقة دالة إحصائية بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل، وبالنظر إلى قيمة بيتا (Beta) نجد أنها تشير إلى أن العلاقة بين تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل عكسية، وهذا يشير إلى أن عدد إصابات العمل يقل عندما يتم تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن.

الفرضية الثانية:

لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل؟

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط من أجل تعرف العلاقة بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل والجدول (5) يبين النتيجة المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول (5)

نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.

الارتباط	R square	Beta	F	Sig
0.27-	0.073	0.27-	13.981	0.000

يتضح من الجدول (5) أن العلاقة بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل بلغ (-0.27)، وهذا الارتباط دال عند مستوى 0.05 فأقل، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) 13.981، لذا نرفض الفرض الصفري لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين العناية الطبية الوقائية والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل. وبالنظر إلى قيمة بيتا (Beta) نجد أنها تشير إلى أن العلاقة بين العناية الطبية الوقائية

والعلاجية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل عكسية وهذا يعني أن عدد إصابات العمل يقلّ عندما تتم العناية الطبية الوقائية والعلاجية.
الفرضية الثالثة:

لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل؟

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط من أجل تعرف العلاقة بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل، والجدول (6) يبين النتيجة المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول (6)

نتائج تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل.

الارتباط	R square	Beta	F	Sig
0.41-	0.171	0.41-	36.742	0.000

يتضح من الجدول (6) أن العلاقة بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل بلغ (-0.41)، وهذا الارتباط دال عند مستوى 0.05 فأقل، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) 36.742، لذا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل يوجد علاقة دالة إحصائية بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل ، وبالنظر إلى قيمة بيتا (Beta) نجد أنها تشير إلى أن العلاقة بين التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في الشركات الصناعية في الأردن وعدد إصابات العمل عكسية وهذا يعني أن عدد إصابات العمل يقل عندما يتم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

استهدفت هذه الدراسة، تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية في قانون العمل الأردني وإصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن لتعرف العناصر التي تقلل من إصابات العمل.

وفي ما يلي ما بينته نتائج هذه الدراسة:

1- بينت الدراسة أن هناك ضعفا واضحا في رسم سياسة واضحة ومكتوبة لإدارة السلامة والصحة المهنية، وفي اعتماد أهداف سنوية وخطط طوارئ مكتوبة وبرامج تدريبية خاصة بالسلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن، وهذا يشير إلى ضعف اهتمام إدارات المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن بنظم وتشريعات السلامة والصحة المهنية، وقد بينت الدراسة أن هناك 28% من المؤسسات التي شملها الاستطلاع لديها سياسة مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية، و39% لديها أهداف سنوية مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية، و11% لديها برامج تدريبية وخطط طوارئ مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية. وهذا ما اتفق عليه الباحث مع دراسة (Alweredat, 2004) فيما يتعلق بتطبيق نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية رقم (7) لعام 1998.

2- فيما يخص مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية فقد بينت الدراسة أن 90% من المؤسسات توفر الفحوصات الطبية العادية والدورية للعاملين وتحمل تكاليف هذه الفحوصات، وتوفر الإسعافات الأولية لعاملها، وبعضها لا تتوفر فيها الخدمات الصحية المطلوبة بحكم نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة (AL-Rshoud, 1999).

3- لقد التزمت العديد من المؤسسات المعنية بالبحث بنظام تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية، من حيث توفير فني متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة ليتولى مسؤولية نشر الوعي وتوضيح مخاطر العمل ومتابعة شكاوى العاملين ومقترحاتهم المتعلقة

بتحسين إجراءات السلامة، ولم يلتزم بعضها بتوفير فني متفرغ للسلامة والصحة المهنية فبعض المؤسسات مسؤول السلامة فيها هو مدير شؤون الموظفين أو موظف يقوم بأعمال مشرف سلامة إضافة إلى عمله وهذا مخالف لنص النظام.

4- إن سبب عدم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية قد يعزى إلى جهل العاملين بأهمية السلامة من جهة وضعف وسيلة ردع المخالفين، والمتمثلة بقيمة العقوبة القليلة من جهة أخرى. وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (أبو السعود 1989).

5- إن إدارات هذه المؤسسات لم تولي عنصر التدريب الأهمية المطلوبة على الرغم من نسبة التطبيق العالية لبرامج التدريب (77%) فارتفاع عدد إصابات العمل في هذه المؤسسات يدل على ضعف برامج التدريب من جهة، وعدم تخصيص ميزانيات للتدريب من جهة أخرى. وهذا ما أوصت به الدراسات السابقة (Chang2004) ، (Kelly1995)، (الغامدي1999)، (البطش1993) وغيرهم.

6- بينت هذه الدراسة أن ما نسبته 50% من مشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن الذين شملهم الاستطلاع ذكروا عدم التزام العاملين بتشريعات السلامة والصحة المهنية في مؤسساتهم، وأرجعوا ذلك إلى جهل العاملين بضرورة الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصية من جهة، علماً بأن 94% من هذه المؤسسات توفر لعاملها معدات الوقاية الشخصية، وضعف تطبيق اللوائح والعقوبات بحق المخالفين من قبل الإدارة من جهة أخرى، وهذا ما يتفق مع دراسة (أبو السعود1989).

7- بينت الدراسة أن التواصل مع العاملين في حدود متدنية على الرغم من أهمية إشراك العاملين في صنع القرار من جهة وضرورة توصيل البيانات والمعلومات من جهة أخرى ولا سيما المتعلقة بحوادث وإصابات العمل ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته 61% من الشركات المعنية بالبحث ليس لديها آلية معينة لتبليغ العاملين عن نتائج التحقيق في إصابات العمل التي تقع عندها، وهذا مؤشر على ضعف التواصل والاتصال فيما بين الإدارة والعاملين على الرغم من أهمية عنصر الاتصال ومشاركة العاملين ، وهذا ما اتفقت عليه دراسة (Kelly2005)، ودراسة (يحضية،1995)، ودراسة (Noreen2005).

8- خلصت هذه الدراسة إلى أنه كلما زاد الاهتمام بتطبيق تشريعات السلامة والصحة المهنية كلما انخفضت إصابات العمل في المؤسسات الصناعية وإن إحداث مزيد من التحسن في السلامة والصحة المهنية يتطلب تعديلات في تشريعات الصحة والسلامة المهنية. وهذا ما يتفق مع دراسة (Alwerdat, 2004) ودراسة (Calvin, 2005).

9- بينت الدراسة أن مشرف السلامة والصحة المهنية في المؤسسة لا يتمتع بالصلاحيات التي منحها إياه نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية، ولم يحصل على التأهيل المناسب للقيام بعمله على النحو المطلوب، فأشارت نسب عدم التطبيق الخاصة بمشرف السلامة في المؤسسة التي أجابت بأنه ليس لديه سياسة خاصة بالسلامة (72%) وبالنسبة للأهداف السنوية المكتوبة الخاصة بالسلامة كانت نسبة عدم التطبيق (61%)، أما فيما يتعلق بإعداده لخطة سنوية للسلامة فكانت نسبة عدم التطبيق (72%)، وخطة طوارئ مكتوبة كانت نسبة عدم التطبيق (88%)، وهذه العناصر تعدّ عناصر أساسية في فاعلية نظم إدارة السلامة والصحة المهنية.

10- على الرغم من أن تشريعات السلامة والصحة المهنية جيدة وتغطي معظم جوانب السلامة والصحة المهنية، إلا أن هناك بعض السلبيات التي تجعل جزءاً صعب التطبيق على أرض الواقع. بعض هذه التشريعات غير مقنع لصاحب العمل، ولا لمفتش السلامة والصحة المهنية المخول بمراقبة تطبيقها. هذه السلبيات تتمثل فيما يلي:

1- بعض هذه التشريعات بحاجة إلى مراجعة وتعديل، خاصة نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية ونظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعاملين في المؤسسات، حيث يتوجب على كل مؤسسة، وفقاً لهذين النظامين، تعيين كادر طبي وكادر سلامة وصحة مهنية يزداد بازدياد عدد العاملين فيها، فمثلاً المؤسسة التي يزيد عدد العاملين فيها على ألف عامل، عليها تعيين ثلاثة أطباء متفرغين، أحدهم مختص بالطب المهني، وأربعة ممرضين، وثلاثة مختصين وأربعة فنيين للسلامة والصحة المهنية، هذان النظامان حددا هذه المتطلبات وفقاً لعدد العاملين فقط، ودون أخذ موقع المؤسسة أو طبيعة ومدى خطورة العمل فيها بعين الاعتبار.

2- لا يوجد في التشريعات ما يشير بوضوح إلى صلاحية مفتشي العمل في دخول أماكن سكن العمال التي توفرها الشركة، والتفتيش عليها، والتي قد تكون مصدراً للأمراض و العديد من المخاطر، لا سيما الشركات التي تستخدم عشرات الآلاف من العمال الوافدين الذين يقيمون في مساكن توفرها المؤسسات التي يعملون فيها.

3- توصيات الدراسة:

توصيات مقدمة إلى وزارة العمل

1- بسبب ضعف الوعي الكافي لدى بعض أصحاب العمل بأمر السلامة والصحة المهنية و تأثيراتها الإيجابية في العملية الإنتاجية على المدى البعيد، ومن ثم إجهادهم عن الإنفاق والاستثمار في هذا المجال يوصي الباحث بضرورة توعية أصحاب العمل بأن تخصيص ميزانيات للسلامة العامة والصحة المهنية والإنفاق على برامجها لا يعدّ خسائر بل هي أرباح تعود على المؤسسات بالنفع تتمثل في قلة عدد الإصابات وتقليل المصاريف المترتبة عليها، وآلية ذلك بتفعيل دور غرفة الصناعة و التجارة وإلزام صاحب العمل شخصياً بالمشاركة في دورات تدريبية تخص السلامة و الصحة المهنية و تعنى بضرورة توفير بيئة آمنة للعمال، بهدف رفع مستوى الوعي لأهمية السلامة العامة عند أصحاب العمل.

2- تفعيل الدور التطبيقي للمواد و الأنظمة و التعليمات الواردة في القانون بحيث تفرض على صاحب العمل و ألا تكون بدافع من النصح و الإرشاد؛ و ذلك لأن وقوع الإصابات ينتج في معظمه عن عدم الالتزام بالقانون وأن التعليمات التي تأخذ صبغة النصح والإرشاد لا يخالف صاحب العمل إن تجاوزها.

3- تفعيل الدور التفتيشي بالإطلاع على محاضر اجتماعات لجان السلامة والصحة المهنية وما نتج عنها وما ترتب على النتائج من إجراءات.

4- ضرورة إلحاق العامل الجديد -لأول مرة- بدورات تدريبية كافية قبل مزاولته عمله تتعلق بمخاطر العمل الموكل إليه وطرق الوقاية منها، مع توثيق ذلك في سجلات الشركة.

5- وجوب احتواء القانون بشكل واضح على ضرورة التزام المنشأة بعمل سياسة واضحة لجانب السلامة والصحة المهنية، تسمى سياسة السلامة وأن تقوم بعمل سجل يحتوي على: التعريف بالمخاطر وأسبابها، وطرق الوقاية للسيطرة عليها ومراجعتها بشكل دوري، وهذا يجعل من مهمة المشرف أسهل وأدق ويؤدي إلى الخروج بنتائج تحسّن وضع السلامة في الشركة.

6- العمل على زيادة قيمة العقوبة - المنصوص عليها في قانون العمل الأردني- المفروضة على المخالفين من أصحاب العمل لتشكيل رادعا حقيقيا للمخالفين لزيادة اهتمامهم بتقليل إصابات العمل في مؤسساتهم، فالعقوبة المنصوص عليها حاليا تتراوح قيمتها من 100-500 دينار تتضاعف في حال تكرار المخالفة، لم تعد هذه العقوبة مناسبة من حيث قيمتها الزمنية وقوتها الشرائية الحالية.

7- العمل على تشجيع إدارات المؤسسات بضرورة المشاركة في تصميم وتنفيذ برامج التوعية والتدريب التي تصممها وزارة العمل، وتخصيص حوافز من قبل وزارة العمل لإدارات المؤسسات الفاعلة في هذا المجال.

8- بعض تشريعات قانون العمل الأردني غير قابل للتطبيق من الناحية العملية بسبب عدم توفر العدد الكافي من الأطباء ومختصي السلامة والصحة المهنية لتلبية هذه المتطلبات، فلا بد من العمل على توفير مشرفي سلامة وصحة مهنية في جميع المؤسسات الصناعية الخاصة في الأردن، من أجل متابعة متطلبات السلامة والحدّ من عدد الإصابات ومنع تكرارها.

9- حث المؤسسات الصناعية على تشجيع العمال على تبني أمور السلامة العامة والصحة المهنية بوضع حوافز تشجيعية للعمال الأكثر تقيداً باتباع تعليمات السلامة والصحة المهنية.

10- منح مشرفي السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصناعية صلاحيات من خلال ارتباطه المباشر برئيس المؤسسة ليتمكن من القيام بمتابعة تطبيق تعليمات السلامة والصحة المهنية.

11- القيام بدراسات ميدانية تساهم في نشر ثقافة السلامة بين العاملين وأثرها في تقليل إصابات العمل، بالإضافة إلى القيام بدراسات تطبيقية تحليلية لإصابات العمل حسب الشهر من السنة، وحسب الفئة العمرية الأكثر تعرضاً للإصابة، وحسب مكان الإصابة من الجسم.

توصيات إلى وزارة التربية والتعليم:

1- تصميم مناهج خاصة لتعليم السلامة والصحة المهنية ابتداءً من المرحلة الأساسية.

2- تخصيص حصص أسبوعية تثقيفية لطلاب المدارس في مجال السلامة والصحة المهنية بالتعاون مع الدفاع المدني والمختصين في هذا المجال.

توصيات إلى أصحاب العمل:

1- الاستثمار في مجال السلامة والصحة المهنية ونشر ثقافة السلامة بين العاملين، من حيث

تدريب العاملين وإشراكهم في لجان السلامة والصحة المهنية

وتوفير جميع معدات الوقاية الشخصية للعاملين، وتحفيزهم للالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

القرآن الكريم.

- 1- أبو السعود، بسام فطين حسن (1989)، دراسة تحليلية لواقع السلامة المهنية لدى الشركات الصناعية الأردنية المساهمة العامة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن.
- 2- أبو نبعة، عبد القادر مصطفى (2004)، إرشادات السلامة للقوى العاملة، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن.
- 3- أورفلي ، علي (1988) معجم الحماية المدنية، مركز التجهيز الوقائي. ط1. الرياض.
- 4- أورفلي ، علي (د. ت) ، الأمن الصناعي المعاصر. بيروت: دار ألهاشم للنشر.
- 5- البطش، عدنان عادل(1993) ، المحددات الجغرافية والاجتماعية لإصابات العمل في قطاع الصناعة (عمان الكبرى 1980-1989) رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن. 6- الثبتي ، أحمد سعد (1993) السلامة بين المفهوم والتطبيق، ط1، مطبعة الإصلاح، جدة.
- 7- الثبتي ، أحمد سعد ردود (1993) السلامة بين المفهوم والتطبيق. الرياض : مكتبة العبيكان.
- 8- الحكومة الأردنية، قانون الضمان الاجتماعي رقم(19) سنة 2001.
- 9- الحكومة الأردنية، قانون العمل الأردني رقم (8) .1996
- 10- الحكومة الأردنية، مديرية الدفاع المدني، إدارة الحماية والوقاية.
- 11- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مؤسسة التدريب المهني، معهد السلامة والصحة المهنية (2003)، النظام الإحصائي الخاص بإصابات العمل والأمراض المهنية.
- 12- الحكومة الأردنية، وزارة الصحة، الإستراتيجية الوطنية للصحة المهنية ،2005
- 13- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مديرية السلامة والصحة المهنية(2004).
- 14- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، إصدارات معهد السلامة والصحة المهنية، أهمية السلامة والصحة المهنية 2003.
- 15- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مؤسسة التدريب المهني، معهد السلامة والصحة المهنية(2003)، إدارة السلامة، ط 2.
- 16- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مؤسسة الضمان الاجتماعي، التقرير السنوي(2004).

- 17- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مؤسسة الضمان الاجتماعي، التقرير السنوي (2005).
- 18- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، مديرية السلامة والصحة المهنية، التوصيف الوطني للسلامة والصحة المهنية في المملكة الأردنية الهاشمية (2006).
- 19- الحكومة الأردنية، وزارة العمل، معهد السلامة والصحة المهنية، التقرير السنوي، (2001-2005).
- 20- الخلف، محمد طاهر (1992)، الصحة والسلامة المهنية وأثرها على الروح المعنوية والإنتاجية، رسالة ماجستير، جامعة حلب، سوريا.
- 21- الزهراني، حسن بن عبد الله (2000) السلامة في مباني التجمعات السكانية والمنشآت الحيوية وذات الطابع الخاص. وزارة الداخلية المديرية ألعامه للدفاع المدني، شؤون العمليات، الإدارة العامة للسلامة والإطفاء.
- 22- الزهراني، عبد الله (1998) أثر تطبيق أنظمة السلامة على أداء العاملين في ورش الصيانة، رسالة ماجستير ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
- 23- الطريقي، عبد الله إبراهيم (1996) نحو مفهوم شرعي للسلامة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- 24- العالم، محمد مصطفى وآخرون (1993) الأمن والسلامة في المنشآت التجارية والصناعية. مجلس الغرف السعودية، الرياض .
- 25- الغامدي ، علي أحمد خرام (1999) " مردود تدريب العاملين على تنفيذ تعليمات السلامة في الحوادث الصناعية " . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم الشرطية ، أكاديمية نايف العربية للعلم الأمنية .
- 26- قارئ، لطف الله (1996) إضاءة زوايا جديدة للتقنية العربية الإسلامية، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض.
- 27- مريم، رجاء محمود(1999) الاستهداف للحوادث وانعكاساته على إنتاج العامل، رسالة ماجستير، كلية علم النفس، جامعة دمشق، سوريا.
- 28- يحضية ، سملاي، (1995) ، دراسة أثر حوادث العمل على الكفاية الإنتاجية وفاعلية نظام الوقاية في المؤسسة الصناعية مع دراسة حالة مركب السيارات الصناعية بالروبية "C.V.I"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

- AL-Rshoud, yahya Hamden (1999), **Assessment of Industrial Hazards in AL-Hassan Industrial City**, MS, science and technology university, Irbid, Jordan.

- Attiq Ur Rahman, Goraya(2004) An Inherent Safety-based Incident Investigation Methodology; National Library of Canada, Canadian theses, AMICUS No. 30721138, online www.thesescanadaportal.29/10/2008

- Alwredidat, Amin (2004) **Occupational Safety and Health Management Systems in Qualifying Industrial Zones Enterprises in Jordan**. MS, science and technology university, Irbid, Jordan.

- Bloch, H.P Staff and J.S Mitchelu Meridum, inc, Reliability is Like Safety, Roanoke, Virginia, Hydrocarbon Processing, January 2008

- Breslin, C. & Polzer, J. & MacEachen, E. (2007). **Workplace Injury or "Part of the Job"? Towards a Gendered Understanding of Injuries and Complaints Among Young Workers**. Social Science & Medicine. On-Line Available: <http://EBSCO host.Htm>.

- Carla, Maclean(2004), Social Cognitive Factors in Workplace Accident Investigations: the role of the eyewitness. Ottawa, National Library of Canada, Canadian theses, Saint Mary's University, (On-Line) Available www.thesescanadaportal.com10/8/2008.

- Charles, Day, Richard (2002) Changing a Corporate Culture : implementing safety leadership at a pulp and paper mill.
Ottawa: National Library of Canada, AMICUS No.28420449
Canadian theses, Francis Xavier University, 2002 (On- Line)
Available
www.thesescandaportal.com 8/10/2008

- Calvin, J. M. (2005). **Occupational Health and Safety Acts – Performance and Prosecution in the Australian Minerals Industry**. Mining Technology, Vol. 114, No. 22, Pp. 24 – 27.

- Clarke, Sharon(2006) Contrasting Perceptual, Attitudinal, Dispositional Approaches to Accident Involvement in the Workplace, Safety Science; Jul2006, Vol.44 Issue 6, p537-550, 14p Online accessed 30/10/2008.

- Commission on Behavioral Applications, behavioral safety (2006, June) Cambridge center for behavioral study, Report, Tennessee, USA.

- Cooper, M.D &Phillips, R.A(2004, June) Exploratory Analysis of the Safety Climate and Safety Behavior Relationship; Journal of safety research 35 p497-512. online available
www.elsevier.com/locate/jsr13/11/2008

- Craig, R.Scroll, (2002). **Emergency Training, Professional Safety**; Dec.2002. from: www.osha.org.

- DePasquale J. and Geller E.Scott (1999) Critical Success Factors for Behavior-based Safety: A study of twenty industry-wide applications, Journal of Safety Research, 30, 237-249, 1999.

- Dongo Remi Kouabenan (2008, March) Role of Beliefs in Accident and Risk Analysis and Prevention, University Pierre Mendès France, Grenoble II, France.

- Ellen Bell,K (2000, July) Building A Collaborative Safety Culture in a Learning Environment, MS, Royal Roads University, Canada.

- Freeman Steven A& Field Dennis W (1999, Oct.) Benefits of a Cross-Functional Safety Curriculum. Journal of Industrial Technology, Vol.15, No. 4 ON-Line accessed 30/10/2008
www.nait.org

- Federal Aviation Administration's (FAA's) Office of System Safety (June, 1995) Workshop on Flight Crew Human Factors, Virginia, USA.

Return-to-Work: A study among healthcare workers in the Winnipeg Regional Health Authority, PhD, University of Manitoba,

- Harvey et al (2002) An Analysis of Safety Culture Attitudes in a Highly Regulated Environment, work & stress, 2002, vol. 16, No. 1, 18-

36 School of Management, University of Newcastle, UK.

- Henshaw, John, L. & Gaffney, Shannon, H. (2007). **The Employer's Responsibility to Maintain a Safe and Healthful Work Environment: An Historical Review of Societal Expectations and Industrial Practices**. Employees Responsibilities & Rights Journal. On-Line Available: [http EBSCO host.Htm://](http://EBSCO host.Htm://).- Herbert, J. Stock and Elkow, J. Duke, **Education for Safe Living**, 4th edi. (Englewood Cliffs. NJ. : Printing Hall. Inc.

- Ho, Michael Chi-Chang (2004), **Safety Climate and Occupational Injury: An Examination of Climate Dimensions and Injury Outcomes**, PhD, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland U.S.A.

- Horne, H. H. (1940) **A philosophy of Safety and Safety Education Safety Education Digest**, New York: Center for Safety Education, New York University, and June Home "Philosophy of Safety".

- Hunszu Liu, (2007) **Economic Assessment of Industrial Accidents Caused by Abnormal Behaviors**, Industrial Engineering and Management, Ming Hsin University of Science and Technology, Taiwan.

- James, Morgan (1973), **Introduction to Fire Prevention** (2nd Ed) (ENCINO) Cal: Glencoe Publishing Co., Inc.

- Joan Harvey, Helen Bolam, David Gregory, George Erdos (2001) The Effectiveness of Training to Change Safety Culture and Attitudes Within a Highly Regulated Environment. Personnel Review, Vol.30, Issue 5/6 , p615.
- Kelley, F. R. (1995). "**Workers Psychology and Safety Attitudes**". **Research in Management Safety System**. Professional Safety, (On-Line) Available: file:ABSCO host.Htm.
- Kim,Young-Suk,Park, ChansikJung, Youngsoo.(2008). **Status of Occupational Health Elements in Occupational Safety and Health Management Systems in Japan**. Safety Science Apr2008; Vol. 46 Issue 4, p661-674,14p
- Korczynski, R. E. (2000). **Occupational Health Concern in the Welding Industry**. Applied Occupational & Environmental Hygiene. EBSCO host.Htm.http:// On Line Available:
- Law, W.K; Chan, L A.H.S.; Pun, K.F, (2006). **Prioritizing the Safety Management elements: A Hierarchical Analysis for Manufacturing Enterprises**. Industrial Management & Data Systems, Vol. 106, No. 6, p 778-792(15).
- Lemming, M., Johnson, C. and Foster, J.(2008, April) Personality Correlations With Safety Supervisor Ratings in Multiple Job Settings, Poster presented in annual conference of the society for Industrial-Organizational Psychology, Canada.

- Michael.H, Evans. D, Janson.J, Haight. J (2005,May)
Management Commitment to Safety as Organizational Support:
Relationships With Non- Safety Outcomes in Wood Manufacturing
Employees, Journal of safety research , Science direct, Abstract
www.sciencedirect.com 12-10-2008.

- Oi-ling, S, David R, Phillip, Tat-wing, Leung(2004, May) Safety
Climate and Safety Performance Among Construction Workers in
Hong Kong: The Role of Psychological Strains as Mediator,
Accident Analysis & Prevention, Vol.36, Issue 3, p359.

- OR-OSHA Origon Occupational Safety and Health Administration
From www.or.osha.com

- **"OSHA Plans Stronger Enforcement Policy for Employers
Who Defy Safety and Health Regulations**, 2003. from:
www.osha.gov

- Randy, K .Logsoon, Test Your Safety Attitude, Tailgate Talk, p 56
2003 online www.rockproducts.com 9.10.2008

- Pickeral, Terry, (2008, July) Engage Students to Keep Schools
Safe and Drug-free, The Challenge, Vol.14, Issue 1, p5

- Silvestre, J. (2005, February) Workplace Accidents and Early
Safety Policies, The University of British Columbia, (On-Line)
Available: file:ABSCO host.Htm.

- Smith, Peter.M & Mustard, Cameron.A(2007) How Many Employees Receive Safety Training During Their First Year of a New Job? Injury Prevention, (On-Line) Available [www.http://injuryprevention.bmi.com/cgi/content/full/13/1/37?grp=1A](http://injuryprevention.bmi.com/cgi/content/full/13/1/37?grp=1A) accessed 30/10/2008.

- Steven Yule, Rhona Flin,(2007). **The Role of Management and Safety Climate in Preventing Risk-taking at Work.** Industrial Psychology Research Centre, University of Aberdeen, UK; Int. J. Risk Assessment and Management, Vol. 7, No. 2, PP, 137-151

- The Relationship Between Employee's Perceptions of Safety and Organizational Culture(2002), Journal of Safety Research, Vol. 33, Issue 2, pp 231-243,USA.

- Torp, Steffen, 2008. How a **Health and Safety Management Training Program May Improve the Working Environment in Small- and Medium-Sized Companies.** Journal of Occupational & Environment Medicine; Vol. 50, Issue 3, p 263- 271, 9p, 4 charts.

- Torbjorn, Rundmo, Andrew, Hale(2003, Aug.) Manager's Attitudes Towards Safety and Accident Prevention, Safety Science, Vol. 41, Issue 7, p557, 18p

- Vernick JS (2006,Oct.) Injury Prevention Policy Forum, Johns Hopkins Bloomberg School for Public Health, Baltimore, USA.

- Vredenburg G (2002) Organizational Safety Which Management Practices are More Effective in Reducing Employee Injury Rates? Journal of Safety Research, Vol. 33, Issue 2, p259-376, Abstract Online accessed 3/12/2008.

- Warner, D.(1991). **Ways to Propose Make Safety Work**. Nation's Business; Vol.79 Issue 12, p 25, 3p, 5c

- Wilson D, Pace (2007) Measuring a Safety Culture: Critical Pathway or Academic Activity? Department of Family Medicine, Society of General Internal Medicine USA.

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بدراسة علمية بعنوان " تحليل العلاقة بين الالتزام بتشريعات السلامة والصحة المهنية وعدد إصابات العمل في المؤسسات الصناعية الخاصة" ولما كنتم من أفراد الدراسة فإن الباحث يأمل منكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة بموضوعية وذلك بالإجابة بنعم أو لا أمام العبارة التي تعبر عن وجهة نظركم، وان الباحث على يقين بأن إجاباتكم سوف تتسم بالموضوعية والمصداقية وسوف تسهم في تحقيق أهداف الدراسة.

شاكرا حسن تعاونكم،،

الباحث

عبد الكريم حسين ياسين

ملحق (1)

نموذج البيانات التعريفية بالمؤسسة

	اسم المؤسسة
	عدد الموظفين
	سنة التأسيس
	طبيعة الإنتاج
	موقع المؤسسة

عدد الإصابات الإجمالي

السنة	عدد الإصابات
2001	
2002	
2003	
2004	
2005	
	مجموع الإصابات
	متوسط عدد الإصابات: يساوي مجموع الإصابات / عدد السنوات

الملحق (2)

استبانة الدراسة

نظام رقم (7) لسنة 1998 نظام تشكيل لجان ومشرفي السلامة والصحة المهنية بمقتضى المادة أ)

(85) من قانون العمل رقم (8) لسنة 1996

أولاً	التزام الإدارة بتشريعات السلامة والصحة المهنية	نعم	لا
1	هل يوجد لجنة سلامة وصحة مهنية في المؤسسة ؟		
2	هل يوجد برنامج مكتوب لاجتماعات لجنة السلامة والصحة المهنية؟		
3	هل يتم تشكيل لجنة السلامة والصحة المهنية حسب أنظمة وتعليمات وزارة العمل ؟		
4	هل تجتمع لجنة السلامة بشكل دوري؟		
5	هل يتم توثيق أعمال وأنشطة لجنة السلامة و الصحة المهنية؟		
6	هل يوجد نظام متابعة شكاوى العاملين المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية ؟		
7	هل تحتوي سجلات لجنة السلامة والصحة المهنية الحوادث والإصابات السابقة ؟		
8	هل يتم توثيق قرارات واقتراحات لجنة السلامة في سجل خاص يسهل الوصول إليه ؟		
9	هل يقوم المسئولون والمديرون بعمل جولات تفتيش دورية على أمور السلامة والصحة المهنية؟		
10	هل يتم الاحتفاظ بتقارير التفتيش الخاصة بالصحة والسلامة في ملفات في متناول اللجنة لمراجعتها ومتابعتها ؟		
11	هل توجد برامج تدريبية مكتوبة لتدريب العاملين في مجال الصحة والسلامة المهنية ؟		
12	هل يوجد سجل لتوثيق الحوادث والإصابات مباشرة حال وقوعها ؟		
13	هل توجد آلية معينة لتبليغ جميع العاملين بنتائج التحقيق والحوادث التي تقع والإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها ؟		

14	هل توجد آلية معينة للتحقيق في الحوادث والإصابات مباشرة حال وقوعها ؟
15	هل يرأس لجنة السلامة مدير المؤسسة؟
16	هل تضم اللجنة في عضويتها رؤساء أقسام الإنتاج ؟
17	هل عدد الممثلين عن العمال مساو لعدد رؤساء الأقسام الأعضاء في اللجنة؟
18	هل توجد لائحة داخلية لتنظيم اجتماعات اللجنة ؟
19	هل يبلغ مدير المؤسسة وزارة العمل عند تغيير تشكيلة لجنة السلامة ؟
20	هل يوجد فني متفرغ للسلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟
21	هل توجد خطة سنوية معدة للسلامة والصحة المهنية من قبل مشرف السلامة في المؤسسة؟
22	هل يقوم المشرف بالتفتيش الدوري على جميع أماكن العمل في المؤسسة؟
23	هل يتم التأكد من قبل المشرف من التزام العاملين باستخدام أدوات الوقاية الشخصية؟
24	هل هناك سجل خاص للحوادث يعده المشرف ويرجع إليه؟
25	هل يتم إعداد إحصائيات خاصة بحوادث العمل؟
26	هل يتم تقديم الإحصائيات إلى وزارة العمل كل ثلاثة أشهر؟
27	هل يعد المشرف برامج تدريبية للعاملين في المؤسسة لوقايتهم من المخاطر والحوادث؟
28	هل للمشرف دور في إبداء الرأي في توريد الآلات أو المواد التي تستخدمها المؤسسة في الإنتاج بحيث تتوفر فيها شروط السلامة والصحة المهنية؟
29	هل يقوم المشرف بإعداد لوائح تحذيرية حول أمور السلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟
30	هل يوجد سياسة مكتوبة خاصة بالسلامة والصحة المهنية في المؤسسة؟
31	هل يوجد أهداف سنوية مكتوبة خاصة بالسلامة المهنية؟
32	هل يوجد خطة أو دليل إداري خاص بالسلامة والصحة المهنية؟

		هل يوجد خطة طوارئ مكتوبة؟	33
		هل يوجد برنامج تدريب مكتوب خاص بالسلامة والصحة والمنهية؟	34
		هل يوجد دليل المواد الخطرة المستعملة في مواقع العمل المختلفة؟	35
		هل يتم توفير جميع المعدات الوقائية الشخصية الضرورية للعاملين حسب شروط وزارة العمل؟	36
		هل يلتزم جميع العاملين باستخدام معدات الوقاية الشخصية الضرورية للعمل؟	37

العناية الطبية الوقائية والعلاجية، نظام رقم (42) لسنة 1998 نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال
في المؤسسات صادر بمقتضى الفقرة (ب) من المادة (85) من قانون العمل رقم (8) لسنة 1996

الرقم	نعم	لا
38		هل يتم إجراء فحوصات طبية للعاملين قبل مباشرة العمل ؟
39		هل يتوفر في المؤسسة طبيب مختص طب عمل متفرغ ؟
40		هل يتوفر في المؤسسة ممرض متفرغ؟
41		هل تحتفظ المؤسسة بنتائج الكشوف والفحوصات الطبية الخاصة بالعاملين في ملف طبي خاص؟
42		هل يتم إرشاد العامل عند بداية استخدامه لمخاطر مهنته ووسائل الوقاية الواجب عليه اتخاذها؟
43		هل يتم إجراء فحوصات طبية دورية للعاملين ؟
44		هل يتم توثيق الإصابات والأمراض المهنية في سجلات خاصة بذلك ؟
45		هل يتحمل صاحب العمل تكاليف الفحوصات الطبية التي تجرى للعاملين قبل مباشرتهم العمل؟
46		هل يتوفر في بيئة العمل صناديق إسعافات أولية بما يتناسب مع طبيعة العمل وعدد العاملين ؟
47		هل يسهل الوصول إلى صناديق الإسعافات الأولية لكل موقع في بيئة العمل ؟
48		هل تتوفر مواد صندوق الإسعافات الأولية لموقع خاص أو عملية معينة في بيئة العمل ؟
49		هل يتم تقديم الإسعافات الأولية من قبل أفراد مختصين ومدربين ؟
50		هل تتوفر الوسائل اللازمة لغسل العيون والجسم في المواقع التي يتم فيها التعامل مع السوائل أو المواد المسببة للتآكل ؟

ملحق (3)

جداول متوسط عدد الإصابات ونسب التزام المتغيرات المستقلة لجميع الشركات

جدول (1)

متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال تشكيل لجان السلامة

	Mean	Std. Deviation	N
الإصابات	32.21	11.099	180
نسبة تطبيق تشكيل لجان السلامة	0.8019	0.06958	180

جدول رقم (2)

متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال العناية الطبية الوقائية والعلاجية

	Mean	Std. Deviation	N
الإصابات	32.21	11.099	180
نسبة تطبيق العناية الطبية الوقائية والعلاجية	0.6402	0.06861	180

جدول رقم (3)

متوسط عدد الإصابات ونسبة تطبيق مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة

	Mean	Std. Deviation	N
الإصابات	32.21	11.099	180
نسبة تطبيق مجال التزام العاملين بتشريعات السلامة	0.8873	0.06911	180

ملحق (4)

جدول نسب التزام الشركات المعنية بالبحث بالمنغيرات المستقلة ومتوسط عدد الإصابات لكل شركة

رقم الشركة	تشكيل لجان السلامة	العناية الطبية الوقائية والعلاجية	التزام العاملين بالسلامة	متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات
1	0.88	0.57	0.68	63
2	0.73	0.57	0.73	57
3	0.74	0.58	0.68	55
4	0.73	0.57	0.68	54
5	0.72	0.56	0.73	54
6	0.71	0.55	0.68	54
7	0.69	0.53	0.68	54
8	0.67	0.51	0.73	52
9	0.73	0.57	0.68	51
10	0.73	0.57	0.82	51
11	0.69	0.53	0.84	51
12	0.74	0.58	0.85	50
13	0.73	0.57	0.82	49
14	0.75	0.59	0.85	49
15	0.74	0.58	0.85	49
16	0.74	0.58	0.84	49
17	0.74	0.58	0.84	48
18	0.73	0.57	0.87	48
19	0.73	0.57	0.84	47
20	0.74	0.58	0.82	47

47	0.86	0.56	0.72	21
47	0.82	0.49	0.65	22
46	0.93	0.72	0.88	23
46	0.92	0.71	0.88	24
46	0.84	0.58	0.74	25
46	0.87	0.57	0.73	26
45	0.86	0.63	0.79	27
45	0.85	0.57	0.73	28
45	0.87	0.58	0.74	29
45	0.86	0.57	0.73	30
45	0.86	0.56	0.72	31
44	0.87	0.57	0.73	32
44	0.85	0.55	0.71	33
43	0.91	0.71	0.87	34
43	0.97	0.66	0.82	35
43	0.98	0.64	0.8	36
43	0.85	0.63	0.79	37
متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات	التزام العاملين بالسلامة	العناية الطبية الوقائية والعلاجية	تشكيل لجان السلامة	رقم الشركة
43	0.85	0.58	0.74	38
43	0.86	0.57	0.73	39
43	0.86	0.57	0.73	40
42	0.92	0.71	0.88	41

42	0.99	0.66	0.82	42
40	0.87	0.71	0.87	43
40	0.91	0.69	0.85	44
39	0.91	0.69	0.85	45
39	0.91	0.68	0.84	46
39	0.87	0.68	0.84	47
39	0.98	0.66	0.82	48
39	0.85	0.62	0.78	49
38	0.91	0.72	0.88	50
38	0.87	0.68	0.84	51
38	0.85	0.62	0.78	52
38	0.84	0.62	0.78	53
38	0.85	0.55	0.71	54
37	0.94	0.73	0.89	55
37	0.98	0.66	0.82	56
37	0.97	0.66	0.82	57
36	0.92	0.72	0.88	58
36	0.98	0.65	0.81	59
36	0.84	0.63	0.79	60
36	0.82	0.63	0.79	61
35	0.92	0.71	0.88	62
35	0.86	0.7	0.86	63
35	0.85	0.63	0.79	64
34	0.93	0.72	0.88	65

34	0.93	0.71	0.88	66
34	0.86	0.7	0.86	67
34	0.99	0.68	0.84	68
34	0.98	0.66	0.82	69
34	0.85	0.63	0.79	70
34	0.85	0.63	0.79	71
34	0.86	0.62	0.78	72
33	0.95	0.72	0.89	73
33	0.94	0.73	0.89	74
33	0.91	0.71	0.87	75
33	0.92	0.69	0.85	76
33	0.91	0.69	0.85	77
33	0.98	0.66	0.82	78
33	0.86	0.62	0.78	79
32	0.92	0.72	0.88	80
متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات	التزام العاملين بالسلامة	العناية الطبية الوقائية والعلاجية	تشكيل لجان السلامة	رقم الشركة
32	0.91	0.72	0.88	81
32	0.86	0.7	0.86	82
32	0.92	0.7	0.86	83
32	0.91	0.68	0.84	84
32	0.99	0.68	0.84	85
32	0.99	0.65	0.81	86

32	0.97	0.64	0.8	87
32	0.97	0.63	0.79	88
32	0.86	0.63	0.79	89
31	0.93	0.71	0.88	90
31	0.91	0.71	0.87	91
31	0.87	0.71	0.87	92
31	0.86	0.7	0.86	93
31	0.87	0.68	0.84	94
31	0.99	0.66	0.82	95
31	0.98	0.65	0.81	96
31	0.97	0.64	0.8	97
31	0.85	0.63	0.79	98
31	0.84	0.62	0.78	99
30	0.92	0.69	0.85	100
30	0.98	0.65	0.81	101
30	0.97	0.64	0.8	102
30	0.86	0.63	0.79	103
30	0.85	0.63	0.79	104
30	0.85	0.63	0.79	105
29	0.92	0.7	0.88	106
29	0.92	0.7	0.86	107
29	0.91	0.68	0.84	108
29	0.98	0.66	0.82	109
29	0.97	0.66	0.82	110

29	0.98	0.65	0.81	111
29	0.84	0.63	0.79	112
29	0.86	0.63	0.79	113
29	0.85	0.58	0.74	114
28	0.92	0.72	0.88	115
28	0.91	0.69	0.85	116
28	0.91	0.69	0.85	117
28	0.99	0.66	0.82	118
28	0.86	0.62	0.78	119
28	0.85	0.58	0.74	120
27	0.87	0.71	0.87	121
27	0.87	0.71	0.87	122
27	0.86	0.7	0.86	123
متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات	التزام العاملين بالسلامة	العناية الطبية الوقائية والعلاجية	تشكيل لجان السلامة	رقم الشركة
27	0.98	0.66	0.82	124
27	0.99	0.65	0.81	125
27	0.82	0.63	0.79	126
27	0.86	0.58	0.74	127
27	0.8	0.49	0.65	128
26	0.98	0.64	0.8	129
26	0.85	0.63	0.79	130
25	0.94	0.73	0.89	131

25	0.87	0.71	0.87	132
25	0.91	0.69	0.85	133
25	0.99	0.68	0.84	134
24	0.94	0.73	0.89	135
24	0.98	0.66	0.82	136
24	0.84	0.63	0.79	137
24	0.84	0.51	0.67	138
23	0.93	0.73	0.89	139
23	0.93	0.72	0.88	140
23	0.87	0.71	0.87	141
23	0.87	0.68	0.84	142
23	0.84	0.63	0.79	143
23	0.85	0.58	0.74	144
23	0.82	0.49	0.65	145
23	0.8	0.34	0.5	146
22	0.94	0.73	0.89	147
22	0.92	0.7	0.88	148
22	0.91	0.72	0.88	149
22	0.92	0.7	0.86	150
22	0.78	0.34	0.5	151
21	0.94	0.73	0.89	152
21	0.92	0.7	0.88	153
21	0.86	0.7	0.86	154
21	0.98	0.65	0.81	155

21	0.97	0.64	0.8	156
21	0.84	0.62	0.78	157
20	0.91	0.71	0.87	158
19	0.84	0.62	0.78	159
19	0.85	0.58	0.74	160
18	0.98	0.66	0.82	161
18	0.97	0.66	0.82	162
18	0.97	0.66	0.82	163

متوسط عدد الإصابات في آخر خمس سنوات	التزام العاملين بالسلامة	العناية الطبية الوقائية والعلاجية	تشكيل لجان السلامة	رقم الشركة
17	0.95	0.72	0.89	164
17	0.94	0.73	0.89	165
17	0.85	0.63	0.79	166
15	0.95	0.72	0.89	167
15	0.95	0.72	0.89	168
14	0.98	0.65	0.81	169
14	0.85	0.55	0.71	170
13	0.91	0.72	0.88	171

13	0.86	0.56	0.72	172
12	0.95	0.73	0.89	173
12	0.94	0.73	0.89	174
12	0.85	0.59	0.75	175
12	0.87	0.57	0.73	176
12	0.86	0.56	0.72	177
11	0.82	0.58	0.74	178
10	0.86	0.57	0.73	179
10	0.85	0.56	0.72	180

الملحق (4)

الجدول المرفقة بالدراسة

جدول رقم (1)

كادر السلامة والصحة المهنية في المؤسسات وفقاً لمتطلبات قانون العمل الأردني

عدد العمال	مشرف مختص	فني متفرغ	لجنة سلامة وصحة مهنية
50-20	—	1	—
200-51	—	1	1
500-201	1	2	1
1000-501	2	3	1
لكل ألف زيادة على ما سبق	1	2	1

(قانون العمل الأردني رقم (8) 1996)

جدول رقم (2)

الكادر الطبي في المؤسسات وفقاً لمتطلبات قانون العمل الأردني

عدد العمال	طبيب		ممرض متفرغ	وحدة طبية
	غير متفرغ	متفرغ		
100-50	1	—	—	—
500-101	—	1	2	1
1000-501	—	2	3	1
1001 فما فوق	—	3	4	1

(قانون العمل الأردني رقم (8) 1996)

جدول (3)

قياس أوضاع السلامة والصحة المهنية في الأردن

(2005 - 2001)

البند	2001	2002	2003	2004	2005
عدد الإصابات	13672	11346	12628	12859	13752
عدد أيام الغياب	68319	348861	469685	372282	441769
مجموع عدد العمال	381896	416347	467044	159372	592230
معدل التكرار (إصابة)	14.92	11.35	11.27	10.30	9.68
معدل الشدة (يوم)	74.54	349.11	419.02	298.66	310.81
معدل التغيب (يوم/إصابة)	5.00	30.75	37.19	28.98	32.12

(الحكومة الأردنية، وزارة العمل، معهد السلامة والصحة المهنية، التقرير السنوي 2005)

ملحق (5)

المحكمون لاستبانة الدراسة

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
-1	أ.د شوقي ناجي جواد	إدارة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
-2	أ.د عبد الباري دره	إدارة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
-3	أ.د علاء الحمامي	إدارة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
-4	أ. د هشام غرابية	إدارة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
-5	د. سعاد البرنوطي	إدارة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
-6	د. محمد دهيسات	تربية	وزارة التربية والتعليم
-7	د. أمين الوريدات	ماجستير سلامة	وزارة العمل
-8	م. جواهر الطورة	سلامة وصحة مهنية	وزارة العمل
-9	م. محمد الحجوج	مدير دائرة السلامة والبيئة	شركة مناجم الفوسفات
-10	م. عبد الكريم الكيالي	رئيس قسم السلامة	شركة مناجم الفوسفات

الملحق (6)

قوانين أخرى متعلقة بالسلامة والصحة المهنية في الأردن

تشريعات السلامة والصحة المهنية في الأردن:

هناك الكثير من القوانين والأنظمة التي تهتم بأمور السلامة المهنية في مختلف الوزارات

والمؤسسات الأردنية، وأهمها ما يلي:

1- الدستور الأردني لسنة 1952 م و تعديلاته:

نصت المادة 23 فقرة (ج) من الدستور الأردني على أن تحمي الدولة العمل و تضع له تشريعاً يقوم على عدة مبادئ منها تقرير تعويض خاص للعمال المعيلين، وفي أحوال التسريح والمرض والعجز والطوارئ الناشئة عن العمل، كما نصت الفقرة (هـ) من المادة نفسها على خضوع العامل للقواعد الصحية.

2- قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996 وتعديلاته:

يأتي هذا القانون في مقدمة القوانين المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، حيث تهتم مواده والأنظمة والتعليمات الصادرة بموجبه بصحة وسلامة العاملين من أوجهها وجوانبها كافة.

3- قانون الصحة العامة المؤقت و تعديلاته رقم (54) لسنة 2002:

حيث نصت المادة (4) فقرة أ/8 منه على أن تعمل وزارة الصحة و بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة على تحقيق الرقابة على البيئة المهنية و صحة العاملين في المصانع والمعامل و المؤسسات الصناعية و التجارية والتقييد التام بالقواعد الفنية المعتمدة في المحافظة على البيئة و الصحة و السلامة المهنية.

4- قانون المواصفات و المقاييس رقم (22) لسنة 2000:

نصت المادة (17) فقرة (ج) من هذا القانون على أنه على جميع المؤسسات و الشركات الصناعية والتجارية التقييد التام بالقواعد الفنية المعتمدة في مجال المحافظة على البيئة و الصحة و السلامة المهنية.

5- قانون تنظيم العمل المهني رقم (27) لسنة 1999:

نصت المادة (4) فقرة (ج) من هذا القانون على ضرورة تحديد الشروط الخاصة لكل فئة من

محلات المهن وفقاً للمعايير المقررة بما في ذلك متطلبات السلامة و الصحة المهنية.

6- قانون الطاقة النووية و الإشعاعية رقم (29) لسنة 2001:

نصت المادة (16) من هذا القانون على ضرورة أن تتقيد المؤسسات أو المنشآت التي تستخدم مصادر الأشعة بتوفير الاحتياطات اللازمة للوقاية الإشعاعية و الأمان النووي بما يتناسب مع طبيعة مصدر الأشعة و الخطر المتوقع و حجمه ، و تعيين ضابط للوقاية الإشعاعية والأمان النووي. ونصت هذه المادة أيضاً على ضرورة وضع برامج للوقاية الطبية لتقويم صحة العاملين و التأكد من الملاءمة المستمرة بين العمل و صحة العامل بما في ذلك إجراء الفحص الطبي المهني للعاملين بصورة دورية وذلك للتأكد من استمرارية لياقتهم الصحية للعمل، ولاكتشاف ما قد يظهر من أمراض في وقت مبكر ما أمكن.

7- تعليمات إدارة وتداول النفايات الخطرة لسنة 2003:

يتوجب على صاحب العمل بموجب المادة (7) من هذه التعليمات أن يقوم بتدريب العاملين المعنيين على الطرق السليمة لتداول وإدارة النفايات الخطرة، وتزويدهم بمعدات الوقاية الشخصية اللازمة، مع ضرورة الالتزام بإجراء الفحوصات الطبية الأولية والدورية اللازمة لهؤلاء العاملين.

3- قانون الضمان الاجتماعي رقم 19 لسنة 2001:

يلزم قانون الضمان الاجتماعي جميع المؤسسات التي يبلغ عدد العاملين فيها خمسة عمال فأكثر بالاشتراك في خدمات الضمان الاجتماعي، ويتمتع المشترك بنوعين من التأمين هما:

أ- التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة.

ب- التأمين ضد إصابات العمل وأمراض المهنة.

ومقابل هذه التأمينات تحصل المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي على 16.5 % من قيمة راتب الاشتراك، يدفع منها صاحب العمل 11 % (2 % منها تعتبر بدل تأمين للعامل ضد إصابات العمل)، ويتم اقتطاع النسبة المتبقية (5.5 %) من أجر العامل.

القوانين الأخرى التي تتناول بعض المواضيع المرتبطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بالسلامة والصحة

المهنية هي:

1- قانون الدفاع المدني.

2- قانون حماية البيئة رقم 1 لسنة 2003

3- قانون الزراعة رقم 44 لسنة 2002

4- قانون الحرف والصناعات.

من أنظمة إدارة نظم السلامة والصحة المهنية:

مقاييس منظمة العمل الدولية ILO Standards

مقاييس المعهد البريطاني OHSAS

وكالة السلامة والصحة المهنية الأمريكية OSHA

حيث تعدّ هذه الأنظمة مهمة لأنها تشترك في هدف واحد يُعنى بالتقليل من عدد الإصابات عن طريق إنشاء حالة وقائية عامة في المنشأة من خلال عناصر عدة تنص عليها، وإعداد خطة طوارئ في حالة وقوع الإصابة، وفيما يلي تفصيل لعمل هذه المنظمات.

(ILO) منظمة العمل الدولية

لقد قامت منظمة العمل الدولية بإصدار إرشادات وتعليمات تتعلق بإدارة السلامة والصحة المهنية عام 2001م حيث شملت هذه الإرشادات تشريعات دولية على شكل مبادئ في إدارة نظام السلامة والصحة المهنية، وقد أوجدت تكاملاً بين ثقافة وإدارة أنظمة السلامة والصحة المهنية.. إن إرشادات منظمة العمل الدولية حددت بناءً على إدارة نظام الجودة من خلال دورة التطوير المستمر فقد حدد هذا النظام عناصر عدة يقوم عليها وهي:

السياسة، والتخطيط، والتطبيق، والتقييم، والتطوير المستمر، والتدقيق لدعم عناصر هذا النظام. والآن نفضلها بناءً على ما تم ترجمته

السياسة

تقوم سياسة السلامة والصحة المهنية على التعاون بين صاحب العمل وعماله أو من ينوب عنهم في وضع سياسة السلامة والصحة المهنية في المنشأة بشكل محدد وملائم لحجم المنشأة وطبيعة الأنشطة التي تقوم بها، على أن تكون هذه السياسة مكتوبة بوضوح وموثقة وفعالة باعتماد من الإدارة، يسهل وصولها لجميع أفراد المنشأة.

وتتم مراجعتها بشكل دوري للتأكد من إمكانية تطبيقها، ويجب أن تحتوي على الأقل على الأسس والأهداف التي تلتزم بها المنشأة، وذلك لحماية الأمن والصحة لجميع أعضاء المنشأة من خلال منع إصابات العمل والأمراض والأوبئة والحوادث، والالتزام بجميع قوانين إدارة نظام السلامة والصحة المهنية وتوجيهاتها والبرامج التطوعية والتأكد من أن جميع العاملين وممثليهم يتم استشارتهم وتشجيعهم للاشتراك بفاعلية في جميع العناصر لإدارة نظام السلامة والصحة المهنية.

إن نظام إدارة السلامة والصحة المهنية يجب أن يكون متفقاً مع النظم الإدارية الأخرى بالمنظمة، وإشراك العمال واستشارتهم عنصر أساسي في هذا النظام. فيجب التأكد من استشارة العمال أو ممثليهم وإعلامهم وتدريبهم على جميع جوانب السلامة والصحة المهنية فيما يتعلق بالتنظيمات الطارئة المرتبطة بالعمل، ويجب على المسئول الإداري التأكد من فاعلية لجنة السلامة والاعتراف بممثلي العمال بما يتناسب والقوانين الدولية من أجل تطوير نظام إدارة السلامة.

التنظيم

صاحب العمل مسؤول عن توفير الحماية لعماله وتعيين مشرف على أنشطة السلامة والصحة المهنية في منشأته، حيث يجب تحديد المسؤوليات والصلاحيات لتحقيق أهداف وبنية وعمليات السلامة والصحة المهنية التي يجب تنفيذها وهي:

- التأكد أن نظام السلامة والصحة المهنية هو نظام إداري مسؤول ومقبول في جميع مستويات المنظمة.
- التواصل مع العاملين كافة بالمنشأة والتعريف بمسؤولياتهم وسلطاتهم وتحديد مسؤوليات الأشخاص المسؤولين عن تحديد الخطر وتقييمه والسيطرة عليه.
- توفير إشراف فعال للتأكد من حماية صحة وسلامة العاملين.
- تشجيع التعاون و التواصل بين الأعضاء العاملين في المنشأة بما في ذلك العمال أو ممثلوهم لتطبيق عناصر نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
- تحقيق قواعد نظام إدارة السلامة والصحة المهنية الموجودة في التعليمات الدولية والبرامج التطوعية المشابهة.

- إنشاء وتطبيق سياسات واضحة للسلامة والصحة المهنية ووضع أهداف قابلة للقياس.
- إنشاء إدارة فعالة لتحديد إصابات العمل أو السيطرة عليها أو منع وقوعها وتشجيع وجود بيئة عمل صحية.
- إنشاء برامج عمل تطوعية ووقائية.
- التأكد من وجود إدارة فعالة تضمن مشاركة كاملة من العمال أو ممثليهم في تحقيق أهداف السلامة والصحة المهنية.
- توفير موارد مناسبة تضمن أشخاصاً مسؤولين عن السلامة والصحة المهنية، وتضم لجاناً قادرة على أداء مهامها كما ينبغي.
- التأكد من وجود إدارة فعالة تضمن مشاركة حقيقية للعمال أو ممثليهم أينما وجدوا.
- على الشخص المسؤول تحديد جميع الترتيبات اللازمة لإعداد شخص مؤهل قادر على إدارة نظام السلامة والصحة المهنية، بحيث يكون قادراً على تعريف المخاطر الناجمة عن العمل وكيفية السيطرة عليها والعمل على منع وقوعها، والقيام ببرامج تدريبية تشمل العاملين بالمنشأة كافة، ومراجعة هذه البرامج بشكل دوري بالتعاون مع لجان السلامة والصحة المهنية، وتوثيقها، والتأكد من استمرارية ملاءمتها وإمكانية تطبيقها بالمنشأة، ويجب أن تتم عملية التدريب للعامل بشكل مجاني وأن تكون ضمن أوقات الدوام الرسمي له.
- التوثيق
- طبقاً لطبيعة وحجم الأنشطة في المنشأة، فإن توثيق نظام إدارة السلامة والصحة المهنية يجب أن يغطي:
- سياسة المنشأة وأهدافها.
- تحديد دور إدارة السلامة والصحة المهنية ومسؤولياتها لتطبيق نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
- التركيز على أهمية تزايد المخاطر الناتجة عن العمل والترتيبات اللازمة للسيطرة عليها ومنع وقوعها.
- تحديد الترتيبات والخطوات والعمليات المستخدمة في نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
- وثائق نظام إدارة السلامة والصحة المهنية يجب أن تكون:
- مكتوبة بوضوح ومطروحة بشكل مفهوم لكل من يستخدمها.

- يراجع النظام بشكل دوري ويعدل إذا دعت الحاجة لذلك، سهل الرجوع إليه.
- يجب أن تنشأ سجلات السلامة والصحة المهنية وأن تدار حسب حاجة المنشأة بحيث تكون محددة وأن يتم تحديد وقت الاحتفاظ بها.
- للعمال الحق في الحصول على أية سجلات متصلة ببيئة عملهم مع بعض الحاجة للسرية.
- سجلات السلامة والصحة المهنية يجب أن تحتوي على:
 - سجلات لإصابات العمل وأمراض المهنة والحوادث التي وقعت ولم ينتج عنها إصابة.
 - سجلات لفترات التعرض للخطر وأسماء العمال المتعرضين للخطر وسجلات للإشراف على بيئة العمل وصحة العمال.
 - نتائج الإرشاد الوقائي والعلاجي.
 - السجلات يجب أن تنهض بتطبيق نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
 - السجلات يجب أن تنهض بالقوانين الدولية والتشريعات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية.

الاتصال

- الترتيبات والخطوات يجب أن تحفظ للأسباب التالية:
 - التأكد من التوثيق والاستجابة للاتصال الداخلي والخارجي المتعلق بالسلامة والصحة المهنية.
 - التأكد أن الاتصال الداخلي لمعلومات السلامة والصحة المهنية بين المستويات المناسبة ووظائف المنشأة.
 - التأكد أن الاهتمامات والأفكار والاقتراحات التي يقدمها العامل أو من ينوب عنه في مشكلات السلامة والصحة المهنية قد استلمت وأخذت بعين الاعتبار وتم الاستجابة لها.

التخطيط والتطبيق

- يجب أن يقيم نظام السلامة والصحة المهنية ويراجع دورياً، كما لو أن نظام إدارة السلامة لم يكن، أو لم يتم إنشاء المنشأة حديثاً. والمراجعة الأولية يجب أن تستخدم كأساس لإنشاء إدارة السلامة والصحة المهنية. ويجب أن تتم من قبل شخص مؤهل باشتراك العمال أو ممثليهم، هذه المراجعة يجب أن:

- تحدّد القوانين والتشريعات الوطنية المستخدمة حالياً والتعليمات الوطنية والبرامج التطوعية والمتطلبات الأخرى.

- تحدد، وتتوقع، وتضمن المخاطر.
- تحدد فيما إذا كانت أساليب السيطرة الحالية أو المخطط لها ملائمة للقضاء على الخطر والتحكم به.
- تحليل المعلومات المتوفرة من السجلات الصحية للعامل.
- نتائج المراجعة الأولية يجب أن تكون :
- موثقة.
- الأساس لاتخاذ القرارات بشأن تطبيق نظام السلامة والصحة المهنية.
- تكون المرجع في تطوير نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
- إن هدف التخطيط لنظام إدارة السلامة والصحة المهنية يجب أن يخدم :
- الإذعان للنظام والتشريعات الوطنية على الأقل.
- عناصر نظام إدارة السلامة والصحة المهنية.
- التحسين المستمر في إدارة السلامة والصحة المهنية.
- الترتيب يجب أن يكون ملائماً ومناسباً لتخطيط السلامة والصحة المهنية، بالاعتماد على المراجعة الأولية والمراجعة الدورية للمعلومات الأخرى المتوفرة. ترتيبات التخطيط تلك يجب أن تساهم في الوقاية من العمل ويجب أن تتضمن:
- تعريفاً واضحاً.
- أولوية في التنفيذ والمؤهلات بما يتلاءم وأهداف السلامة والصحة المهنية في المنشأة.
- التحضير للتخطيط لتحقيق الأهداف مع تحديد المسؤوليات والأداء بالإشارة إلى ما يجب عمله من قبل من ومتى.
- إن اختيار منطقة القياس لمطابقة الأهداف قد تحقق الإشراف على ملاءمة الموارد بما يشمل الموارد المالية والبشرية والمساعدات الفنية وأن تضمن تطبيق كافة عناصر نظام إدارة السلامة.
- نظام تقييم إدارة السلامة والصحة المهنية OHSAS

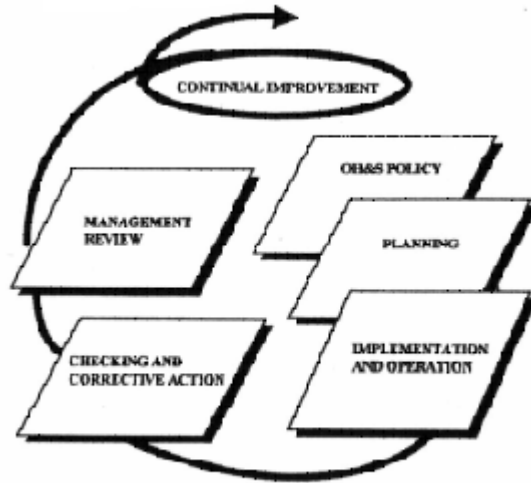


Figure2. Main Element of OHSAS System

يهدف هذا النظام إلى السيطرة على المخاطر في أي منشأة ويتضمن العناصر التالية:

السياسة

إن سياسة إدارة نظام السلامة و الصحة المهنية يجب أن

- تكون ملائمة لطبيعة و حجم المخاطر في المنشأة .
- تتطابق مع الأنظمة و التشريعات لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية المطبقة بالمنشأة.
- تكون محددة ، موثقة ، ومطبقة في للمنشأة.
- تراجع دوريا للتأكد من استمرارية ملاءمتها للمنشأة، وللتطوير المستمر.
- يسهل الإطلاع عليها من قبل جميع العاملين بمختلف المستويات بالمنشأة..

التخطيط

التخطيط للتعريف بالمخاطر و تقييمها و السيطرة عليها و توثيقها و تحديثها مع ضرورة الاستفادة من

نتائجها في صياغة أهداف إدارة نظام السلامة و الصحة المهنية .

إن التعريف بالمخاطر و تقييمها يجب أن يكون كالآتي:

- ملائم لطبيعة الأنشطة في المنشأة.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع وقوع المخاطر بدلا من الإجراءات العلاجية بعد وقوع الحادث.

- توضيح المخاطر المراد السيطرة عليها وتصنيفها. واتخاذ وسائل سيطرة ملائمة لإمكانات المنشأة.
- توضح و تعرف حاجة العاملين فيها للتدريب أو الحاجة للتطوير على و سائل السيطرة المتبعة بالمنشأة.
- يوضح الأعمال الواجب على المنشأة اتباعها و ذلك لضمان تطبيق زمني و فعال لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية .

التشريع و متطلباته

- تحدد المنشأة التشريعات الوطنية المستخدمة لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية وتحديثها، والتأكد من فاعلية الاتصال الداخلي للتشريعات، ومتطلباتها بين مختلف المستويات والوظائف بالمنشأة.
- أهداف السلامة و الصحة المهنية يجب أن تكون:
- ملائمة لحجم المنشأة وطبيعة الأنشطة فيها .
- متطابقة مع الأنظمة والتشريعات للسلامة والصحة المهنية المتبعة.
- في متناول العاملين بمختلف المستويات للاطلاع عليها.
- موثقة وتراجع دوريا.

برامج إدارة نظام السلامة و الصحة المهنية

إن هذه البرامج تعمل على :

- التعريف و التواصل مع كافة العاملين بالمنشأة و تحديد مسؤولياتهم و سلطاتهم بما فيها مسؤوليات الأشخاص المسؤولين عن تقييم الخطر و السيطرة عليه.
- أن تكون ملائمة و متزامنة للأهداف المرجوة للمنشأة.
- يجب أن تراجع البرامج بشكل دوري و تعدل بما يتلاءم مع التغيرات في الأنشطة، والمنتجات، والخدمات والعمليات بالمنشأة.

التطبيق

تحديد مسؤوليات و سلطات الأشخاص المسؤولين عن تحديد الخطر و تقيمه والسيطرة عليه و توثيقها، وتشجيعهم على التواصل مع جميع العاملين على مختلف المستويات ، كذلك تحديد مسؤوليات المجلس الإداري للمنشأة، ولجان السلامة والصحة المهنية. وذلك لضمان تطبيق فعال لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية.

إن تحديد المسؤوليات والسلطات للعاملين بالمنشأة يكون للأسباب التالية :

- التأكد من تطبيق واضح و فعال لإدارة نظام السلامة.

ضمان تقييم ومراقبة مجلس الإدارة لأداء إدارة نظام السلامة والصحة المهنية ومراجعتها دورياً للتطوير المستمر.

التدريب ، التوعية، الكفاءة

إن الشخص المسؤول بالمنشأة يحدد جميع الترتيبات اللازمة من التدريب و التعليم لإعداد شخص مؤهل قادر على إدارة نظام السلامة والصحة المهنية، وذلك بأن يكون قادراً على تعريف المخاطر الناجمة عن العمل، وطرق السيطرة عليها، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع وقوعها، وأن تراجع هذه الترتيبات دورياً مع لجان السلامة والصحة المهنية للتأكد من فعاليتها وإمكانية تطبيقها.

الاستشارة و الاتصال

تأكيد فاعلية الاتصال لمعلومات السلامة والصحة المهنية على مختلف المستويات بالمنشأة، وإشراك العاملين أو ممثليهم في المراجعة الدورية والتطوير للسياسات وطرق السيطرة على الخطر، أو قبل إدخال أو تغير المواد أو العمليات المستخدمة وكل ما يخص جانب السلامة و الصحة المهنية وتوثيقها.

التوثيق

أن توثق إدارة السلامة و الصحة المهنية على النحو الآتي :

- تكون محددة و موضحة لكافة من العاملين بالمنشأة بمختلف المسؤوليات..

- تراجع بشكل دوري .

- يمكن الإطلاع عليها من قبل جميع العاملين بالمنشأة.
 - الاحتفاظ بها و عدم إتلافها واستخدامها حين الحاجة إليها .
- السيطرة على العمليات
- أن تحدد العمليات و الأنشطة المقترنة بالتعريف بالمخاطر و السيطرة عليها و ذلك من خلال:
- توثيق جميع متطلبات إدارة السلامة و الصحة المهنية بما فيها الأهداف و السياسات.
 - التعريف بالمخاطر الناجمة عن إدخال مواد أو معدات أو خدمات على المنشأة.
 - تصميم مكان العمل وتحديد العمليات و الماكينات و طرق التشغيل لها، وذلك لتدريب العامل ليتعامل معها بشكل يضمن التقليل من الخطر الناجم عنها أو منع وقوعه.

تحضيرات الطوارئ و الاستجابة لها

- أن تحدد الترتيبات اللازمة للاستجابة للحوادث و الحالات الطارئة لمنع وقوعها و مراجعتها و تفحصها دوريا للتأكد من فعاليتها.

المراجعة و التصحيح

- تحديد مقاييس كمية و نوعية لتقييم الأداء لنظام إدارة السلامة و الصحة المهنية.
- تقييم الأداء؛ للإشارة لمدى تطبيق المنشأة لأهدافها.
- تحديد مقاييس وقائية للأداء؛ للإشارة إلى مدى الاستجابة لبرامج إدارة السلامة و الصحة المهنية و للتشريعات المعمول بها في المنشأة.
- تحديد المقاييس العلاجية للأداء للإشارة إلى الحوادث و الإصابات التي لم ينجم عنها إصابات و للإشارة إلى ضعف إدارة السلامة و الصحة المهنية.
- التوثيق لجميع البيانات و نتائجها وذلك لاتخاذ الإجراءات العلاجية لها.
- الحوادث ، الحوادث التي لم ينجم عنها إصابات ،الإجراءات الوقائية و العلاجية
- تعريف المسؤول عن التفتيش على الحوادث ، الحوادث التي لم ينجم عنها إصابات.

- اتخاذ المسؤول الإجراءات الوقائية و العلاجية للسيطرة على المخاطر الأكثر تكراراً والتأكد من فعاليتها.
- مراجعة الإجراءات الوقائية و العلاجية من خلال تقدير المخاطر؛ للتأكد من فاعلية التطبيق
- التوثيق لأي تغير يطرأ على الإجراءات الوقائية و العلاجية المتبعة.

إدارة السجلات

- أن تحدد وترتب و تعرف سجلات إدارة السلامة و الصحة المهنية بما فيها نتائج المراجعة الدورية و التقييم.

- أن تكون مكتوبة بوضوح ومعرفة لجميع الأنشطة لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية، والاحتفاظ بها حسب الحاجة.

- إطلاع العمال على كل السجلات المتصلة بيئة عملهم.

- استخدام السجلات لتطبيق نظام فعال لإدارة السلامة والصحة المهنية.

التقييم

- تحديد برنامج تقييمي لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية بحيث يكون:

- خاضعاً لمتطلبات و ترتيبات إدارة نظام السلامة والصحة المهنية .

- مطبقاً على كل المستويات بالمنشأة.

- خاضعاً لسياسات المنشأة وأهدافها.

- خاضعاً للمراجعة الدورية.

- تزويد إدارة النظام بنتائج التقييم.

- إن برامج التقييم لإدارة نظام السلامة والصحة المهنية يعتمد على نتائج تقييم المخاطر لأنشطة المنشأة و نتائج التقييم الأولي .

المراجعة الدورية

- المراجعة الدورية لإدارة نظام السلامة و الصحة المهنية للتأكد من إمكانية تطبيقه و فاعليته و توثيقها، ووضع التغييرات اللازمة لسياسات إدارة نظام السلامة و الصحة المهنية أو أهدافه أو عناصره، والتطوير المستمر لنتائج المراجعة.

لضمان نجاح أي نظام إدارة للسلامة والصحة المهنية، لا بد من توفر العناصر التالية :

- تقييم الأداء.
- التعريف بمخاطر بيئة العمل.
- التقيد بسياسة الصحة والسلامة المهنية.
- إنشاء أهداف السلامة والصحة المهنية ومراقبتها وتحقيقها.
- تبني التطوير المستمر للعمليات.
- التكامل بين الأعمال الإدارية.
- تعريف السلطات ومشاركة جميع الأفراد.
- الموازنة بين الجودة والأنشطة البيئية.
- القدرة على تحقيق متطلبات الزبائن.
- التقييم والمراجعة الدورية للأداء.
- الخضوع للقانون.

قانون العمل وتعديلاته رقم 8 لسنة 1996

المنشور على الصفحة 1173 من عدد الجريدة الرسمية رقم (4113) تاريخ 1996/4/16

(آخر تعديل بموجب قانون العمل المؤقت المعدل رقم 51 لسنة 2002)

الفصل التاسع

السلامة والصحة المهنية

أ . يتوجب على صاحب العمل ما يلي :

1. توفير الاحتياطات والتدابير اللازمة لحماية العمال من الأخطار والأمراض التي قد تنجم عن العمل

وعن الآلات المستعملة فيه.

2. توفير وسائل الحماية الشخصية والوقاية للعاملين من أخطار العمل وأمراض المهنة كالملابس والنظارات والقفازات والأحذية وغيرها وإرشادهم إلى طريقة استعمالها والمحافظة عليها وعلى نظافتها.

3. احاطة العامل قبل اشتغاله بمخاطر مهنته وسبل الوقاية الواجب عليه اتخاذها وان يعلق بمكان ظاهر تعليمات وإرشادات توضح فيها مخاطر المهنة ووسائل الوقاية منها وفق الأنظمة والقرارات التي تصدر بهذا الشأن.

4. توفير وسائل وأجهزة الإسعاف الطبي للعمال في المؤسسة وفقاً للمستويات التي تحدد بقرار من الوزير بعد استطلاع آراء الجهات الرسمية المختصة.

ب. لا يجوز تحميل العمال أي نفقات تترتب على تنفيذ أو توفير ما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة.

المادة 79

يحدد الوزير بعد استطلاع رأي الجهات الرسمية المختصة بتعليمات يصدرها ما يلي:

أ. الاحتياطات والتدابير التي يجب اتخاذها أو توفيرها في جميع المؤسسات أو في أي منها لحماية العمال والمؤسسات من أخطار العمل وأمراض المهنة.

ب. الأجهزة والوسائل التي يجب توفيرها في المؤسسات أو في أي منها لحماية العاملين فيها من أخطار العمل وأمراض المهنة ووقايتهم منها.

ج. الأسس والمعايير الواجب توافرها في المؤسسات الصناعية لضمان بيئة خالية من التلوث بجميع أشكاله والوقاية من الضوضاء والاهتزازات وكل ما يضر بصحة العامل ضمن المعايير الدولية المعتمدة وتحديد طرق الفحص والاختبار الخاصة لضبط هذه المعايير.

المادة 80

على صاحب العمل اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية المؤسسة والعاملين فيها من أخطار الحريق والانفجارات أو تخزين المواد الخطرة القابلة للاشتعال أو نقلها أو تداولها وتوفير الوسائل والأجهزة الفنية الكافية وذلك وفقاً لتعليمات السلطات الرسمية المختصة.

المادة 81

لا يجوز لصاحب العمل أو العامل أن يسمح بإدخال أي نوع من الخمر أو المخدرات والمؤثرات العقلية أو العقاقير الخطرة إلى أماكن العمل أو أن يعرضها فيها كما لا يجوز لأي شخص الدخول إلى تلك الأماكن أو البقاء فيها لأي سبب من الأسباب وهو تحت تأثير تلك المشروبات أو العقاقير.

المادة 82

يجب على العمال في أي مؤسسة التقيد بالأحكام والتعليمات والقرارات الخاصة باحتياطات الوقاية والسلامة والصحة المهنية واستعمال الأجهزة الخاصة بها والمحافظة عليها والامتناع عن أي فعل يحول دون تنفيذ تلك الأحكام والقرارات والتعليمات والامتناع عن العبث بأجهزة الوقاية والسلامة والصحة المهنية أو إلحاق الضرر بها أو إتلافها وذلك تحت طائلة التعرض للعقوبات التأديبية المنصوص عليها في النظام الداخلي للمؤسسة.

المادة 83

لوزير بعد استطلاع آراء الجهات المعنية أن يصدر تعليمات يحدد بموجبها كل عمل لا يجوز تشغيل أي شخص فيه قبل إجراء الفحص الطبي عليه للتأكد من لياقته الصحية للقيام بذلك العمل وتنشر التعليمات التي تصدر بمقتضى هذه المادة في صحيفتين محليتين يومييتين وفي الجريدة الرسمية.

المادة 84

أ. إذا خالف صاحب العمل أي حكم من أحكام هذا الفصل فللوزير إغلاق المؤسسة أو مكان العمل كلياً أو جزئياً أو إيقاف أي آلة فيهما إذا كان من شأن تلك المخالفة تعريض العمال أو المؤسسة أو الآلات للخطر وذلك إلى إن يزيل صاحب العمل المخالفة.

ب. يشترط أن لا يصدر الوزير قراره المنصوص عليه في الفقرة (أ) من هذه المادة قبل توجيه إنذار إلى صاحب العمل بإزالة المخالفة خلال المدة التي يحددها له في الإنذار وذلك وفقاً لجسامة المخالفة وخطورتها.
ج. يراعى في حالة إغلاق المؤسسة أو مكان العمل أو إيقاف آلات فيهما عدم الإخلال بحقوق العمال في تقاضي أجورهم كاملة عن مدة الإغلاق أو الإيقاف.

د. للوزير إحالة المخالف إلى المحكمة المختصة ويعاقب في هذه الحالة بغرامة لا تقل عن مئة دينار ولا تزيد على خمسمائة دينار وتضاعف الغرامة في حالة التكرار ولا يجوز تخفيض الغرامة المحكوم بها عن حدها الأدنى لأي سبب من الأسباب.

- يصدر مجلس الوزراء بناء على تنسيب الوزير الأنظمة اللازمة في الأمور التالية:
- أ. تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية وتعيين المشرفين في المؤسسات العامة والخاصة وتحديد اختصاص تلك اللجان والمشرفين وواجباتها.
- ب. العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وواجبات أصحاب العمل في توفيرها وكيفية إنشاء الوحدات الطبية المشتركة بين أكثر من مؤسسة وطريقة تمويلها والأجهزة الفنية الواجب توافرها في هذه الوحدات والفحوص الطبية الدورية للعمال.
- ج. الوقاية والسلامة من الآلات والمكينات الصناعية ومواقع العمل.