



جامعة عباس لغرور - خنشلة  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم العلوم الاجتماعية



شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

الرقم التسلسلي: .....

## السلوكات الصحية لدى عمال النظافة للبلدية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذة:

د/ بوزغاية نهاد

إعداد الطلبة:

عيساوي بلال

بوطبة عبد السلام

أعضاء لجنة المناقشة

| الاسم واللقب   | الرتبة            | الصفة        |
|----------------|-------------------|--------------|
| جدو عبد الحفيظ | أستاذ محاضر - أ - | رئيسا        |
| بوزغاية نهاد   | أستاذ مساعد - ب - | مشرفا ومقررا |
| بن كمشي فوزية  | أستاذ محاضر - أ - | مناقشا       |

الموسم الجامعي: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وعرفان

الشكر والحمد لله عز وجل على نعمة العلم والتبصر، و الحمد لله على أن جعلنا من أمة أفضل خلقه، محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين .

ثم جزيل الشكر والعرفان للأستاذة بوزنخاية نهاد، على كل ما بذلته من مجهودات من إهداء للنصائح القيمة وملاحظاتهما السديدة، التي كان لها الأثر الكبير في إتمام هذا البحث فلما عظيم الشكر والتقدير والإحترام .

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى كل من قدم لنا النصع والمشورة والدعم المعنوي حتى نكمل هذا البحث خاصة الأستاذ عمار عماري .

وختاما الى كل من ساعدنا في لإنجاز هذه المذكرة .



# مستخلص الدراسة



## مستخلص الدراسة باللغة العربية

### السلوكات الصحية لدى عمال النظافة البلدية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة التابعون للبلدية أثناء تأديتهم لمهامهم اليومية، والتعرف على الممارسات الإيجابية التي تساعد على الحفاظ على صحتهم وسلامتهم في بيئة عمل صعبة ومحفوفة بالمخاطر.

ولتحقيق هذا الهدف إتمدنا على المنهج الوصفي ومجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة نصف الموجهة وإستبيان "تقييم سلوكات الحماية لعمال جمع النفايات الصلبة في هواسا" لـ (Tsfaye, 2020) المترجم من قبل الطالبين، وبعينة قدرت بـ 70 عامل نظافة من ولايتي خنشلة وباتنة، توصلت هذه الدراسة إلى وجود تفاوت في نسب السلوكات الصحية التي يمارسها عمال النظافة؛ فقد كانت أدنى النسب متمثلة في 2.85% لرفض رفع أشياء ثقيلة تزيد عن 50 كلغ، و11.42% للتعاون بين الزملاء، و15.71% لغسل اليدين بالصابون بشكل متكرر. وتراوحت النسب الأخرى بين 18.57% لتناول الطعام أثناء العمل و67.14% لمشاركة ملابس الوقاية مع الزملاء، مع نسب 34.28% لكل من ارتداء معدات الحماية والمصافحة والتعرض للإصابات، و41.42% للحصول على علاج صحي، بالإضافة إلى 78.57% لاستخدام الأدوات أثناء العمل. أما فيما يتعلق بتوفر المرافق والظروف الصحية في بيئة العمل فقد تمثلت النسب في 48.57% لتوفر حمام/مرحاض، و50% لتوفر غرفة تغيير ملابس، في حين فقد كانت أعلى النسب متمثلة بـ 82.85% لتوفر مياه صالحة للشرب، و81.42% لكل من توفر غرفة للراحة والاستحمام وغرفة مناسبة لتناول الطعام.

الكلمات المفتاحية : السلوك الصحي، عمال النظافة.

مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية

## Health Behaviors Among Municipal cleaning workers

### Abstract :

This study aimed to identify the health behaviors practiced by municipal cleaning workers while performing their daily tasks, and to recognize the positive practices that help them maintain their health and safety in a difficult and risky work environment.

To achieve this goal, we relied on the descriptive approach and a set of tools represented by the semi-structured interview and the questionnaire "Assessing the Protection Behaviors of Solid Waste Collection Workers in Hawassa" by (Tefaye, 2020), translated by the two students. With a sample of 70 cleaning workers from the provinces of Khenchela and Batna, this study found that there is a disparity in the rates of health behaviors practiced by cleaning workers. The lowest percentages were 2.85% for refusing to lift heavy objects exceeding 50 kg, 11.42% for cooperation among colleagues, and 15.71% for frequent handwashing with soap. Other percentages ranged from 18.57% for eating food while working to 67.14% for sharing protective clothing with colleagues, with 34.28% each for wearing protective equipment, shaking hands, and exposure to injuries, and 41.42% for obtaining medical treatment, in addition to 78.57% for using tools while working. Regarding the availability of facilities and sanitary conditions in the work environment, the percentages were 48.57% for the availability of a bathroom/toilet, and 50% for the availability of a changing room. The highest percentages were 82.85% for the availability of potable water, and 81.42% each for the availability of a rest and recreation room and a suitable dining room.

**Keywords:** health behavior, cleaning workers.



# الفهرس



# فهرس المحتويات

| الرقم | العنوان  | الصفحة |
|-------|--|--------|
|       | شكر وعرهان   |        |
|       | مستخلص الدراسة   |        |
|       | فهرس المحتويات   |        |
| 01    | مقدمة.....   |        |
|       | <b>الجانب النظري</b>                                   |        |
|       | <b>الفصل الأول: اشكالية الدراسة ومنطقاتها</b>          |        |
| -1    | الإشكالية.....   | 05     |
| -2    | أهداف الدراسة.....                                     | 08     |
| -3    | أهمية الدراسة.....                                     | 08     |
| -4    | التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة .....                 | 09     |
| -5    | الدراسات السابقة .....                                 | 09     |
|       | <b>الفصل الثاني : السلوك الصحي</b>                     |        |
| -1    | لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.....                      | 11     |
| -2    | مفهوم السلوك الصحي.....                                | 13     |
| -3    | علاقة السلوك بالصحة.....                               | 15     |
| -5    | أنماط السلوك الصحي.....                                | 16     |
| -5    | العوامل المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية..... | 17     |
| -6    | نظريات و نماذج تفسير السلوك الصحي.....                 | 19     |
| 1-6   | نظريات السلوك الصحي.....                               | 19     |
| 2-6   | نماذج تفسير السلوك الصح.....                           | 22     |

# فهرس المحتويات

| الجانب التطبيقي                                   |   |
|---|---|
| الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية |   |
| 29  | 1- منهج الدراسة.....                                  |
| 29  | 2- حدود الدراسة.....                                  |
| 30  | 3- عينة الدراسة.....                                  |
| 31  | 4- أدوات الدراسة.....                                 |
| 38  | 5- إجراءات الدراسة الميدانية وأساليبها الإحصائية..... |
| الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة    |   |
| 41  | 1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....                    |
| 44  | 2- المناقشة العامة.....                               |
| 47  | خاتمة.....  |
| 49  | قائمة المراجع .....                                   |
| 53  | الملاحق.....  |



المقدمة



منذ فترة طويلة، كانت النماذج المفسرة للصحة والمرض تقوم على منحى أحادي، حيث ركز البعض على العوامل البيولوجية (النموذج البيوطبي) باعتبارها المسببة للمرض، بينما ركز البعض الآخر على أن المرض ناتج عن الصراعات النفسية التي يعيشها الفرد (النموذج السيكوسوماتي)، إلى أن ظهر النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، الذي أحدث نقلة في مجال البحث العلمي، حيث بين هذا النموذج أن المرض ينشأ عن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية على حد سواء.

بالإضافة إلى ذلك، تنبه الباحثون إلى دور سلوكيات الأفراد في إحداث المرض أو تجنبه، فالكثير من الممارسات السلوكية الصحية التي يمارسها الأفراد لها تأثيرات واضحة على صحتهم، إذ أشارت العديد من الدراسات إلى أن الإصابة بالأمراض تنخفض كلما زادت ممارسة السلوكيات الصحية الجيدة.

فالسلك الصحي يشير إلى الممارسات التي يقوم بها الفرد والتي تؤثر على صحته إما بطريقة إيجابية أو سلبية، وتتحكم في هذه الممارسات الصحية العديد من العوامل، من بينها طبيعة بيئة العمل.

ومنذ ظهور الإنسان، وهو يخلف كميات متزايدة من النفايات، وبعد تحقيقه لمختلف أشكال التطور وبروز الحضارات المختلفة، أصبح من الضروري تطبيق قواعد النظافة اليومية. ومنذ ذلك

الحين، تعتبر النظافة من السلوكيات الحضارية في الحياة المجتمعية، حيث يعبر الاهتمام بها وتطوير مجالاتها عن تطور المجتمع وتحضره.

وباعتبار أن النظافة العمومية هي مجموعة من الإجراءات والتدابير التي يهدف من خلالها إلى الحفاظ على البيئة والصحة العامة، من خلال المهام التي يقوم بها عمال النظافة في المؤسسات والأماكن العامة، حيث يعد قيامهم بجمع النفايات وتنظيف الأماكن العامة والخاصة من أنبل المهام التي يمكن القيام بها.

إلا أنه في مقابل هذه المهام ذات الأهداف السامية، يواجه عمال النظافة العديد من الظروف خلال أدائهم لعملهم، منها الظروف الفيزيائية كتعرضهم لدرجات حرارة عالية أو منخفضة جدًا، واستنشاق الهواء الملوث، بالإضافة إلى ثقل أكياس النفايات أو صعوبة تكوين أماكن العمل، أو حتى إصابتهم بحوادث عمل قد تكون مميتة بسبب التعب الجسدي. كما توجد ظروف أخرى تنظيمية غير مساعدة على تحقيق الأداء، مثل توقيت العمل والأجر المتدني، وكذلك العوامل الاجتماعية كالتهميش وعدم امتلاكهم مكانة اجتماعية. جميع هذه الظروف تجعل عمال النظافة يتعرضون لتأثيرات عديدة تنعكس سلبًا على صحتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

ومن أسباب اختيارنا لهذا الموضوع أنه تم اختيار هذا الموضوع بالتحديد لعدة أسباب

جوهرية:

أولاً، تكمن أهميته في طبيعة العينة المستهدفة، حيث تعتبر فئة عمال النظافة في المجتمعات الحضرية فئة مهنية مهمة للغاية، ولكن غالبًا ما يتم تهميشها وإغفال مدى أهميتها في المجتمع،

على الرغم من احتكاكها المباشر بمسببات المرض والحوادث المختلفة. من خلال هذه الدراسة، نسعى إلى تسليط الضوء على هذه الفئة المهمة.

ثانياً، يعد الجانب الميداني للدراسة مناسباً وغير مستهلك بشكل مفرط، على الأقل في حدود اطلاعنا. كما أن هذا الموضوع غني، وسيسمح لنا بتطبيق جزء من التراث النظري الذي تمت دراسته في الجامعة في بيئة جديدة، وربما مع عينة قد تكون مختلفة من حيث ظروف بيئة عملها ومحيطها.

ومن خلال هذه الدراسة، سنتطرق إلى السلوكيات الصحية لدى عمال نظافة البلدية، حيث هدفت إلى تسليط الضوء على مختلف السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة أثناء تأدية مهامهم. تم تقسيم هذه الدراسة إلى قسمين: قسم يتعلق بالجانب النظري الخاص بمتغيرات الدراسة، وقسم يتعلق بالجانب التطبيقي الذي تطرقنا فيه إلى الجانب المنهجي والميداني

### حيث تم تناول في الجانب النظري :

- الفصل الأول : وي طرح إشكالية الدراسة أهدافها، أهميتها والمفهوم الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

- أما الفصل الثاني : فتضمن متغير السلوك الصحي من خلال تحديد كل من نشأة وتطور

المفهوم ، ومفهومه وأنماطه وأبعاده والنظريات والنماذج المفسرة له.

- أما بالنسبة للجانب التطبيقي فتم تناول :

- الفصل الثالث : فينطوي هذا الفصل على منهجية الدراسة و إجراءاتها الميدانية، الذي تم التطرق فيه إلى منهج الدراسة وحدودها، وطبيعة عينة الدراسة وخصائصها، وأدواتها، وإجراءات الدراسة الميدانية وأساليبها الإحصائية.

- الفصل الرابع : متضمنا عرض ومناقشة النتائج وتحليلها في ضوء أدبيات الدراسة.

# الفصل الأول:

## الإشكالية ومنطلقاتها

- 1/ الإشكالية
- 2/ أهداف الدراسة
- 3/ أهمية الدراسة
- 4/ التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
- 5/ الدراسات السابقة

### 1- الإشكالية:

تعد النظافة بشكل عام من المؤشرات الهامة التي تعكس مدى رقي ثقافة الأفراد وتحضرهم. فهي تساهم في الحفاظ على الصحة الشخصية والعامة من ناحية، وتوفير الراحة والهدوء النفسي من ناحية أخرى. ولتحقيق هذه الأهداف النبيلة، يلعب عامل النظافة دورًا محوريًا وفعالًا. فمن خلال قيامه بمهام جمع النفايات وتنظيف الأماكن العامة والخاصة، يسهم بشكل كبير في المحافظة على البيئة بصفة عامة، وصحة الأفراد ورفاهيتهم بصفة خاصة. إن العمل الذي يقوم به عامل النظافة يعد من أسمى وأنبل الأعمال التي يمكن لأي شخص أن يؤديها في خدمة مجتمعه. فهو يضطلع بمسؤولية كبيرة في الحفاظ على نظافة وجمال المحيط الذي نعيش فيه، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياتنا وصحتنا العامة، فخدمات تنظيف الشوارع تعد جزءًا لا يتجزأ من نظام إدارة النفايات والبيئة النظيفة.

فجامعو النفايات الصلبة هم أولئك الذين يجمعون القمامة لإيداعها في محطات النقل أو المواد القابلة لإعادة التدوير، وهم محملون بالمخاطر الصحية، ويتعرضون للروائح الكريهة والغبار والنمل والذباب ويتسخون بسهولة حتى عند ارتداء الملابس الواقية إن وجدت، ويعد جمع النفايات الصلبة مهمة يومية في جميع أنحاء العالم مع وجود تباين كبير في كميتها ونوعها، ومخاطرها الصحية هي حاليا قضية عالمية. (Tsfaye, 2020, p01)

كما أن مهنة التنظيف (جامعي القمامة المنزلية) من المهن الشاقة لاسيما في مجتمعنا في ظل غياب السلوكات الحضارية في التخلص من النفايات وعدم تنظيم توقيت اخراجها مما يخلق عشوائية وتبقى الاحياء على حالها رغم تنظيفها، بسبب تكرار التخلص العشوائي من النفايات في أي وقت وكل وقت مما يصعب عملية جمعها على أعوان النظافة ويزيد من متاعبهم وإضافة إلى كل تلك المتاهات توجد مشاكل اخرى يتخبط فيها أعوان النظافة منها انعدام الوسائل الضرورية في ممارسة المهنة مما يعرضهم إلى الكثير من الأمراض المعدية خصوصا وان البيئة التي يعملون فيها تتطلب ارتداء ألبسة خاصة وواقية للاحتماء من مختلف الحوادث وتجنب استنشاق الروائح الكريهة، و مهندسو النظافة كصفة يستحقونها بالنظر إلى مهامهم النبيلة التي يمارسونها بكل تفان وإخلاص عبر الشوارع.

فحسب (Robazzi et al., 1996) إذ يتعرض العمال لظروف بيئية قاسية، كما أنهم معرضون للمخاطر الصحية الناجمة عن الاتصال بالعوامل الضارة بالصحة أكثر من أي شخص آخر (Gumasing& Sasot,2019,p408).

وفي هذا السياق، فإن المهنيين المسؤولين عن المناولة والنقل والتخلص النهائي من المخلفات الصلبة هم في حالة ضعف لأنهم يتعرضون للعديد من المخاطر أثناء أداء عملهم، وتتجم هذه المخاطر أساساً عن حوادث العمل الناجمة عن نقص التدريب، وظروف العمل غير الملائمة (Souza et al., 2019).

وفي العديد من البلدان النامية، يتم جمع النفايات في ظروف محفوفة بالمخاطر. ففي عام 2010، وصف في تقرير للإتحاد الكندي لموظفي القطاع العام CUPE أن جمع القمامة يعد من أكثر الوظائف خطورة في العالم . (Gumasing& Sasot,2019,p408) علاوة على ذلك، فإن أداة عمل جامعي النفايات هي أجسادهم، وعليهم التعامل مع القمامة والوزن الثقيل للعبوة، فمهنة تنظيف الشوارع تعتبر عملاً قوياً يتطلب مهام بدنية متكررة ومستمرة، بالإضافة إلى ذلك في حالة عدم وجود منشأة آلية وتدابير السلامة وجدول زمني لراحة العمل يمكن أن تكون مهمة تنظيف الشوارع خطرة.

كما أفادت العديد من الأدبيات عن التعرض المهني لعمال نظافة الشوارع للملوثات أو المواد الخطرة وتطور أمراض مثل؛ الربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وتهيج العين والأمراض الجلدية والإجهاد وارتفاع ضغط الدم . (Park et al., 2020)

إضافة إلى ذلك يواجه عمال جمع النفايات ظروفًا عمل صعبة وقاسية، فهم يتعرضون لدرجات حرارة شديدة، سواء كانت مرتفعة جدًا أو منخفضة للغاية. كما أنهم يستنشقون هواءً ملوثًا أثناء أداء عملهم، بالإضافة إلى حمل أكياس ثقيلة مليئة بالنفايات، وتزداد معاناتهم بسبب ساعات العمل الطويلة والأجور المتدنية، فضلاً عن أساليب الإشراف التي قد لا تسمح لهم بالتعبير عن الصعوبات التي يواجهونها في بيئة العمل، علاوة على ذلك، يعاني عمال جمع النفايات من ضغوط نفسية واجتماعية، تتمثل في الضغط الوظيفي، والعوامل الاجتماعية كالتهميش وعدم حصولهم على مكانة اجتماعية تتناسب مع أهمية الدور الذي يقومون به في خدمة المجتمع.

كل هذه العوامل البيئية القاسية التي يتعرض لها عمال النظافة تؤثر سلبًا على صحتهم، خصوصًا في حال عدم اتباعهم لسلوكيات صحية واقية تحميهم من مخاطر تلك البيئة.

فالسلك الصفي يهدف إلى الحفاظ على صفة الأفراد وترقيتها إلى أفضل المستويات، وهو الذي يحفظ الفرد من خطر الإصابة بالمرض، أو يحميه من خطر تدهور صحته بمختلف جوانبها. فهو لا يقتصر على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد تأثيره ليشمل الصحة النفسية أيضاً. ويشمل النشاط البدني كل ما يقوم به الفرد من أجل الحفاظ على صحته وتعزيزها، مثل اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة بانتظام، والالتزام بالتعليمات الطبية وإرشادات السلامة الوقائية. كما يتضمن أيضاً المواظبة على العلاج عند الحاجة، وتجنب عوامل الخطر والسلوكيات الضارة بالصحة. لكن في بيئة عمل عمال النظافة وجامعي القمامة، من الصعب الابتعاد عن عوامل الخطر والسلوكيات الضارة بالصحة، حيث تعتبر مهنة جمع النفايات مهنة محفوفة بالمخاطر وخطيرة على صحة العمال، وبالتالي قد يصعب عليهم في بعض الأحيان إعتداف سلوكيات صحية. فكما تم الإشارة في الأدبيات أعلاه أنه من المرجح أن يعاني جامعو النفايات من مخاطر جمع النفايات، لأن لديهم اتصال مباشر ومنتظم بكمية النفايات الموجودة في شاحنة التفريغ أو مكبات النفايات. كما أنهم يتعرضون للعديد من المخاطر الكيميائية والبيولوجية والفيزيائية بالإضافة إلى الحوادث أيضاً عن طريق الاصطدام بالمركبات والمعدات أو سحقها، مما يؤدي إلى الإصابة أو حتى الوفاة، وغالباً ما يشتكي جامعو النفايات من آلام العظام أو العضلات الناتجة عن رفع أو سحب أو دفع أو لف أو الإمساك بأداة أو شيء ما.

وهذا راجع إلى أن معظم جامعي النفايات لا يستخدمون معدات الحماية الشخصية أو لا يستطيعون الوصول إليها لحمايتهم من الأذى في مكان العمل (محمد وعبد اللطيف، 2014). وقد تكون بيئة العمل وظروفها سببا في غياب أو نقص السلوكيات الصحية لدى عمال النظافة .

فالسلك الصفي لدى عمال النظافة التابعين للبلدية من الأمور المهمة التي يجب الاهتمام بها، نظراً لطبيعة عملهم الشاقة والمحفوفة بالمخاطر الصحية. فاتباع السلوكيات الصحية السليمة، مثل ارتداء معدات الوقاية، وغسل اليدين بانتظام، والتخلص الآمن من النفايات، يساهم في حماية العمال من الأمراض والإصابات المهنية. كما أن تبني هذه السلوكيات يعزز من كفاءة العمل ويحسن من جودة الخدمات المقدمة للمجتمع.

إنطلاقاً من هذا الطرح، ونظراً لقلّة الدراسات العربية المتعلقة بموضوع عمال النظافة وصحتهم الجسدية والنفسية، فضلاً عن ندرة الدراسات الجزائرية في هذا المجال على حد علم الطالبين،

بالإضافة إلى أهمية هذا الموضوع لكونه يتناول فئة مهنية مهمة في المجتمعات، فإننا نطرح مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤل التالي: ماهي السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة البلدية أثناء تأدية مهامهم؟

### 2- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة التابعون للبلدية أثناء تأديتهم لمهامهم اليومية، والتعرف على الممارسات الجيدة والإيجابية التي تساعد على الحفاظ على صحتهم وسلامتهم في بيئة عمل صعبة ومحفوفة بالمخاطر.

### 3- أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

1. تسليط الضوء على قطاع مهم وصعب من قطاعات العمل، وهو قطاع عمال النظافة التابعين للبلديات؛ هذه الفئة من العمال قد تواجه مخاطر صحية كبيرة نتيجة طبيعة عملهم، لذلك من المهم دراسة سلوكياتهم الصحية للحفاظ على سلامتهم.
2. توفير معلومات قيمة للجهات المعنية، مثل البلديات والهيئات الصحية والسلامة المهنية، حول الممارسات الجيدة والسلوكيات الصحية التي يتبعها هؤلاء العمال. يمكن للجهات المعنية الاستفادة من هذه المعلومات لتعزيز برامج الصحة والسلامة المهنية الخاصة بهم.
3. المساهمة في تحسين ظروف العمل وجودة الحياة لعمال النظافة، من خلال فهم السلوكيات الصحية الإيجابية، ويمكن تشجيع هذه السلوكيات وتعزيزها، مما يساعد على الحفاظ على صحة وسلامة هؤلاء العمال في بيئة عمل صعبة.
4. بإمكان هذه الدراسة أن تفتح الباب أمام المزيد من الدراسات و البحوث في هذا المجال الهام.

#### 4- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

السلوك الصحي : هو مجموعة الممارسات والعادات والأنماط السلوكية التي يتبعها عمال النظافة البلدية، والتي تهدف إلى الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية والوقاية من الأمراض والمخاطر المهنية المرتبطة بطبيعة عملهم .

والتي يتم التعبير عنها من خلال إجاباتهم على بنود البعدين الرابع (الحماية من المخاطر الصحية) والسابع (ظروف العمل) من استبيان سلوكيات الحماية من المخاطر الصحية والعوامل المرتبطة بها بين جامعي النفايات الصلبة في هواسا لـ (Tsfaye, 2020) المترجم من قبل الطالبين.

#### 5- الدراسات السابقة :

. دراسة تسفاي (Tsfaye, 2020) أشارت إلى أن حوالي نصف العينة من عمال النظافة كانت لديهم معرفة ضعيفة في مجال الممارسات الصحية والوقائية، خاصة من حيث اليقظة والموقف الإيجابي، تجاه المخاطر الصحية، والممارسات غير المناسبة بشأن الوقاية من العدوى والاصابات والإعاقة. وخلصت هذه الدراسة الى أن سلوك الحماية لدى جامعي النفايات في مدينة هواسا ضعيف.

. دراسة حسن (Hasanah et al.,, 2023) توصلت إلى أن غالبية عمال جمع النفايات لديهم معرفة جيدة بمعدات الحماية الشخصية، لكن غالبية العمال لديهم سلوك سيء في استخدام معدات الحماية الشخصية، ولم يستخدم أي عامل معدات الحماية الشخصية بشكل صحيح . وفي نفس السياق دراسة جبر مدين (Gebremedhin et al. 2016) توصلت إلى أن معرفة ومواقف عمال النظافة حول الوقاية من مخاطر الصحة المهنية جيدة، لكن مستوى ممارسة سلوكيات الصحة المهنية الآمنة كان منخفضًا للغاية.

. دراسة أجريت في الخليل وبيت لحم كشفت أن معظم جامعي النفايات الصلبة لم يستخدموا معدات الوقاية الشخصية، أي أن 98.6% منهم لا يستخدمون الكمامات؛ 78.9% لا يستخدمون الأحذية المطاطية؛ 45% لا يستخدمون القفازات الواقية؛ و85.5% لا يستخدمون جميع المواد الواقية، في حين كشفت دراسة أجريت في أديس أبابا أن 43.6% فقط من جامعي النفايات الصلبة

كانوا يستخدمون معدات الوقاية الشخصية أثناء عملهم، ومن بين هؤلاء، أفاد 22.5% منهم فقط أنهم لا يستخدمونها باستمرار أثناء عملهم. (Gebremedhin et al., 2016, p50)

تشير الدراسات المذكورة إلى عدة نقاط مهمة حول ممارسات السلامة والصحة المهنية لدى عمال النظافة وجامعي النفايات:

1/ تباين في مستوى المعرفة:

- دراسة تسفاهي أشارت إلى معرفة ضعيفة لدى حوالي نصف العينة.

- دراسة حسنة وجدت معرفة جيدة بمعدات الحماية الشخصية.

- دراسة جبر مدين أكدت على معرفة ومواقف جيدة حول الوقاية من المخاطر المهنية.

2/ فجوة بين المعرفة والممارسة:

- رغم وجود معرفة جيدة في بعض الحالات، إلا أن الممارسة الفعلية كانت ضعيفة.

- هذا يشير إلى وجود عوامل أخرى تؤثر على السلوك غير المعرفة وحدها.

3/ ضعف في استخدام معدات الحماية الشخصية:

- الدراسات في الخليل وبيت لحم وأديس أبابا أظهرت نسبة منخفضة جدًا لاستخدام معدات

الحماية.

- حتى عند توفر المعدات، فإن الاستخدام المستمر والصحيح كان محدودًا.

4/ اختلافات جغرافية:

- تظهر النتائج تباينًا في الممارسات بين المناطق المختلفة، مما قد يشير إلى تأثير

العوامل الثقافية والاقتصادية والتنظيمية.

# الفصل الثاني

## السلوك الصحي

- 1- النشأة (لمحة تاريخية عن السلوك  
الصحي)
- 2- مفهوم السلوك الصحي
- 3- علاقة السلوك بالصحة
- 4- أنماط السلوك الصحي
- 5- العوامل المؤثرة في ممارسة وتغيير  
السلوكيات الصحية
- 6- نظريات و نماذج تفسير السلوك  
الصحي

### 1/ لمحة تاريخية عن السلوك الصحي :

تعود الجذور الأولى للاهتمام بالصحة النفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية وفهم أسبابها إلى عشرات الآلاف من السنين، وليس هنا من مجال لعرض تفصيلي لهذا الأمر.

ففي الصين ومصر الفرعونية وبلاد ما بين النهرين وحضارات أمريكا الجنوبية وغيرها قدمت إسهامات كثيرة ومتنوعة في محاولات فهم الأمراض والاضطرابات النفسية ، وعالجتها استناداً إلى فهمها لطبيعة الأسباب المؤدية، وحسب ما توفر لديها من أدوات ووسائل، وبغض النظر عن طبيعة تلك الإسهامات والمحاولات، وعن أنها كانت في كثير من الأحيان خاضعة لتفسيرات إما غيبية أو غير متناسبة مع الطبيعة الحقيقية للأمراض، إلا أنه يمكن اعتبارها مؤشراً لاهتمام الإنسان بالجوانب النفسية للصحة منذ القديم، ومحاولة فهم الإنسان في سلوكه وخبرته.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين بدأت تبرز اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية، التي تؤكد على دور عمليات التعلم في نشوء وتطور الأمراض والاضطرابات النفسية، والاتجاهات الدينامية و الإنسانية، والسلوكية الاستعرافية (المعرفية)، وتتوعد المبادئ العلاجية المشتقة من هذه الاتجاهات لدرجة يصعب حصرها . (رضوان، 2002)

فقد ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر العلمية لأول مرة على يد ريتشارد (Rechard) في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة. وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة أميدا، حيث قام برسيلو (Berssilou) و بيلكو (Belloc) بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على

كل من الصحة الجسمية والمرض.

ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلدان أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الإستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبا، الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي . (حسن، 2021، ص 11-12)

وتحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، وذلك في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والتمنية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد اموارد امساعدة على تنمية الصحة والعمل على تطويرها، وكذلك تحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، وينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنميته وتطوير برامج الوقاية المناسبة . (رضوان و ريشكة، 2009)

انطلاقاً لما ورد أعلاه نجد أن نشأة السلوك الصحي مر بعدة محطات تاريخية أبرزها الحضارة الصينية ومصر الفرعونية وبلاد ما بين النهرين وحضارات أمريكا الجنوبية، إلى غاية النصف الثاني من القرن العشرين حينها برزت اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية والاتجاهات الدينامية و الإنسانية إلى غيرها .

### 2\_ مفهوم السلوك الصحي :

حسب منظمة الصحة العالمية (2012): هو قيام الفرد بأية فعالية يعتقد بأنها ذات اتجاه إيجابي أو سلبي صحي لغرض الوقاية من المرض أو تقليل من المرض في الحالة التي لا تظهر فيها الأعراض المرضية ويشمل الإجراءات السلوكية التي تمثل الجوانب الصحية الايجابية والسلبية في حياة الافراد . (الكروي، 2012، ص26)

لقد اعطيت تعاريف عديدة للسلوك الصحي تتميز بكونها متنوعة وجامعة، حيث يعرف (ferber, 1997) السلوك الصحي على انه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (رضوان، 2001، ص49)

وتوصل (noeldner, 1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هوكل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الفرد. (عثمان، 2001، ص 22)

ويشير (تايلور) الى ان السلوك الصحي هو تلك السلوكيات التي يؤديها الافراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية إيجابية. (تايلور، 2007، ص124) ويعرفه سيرافينو بأنه: اي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة. (يخلف، 2001، ص20)

ويعرفه قوشمان (gouchman) على انه يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته وتوقعاته، واندفاعاته وإدراكاته، وعناصر معرفية وشخصية أخرى، التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة، وتجديد الصحة وتحسينها . (قوشمان، 1997).

إذا فالسلوك الصحي هو كل ما يقوم به الفرد لحماية وتنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية.

يعرف كل من كاسل وكوب (kasl & cobb, 1995): السلوك الصحي بأنه كل نشاط يقوم بأداءه الفرد الذي يعتقد في نفسه أنه معافى صحيا، بهدف الوقاية من الأمراض أو الكشف عن أعراض المرض في مراحله المبكرة . (شكري، 1999، ص563)

ترى تايلور إلى أن السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم والحفاظ عليها وتضيف أن السلوكيات الصحية السلبية مهمة ليس فقط لأنها متضمنة في المرض ولكن أيضا لأنه من السهل أن تصبح عادات صحية سليمة . (الدق، 2011، ص58)

فالسلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (أحمد، 2008، ص89)

كما يعرف أيضا بأنه مجموع سلوكيات ممارسة من قبل الأفراد للحفاظ على مستويات صحية وجسدية مناسبة، بحيث تنتظر لصحة الفرد بأنها محصلة للتكامل بين الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية. (مخلوف، 2019، ص316)

ويعرف أيضا على أنه مجموعة أنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات الشخصية (المحاسنة والختاتنة، 2020، ص286).

ويعرفه ( Sarafino ( 1994 بأنه كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المراحل المبكرة" (فاضلي وآخرون، 2017 ، ص440).  
من خلال هذه التعاريف نرى أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة صحية وآمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع والأسرة وأفرادهما، حيث لا يعتبر هذا بالأمر الهين و البسيط، فالأمر يتعدى ذلك وهو يتطلب تغييرا في السلوكيات غير السليمة وغير الصحية ودعم السلوكيات الصحية والإيجابية، حيث استنتجنا أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتتص على تبني مظاهر وسلوكيات صحية من وقاية بمختلف مراحلها وأساليبها ودعم صحي، وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة بمختلف الأمراض والحوادث المختلفة .

### 3\_ علاقة السلوك بالصحة :

الصحة نعمة عظيمة وهبها الله سبحانه وتعالى للإنسان الذي اهتم بها تارة واهملها تارة والحكمة تقول (الصحة تاج فوق رؤوس الاصحاء لايراهها الا المرضى )، فالإنسان السليم انسان قوي فعال عقلا وجسما ونفسا ، يمكن ان يعمل مع الاخرين ويتفاعل معهم، بخلاف الانسان المريض الذي لاينعم بالراحة والسعادة ولايمتلك القوة اللازمة لأداء عمله كما ان علاقته بالآخرين قد تتأثر هي الاخرى (السوداني،1997، ص2)

وبما أن السلوك الصحي يهدف بالدرجة الأولى إلى الحفاظ على صحة الفرد وترقيتها الى اعلى مستوياتها، فهوكل سلوك من شأنه ان يحمي الفرد من خطر الإصابة بالأمراض او تدهور الصحة بمختلف جوانبها . ( أشواق، 2009، ص16)

لذا فان السلوك غير الصحي لا يزال كما يراه القائلين على الصحة وعلم النفس مستمرا في تهديد حياة الانسان من خلال اصابته بالعديد من الأمراض ، ذلك ان غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات تعزى الى امراض سببها النظام الغذائي غير الصحي . ( الكروي، 2013، ص 27)

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب، وإنما بالجوانب النفسية أيضا . وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير على المستوى الفردي .فأنماط السلوك الصحي تقوم على إجراءات يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الامراض ومنع حدوثها .وهذا ايشتمل على الأنماط السلوكية التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ على الصحة وتنميتها كصفه تميز الفرد. (أشواق،2009،ص7)

#### 4- أنماط السلوك الصحي :

من أجل التعرف على الأمراض بشكل مبكر، وتجنب الإصابة بها أو حدوثها، يعتمد الفرد في ذلك على مجموعة من الإجراءات الصحية التي بها يستطيع الحفاظ على صحته والارتقاء بها ، وهذا ما يطلق عليه بأنماط السلوك الصحي .

وقد حدد سرافينو (sarafino) ثلاثة أنماط للسلوك الصحي هي :

#### 1/4 البعد الوقائي :

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الانسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات .

#### 2/4 بعد الحفاظ على الصحة :

ويشير الى ان الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصح بها.

### 3/4 بعد الارتقاء بالصحة :

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها الى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم. (عثمان، 2001، ص21، 20)

### 5- العوامل المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية :

تغيير وممارسة السلوكيات الصحية تعتمد على مجموعة من المتغيرات المتمثلة في :

#### 1/5 العوامل الديمغرافية **facteurs démographique** :

تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديمغرافية، فقد أثبتت الدراسات أن الأشخاص الأقل سنا والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية يمارسون عادات صحية جيدة أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط .

#### 2/5 العمر **L'age** :

يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة وتتدهور في مرحلتها المراهقة والشباب ثم تعود لتحسن مرة أخرى في الأعمار المتقدمة .

#### 3/5 القيم **Les valeurs** :

إن للقيم التي يتبناها الأفراد تأثيرا على السلوكيات الصحية التي يمارسونها، فمثلا تعتبر ممارسة النشاط الرياضي من طرف النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات، ولكنها لا تعد كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات . (تايلور، 2008، ص127)

#### 4/5 الضبط الذاتي **Control Personne** :

إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على 1978 سلوكه له دور في تقرير السلوكيات الصحية التي يتبعها، فقد توصلت دراسة ( alle & Wallston ) : إلى أن الأفراد الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يكون لديهم قابلية أكبر لممارسة السلوكيات الصحية الجيدة ، من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي .

### 5/5\_ المؤثرات الاجتماعية Influences sociales :

تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير السلوكيات والعادات الصحية التي يتبعها الفرد فالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل يمكن أن يؤثروا جميعا في تقرير السلوكيات الصحية التي يتبعها الفرد .

### 6/5\_ الأهداف الشخصية But personnels :

ترتبط السلوكيات الصحية الاجتماعية ارتباطا وثيقا بالأهداف الشخصية، فمثلا اذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفا مهما بالنسبة للفرد فإنه سيكون أكثر ميلا لممارسة الرياضة بشكل منتظم .

### 7/5\_ الأعراض المدركة Symptomesperceives :

يحدث التحكم في بعض السلوكيات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى ذلك كما هو الحال عند الإصابة بالمرض المزمن، فالمرض يستوجب تغيير العادات الصحية حتى يتجنب المريض مضاعفات المرض . ( تايلور، 2008، ص128)

### 8/5\_ إمكانية الوصول الى مؤسسات الرعاية الصحية Possibilité d'accès aux :

systemssantaires

إن سهولة الوصول الى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر ايضا في السلوكيات والممارسات الصحية التي يتبعها الفرد فإجراء الفحوصات و التحاليل الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن المرض هي أمثلة السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية، وفي حالة المرض المزمن كمرض السكري فإنه يتم تشجيع بعض السلوكات الصحية كفقدان الوزن والتوقف عن التدخين وإتباع الحمية الغذائية، وإجراء الفحوصات الدورية، لأن الكثير من المرضى يتلقون من أطبائهم إرشادات ونصائح ترتبط بأسلوب حياتهم .

### 9/5\_ العوامل المعرفية **Facteurs cogetifs** :

ترتبط ايضا ممارسة السلوكيات الصحية بالعوامل المعرفية كالاعتقاد بأن ممارسة صحية معينة ضرورية، أو احساس الفرد بأنه يصبح عرضة لأمراض خطيرة إذا لم يراع ممارسة سلوكيات صحية معينة. ( تايلور، 2008، ص128 )

### 6/ نظريات و نماذج تفسير السلوك الصحي

#### 1/6 نظريات السلوك الصحي :

تساعد النظريات في تفسير السلوك ,وكذلك تشير الى كيفية تطوير وسائل أكثر فعالية للتأثير في الأفراد ومساعدتهم نحو تغيير السلوك الصحي الخاطئ إلى سلوك صحي سليم .

#### أولا :نظرية المعتقد الصحي **health belief model**

وهي نظرية تعد أكثر انتشارا وتتناول أسباب الالتزام بالتصرفات الصحية أو عدم الالتزام بها وقد طرحت في محاولة لتغيير أسباب امتناع الناس عن الأخذ بالأساليب الوقائية من الأمراض أو إجراء الفحوصات

الطبية عن الأخذ عن المراحل المبكرة من المرض، وقد طور المعتقد الصحي في أوائل الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعيين العاملين في الخدمة الصحية العامة . ( الكروي، 2013، ص32)

ويسهم المعتقد الصحي الذي يرتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء او تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي، فاذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة او اعتقد انه لن يؤثر على احتمال اصابته بالسرطان اذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين. (رضوان، 2001، ص07)

وتفترض نظرية المعتقد الصحي ان الفعل الصحي يعتمد على ثلاثة اصناف من العوامل تحدث بصورة متزامنة هي :

- 1-حدوث باعث ملائم يتعلق بالصحة ممايجعل قضايا الصحة ظاهرة وثيقة بالموضوع.
- 2-الاعتقاد بأن استعداد الفرد يتعرض إلى مشكلة صحية جسدية أو مرض ثانوي أو حالة صحية وهذا المصطلح يسمى بالتهديد المدرك.
- 3-الاعتقاد بأن التوصية الصحية المحددة اللاحقة تكون ذات فائدة في تقليل التهديد المدرك وبكلفه مقبولة ذاتيا. ( الكروي، 2013، ص 45)

### ثانيا: نظرية الفعل المدروس Reasoned Action Theory

- لاتركز هذه النظرية على السلوك نفسه وانما تركز على تشكيل النوايا ( المحددات الممكنة للنوايا السلوكية ) وتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين:
- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
  - المعيار الذاتي أي من خلال ضبط التوقعات الناجمة عن الآخرين .
- وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذه النظرية .وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات.

أما الفئات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب اشخاص او مجموعات الاطار المرجعي للشخص .ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك.

### ثالثا: نظرية السلوك المقصود **Plance Behavior Theory**

وفقا لهذه النظرية فان علماء النفس الصحي يركزون اهتمامهم على ربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك، وبناء على ذلك فان السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية التي تتشكل من ثلاث مكونات وهي:

1-الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة ( تستند الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النواتج).

2-المعايير الذاتية تجاه الفعل وترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص مايرى الآخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية ) ، وبدافعيته لهذه المرجعيات المعيارية.

3-الضبط السلوكي المدرك ( وهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد إلى الشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب وأن السلوك المنتج سيحقق النتيجة المرجوة). (الداغسماتي، 2010، ص 24)

### رابعا: نظرية دافع الحفاظ على الصحة **Protection Theory Motivation**

وفقا لروجرز ( Rogers,1985 ) فان هذه النظرية تقوم على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة .بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

وتفرق هذه النظرية بين أربعة مركبات للسلوك الصحي:

1-الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

2-القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

3-القابلية المدركة لإجراء ما، من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4- توقعات الكفاءة الذاتية، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر وتسهم هذه المركبات في تشكيل ممارسة سلوك صحي ما. (رضوان وريشكه، 2001، ص 09)

تساعد النظريات في تفسير السلوك، وكذلك تشير الى كيفية تطوير وسائل أكثر فعالية للتأثير في الأفراد ومساعدتهم نحو تغيير السلوك الصحي الخاطئ إلى سلوك صحي سليم .

### 2/6\_ نماذج تفسير السلوك الصحي :

توجد نماذج متعددة تهدف الى تفسير السلوك الصحي وهي :

تتمثل احدى الطرق التي حاول بها الاختصاصيون النفسانيون فهم العوامل الكامنة في تطوير النماذج المعرفية لتفسير السلوكيات ،ومن المهم الوعي بأن هناك الكثير من النماذج الجديدة التي لا تزال تطرح

#### أ- نموذج المعتقدات الصحية :

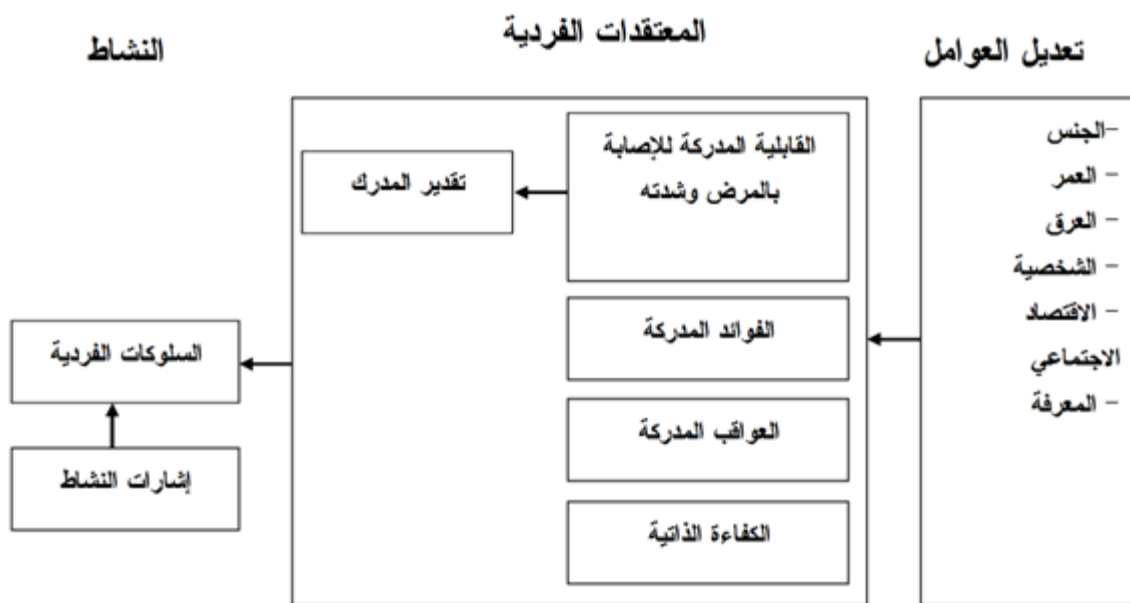
من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك لصحي هو نموذج المعتقد الصحي.

ووفق هذا النموذج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما :

الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي . و إدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال ادراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن و تقييمهم للسلوك الموصى به. فالعناصر الأساسية للنموذج هي :

- القابلية المدركة للإصابة : بمعنى اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.
- الخطورة المدركة للمرض : أي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصيبوا بالمرض أو العجز.
- الفوائد المدركة للفعل : وهي الفوائد المتوقعة التي ستحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في ها الموقف .
- التكاليف و المعوقات المدركة للفعل : بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد ؟ أي غذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما.
- الدافعية الصحية : وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة التقدير مستوى الصحة التي يتمنونها ، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأشطة تعزيز الصحة.
- الهاديات للتصرف : وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك ، و قد تكون هذه الهاديات داخلية
- ( مثل الأعراض المدركة ) ، كما قد تكون خارجية ( مثل حملات التوعية الصحية ، أو الاصابة بالمرض ، أو وفاة صديق عزيز . (تايلور، 2008، ص 125)



المصدر : (Rakhashanderou et al, 2020,p2)

الشكل رقم (01) يبين نموذج نظرية المعتقدات الصحية.

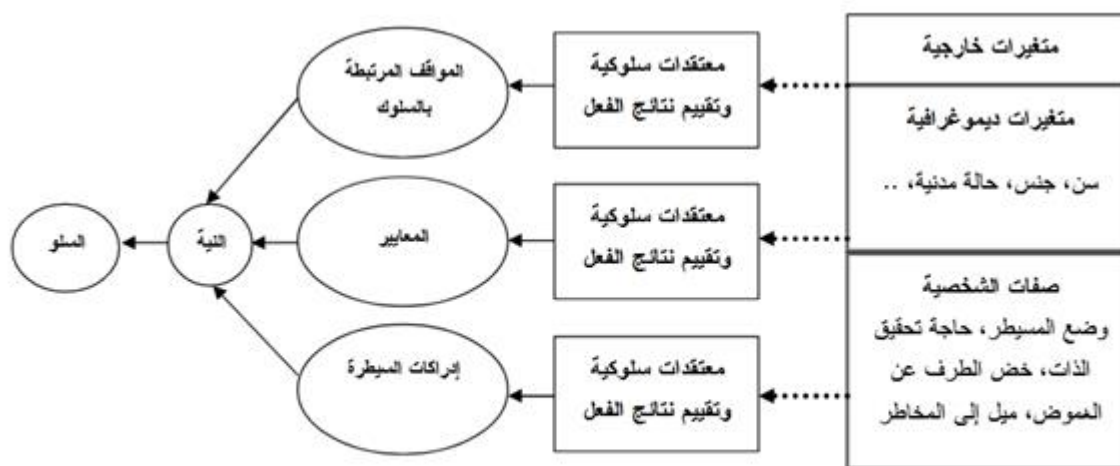
#### ب- نموذج السلوك المخطط :

جاءت هذه النظرية على يد كل من "أزجن" و " فيشبين" Fishbein.1980 & Azjen ، لتفسير العلاقة بين السلوك و الاتجاهات .وهي بذلك تضيف البعد المعياري القيمي إلى التفسير الذي شملته كل من نظريتي الفعالة الصحية والدافع للحماية.

حيث ترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق ، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات الاجتماعية، و المعرفية التي تبدأ أولاً بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك ، ثم تقييم مدى الوقوع أو الاثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم و يعمل على محاكاتهم كالأصدقاء ، و إلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية ، وعندها إما ترتفع الدافعية و الرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض . (الزورق، 2015، ص 22)

و بناءا على هذه النظرية ، فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية ، التي تتشكل من ثلاثة مكونات هي : الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه الفعل ، والضبط السلوكي المدرك، والاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل، تستند إلى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك ، والتقييمات لهذه النواتج.

- أما المعايير الذاتية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به
- ( المعتقدات المعيارية ) و بدافعيته للامتثال لهذه المرجعيات المعيارية.
- أما الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد إلى الشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب ، و أن السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة. (تايلور، 2008، ص147)



المصدر: (بن أشنهو وبوسيف، 2017، ص143)

### الشكل رقم (02) يبين نموذج نظرية السلوك المخطط

ج- نموذج مراحل التغيير :

يعرف نموذج مراحل التغيير بنموذج عبر النظري لتغيير السلوك و قد طور كل من (Prochaska & DiClemente)، النموذج النظري لتغيير السلوك باعتباره وسيلة لتوليف 18 معالجة معا لتصف

العمليات المشاركة في توليد التغيير والحفاظ عليه ، حيث يدرك النموذج أن تغيير السلوك هو عملية معقدة، و أن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية، و ليس بالضرورة في ترتيب محدد و منطقي . (شويخ، 2012، ص 70)

فهو يوضح كيف أن الفرد يقرر الدخول في الفعل عبر السيرورة من مراحل خمس (5) تتأثر فيها كل مرحلة بسلوكات الفرد السابقة والراهنة ، والمراحل الخمس هي :

- **مرحلة ما قبل الوعي الصحي :** حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير واع أو مهتم بنتائج سلوكاته المشكلة خطرا على صحته ، و لهذا فهو لا يظهر أي رغبة في تغييرها ، كما هو الحال لمدمن المخدرات.
- **مرحلة الوعي الصحي :** وهي المرحلة التي تكون فيها الفرد مدركا لمخاطر سلوكاته و يصرخ برغبته في تعديلها و يفكر في ذلك ، و لكنه لا يقدم فعليا على التغيير ، و يبقى في حالة صراع بين شعوره بالخطر و بين عدم قدرته على التخلي عن سلوكاته اللاصحية.
- **مرحلة الاستعداد للتنفيذ :** و في هذه المرحلة التي تسبق مباشرة مرحلة التنفيذ ، تزداد بشكل ملح رغبة الفرد و قناعته في التخلي عن سلوكاته الذي يعتقد و يدرك مدى خطورتها على صحته ، فيساعده ذلك على اتخاذ القرار على التغيير.

- **مرحلة التنفيذ والدخول في الفعل :** هي مرحلة التغيير الفعلي و التخلي عن السلوك غير الصحي

- **مرحلة الاحتفاظ أو الإبقاء على السلوك :** و يقصد بها أن الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت

عن تعديله لسلوكه ، على صحته ، يحاول الاحتفاظ أو الإبقاء عليها ، ويساعده على ذلك الدعم

الإيجابي الذي يقدمه له الآخرون من خلال تثمين الجهود التي بذلها من أجل التغيير.

( Prochoska & Diclement ،1991)



(Prochaska & Velice ،2010،p38)

الشكل رقم (03) يبين نموذج نظرية مراحل التغيير.

تم التوصل وتسليط الضوء في هذا الجزء من منظورنا على أهم العوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة و صحية، حيث يمثل نمط الغذاء الغير صحي وعدم أخذ الكفاية من الراحة وساعات النوم وعدم أو اهمال ممارسة الرياضة وعدم مراعات ظروف الطقس كلها عوامل يمكن أن تؤدي

بنسبة كبيرة الى الاصابة بمختلف الامراض والحوادث والاضطرابات النفسية، كما أن الابتعاد عن الأدوية المنشطة والمخدرة، والابتعاد عن المثيرات السلبية قدر الامكان، تساعد على التوصل الى ممارسات سلوكية صحية.

# الفصل الثالث

## منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- عينة الدراسة
- 4- أدوات الدراسة
- 5- إجراءات الدراسة الميدانية وأساليبها  
الإحصائية

## 1/ منهج الدراسة:

بما أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن السلوكيات الصحية التي يعتمدها عمال النظافة أثناء تأدية مهامهم، فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي التحليلي لكونه مناسباً لهذا النوع من الدراسات. حيث يسمح المنهج الوصفي التحليلي بجمع البيانات من مصادرها الأصلية، وتحليلها بشكل منهجي ودقيق باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل التكرارات والنسب المئوية. كما يمكننا من خلال هذا المنهج وصف السلوكيات الصحية لعمال النظافة بشكل مفصل، وتحديد مدى انتشارها وتكرارها لدى عينة الدراسة.

## 2/ حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الأساسية في :

### 2-1/ الحدود المكانية :

تم اجراء هذه الدراسة على مستوى حظيرة البلدية بولاية خنشلة تحديدا بدائرة أولادشاش وبلدية المحمل وبولاية باتنة .

### 2-2/ الحدود الزمنية :

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي 2023/2024، حيث جمعت فيه المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة في كلى الجانبين النظري و الميداني ومعالجتها .

### 3/ عينة الدراسة:

فيما يخص عينة الدراسة فقد كانت العينة مكونة من 70 فرد من عمال النظافة للبلدية (جامعي النفايات المنزلية)، تم اختيارهم بطريقة عرضية منهم 30 عامل تم أخذهم كعينة دراسة أولية لتحديد الخصائص السيكومترية للدراسة من دائرة أولاداراشاش، و 10 أفراد من بلدية المحمل بولاية خنشلة، ومنهم 30 عامل من ولاية باتنة.

الجدول رقم (1): يوضح توزيع عمال النظافة حسب (الحالة الإجتماعية / المستوى

التعليمي / عدد سنوات العمل )

| المتغيرات         | عدد عمال النظافة | النسبة المئوية |
|-------------------|------------------|----------------|
| الحالة الإجتماعية |                  |                |
| أعزب              | 13               | 18.3%          |
| متزوج             | 57               | 18.4%          |
| المجموع           | 70               | 100%           |
| المستوى التعليمي  |                  |                |
| متعلم             | 47               | 67.1%          |
| غير متعلم         | 56               | 32.9%          |
| المجموع           | 70               | 100%           |

### الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

| عدد سنوات العمل  |    |       |
|------------------|----|-------|
| أقل من 5 سنوات   | 9  | 12.9% |
| 5-10 سنوات       | 14 | 20%   |
| أكثر من 10 سنوات | 47 | 67.1% |
| المجموع          | 70 | 100%  |

يتضح من الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة من عمال النظافة وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة في العمل. فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، بلغ عدد العمال العزاب (13) بنسبة 18.6% من إجمالي العينة، بينما بلغ عدد العمال المتزوجين (57) بنسبة 81.4%. أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فقد بلغ عدد العمال المتعلمين (47) بنسبة 67.1%، في حين بلغ عدد العمال غير المتعلمين (23) بنسبة 32.9%. وفيما يخص عدد سنوات الخبرة في العمل، فقد بلغ عدد العمال ذوي الخبرة الأقل من 5 سنوات (14) بنسبة 12.9%، وعدد العمال ذوي الخبرة من 5 إلى 10 سنوات (14) بنسبة 20%، بينما بلغ عدد العمال ذوي الخبرة الأكثر من 10 سنوات (47) بنسبة 67.1% من حجم العينة الأساسية للدراسة.

#### 4/ أدوات الدراسة:

4-1/ إستبيان " سلوكيات الحماية من المخاطر الصحية والعوامل المرتبطة بها بين

جامعي النفايات الصلبة في هواسا" :

4-1/ وصف أداة الدراسة :

صُمم هذا الاستبيان لتقييم سلوكيات حماية عمال جمع النفايات الصلبة من المخاطر الصحية وكذلك العوامل المرتبطة بها في مدينة هواسا بإثيوبيا لعام 2020.

يتكون الاستبيان من 7 محاور أو أبعاد رئيسية تغطي المجالات التالية:

1. المعلومات الديموغرافية والاجتماعية للمشاركين (11 بند)

2. المعرفة حول مخاطر النفايات (11 بند)

3. الاتجاهات نحو المخاطر الصحية (9 بنود)

4. ممارسات حماية المخاطر الصحية (10 بنود)

5. القضايا المعززة (6 بنود)

6. التثقيف الصحي والرعاية (4 بنود)

7. ظروف العمل (5 بنود)

إجمالي عدد البنود في الاستبيان هو 56 بنداً. تتضمن بنود معظم المحاور إجابات

نعم/لا، بينما تشمل بعض البنود مقاييس ليكرت خماسي الدرجات (المحور الثالث).

بالنسبة لطريقة التصحيح، فإنها تعتمد على نوع البند، البنود ذات الإجابات نعم/لا يمكن تصحيحها بإعطاء درجة 1 للإجابة "نعم" و 2 للإجابة "لا". أما البنود متعددة الخيارات فيمكن ترميزها وفقاً للتدرج المحدد في مقياس ليكرت (غير موافق بشدة = 1، غير موافق = 2، محايد = 3، موافق = 4، وموافق بشدة = 5). (أنظر الملحق رقم 01)

وقد تم ترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل الطالبين، ثم تم عرضه على أساتذتين متخصصين في علم النفس وأستاذ في اللغة الإنجليزية للتحقق من صحة الترجمة وسلامتها اللغوية، ووضوح الصياغة والمفردات المستخدمة، وذلك لضمان جودة الاستبيان قبل استخدامه.

#### 4-2/ مبررات استخدام أحد المحاور (الأبعاد) من الاستبيان:

لقد تم التركيز على محورين رئيسيين في استبيان الدراسة، وهما "ممارسة الحماية من المخاطر الصحية" و"ظروف العمل"، وذلك لأهميتهما البالغة في تحقيق أهداف الدراسة والإلمام بجوانب محورية تتعلق بالسلوكيات الصحية لدى عمال النظافة.

أولاً، يعد محور "ممارسة الحماية من المخاطر الصحية" أساسياً لفهم مدى التزام عمال النظافة بالإجراءات والممارسات الوقائية التي تحميهم من المخاطر الصحية المرتبطة بطبيعة عملهم، مثل استخدام معدات الوقاية الشخصية، واتباع إجراءات النظافة والتعقيم،

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

وغيرها. فهذا المحور يسلط الضوء على السلوكيات الفعلية التي تعكس مستوى الوعي الصحي لدى هذه الفئة العمالية.

ثانياً، يلعب محور "ظروف العمل" دوراً محورياً في تحديد العوامل البيئية والتنظيمية التي قد تؤثر على السلوكيات الصحية لعمال النظافة. فبيئة العمل الآمنة والصحية، تعد عوامل حاسمة في تعزيز وتشجيع السلوكيات الصحية الإيجابية لدى العمال. (أنظر الملحق رقم 02)

### 4-3/ الخصائص السيكومترية:

قبل عرض النتائج الخاصة بالخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، لابد من الإشارة إلى أن عينة الخصائص السيكومترية قد قدرت بـ 30 عامل نظافة، قد تم إختيارهم بطريقة عرضية.

### 4-3-1/ صدق بعدي الإستبيان:

لحساب صدق بعدي الإستبيان إعتد الطالبان على نوعين من أنواع الصدق لتأكد من صدق الإستبيان، وتمت هذه العمليات الإحصائية لحساب الصدق بإستخدام (نظام SPSS.V<sub>20</sub>)

### 4-3-1-1/ صدق الإتساق الداخلي :

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

. تم حساب صدق المقياس بطريقة الإتساق الداخلي، حيث تم حسابه بمعامل الارتباط " ر بيرسون" بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه والجدول التالي يوضح ذلك :

**الجدول رقم (2) : يوضح معاملات إرتباط درجات البنود بدرجة البعد الذي ينتمي إليه**

| ظروف العمل     |           | ممارسة الحماية من المخاطر الصحية |           | ممارسة الحماية من المخاطر الصحية |           |
|----------------|-----------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|
| معامل الارتباط | رقم البند | معامل الارتباط                   | رقم البند | معامل الارتباط                   | رقم البند |
| 0.63           | 701       | 0.65                             | 404d      | 0.78                             | 401       |
| 0.70           | 702       | 0.70                             | 404e      | 0.70                             | 401a      |
| 0.52           | 703       | 0.81                             | 404f      | 0.57                             | 401b      |
| 0.95           | 704       | 0.56                             | 405       | 0.66                             | 401c      |
| 0.96           | 705       | 0.83                             | 406       | 0.78                             | 401d      |
|                |           | 0.74                             | 407       | 0.72                             | 402       |
|                |           | 0.71                             | 408       | 0.71                             | 403       |
|                |           | 0.82                             | 409       | 0.65                             | 404       |
|                |           | 0.70                             | 409a      | 0.73                             | 404a      |
|                |           | 0.62                             | 409b      | 0.62                             | 404b      |
|                |           | 0.10                             | 410       | 0.49**                           | 404c      |

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

يتضح من الجدول رقم (2) أن إرتباط البنود ببعدي المقياس ( ممارسة الحماية من المخاطر الصحية، وظروف العمل) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 يدل على صدقها.

### 4-3-1-2/ الصدق المقارنة الطرفية :

تم أيضا حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا، حيث قمنا بترتيب درجات الأفراد ترتيبا تنازليا على البعدين، وبأخذ (27% ) على طرفي التوزيع، تحصلنا على مجموعتين كل منهما تتكون من 8 أفراد لأن  $(8 = 0.27 \times 30)$ ؛ أي 8 أفراد من المجموعة العليا و 8 أفراد من المجموعة الدنيا .

واستعملنا الأسلوب الإحصائي المناسب إختبار "ت" « T test » لدلالة الفرق بين

المجموعتين العليا والدنيا والنتائج موضحة في الجدول التالي :

### الجدول رقم (3) : يوضح قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا

#### والمجموعة الدنيا للمقياس

| ممارسة الحماية من المخاطر الصحية | المجموعات | ن  | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|----------------------------------|-----------|----|-----------------|-------------------|----------|---------------|
|                                  | العليا    | 08 | 32.37           | 0.74              | 5.18     | دال عند 0.01  |
|                                  | الدنيا    | 08 | 28.00           | 2.26              |          |               |

### الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

| مستوى<br>الدلالة | قيمة<br>"ت" | الإنحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | ن  | المجموعات | ظروف العمل |
|------------------|-------------|----------------------|--------------------|----|-----------|------------|
| دال عند<br>0.01  | 6.14        | 2.13                 | 74.00              | 08 | العليا    |            |
|                  |             | 3.81                 | 64.50              | 08 | الدنيا    |            |

يتضح من الجدول رقم (3) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

مما يعني أن بعدي المقياس (ممارسة الحماية من المخاطر الصحية وظروف العمل)

تتوفران على القدرة التمييزية بين المجموعتين العليا والدنيا.

#### 4-3-2/ ثبات المقياس :

لحساب ثبات الإستبيان إعتد الطالبان على معامل ألفا كرومباخ، وتمت هذه العمليات

الإحصائية بإستخدام (نظام SPSS.V<sub>20</sub>)

وتوصل الطالبان إلى معامل ثبات بعد (ممارسة الحماية من المخاطر الصحية) قدره

0.79 وهو دال إحصائياً عند (0.01)

ومعامل ثبات قدره بعد (ظروف العمل) 0.82 وهو دال إحصائياً عند (0.01)

#### 4-2/ المقابلة:

إعتدنا على أداة المقابلة نصف موجهة لجمع البيانات في هذه الدراسة، وذلك لأنها

تتميز المقابلات بالمرونة التي تسمح لنا بطرح أسئلة متعمقة ومفتوحة حول الموضوع قيد

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

الدراسة، مما يتيح الفرصة للحصول على معلومات غنية وتفصيلية أكثر حول السلوكيات الصحية لعمال النظافة.

تم تصميم دليل المقابلة نصف الموجهة ليغطي عدة محاور رئيسية، منها:

**المحور الأول:** الممارسات الصحية أثناء العمل، مثل ارتداء معدات الوقاية الشخصية، والنظافة الشخصية، وتناول الوجبات الصحية.

**المحور الثاني:** أسئلة حول المعرفة بالمخاطر الصحية المرتبطة بالعمل وكيفية الوقاية منها.

**المحور الثالث:** فقد ركز على العوامل المؤثرة على السلوكيات الصحية، مثل البيئة العمل، والتوعية الصحية، والحوافز المقدمة. تم إجراء المقابلات بشكل فردي مع عينة عمال النظافة، وتسجيلها كتابيا . (أنظر الملحق 3)

### 5/ إجراءات الدراسة الميدانية وأساليبها الإحصائية:

#### 5-1/ إجراءات الدراسة الميدانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية مع عمال النظافة للبلدية في ولايتي خنشلة وباتنة، حيث تم استخدام المقابلات والاستبيانات كأدوات لجمع البيانات:

#### المرحلة الأولى: التحضير والتنظيم

1. تحديد عينة الدراسة من عمال النظافة في ولايتي خنشلة وباتنة.
2. تصميم دليل المقابلة وتحديد محاورها الرئيسية.
3. ترجمة استبيان الدراسة واختبار صدقه وثباته.
4. التنسيق مع بعض السلطات المحلية والبلديات وعمال النظافة لتسهيل إجراء الدراسة الميدانية.

#### المرحلة الثانية: جمع البيانات

1. إجراء المقابلات النصف موجهة مع عينة ممثلة من عمال النظافة في الولايتين، وتسجيلها كتابيا.
2. توزيع استبيانات الدراسة على العينة .
3. متابعة عملية جمع البيانات والتأكد من تغطية العينة المستهدفة بشكل كامل.

#### المرحلة الثالثة: تنظيم وتحليل البيانات

1. تفرغ البيانات الكمية من الاستبيانات وإدخالها في برامج التحليل الإحصائي.
2. قراءة محتوى المقابلات والعمل على تحليلها .
3. إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة على بيانات الاستبيان.

4. تلخيص النتائج الرئيسية للدراسة ومناقشتها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة.

#### 5-2/ أساليب الدراسة الإحصائية:

من أجل الإجابة على تساؤل الدراسة، إعتد الطالبان في معالجة البيانات على

الأساليب الإحصائية التالية :

✓ المتوسط الحسابي.

✓ الانحراف المعياري.

✓ التكرار والنسب المئوية ( لوصف العينة )

ولقد تمت المعالجة الإحصائية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

SPSS الاجتماعية نسخة (20)

# الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج  
الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة  
النتائج

2- المناقشة العامة .

## 1 - عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

ينص التساؤل على ما يلي: ما هي السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة اثناء تأدية مهامهم؟ وللإجابة على هذا التساؤل إعتدنا التكرار والمتوسط الحسابي والنسب المئوية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) : يوضح قيمة التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لأهم السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة للبلدية

| النسبة المئوية | المتوسط الحسابي | التكرار | السلوك الصحي                         |
|----------------|-----------------|---------|--------------------------------------|
| 15.71%         | 0.73            | 11      | غسل اليدين بشكل متكرر بالصابون       |
| 11.42%         | 0.53            | 8       | التعاون والمساعدة بين الزملاء        |
| 18.57%         | 0.86            | 13      | تناول الطعام أثناء العمل             |
| 34.28%         | 1.60            | 24      | ارتداء معدات الحماية الشخصية         |
| 2.85%          | 0.13            | 2       | رفع أشياء ثقيلة (أكثر من 50 كغ)      |
| 34.28%         | 1.60            | 24      | المصافحة أثناء العمل                 |
| 34.28%         | 1.60            | 24      | التعرض للإصابة أو المرض في العمل     |
| 67.14%         | 3.13            | 47      | مشاركة الملابس الواقية مع الزملاء    |
| 78.57%         | 3.66            | 55      | استخدام الأدوات أثناء العمل          |
| 41.42%         | 1.93            | 29      | الحصول على علاج صحي بسبب المرض       |
| 81.42%         | 3.80            | 57      | توفر غرفة للموظفين للراحة والاستجمام |
| 81.42%         | 3.80            | 57      | توفر غرفة مناسبة لتناول الطعام       |
| 82.85%         | 3.86            | 58      | توفر مياه صالحة للشرب                |

|                          |    |      |        |
|--------------------------|----|------|--------|
| توفر حمام/مرحاض          | 34 | 2.26 | 48.57% |
| توفر غرفة لتغيير الملابس | 35 | 2.33 | 50%    |

بناءً على النتائج المعروضة في الجدول رقم (4)، يمكن تحليل السلوكيات الصحية التي يمارسها عمال النظافة أثناء تأدية مهامهم على النحو التالي:

### 1. السلوكيات الصحية المرتفعة:

- استخدام الأدوات أثناء العمل (78.57% من العمال).

### 2. توفر المرافق الصحية:

- توفر مياه صالحة للشرب (82.85% من العمال).

- توفر غرفة للموظفين للراحة والاستجمام (81.42% من العمال).

- توفر غرفة مناسبة لتناول الطعام (81.42% من العمال).

### 3. السلوكيات الصحية المحدودة :

من خلال النسب المئوية المنخفضة في الجدول، يتضح أن معظم السلوكيات الصحية الإيجابية مثل غسل اليدين (15.71%)، وارتداء معدات الحماية الشخصية (34.28%) لا تُمارس بشكل كافٍ من قبل عمال النظافة، بالإضافة إلى التعاون بين الزملاء (11.42%).

### 4. السلوكيات غير الصحية (الممارسات السلبية):

تُظهر النسب المرتفعة في الجدول انتشار بعض السلوكيات غير صحية، مثل مشاركة الملابس الواقية (67.14%)، والتعرض للإصابات أو الأمراض (34.28%)، والمصافحة أثناء العمل (34.28%).

### 5. السلوكيات غير الصحية المحدودة:

- تناول الطعام أثناء العمل (18.57% من العمال).

- رفع أشياء ثقيلة (أكثر من 50 كغم) بنسبة منخفضة جدًا (2.85% من العمال).

وتشير هذه النسب المنخفضة في الجدول، مثل 15.71% فقط يغسلون أيديهم بشكل متكرر بالصابون، و34.28% فقط يرتدون معدات الحماية الشخصية، إلى محدودية ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية من قبل عمال النظافة. هذا يتماشى مع إجاباتهم في المقابلة، حيث قالوا "إنهم لا يرتدون معدات الحماية الشخصية إلا نادرًا لأنها غير مريحة، ولا يغسلون أيديهم باستمرار لعدم توفر الوقت"، وتتفق هذه النتائج مع الدراسات التي أجريت في الخليل وبيت لحم، وفي أديس أبابا، والتي توصلت إلى أن معظم جامعي النفايات الصلبة لم يستخدموا معدات الوقاية الشخصية، أي أن 98.6% منهم لا يستخدمون الكمامات؛ و78.9% لا يستخدمون الأحذية المطاطية؛ و45% لا يستخدمون القفازات الواقية؛ و85.5% لا يستخدمون جميع المواد الواقية، وأن 43.6% فقط من جامعي النفايات الصلبة كانوا يستخدمون معدات الوقاية الشخصية أثناء عملهم، ومن بين هؤلاء، أفاد 22.5% منهم فقط أنهم لا يستخدمونها باستمرار أثناء عملهم.

كما تظهر النسب المرتفعة في الجدول انتشار بعض السلوكيات السلبية، مثل 67.14% يشاركون في ارتداء الملابس الواقية مع الزملاء، و34.28% يتعرضون للإصابة أو المرض في العمل، و34.28% يصافحون أثناء العمل. هذا يتوافق مع إجابات عمال النظافة على المقابلة والتي تشير إلى "عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية وتناول الوجبات غير الصحية أثناء العمل".

كما أشار عمال النظافة في المحور الثاني من المقابلة إلى أنهم لم يتلقوا الكثير من التدريب الرسمي، ومعظم معرفتهم جاءت من الخبرة العملية وتبادل المعلومات مع الزملاء. هذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Tesfaye, 2020) من أن حوالي نصف عينة عمال النظافة لديهم معرفة ضعيفة في مجال الممارسات الصحية والوقائية.

أما في المحور الثالث من المقابلة، وصف عمال النظافة بيئة عملهم بأنها غير نظيفة ولا تشجع على الصحة والسلامة، حيث تفتقر إلى مرافق النظافة الأساسية ومعدات الحماية المناسبة. كما أشاروا إلى قلة الحوافز والدعم من أرباب العمل للالتزام بالسلوكيات الصحية. هذا يتوافق مع النتائج في الجدول التي تظهر نقصًا في توفر الحمامات (48.57% فقط).

وأكد العديد منهم أن العوامل الرئيسية المؤثرة سلبيًا على سلوكياتهم الصحية هي ضغط العمل، ونقص التدريب والموارد، وعدم توفر بيئة عمل صحية وآمنة، بالإضافة إلى قلة الحوافز والدعم من أرباب العمل. هذا يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة (Hasanah et al., 2023) من أن غالبية عمال جمع النفايات لديهم سلوك

سيئ في استخدام معدات الحماية الشخصية، على الرغم من معرفتهم بها، مما يشير إلى وجود عوامل أخرى مؤثرة على سلوكياتهم الصحية.

كما أن النسب المرتفعة تشير إلى توفر المرافق الصحية لدى عمال النظافة التابعين للبلدية، ويمكن أن يشجعهم على اعتماد سلوكيات صحية. فوجود مرافق الاستحمام وغرف الراحة والاستحمام وغرف تناول الطعام يساهم في تعزيز صحة العمال ورفاهيتهم. لكن بالرغم من أن عمال النظافة للبلدية لم ينكروا توفر هذه المرافق الصحي في إجاباتهم على الإستبيان، إلا أنهم في المقابلة أشاروا إلى أنهم لا يعتمدون سلوكيات صحية، فهم يأتون من المنزل بملابس العمل، وقد يأكل البعض منهم الطعام أثناء العمل، ولا يستحمون بعد الخروج من العمل، يمكن تفسير عدم اعتماد عمال النظافة التابعين للبلدية للسلوكيات الصحية بالرغم من توفر المرافق الصحية:

1/ نقص الوعي والتثقيف الصحي: قد يفتقر العمال إلى المعرفة الكافية بأهمية السلوكيات الصحية وتأثيرها على صحتهم. فبدون التوعية والتثقيف المناسبين، قد لا يدركون مدى أهمية الاستحمام بعد العمل أو تناول الطعام في أماكن نظيفة.

2/ ضغط الوقت وعبء العمل: قد يواجه العمال ضغطاً كبيراً لإنجاز مهامهم في إطار زمني محدد، مما يجعلهم يتجاهلون السلوكيات الصحية مثل تغيير الملابس أو الاستحمام بعد العمل، في سبيل توفير الوقت والجهد.

3/ العادات والتقاليد: قد تكون بعض السلوكيات غير الصحية، مثل تناول الطعام أثناء العمل، متأصلة في عادات وتقاليد العمال. فقد اعتادوا على هذه الممارسات منذ فترة طويلة، ويجدون صعوبة في تغييرها حتى مع توفر المرافق الصحية.

4/ عدم الراحة أو عدم ملاءمة المرافق: على الرغم من توفر المرافق الصحية، قد لا تكون مريحة أو ملائمة بما فيه الكفاية لاستخدام العمال. فقد تكون غرف الاستحمام غير نظيفة أو لا توفر الخصوصية الكافية، مما قد يدفع العمال عن عدم استخدامها.

5/ عدم وجود سياسات أو إجراءات صارمة: قد لا تكون هناك سياسات أو إجراءات صارمة من قبل الإدارة لتشجيع السلوكيات الصحية وإلزام العمال بها. فبدون الحوافز أو العواقب، قد لا يشعر العمال بالدافع الكافي لتغيير عاداتهم.

6/ الظروف الاجتماعية والاقتصادية: قد تؤثر الظروف المعيشية والاقتصادية للعمال على سلوكياتهم الصحية. فإذا كانوا يعيشون في ظروف صعبة أو يواجهون ضغوطاً مالية، فقد لا يعطون الأولوية للسلوكيات الصحية ويركزون بدلاً من ذلك على تلبية الاحتياجات الأساسية. وهذه العوامل قد تكون سبباً رئيسياً للإنتهاج وعدم إنتهاج العمال للسلوكيات الصحية .

### 2- المناقشة العامة :

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة ومحاولة الكشف عن السلوكيات الصحية التي يقوم بها عمال النظافة اثناء تأدية مهامهم اليومية وإنطلاقاً من النتائج المعروضة في الجدول رقم (4) مدعوماً بإجابات عمال النظافة على المقابلات و في إطار الدراسات السابقة ، نصل إلى ما يلي:

- استخدام الأدوات أثناء العمل هو أمر ضروري لإنجاز المهام، لذلك من المنطقي أن يكون معدله مرتفعاً.

- توفر المياه الصالحة للشرب والغرف المناسبة للطعام والراحة هي عوامل أساسية لصحة العمال وإنتاجيتهم.

- انخفاض معدلات غسل اليدين وارتداء معدات الوقاية قد يرجع إلى نقص الوعي والتدريب، وعدم توفر المرافق والمعدات اللازمة.

- هذه النتائج تتوافق مع نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior)، التي تفترض أن السلوك يتأثر بالمعتقدات والمواقف والضوابط السلوكية المدركة.

- مشاركة الملابس الواقية والتعرض للإصابات يشير إلى نقص في التوعية والتدريب حول أهمية الوقاية والسلامة المهنية.

- المصافحة أثناء العمل قد تكون ناتجة عن عادات وتقاليد اجتماعية راسخة، مما يتطلب جهوداً للتوعية والتغيير السلوكي.

- تناول الطعام أثناء العمل قد يكون بسبب ضغط العمل وقلة الوقت المتاح للراحة.

- انخفاض معدل رفع الأشياء الثقيلة قد يكون نتيجة للوعي بمخاطر هذا السلوك على الصحة.

- نقص التدريب والتوعية يقلل من المعرفة والمهارات اللازمة لاتباع السلوكيات الصحية الصحيحة.

- بيئة العمل غير الصحية وعدم توفر المرافق والمعدات اللازمة تشكل عوائق كبيرة أمام السلوكيات

الصحية.

- قلة الحوافز والدعم من أرباب العمل تقلل من الدافعية لدى العمال للالتزام بالسلوكيات الصحية.  
- ضغوط العمل والتركيز على السرعة قد يدفع العمال إلى إهمال السلوكيات الصحية من أجل إنجاز المهام بسرعة.

هذه النتائج تتماشى مع نظريات التغيير السلوكي مثل نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model)، حيث تلعب العوامل مثل إدراك المخاطر والفوائد المدركة والحوافز المدركة دورًا كبيرًا في تحديد السلوكيات الصحية. كما تتوافق مع نظرية العزو (Attribution Theory)، التي تفترض أن السلوك يتأثر بالعوامل البيئية والشخصية والسياقية.

بشكل عام، يتضح أن هناك حاجة لتدخلات متعددة الجوانب لتعزيز السلوكيات الصحية لدى عمال النظافة، بما في ذلك التدريب والتوعية، وتحسين بيئة العمل، وتوفير الحوافز والدعم، بالإضافة إلى مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة.



# الخاتمة



## خاتمة :

وفي ختام دراستنا وتبعاً للنتائج المتحصل عليها، وانطلاقاً من الهدف الرئيسي وهو معرفة السلوكيات الصحية لدى عمال النظافة للبلدية العاملين في كل من ولايتي خنشلة، وباتنة يمكننا القول أن البيئة التي يعيش فيها عمال النظافة، وظروف العمل الخاصة بهم بالإضافة إلى ممارسات الحماية من المخاطر من مستلزمات الوقاية الفردية من شتى الحوادث المختلفة، وكذلك الرعاية الصحية من الأمراض التي قد تسببها البيئة التي يعيش فيها عامل النظافة أثناء تأدية مهامه، وأيضاً المعتقدات والتصورات اتجاه السلوك الصحي من طرف عمال النظافة تلعب دوراً هاماً في التزامهم بالسلوكيات الصحية أثناء أداء مهامهم، فكل هذه العوامل تؤثر إيجاباً أو سلباً على الصحة النفسية والجسدية لهذه الفئة .

ولقد كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على السلوكيات الصحية لدى عمال النظافة للبلدية، وقد كشفت الدراسة عن وجود تحديات كبيرة تواجه عمال النظافة فيما يتعلق بالسلوكيات والظروف الصحية في مكان العمل. حيث أظهرت النتائج انتشار السلوكيات الصحية السلبية، مثل عدم ارتداء معدات الوقاية الشخصية، وإهمال النظافة الشخصية، وتناول الوجبات غير الصحية، بالإضافة إلى ممارسات خطيرة مثل مشاركة الملابس الواقية ورفع الأشياء الثقيلة.

من ناحية أخرى، كانت السلوكيات الصحية الإيجابية، مثل غسل اليدين بشكل متكرر والتعاون بين الزملاء، محدودة بشكل ملحوظ. كما أشارت النتائج إلى نقص في البنية التحتية الصحية في مكان العمل، مثل عدم توفر غرف للراحة وتغيير الملابس، ونقص في الحمامات والمياه الصالحة للشرب.

وقد أرجع عمال النظافة هذه التحديات إلى عوامل متعددة، بما في ذلك ضغط العمل، ونقص التدريب والتوعية الصحية، وعدم توفر بيئة عمل صحية وآمنة، بالإضافة إلى قلة الحوافز والدعم من أرباب العمل.

ومن خلال ما تم التطرق إليه وفي ضوء النتائج المتوصل إليها تبقى هذه النتائج نسبية ولا يمكن تعميمها لأن العينة كانت عرضية غير عشوائية ولا تمثل كل عمال النظافة وبالتالي يصعب تعميم نتائج الدراسة، لأنها في حدود التصورات والمعتقدات والثقافة والوعي الصحي وخصائص عينة الدراسة، في المجتمع الجزائري، وعليه تم اقتراح مجموعة من التوصيات التي يمكن أن يستفاد منها مستقبلا في المجال العلمي، وكذا الإداري، والميداني لعمال النظافة ومنها:

✓ وضع استراتيجيات وبرامج تثقيفية وحملات التوعية والتحسيس بخطورة عدم الإلتزام بمستلزمات الوقاية الفردية، وكذلك إدراك خطورة حوادث العمل التي يمكن أن يتعرض لها عمال النظافة

✓ توفير كل الإمكانيات والمستلزمات وإجبار عمال النظافة على ارتداء لوازم العمل  
 ✓ توفير المرشات والمعقمات وأدوات التنظيف في مقر تبادل المهام لتفادي خطورة العدوى والمحافظة على صحة العمال وأهاليهم.

وفي الأخير نقول أن صحة عمال النظافة تهمنا جميعا فهم الفئة التي تلعب دورا هاما في المجتمع الجزائري، وينبغي علينا جميعا الاهتمام بهم وتسليط الضوء عليهم ومساعدتهم بالتزامنا نحن أيضا باحترام طرق التعامل مع النفايات، من أجل تسهيل مهامهم ومساعدتهم للحفاظ على صحتهم النفسية والجسمية .

وبالتالي نقترح إجراء المزيد من الدراسات في هذا الموضوع أو على نفس عينة الدراسة

(عمال النظافة للبلدية)



قائمة المصادر و المراجع



قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

1. السوداني ، عبد الكريم عبد الصمد (1997): الإتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومدى مراعاتها في كتب العلوم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة بغداد.
2. أميرة محمد الدق (2011) : أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن، الطبعة الأولى، الدار الهندسية، القاهرة .
3. بن أشهو سيدي محمد وبوسيف سيد أحمد، (2017) : دور نظرية السلوك المخطط في تفسير نية المقاوله لدى طلبة الماستر، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، المجلة الجزائرية للإقتصاد والإدارة، العدد 09، 138.
4. بهلول، سارة أشواق. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باتنة.
5. رضوان سامر جميل (2002) الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.
6. رضوان سامر جميل وكونراد ريشكة (2001) : السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، جامعة دمشق، "42.4.73".
7. رقية عبد الفتاح المحاسنة، سامي محسن الختاتنة، (2017) : فعالية برنامج إرشادي إنتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، مجلة التربية، جامعة الأزهر، المجلد 186، 39 العدد 1.
8. عثمان يخلف (2001) : علم نفس الصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر و التوزيع عمان، ط1.

9. شيلي تايلور (2008) : علم النفس الصحي، ترجمة د.بريك، وسام درويش وداود فوزي، شاكر فاطيمة، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
10. مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) : السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع، المجلد الأول، 86-121 .
11. مایسة محمد شكري (1999) : أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة، مجلة دراسات نفسية، مجلد 09 العدد 4.
12. مخلوف، مصطفى (2019). دور المشاركة في النشاطات الرياضية المختلفة في تحسين مستوى السلوك الصحي والنفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في العاصمة عمان من وجهة نظر معلمهم، مجلة المنار، المجلد 25 العدد 2.
13. نوار شهرزاد، زكري نرجس (2016) : الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(2)، 85-108.
14. يزيد شويعل، مطبوعة بيداغوجية: محاضرات في مقياس علم النفس الصحة، إعداد الأستاذ د. ، جامعة يحي فارس، المدينة(2015).

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Alie, M., Abich, Y., Demissie, S. F., Weldetsadik, F. K., Kassa, T., Shiferaw, K. B., ... & Assefa, Y. A. (2023). Magnitude and possible risk factors of musculoskeletal disorders among street cleaners and solid waste workers: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*, 24(1), 493.
2. Behavior ipressnal and social determinant .
3. Cruvinel, V. R. N., Marques, C. P., Cardoso, V., Novaes, M. R. C. G., Araújo, W. N., Angulo-Tuesta, A., ... & Da Silva, E. N. (2019). Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC public health*, 19, 1-15.
4. Gebremedhin, F., Debere, M. K., Kumie, A., Tirfe, Z. M., & Alamdo, A. G. (2016). Assessment of knowledge, attitude and practices among solid waste collectors in Lideta Sub-city on prevention of occupational health hazards, Addis Ababa, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 4(1), 49-56.
5. Gumasing, M. J. J., & Sasot, Z. B. (2019, April). An occupational risk analysis of garbage collection tasks in the Philippines. In 2019 IEEE 6th International Conference on Industrial Engineering and Applications (ICIEA) (pp. 408-413). IEEE.
6. Hasanah, N., & Ambarwati, R. (2023, December). Knowledge and Behavior of Using Personal Protective Equipment on Garbage Collectors. In 6th International Conference of Health Polytechnic Surabaya (ICoHPS 2023) (pp. 252-262). Atlantis Press.
7. Leite Magalhães, E. J., Fernandes, M. A., Viana, M. R. P., de Carvalho e Martins, M. D. C., Lago, E. C., Barbosa, D. A., ... & Ramos, C. V. (2021). Health and Work Conditions of Garbage Collectors: A Cross-Sectional Study. *The Open Nursing Journal*, 15(1).
8. Mol, M. P., Pereira, A. F., Greco, D. B., Cairncross, S., & Heller, L. (2017). Assessment of work-related accidents associated with waste handling in Belo Horizonte (Brazil). *Waste Management & Research*, 35(10), 1084-1092.
9. Nicanor, C. A., Villar, B. F., Adelantar, A., Esquiviaz-Chua, H. G., & Yadao, E. S. (2021). Garbage Life: Waste Collectors' Problems, Coping Strategies, and Insights. *Asian Journal of Resilience*, 3(1), 1-16.
10. Park, J., Lee, J., & Lee, M. S. (2020). Occupational health injuries by job characteristics and working environment among street cleaners in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2322.

11. Prochaska & Velicer, The transtheoretical model of health (2010, p.38).
12. Sécurité au travail ,prevention risque. :Officiel Prevention(2010)
13. Souza, C. P. D., Araújo, A. J. D. S., & Zambroni-de-Souza, P. C. (2019). Here you really have to be active, in this work you have to be alert: risks, implications, and defense strategies for the health of garbage collectors. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 555-563.
14. Springer newyork., Hand book of health: David gouchman (1997)
15. T.C. Robazzi ,(1996) L.F. Adan , K. Pimentel , I. Guimaraes , J. Magalhaes Filho , M.B. Toralles , A.M. Rolim , Autoimmune e, docrine disorders and coeliac disease .
16. Tesfaye, K. (2020). Health Risk Protection Behaviors and Associated Factors Among Solid Waste Collectors in Hawassa, Ethiopia (Doctoral dissertation, HUCMHS).
17. Teshome, F. B. (2021). Municipal solid waste management in Ethiopia; the gaps and ways for improvement. *Journal of Material Cycles and Waste Management*, 23, 18-31.



# الملاحق



الملحق رقم (01): إستبيان " سلوكيات الحماية من المخاطر الصحية والعوامل المرتبطة بها بين جامعي النفايات الصلبة في هواسا - إثيوبيا 2020 "

ترجمة الطالبين

رقم الإستبيان : ..... التاريخ : .....

إسم المؤسسة : .....

الولاية : .....

البلدية:.....

القسم 01 : المعلومات الديمغرافية الاجتماعية للمشاركين .

| الرقم | السؤال                                | الإجابة المحتملة                  |
|-------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 101   | الجنس                                 | ذكر / أنثى                        |
| 102   | العمر                                 | سنوات                             |
| 103   | الحالة الإجتماعية                     | أعزب / متزوج /مطلق/               |
| 104   | المستوى التعليمي                      | أمي/<br>ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي |
| 105   | عدد السنوات خبرة كعامل نظافة للنفايات | عدد السنوات                       |
| 106   | عدد أيام العمل في الأسبوع             | الأيام                            |
| 107   | عدد ساعات العمل يوميا                 | الساعات                           |
| 108   | عدد العائلات في المنزل                | عدد الأسر                         |
| 109   | كم هو دخلك الشهري                     | الراتب                            |
| 110   | هل لديك عمل آخر                       | نعم/لا                            |
| 111   | ماهو راتبك في العمل الثاني            | الراتب 2                          |

القسم 02: المعرفة حول النفايات ومخاطرها :

| الرقم | السؤال                                  | 1/نعم | 2/لا | أخرى |
|-------|---|-------|------|------|
| 201   | عندما تؤثر الضوضاء عليك ، هل ستعتمد على |       |      |      |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | المدة التي تعرضت فيها للصوت وارتفاع الصوت<br>وقدرة جسمك على التعافي بعد هذا التعرض               |
|  |  |  | هل تعلم أن الغرض الرئيسي من معدات الحماية الشخصية<br>هي حماية الشخص من المخاطر ؟                 |
|  |  |  | هل تعلم أن الإصابة هي واحدة من اهم المخاطر الصحية<br>الرئيسية أثناء جمع النفايات؟                |
|  |  |  | هل تعلم خطورة احتمال تعرض شخص ما للضررومدى<br>خطورة ذلك ؟  |
|  |  |  | هل تعلم ان خطر المواد الكيميائية والضوضاء تسبب<br>الضرر عند التعرض لها ؟                         |
|  |  |  | هل تعلم أن النفايات الصلبة يمكن أن تسبب مشاكل صحية<br>في الجهاز التنفسي ؟                        |
|  |  |  | هل تعلم أن إدارة النفايات الصلبة المعروفة هي: تقليل و<br>إعادة الاستخدام وإعادة التدوير والتحرير |
|  |  |  | هل تعلم أن الفحص الطبي الدوري يعني الذهاب إلى<br>المصالح الصحية في كل فترة زمنية محددة ؟         |
|  |  |  | هل تعلم أن بعض النفايات غير معدية ؟  |
|  |  |  | يخص الإعفاء لمرضى السل في إثيوبيا  |
|  |  |  | هل تعلم أن نفايات الرعاية الصحية أكثر خطورة من<br>النفايات المنزلية؟                             |

## القسم 03: الموقف من المخاطر الصحية :

| الرقم | السؤال   | 1 غير موافق<br>بشدة | 2 غير<br>موافق | 3 محايد | 4 موافق | 5 موافق<br>بشدة |
|-------|--|---------------------|----------------|---------|---------|-----------------|
| 301   | تعتبر النفايات مهددة للصحة بشكل<br>عام                   |                     |                |         |         |                 |
| 302   | أعتقد أن ارتداء معدات الحماية<br>الشخصية يقلل من المخاطر |                     |                |         |         |                 |
| 303   | أوافق على أن جمع النفايات الصلبة                         |                     |                |         |         |                 |

الملاحق

|  |  |  |  |     |   |
|--|--|--|--|-----|---|
|  |  |  |  |     | هو عمل أكثر خطورة من الوظائف المكتبية   |
|  |  |  |  | 304 | أعتقد أن مشاركة المدراء أو المشرفين لدينا لتقليل المخاطر أمر مهم                                  |
|  |  |  |  | 305 | الإدمان يزيد من احتمالية الخطر  |
|  |  |  |  | 306 | أفكر دائماً في الخطر اثناء عملي   |
|  |  |  |  | 307 | أعتقد أن بعض برامج التدخل الصحي بحاجة إلى البدء في تحسين صحة جامعي النفايات الصلبة (عمال النظافة) |
|  |  |  |  | 308 | اعتقد أن الفحص الطبي الدوري مهم لتحسين صحة جامعي النفايات الصلبة                                  |
|  |  |  |  | 309 | أعتقد أن صحتنا تعتمد على الحرص أثناء العمل  |

القسم 04 : ممارسة الحماية من المخاطر الصحية :

| الرقم | السؤال  | 1 نعم | 2 لا | تخطي |
|-------|---|-------|------|------|
| 401   | هل تغسل يديك بشكل متكرر بالصابون؟ إذا كان الأمر كذلك متى؟ (أكثر من إجابة واحدة ممكنة) |       |      |      |
| a401  | قبل الأكل   |       |      |      |
| 401b  | إذا أصبحت اليد ملوثة  |       |      |      |
| 401c  | قبل استخدام المراض، الشرب، وارتداء القفازات   |       |      |      |
| 401d  | قبل استخدام الهاتف الخليوي ، التدخين  |       |      |      |
| 402   | هل انت وزملائك في العمل تساعدون بعضكم البعض عندما تواجهون أي مشاكل ؟                  |       |      |      |
| 403   | هل تاكل اثناء العمل ؟   |       |      |      |
| 404   | هل ترتدي معدات الحماية الشخصية دائماً اثناء واجب عملك                                 |       |      |      |

|  |  |  |  |      |
|--|--|--|--|------|
|  |  |  | ؟(أكثر من إجابة واحدة ممكنة)   |      |
|  |  |  | قفاز   | 404a |
|  |  |  | اللباس الخاص بالعمل  | 404b |
|  |  |  | نظرات واقية  | 404c |
|  |  |  | قناع   | 404d |
|  |  |  | القبعة   | 404e |
|  |  |  | حذاء طويل  | 404f |
|  |  |  | هل تقوم برفع أشياء يزيد وزنها عن 50 كغ أثناء العمل ؟                                 | 405  |
|  |  |  | هل تصافح الآخرين أثناء العمل؟  | 406  |
|  |  |  | هل سبق لك ان تعرضت للإصابة اوشعرت بمرض في العمل؟                                     | 407  |
|  |  |  | هل تشارك الملابس الواقية مع زملائك؟  | 408  |
|  |  |  | هل تستخدم الأدوات اثناء العمل؟ ما هي؟ (أكثر من إجابة ممكنة)                          | 409  |
|  |  |  | وعاء صلب لالتقاط الشياء الحادة   | 409a |
|  |  |  | عصا سميكة لضغط النفايات في الحاوية   | 409b |
|  |  |  | هل تلقيت على علاج صحي واح دعلى الأقل في مؤسسة صحية بسبب بالمرض خلال 12 شهرا الماضية؟ | 410  |

## القسم 05 : القضايا المعززة (في اخر 12 شهر )

| الرقم | السؤال                        | 1/ نعم | 2/ لا | تخطي |
|-------|-------------------------------|--------|-------|------|
| 501   | هل تدخن ؟                     |        |       |      |
| 502   | هل تشرب الخمر ؟               |        |       |      |
| 503   | هل تدرش.....                  |        |       |      |
| 504   | هل واجهت أي عنف ؟             |        |       |      |
| 505   | هل تحافظ على نظافتك الشخصية ؟ |        |       |      |
| 506   | هل تعاني من اضطراب النوم؟     |        |       |      |

## القسم 06 : التعليم والرعاية الصحية:

| الرقم | السؤال  | 1/ نعم | 2/ لا | تخطي |
|-------|---|--------|-------|------|
| 601   | هل تعلمت حزم الارشاد الصحي الحضري وتخرجت كعائلة نموذجية ؟ |        |       |      |

الملاحق

|  |  |  |   |     |
|--|--|--|---|-----|
|  |  |  | هل تحصلت على أي تدريب في أي نوع من قضايا السلامة المهنية خلال 12 شهر الماضية؟ | 602 |
|  |  |  | هل لديك بطاقة الاعفاء من الرسوم؟  | 603 |
|  |  |  | هل تم تطعيمك ضد الكزاز؟   | 604 |

القسم 07: ظروف العمل:

| الرقم | السؤال  | 1/ نعم | 2/ لا | تخطي |
|-------|---|--------|-------|------|
| 701   | هل لديك غرفة للموظفين تناقش فيها وتأخذ قسطاً من الراحة مع زملائك؟ |        |       |      |
| 702   | إذا ان الامر كذلك، فهل هي مناسبة لتناول الطعام؟                   |        |       |      |
| 703   | هل تتوفر مياه صالحة للشرب؟  |        |       |      |
| 704   | هل هناك حمام / مرش؟   |        |       |      |
| 705   | هل هناك غرفة لتغيير الملابس /تبديل الملابس؟                       |        |       |      |

الملحق 02: إمتبيان الدراسة (البعد الرابع والسابع)

سيدي المحترم:

في إطار البحث العلمي لإنجاز مذكرة الماستر في علم النفس الصحة، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان لقياس السلوكيات الصحية لديك، الرجاء الإجابة بصراحة على جميع الأسئلة. وسيتم التعامل مع إجاباتكم بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. شكرًا لتعاونكم، ونحن نقدر جهودكم الدؤوبة في الحفاظ على نظافة مدينتنا.

المعلومات العامة:

السن:

الحالة الإجتماعية:

المستوى التعليمي:

عدد سنوات الخبرة:

عدد أيام العمل في الأسبوع:

عدد ساعات العمل في اليوم:

| الرقم | السؤال  | نعم | لا | تخطي |
|-------|---|-----|----|------|
| 1     | هل تغسل يديك بشكل متكرر بالصابون؟ إذا كان الامر كذلك متى؟ (اكثر من إجابة واحدة ممكنة) |     |    |      |
| 1a    | قبل الاكل   |     |    |      |
| 1b    | إذا أصبحت اليد ملوثة  |     |    |      |
| 1c    | قبل استخدام المراض، الشرب، وارتداء القفازات   |     |    |      |
| 1d    | قبل استخدام الهاتف الخليوي ، التدخين  |     |    |      |
| 1e    | هل انت وزملائك في العمل تساعدون بعضكم البعض عندما تواجهون أي مشاكل ؟                  |     |    |      |
| 1f    | هل تاكل اثناء العمل ؟   |     |    |      |
| 2     | هل ترتدي معدات الحماية الشخصية دائما اثناء واجب عملك ؟(اكثر من إجابة واحدة ممكنة)     |     |    |      |

## الملاحق

|  |  |  |   |    |
|--|--|--|---|----|
|  |  |  | قفاز  | 2a |
|  |  |  | اللباس الخاص بالعمل   | 2b |
|  |  |  | نظرات واقية   | 2c |
|  |  |  | قناع  | 2d |
|  |  |  | القبعة  | 2e |
|  |  |  | حذاء طويل   | 2f |
|  |  |  | هل تقوم برفع أشياء يزيد وزنها عن 50 كغ أثناء العمل ؟                                      | 3  |
|  |  |  | هل تصافح الآخرين اثناء العمل؟   | 4  |
|  |  |  | هل سبق لك ان تعرضت للإصابة اوشعرت بمرض في العمل؟  | 5  |
|  |  |  | هل تشارك الملابس الواقية مع زملائك؟   | 6  |
|  |  |  | هل تستخدم الأدوات اثناء العمل؟ ما هي؟ (أكثر من إجابة ممكنة)                               | 7  |
|  |  |  | وعاء صلب لالتقاط الشياء الحادة  | 7a |
|  |  |  | عصا سميكة لضغط النفايات في الحاوية  | 7b |
|  |  |  | على الأقل في هل حصلت تلقيت على علاج صحي واحد مؤسسة صحية بسبب بالمرض خلال 12 شهرا الماضية؟ | 8  |
|  |  |  | هل لديك غرفة للموظفين تناقش فيها وتاخذ قسطا من الراحة مع زملائك؟                          | 9  |
|  |  |  | إذا ان الامر كذلك، فهل هي (الغرفة) مناسبة لتناول الطعام؟                                  | 10 |
|  |  |  | هل تتوفر مياه صالحة للشرب ؟   | 11 |
|  |  |  | هل هناك حمام / مرش ؟  | 12 |
|  |  |  | هل هناك غرفة لتغيير الملابس /تبديل الملابس ؟  | 13 |

## الملحق رقم (03): دليل المقابلة نصف الموجهة

### إعداد الطالبين

#### المحور الأول : الممارسات الصحية أثناء العمل:

- ما هي معدات الوقاية الشخصية التي تستخدمها أثناء العمل؟ وهل تعتبرها مهمة ولماذا تعتبرها مهمة؟
- كيف تحافظ على نظافتك الشخصية خلال ساعات العمل؟
- هل تتناول وجبات صحية أثناء العمل؟ اشرح لي عادة ما نوع الوجبات التي تتناولها.
- هل تواجه أي تحديات في الحفاظ على سلوكياتك الصحية أثناء العمل؟ كيف تتغلب عليها؟

#### المحور الثاني : المعرفة بالمخاطر الصحية:

- حدثني عن المخاطر الصحية الرئيسية المرتبطة بعملك كعامل نظافة.
- كيف حصلت على المعرفة بهذه المخاطر؟ هل تلقيت أي تدريب أو توعية صحية؟
- ما الإجراءات الوقائية التي تتخذها للحماية من هذه المخاطر؟

#### المحور الثالث : العوامل المؤثرة على السلوكيات الصحية:

- كيف تصف بيئة عملك من حيث النظافة والأمان؟ هل تعتقد أنها تشجع على الصحة والسلامة؟
- هل هناك أي حوافز أو تشجيع من قبل أرباب العمال للإلتزام بالسلوكيات الصحية؟
- من وجهة نظرك، ما العوامل الأكثر تأثيراً على سلوكياتك الصحية في العمل؟
- الأمان؟ هل تعتقد أنها تشجع على الصحة والسلامة؟
- هل هناك أي حوافز أو تشجيع من قبل أرباب العمال للإلتزام بالسلوكيات الصحية؟
- من وجهة نظرك، ما العوامل الأكثر تأثيراً على سلوكياتك الصحية في العمل؟