



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع

الممارسة المهنية ودورها في تحسين الأداء لدى مستخدمي الصحة العمومية

دراسة ميدانية لعينة من عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم اجتماع تخصص تنظيم
وعمل

إشراف

د/طويل

• إعداد الطالب:

الدكتور:

• لخضر بن أودينة
محمد

لجنة المناقشة

مشرفا	د/طويل محمد
رئيس اللجنة	د/رباحي مصطفى
مناقشا	د/ الحاج اعمر براهيم

السنة الجامعية: (2017-2018) .

* الإهداء *

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

من حملاني قبل المهد و تحملا راحتي و
كذي : والدتيو والدي

إلى من يعد ذخرا لي والدي الحبيب أطال
الله في عمره

- إلى: زوجتي و أولادي

- إلى: الدكتور طويل محمد أستاذي و
المشرف على بحثي و عن كل ما قدمه
لي من دعم و مساعدة

- الدكاترة : بولعراس نور الدين ،
قمانة محمد ،قرليفة عبد الحميد، عكوشي
عبد القادر، بقادير عبد القادر، شرقي
مهدي،بونوه علي، خواجه، رباحي.

- الأساتذة : حواطي أمال ، عابد ام
الخير، مزاور ، سعادة .

علي كل ما قدموه لنا من علم و عطاء و
توجيه

إلى كل الزملاء و زميلات

إلى من ساعدني في انجاز هذا البحث
المتواضع الأستاذ جديد عبد الحميد .

إلى كل هؤلاء و بدون استثناء أهدي هذا
العمل المتواضع

لخضر

كلمة شكر

اشكر الله الجليل الذي ليس له في الدنيا ند ولا مثيل على فضله الفضيل

رغم عملي القليل.

اشكر الأستاذ الدكتور المشرف بشرف وليس عنه بديل طويل محمد

المرشد والدليل والدكتور نور الدين بولعراس الذي مهما شكرتهما

فقليل.

شكر مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي الشعانية، الأطباء

المختصين والعامين، المستخدمين الطبيين، الشبه طبيين بمختلف

الأسلاك والمستخدمين الإداريين و الأستاذ جديد عبد الحميد عن

مساعدتهم لي في هذا العمل

أشكر كل الأصدقاء والزلاء بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بمتليلي الشعانية بمختلف الأسلاك.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة الشكر	
إهداء	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ - ب
الفصل الأول : البناء المنهجي للدراسة	
المبحث الأول : أسباب اختيار الموضوع و أهميته	03
1 - أسباب اختيار الموضوع	03
2 - أهمية الدراسة و أهدافها	03
المبحث الثاني : بناء إشكالية الدراسة	05
1 - إشكالية البحث	05
2 - صياغة فرضيات الدراسة	07
3 - تحديد المفاهيم	07
المبحث الثالث : المقاربة النظرية و الدراسات السابقة	13
1- المقاربة النظرية	13
2 - الدراسات السابقة	16
الفصل الثاني : المهنة (الكفاءة – الأخلاق المهنية)	
تمهيد :	22
المبحث الأول : تعريف المهنة	22
1 – المهنة	22
2 – المهنة و تمثلاتها	23

25	المبحث الثاني : الكفاءة
25	1 - مفهوم الكفاءة
27	2 - الكفاءة و المفاهيم المرتبطة بها
28	3 - الكفاءة المهنية
29	4- خصائص الكفاءات, أنواعها و مستوياتها
32	المبحث الثالث : الأداء
32	1 -الأداء
32	2 - تعريف الأداء الوظيفي
34	المبحث الرابع : الأخلاق المهنية
34	1- معنى الأخلاق في الأدب و الإدارة
35	2 - أخلاقيات المهنية الطبية
36	3 - اهتمامات الأخلاق المهنية
37	4 - أخلاقيات العمل و دورها في الارتقاء بالأداء الوظيفي
40	المبحث الخامس : السر الطبي
41	1 - المفهوم اللغوي للسر الطبي
42	2 - المفهوم الاصطلاحي للسر الطبي
43	3 - طبيعة السر الطبي
46	4 - أسباب إباحة السر و إفشاء السر الطبي
47	الخلاصة الفصل
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية	
48	تمهيد
48	المبحث الأول : منهج البحث و أدواته
48	1 - منهج الدراسة
49	2- أدوات جمع البيانات
52	المبحث الثاني : مجالات الدراسة
52	1 - المجال الزمني
52	2 - المجال المكاني
52	3- المجال البشري و تحديد العينة
56	المبحث الثالث - تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتلي
56	1- تتمتع بخصائص المرفق العام
57	2 - التنظيم الإداري للمؤسسة و الهيكل التنظيمي
59	3 - التنظيم الهيكلي الإداري

62	4- التوزيع الهيكلي الإستشفائي
64	المبحث الرابع : خصائص العينة و تحليل نتائج الفرضيات
64	تمهيد
64	1 – محور البيانات الشخصية
74	2 - التحليل نتائج الفرضية الأولى
88	3 - التحليل نتائج الفرضية الثانية
100	4 - الاستنتاج العام
101	الخاتمة
103	قائمة المصادر والمراجع
108	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجداول
61	الجدول رقم (01) لعدد العمال بالمؤسسة
62	الجدول رقم (02) التوزيع الهيكلي الاستشفائي:
63	الجدول رقم (03) الوحدات التقنية المساندة
64	الجدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس
65	الجدول رقم (05) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب - العمر-
67	الجدول رقم (06) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -المؤهل-
68	الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب -التخصص-
69	الجدول رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الوظيفة-
71	الجدول رقم (09) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الخبرة-
72	الجدول رقم (10) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الدخل-
74	- جدول رقم (11): يوضح العلاقة بين معاملة المرضى على قدر المساواة و اكتساب المعلومات حول المهنة التي يمارسها العامل
75	- جدول رقم (12): يوضح العلاقة بين حصول الشجارات مع المرضى و الاهتمام بالعمل

	اليومي
76	-جدول رقم (13):يوضح العلاقة بين مساعدة الأخلاق المهنية في تحسين الأداء و سهولة التعامل مع المرضى
77	-جدول رقم (14):يوضح سهولة في العمل مع المرضى
77	- جدول رقم (15):يوضح العلاقة بين اطلاع العمال على القانون الأخلاق المهنية و الفرق بين الميدان و الدراسة
78	- جدول رقم (16):يوضح هل العامل مطلعون على قانون الأخلاق المهنية
79	- جدول رقم (17):يوضح العلاقة بين استعمال الهاتف النقال و التحري و التدقيق في العلاجات
80	- جدول رقم (18):يوضح هل يتحقق العمال من العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت
81	- جدول رقم (19):يوضح العلاقة بين ترسيخ الأخلاق و الاقتناع بالعمل الذي يتطلب مهارة
82	- جدول رقم (20):يوضح العلاقة بين الحديث مع الزملاء حول مشاكل المرضى و الاهتمام بالعمل اليومي
83	- جدول رقم (21):يوضح العلاقة بين اختيالا المهنة عن قناعة و دراسة التعويضات المجدية و مناسبة نضير الأداء
83	- جدول رقم (22):يوضح العلاقة بين مراعاة الضمير المهني و الاهتمام بالعمل اليومي
85	- جدول رقم (23):يوضح العلاقة بين العمل بروح الفريق و سهولة العمل مع المرضى
88	- جدول رقم (24):يوضح العلاقة بين مراقبة و متابعة الغيابات و إتقان التعامل مع الأجهزة
89	-جدول رقم (25):يوضح العلاقة بين تلقى التكوين المناسب لطبيعة العمل و تلقى الراتب الأفضل
90	-جدول رقم (26):يوضح العلاقة بين حرص المؤطر على التدريب المتواصل حول مهام العمل و استطاعة تطبيق المعارف العلمية في العمل
91	-جدول رقم (27):يوضح العلاقة بين حرص المؤسسة على حسن استقبال المرضى و التعويضات المجدية و المناسبة للوظيفة
92	- جدول رقم (28):يوضح العلاقة بين توفير المؤسسة للإمكانيات لتطوير الكفاءة و تلقى الراتب الأفضل
93	- جدول رقم (29):يوضح العلاقة بين تلقى التكوين المناسب لطبيعة العمل و تلقى الراتب

	الأفضل
94	- جدول رقم (30): يوضح العلاقة بين العمل القابل للفحص و المسؤولية عن العمل المنجز
95	- جدول رقم (31): يوضح العلاقة بين الصعوبة في ممارسة العمل و الإلتزام بوقت الدخول و الخروج
95	- جدول رقم (32): يوضح العلاقة بين المطالعة و البحث من أجل تحسين المستوى و الفرق بين ما كانوا يدرسونه و الميدان

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
60	الشكل رقم: (1) الخريطة التنظيمية للمؤسسة العمومية الإستشفائية المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007
65	الشكل رقم (02) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الجنس-
66	الشكل رقم (03) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -العمر-
68	الشكل رقم (04) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -المؤهل-
69	الشكل رقم (05) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -التخصص-
70	الشكل رقم (06) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الوظيفة-
71	الشكل رقم (07) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الخبرة-
73	الشكل رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الدخل-

مقدمة

إن في الواقع المهني العام للجزائر، نتلمس فيه المؤثرات العديدة على أداء العمل وبالأخص الظروف الاجتماعية وما تحويها من العلاقات العامة وتدخلاتها في مسيرة العمل وأية مهنة كانت، مما تعيق في عملية أداء الواجبات وصحته وعلى النتائج العام أيضا. أما من جانب آخر، فإن عقلية، فكر، ثقافة ونظرة العامل المعني بشكل عام إلى مهنته ومستوى وعيه و إيمانه بالعمل و قدسيته ومدى تأثره بالعوائق الاجتماعية وكيفية تعامله مع الواقع، إضافة إلى ما يحمله من العقلية والمهنية في التفكير والاعتقاد والقدرة على إدارة وأداء المهام التي تقع على عاتقه بعيدا عن الانحرافات، هو الذي يحد مستوى المهنية التي يؤمن بها ويعمل عليه.

كما نجد أن هناك ضعف في الإحساس بالمسؤولية تجاه الواجبات العامة. وانه كلما كانت نسبة المهنية في العمل والعقلية وتفكير المعنيين قليلة ومنخفضة كان ضعف ورداءه في الأداء والاقتصاد والظروف المعيشية العامة للمجتمع منخفضة، وهناك من العوامل الرئيسية التي تمس هذا المفهوم، منها الظروف الاقتصادية للبلد والفرد ودور الإعلام و كيفية طرح المواضيع والخطط وإيجاد العلاج للخلل المستديم في هذا الجانب.

لتصحيح المسار و الأداء المناسب التقدمي العصري و نشر التقدمية و النجاح، و لبدء الخطوة الأولى في الاتجاه الصحيح، يجب أن يشترك الجميع في هذه العملية المعقدة، الفرد ، العائلة ، المجتمع ، و المؤسسات المدنية و المهنية و التربوية و التعليم، لرفع مستوى الوعي ، الثقافة العامة و المهنية وإزالة العوائق الاجتماعية و اجتناب بعض العادات البادية و مسحها مع التقدم و التطور.

و من خلال دراستنا هذه حاولت معرفة العوامل التي خلقت ضعف المهنية لدى مستخدمي قطاع الصحة تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين ، جانب نظري و آخر ميداني و فيما يلي محتوى هذه الدراسة :

الفصل الأول: الذي جاء تحت عنوان البناء المنهجي للدراسة حيث تم التطرق إلى أسباب اختيار الموضوع و أهميته ثم الإشكالية و الفرضيات المطروحة إلى جانب المفاهيم و الدراسات السابقة تليها المقاربة النظرية.

- 1 -

الفصل الثاني : تناولنا فيه : تعريف المهنية ، الكفاءة و المفاهيم المرتبطة بها ،الأداء ، أخلاقيات المهنة الطبية و السر الطبي.

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية وتناولنا فيه : منهج البحث و مجالات الدراسة،مجالات الدراسة،المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي ،خصائص العينة و تحليل نتائج الفرضيات.

في الأخير الخاتمة جاء فيها ملخص عن الدراسة واستنتاج عام. و انتهت بقائمة المراجع وبعدها الملاحق.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

❖ المبحث الأول: أسباب اختيار الموضوع وأهميته

❖ المبحث الثاني: بناء إشكالية الدراسة

❖ المبحث الثالث: المقاربة النظرية والدراسات السابقة

المبحث الأول : أسباب اختيار الموضوع و أهميته

1 - أسباب اختيار الموضوع

1-1 - أسباب ذاتية :

- من أجل نيل شهادة ماستر في إطار نهاية التخرج.
- إن موضوع المهنة شيء جد مهم في الحياة المهنية والعمل كما أن الدراسات به قليلة.

- ولكوني عامل بالإدارة الصحية رغم أن تخصصي المهني هو تقني شبه طبي تخصص كتابة طبية (كاتب رئيس في الكتابه الطبية)، لكنني تدرجت في الإدارة من رئيس مكتب، نائب مدير ثم مسير مؤسسة حيث لاحظت من خلال تعاملي مع العمال ومن خلال علاقاتي وتعاملاتي مع مؤسسات أخرى أن العدد الكبير من العمال أصبحوا لا يؤدون عملهم بمهنية وفي العديد من المواقف لا يحترمون القوانين والأخلاق المهنية ولا يعطون أهمية للرقابة الذاتية، لكن القليل منهم يمكن وصفه بأنه مهني ومحترف في الوظيفة التي يعمل بها.

2-1- أسباب موضوعية

- نظرا لأهمية الموضوع البالغة في هذا العصر وان موضوع المهنة أصبح يثار بشدة.

- محاولة الدراسة والوقوف على أسباب هذه المشكلة التي استفحلت في مختلف القطاعات.

- تبيد الثروة وسوء إدارتها بسبب ضعف المهنة في العمل.
- تعلم الكثير من الناس المهن التي يعملون تكويننا ضعيفا وغير مهني ومن خلال الممارسة وبطريقة التجربة، مما يجعل أداءهم فيه الكثير من الأخطاء وأوجه القصور والضعف.

- كما انه لو قمنا بقياس واقع بلادنا بمعايير التطور المعتمدة من قبل المنظمات الدولية في مجالات التعليم والصحة وغيرها لوجدناه متأخرا مقارنة ببعض الدول الآسيوية. حيث أننا نسمى بلدان العالم الثالث. ويعود السبب للقصور والضعف وللأخطاء المهنية على كافة المستويات.

2- أهمية الدراسة و أهدافها:

- تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع، وهو المهنة والكفاءة وعلاقته بالأداء وكذا الأخلاق المهنية في قطاع متميز من القطاعات الخدمانية العمومية و المتمثل في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية .
- دراسة الظاهرة من الناحية النظرية.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

- محاولة إثراء البحث العلمي و تطبيقاته بما يفيد المجتمع عامة والمؤسسات الصحية.

كما أنه قد آن الأوان أن نبدأ التصحيح من خلال التأسيس للمهنية في كل الوظائف في بلادنا دون استثناء، بحيث يقوم بالعمل أناس محترفون قادرون على تحقيق قفزة نوعية في كافة المجالات. أما العشوائية في العمل والاجتهاد غير القائم على المعرفة والمهارة فهو هدام ويبقىنا ضمن مجموعة دول العالم الثالث للأبد، رغم أننا نملك كل مقومات النهضة والتطور.

2 - 1 - الأهمية العملية :

توجه هذه الدراسة اهتمامها الرئيسي للتركيز و التطبيق على عمال المؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي (عينة الدراسة)، و من ثم فان ما نتوصل إليه من نتائج ربما ستعود على عمال

و مرضى هذه المؤسسة الصحية، أن اهتم مسيري و عمال هذه المؤسسة بهذه الدراسة مما يترتب على ذلك من التوصل إلى أنظمة تحفيز فعالة تساهم بقوة في رفع مستوى المهنية و الأداء الوظيفي لتحقيق الأهداف المنشودة.

2 - 2 - أهداف البحث

مما لا شك فيه أن أي دراسة علمية تسعى في نهاية الأمر إلى تحقيق أهداف محددة سواء كانت أهداف نظرية لمحاولة فهم أو تفسير ظاهرة اجتماعية أو كانت أهداف تطبيقية كمحاولة إيجاد حلول لمشكلات ميدانية ترتبط بتطبيقات معينة أو إجراءات محددة، و عليه فإن دراستنا هذه تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على حقيقة المهنة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
- التعرف على حقيقة الأخلاق المهنية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
- التعرف على علاقة المهنة بالأداء في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
- التعرف على دور الأخلاق المهنية وعلاقتها بالأداء في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

المبحث الثاني : الإشكالية

1- الإشكالية :

إن المؤسسات اليوم تولي أهمية كبيرة للعنصر البشري لأنه من أهم عناصر الإنتاج، ولذلك تسعى هذه المؤسسات إلى إيجاد قوة عمل مهنية ومؤهلة و ذات كفاءة عالية بالشكل الذي يمكنها من القيام بالواجبات والمهام المختصة بها بكل اقتدار وصولاً إلى تحقيق أهدافها بكل نجاح، لكن المقدرة وحدها غير كافية لكي يعمل الفرد بأقصى ما لديهم من إمكانيات إذا لم يكن هنا دافع يدفعهم للعمل، حيث إن كفاءة الفرد تتوقف على عنصرين أساسيين هما : المقدرة على الأداء و المهنية، وإذا كان الأداء يتحدد بما يملكه الأفراد من قدرات فان المهنية من المهارات و المعارف و القدرات المكتسبة من خلال التعليم والتكوين و الخبرة العلمية إضافة إلى الاستعداد الشخصي، فان الرغبة في العمل تمثلها الحوافز بمختلف أنواعها و التي تدفع سلوك الأفراد العاملين في الاتجاه الذي يحقق أهداف المنظمة ويرفع كفاءة الأداء فيها.

وبذلك احتل موضوع المهنية والكفاءة مكاناً بارزاً في الفكر البشري تجاه العمل، والذي تجسد في بروز العديد من النظريات التي ساهمت بقسط كبير في تطوير مفهوم الفرد العامل وكيفية التعامل معه داخل المنظمة، ومن بين هذه النظريات نجد النظرية الكلاسيكية لتايلور و التي تعد من أقدم النظريات التي تناولت هذا الموضوع. وظهرت بعد ذلك حركة العلاقات الإنسانية والتي أكدت على أهمية العامل البشري في إدارة ونجاح المنظمة، وذلك لاعتبارها أن الإنسان ليس مخلوقاً اقتصادياً وحسب بل هو خليط بين المشاعر و الطموحات والرغبات، ومن أجل بلوغ مستوى الفعالية في الأداء يجب على المنظمة أن تستعمل مختلف الوسائل المادية و المعنوية لزيادة رغبة العاملين في العمل ورفع مستوى أدائهم.

وتواصل الاهتمام بدراسة سلوك الأفراد العاملين في العصر الحديث بالاعتماد على نظريات و مفاهيم حديثة تختلف عن النظريات الكلاسيكية التي سبقت الإشارة إليها و التي كانت تركز أساساً على الإنتاجية، حيث أصبح محور اهتمام النظريات والاتجاهات الحديثة منصبا و على قدر متساوي

بين كلا العنصرين: المهنية والكفاءة، ومن بين هذه النظريات نجد نظرية التوقع ل «فيكتور فروم» والتي ترى أن الميل إلى العمل لدى الفرد يتولد إذا اعتقد أن سلوكه يمكنه من تحقيق المنافع المرجوة، ووفقاً لهذه النظرية فالأفراد يعيشون على الأمل، حيث يمكن حثهم على العمل إذا اعتقدنا أن سلوكهم حسب " وليام أوتشي" من خلال نظريته (Z) التي طورها يمكنهم من الحصول على منافع في حال تحقيق الأهداف المحددة. وهي تقوم على أهمية الجانب الإنساني للعامل، حيث لاحظ أن إنتاجية العامل لا تحل ببذل المال و الاستثمار في البحوث و التطوير، فهذه الأمور و

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

حدها لا تكفي بل لابد من تعلم كيفية إدارة الأفراد بطريقة تجعلهم يشعرون بروح الجماعة و بالتالي الفعالية.

وبناء على ما سبق تتجلى أهمية المهنية و تتوقف على فعالية العنصر البشري فيها ، وهذه الفعالية لا تتحدد فقط بمستوى إعداد الأفراد و الكفاءة باعتبارهما المحركين الرئيسيان لطاقت و رغبات الأفراد في العمل، و لذلك فان غيابها أو عدم فعاليتها يعكس سلبا على أداء العاملين، ويظهر ذلك في انخفاض مستوى الأداء و قلة الإنتاج والغيابات،... الخ ، مما يؤثر سلبا على فاعلية المنظمة ككل.

وباعتبار أن المؤسسة الإستشفائية من أهم المؤسسات العمومية التي تلعب دورا هاما وحيويا في تحقيق التنمية و التوازن الاجتماعي، ذلك بما تقدمه من رعاية علاجية و إستشفائية و وقائية لأفراد المجتمع، فان نجاحها و رفع مهنية و كفاءة أفرادها و تدريبهم و مستوياتهم العلمية و الفنية، بل بما توفره بيئة العمل من حوافز و علاقات إنسانية و رعاية للعاملين بما يتوافق و رغباتهم و ما يشبع حاجاتهم مما يترك أثارا ايجابية و يهيئ لديهم شعورا بالرضا نحو العمل.

ولكن هو بالرغم من التغييرات و التطورات التي شهدتها المؤسسة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، سواء من حيث عدد العاملين، أو من حيث الهياكل الصحية، إلا أنها تعرف حاليا عدة تناقضات حالت دون تحقيق الأهداف والغايات الاجتماعية و الاقتصادية التي وجدت من أجلها.

وهذه الوضعية الصعبة التي تمر بها المنظومة الصحية الجزائرية و من خلالها المؤسسة العمومية الإستشفائية، مرتبطة بمشاكل عديدة من بينها مشكلة تحريك و تحفيز العاملين نحو أداء جيد، حيث

تعتبر فئة الممرضين من أهم الفئات العاملة في المؤسسة الإستشفائية العمومية، و بالنظر إلى الإصلاحات التي تشهدها المؤسسة الصحية و التي تمر حتما بكيفية تبني نظام يمكن من تحسين أداء العاملين ، و من أجل الوقوف على مدى ارتباط مستويات الأداء بالمؤسسة الصحية العمومية الذي تتبناه يمكننا طرح التساؤل المركزي التالي:

- ما هو دور الممارسة المهنية في تحسين الأداء لدى مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي؟
و يتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الجزئية التالية :

1 - هل للأخلاق المهنية دور في تحسين الأداء لدى مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي؟

2 - هل للكفاءة المهنية دور في تحسين الأداء لدى مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي؟

و للإجابة على التساؤلات قمت بصياغة الفرضيات التالية :

2 - صياغة فرضيات الدراسة:

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

تمثل الفروض إجابات محتملة أو مبدئية لتساؤلات البحث لذلك و انطلاقا من التساؤل المركزي لإشكالية البحث يمكن صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

- الفرضية العامة:

- للممارسة المهنية دور في تحسين الأداء لدى مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي؟

والتي يمكن أن نشق منها الفرضيتين الجزئيتين التاليتين،

- الفرضيات الفرعية:

-تساهم الأخلاق المهنية في تحسين مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي.

-تؤدي الكفاءة إلى تحسين مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي.

3 - تحديد المفاهيم:

تبقى المفاهيم أهم ضابط للتحكم في الموضوع و لا يمكن تجاوز تحديدها في أي بحث من البحوث الاجتماعية ، لأنها تمثل حلقة الوصل بين النظرية و الميدان زيادة على مساعدتها على إزالة أي لبس أو غموض قد يعترى أهداف البحث ، وتحديدها يقربنا من الموضوعية أكثر للوصول إلى نتائج ذات مصداقية¹، أما مفاهيم دراستنا فهي كالآتي:

1-3 – تعريف المهنة :

وتعني المهنة أن يمارس الإنسان العمل بعد الحصول على تأهيل علمي يزوده بالمعارف المتخصصة والمهارات الضرورية وأخلاقيات المهنة ويعرفه حدود عمله ، ليكون أداؤه مؤسسا على قواعد محددة فلا يخلط الأمور ببعضها، ولا يقوم بعمله بطريقة اجتهدانية فيها الكثير من الفوضى والأخطاء. والموظف المحترف يمارس عمله وفق إجراءات مهنية محددة ، ولديه التزام مهني. كما يمارس المحترف على نفسه -بحكم طبيعة المهنة التي يعمل بها- رقابة ذاتية تفرضها حدود مهنته وأخلاقيات عمله.²

1 - الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية عالية صالح بمدينة تيسة)، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم، جامعة قسنطينة 2، 2012-2013، ص2.

2 - عبد الله راشد البكر ، المهنة والاحترافية.. غائبة لدينا في أغلب الوظائف، مقال بموقع اليوم نشر بتاريخ الخميس 27 / 02 /

2014 الساعة 06 سا 02 الموقع [/https://www.alyaum.com/articles/914975](https://www.alyaum.com/articles/914975)

2-3 - التعريف الإجرائي:

المهنية هي قدرة الفرد على القيام بدوره الوظيفي بإتقان وبموضوعية تعتمد على طرائق وآداب مهنية تحدد علاقاته مع الآخرين وتهدف إلى رفع كفاءة المؤسسة التي يعمل بها وهذه القدرة بطبيعة الحال تختلف من شخص إلى آخر. والأشياء التي تميز المهني: الصدق، الأمانة، العطاء في العمل، احترام الزملاء، الالتزام والاهتمام بالمصلحة العامة على المصلحة الشخصية، تطبيق مهارات العمل التخصصية للرفع من مستوى العمل و عدم التدخل في خصوصيات الآخرين،

3-3- تعريف الكفاءة:

- لغة:

ورد في لسان العرب للعلامة ابن منظور: "كفأه على الشيء مكافأة وكفاء جازاه.

والكفيء: النظير، وكذلك الكفاء والكفوء، والمصدر الكفاءة. وتقول لا كفاء له، بالكسر، وهو في الأصل مصدر، أي لا نظير له. والكفاء: النظير والمساواة. والكفاءة للعمل: القدرة عليه وحسن التصرف فيه، وهي كلمة مؤلدة. ولفظة الكفاءة ذات أصل لاتيني *compétence* وقد ظهر سنة 1968م في اللغات الأوربية بمعان مختلفة.¹

- اصطلاحاً:

يشوب مفهوم الكفاءة الكثير من الغموض والاختلاف، وقد ذكر العديد من الباحثين في هذا الإطار أنه يوجد أكثر من مئة تعريف لمفهوم الكفاءة، وهذا حسب السياق الذي يستعمل فيه والذي يهم البحث هو مفهوم الكفاءة في المجال التربوي، ونذكر لذلك بعض التعاريف:

- مجموعة من المعارف ومن القدرات الدائمة ومن المهارات المكتسبة عن طريق استيعاب معارف وجبهة وخبرات مرتبطة فيما بينها في مجال

- هي الاستجابة التي تدمج، وتسخر مجموعة من القدرات والمهارات والمعارف المستعملة بفعالية في وضعيات مشكّلة، وظروف متنوّعة لم يسبق للمتعلّم أن مارسها.²

إن الحديث عن الكفاءة باعتبارها مصطلح حديث التداول، يجعلنا نصطدم بعدة مصطلحات و مفاهيم تتداخل معه بشكل، أو بآخر، كما هو الأمر بالنسبة للمهارة، والاستعداد، والقدرة، والهدف، والسلوك، والإنجاز...، ومن هنا سوف نتطرق لها بشكل موجز، حتى نتمكن من تحديد

1 - درس ل: مغزي أحمد سعيد، أستاذ قسم اللغة والأدب العربي كلية الآداب واللغات، الموقع الإلكتروني لجامعة فرحات عباس، سطيف، يوم 2011/10/26.

2 - مغزي أحمد سعيد، مصدر سبق ذكره.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

مفهوم الكفاءة بشكل أكثر وضوحاً وتميزاً عن المفاهيم المجاورة له.
- **تعريف لوك بايوز¹**: الكفاءة هي القدرة على تنفيذ مهام محددة، وهي قابلة للقياس والملاحظة في النشاط وبشكل أوسع الكفاءة هي استعداد لتجميع ووضع الموارد في العمل، والكفاءة لا تظهر إلا أثناء العمل.

- **تعريف ترو مبلي²**: أنها قدرة الشخص على استعمال مكتسباته لشغل وظيفة أو مهنة حسب متطلبات محددة ومعترف بها

- **المفهوم الإجرائي للكفاءة**: ومن خلال التعاريف السابقة سيكون تعريفنا الإجرائي للأخلاق المهنية في هذه الدراسة " يعني : الاستخدام الواعي للمعارف و النظريات والمهارات أثناء الممارسات المهنية. والتأكد من تقديم الحد الأقصى المطلوب من الخدمات خلال الممارسات المهنية مع المرضى.

3-4- تعريف الأداء المهني :

- الأداء :

يعد الأداء من بين أهم المفاهيم المتداولة خاصة في الجانب التنظيمي وتسيير الموارد البشرية ، ولهذا سوف نحاول من خلال إعطاء عدة تعريفات لغوية واصطلاحية لتوضيح هذا المفهوم .

- **المعنى اللغوي**: من معاجم اللغة يتضح أن الأداء مصدر الفعل أدى، ويقال أدى الشيء أوصله والاسم الأداء: أدى الأمانة، وأدى الشيء قام به³ .

- **المعنى الاصطلاحي** " : يعبر عن درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلباته الوظيفية"⁴.

إذاً فهو يرتبط بالمجهود والمستوى الذي يبذله كل فرد في المؤسسة سواء من ناحية كمية وجودة العمل المطلوب أو الوقت المحدد للقيام به.

- الأداء المهني:

1 - أحمد ماهر، حمد الدعيج، الإدارة، المبادئ والمهارات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط2002، 1، ص 104.

2 - رافده الحريري، اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ط1، 2012، ص 21.

3 - أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، المجلد الأول، دار بيروت للطباعة و النشر، بيروت، 1956، ص 26.

4 - صالح بن نوار، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، مخبر علم الاجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة 2006، ص 92.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

تختلف تعارف الأداء حسب وجهات نظر الباحثين والمفكرين له ومن بين التعريفات نذكر:

" قيام الفرد بأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله " 1.
"يشير إلى درجة التحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد وهو يعكس الحاجات التي تحقق أو يتيح بها الفرد متطلباته" 2.
- **وكتعريف إجرائي :**

هو قيام الفرد بمهامه وواجباته المنوطة بها تحقيقاً لأهداف المؤسسة وممتطلبات منصبه ومن خلال التعاريف السابقة سيكون تعريفي الإجرائي للأداء المهني في هذه الدراسة " يعني قيام العمال بتنفيذ المهام والواجبات الوظيفية المنوطة بهم بروح المسؤولية، ضمير مهني، بمهنية عالية و بأخلاق مهنية وفق ما جاء في دليل الواجبات و المسؤوليات المطلوبة لتحقيق أهداف المؤسسة و الوظائف التي يشغلونها بكفاءة و فاعلية."

3-5- الأخلاق المهنية

أعطيت أخلاقيات المهنة العديد من التعريفات ومع ذلك يبقى هناك اختلاف حول مفهوم الأخلاقيات لدى العديد من المختصين والدارسين لهذا الموضوع، لكن من الأفضل أن نورد بعضاً من هذه التعريفات لأصل معنى الأخلاق في اللغة و الاصطلاح ثم لبعض من تعريفات أخلاقيات المهنة في الأدب الإداري لعلنا نتوصل إلى تعريف يتضمن معظم المعاني المختلفة.

- معنى الأخلاق في اللغة:

إن الناظر في كتب اللغة العربية يجد أن كلمة أخالق تطلق ويراد بها الطبع والسجية، و المروءة والدين، وحول هذه المعاني يقول الفيروزبادي "الخلق بالضم وضممتين السجية والطبع و المروءة والدين، ويقول ابن منظور": الخلق و الخلق فهو بض الخاء وسكونها الدين والطبع والسجية.³ بينما من يطالع قواميس اللغة الإنجليزية يجد بأن الأخلاقيات (Ethics) تعني مجموعة من السلوكيات والآداب والقيم التي تحكم الفرد أو الجماعة

- معنى الأخلاق في الاصطلاح :

3- عاشور احمد صقر، إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية، بيروت، 2004، ص 50.
4- راوية محمد حسين، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر، 2000، ص 213.
3 - السكارنة بلال خلف، أخلاقيات العمل، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص18.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

عرفها عبد الكري زيدان بقوله "ويمكننا تعريف الأخلاق" بأنها مجموعة من المعاني والصفات المستقرة في النفس وفي ضوئها، وميزانها يحسن الفعل في نظر الإنسان أو يقبح، ومن ثم يقدم عليه أو يحجم عنه". ولا يخفى أن هذا التعريف هو نفسه تعريف الغزالي مع إضافات الغير خافية وتكمن إضافته الحسنة بأن المعاني والصفات المستقرة في النفس هي الضابط للإقدام و الإحجام عن الفعل بحسب حسنه وقبحه.¹

- المفهوم الإجرائي للأخلاق المهنية:

ومن خلال التعاريف السابقة سيكون تعريفي الإجرائي للأخلاق المهنية في هذه الدراسة " هو قدرة الفرد على القيام بدوره الوظيفي بإتقان وبموضوعية بإعتماده على طرائق وآداب مهنية تحدد علاقاته مع الآخرين وتهدف إلى رفع كفاءة المؤسسة التي يعمل بها (القدرة بطبيعة الحال تختلف من شخص إلى آخر) و كذا الالتزام بالأنظمة والقوانين، احترام قيم وعادات المجتمع، العدالة وعدم التحيز، احترام الوقت والالتزام بالدوام، الانتماء والولاء للمنظمة، حب العمل، الأمانة والنزاهة الحكمة والإخلاص، السرعة والإتقان في انجاز العمل، المحافظة على الممتلكات العمومية وتنمية الكفاءات العلمية و الالتزام بالسر المهني .

1 - السكارنة بلال خلف، أخلاقيات العمل و أثرها في ادارة الصورة الذهنية في منظمات الأعمال(دراسة ميدانية علي شركات الإتصالات الأردنية)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية، السنة 2012، لعدد 33 ، ص 379.

المبحث الثالث: المقاربة النظرية و الدراسات السابقة

1 - المقاربة النظرية

1-1 البنائية الوظيفية : تعد النظرية الوظيفية أحد المداخل الأساسية لدراسة المؤسسات الإستشفائية، ووظائفها المختلفة، وكذا الآثار المترتبة عنها سواء بالنسبة للفرد أو المجتمع.

1-2 - الخلفية التاريخية : إن فكرة البناء المجتمع ما كمصدر لاستقراره لا تعد جديدة كفلسفة اجتماعية، فأفلاطون في جمهوريته يطرح القياس بين المجتمع و الكائن العضوي ، فكلاهما يعني نظاما من أجزاء مترابطة في توازن ديناميكي ، و في المجتمع المثالي الذي وصفه أفلاطون تقوم كل فئة من المشاركين في هيكل اجتماعي بإنجاز الأنشطة، التي تساهم في تحقيق التناسق الاجتماعي العام.¹

أما " رادكيلف براون" فقد قوبلت أعماله بالقبول، فهو ينظر إلى المجتمع باعتباره كلا متكامل يسعى إلى الحفاظ على استمراره ، و أكد على الوحدة الوظيفية لكل نسق اجتماعي ، و على تنظيمها مع بعضها لتسهم في تحقيق هدف معين، و اعتبر بشكل متميز كلا من مفهومي الوظيفية و البنائية أدوات تحليل جد ضرورتين لفهم كل عنصر اجتماعي أو ثقافي.²

أما التأثير الأكبر فيعود إلى "إميل دور كايم" ، إذ يعتبر أول من استخدم النظرية الوظيفية بشكل

منظم بتفسيره لجوانب اجتماعية متعددة من خلال سؤاله: ما هي الأدوار الوظيفية التي قامت بها هذه الحقائق الاجتماعية في المحافظة على النظام الاجتماعي كنظام كلي ؟ ، فقد وجد أن الذي يمتلك وظيفة إرساء مجموعة من القيم الشائعة والتي تعزز الوحدة و التماسك لدى من يؤمنون بتلك المعتقدات و المدارس ، كذلك لها وظيفة نقل الثقافة من جيل إلى جيل.³

و الملاحظ أن البنائية الوظيفية تطورت بفضل إسهامات العديد من الرواد، الذين حاولوا إعطاء مفهوما واضحا، و حاولوا تحديد عناصرها، ليخلصوا في النهاية إلى أن تنظيم المجتمع و بناءه هو ضمان استقراره، و ذلك نظرا لتوزيع الوظائف بين عناصر هذا التنظيم بشكل متوازن ، يحقق الاعتماد المتبادل بين هذه الوظائف

1 - حسن عماد مكاري، ليلي حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2006، ص 124 .

2- نيكولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها، تر:محمود عودة وآخرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 405.

3 - محمد عبد الحميد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، عالم الكتب، القاهرة، 2004، ص31.

1 - 3 - مفهوم البنائية الوظيفية و فروضها:

مفهوم البنائية الوظيفية فهي مركبة من جزأين :

البناء - structure: - و هو مصطلح يشير إلى الطريقة التي تنظم بها الأنشطة المتكررة في المجتمع. الوظيفية - function: - ويشير هذا المصطلح إلى مساهمة شكل معين من الأنشطة المتكررة في الحفاظ على استقرار و توازن المجتمع.¹

فالبنائية ترى أن المجتمع يتكون من عناصر مترابطة تتجه نحو التوازن من خلال توزيع الأنشطة بينها، التي تقوم بدورها بالمحافظة على استقرار النظام، وأن هذه الأنشطة تعد ضرورة لاستقرار المجتمع، وهذا الاستقرار مرهون بالوظائف التي يحددها المجتمع للأنشطة المتكررة لتلبية لحاجاته، فتنظيم المجتمع وبنائه هو ضمان الاستقرار.²

أما مفهوم الوظيفة فيستخدم في إطار النظم و طبقا لتحليلات البنائية الوظيفية للدلالة على النشاط أو الدور الذي يلعبه النظام داخل البناء الكلي الذي يشمل، و تتحدد وظائف النظام بطبيعة الحال في ضوء الأهداف و الغايات التي يسعى إلى تحقيقها، كما يتوقف نجاح هذه الوظيفة أو تلك في تحقيق الأهداف التي ينشدها النظام على حجم و نوع و كفاءة القدرات التي يتحلى بها هو نفسه، و البنى و الميكانيزمات التي يعتمد عليها. فالوظيفة تعني النتائج الموضوعية التي يمكن ملاحظتها، ولكن مع توافر المؤشرات الموضوعية الدالة عليها.

1 - 4 - الخلل الوظيفي : يعد الخلل الوظيفي وليد النقد الذي وجهه "ميرتون" إلى مقولة الوظيفة الشاملة التي عثر عليها في أعمال الانثروبولوجيين أمثال "مالينوفيسكي" و "كلوكوهن"، والتي فحواها بأن كل العناصر الثقافية و الاجتماعية لها وظيفة إيجابية وصفها "كلوكوهن" بأنها استجابة لحاجة التكيف و التعديل، فالعناصر الثقافية و الاجتماعية قد تكون وظيفة، كما يمكن أن تفقد هذه الوظيفة كلية أو جزئيا أي تتعرض لخلل في الوظيفة³. فمصطلح الخلل الوظيفي يشير إلى الآثار غير المرغوب فيها التي تحدثها الوحدات داخل النسق الاجتماعي.

و استنادا إلى ما سبق يمكن تلخيص الفكر البنائي الوظيفي في النقاط الآتية:

- يتكون البناء الاجتماعي من مجموعة أنظمة مترابطة بعضها ببعض بنائيا ووظيفيا و يتكون النظام من مجموعة أنساق.

1 - محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره ص 124.

2 - مرفت الطراييشي، عبد العزيز السيد، نظريات الإتصال، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 100.

3 - حسن عماد مكاري، ليلي حسين السيد، مرجع سبق ذكره ص 127.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

-يتكون النسق من مجموعة أنماط ولكل نظام نسق، نمط، حاجات اجتماعية تعكس وظائفه ، ومن خلاله.

- تكامله و تكافله الاجتماعي .تأكيديه على التوازن الاجتماعي.

-يدرس الكل ليصل إلى الجزء.¹

1-5-النظرية الوظيفية في دراسات المهنية:

ولأن المهنية تعتبر أحد الأنشطة المتكررة في المجتمع التي تعمل من خلال وظائفها على تلبية حاجات المجتمع، فقد أمكن استخدام البنائية الوظيفية لدراسة المهنية كأحد النظم الفرعية، والتي لا غنى عنها في البناء المهني، فالمهنية يمكن أن تكون أحد عوامل الخلل الوظيفي، وذلك حين تساهم في التنافر وعدم الانسجام بدلا من الاستقرار إذا كان تأثيرها هو الإثارة والتحريض على ممارسة أشكال السلوك المنحرف.²

كما ان المهنية بطبيعة الحال نظام مهني جزئي تكراري الطابع، يعمل داخل النظام المهني الكلي، ويتفاعل مع مختلف الأنظمة المهنية الجزئية الأخرى الموجودة في المجتمع، فقد أمكن استخدام البنائية الوظيفية لدراسة المهنية وطبيعة وظائفها، أو الخلل الوظيفي الذي يمكن أن يصاب به هذا النظام.³

وقد طرحت البنائية الوظيفية مجموعة من النماذج التي تعرف في دراسات المهنية بالنماذج الوظيفية أو نماذج التحليل الوظيفي، التي تركز على تحليل عدد من الوظائف و الأهداف العامة التي تقوم بها المهنية، كما تركز هذه النماذج على التعرف بوضوح عن مدى تحقيق الأهداف أو الوظائف بصورة إيجابية أو سلبية.⁴

وفي نفس السياق يرى أصحاب النظرية الوظيفية أن للمهنية أهدافا وظيفية محددة تقوم عليها المؤسسات والتنظيمات و الوسائل المختلفة، التي تحمل أيضا خدمات تقدم إلى مستقبلين معينين ،لديهم أيضا تطلعات كبيرة للدور الوظيفي الذي يجب أن تقوم به المؤسسات الاستشفائية من أجل إشباع و تحقيق أهدافهم، أو فئة المستفيدين من هذه الخدمات التي تحقق لهم مجموعة من الوظائف مثل العلاج و الوقاية، و غير ذلك من

1 - معين خليل عمر، نقد الفكر الاجتماعي المعاصر ، ط2، دار الآفاق الجديدة ، بيروت، 1999 ،ص 152.

2 - ملفين ديفلير ، ساندرابول روكتش، نظريات وسائل الإعلام، تر: كمال عبد الرؤوف، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1993 ،ص ص 65،66

3 - فريال مهنا، علوم الاتصال والمجتمعات الرقمية، دار الفكر، سوريا، 2002 ،ص 29.

4 - عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجيا الإعلام والاتصال ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية،

2006 ،ص 68.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

وظائف متعددة تعرف عموماً بوظائف العلاج و الاستشفاء في العصر الحديث¹. وبناء على ما سبق يمكن القول أن النظرية الوظيفية من خلال التحليل الوظيفي لوسائل تقديم العلاجات و طرقه أثبتت أنه يمكن إدراج المهنة ضمن المكونات الحتمية للبناء الاجتماعي التي لا يستطيع المجتمع المعاصر الاستقرار دونها، كما تساعدنا في معرفة الآثار المترتبة عن استخدام وسائل العلاج على الفرد و المجتمع على مختلف الأصعدة، و معرفة وظائفها في جميع المجالات.

2- الدراسات السابقة:

باعتبار أن العلم تراكمي منذ بداية الإنسان إلى يومنا هذا لا تزال الدراسات قائمة في كل المجالات العلمية و الأكاديمية بصفة خاصة، و نظراً لأهمية الدراسات السابقة التي يتطرق إليها كل باحث و التي لها علاقة بموضوعة أو لها صلة به فهي تثرى للباحث أفكاره و تنميها و تكسبه رصيد معرفيا في طريقه التعامل معها في عملية بناء الإشكالية فهو من خلال هذه الدراسات قد يتبين للباحث أبعاد أخرى لم يتطرق إليها من سبقه فيسلط الضوء عليها من زاوية أخرى و بأبعاد مختلفة تزيد للعلم أفكار و معارف.

الدراسة الأولى:

دراسة برنامج الماجستير المشترك بين أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى بغزة تخصص الإدارة و القيادة عنوانها "أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة"

(Professional Ethics and its Impact on the Occupational performance in the Non-Governmental Organizations in the Gaza Strip)

من إعداد الباحث المعتصم بالله هاني علي أبو الكاس تحت إشراف الدكتورة نهاية عبد الهادي التلباني قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة و الإدارة 1436 هـ - 2015

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى دور أخلاقيات المهنة في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، و تقديم توصيات للمنظمات غير الحكومية لتعزيز معرفة العالقة بين أخلاقيات المهنة و الأداء الوظيفي، و من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمجتمع الدراسة الذي

¹ - حسن عماد مكاري، مرجع سبق ذكره، ص 127

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

يتكون من (العاملين في المنظمات غير الحكومية المحلية الاجتماعية بقطاع غزة)، والبالغ

عددهم (833) موظف، وقد تم اختيار عينة عشوائية عددها (263) موظف، حيث تم استخدام الإستبانة كاداه لجمع البيانات، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS، لإدخال ومعالجة وتحليل البيانات.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1 - مستوى التزام العاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة بأخلاقيات المهنة بشكل عام بلغ 83.34%

2 - مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين في المنظمات غير الحكومية بلغ 93.79%.

3 - وجود بين أخلاقيات المهنة و الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة.

4 - مستوى الأداء الوظيفي يتأثر بصورة جوهرية بكل من المتغيرات (النزاهة والشفافية، الاحترام وحسن المعاملة، العمل كفريق) على الترتيب.

5 - لا يوجد فروق معنوية في استجابات المبحوثين حول مجال أخلاقيات المهنة، و حول مجال الأداء الوظيفي في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة تعزى لمتغيرات الدراسة الديموغرافية ما عدا متغير (مكان العمل) الذي تبين وجود فروق معنوية لصالح منطقة رفح في كل من مجال أخلاقيات المهنة ومجال الأداء الوظيفي.

ومن أهم توصيات الدراسة :

1 - تشكيل هيئة رقابية متخصصة لمتابعة التزام العاملين بأخلاقيات المهنة، ومنحها الصلاحيات التي تمكنها من ضبط إجراءاتها الرقابية.

2 - الحرص على مكافأة العاملين على إل بشكل مادي أو معنوي. نجاز الجيد سواء .

3 - تعامل مع جميع العاملين بمستوى واحد من العدالة والمساواة .

4 - مساعدة العاملين في تطوير أدائهم المهني، وقدراتهم العملية.

5 - تشجيع العاملين على تقديم المقترحات، والأفكار التي تساهم في تحسين وتطوير أداء العمل.

- تعقيب

من خلال هذه الدراسة تمكنا من الإحاطة و الإطلاع بشكل أفضل على موضوعنا و التركيز على موضوع الأخلاق المهنية ودورها في الأداء و كيف تؤثر الأخلاق المهنية في الأداء و الرفع منه.

- الدراسة الثانية

وهي بعنوان:

- Développer la compétence des professionnels : construire les parcours de professionnalisation

- (تطوير مهارة المهنيين : بناء المسارات المهنية) : Guy le BOTERF

تساؤلات الدراسة :

- لماذا هذا الطلب المتزايد على المهنية؟ - من هو المهني؟ - ما هي الصفات المعنية التي تعرفنا على المهني؟ - ما هي الأسباب التي تدفع حالياً مسؤول المؤسسات للبحث عن المهنيين ووضع إجراءات مهنية؟ كيف نفسر الزوال المتزايد لوجود العامل المؤهل أو رجل الحرفة لفائدة المهنية؟ تعبير هذه اللغة هل وقع بسبب الآثار الجانبية أو استجابة لمتطلبات الوضع الحالي لمؤسسات العمل؟ كيف نصبح مهنيين مؤهلين؟ لماذا الطلب الحالي يركز على بديل أو تفضيل مفهوم " المهنية" على التكوين؟

ملخص الدراسة :

يؤكد البحث عن المهنية تطوراً تاريخياً طويلاً تميز بتاريخ التعليم المستمر حيث لا يوجد سوى خطوة واحدة للانتقال من الكفاءة المهنية إلى المهنية الاحترافية ولكنها تبقى قليلة.

كما أن مفهوم الاحتراف في فرنسا تطور في سياق أزمة العمالة والبحث عن قدر أكبر من القدرة التنافسية. حيث أصبح مفهوم الكفاءة أكثر أهمية مما كان عليه في الثمانينات.

وفي سنوات السبعينات ، كان هناك حديث عن "التأهيل" و ذلك بعد موجات الطرد والتقاعد المبكر للعمال أصبحت الشركات تدرك أنها فقدت المعرفة و الدراية . وقد

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

دفع هذا الشركات إلى التركيز أكثر على مهارات الموظفين ، وقدرتهم على التكيف مع التعلم والمبادرة.

كما انه يرجع أصل نشأة الاحتراف إلى عدة عوامل اجتماعية اقتصادية. من منطلق "الحاجة إلى بناء أعمال الغد مع رجال اليوم"

في هذا الكتاب ، يظهر (غي لو بوترف) حقيقة وقوة وضعية المهنية . يأخذ في الاعتبار الطلب الكبير المهنية ويهدف إلى اقتراح و تقديم كل من الإجابات العملية على أساس الافتراضات النظرية السليمة. ويعدد على الخصوص :

- ضرورة التفكير ليس فقط من حيث المهارات ولكن من ناحية المهنية.

- الاهتمام بالتمييز بين كفاءة العمل والموارد اللازمة لتحقيقه ،

- أهمية المنهج الاندماجي ،

- آفاق إدارة المهنية من حيث الإدارة المهنية ،

- خلق نوع جديد من مناجمت التسيير.

تعقيب

في الختام ، يسمح هذا الكتاب بفهم جيد لأهمية تنمية مهارات المهنيين. بالإضافة إلى ذلك ، يجادل المؤلف بالنقاط المختلفة التي تثيرها أمثلة عديدة.

من وجهة نظري ، نلاحظ أنه في السنوات الأخيرة ، شهدت الشركات تطوير بسبب متطلبات عالمية للحياة وظروف العمل. و من هذا المنظور ، تصبح إدارة مهارات العمال وتطويرها من تدريب و تكوين ميزة تأتي في المقدمة . من حيث التدريب ، سوف تجد الشركة نفسها بشكل متزايد في دور المشورة والتفاوض بين مصالحها ومصالح الأفراد بالنظر إلى المخاطر الاستراتيجية ، فسوف يضطر المؤسسات إلى الجمع بين مشروع الأعمال والمشروع الشخصي إذا أرادت الحفاظ على المهارات التي يحتاج إليها وتطويرها.

ولهذا السبب ، يبدو أن إدارة المهارات هي مجال أساسي لمستقبلنا ، لكننا على الأرجح لسنا مستعدين بعد لدمجها في أعمالنا. في الواقع ، فإن إدارة الإمكانيات البشرية للشركة وتطوير مهاراتها لا يمكن أن تكون موضوعاً لمقاربة بسيطة.

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

من خلال هذه الدراسة تمكنا من الإحاطة و الإطلاع بشكل أفضل على موضوعنا و التركيز على موضوع المهنية و كيف نكون مهنيين و أصحاب كفاءة مهنية.

الفصل الثاني:

المهنية - الكفاءة - الأداء - الأخلاق المهنية

❖ المبحث الأول : تعريف المهنة

❖ المبحث الثاني : الكفاءة

❖ المبحث الثالث : الأداء

❖ المبحث الرابع - أخلاقيات المهنة الطبية

❖ المبحث الخامس - السر المهني

❖ الخلاصة

تمهيد:

إن مفهوم الممارسة المهنية هو إحياء المبادئ والقيم المثلى، تنبثق أهميتها من كون العمل أداة التطور والبناء والتقدم الحضاري، ولقد أصبحت الممارسة المهنية والفنية والتقنية ضرورة اجتماعية وحضارية خلال العصر الحديث لما تحتله من مكانة متميزة وخصوصاً لدى الدول التي قطعت شوطاً كبيراً تجاه تنفيذ البرامج والخطط التنموية الشاملة، وتزداد أهميتها بفعل عوامل التطور التقني والتغير الاجتماعي والثقافي السريع، الأمر الذي ترتب عليه إعادة النظر باستمرار في محتوياته وأساليبه وتطبيقاته. ويقف العامل اليوم على بؤار وعي جديد في أنحاء العالم لتفجير الطاقات الهائلة التي تملكها دوله والاستفادة من ثرواتها الطائلة لبناء الحياة على مبادئ العلمية، وتأتي هذه الدراسة دعماً لبؤار ذلك الوعي وإيماناً بالدور الذي تقوم به هذه البحوث والدراسات العلمية في بناء الدولة العصرية التي تقوم على أساس استخدام العلم والمنهج العلمي وأثرهما البارز على زيادة الإنتاج وتحقيق السعادة والرفاهية والعزة والسيادة للمجتمع، ومن هنا تبرز أهمية طرح المفهوم الممارسة المهنية.¹

المبحث الأول: تعريف المهنة

1- المهنة

تعريف المهنة : ففي قاموس المورد لعام 1998 وردت كلمة Professionalism بمعنيين هما: الحرفانية والاحترافية، الحرفانية تعني (الصفة أو الروح أو الطرائق الحرفية أو المهنية). والاحترافية تعني (التكسب بكل ما لا يعتبر في الأصل حرفة يتكسب بها (كالرياضة البدنية والسياسة الخ))، المعنى الأول وهو الحرفانية ولكن حتى هذه الكلمة غير مألوفة لدى الكثير وهي لديها عدة كلمات منها الحرفنة، المهنة، الحرفية، والكلمة الأكثر تكراراً كانت المهنة وهي تمثل آداب المهنة والالتزام بها، وبرغم وجود القليل من الناس ممن يرددون هذه الكلمة إلا أن

¹ - مقال: العمل المهني في الإسلام: مطلب شرعي وضرورة حضارة، نشر في مجلة (التدريب والتقنية) عدد (11) بتاريخ 13 جانفي 2001.

العديد منهم لا يدركون معناها العملي إضافة إلى وجود البعض ممن يعي المعنى ولكن ظروف البيئة العربية تمنعه من تطبيقها.¹

2 - المهنة و تمثلاتها :

المهنة تتمثل في قدرة الفرد على القيام بدوره الوظيفي بإتقان وبموضوعية تعتمد على طرائق وأداب مهنية تحدد علاقاته مع الآخرين وتهدف إلى رفع كفاءة المؤسسة التي يعمل بها وهذه القدرة بطبيعة الحال تختلف من شخص إلى آخر. آداب المهنة كثيراً ما نتساءل عن الصفات التي يجب أن تتوفر في الشخص المهني أو نتساءل عن ما هو المطلوب توافره حتى يكون الفرد مهنيًا؟ سؤال لا يهتم به الكثير لأن الأسباب التي تدفع معظم الناس إلى العمل هي أسباب أخرى غير العمل، سبب آخر لعدم اهتمام الناس بالمهنية إنها ليست جزء من شخصياتهم لأنها لا تمارس أبداً، وبالتالي ما لا يمارس لا يتميز الإنسان به. وهناك فئة من الناس تدعي ما ليس فيها، كأن يدعي شخص أنه Professional في عمله ويتظاهر بذلك لبعض الوقت ثم يعود إلى طبعه الغير مهني. كثيراً ما يربط علماء السلوكيات بين الأخلاقيات

والحرفية في المهنة لأن هذه الأخلاقيات هي التي تحدد آداب المهنة عند الفرد وتؤثر في شخصيته، ومن آداب المهنة التي تميز الشخص المهني عن غيره هي: - الاستقامة والأمانة والعطاء بصدق في العمل - احترام زملاء العمل. - الالتزام - الاهتمام بالمصلحة العامة على المصلحة الشخصية - تطبيق مهارات العمل التخصصية للرفع من مستوى العمل - عدم التدخل في خصوصيات الآخرين - عدم الدمج بين القضايا الشخصية والعمل. - معاملة الزميل سواء إن كان رجل أم امرأة كشخص وليس كجنس.²

إن المهنة مفهوم نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف المجتمعات، حيث انه اقل تطبيقاً وممارسة في المجتمعات العربية عن غيرها من المجتمعات الأخرى. إن قلة وعدم ممارسة المهنة في بعض المجتمعات العربية يرجع إلى تذبذب واختلاف مفهوم العمل عند العرب فليس كل موظف يعمل من اجل العمل، معظمهم يعملون لأسباب مختلفة وقد يكون آخر هذه الأسباب هو العمل نفسه مفهوم المهنة في بعض المجتمعات الأخرى وخاصة الغربية قد يتضمن معنى جوهريا يصبح مع الوقت سمة من سمات الشخصية

العملية الجادة. ولكن في الوقت نفسه فإن هذا لا يعني إن الغربي يعمل فقط من اجل العمل مما يجعل منه شخصا مهنيا هناك العديد من العوامل التي تتدخل في تهيئة روح المهنة عند الشخص، أهمها التنشئة الاجتماعية (تربية الوالدين - المدرسة -

1 - نادية راشد بو هناد، 31 ماي 1998، المهنة، جامعة الإمارات، بالموقع الإلكتروني البيان. / <https://www.albayan.ae>

2 - نفس المصدر

الأصدقاء - والمجتمع بصفة عامة) وأثرها في بناء الشخصية المهنية بعد التنشئة الاجتماعية يأتي دور الخبرات العملية التي يتعرض لها الشخص في العمل، إضافة إلى تأثير زملائه والجو الوظيفي الذي يعيشونه. برغم وجود المهن والوظائف في مجتمعاتنا إلا إن العديد منها يعاني من اللامهنية في التطبيق وهذه حقيقة يجب مواجهتها عاجلاً أم آجلاً ومواجهتها يجب إن تبدأ من الفرد

نفسه لأنها عادة مكتسبة تتحول بالتدريب إلى جزء من شخصيته ولن يستطيع أي رئيس مؤسسة فرض المهنة على أي موظف ما لم يرغب الموظف بذلك وحتى نرتقي بهذا المجتمع بكافة جوانبه الاجتماعية والاقتصادية يجب على الموظف أياً كانت وظيفته رئيساً أم مرئوساً إن يتحلى بصفات وروح المهنة، ويجب إن يبدأ بتغيير نفسه أولاً حتى يغير المجتمع إلى الأفضل واختتم حديثي بقوله سبحانه وتعالى (.. إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم...) (سورة الرعد، آية 11).¹

¹-- نادية راشد بو هناد، مصدر سبق ذكره.

المبحث الثاني: الكفاءة

تعددت مفاهيم الكفاءة وتباينت بشكل كبير، وربما يكون السبب هو استخدام هذا المصطلح في أكثر من مجال فاختلف المفهوم باختلاف الاستخدام. فالكفاءة في العمل من الموضوعات التي نالت اهتمام المسؤولين في مختلف المهن في السياسة والإعلام، وفي الصناعة والاقتصاد، وفي الصحة وفي مجال التربية والتعليم وفي غيرها من المجالات.

فمنهم من عرفها بالمقدرة والأهلية، ومنهم من عرفها بالقيام بعمل ما بمستوى معين من الأداء، ومنهم من ربط بينها وبين القدرة والأداء " ويرى "جود" Good " أن الكفاءة هي القابلية على تطبيق المبادئ والتقنيات الجوهرية لمادة حقل معين في المواقف العملية " ¹.

"ويميز هينلمان "بين الكفاءة والأداء: (فالكفاءة هي القدرة على أداء سلوك ما في حين أن الأداء هو إظهار المهارة بشكل يمكن قياسه، فالأداء هو المظهر العملي للكفاءة) " ².

ويستخلص الباحث من هذه التعريفات وغيرها أن الكفاءة هي القدرة على أداء العمل بطريقة صحيحة على الوجه المطلوب وبشكل متقن، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) في الحديث إشارة إلى الكفاءة المقصودة في هذا البحث.

1- مفهوم الكفاءة

يعتبر مفهوم الكفاءة من المفاهيم المتعددة الأوجه ، وتختلف من حيث التصور المجالات المطبقة والمقترحة، وقد تطور كثيراً في العقدين الأخيرين حيث أصبح من الصعب تحديد وحصر مفهوم مشترك له إلا أنه يمكننا القول أن هذا المفهوم يرتبط بوضعيات العمل فلا يمكننا التحدث عن الكفاءة إلا في إطار عملي، وأغلب التعاريف رغم اختلافها فهي تشترك في مكوناته أو الموارد المشكلة لها والمتمثلة عموماً الثلاثية الكلاسيكية: المعارف و المعارف العلمية و المعارف السلوكية(وهذا ما توضحه التعاريف التالية :

- الكفاءة هي: "ثلاثة أنواع من المعارف: معارف نظرية ، معارف علمية(خبرة) و بعد سلوكي (كينونة) معبأة او قابلة للتعبئة، يستخدمها الفرد لإنجاز المهام الموكلة إليه بطريقة أحسن ³.

1 - عمر بن عبد الله مصطفى مغربي ، الذكاء الانفعالي و علاقته بالكفاءة المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية في مدينة مكة المكرمة، ماجستير في علم النفس، جامعة ام القرى مكة المكرمة ، السعودية ، 2007-2008.

2 - المرجع نفسه.

3 - Jean-Marie Peretti: Dictionnaire de Ressources Humaines, 4eme éd., Vuibert, 2005, P.63

المهنية الفرنسية "le Medef" : الكفاءات مزيج من المعلومات النظرية و المعارف العملية الخبرة الممارسة، والوضعية المهنية هي الإطار الذي يسمح بملاحظتها والاعتراف بها ، وعلى المؤسسة تقييمها وتطويرها¹

- الكفاءة تمارس بالارتباط مع هدف ينتظر الوصول إليه وهي وضعية متعلقة بهدف معطى مسبقا وهذا ما ذهب إليه M.Parlier و P. Gilbert في تعريفهما للكفاءة على أنها : " مجموعة من المعارف و القدرات تدل على التصرف و السلوكات المهيكله قصد تحقيق هدف في حالة عمل معينة.²

- عرفها G. Boerf على انها " القدرة على تعبئة، مزج و تنسيق الموارد في اطار عملية محددة بغرض بلوغ نتيجة محددة و تكون معترف بها و قابلة للتقييم كما يمكن ان تكون فردية او جماعية"³

يتضح من خلال التعاريف السابقة أن الكفاءة هي:

- مجموع المعارف ، المعارف العلمية (المهارات) و المعارف السلوكية (السلوكيات) ،

- لا يكفي امتلاك هذه المعارف من طرف الأفراد فقط بل يجب التوفيق و التنسيق بينها و تعبئتها و استخدامها بغية القيام بمهام محددة،

- انها عملية تنطلق من كيفية اختيار الموارد إلى غاية ضمان تحقيق الأهداف،

-كما تشمل على عنصر أساسي يساهم في تحقيق الأهداف و هو الخبرة و التي تتشكل بالممارسة و التجربة ولا تحول من منظمة الى أخرى.

- أما الواجهة الإستراتيجية فالكفاءة هي : " مجموعة المعارف العلمية التي تضمن تميزا تنافسيا في السوق ، فالكفاءة الأساسية تعزز الوضع التنافسي للمنشأة داخل تشكيلة المنتجات أو الخدمات و بالتالي فإن المنشأة التي لديها كفاءات يعني لها ميزة تنافسية تمثل إحدى نقاط القوة التي تدعم بها قدراتها التنافسية.⁴

2-الكفاءة والمفاهيم المرتبطة بها:

1-2-المهارة: مجموعة محصورة ضمن كفاءات معينة، تنتج عموما عن حالة تعلم، وهي عادة ما تهيأ من خلال استعدادات وراثية.والكفاءات الحركية تعني خصوصا الإتقان، وتظهر على مستوى الحركات المنظمة بشكل معقد، كما هو الشأن في مجال

¹ -Alain Meignant: Ressources Humaines Déployer la Stratégie, ed. Liaison France, 2000, P. 110

² - Le Boterf G: Construire les compétences individuelles et collective, ed. Organisation, 2000, p.45

³ - Philippe Lorino: Méthodes et Pratiques de la Performance, Ed. Organisation , Paris, 2000, p.85

⁴ - اسماعيل حجوي، مصفوف الاستشارات بيوسطن كأداة لمتابعة مسار الاحتراف و تقييم الكفاءات، مداخلة ضمن المؤتمر العالمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، جامعة ورقلة، 2005، ص 120

الرياضة البدنية. وعادة ما يرتبط هذا المفهوم مع الإتقان في الصناعة التقليدية و التقنية، و مع الإنجازات الفنية و الاكتسابات المدرسية، و أيضا مع الكفاءات المعرفية الأكثر تجريدا.¹

2-2- القدرة: إمكانية النجاح، وكفاءة ضمن مجال عملي أو نظري، و القدرة حسب قانيني تتمثل في بعض الإنجازات و التي ترتبط مع بعضها في خاصية معينة، فمثلا يمكن للمتعلم أن يقوم بإنجاز سلوكيات متعددة في مجالات مختلفة، كحفظه لقطعة شعرية وحفظه لأحداث تاريخية وحفظه لقوانين السياقة....، كل هذه الإنجازات المختلفة مظهريا، و من حيث الموضوع الذي انصبت عليه، تدخل ضمن قدرة واحدة هي القدرة على التذكر.²

2-3- الاستعداد: الاستعداد قدرة ممكنة، أي وجود بالقوة، أو أداء متوقع سيتمكن الفرد من إنجازه فيما بعد، عندما يسمح بذلك عامل النمو والنضج أو عامل التعلم، أو عندما تتوفر لذلك الشروط الضرورية، والاستعداد كأداء كامن يمكن على أساسه التنبؤ بالقدرة في المستقبل. والاستعداد هو نجاح كل نشاط، سواء تعلق ذلك بمهمة معزولة أو سلوك معقد أو تعلم أو تمرن على مهنة ما، فانه يتطلب من الفرد التحكم في القدرات و التحفيزات الملائمة.³

2-4- الإنجاز: ما يتمكن الفرد من تحقيقه أنيا من سلوك محدد، و هو بهذا المعنى يقترن نوعا ما بمفهومي الاستعداد و القدرة في مفهوميهما السابق. و إذا كانت القدرة تدل على ما يستطيع الملاحظ الخارجى أن يسجله بأعلى درجة من الوضوح الدقة، فإنها بذلك تشير إلى إمكانيات الفرد المتعددة في الإنجاز.

2-5- السلوك: السلوك أو التصرف، و هو يشمل نشاط الإنسان، و حتى الكائن الحي في تفاعله مع بيئته من اجل تحقيق اكبر قدر من التكيف معها. و السلوك بهذا المعنى، يشمل مختلف أنشطة الكائن الحي أو الفرد الإنساني، بل إن حتى الجماعة الصغيرة أو الكبيرة يكون لهما سلوك يميز خصائصها ويعبر عن أفكارها و معتقداتها ومبادئها....

ولذلك فسلوك يتضمن مختلف المفاهيم السالفة الذكر و يشملها، فهو اعم وأوسع منها، بحيث أن الكفاءة أو الكفاءات لا تكون إلا مجموعة أو مجموعات صغيرة لمجموعة السلوك.

3- الكفاءة المهنية:

1 - توفيق سامعي، الكفايات المهنية و التعليمية : المفهوم و الأبعاد، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19 ديسمبر 2014.

2 - توفيق سامعي، مصدر سبق ذكره. <http://revues.univ.setif2.DZ> بتاريخ 2015/05/10.

3 - توفيق سامعي، مصدر سبق ذكره.

الفصل الثاني: المهنية - الكفاءة - الأداء - الأخلاق المهنية

و قد عرفت في هذا الشأن كما يلي: "الكفاءة المهنية " هي قدرة الشخص على استعمال مكتسباته لشغل وظيفة أو حرفة أو مهنة حسب متطلبات محددة و معترف بها من قبل عالم الشغل.

وللكفاءة مفهوم عام يشمل القدرة على استعمال المهارات و المعارف في وضعيات جديدة ضمن حقل مهني فهي إذن تشمل التنظيم و التخطيط و التجديد والقدرة على التكيف مع نشاطات جديدة¹ و بهذه المفاهيم فان اكتساب الكفاءات يشكل تحديا اكبر من اكتساب المهارات و المعارف فقط و نورد هنا تعريف لويس دينوا الذي عرف الكفاءة بقوله: "الكفاءة هي مجموعة سلوكيات اجتماعية وجدانية، وكذا مهارات نفسية حسية حركية تسمح بممارسة دور ما أو وظيفة أو نشاط بشكل فعال"².

يدل مفهوم الكفاءة على المهارات العلمية التي يتولد عنها خلق القيمة. وتعرف المجموعة المهنية الفرنسية الكفاءة بالقول: "الكفاءة المهنية هي تركيبة من المعارف والمهارات والخبرة والسلوكيات التي تمارس في إطار محدد. وتتم ملاحظتها من خلال العمل الميداني، والذي يعطي لها صفة القبول. ومن ثم فانه يرجع للمؤسسة تحديدها وتقويمها وقبولها وتطويرها.

ويمثل مفهوم كفاءة المنظمة معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية والمعلومات المتاحة، حيث أن المنظمة الهادفة لنمو والتطور لابد و أن تؤمن إمكانية استمرار التدفق البشري والمادي والمالي و المعلوماتي لكي تعمل بشكل فاعل ومستمر.

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن كفاءة المنظمة ينظر لها، غالبا من زاوية تقديم المنافع القادرة على خلق التوازن في أداءها، وهذا ينطبق على ضرورة اعتماد رضا الأفراد العاملين كواحد من المؤشرات

المعبرة عن كفاءة الأداء، خاصة وأن تحقيق المنافع القادرة على رفع الروح المعنوية للأفراد العاملين من شأنه أن يعزز من إسهاماتهم المستمرة في تحقيق الأهداف وبدرجات أعلى من كفاءة الأداء. وفي ضوء ذلك فان مفهوم كفاءة الأداء، يعتمد على درجة الرشد في استخدام الموارد المتاحة بالشكل الذي يحقق أعلى المردودات منها، وكذلك إشباع حاجات ورغبات الأفراد العاملين ورفع الروح المعنوية لديهم ليعزز رغبتهم واندفاعهم للعمل.

4 - خصائص الكفاءة , أنواعها و مستوياتها:

ا-خصائصها:

1-الكفاءات محطات نهائية لسلك دراسي أو مرحلة تكوينية معينة في إطار منهاج مبني على الكفاءات،

1 - سائل السعدي، الكفاءات، الموقع الالكتروني ahlamontada، 21 جويلية 2012 <http://ykadri.ahlamontada.net/t367-topic>

2 - أحمد السيد كردي، الكفاءات الادارية ، الموقع الالكتروني موقع التنمية الادارية ، 4 نوفمبر 2010.

<http://kenanaonline.comusers/ahmedkordy/posts/159256>

- 2- الكفاءات شاملة ومدمجة للمعارف و لمختلف مجالات.
- 3- الكفاءات ليست ستاتيكية ولا متخشبة ولا مطلقة، وتستمد ديناميكيته من مستوى تطور المحيط الاجتماعي و البيداغوجي لحاملها.
- 4- الكفاءات تحتل مكانة الأهداف التي نسعى لتحقيقها، من خلال المنهاج وتطبيقاته.
- 5- الكفاءات مرتبطة بالسلوكات وبالإنجازات التي تعد المؤشرات الملموسة التي تسمح بملاحظتها وتقييمها.¹

ب: أنواع الكفاءات

أنواع الكفاءات وهي

1- الكفاءات الفردية والجماعية

فأما الكفاءة الفردية فتدل على المهارات العملية المقبولة، ويتم إضفاء القبول في الوسط المهني من خلال عدة أساليب فنية وتقنية كالتجارب المهنية. أما الكفاءة الجماعية فهي التي تحدد قوة المؤسسة أو ضعفها في مجال تنافسية المؤسسات، ومصدر تقييمها هو حكم المجتمع وذلك من خلال اختيارهم للمورد الأكثر كفاءة.

2- الكفاءة الخاصة أو النوعية:

وهي كفاءة مرتبطة بمجال معرفي أو مهاري أو وجداني محدد، وهي خاصة، لأنها ترتبط بنوع محدد من المهام التي تدرج في إطار الأقسام داخل المؤسسة، حيث أن اختصاص كل قسم في مجال معين يفرض على الموظفين التحلي بكفاءات خاصة مرتبطة بنوع العمل الموكل إليهم.

3- الكفاءة الممتدة أو المستعرضة:

وهي التي يمتد مجال تطبيقها وتوظيفها داخل سياقات جديدة، إذ كلما كانت المجالات والوضعيات والسياقات التي توظف وتطبق فيها نفس الكفاءة واسعة ومختلفة عن المجال والوضعيات الأصلية، كلما كانت درجة امتداد هذه الكفاءة كبيرة. والكفاءات الممتدة أو المستعرضة تمثل أيضا خطوات عقلية ومنهجية إجرائية مشتركة بين مختلف الموارد المعلوماتية، والتي يستهدف تحصيلها وتوظيفها خلال عملية إنشاء المعرفة والمهارات المأمولة.

4- الكفاءة التنظيمية:

وهي تشمل عدة كفاءات حسب المستوى التسلسلي في المؤسسة، وحسب تعدد الوظائف فيها (كالتخطيط، التنفيذ، الإدارة، الرقابة)، إذن يمكن القول إنها تتمثل في الكفاءة التقنية، وكفاءة العلاقات الإنسانية والكفاءة الفنية الإدارية من جهة، ومن جهة أخرى نرى أنها تتمثل في كفاءة

1 - أحمد السيد كردي، مرجع سبق ذكره.

التخطيط والإدارة، كفاءة التنفيذ، وكفاءة الرقابة أو التقييم، إذن يتلخص مفهوم كفاءة التنظيم حسب المؤسسة ونوع عملها و مدى فهمها للعلاقات القائمة بينها وبين البيئة المحيطة بها¹.

4 : أبعاد الكفاءات و مستوياتها:

4 - 1 : الأبعاد:

- الكفاءة العملية: هي الكفاءة المرتبطة بالوظيفة المؤدات نفسها.
- الكفاءة الوظيفية: هي الكفاءة المرتبطة بالعلاقات و بقية الوحدة.
- كفاءة العلاقات: هي الكفاءة المرتبطة بالتصرفات و الاتصال و تسيير الأفراد.
- الكفاءة الهيكلية: هي الكفاءة المرتبطة بالإجراءات و الطرق المستعملة.
- الكفاءة الثقافية: ترتبط بالمواقف داخل المؤسسة ، المبادئ، العادات...
- الكفاءة التسلسلية: هي الكفاءة المرتبطة بوظيفة التسيير.

4 - 2 : المستويات:

- 1/المستوى 0 : لا يملك أية معرفة.
- 2/المستوى 1: يملك معارف أساسية.
- 3/المستوى 2: يملك معارف حول التصرفات.
- 4/المستوى 3: يملك عدة معارف عملية حول وحدات الكفاءات، التحكم في الوضعيات و رد فعل ملائم لكل وضعية حسب التجربة.
- 5/المستوى 4: القدرة على التحكم في الوضعيات المعقدة و التأقلم مع الوضعيات الجديدة.
- 6/المستوى 5: التحكم في وضعيات جد معقدة و حل النزاعات باستعمال مجموعة من التقنيات.
- 7/المستوى 6: المواجهة و التحكم في كل الوضعيات حتى الوضعيات المفاجئة.
- 8/المستوى 7: التحكم المثالي في المستوى السابق و الإبداع و اقتراح طرق و استراتيجيات و هو معترف به وطنياً و عالمياً².

¹ - أحمد السيد كردي، مرجع سبق ذكره.

² - أحمد السيد كردي، مرجع سبق ذكره.

المبحث الثالث : الأداء

1- الأداء:

يعد الأداء من بين أهم المفاهيم المتداولة خاصة في الجانب التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، ولهذا سوف نحاول من خلال إعطاء عدة تعريفات لغوية و اصطلاحية لتوضيح هذا المفهوم.

1-1- المعنى اللغوي:

من معاجم اللغة يتضح أن الأداء مصدر الفعل أدى ،ويقال أدى الشيء أو صله و الاسم الأداء :أدى الأمانة،و أدى الشيء قام به .¹

1-2- المعنى الاصطلاحي:

" يعبر عن درجة تحقيق و إتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد ، و هو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلباتها لوظيفية."²
إذاً فهو يرتبط بالمجهود و المستوى الذي يبذله كل فرد في المؤسسة سواء من ناحية كمية و جودة العمل المطلوب أو الوقت المحدد للقيام به.

2 – تعريف الأداء الوظيفي:

تعددت التعاريف لمفهوم الأداء الوظيفي نذكر منها:
تعرف راوية حسن الأداء بأنه " يشير إلى درجة تحقيق و إتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة ، وغالبا ما يحدث لبس و تداخل بين الأداء و الجهد فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة ،أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد "³
ويعرفه عاشور على أنه " قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله ،ويمكننا أن نميز بين ثلاثة أبعاد جزئية يمكن أن يقاس أداء الفرد عليها و هذه الأبعاد هي كمية الجهد المبذول، نوعية الجهد و نمط الأداء "⁴
حيث تعبر كمية الجهد عن الطاقة المبذولة من الفرد في عمله خلال فترة زمنية معينة ،أما نوعية الجهد فتعني درجة تطابق ذلك الجهد لمواصفات تتسم بالدقة والجودة ،أما نمط الأداء هو الطريقة التي يؤدي بها الفرد عمله.
ومما سبق نرى تعدد تعاريف الأداء ،فمنهم من يرى أنه حصيلة جهد ،ومنهم من يرى أنه سلوك ومنهم من يرى أنه إنجاز عمل،و كخلاصة ينطوي الأداء على ما يلي:

- هو الناتج الذي يحققه الموظف .

1- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي ،مرجع سبق ذكره ص26 .

2- صالح بن نوار، مرجع سبق ذكره ص92 .

3- حسن راوية محمد ، مرجع سبق ذكره ص21 .

4- عاشور أحمد صقر، السلوك الإنسان في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 ،ص 25

الفصل الثاني: المهنية - الكفاءة - الأداء - الأخلاق المهنية

- هو محصلة التفاعل بين كل من الجهد، القدرات و إدراك الدور .
- هو عملية تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات .
- هو محصلة التفاعل بين كل من الدافعية، بيئة العمل والقدرة على الإنجاز .
- جهد منسق من أجل إنجاز العمل بدقة ،أقصر وقت وأقل تكلفة .
- سلوك يحقق نتيجة .

المبحث الرابع - الأخلاق المهنية :
1 - معنى الأخلاق في الأدب الإداري:

هناك تعريفات عديدة لمفهوم أخلاقيات المهنة يغلب عليها جوهر واحد و إن اختلفت ألفاظها، ومن هذه التعريفات القول "بأنها مجموعة من المبادئ والمعايير التي تحكم سلوك الفرد أو الجماعة، وترتبط هذه المبادئ بتحديد ما هو خطأ أو ما هو صواب في موقف معين"¹

ويعرفها (بلقيس) "بأنها مجموعة القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق ويتعارف عليها أفراد مهنة ما حول ما هو حق وعدل في نظره وما يعتبرونه أساسا لتعاملهم وتنظيم أمورهم وسلوكهم في إطار المهنة ويعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره لأي خروج عن هذه الأخلاق بأشكال مختلفة تتراوح بين عدم الرضا وبين المقاطعة والعقوبات المادية"².

ويعرفها (Boyer) بأنها "مجموعة المبادئ أو القواعد المحددة التي يجب احترامها ويمكن وصفها بأنها تحليل وسائل تطبيق المعايير الأخلاقية للأفراد في قراراته الملموسة المتخذة من داخل المنظمة والتي تؤثر على قرارات الجهات الفاعلة أو على المنظمة عموماً"³.

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن أخلاقيات المهنة هي:

- 1- مجموعة من القواعد والسلوكيات والمدونات التي تفرضها ثقافة المنظمة.
- 2- يجب أن تتجلى أخلاقيات المهنة في تصرفات وسلوكيات كل فرد سواء تجاه المؤسسة أو المجتمع.
- 3- يجب على أفراد المنظمة تبني واحترام هذه الأخلاقيات.
- 4- تعتبر أخلاقيات المهنة من محددات نظرة المجتمع والمنظمة للفرد أثناء العمل، فإما تشعرهم بالرضا وإما تشعرهم بالاستياء.

2- أخلاقيات المهنة الطبية :

يعتبر الطب فن ومهنة تتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض وإعادة الصحة للمريض. ولما لهذه المهنة من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب

1 - المعتصم بالله هاني، أخلاقيات المهنة و دورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، ماجيستير في برنامج القيادة و الإدارة ، برنامج الماجستير المشترك بين أكاديمية الإدارة و السياسة للدراسات العليا و جامعة الأقصى بغزة، 2015، ص 18.

2 - نفس المرجع.

3 - نفس المرجع.

والأخلاقيات المرتبطة بها بدأ منذ آلاف السنين و لا يزال موضوع يجلب انتباه جميع فئات المجتمع إلى يومنا هذا. فارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي، بالأداب العامة للمجتمع، وبأعراف و تقاليد الأمم، كم اتم التطرق إلى الموضوع في عدة علوم مثل علم النفس، علم الاجتماع، والقانون، حيث ربطت هذه العلوم مهنة الطب بعدة أبعاد مثل: النראה و الأمانة، التواضع و احترام الآخرين، الصبر، المعاملة الحسنة للمريض و حفظ أسرارهم، العطف، العدل، إدراك مسؤولية المهنة، المعرفة والكفاءة الضرورية لممارسة المهنة، نشر الوعي الصحي في المجتمع، تجنب النقد السلبي لزملاء المهنة... الخ.¹

كما يعتبر موضوع الأخلاقيات المهنية في قطاع الصحة العمومي من المواضيع الشائكة المطروحة على المستوى الدولي. فموضوع دراستنا يتناول الانحرافات والخروقات في الأخلاق والقيم على مستوى قطاع استراتيجي داخل المجتمع وهو قطاع الصحة العمومي. من انتشار للعلاقات اللاشعورية كالرشوة و المحسوبية وكشف السر المهني وواجب التحفظ... إلى غير ذلك من الآفات المختلفة.

وكما نعلم أنه بإمكان الرشوة و المحسوبية و كشف السر المهني أن تسقط أمة كاملة خاصة أنها السبب في نخر النسيج الأخلاقي للكثير من المجتمعات وأنها تنتهك الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص، كما أنها فيروس يدمر ببطء سمو القانون الذي يعد أساس كل مجتمع متحضر وأنها من أسباب تعطل النمو في دول العالم إذ أنها تحرم المجتمعات من فوائد المنافسة الحرة والمفتوحة.²

الجزائر على غرار دول العالم، يعاني فيها قطاع الصحة العمومية أكثر من غيره من انتشار الممارسات للأخلاقية، ومنها إفشاء السر المهني، فكان الشئ الذي يشوه سمعة العمال و المؤسسات الصحية .

فالمؤسسات الصحية ملزمة وأكثر من أي وقت مضى بالبحث عن مستوى عال من النزاهة و الشفافية من أجل التصدي ومكافحة هذه الانحرافات على المستوى الداخلي لفرض سمو القانون وعلى المستوى الخارجي الذي يعرف رغبة الجزائر للإنضمام للنظام الدولي الجديد.

3-اهتمامات أخلاقيات المهنة :

تهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة. كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق ،قانون الدولة، الإقليم، المجتمع، والمنظمة التي يشتغل فيها

1 - أظني جوهر(جامعة خيضر بسكرة)،مقراش فوزية(جامعة جيجل)، مداخلة بعنوان : أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية(دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل)، الملتقى الوطني حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي و الإداري، يومي 06 و 07 ماي 2012،

2 - aziz 0012 ، الأخلاقية المهنية في الوظيفة العمومي، منتدى ستارتايمز، 22/04/2010، سا45، الموقع الإلكتروني

فأخلاقيات المهنة عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسئولاً عن العمل الذي يقوم به. تم تحديد مجموعة من الخطوات يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة هي:¹

- الانضباط، بحيث أن الغياب و التأخر يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء السلبى للموظف، ويمكن للموظف الوصول إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جعل وظيفته من أهم أولوياته، معرفة واجبات هو الخطة الزمنية لانجازها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية، وإعلام الجهات المعنية في حالة غيابه .

- صفات الموظف، فالمشرف يتوقع من الموظفين التعاون مع بعض لتحقيق أهداف العمل لذلك يجب على الموظف أن يحسن علاقته بالمنظمة، بالوظيفة، و بزملاء العمل، و من بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف: الولاء، الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل والتعاون في انجاز المهام، الأمانة، وروح المسؤولية.

- فرق العمل، بحيث تضمن فرق العمل انجاز المهام بكفاءة وفعالية أكثر، تحقيق أهداف المنظمة و أهداف الموظف من خلال كسبه لمعارف ومهارات جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء

- فريق العمل، الالتزام بفعالية ضمن عمل الفريق، روح التضحية، فتح فرص التعلم و إعطاء مجال للآخرين للتعلم، التوجه نحو المستهلك و تحقيق أهداف المنظمة، التحلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقته مع أعضاء فريق العمل، والثقة في الآخرين .

2

- المظهر، بحيث أن مظهر الموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه و احترامه للوظيفة، للمنظمة، لزملائه الموظفين، للجهات العليا، و للمستهلكين .
- المواقف، فيجب أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه .

- الإنتاجية، حيث يمكن للموظف من تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل، إجراءات السلامة، وطرق استخدام موارد المنظمة .

- المهارات التنظيمية، إذ يجب على الموظف إدارة وقته وتطوير مهاراته من خلال أداء مهامه في المنظمة .

- الاتصال، فعلى الموظف أن يملك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين سواء كان الاتصال لفظي أو غير لفظي بحيث يظهر ثقافة الاحترام و الشعور بالآخرين .

-التعاون، من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية إدارة تصادم الأدوار و الحل الجماعي لمشكلات العمل .

1 - فادي محمد الدحوح، أخلاقيات المهنة، السلام اليوم 2017/04/05، الموقع الإلكتروني جزائرس، العنوان

<http://www.djazaies.com/essalam/61953>

2 - اسامة محمد خليل الزيناتي، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية:مجمع الشفا الطبي(نموذجاً)،رسالة ماجستير،2014،ص 14 و 15.

- الاحترام، فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي.¹

4 - أخلاقيات العمل ودورها في الارتقاء بالأداء الوظيفي

تؤدي الأخلاق دوراً مهماً في حياة الشعوب على اختلاف أجناسها وأماكن وجودها وأديانها وفلسفات التي تتبناها، وينعكس أثر الأخلاق في سلوك الأفراد بحيث يصبح سلوكهم متصفاً بالثبات

والتماسك والتوافق، وعندئذ تشكل الأخلاق أحد مظاهر الضبط الاجتماعي لدى الأفراد، وتشكل دافعاً ومحركاً، وتعمق لديهم إحساسهم بالانتماء إلى مجتمعهم، كما تساعدهم على التكيف مع واقع المجتمع الذي يعيشون فيه.²

وتعد الأخلاق بمثابة الدعامة الأولى لحفظ الأمم والمجتمعات، فهي تتصل اتصالاً وثيقاً بالعملية المهنية، باعتبارها من أهم المبادئ والقواعد المنظمة للسلوك الإنساني، وتنعكس الأخلاق على التزام الفرد بمهنته، فالمهنة وسيلة بالنسبة للفرد لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بما يعود ذلك بالنفع على الفرد والمجتمع.³

يرتكز مصطلح أخلاقيات العمل لمؤسسة ما على المبادئ والقيم الأخلاقية التي تمثل سلوك العاملين، وتنبثق الأخلاق المهنية في مجملها من الأخلاق العامة التي تعلمها الإنسان في بداية حياته من الأسرة والمدرسة والجامعة والأصدقاء والمجتمع، إذ هي بيان للقيم والمبادئ التي ينبغي ان توجه العمل اليومي الذي يقوم به الموظف العام. ولكل مهنة في المجتمع الإنساني مرتكزات أخلاقية ومهنية يتبعها العاملون فيها، وتتكون تلك الأخلاقيات المهنية من أبعاد ثلاثة كالبعد المعرفي والبعد السلوكي الأدائي والبعد الخلق، ويرتبط هذا الأخير بإتقان العمل والمحافظة على القيام به في إطار من الالتزام بمجموعة من المعايير والقيم، وتهتم الأخلاق بشكل رئيسي بتحقيق الثقة والمساعدة المتبادلة والعدالة في العلاقات الإنسانية، فإذا لم توجد هذه القواعد بدرجة معينة يصبح مستحيلًا من الناحية الواقعية استمرار أي نشاط، فالأخلاق الحسنة هي الأعمال التي تحقق الاتفاق بين الجميع و مقدمة تعكس القوانين لتلك الأعمال.⁴

لا ريب أن العوامل الاقتصادية لا تنفرد بالتأثير في واقع التنظيمات بل توجد إلى جانبها عوامل بشرية واجتماعية ونفسية لا تقل عنها أثراً في تنظيم وضبط علاقات العمل، ويرى كثيرون من خبراء المجتمع والثقافة إن استثمار الموارد البشرية

1 - اسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سبق ذكره ص15.

2 - رامي ابو الريش، مقال: أخلاقيات العمل و دورها في الارتقاء بالأداء الوظيفي، الموقع الالكتروني مركز النجاح غزة للدراسات و الأستراتيجيات، 23فيفري 2016، 02، العنوان : www.gss.mpa.edu.ps.

3 - خيام محمد الزعبي، مقال: أخلاقيات العمل و دورها في الارتقاء بالأداء الوظيفي، ورشة عمل حول أخلاقيات العمل الوظيفي، الفترة 09 الى 11سبتمبر 2013، ديمشق، سوريا.

4 - ارامي ابو الريش، مصدر سبق ذكره.

بالشكل الصحيح يتصدر بقية شروط نجاح التنظيم الإداري، فإذا كانت الأخلاق تشير إلى النظام القيمي والمعايير الأخلاقية التي يستند عليها التعامل في الفضاء الاستشفائي و العلاجي آخذين بعين الاعتبار ما هو صح أو ما هو خطأ، فإن ما نريد هنا أن نؤكد عليه هو أن الأخلاق لدى هؤلاء العمال تتجسد بسلوكيات أخلاقية تراعي عدم خرق القواعد والمعايير والمعتقدات في المجتمع من جهة و القوانين المعمول بها من جهة أخرى.

تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق جودة الأداء من خلال تعزيز منظومة أخلاقيات العمل والذي بدوره ينعكس على صحة المرضى و نمو المجتمع. ولا يمكنها تحقيق ذلك دون وجود معايير أخلاقية تنظم سير العمل، وتعزز الثقة بين المؤسسات والمستفيدين كما إنها عنصر أساس في نجاح العلاقة مع المواطنين والموظفين والمؤسسات¹. ونظراً للدور الهام الذي تلعبه القيم الأخلاقية المتعلقة بالممارسة المهنية في تحسين أداء العامل واستثماره لوقته بالشكل الأمثل وسعيه لتحقيق أفضل عائد للمجتمع بما ينسجم مع مراحل تطوره

وتقدمه ويتسق مع منظومة القيم التي يحملها الفرد تجاه ذاته وتجاه المجتمع، فقد تزايد الاهتمام في الوقت

الحاضر بأخلاقيات العمل، وبدا واضحاً أن المؤسسات تتسابق لإصدار مدونات أخلاقية المهنة، وبعد أن شكلت الكفاءة مركز الاهتمام الوحيد أصبحت الأخلاقيات تحظى بالاهتمام الأكبر ويعاد صياغة الأهداف والسياسات وفقها وطريقة تبرز المسؤولية الأخلاقية، ويلاحظ في السنوات الأخيرة اهتمام

المجتمع بموضوع مكافحة الفساد الإداري وكذلك موضوع الشفافية وسلامة الإجراءات في مؤسسات الدولة كافة والقطاع الخاص، ويسجل للدولة والمؤسسات على اختلاف أشكالها وبيئات عملها محاولات تنمية السلوك المهني لدى العاملين فيها كمدخل ملائم للتقليل من الظواهر السلبية، فالوصول إلى بناء منظومة النزاهة في العمل العام يعد الهدف الأساسي في بناء مؤسسات عامة فعالة تحظى باحترام الموظفين من خلال منظومة القيم والسلوكيات الأخلاقية، وتمكنها من تحصين المجتمع ضد ظاهرة الفساد و توفير الآليات الفعالة لمعالجة آثاره².

1 - إبراهيم بن أحمد الكندي و آخرون، العمل المهني و الارتقاء بالأداء الوظيفي، مؤسسة عمان للصحافة و النشر و الإعلان مركز الدراسات و البحوث.

2 - النشرة التعريفية، ورشة العمل في مجال أخلاقيات العمل الوظيفي، دمشق، سوريا، 2013/10/28، الموقع الإلكتروني لوزارة التربية السورية.

المبحث الخامس-السر الطبي:

ظهر الالتزام بالسر الطبي كواجب أخلاقي وديني ، فقد كان الأطباء يلتزمون بالصمت المطلق ، ليس فقط تجاه ما يؤتمنون عليه من أسرار ، بل كذلك بالنسبة لما يمكن لهم رؤيته أو سماعه أو ملاحظته خلال ممارستهم لنشاطهم الطبي¹.

أن الواجب الأخلاقي والديني لم يعد له تأثير في المجتمع كونه لا يلزم مستخدمي الصحة رغم تزايد الأخطاء التي تقع بمناسبة ممارسة النشاط الطبي ورغم كشف أسرار المرضى والذي يضر بسمعتهم وشرفهم وكرامتهم ، فما جدوى الوازع الديني والأخلاقي أمام هذه الممارسات اليومية وخاصة عندما يتعلق الأمر بمسألة إفشاء السر الطبي ، لذلك اتضحت ضرورة تدخل التشريعات و القوانين من أجل تنظيم مسألة السر الطبي وجعله التزاما أساسيا وقانونيا تترتب على مخالفته آثارا قانونية تدين كل من يقدم على الإفشاء ، وتسلب عليه عقوبة الحبس وكذا الغرامة بالإضافة إلى العقوبات التأديبية المخولة للسلطة التأديبية².

وطبقا للمواد السالفة الذكر، فإن إفشاء المعلومات ذات الطابع السري من طرف الشخص الذي ائتمن عليه، سواء بحكم الواقع أو بحكم المهنة أو بحكم الوظيفة الدائمة أو المؤقتة ، يعاقب بسنة حبس نافذة وبغرامة قدرها 15 ألف أورو. فالمشروع

1- توفيق علي عبيد ، المسؤولية الجزائية للأطباء ،رسالة ماجستير ، 1992 ، ص 15 وما يليها.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06/06/1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج ر عدد 52 لسنة 1992.

الفرنسي فرض على بعض الأشخاص عقوبة جزائية وذلك من أجل الحفاظ على الثقة التي وضعت فيهم بمناسبة ممارستهم لمهنتهم .

ما في القانون الجزائري ، فإن المادة 1/301 من قانون العقوبات تنص : يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون و الصيادلة والقابلات و الممرضون وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم المرضى وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويصرح لهم بذلك . إن المشروع الجزائري أخذ بما كان ينص عليه المشروع الفرنسي القديم في المادة 378 التي تتشابه إلى حد كبير مع ما هو منصوص عليه في المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري .

و تنص المادة 1/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها¹ : يجب على الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة و القابلات و الممرضون أن يلتزموا السر المهني إلا إذا حررتهم ذلك صراحة الأحكام القانونية.

القانون الجزائري تمسك بما كان عليه الوضع في القانون العقوبات الفرنسي القديم ، عن طريق تحديد فئة ممارسي الصحة العمومية المشمولين بالتزام السر المهني ، وهم الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة ،

القابلات و الممرضين حيث واضح أنه يقع على مسؤولية الطبيب ومن في حكمه واجب الحفاظ على السر الطبي القانوني إلا إذا وجد نصا قانونيا يحرر الطبيب من هذا الالتزام ويسمح له بإفشاء السر الطبي

، نظرا لشمولية صفة الطبيب ، ولوجود مصلحة عامة يقتضيها هذا الإفشاء أو مصلحة خاصة بالمريض تفاديا لوقوع أي ضرر قد يصيبه من جراء الإفشاء .

تتمثل العقوبات التأديبية التي ينص القانون باتخاذها في مواجهة المستخدم الذي يخل بالتزامه المهني في المحافظة على السر المهني في التوبيخ و الإنذار. وقد تصدر ضده عقوبات أشد من طرف الهيئة المختصة التي قد تصل إلى الشطب من المهنة بالنظر إلى خطورة الفعل². فالعقوبات التأديبية التي يمكن أن توقع بموجب مدونة أخلاقيات مهنة الطب من طرف المجالس الوطنية و الجهوية لأخلاقيات الطب

¹- قانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/26 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 09/89 المؤرخ في 1998/08/19.

²- المادة 267 من قانون 05-85 ، التي نصت : "تحدد قبيها بعد الأحكام المتعلقة بالأخلاق الواجبات المهنية

تقتصر على الإنذار والتوبيخ ، أما العقوبات الأشد فتتقترحها هذه المجالس على السلطة الإدارية ، والتي لها صلاحية إصدارها.

1- المفهوم اللغوي للسر الطبي :

السر مفرد الأسرار¹، وهو كل ما يكتم . وجمعه أسرار ، وهو كل ما يكتمه الإنسان في نفسه وجمعه أسرار²، ويقال صدور الأسرار قبور الأسرار . وكما يقول المثل العربي كل "كل سر جاوز الاثنان شاع" ويقول مثال آخر في السر "إذا ضاق صدرك بسرك فصدر غيرك به أضيق"³. يمكن تعريف السر بأنه كل الوقائع الخاصة بالحياة الخاصة والتي هي مخفية والسر هو المعرفة الخفية عند الآخرين وهذه المعرفة مقسمة بين حامل السر والمؤمن عليه. فيعرفه الفقه بأنه كل ما يعرفه الطبيب أثناء أو مناسبة مهنية وكان في انتشاره ضرر لشخص أو لعائلته إما بطبيعة الوقائع أو الظروف التي أحاطت بالموضوع⁴.

ومن بين الأسرار التي فرض الإسلام بكتمانها هي أسرار المرضى، فإن إفشاء الطبيب لما لا تدعو الضرورة لكشفه وإظهاره ، من أسرار المريض ، يعتبر معصية يعاقب فاعلها⁵.

2- المفهوم الاصطلاحي للسر الطبي:

السر اصطلاحاً لا يخرج معناه في الاصطلاح عن معناه اللغوي و اذ قال أحدهم الأسرار خلاف الإعلان وهو الحديث المكتوم في النفس⁶

السر هو كل المعلومات ذات الطبيعة السرية والتي ينبغي عدم إفشائها للغير، إذ إن إفشاء المعلومات الطبية الخاصة بالمريض يمكن أن ترتب آثاراً سلبية على المريض . ويظهر هذا التأثير بصفة واضحة في المجال الطبي، إذا قد يضر المريض وذلك

1- المعجم المنجز في اللغة و الإعلام.

2- لويس معلوف اليسوعي : المنجد الأبجدي ، الطبعة الرابعة ، دار المشرق ، بيروت ، لبنان ، 1985 ، ص545.

3- لويس معلوف اليسوعي ، مرجع نفسه ، ص545.

4 - jacques HAMELIN ,ANDRE DAMIEN ,les règles de la profession d'avocat, DAHOZ ,Paris, p 309 et 310

5- قيس بن محمد آل الشيخ مبارك ، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ، الطبعة الثانية ، مؤسسة الريان للطبعة ، بيروت ، 1997 ، ص329.

6- أسامة إبراهيم على التايه ، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، رسالة ماجستير الجامعة الأردنية ، كانون الأول 1994 ، ص69 .

بالمساس بمركزه الاجتماعي وشرفه وكرامته. فضلا عن أن الأطباء يلتزمون، قبل أداء مهامهم، بقسم أبي قيراط¹.

أما الفقه الفرنسي عرفه أنه هو كل ما يعهد به إلى ذي مهنته على سبيل السر أو كل أمر يعهد به على ذي مهنته ويضر إفشائه بالسمعة والكرامة². وعرفه كذلك بأنه كل أمر يعهد به إلى ذي مهنة ويضر إفشائه بالسمعة والكرامة، وعرفه أيضا نفس بأنه الالتزام المفروض على جميع أعضاء الهيئة الطبية بأن لا يفشوا ما أطلعوا عليه أو علموه أثناء ممارستهم مهنتهم³.

3 - طبيعة السر الطبي

إن تحديد الطبيعة القانونية وتنظيم العلاقة بين المستخدم الطبي والمريض ليست بالأمر السهل، إذ أن لا القانون المدني ولا القوانين الأخرى تطرقت لهذه المسألة⁴، مما ترك الأمر إلى الفقه من أجل سد هذا الفراغ معتمدا في ذلك على النظرية العامة للعقود والمصادر العامة للالتزامات، مع العلم أنه لا يوجد أي نص قانوني يحدد نطاق ومحتوى الالتزام بالسر المهني⁵.

ويهدف الالتزام بالسر المهني وكذا السر الطبي إلى حماية الغير إذ أن السر لا يخص سوى الوقائع التي يخشى من إفشائها.

إن إفشاء المستخدم الطبي للوقائع ذات السر، والتي علم بها بمناسبة ممارسته نشاطه الطبي، هي التي تكون جنحة إفشاء السر المهني. حتى لو كانت هذه الوقائع تم البوح بها من قبل المريض⁶.

لقد اختلف الفقهاء في بيان العقد الطبي ولكن أصعب ما اختلفوا عليه هو تحديد الطبيعة القانونية للسر الطبي، نظرا لصعوبة تنظيم هذه العلاقة ولاسيما في المجال الطبي⁷.

1- محمود توفيق إسكندر، المحاماة في الجزائر، مهنة ومسؤولية، دار المحمدية العامة، الجزائر، ص 155.

2- جندي عبد المالك، الموسوعة الجنائية، ج 2، ص 47.

3- عبد السلام الترماني، السر الطبي، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، العدد 02، السنة الخامسة، 1981 ص 40.

4- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة الجزائر، ص 10.

5- M..M. HANOUS A. R HAKEM, Précis du droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit OPU, ALGER, 1992, P109.

6- ماروك نصر الدين، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مجلة موسوعة الفكر القانوني، ج 1، ص 27.

7- عشوش كريم، مرجع سبق ذكره، ص 11.

وحسب أنصار هذا الرأي، يوجد تشابه بين عقد الوديعة المدنية والسر الطبي، وهذا ما يمكن استخلاصه من أحكام المادة 378 من قانون العقوبات الفرنسي (3). والتي استعمل فيها المشرع عبارة " مودع لديهم".

ثم أن الوديعة المدنية تشبه وديعة السر التي تنشأ عن طريق عقد يقوم بين الطبيب والمريض على أساس الرضا، غير أنه لا يجوز للمهني الذي ائتمن على السر بإفشائه إلا بترخيص من صاحب المصلحة.

على أن هذا الرأي لم يسلم من النقد على أساس أن العنصر الأساسي في عقد الوديعة هو أن يكون محله شيئاً مادياً ملموساً، الأمر الذي لا ينطبق على السر الطبي، والذي يعتبر شيئاً معنوياً.

ضف إلى ذلك أنه ليس للعقوبة في عقد الوديعة المدنية أية آثار قانونية¹. كما لا يمكن القبول بهذا الرأي بهذه السهولة، لأن المهني قد تصله المعلومات والأخبار والبيانات محل السر بدون علم العميل نفسه، إذا لا يتصور وجود عقد بين المهني والمريض، خاصة وأن المهني يمكنه أن يعلم بالسر الطبي عن طريق الجرائد اليومية والأخبار والانترنت، وما إلى ذلك من الوسائل المتطورة، إذ أصبح الطب يتطور مع التقدم العلمي ليكون أكثر فاعلية وأكثر طموحاً مما كان عليه فيها مضى².

لا يمكن القول بوجود عقد وديعة بين المهني والمريض، بما أن هذين الشخصين لا يرتبطان بموجب عقد وديعة، وما يؤكد على عدم وجود العقد المذكور، هو أن المهني الذي يقدم على علاج المريض في إطار المستشفى العام ويطلع على أسراره لا تربطه أية علاقة تعاقدية خاصة بالمريض بالمفهوم القانوني، فالعلاقة بين المهني والمريض في المستشفى العام تعتبر علاقة لائحية على أساس أن المهني مكلف بأداء خدمة عامة³.

إن السر الطبي هو كل ما تعرف عليه المهني أثناء وبسبب ممارسة لمهنته الطبية وبمناسبتها، وكذلك كل ما عهد به إليه المريض من معلومات أو خبر أو باح به له باعتباره معالجا، ليس بصفته رجل عادي، إذ أن الأمر يخص مهني محترف، والذي يقع على عاتقه التزام بكتمان السر المهني، إلا في الحالات التي يرخص له القانون بالإفشاء به وذلك وبموجب نص قانوني صريح يسمح له بالإفشاء لوجود مصلحة عامة أو عن طريق رضا المريض نفسه. فكل ما يصل إلى علم المعالج من

1- راييس محمد، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية ، العدد الخاص الأول، 2008، ص420 .

2- أحمد شرف الدين ، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، مطابع كونت تايمز ، القاهرة ، ص279

3- بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي ، المجلة القضائية ، العدد 2، 2004 ، ص 11.

معلومات مهما تكن طبيعتها، والتي تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة به، سواء حصل عليها من المريض أو علم بها أثناء أو مناسبة ممارسته أو بسبب مهنته¹

وعليه لا يمكن الحديث على عقد الوديعة بين المعالج والمريض، أن المهني الذي اتتمن على السر الذي أودع لديه لا يلتزم برده عينا إلى صاحبه، بل يبقى ملزم بالحفاظ عليه ثم أن الأساس الذي تقوم عليه الوديعة هو الرضا المتبادل بين الطرفين، في حين أن ركن الرضا لا نجده أصلا عندما يستدعي المعالج لعلاج المريض في المستشفى العام على جناح السرعة في مصلحة الاستعجالات.

إن المهني يقوم في هذه الحالة، بتلقي أسرار المريض على وجه السرعة ويلتزم بكتمانها رغم عدم وجود عقد مع المريض، إلا أن المعالج مكلف بأداء خدمة لفائدة المستشفى على أساس أن العلاقة لأحوية تربط على وجه السرعة، فالخطر حال أكيد، وأي تأخير في العلاج قد يؤدي إلى ما لا يحمد عقباه.

إذا كانت الآراء الفقهية حول الطبيعة القانونية للعقد الطبي والالتزام بالحفاظ على السر الطبي قد تضاربت، فإنه يمكن القول أن العقد الذي يربط المعالج بالمريض يتميز بخصائص معينة. فإنه يعتبر عقدا شخصيا، لأن المريض يختار المعالج الذي يتولى علاجه ويضع فيه ثقته، مع استثناء القطاع العام حيث أن المريض ينتقل إلى المستشفى العام على جناح السرعة للعلاج لا يختار المعالج، وإنما المعالج الذي يشرف على علاجه يعين من طرف المستشفى الذي يعتبر مستخدمه، كونه مكلف بأداء خدمة عامة، مما يسمح له بالاطلاع على أسرار.

يعتبر العقد الطبي ذو طابع مدني، فهو لا يمكن أن يصنف ضمن عقود القانون التجاري كون المعالج ليس تاجرا، إذ أن عمله يتمثل في تقديم العلاج والإرشادات الطبية والحفاظ على السر الطبي ويتلقى مقابل هذه الأعمال الأتعاب الذي تقابل الجهد المبذول²

يعتبر العقد الطبي ملزما للجانبين وقابلا للفسخ³ إذ يقع على عاتق الطرفين التزامات متبادلة، فالمشرع الجزائري يرى أننا نكون بصدد عقد ملزم للجانبين متى تبادل المتعاقدين الإلزام لبعضهما البعض⁴، فلمعالج يلتزم بتقديم العلاج وبيد العناية اللازمة و يلتزم بالحفاظ على السر الطبي، وفي المقابل يقع على عاتق المريض

¹ - علي حسن، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة القاهر 1992، ص192.

² - عشوش كريم، مرجع سبق ذكره، ص15.

³ - PerquotCHARMANTIER, Le secret professionnel ses limites, ses abats, étude théorique et pratique, 1926, p234.

⁴ - المادة 55 من القانون المدني

التزام بمد الطبيب بكافة المعلومات والأخبار والبيانات عن الحالة الصحية المتعلقة بمرضه ودفع ثمن العلاج.

4 - أسباب إباحة السر إفشاء السر الطبي

الأصل هو أن يلتزم المهنيون بالحفاظ على السر المهني، لأن ذلك يهدف إلى زرع الطمأنينة والثقة عند المرضى ، ويحثهم على زيارة الأطباء في عيادتهم والبوح والإفشاء لهم بما يعانون منه وما يشعرون به.

لأن المجتمع الحر هو الذي يؤمن لأفراده الأمن على نسبهم وشرفهم وعرضهم وأسرارهم ، ويتجرد من الخوف عن طريق الإفشاء بأسراره عن طريق الإفشاء أما كتابة أو سفاهة أو بالإشارة المفهومة (يقصد به نشر أسماء المرضى في المقالات والكتب العلمية ونشر صورهم والتعليق عليها في الجرائد اليومية والصحف). على أنه ليس من حق المعالج أن يكشف للغير نتائج الفحص الطبي والعلاج ، لأن ذلك يعتبر سرا لا يمكن للمعالج ان يتحلل من المسؤولية التي تترتب عن إفشاء السر كليا أو جزئيا أو البوح بواقعة مادية على أساس انه لا يصيب المريض بضرر . فإذا اخبر المعالج بدخول المريض لمصلحة بالمستشفى كان ذلك إفشاء للسر . ولا يشترط أن يكون الإفشاء للكافة وبصورة علنية ، بل يكفي أن يكون لشخص واحد دون اعتداد بعلاقته أو قرابته لصاحب المهنة . فالمعالج الذي يفشي لزوجه سرا من أسرار المريض يعد مفشيا، والقابلة التي تفشي سرا من أسرار مهنتها لزوجها أو احد من أفراد عائلتها تعد مفشية للسر المهني (المحامي الذي يفشي سر موكله يعتبر مفشيا لأن احترام السر المهني يعتبر واجبا بالنسبة للمحامي).

ولا يجوز إباحة إفشاء السر الطبي من الطبيب إلى الطبيب آخر غير مكلف بعلاج هذا المريض على أساس أن هذا الأخير لم يؤتمن على سره إلا الطبيب أختره لذلك¹.

ولكن هناك حالات لا يلتزم فيها صاحب المهنة بكتمان سر، بل يستوجب عليه الإفشاء به، وهذا يعد استثناء على القاعدة العامة، ويمكن أن ترجع هذه الحالات إلى ما يتعلق بالإفشاء الوجداني ، والمعيار الذي يمكن الاعتماد عليه في هذا الصدد هو رجحان المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان، فإذا الأمر يتعلق بحماية مصلحة أو حق فإنه من اللائق حماية ورعاية المصلحة في الكتمان لأنها أهم اجتماعيا من الحق في الإفشاء . أما إذ كان الكتمان يحمي حقا شخصا والإفشاء يحمي حقا عاما للمجتمع بأكمله، فمن الأجدر حماية المريض.

¹ - شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي المنصوص عليها على ضوء الفقه والقضاء ، دار الفكر الجامعي،

مصر ، 2003 ، ص 109 .

خـلاصة الفصل

نهدف من خلال هذه الدراسة على التعرف على المهنة وأخلاقيات العمل المهنية و أهمية السر الطبي في المؤسسات الصحية، وتحقيق الهوية التنظيمية والاستقرار الوظيفي في المؤسسات من خلال إرساء عناصر الثقافة الأخلاقية "أسلوب الأداء، تعامل الموظفين مع بعضهم البعض، كيفية اتخاذ القرارات"، والتعرف على أهمية تطبيق مدونة قواعد السلوك الأخلاقي المهني السليم التي تتضمن معايير أخلاقية ومبادئ أساسية لأداء الوظيفة الصحية، وتنمية الرقابة الذاتية لدى العاملين في المؤسسات "مراعاة المصلحة العامة ومصلحة المؤسسة على المصلحة الشخصية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

❖ المبحث الأول: منهج البحث وادواته

❖ المبحث الثاني: مجالات الدراسة

❖ المبحث الثالث : تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتللي

❖ المبحث الرابع: خصائص العينة وتحليل نتائج الفرضيات

تمهيد:

إن أي دراسة ميدانية لا بد أن تنطلق من إجابات مؤقتة متمثلة في الفرضيات والتساؤلات اشتقت انطلاقاً من إشكالية تمت صياغتها وتحديدها لتأخذ أبعادها ومؤشراتهما إلى المجال الميداني لإثباتها أو نفيها من خلال هذا الفصل نتطرق إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة ثم المجالات المكانية والزمنية والبشرية للتعرف على الحقل الذي ستقام فيه الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: منهج البحث وأدواته

1 - منهج الدراسة:

المنهج أساس كل بحث علمي لأنه الطريق الذي يوصل لباحث إلى نتائج علمية متعلقة بالظاهرة و في هذا البحث استعملنا لقد استخدمنا المنهج الوصفي في بحثنا المتواضع بحيث أن المنهج الوصفي يعدُّ من أكثر المناهج انتشاراً واستخداماً في الميدان البحثي للعلوم الطبيعية، كعلم الفلك والفيزياء والبيولوجيا... وكذلك في حقل العلوم الإنسانية، كالتربية وعلم الاجتماع وعلم النفس وغيرها. " ويُعرّف بأنه دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً، وجمع المعلومات عنها، والتعبير عنها كمياً وكيفياً، تمهيداً لفهم الظواهر وتشخيصها، وتحليلها، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى، وصولاً إلى إمكانية التحكم بها."¹

فالبحت الوصفي، إذاً، لا يقف عند حدود وصف الظاهرة، إنّما يذهب إلى أبعد من ذلك، فيحلّل ويفسّر ويقارن ويقيّم.

1-1- البحث الوصفي:

يعد هذا النوع من البحوث ذو أهمية خاصة في مجال الدراسات الإنسانية، لاسيما أنه يستخدم للكشف عن آراء الناس واتجاهاتهم إزاء موقف معين، ويستخدم أيضاً للوقوف على قضية محددة تتعلق بجماعة أو فئة معينة.

ويقول د/ أحمد إبراهيم خضر يعتبر المنهج الوصفي مظلة واسعة ومرنة تتضمن عدداً من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة مثل المسوح الاجتماعية أو الدراسات الميدانية أو دراسة الحالة وغيرها. ولهذا يكاد المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج

1 - أحمد إبراهيم خضر، الملامح العامة للمنهج الوصفي، مقال بشبكة الألوكة، 2019/02/6. عنوان

الموقع: www.alukah.net/web/khede/0/50216

الأخرى باستثناء المنهجين التاريخي والتجريبي، ذلك لأن عملية الوصف والتحليل للظواهر تكاد تكون مسألة مشتركة وموجودة في كافة أنواع البحوث العلمية.¹

2 – أدوات جمع البيانات:

من المعروف أن أدوات جمع البيانات هي الأدوات التي من خلالها يتم الحصول على معلومات حول البحث وفي بحثنا هذا ومن أجل الحصول على المعلومات اللازمة والأكثر دقة اعتمدنا على تقنية الاستبيان والملاحظة.

1-2 – الاستبيان

الاستبيان يعرف أنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة التي توجه الفرد ويعتبر الاستبيان أقل وسيلة

لجمع البيانات تكلفة كما يمكن الحصول على البيانات لعدد كبير من الأفراد بأقل وقت ممكن وجهد ممكن كما أنه يعتبر أفضل وسيلة للكشف عن الاتجاهات كما أن الباحث يجد سهولة في تصنيف الإجابات وإمكانية التعبير كميًا عن البيانات التي تحصل عليها وقد تم استخدام الاستبيان في الدراسة الاستطلاعية والدراسة النهائية.

يعتبر العامل من أحد العناصر التي نحتاجها من أجل الوصول إلى معلومات دقيقة وعلمية تقود إلى الإجابة عن التساؤلات الفرعية التي تؤدي إلى الإجابة عن الأسئلة.

وفي دراستنا هذه تضمنت الاستمارة 50 سؤالاً موزعة في ثلاث محاور، الأول البيانات الشخصية، المحور الثاني إمتثال العمال للأخلاق المهنية والمحور الثالث الأداء المهني.

حيث يتضمن كل محور من المحاور:

المحور الأول : يتضمن 07 أسئلة

المحور الثاني : يتضمن 15 سؤال

المحور الثالث : يتضمن 14 سؤال

المحور الرابع : يتضمن 14 سؤال

2-2 – الملاحظة:

1 - د. أحمد إبراهيم خضر، مرجع سبق ذكره.

في اللغة " الملاحظة مُفاعلة من اللَّحْظ وهو النظر بشِقِّ العين الذي يلي الصدغ " ¹ هذا في جانب اللغة ، وقد أشارت بعض معاجم اللغة إلى معاني منها ما يفيدنا في هذا المقام كالمراعاة .

وأما في الاصطلاح فقد تعددت تعريفاتها في كتب مناهج البحث منهم من تناولها بالمفهوم العام، ومنهم من تناولها بالمفهوم الخاص أي الملاحظة العلمية.

يقول غراييه : " الملاحظة العلمية هي الاعتبار المنتبه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها و الوصول إلى القوانين التي تحكمها " ²

ويمكن تعريف الملاحظة كتعريف إجرائي: هي وسيلة أو أداة من وسائل وأدوات البحث العلمي والتي يستخدمها الباحث أو غيره بصورة مقصودة أو غير مقصودة لجمع البيانات والمعلومات من مصادرها تجاه أمر معين لدراسته وفق ضوابط وطرائق حسب ما تقتضيه الظروف وتفرضه الإمكانيات.

وعلى قول مرسى فإن معظم الناس ينظرون إلى الملاحظة على أنها خبرة تتضمن استخدام الحواس كالنظر أو السمع أو اللمس أو الشم أو التذوق ³.

3-3- أنواع الملاحظة :

لقد تباينت كتب مناهج البحث في عرضها لأنواع الملاحظة وقد تجد النوع الواحد له أكثر من مسمى في غير كتاب أو يتكرر بمسماه في غير مرجع، وقد تجد تقسيمات لأنواع لا تستحق أن تكون أنواعا كالملاحظة المعملية والبيئية فهذه أقسام لا تستحق أن تكون كذلك كونها تعبر عن أماكن وليست أساليب، لأن المقصود من الأنواع هو عرض الأساليب والطرائق التي يمكن أن تطبق بها هذه الأداة ولذلك سأستبعد التقسيمات التي اعتمدت في تصنيفها على أماكن التطبيق كالمختبر والبيئة والمدرسة والمجتمع والبيت وغيرها.

(1) أنواع الملاحظة بالنسبة لدرجة الضبط:

أ – ملاحظة بسيطة: وهي الملاحظة غير المضبوطة وتتضمن صوراً مبسطة من المشاهدة والاستماع إلى الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائياً في ظروف الطبيعة دون إخضاعها للضبط العلمي.

1 - ابن منظور ، محمد بن مكرم ، لسان العرب ، (7 / 458) .

2- غراييه غدزي وآخرون ، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، الجامعة الأردنية ، الأردن ، 1977م ص.33.

3- مرسى محمد منير ، البحث التربوي و كيف نفهمه، دار الكتب للنشر و التوزيع، الرياض، 1407 هـ-1987 م، ص 174.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

وهي مفيدة لجمع البيانات الأولية للظواهر تمهيدا لدراستها في المستقبل.

ب-ملاحظة منظمة: وتختلف عن البسيطة من حيث كونها تخضع لدرجة عالية من الضبط، وإتباعها مخططا مسبقا، ويحدد فيها الظروف، ويستعان فيها بالوسائل، وهدفها جمع البيانات الدقيقة عن الظاهرة ووضع الفروض.

حيث تم الاعتماد على هذه التقنية في الدراسة الاستطلاعية، وذلك بأخذ معلومات حول المهنية.

المبحث الثاني: مجالات الدراسة:

1 - المجال الزمني:

إن موضوع بحثنا لم يكن صدفة وإنما من واقع نعيشه باعتبارنا جزء منه، وهذا من خلال ملاحظتنا لمختلف السلوكيات والتصرفات لموظفي المؤسسة الصحية بلدية متليلي لنقوم بعدها بتحديد الموضوع، ثم استشارة بعض الأساتذة والزملاء حيث تم اختيار المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بمتليلي كمحل للدراسة و بعد البحث استطعنا تحديد فرضيات الدراسة.

تم جمعنا كل ما يتعلق بموضوع دراستنا من مراجع ، مجلات و مقالات ثم قمنا بتصميم أسئلة الاستمارة الأولية بمساعدة المشرف ،وبعد دراستها و تمحيصها حددنا الصيغة النهائية للاستمارة و قمنا بتوزيعها على الفئة المستهدفة.

حيث قمت بالاتصال بمدير المؤسسة و اطلاعه عن هدف البحث و أهدافه قمت بتقديم نسخة من الاستبيان له و أخذ الإذن بمباشر البحث. بعدها قمت بالاتصال برؤساء المصالح والشرح لهم موضوع البحث مطلب المساعدة منهم لتوزيع الاستبيان عن العينة .

وبعدها كنت أتردد باستمرار على مختلف المصالح من اجل جمع الاستبيانات و الاتصال بأعضاء العينة وتقديم الشرح لهم حول الاستبيان و استغرقت العملية تقريبا شهر من 02 جانفي 2017 حتى 31 من نفس الشهر.

2 - المجال المكاني :

لقد تمت عملية البحث بالمؤسسة العمومية الإستشفائية 18 فيفري بمتليلي الشعانية .بمصحة المخبر، مصحة الطب الداخلي، مصحة الأشعة، مصحة الجراحة، مصحة المستعجلات،مصحة الولادة و مصحة طب الأطفال.

3 - المجال البشري و تحديد عينة الدراسة :

إن الباحث عند دراسته لظاهرة لا يمكنه دراسة المجتمع كله ، و لهذا يجب عليه اختيار جزء منه كعينة لبحثه، تعبر بطريقة أو بأخرى عن الكل . و في هذه الدراسة قمنا باختيار العينة العمدية ، و التي تتكون من مفردات معينة تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا سليما ، ففي هذه الحالة يختار الباحث مفردات محددة تتميز بخصائص و مزايا إحصائية تمثلية للمجتمع حتى يتمكن من الحصول على نتائج قريبة من التي يمكن أن يصل إليها بمسح المجتمع.¹

1- أحمد بدر، أصول البحث العلمي و مناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، ط8، 1986، ص354.

ونظرا لحساسية موضوع المهنية و متغيراته المرتبطة بالسر المهني و الأخلاق المهنية لم يتمكن من الحصول على إحصائيات خاصة بكل تخصص بعين الدقة الأمر الذي وجهنا وجعلنا نقصد و نتعمد إختيار بعض الأشخاص الذين تربطنا بهم علاقات و لديهم الاستعداد إلى الخوض في مثل هكذا موضوعات تتميز بالسرية المهنية و الذين بلغ عددهم 61 فرد.

وسبب اختيارنا لهذه العينة راجع إلى وجود عدة تخصصات ورتب ووظائف في هذه المؤسسة : أطباء مختصون (عدة اختصاصات) ، أطباء عامون، مراقبون، رؤساء مصالح ، مخدرون، صيادلة، قابلات، شبه طبيون(عدة تخصصات)، عمال مهنيون و إداريون. وللعلم أن السلك الشبه الطبي يضم حسب المرسوم التنفيذي رقم 11- 121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومي العمومية ما يلي :

الباب الثاني

الأحكام المطبقة على شعبة العلاج

المادة 20 : تضم شعبة العلاج أربعة أسلاك وهي :

- سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية
- سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية
- سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية
- سلك ممرضي الصحة العمومية.
- سلك مساعدي التمريض للصحة العمومي العمومية

الفصل الأول

سلك مساعدي التمريض للصحة العمومي العمومية

المادة 21: يضم سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية رتبتين :

- رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية

- رتبة مساعد التمريض رئيسي للصحة العمومية.

الفصل الثاني

سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية

المادة 28: يضم سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية رتبتين :

- رتبة عون رعاية الأطفال للصحة العمومية

- رتبة عون رعاية الأطفال رئيسي للصحة العمومية.

الفصل الثالث

سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية

المادة 33: يضم سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية رتبتين :

- رتبة مساعد جراح الأسنان للصحة العمومية

- رتبة مساعد جراح الأسنان رئيسي للصحة العمومية

الفصل الرابع

سلك المرضين للصحة العمومية

المادة 38: يضم سلك المرضين للصحة العمومية خمس رتب وهي :

- رتبة ممرض مؤهل وهي رتبة في طريق الزوال

- رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة

- رتبة ممرض للصحة العمومية

- رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية

- رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية.

المبحث الثالث: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي

أنشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية حسب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية وتنظيمها وسيرها "تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي " ¹.

مقرها الإداري بدائرة متليلي الشعانبة التي تبعد عن عاصمة الولاية غرداية بمسافة 42 كلم من الجهة الجنوبية، وعن الجزائر العاصمة بمسافة 642 كلم، تغطي حالياً 54.463 نسمة تابعة لعدة بلديات متليلي، سبب، زلفانة، حاسي لفحل، المنصورة موزعة على مساحة 28.375 كلم يحدها من الشمال المؤسسة العمومية الإستشفائية بغرداية والمؤسسة العمومية الإستشفائية بالفرارة، ومن الجنوب المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنيعه ومن الشرق المؤسسة العمومية الإستشفائية بور قلة، أما من الغرب المؤسسة العمومية الإستشفائية بالبيض والأغواط .

¹ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي، رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الحوارية و تنظيمها و تسييرها

1 - تتمتع بخصائص المرفق العام :

(أ) مؤسسة عمومية ذات طابع إداري: يعني أنها تتمتع بخصائص المرفق العام وتجسد عناصره وتخضع للقانون العام في فرع منه وهو القانون الإداري كما تعرض منازعاتها للقضاء الإداري، أما عقودها

لقانون الصفقات العمومية، ولأنها مؤسسة عمومية كوسيلة من وسائل تسيير المرفق العمومي، تعتبر قراراتها قرارات إدارية وعمالها موظفون عموميون يخضعون إلى قانون الوظيفة العمومية الذي يحدد مسبقا المسار المهني للموظف بغض النظر عن ما يقدمه وأموالها أموال عامة، ترتبت عنها نوع من الاستقلالية عن الدولة في حق قبول الهبات والوصايا وحق التعاقد وحق التقاضي، وتحمل نتائج أعمالها.

(ب) تتمتع بالشخصية المعنوية:

تنطبق عليها نتائج المترتبة عن الشخصية المعنوية والمتمثلة في:

- ذمة مالية مستقلة

- أهلية حيث يخول لها القيام بأعمال تنتج أثارها في الحدود التي يعينها عقد إنشائها أو التي يقررها القانون

- الموطن : وهو المكان الذي يوجد فيه مركز إدارتها

- نائب يعبر عنها لان ليس لها وجود مادي ملموس

- حق التقاضي

(ج) - الاستقلال المالي: لها ميزانية خاصة بها، الأمر بالصرف فيها من حق مديرها، لكنه أمر نسبي مادامت الاعتمادات المالية من تمويل الدولة وصندوق الضمان الاجتماعي

(د) - توضع تحت وصاية الوالي: إن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية يكون بعد استشارة الوالي ويرأس مجلس الإدارة الذي يدير المؤسسة العمومية ممثلا عن الوالي في أهم القرارات لمدير المؤسسة.

2- التنظيم الإداري للمؤسسة و الهيكل التنظيمي

يتمثل التنظيم الداخلي للمؤسسة حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20¹ مصالِح إدارية وأخرى استشفائية، فبالنسبة للمصالح الإدارية نجد أربع مديريات فرعية تعمل على تنفيذ البرامج المسطرة لمختلف النشاطات كل حسب اختصاصها وصلحياتها .

1-المصالح الإدارية للمؤسسة :

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بمتليلي إداريا من مديرية عامة وأربع مديريات فرعية تضم عدة مكاتب نوجزها فيما يلي :

أ- الإدارة العامة : يمثلها مدير المؤسسة بصفته مكلف بتسيير الإدارة الصحية في كل جوانبها " إدارياً، مالياً، إجرائياً"

ب- المديرية الفرعية للمالية والوسائل : تدعم المصالح الصحية بالوسائل المادية حيث تتولى توفير احتياجات المؤسسة من المواد والمعدات والأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية، التغذية والغازات الطبية

والوقود وذلك بتسيير المشتريات وفق قانون الصفقات العمومية ، أما الشؤون المالية فهي مخولة للنفس المديرية كتأمين مستحقات الموظفين من الرواتب والعلاوات وإعداد تقارير المالية وكذا متابعة تنفيذ الميزانية وفق قواعد المحاسبة العمومية ، وتشمل المديرية على ثلاثة مكاتب :

- مكتب الميزانية والمحاسبة .

- مكتب الصفقات العمومية .

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

ج-المديرية الفرعية للموارد البشرية : تدعم المصالح الصحية بالموارد البشرية كالأطباء، شبه الطبيين، والإداريين، كما تهتم بجميع الأعمال المتعلقة بالموارد البشرية من الناحية الوظيفية كالتعيين والترقيات والعقود والمنازعات وإعداد مخطط التسيير للموارد البشرية والعمل على تنفيذه وتحديد احتياجات المؤسسة الآنية والمستقبلية من العمال، وتشمل المديرية على مكاتبين :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

¹- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 يحدّد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية العمومية الاستشفائية الصادر بالجريدة الرسمية رقم 15 بتاريخ 07 مارس 2010

- مكتب التكوين.

د-المديرية الفرعية للمصالح الصحية

تسهر على تنفيذ مهام النشاط الرئيسي للمؤسسة المتمثل في تنظيم ومتابعة تنفيذ البرامج المتعلقة بالخدمات الصحية الإستشفائية والوقائية وتقييمها، وإعداد تقارير النشاطات السنوية. وتشمل المديرية على ثلاثة مكاتب :

- مكتب القبول .

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف .

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

ه- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تشرف هذه المديرية على متابعة أعمال الصيانة الوقائية والعلاجية لكل التجهيزات والمعدات وترميم مختلف الهياكل الصحية. وتشمل المديرية على مكنتين :

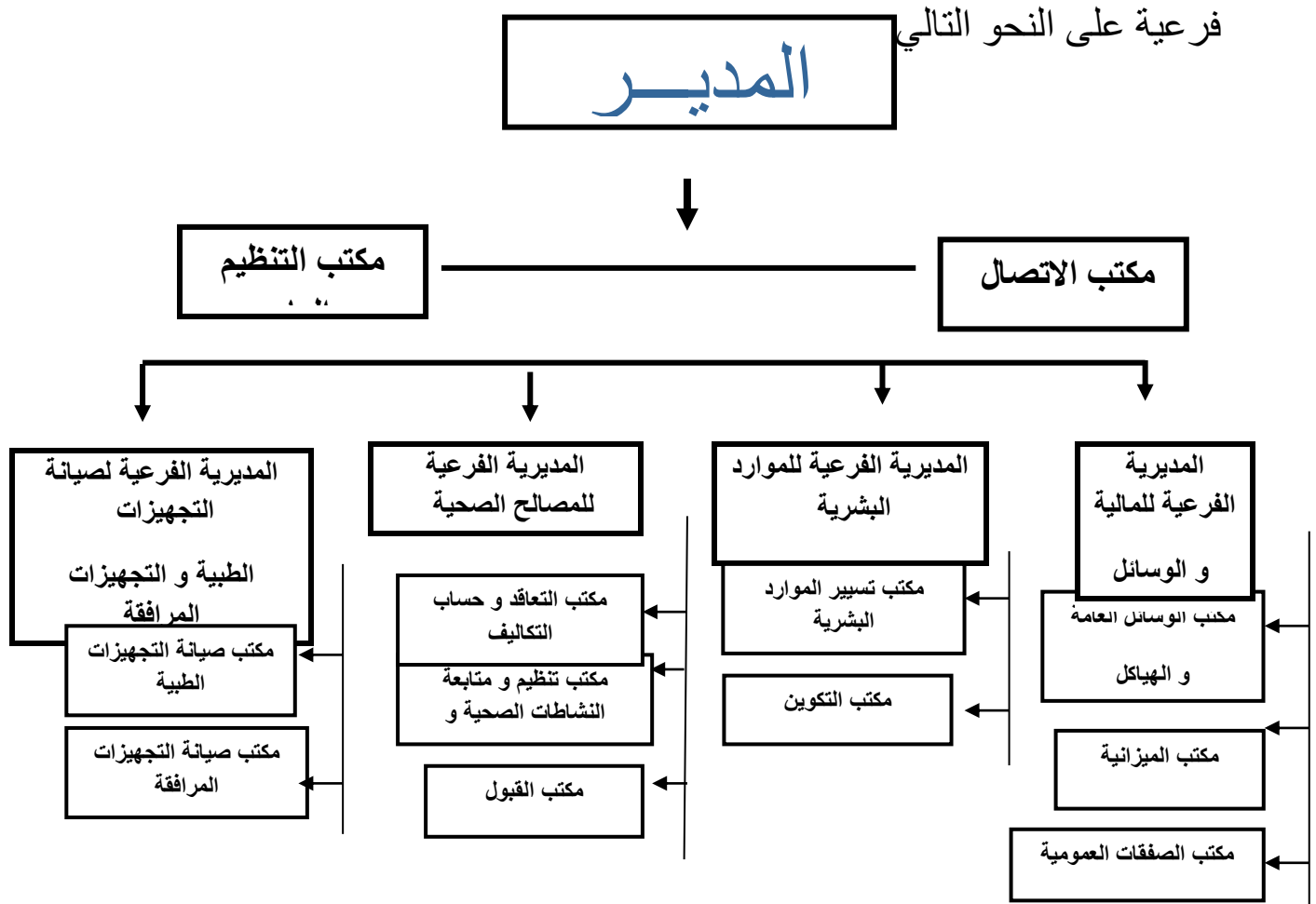
- مكتب صيانة التجهيزات الطبية

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

3- الهيكل التنظيمي الإداري: يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة من أربع مديريات فرعية يلحق بها عدة مكاتب تقوم بمهامها حسب اختصاصاتها وصلاحياتها، إلا أن هذه المكاتب لا يشرف عليها رؤساء مكاتب معينين رسمياً نظراً لعدم صدور القوانين الأساسية المتعلقة بالمنصب العليا .

- الهيكل التنظيمي الإداري

الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة في شكل مخطط تفصيلي يوضح مختلف المكاتب التابعة لكل مديرية



شكل رقم: (1) الخريطة التنظيمية للمؤسسة العمومية الإستشفائية وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية و تنظيمها.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- عدد العمال بالمؤسسة :

تضم المؤسسة 455 عامل حسب القائمة الاسمية للعمال موقفة إلى غاية 2017/12/31 مفصلة حسب السلك كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01) لعدد العمال بالمؤسسة

العدد	الأسلاك
15	- الأطباء الأخصائيون
24	- الأطباء العامون
02	- صيدلي
261	- شبه الطبيين (ممرضين، أعوان طبيون في التخدير والإنعاش، قابلات)
48	- الإداريون (الأسلاك المشتركة)
96	- عمال المصالح (عمال مهنيون، سائقين ، أعوان نظافة، أعوان وقاية وامن)
03	- نفسانيون
06	- بيولوجيون
06	- الوضعيات الخاصة
455	المجموع

المصدر: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات للمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي

4- التوزيع الهيكلي الاستشفائي :

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

للمؤسسة طاقة استيعاب نظرية تقدر بـ170 سرير تتوزع على المصالح الإستشفائية حسب جدول التوزيع الهيكلي الاستشفائي التالي :

الجدول رقم (02) التوزيع الهيكلي الاستشفائي:

الوحدات	عدد الأسرة		التوزيع الهيكلي الاستشفائي
	الحيقة ي	النظري	
1-حديثو الولادة (11سرير) 2-الرضع والأطفال(12سرير)	23	30	طب الأطفال
1- رجال (15 سرير) 2-نساء(15سريرا)	30	30	الطب الداخلي
1- أمراض النساء (12 سرير) 2-التوليد(13سرير)	25	30	أمراض النساء والتوليد
1-العلاج المكثف(2أسرة) 2-ما بعد العمليات (02 أسرة)	04	10	الإنعاش والتخدير
1- جراحة النساء (10 أسرة) 2- جراحة الرجال (10 أسرة) 3-جراحة الأطفال(08 أسرة)	28	30	الجراحة العامة
1- وحدة مكونة من (16 سرير) للنساء والرجال والأطفال	16	15	جراحة العظام
1- وحدة مكونة من (15 سرير) للنساء والرجال	00	15	طب العيون
أسرة خاصة بمرضى الكلى (08 أجهزة تصفية الدم)	/	/	مركز تصفية الدم
1- المستعجلات الطبية الجراحية	06	10	المستعجلات الطبية الجراحية
	140	170	المجموع.....

المصالح الإستشفائية

المصدر: التقرير السنوي للنشاطات للمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي
لسنة 2017

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

الوحدات التقنية المساندة :

تضم المؤسسة وحدات دعم وإسناد تقدم خدماتها للمصالح الإستشفائية، وتتمثل هذه الوحدات في: مجمع العمليات، قسم المخبر، قسم الأشعة، وحدة حقن الدم، مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (03) الوحدات التقنية المساندة

العدد	الأسلاك
02	المخبر
01	الأشعة
01	وحدة حقن الدم
01	مجمع العمليات
إضافة إلى صيدالية تشرف على تموين المؤسسة من (أدوية، مواد تلقيح) واتخاذ الإجراءات اللازمة لتأمينها وتخزينها وتوزيعها على المصالح حسب الاحتياج	

المصدر: التقرير السنوي للنشاطات للمؤسسة العمومية للصحة الإستشفائية بمتليلي
لسنة 2017

المبحث الرابع : خصائص العينة و تحليل نتائج الفرضيات :

تمهيد :

قبل الشروع في تحليل الفرضية الأولى و المتمثلة في تساهم الأخلاق المهنية في رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية بمتليلي. سنتطرق إلى البيانات الشخصية للمبحوثين لتوضح خصائص العينة إعتدنا على الجداول الخاصة بالجنس ، السن ، المؤهل، التخصص، الوظيفة، الخبرة و الدخل .

1 – محور البيانات الشخصية :

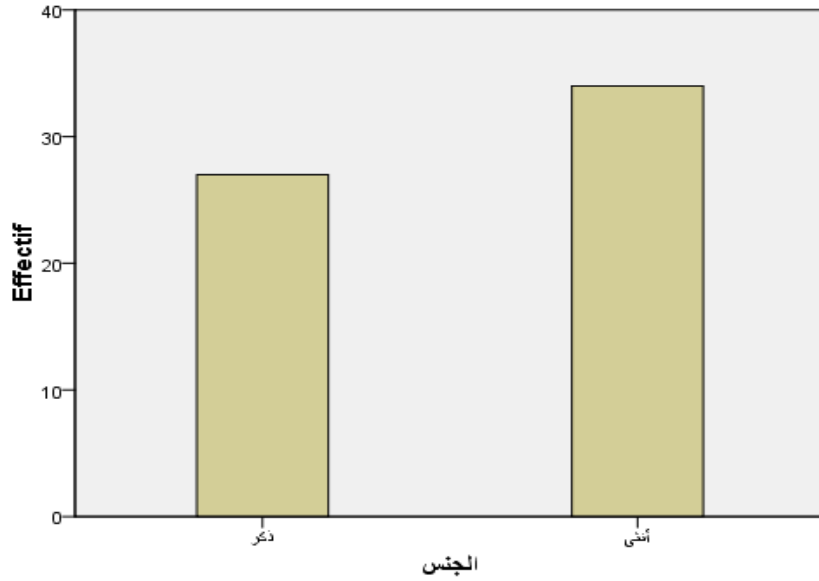
الجدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس -

النسبة	التكرار	الجنس
44.3 %	27	ذكر
55.7 %	34	أنثى
100.0 %	61	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (04) المتعلق بالجنس أن نسبة 55,7% من المبحوثين أي ما يعادل 34 هم إناث، و 44,3% أي ما يعادل 27 من المبحوثين ذكور. أي أن عدد الإناث أكبر من الذكور. من خلال النتائج الإحصائية السابقة نلاحظ أن العنصر النسوي يطغى على عنصر الذكور حالياً حيث في سنوات السبعينات و الثمانينات كانت فئة الذكور هي الغالبة على عمال المؤسسات الصحية حيث كان نقص العاملات يمثل مشكلاً لمسيرى المؤسسات الصحية يعيق السير الحسن للمؤسسات و خصوصاً بمجتمع الجنوب الجزائري (الصحراوي) عموماً لأنه مجتمع محافظ ويطالب الرجال بأن تقدم العلاجات للمرأة من طرف المرأة و الرجل يقدم له العلاج من طرف الرجل. ومن الملاحظ أنه في أواخر التسعينات و بداية الألفينات ظهر اهتمام فئة الإناث بالعمل بالمؤسسات الصحية و بتشجيع من أوليائهم حيث أصبحن ينافسن الرجال في هذا العمل و تفوقن عليه في العدد بسبب تفوقهن عليه في

المستوى الدراسي. ومن الملاحظ أن نسبة المبحوثين هم من فئة الإناث كون أن المؤسسة خدماتية و علاجية تحتاج إلى هذه فئة.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية



الشكل رقم (02) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس-

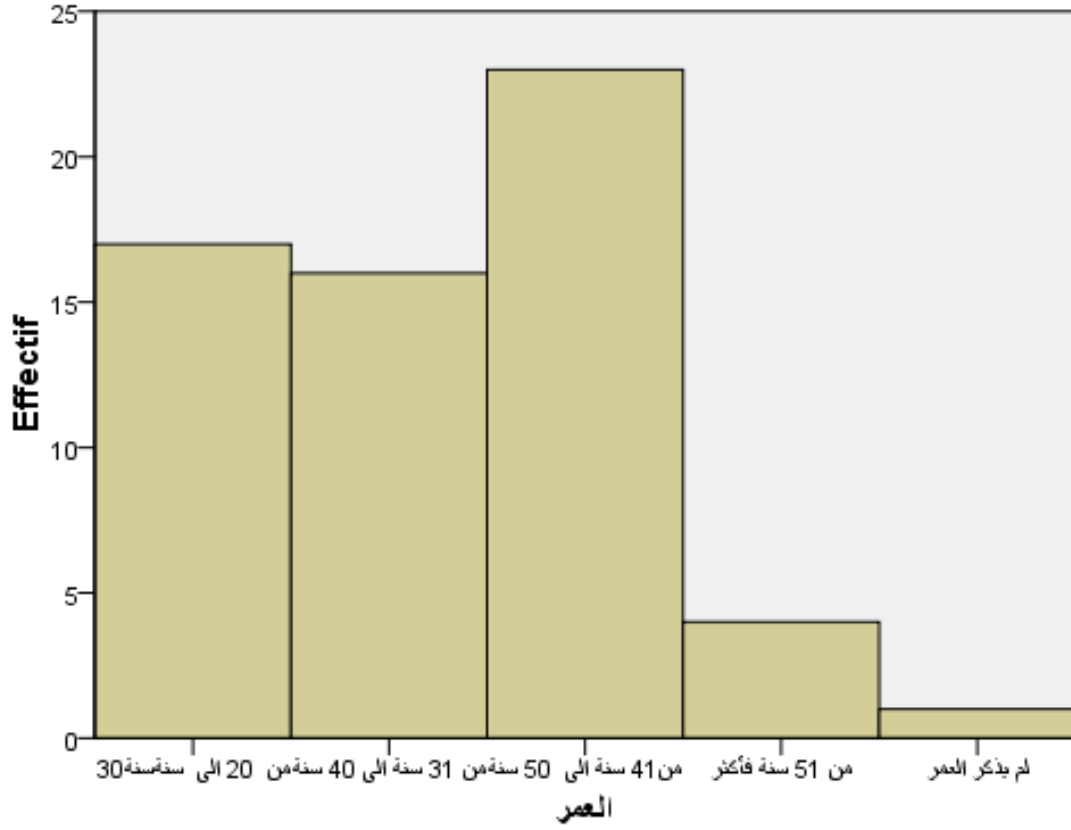
الجدول رقم (05) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر-

النسبة	التكرار	العمر
% 27,9	17	من 20 سنة إلى 30 سنة
% 26,2	16	من 31 سنة إلى 40 سنة
% 37,7	23	من 41 سنة إلى 50 سنة
% 06,6	04	من 51 سنة فأكثر
% 01,6	01	لم يذكر العمر
% 100	61	المجموع

من خلال الجدول رقم (05) و الخاص بالعمر نلاحظ أن فرد واحد لم يذكر عمره لاعتبارات شخصية كما نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 52,5 % من الباحثين أعمارهم أكبر أو يساوي 38 سنة و نسبة 45,9 % أعمارهم أقل من 38 سنة أي أن النسب بين الفئتين العمريتين متقاربتين .

بقراءة هذه النتائج نجد أن ذلك مؤشر إيجابي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بمتليلي لأجل الإستفادة من كل طاقاتها البشرية لكون الفئات العمرية متقاربة نوعا ما الشيء الذي يسمح بنقل خبرة الفئة الأكبر (أكثر من 38 سنة) الى الأقل منها عمرا.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية



الشكل رقم (03) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -العمر-

الجدول رقم (06) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -المؤهل-

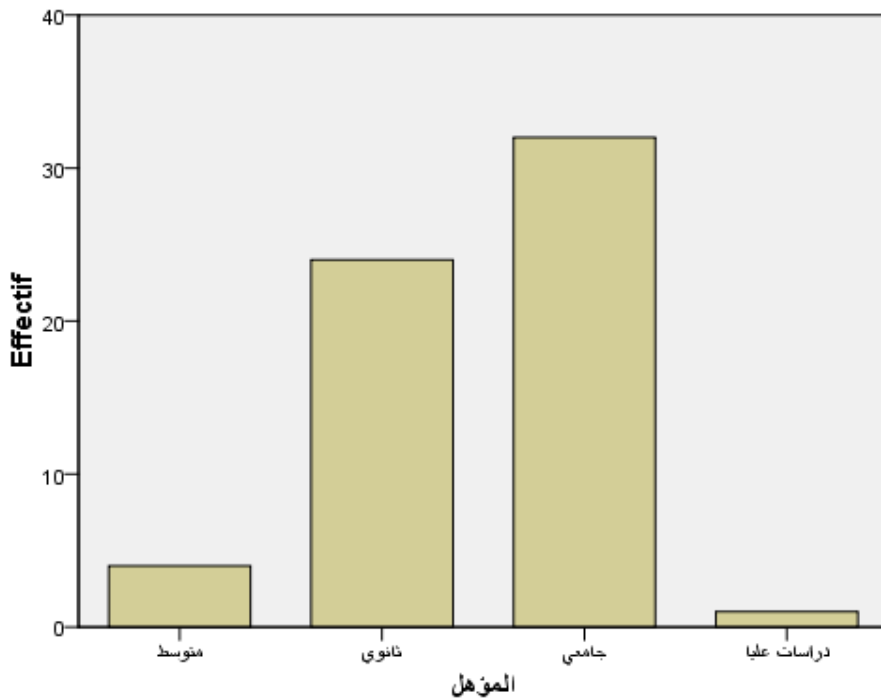
النسبة	التكرار	المؤهل
% 06.6	04	متوسط
% 39.3	24	ثانوي
% 52.5	32	جامعي
% 01.6	01	دراسات عليا

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

المجموع	61	% 100.0
---------	----	---------

يؤثر المستوى التعليمي في اتجاهات الأفراد نحوى الأشياء، لأن العلم يكسب الأفراد قيم وخبرات تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحوى موضوع معين، وبالرجوع إلى الدراسة الراهنة ومن خلال الجدول رقم (06) يتضح أن أغلبية أفراد العينة المبحوثة من ذوي المستوى العالي وقد لاحظنا أن مستوى الابتدائي غير موجود تماما لدى عينة البحث. كما تبين لنا من خلال الجدول أنه من بين مجموع المبحوثين نجد أعلى نسبة و المقدرة ب 52,5% منهم ذو مستوى تعليم جامعي ب 32 فردا أما المستوى الثانوي فنجد نسبة 39,3% ب 24 فردا فيما نجد نسبة أفراد العينة من ذوي التعليم المتوسط 6,06% ب 04 أفراد . نستنتج من خلال ما ذكرناه أن مستوى التعليم الجامعي هو المستوى الغالب على أفراد العينة و هذا يوحي لنا أن المستوى مرتبط بالمعرفة وممارسة المهنة سيكون عالي و هو راجع كذلك إلى طبيعة العمل في هذه المؤسسة الذي يحتاج إلى الكفاءة و القدرات و المؤهلات العالية التي تتوفر اغلبها في الفئة الجامعية .

الشكل رقم (04) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -المؤهل-



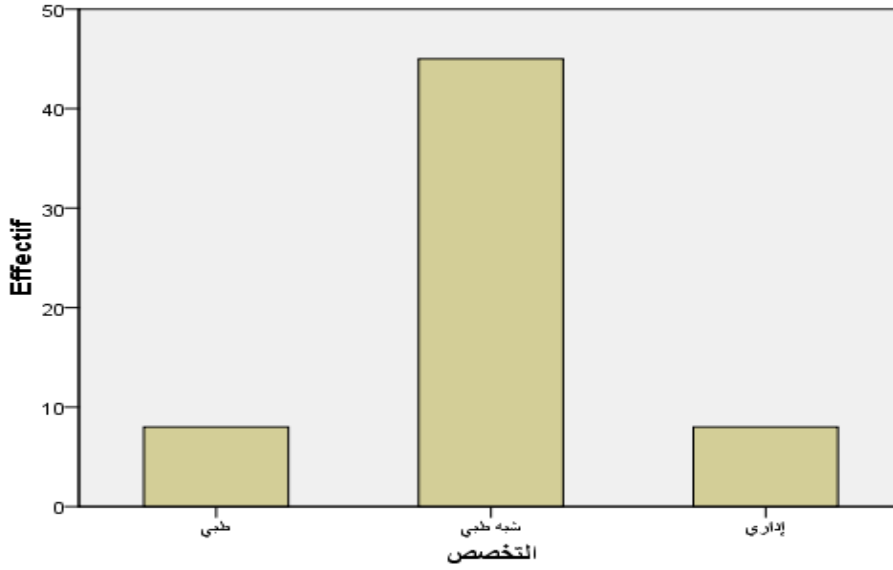
الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص-

التخصص	التكرار	النسبة
طبي	08	13.1 %
شبه طبي	45	73.8 %
إداري	08	13.1 %
المجموع	61	100.0 %

من خلال الجدول الإحصائي رقم (07) الخاص بالتخصص نلاحظ أن نسبة 73،8 % أي ما يمثل 45 فردا من مجموع العينة هم العمال الشبه الطبي وهي النسبة الأكبر كما يبين الجدول أن نسبة 13،1 % أي ما يمثل 08 أفراد العينة من عمال السلك الطبي و نسبة 13،1 % أي ما يمثل 08 أفراد العينة من عمال السلك الإداري متساوية لكون فئة السلك الطبي يكون بها التوظيف بالمؤسسات الصحية العمومية الإستشفائية خاضع لنسبة الكثافة السكانية و المناصب المالية المخصصة من طرف الوزارة الوصية اما السلك الإداري فتخضع عملية التوظيف بها لأهمية المؤسسة وحجم العمل التي تقدمه و حجم عدد العمال اما ارتفاع عدد عمال الشبه الطبي لكون السلك الشبه الطبي هو الأكثر أهمية بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية لكونه يقدم و يسهر على كثير من خدمات العلاجية للمرضي.

الشكل رقم (05) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص-

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية



الجدول رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة-

النسبة	التكرار	الوظيفة
% 13.1	08	إداري
% 18.0	11	عون تمريض
% 32.8	20	ممرض في الصحة العمومية
% 23.0	14	إطار شبه طبي
% 8.2	05	طبيب عام
% 4.9	03	طبيب مختص
%100.0	61	المجموع

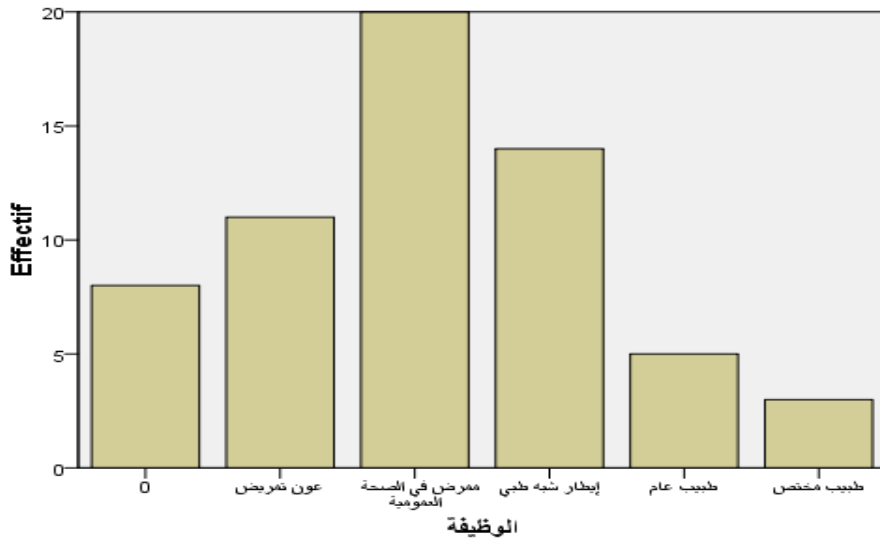
من خلال الشواهد الإحصائية للجدول رقم (08) الخاص بالوظيفة نلاحظ أعلى نسبة هي 32،8% والتي تمثل 20 ممرض صحة العمومية لكونها الفئة أكثر تخصص في فئة الشبه الطبي تليها نسبة 23،0% و التي تمثل 14 فرد من مجمل العينة وهي الفئة ذات الأقدمية التي رقيت من الممرضين في الصحة العمومية تليها نسبة 18،0% والتي تمثل 11 فردا من مجمل العينة وهي فئة أعوان التمريض و الفئة الأقل رتبة في فئة الشبه طبي تليها نسبة 13،1% تمثل 08 أفراد من مجمل العينة وهي فئة العمال الإداريين تأتي بعدها نسبة 8،2% و هي فئة الأطباء العاميين و تمثل 05 من مجمل أفراد العينة و أخيرا نسبة 4،9% و هي فئة الأطباء المختصين و تمثل 03 فردا من مجمل العينة أما من ناحية إجمالي

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

النسب فإن مجموع نسب فئة الشبه الطبي و التي بلغت 73,8 % هي الأكبر مقارنة ب نسبة 13,1% لفئة السلك الطبي و نسبة 13,1% الإداريين.

نستنتج من خلال هذا الجدول ان فئة ممرضي الصحة العمومية هي الفئة الأكبر وهو الشيء المهم لصالح الممرضين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي لكونها الأكثر تخصص في فئة السلك الشبه الطبي وهذا يرفع من جودة الأداء لذي المؤسسة اما ضعف نسبة السلك الطبي المتخصص ذلك لكون عملية التوظيف تتم علي مستوى مركزي (وزارة الصحة و السكان) زيادة علي رغبة الأطباء في عملية التوجيه.

الشكل رقم (06) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة



الجدول رقم (09) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة-

النسبة	التكرار	الخبرة
% 1.6	01	لم يذكر الخبرة
%19.7	12	أقل من 05 سنوات
% 21.3	13	أكثر من 05 سنوات إلى 10 سنوات
% 14.8	09	أكثر من 10 سنة إلى 15 سنة
% 14.8	09	أكثر من 15 سنة إلى 20 سنة
% 27.9	17	أكثر من عشرين سنة
% 100.0	61	المجموع

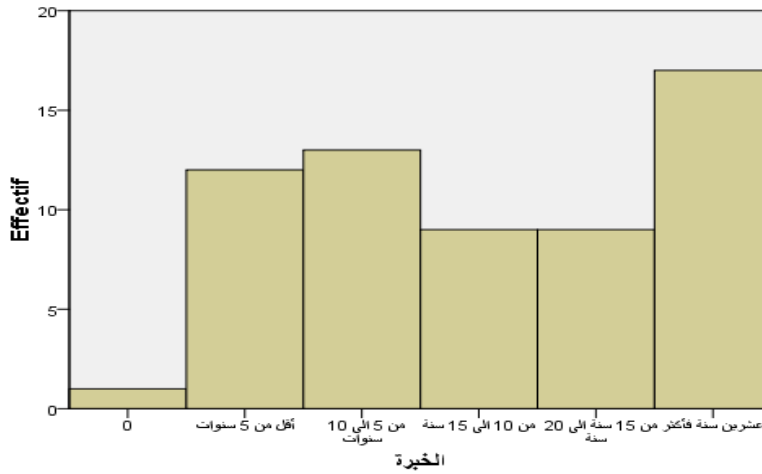
من خلال الجدول رقم (09) الخاص بالخبرة نلاحظ أن فرد واحد من عينة المبحوثين لم يذكر عمره لاعتبارات شخصية بنسبة 01,6 %، أما النسبة الأكبر

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

تمثيل فهي 27,9 % بعدد 17 فردا من مجموع العينة والدين لديهم خبرة أكثر من عشرون سنة ،تليها نسبة 21,3 % بتعداد 13 فردا من مجمل المبحوثين تتراوح خبرتهم أكثر من 05 سنة إلى 10 سنة تتبعها نسبة 19,7 % بعدد 12 فردا من مجموع عينة البحث بخبرة أقل من 05 سنوات كما تتساوى نسبة خبرة العينة أكثر من 10 سنوات إلى 15 سنة وأكثر من 15 سنة إلى 20 سنة بنسبة 14,8 % بتعداد 09 فردا.

عند تفحصنا لمجمل النسب نلاحظ أن النسب متقاربة. لكون عملية التوظيف تتم سنويا و بأعداد متقاربة سنويا و هو الشيء الذي يخدم الصالح العام للمؤسسة عند عملية التقاعد لدى العمال.

الشكل رقم (07) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الخبرة-



الجدول رقم (10): يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الدخل-

النسبة	التكرار	الدخل
% 4.9	03	لم يذكر الدخل
%16.4	10	من 15 ألف دينار إلى 30 ألف دينار
% 54.1	33	أكثر من 30 ألف دينار إلى 60 ألف دينار
% 24.6	15	أكثر من 60 ألف
%100.0	61	المجموع

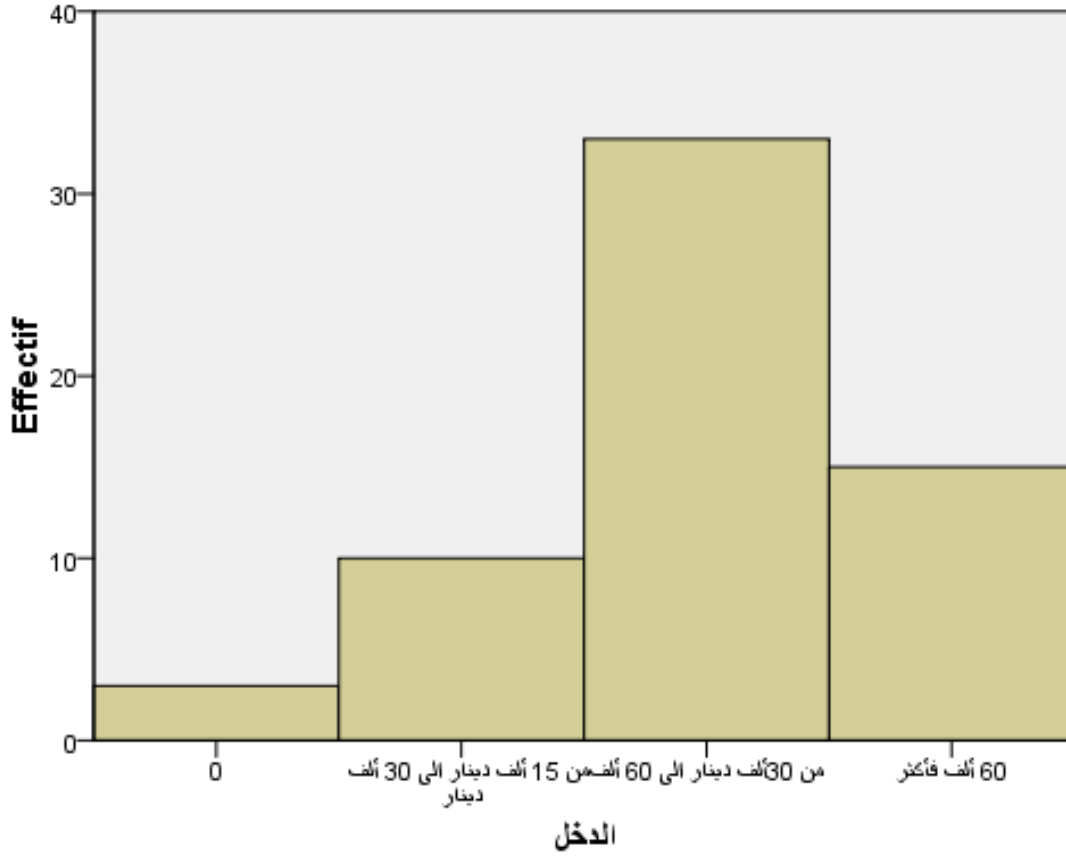
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (10) و المتعلقة بالدخل الشهري لعينة البحث ، أن النسبة الكبيرة من المبحوثين و الذين تقدر نسبتهم ب 54،1 % من حجم العينة وعددهم

33 فرد أقد أكدوا على أن دخلهم يتراوح أكثر من 30 ألف دينار إلى 60 ألف دينار و هي شريحة عمال السلك الشبه الطبي في غالبيتها . في حين أقرت نسبة 24،6 % من أفراد العينة التي بلغت 15 فردا أن دخلهم الشهري يبلغ أكثر من 60 ألف دينار و هي شريحة السلك الطبي و اطار الشبه الطبي ، غير أنه أكدت نسبة 16،4 % من المبحوثين وعددهم 10 أفراد أن دخلهم الشهري يتراوح ما بين 15 و 30 ألف دينار وهي فئة العمال الإداريون و مساعدي التمريض المشغلين الجدد و من الملاحظ على الجدول الإحصائي أن نسبة 04،9 % و عددها 03 أفراد لم تذكر دخلها الشهري لاعتبارات شخصية.

من خلال تحليلنا لهذا الجدول يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من أفراد العينة المبحوثة تتقاضى أكثر من 30 ألف دينار جزائري حتى 60 ألف دينار جزائري و هذا شيء إيجابي حيث أن ارتفاع مستوى الدخل حتما سيساعد في تحسين الأداء بالنسبة للعمال الشيء الذي سيرفع من مهنتهم في تقديم الاداءات الجيدة للمرضى.

الشكل رقم (08) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب -الدخل-



2- تحليل نتائج الفرضية الأولى:

تساهم الأخلاق المهنية في رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية بمتليلي.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- جدول رقم (11): يوضح العلاقة بين معاملة المرضى على قدر المساواة و اكتساب المعلومات حول المهنة التي يمارسها العامل :

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (11) أن الاتجاه العام بنسبة 77,0 % من مجموع عينة البحث تقر بأنها تعامل المرضى على قدر المساواة و هي الغالبة في الحين نجد أن نسبة 16,4 % من مجموع عينة البحث تقر بأنها تعامل المرضى بقليل من المساواة أما نسبة 06,6 % تقر بأنها لا تعامل المرضى بقدر المساواة .

اكتساب معلومات حول المهنة الممارسة								
%	المجموع	%	القليل من المعلومات	%	لا	%	نعم	
% 100	56	%16,1	09	%07,1	04	%76,8	43	نعم
%100	05	11,11 %	01	% 00	00	%80,4	04	لا
%100	61	%16,4	10	%06,6	04	%77,0	47	المجموع

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في معاملة المرضى على قدر المساواة و اكتساب المعلومات حول المهنة التي يمارسونها نجد أن نسبة 80,4 % من المبحوثين لم تكن لديهم معلومات كافية حول المهنة التي تمارسونها.

و من خلال الجدول نستنتج أن الأخلاق المهنية حاضرة و بنسبة 77,0 % من خلال إجابة المبحوثين بمعاملة المرضى على قدر المساواة و هي نسبة جد مهمة تخدم لصالح ارتفاع الأداء و منه وجود مهنية و أن العمال لم تكن لديهم معلومات حول المهنة التي يمارسونها و هو الشيء الذي يجعلهم في بعض الحالات غير مقتنعين بهذه المهنة التي تتطلب أخلاق عالية و أداء جيد.

- جدول رقم (12): يوضح العلاقة بين حصول بعض الشجارات مع المرضى أو مراقبتهم و الإهتمام بالعمل اليومي :

الاهتمام بالعمل اليومي					
%	المجموع	%	لا	%	نعم

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

% 100	49	%02,0	01	%98,0	48	نعم	حصول الشجارات مع المرضى
% 100	12	% 00,0	00	%100	12	لا	
%100	61	%01,6	01	%98,4	60		المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن الإتجاه العام بنسبة 98,4 % من المبحوثين يحصل لهم شجارات مع المرضى و مرافقيهم وهي نسبة كبيرة و أن نسبة 01,6 % لا يحصل لهم شجارات مع المرضى.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في حصول الشجارات مع المرضى و الإهتمام بالعمل اليومي نجد أن نسبة 98,4 % من المبحوثين يقولون بأنهم مهتمون بعملهم اليومي.

من خلال هذه المعطيات نستطيع الاستنتاج أن نسب المتحصل عليها في الجدول بخصوص حدوث الشجارات مع المرضى تبين أن مستوى الأخلاق المهنية ضعيف مما يؤثر حتما في ضعف الأداء و المهنية و هذه النسبة العالية تبين أن هناك مشكل كبير في المؤسسة.

- جدول رقم (13) : يوضح العلاقة بين مساعدة الأخلاق المهنية في تحسين الأداء أو سهولة التعامل مع المرضى :

سهولة التعامل مع المرضى								مساعدة الأخلاق المهنية في تحسين الأداء
%	المجموع	%	أحيانا	%	لا	%	نعم	
% 100	61	%63,9	39	%08,2	05	%27,9	17	نعم
% 100	61	%63,9	39	%08,2	05	%27,9	17	المجموع

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول رقم (13) بأن الاتجاه العام بنسبة 63,9 % من مجمل المبحوثين أجابوا بأن أحيانا الالتزام بالأخلاق المهنية تساعد على تحسين الأداء . وأن نسبة 27,9 % من المبحوثين قالوا بأن الالتزام بالأخلاق

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

المهنية تساعد على تحسين الأداء وأن نسبة 08,2 % من المبحوثين قالوا بأن الالتزام بالأخلاق المهنية لا تساعد على تحسين الأداء.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في الالتزام بالأخلاق المهنية يساعد على حسن الأداء و سهولة التعامل مع المرضى نجد أن نسبة 63,9 % من المبحوثين يقولون بأنهم يجدون أحيانا سهولة في التعامل مع المرضى.

و منه نستنتج أن العمال ليسوا واعون بأهمية الأخلاق المهنية ووجودها من خلال ردهم بنسبة 63,9 % من مجمل المبحوثين أجابوا بأن أحيانا الالتزام بالأخلاق المهنية تساعد على تحسين الأداء وأن نسبة 27,9 % أجابوا بنعم و هي نسبة ضعيفة , و أن سهولة تعاملهم مع المرضى بنسبة 27,9 % هي أيضا نسبة ضعيفة الشيء الذي سيؤثر سلبا على الأداء .

-جدول رقم (14): يوضح السهولة في العمل مع المرضى

و المعبر عنها في السؤال التالي : " هل تجد سهولة في العمل مع المرضى ؟" و تمثلت نتائجها في الإجابات التالية :

السهولة في العمل مع المرضى	التكرار	النسبة
نعم	17	% 27,9
لا	05	% 08.2
أحيانا	39	% 63,9
المجموع	61	% 100.0

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن نسبة 62,9 % من المبحوثين و تعدادها 39 فردا من مجموع عينة البحث أجابوا ب "أحيانا " و التي تمثل أكثر من نصف المبحوثين و أن نسبة

27,9 % و عددهم 17 فرد من مجمل المبحوثين أجابوا ب "نعم "، أما نسبة 08,2 % أجابوا ب "لا" و عددهم 05 أفراد. ومنه نستطيع القول بأن أغلبية المبحوثين أجابوا ب "أحيانا " الشيء الذي يبين بأن هناك خلل ما بين المريض و الممرض و الطبيب الذي يمكن رده لعدم أهلية العمال لمثل هكذا مهنة أو لعدم قناعتهم بهذه المهنة أو نقص في التكوين أو نتيجة ضغط عمل و لعدم الشعور بالمسؤولية .

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- جدول رقم (15): يوضح العلاقة بين اطلاع العمال على قانون الأخلاق المهنية والفرق بين الميدان و الدراسة :

الفرق بين الميدان و الدراسة								
%	المجموع	%	نوعا ما	%	لا	%	نعم	
% 100	11	%45,5	05	%18,2	02	%36,4	04	نعم
% 100	07	%28,6	02	% 00	00	%71,4	05	لا
%100	43	%51,2	22	%02,3	01	%46,5	20	البعض منهم
%100	61	%47,5	29	%04,9	03	%47,5	29	المجموع

تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (15) أن الاتجاه العام نسبة 47,5 % من مجمل عينة ردوا بأنهم على اطلاع بقانون الأخلاق المهنية و نسبة 47,5 % من مجمل عينة ردوا بأنهم نوعا ما على اطلاع بقانون الأخلاق المهنية أن نسبة 4,9 % من المبحوثين ليسوا على علم بقانون الأخلاق المهنية .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في الإطلاع على قانون الأخلاق المهنية و الفرق بين الدراسة و الميدان نجد أن نسبة 71,4 % من المبحوثين يقولون بأن هناك فرق بين ما كانوا يدرسونه و ما هو موجود ميدانياً.

من خلال هذه النسب المؤوية نستطيع أن نستنتج بأن العمال أجابوا و بنسبة متساوية بين من هم على علم بقانون الأخلاق المهنية و بين من هم نوعا ما على علم به و هو الشيء الذي يؤكد أن هناك خلل في وجود نصوص قانونية محددة و متوفرة في متناول العمال من أجل الاطلاع عليها أو مراجعتها أو أنها لا توجد أصلاً و هذه النسب تؤكد أن موضوع الأخلاق المهنية لا زال ينتظره عمل كبير على مستوى المؤسسات الصحية و هذا لا يساعد على رفع مستوى الأداء بالمؤسسة. كما أن اعتراف المبحوثين بنسبة عالية على و جود فرق بين ما درسوه و ما هو موجود ميدانياً يظهر أن هناك خلل ما في طرق التكوين و مناهجه و هو الشيء الذي لا يخدم الصالح العام للمرضى و لا أداء المؤسسة .

- جدول رقم (16): يوضح هل هناك فرق بين الدراسة و الميدان

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

و المعبر عنها في السؤال التالي : " هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟ " و تمثلت نتائجها في الإجابات التالية :

من خلال الشواهد الكمية الواردة في الجدول رقم (16) و المتعلقة بالمعلومات حول الفرق بين الدراسة و الميدان ، وجدنا أن نسبة 47,5 % و عددهم 29 من المبحوثين أجابوا ب "نعم" و نسبة 47,5 % و عددهم 29 فرد من المبحوثين أجابوا ب "نوعا ما" و هما نسبتان متساويتان الشيء الذي يدل بأن فعلا هناك فرق بين ما يدرسه و ما هو موجود ميدانيا ، بحيث أن الميدان الطبي هو ليس علم يقيني (une science exacte) حيث انه في كثير من الأحيان و رغم التحاليل و الأشعة التي يقوم بها المريض ألا أن الطبيب الجراح عند إجراء العملية للمريض يجد شيء آخر أو مختلف نوعا ما عن ما كان متوقعا خاصة في الحالات الإستعجالية حيث يكون التشخيص مبنى على الكشف الطبي و التسائلي (Diagnostic et l'interrogatoire) كل مريض فهو حالة. في حين يقر 04,9 % من أفراد العينة و عددهم 03 بأن ليس لديهم فرق بين ما درسه و ما هو موجود ميدانيا وهي فئة قليلة جدا.

- جدول رقم (17): يوضح العلاقة بين استعمال الهاتف النقال و التحري و التدقيق في علاجات المرضى:

التحري و التدقيق في العلاجات

النسبة	التكرار	الفرق بين الدراسة و الميدان
% 47.5	29	نعم
% 47.5	29	نوعا ما
% 04.9	3	لا
% 100.0	61	المجموع

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

%	المجموع	%	حسب حالة المريض	%	لا	%	نعم	
% 100	26	%57,7	15	%07,7	02	% 34,6	09	نعم
% 100	05	%00	00	% 00	00	%100	05	لا
%100	30	%50,0	15	%06,7	02	%43,3	13	أحيانا
%100	61	%49,2	30	%06,6	03	%44,3	27	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن الاتجاه العام بنسبة 49,2 % من الباحثين تقر بأنهم يستعملون أحيانا هاتفهم النقال أثناء دوامهم و أن نسبة 44,3 % تزيد تأكيد ذلك بردهم أنهم يستعملون صراحة هاتفهم النقال أثناء دوامهم و نسبة 06,6 % ردوا بعدم استعمالهم للهاتف.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في استعمال الهاتف النقال أثناء الدوام و التحري و التحقق في علاجات المرضى نجد أن نسبة 57,7 % من الباحثين يقولون بأنهم يدققون في العلاجات الموصوفة للمرضى حسب حالة المريض.

من خلال هذا الجدول نلاحظ بان نسبة استعمال الهاتف النقال أثناء الدوام هي نسبة مرتفعة إذا ما جمعنا نسبتي استعمال الهاتف أحيانا 49,2 % ونسبة استعمال الهاتف صراحة 44,3 % و الذي بلغ 93,5 % وهو الشيء الذي يتنافى و أخلاقيات المهنة و الشيء الذي يؤثر على كفاءة الأداء في المؤسسة .

- جدول رقم (18): يوضح هل يتحقق العامل من العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت

و المعبر عنه في السؤال التالي : " هل تتحرى و تدقق في العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت؟" و تمثلت نتائجها في الإجابات التالية :

النسبة	التكرار	التحقق من العلاجات الموصوفة و التدقيق في الوقت
% 44,3	27	نعم

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

06,6%	04	لا
49,2%	30	حسب حالة المريض
100%	61	المجموع

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول رقم (18) و المتعلق بالتحقق من العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت رد 30 فرد من مجموع العينة بنسبة 49,2 % بالتحقق حسب حالة المريض، و رد 27 فرد من مجموع العينة بنسبة 44,3 % بأنهم يقومون بالتحقق وهي نسبة قليلة لا تعكس نسبة هكذا إجراء بالنسبة لحياة المرضى ، و أجاب عدد 04 أفراد من مجمل العينة بنسبة 06,6 % بأنهم لا يتحققون من العلاجات الموصوفة و لا الوقت و هذا شيء خطير في مثل هكذا مهنة .

من خلال هذه الإحصائيات نستطيع القول أن المهنة أصبحت ضعيفة لدى العمال الشيء الذي يستوجب العمل على الاهتمام و إجبارية التكوين المتواصل للعمال.

- جدول رقم (19): يوضح العلاقة بين طرق ترسيخ الأخلاق المهنية و إتقان التعامل مع مختلف الأجهزة :

الاقتناع بالعمل الذي يتطلب مهارة						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
100%	33	18,2%	06	81,8%	27	الالتزام بالقوانين
100%	13	00%	00	100%	13	القواعد الردعية
100%	15	06,7%	01	93,3%	14	تاهيل العمال
100%	61	11,5%	07	88,5%	54	المجموع

تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (19) أن الإتجاه العام بنسبة 88,5 % من مجمل عينة البحث يقولون أن ترسيخ الأخلاق المهنية يكون من خلال الالتزام بالأخلاق.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في طرق ترسيخ الأخلاق المهنية و الاقتناع بالعمل الذي يتطلب مهارة نجد أن نسبة 88,5 % من المبحوثين يقولون بأنهم اقتنعوا بالعمل الذي يتطلب مهارة.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

من خلال هذه النسب المؤوية نستطيع أن نستنتج بأن العمال يردون بأنه يجب على المؤسسة أن تحرص على ترسيخ الأخلاق المهنية بإلزام العمال بطرق قانونية للعمل بها من أجل رفع مستوى الأداء و المحافظة عليه. وانه فعلا بأن العمل في المؤسسات الصحية يتطلب مهارة عالية و عليه يجب النظر في طرق توظيف العمال و اختيارهم.

- جدول رقم (20): يوضح العلاقة بين حديث العامل مع الزملاء حول مشاكل المرضى و الاهتمام بالعمل اليومي :

الاهتمام بالعمل اليومي							
%	المجموع	%	لا	%	نعم		
% 100	35	%00	00	%100	35	نعم	الحديث مع الزملاء حول مشاكل المرضى
% 100	04	% 00	00	%100	04	لا	
%100	22	%04,5	01	%95,5	21	أحيانا	
%100	61	%01,6	01	%98,4	60	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن الإتجاه العام بنسبة 98,4 % من المبحوثين تقر بأنها تتحدث مع الزملاء حول مشاكل المرضى وهي النسبة الغالبة . و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في الحديث مع الزملاء حول مشاكل المرضى و مرضهم و الإهتمام اليومي بالعمل نجد أن نسبة 98,4 % من المبحوثين يقولون بأنهم مهتمين بعملهم اليومي.

و من خلال هذه الإجابات نستطيع القول بأن الممرضين لا يعطون أهمية للسر المهني من خلال الحديث الزملاء مع بعضهم حول مشاكل المرضى و هو شيء غير مقبول أخلاقيا بحث أن مشاكل المرضى و المعلومات حول مرضهم من الضروري و الأكيد أن تبقى سرية حيث انه مثل هذه التصرفات التي لا تحترم أخلاق المهنة تضر بالأداء و بالمهنية . بالمقابل نجد بأن العمال يؤكدون على اهتمامهم بعملهم اليومي و هي نسبة إيجابية يمكنها الرفع من مستوى الأداء.

- جدول رقم (21): يوضح العلاقة بين أختار المهنة عن قناعة و دراسة و التعويضات مجدية و مناسبة نظير الأداء :

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

التعويضات المجدية و المناسبة نضير الأداء						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	54	%66,7	36	%33,3	18	نعم
% 100	07	% 57,1	04	%42,9	03	لا
%100	61	%65,6	40	%34,4	21	المجموع

نتبين من خلال الجدول رقم (21) أن الإتجاه العام بنسبة 65,6 % من الباحثين أجابوا أنهم لم يختاروا هذه المهنة عن قناعة و دراسة و أن نسبة 34,4 % فقط هم اختاروا هذه المهنة عن قناعة .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في اختيار المهنة عن قناعة و دراسة و هل التعويضات مجدية و مناسبة نضير الأداء نجد أن نسبة 65,6 % من الباحثين غير راضين بالتعويضات و يقولون أنها غير مجدية .

من خلال هذه الردود نستطيع أن نستنتج من أن نسبة كبيرة من الباحثين لم يختاروا هذه المهنة عن قناعة , زيادة على عدم الباحثين عن التعويضات و بأنها غير مناسبة نضير أداءهم و هو الشيء الذي يؤثر على مستوى الأداء و ضعفه زيادة على ذلك فعدم رضا العمال عن التعويضات يزيد من تدنى الخدمات و نوعيتها.

- جدول رقم (22): يوضح العلاقة بين مراعاة الضمير المهني و الاهتمام بالعمل اليومي :

الاهتمام بالعمل						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	57	%00	00	%100	57	نعم
% 100	04	% 25,0	01	%75,0	03	لا
%100	61	%01,6	01	%98,4	60	المجموع

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول رقم (22) بأن الاتجاه العام بنسبة 98,4% من مجمل المبحوثين أجابوا بأنهم يراعون الضمير المهني خلال القيام بمهامهم، وأن نسبة 01,6% من المبحوثين قالوا بأنهم لا يراعون للضمير المهني.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في مراعاة الضمير المهني خلال عملهم و الإهتمام بالعمل اليومي نجد أن نسبة 98,4% من المبحوثين يقولون بأنهم يهتمون بعملهم اليومي .

و منه يتضح لنا أن العمال يراعون ضميرهم المهني خلال أداءهم لواجباتهم و بنسبة عالية وهذا شيء مهم و جد ايجابي .

و الضمير المهني في معناه العام هو معيار أخلاقي مُكتسب يحدد للفرد ماهية الخطأ والصواب، والمرفوض والمقبول، في سلوكه وسلوك الآخرين ضمن ثقافة معينة، فإن "الضمير المهني" يعني مدى توافر قاعدة معيارية داخلية لدى الفرد تدفعه للالتزام بالموصفات والشروط الأخلاقية التي تقتضيها ممارسته لمهنته، كتبني الأمانة والصدق والإيفاء بالوعد، وتجنب الخداع والكذب والتسويق.

كما أن لكل مهنة ضمير، ولكل موظف أياً كانت طبيعة عمله ضمير مهني يحمله بين جوانحه فيكون كالرقيب يوقظ صاحبه إذا غفا، أو حاد عن الدرب، أو نسي أو تعدد الإخلال بمهنته ومن يقوم على خدمتهم بمختلف أشكالهم، وانتماءاتهم، وطبائعهم، ومكانتهم الاجتماعية، فالضمير المهني يحترم الإنسان العادي، كما يقدر الذي يحظى بمكانة مميزة، ويخدم الفقير قبل الغني، والمستحق للخدمة بشكل طبيعي قبل الذي يأتيه حاملاً كيلو كوسة في يد، وخيار في اليد الأخرى، الضمير المهني هو ساعة الوقت التي تدق في وقتها، فتتذر بحدوث خطر، وتنبه إلى ضرورة التوقف ومراجعة النفس ومحاسبتها إن هي فرطت في الحق، والعدل، واحترام الآخر .

ويختلف الضمير المهني في أهميته من مهنة إلى أخرى، فضمير الطبيب و الممرض هو الأهم بين كل الضمائر، ذلك أنه يرتبط ارتباطاً مباشراً بصحة الناس وحياتهم، فالطبيب و الممرض الذي ينسى ضميره أو يخونه يؤدي المريض، وقد يتسبب له في حدوث كارثة غير مأمونة العواقب، وكم حولنا من أطباء و ممرضين اتئمتهم الناس على أنفسهم، ونصبتهم اللوائح والقوانين أصحاب خبرة، ورأي، وضمير مهني واع غير أنهم في الحقيقة لا يأبهون لكل ذلك، يأتيهم المريض فإما أن يخرج بدون علة، أو أن يُصدم بعلة غير متوقعة، ولم تخطر في بال المريض ذاته.

- جدول رقم (23): يوضح العلاقة بين العمل بروح الفريق و سهولة العمل مع المرضى :

سهولة العمل مع المرضى								
%	المجموع	%	أحيانا	%	لا	%	نعم	
% 100	37	%62,2	23	%02,7	01	%35,1	13	نعم
% 100	24	%66,7	16	16,7 %	04	%16,7	04	لا
%100	61	%63,9	39	%08,2	05	%27,9	17	المجموع

تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (23) أن الإتجاه العام بنسبة 63,9 % من مجمل عينة البحث يقولون أنهم أحيانا يعملون بروح الفريق , و أن نسبة 27,9 % فقط منهم يعملون بروح الفريق.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في العمل بروح الفريق و سهولة العمل مع المرضى نجد أن نسبة 63,7 % من المبحوثين يقولون بأنهم يجدون سهولة العمل أحيانا فقط مع المرضى .

من خلال هذه النسب المؤوية نستطيع أن نستنتج بأن العمل بروح الفرق ضعيفة و العمل بروح الفريق هو عمل جماعي و هو عملية تتعاون فيها مجموعة من الأشخاص بهدف تحقيق غاية معينة يصبو إليها كل فرد من أفراد المجموعة، ويتطلب العمل الجماعي المزيد من الجهد من أفراد الفريق، ولهذا يُعدّ العمل الجماعي أمراً صعباً في بعض الأحيان، فالعمل بروح الفريق، وبذل كامل الطاقات في جميع الأمور التي يواجهها أفراد المجموعة لا تُعدّ أمراً سهلاً، إذا فالعمل الجماعي يحتاج للتنظيم والترتيب المسبق لتعاون أفراد الفريق، وباستخدام طاقاتهم، وإبداعاتهم، وأفكارهم الفردية ودمجها معاً والحصول على التغذية الراجعة من باقي الأشخاص ضمن الفريق، للحصول على النتائج المطلوبة بغض النظر عن الصّراعات الفردية، والاختلافات في الرأي.

و العمل الجماعي يركّز على إنجاز أهداف معينة، والتركيز على هذا الهدف، ممّا يدفع الأفراد للعمل بروح واحدة كأنهم شخص واحد، ودعم كل شخص منهم للآخر، ومُساعدته على الانجاز لأنّ النّجاح في الوصول إلى الهدف يعني نجاح جميع أفراد الفريق، أمّا الفشل في تحقيق الهدف فيعني فشل كل فرد من أفراد الفريق. و أفضل الطرق في العمل الجماعي يُزيل جميع القيود التي تمنع أي شخص من القيام بعمله

بشكل صحيح، مثل قلّة الخبرة أو قلّة المعرفة بأمر مُعيّن و يعزز القدرة على المرونة و التّعاطي مع الأمور التي تحدث أثناء العمل بمرونة وسلاسة أكبر من قبل، وتعزيز شعور العدل والإنصاف . وأن سهولة العمل مع المرضى كذلك هي ضعيفة و بالتالي سيكون تأثير هاتين النتيجتين سلبيا عن الأداء.

استنتاج الفرضية الأولى :

على ضوء ما تم استخلاصه من تعليقنا على الجداول الخاصة بالفرضية الأولى و المتعلقة بمساهمة الأخلاق المهنية في رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية فإنه من خلال الجدول رقم (11) يتضح لنا أن الأخلاق المهنية حاضرة و بقوة من خلال إجابة المبحوثين بنسبة 77,0 % بمعاملة المرضى على قدر المساواة و ضعف المهني من خلال إجابتهم بأنهم لم تكن لديهم المعلومات الكافية عن المهنة التي يمارسونها قبل التحاقهم بها الشيء الذي يجعلهم غير مقتنعين بها. كما يوضح لنا الجدول رقم (12) أن العمال تقع لهم شجارات مع المرضى و مرافقيهم بنسبة 98,4 % رغم أنهم مهتمين بعملهم ، و من خلال

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

الجدول رقم (13) يتضح أن نسبة 63,9 % من المبحوثين يقولون بأنه أحيانا فقط الالتزام بالأخلاق المهنية تساعد على تحسين الأداء و أنهم يجدون سهولة أحيانا فقط في التعامل مع المرضى. كما أن الجدول رقم (15) يوضح بأن نسبة 47,5 % من المبحوثين أنهم نوعا ما مطلعون على قانون الأخلاق المهنية و أن نسبة 71,4 % من المبحوثين يقولون بأن هناك فرق بين ما كانوا يدرسونه و الميدان .

وحسب الجدول رقم (17) يتضح أن نسبة الإتجاه العام 49,2 % من العمال فقط يستعملون أحيانا هاتفهم النقال أثناء الدوام و يزيد تأكيد هذه النسبة رد المبحوثين بنسبة 44,3 % أنهم يستعملون هاتفهم النقال صراحة على الدوام . و يبين لنا الجدول رقم (19) أن الإتجاه العام بنسبة 88,5 % يقولون بان ترسيخ الأخلاق المهنية يكون عن طريق إلزام العمال قانونا بتطبيقها. و من خلال الجدول رقم (20) نجد أن الإتجاه العام بنسبة 98,4 % لا يجدون حرج في الحديث مع زملائهم حول مشاكل المرضى و مرضهم . أما من خلال الجدول رقم (21) تتضح لنا أن نسبة الإتجاه العام ب 65,6 % من المبحوثين يقرون بأنهم لم يختارا هذه المهنة عن قناعة و دراسة و أن نسبة 65,6 % من المبحوثين غير راضين على التعويضات و أنها غير مجدية تماما.

ومن خلال هذه الجداول يتضح لنا أن معظم العمال لا يعطون أهمية كبرى للأخلاق المهنية خاصة في مثل هذه المؤسسات التي تمثل فيها الأخلاق المهنية أساس العمل وبالتالي لن يكون هناك أداء مرتفع و بالتالي ليس هناك مهنية عالية. منه نستطيع أن نقول أن الفرضية الأولى و هي : **تساهم الأخلاق المهنية في رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية بمتليي.** لم تتحقق و أن الفئة الأكثر من المستخدمين لا يعطون أهمية للأخلاق المهنية.

3 - التحليل نتائج الفرضية الثانية :

تؤدي الكفاءة المهنية إلى رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

- جدول رقم (24): يوضح العلاقة بين مراقبة و متابعة الغيابات و إتقان التعامل مع الأجهزة :

الالتزام بوقت الدخول و الخروج						
نعم	%	لا	%	المجموع	%	
نعم	29	14	43	43	100 %	مراقبة و متابعة
	67,4 %		32,6 %			

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

الغيابات	لا	09	%50,0	09	%50,0	18	% 100
المجموع		22	%62,3	01	%37,7	61	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن الإتجاه العام بنسبة 62,3 % من المبحوثين ترد بأن هناك رقابة و متابعة للغيابات و أن نسبة 37,7 % تقول بأنه ليست هناك رقابة و متابعة للغيابات .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في مراقبة و متابعة الغيابات و الإلتزام بوقت الدخول و الخروج يتضح لنا أن نسبة 62,3 % من المبحوثين يقولون بأنهم يلتزمون بوقت الدخول و الخروج.

فالحضور والانصراف للعمل في أوقاته المحددة وأداء العمل بكل جدية والحرص على تأديته قدر الإمكان شيء مهم للغاية , فكثير من الناس للأسف في وقتنا الحاضر لا يهتم إن ينجز عمله ناهيك عن عدم الاهتمام في وقت الحضور والانصراف , فكل همه منصبا على آخر الشهر للحصول على المرتب المرتقب ضاربا بالعمل والعقد الذي بينه وبين المؤسسة عرض الحائط وقبل كل ذلك خالف أمر الله عز وجل بالوفاء بالعقد , فقد قال الله تعالى (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ) فالمؤمن أيا كان مطالب بالوفاء بالعقود سواء التي بينه وبين ربه أو التي بينه وبين الناس ومن ضمنها (عقد العمل) , وهناك بعض الناس حتى وان كان رجلا عمليا ويحب العمل وجاد نجده للأسف سرعان ما يتخاذل في عمله ويقبل عطاءه وان كان حضورا جيدا وملتزم بالوقت ولكن من حوله و البيئة المحيطة به من العاملين في مقر عمله غالبا هم السبب الرئيسي في تقاعسه وتخاذله وكثيرا ما يلاحظ هذا السلوك في القطاع الحكومي بعكس القطاع الخاص لأن الكثير من القطاعات الحكومية للأسف لا تقدر الكفاءات والمجتهدين فتساويهم بالمتخاذلين فيصيبهم الإحباط وذلك حتما يؤثر على العاملين سلبا ويترتب على ذلك التأثير على مستوى المنشآت والمؤسسات وهذا ليس مسوغا أو مبررا ليخل العامل بواجبه ويقصر فيه , فلو أن كل فرد استشعر الأمانة وعمل بما يرضي الله قبل كل شيء ويرضي ضميره وبأن العمل عباده ونفقته على نفسه وعياله له بها اجر و مثوبة لحصل المطلوب ولتمت أمورنا على ما يرام , فالعمل عباده ومن لا يعمل فليست له قيمة و لا فائدة لا لنفسه ولا لمجتمعه و لا لدينه قبل كل ذلك وسينبذه الناس وسيصغر في عيونهم .

ومن خلال هذه المعطيات نستطيع الاستنتاج أنه رغم أن نسبتي مراقبة و متابعة الغيابات و الإلتزام بوقت الدخول و الخروج هي 62,3 % إلا أنها نسب تبقى غير مقبولة في المؤسسة الصحية لأنها تهتم بصحة و حياة المرضى لأنه غير مسموح بالغياب أو التأخر الشيء الذي يؤثر على ضعف الأداء والكفاءة.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- جدول رقم (25) :يوضح العلاقة بين تلقى التكوين المناسب لطبيعة العمل و تلقى الراتب الأفضل:

تلقى الراتب الأفضل نظير الأداء الجيد						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	19	%63,2	12	%36,8	07	نعم
% 100	10	%60,0	06	%40,0	04	لا
%100	32	%71,9	23	% 28,1	09	نوعا ما
%100	61	%67,2	41	%32,8	20	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (25) أن الإتجاه العام بنسبة 67,2 % من المبحوثين أجابوا بأنهم لم يتلقوا التكوين المناسب لطبيعة عملهم و أن نسبة 8,32 % تقول بأنهم تلقوا التكوين المناسب و طبيعة عملهم .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في تلقى التكوين المناسب و طبيعة العمل و تلقى الراتب الأفضل يتضح لنا أن نسبة 67,2 % من المبحوثين يقولون بأنهم لا يتلقون الراتب الأفضل.

كما يعتبر كل من التكوين والتدريب حجر الزاوية في مجال تطوير كفاءة العاملين بالمؤسسات الصحية ، فهما عنصران ضروريان لمهنة الطب، نظرا لتطور المهنة ومتطلباتها، وتطور المعارف والتقنيات التكنولوجية المتلاحقة و اليومية ، إذ تقتضي إن يتوافر أخصائيو الصحة على مواكبة هذه الإفرازات الجديدة، وما يترتب عنها من استحداث الطرق الجديدة و الأساليب و الأدوات الطبية ، ومن ثم تصبح الحاجة الملحة إلى استخدام وسيلة فعالة لتطوير أداء مختصي الصحة و عليه سنعالج الأسس والمبادئ التي يقومون عليها كل من التكوين والتدريب وكذا تتبع أهم الخطوات الواجب الاعتماد عليها ومتابعة الأنشطة التكوينية والتدريبية في الميدان.

ومن خلال هذه المعطيات نستطيع الاستنتاج أن معظم العمال لم يتلقوا التكوين المناسب و طبيعة عملهم و أنهم لا يتلقون الراتب الأفضل أي انهم غير راضون عن راتبهم الشهري الشيء الذي يؤثر على ضعف الأداء و المر دودية.

- جدول رقم (26) :يوضح العلاقة بين حرص المؤطر على التدريب المتواصل حول مهام العمل و استطاعة تطبيق المعارف العلمية في العمل :

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

إمكانية تطبيق المعارف العلمية لتحسين الأداء						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	26	%26,9	07	%73,1	19	نعم
% 100	35	%51,4	18	%48,6	17	لا
%100	61	%41,0	25	%59,0	36	المجموع

حرص الإطار على
التدريب المتواصل

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (26) أن الإتجاه العام بنسبة 59,0% من المبحوثين اجابوا بأن المؤطر يحرص على التدريب المتواصل حول المهام المكلف بها العمال و نسبة 41,0% من المبحوثين اجابوا بأن المؤطر لا يحرص عن التدريب المتواصل للعمال.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في حرص الإطار على التدريب المتواصل حول المهام المكلف بها العمال و إمكانية تطبيق المعارف العلمية للعامل نلاحظ أن نسبة 59,0% من المبحوثين يقولون بأنه هناك إمكانية لتطبيق المعارف العلمية.

ومن خلال هذه المعطيات نستطيع القول بأن كلا من نسبي حرص المؤطر على التدريب و إمكانية تطبيق المعارف العلمية في ميدان العمل هما مؤشران إيجابيان يؤثران على مستوى الأداء لدى العمال رغم النسبة المتوسطة.

- جدول رقم (27): يوضح العلاقة بين حرص المؤسسة على حسن استقبال المرضى و التعويضات المجدية و المناسبة للوظيفة :

التعويضات المجدية و المناسبة للأداء						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	26	%60,4	29	%39,6	19	نعم
% 100	35	%84,6	11	%15,4	02	لا
%100	61	%65.6	40	%34,4	21	المجموع

حرص المؤسسة
على حسن استقبال
المرضى

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

نتبين من خلال الجدول رقم (27) أن الإتجاه العام بنسبة 65,6 % من المبحوثين ترد أن المؤسسة لا تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته و هي نسبة مهمة جدا .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في حرص المؤسسة على حسن استقبال المريض و هل التعويضات مجدية و مناسبة نضير الأداء نجد أن نسبة 65,6 % من المبحوثين غير راضين بالتعويضات و يقولون أنها غير مجدية .

من خلال هذه الردود نستطيع أن نستنتج من أن المؤسسة غير حريصة على حسن استقبال المرضى رغم أن الوزارة و الوصاية تلح و تطلب من المؤسسات الصحية على ضرورة تحسين استقبال المرضى و توفير كل ظروف و إمكانيات الراحة لهم , كما أن حسن استقبال المريض هو جزء من العلاج و هو الشيء الذي يؤثر على مستوى الأداء و ضعفه زيادة على ذلك فعدم رضا العمال عن التعويضات يزيد من تدنى الخدمات و نوعيتها.

ومنه نستطيع القول بأن المؤسسة لا تحرص على حسن استقبال المرضى و مرافقيهم ، وأن المبحوثين غير راضين عن التعويضات و أنها غير مناسبة لوظيفتهم و عليه فإن الأداء المهني و المروددية سيكون ضعيف .

- جدول رقم (28): يوضح العلاقة بين توفير المؤسسة للإمكانيات لتطوير الكفاءة و تلقي الراتب الأفضل :

تلقى الراتب الأفضل نظير الأداء الجيد						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	08	% 62,5	05	% 37,5	03	نعم
% 100	53	% 67,9	36	% 32,1	17	لا
% 100	61	% 67,2	41	% 32,8	20	المجموع

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول رقم (28) بأن الاتجاه العام بنسبة 67,2 % من مجمل المبحوثين أجابوا بأن المؤسسة لا توفر لهم الإمكانيات لتطوير كفاءتهم, وأن نسبة 32,8 % من المبحوثين قالوا بأن المؤسسة توفر لهم الإمكانيات .

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في توفير المؤسسة للإمكانيات لتطوير كفاءة العمال و التعويضات المناسبة و المجدية نجد أن نسبة 67,2 % من المبحوثين يقولون بأنهم لا يتلقون الراتب الأفضل نظير مجهوداتهم .

و منه يتضح لنا أن المؤسسة لا توفر الإمكانيات لتطوير كفاءة عمالها و أن المبحوثين غير راضين عن الراتب الذي يتلقونه نظير مجهوداتهم و هذان مؤشران يقودان مباشرة إلى ضعف مستوى الأداء المهني .

- جدول رقم (29): يوضح العلاقة بين اقتناع العمال بأن العمل يتطلب مهارة و إتقان التعامل مع مختلف الأجهزة:

الالتزام بوقت الدخول و الخروج						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	54	%38,9	21	%61,1	33	نعم
% 100	07	%28,6	02	%71,4	05	لا
%100	61	%37,7	23	%62,3	38	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29) أن الإتجاه العام بنسبة 62,3 % من المبحوثين مقتنعون بأن العمل في المؤسسات الصحية يتطلب مهارة عالية و أن نسبة 37,7 % لم تكن مقتنعة بأن العمل لا يتطلب مهارة.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في الاقتناع بالعمل الذي يتطلب مهارة و الالتزام بوقت الدخول و الخروج نجد أن نسبة 62,3 % من المبحوثين يقولون بأنهم ملتزمون بوقت الدخول و الخروج .

من خلال هذه المعطيات نستطيع الإستنتاج أن مثل هذه المؤسسات الصحية يتطلب عمالها أن تكون لهم مهارة عالية و أخلاق مهنية عالية و ذكاء و فطنة و أن المبحوثين مقتنعين بذلك و كأنهم يقولون أن الأمر خارج عن إرادتهم و هم وجدوا في مثل هذه المؤسسات نظرا لسهولة التوظيف بها و مناسبة لهم حسب ظروفهم الاجتماعية خاصة العنصر النسوي.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- جدول رقم (30) :يوضح العلاقة بين العمل القابل للفحص و المسؤولية عن العمل المنجز :

المسؤولية عن العمل المنجز						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	57	%03,5	02	%96,5	55	نعم
% 100	04	%00	00	%100	04	لا
%100	61	%03,3	02	%96,7	59	المجموع

تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (30) أن الإتجاه العام بنسبة 96,7 % من مجمل عينة البحث أجابوا بأنهم يريدون أن يكون عملهم قابل للفحص و التقييم . و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في العمل القابل للفحص و المسؤولية عن العمل المنجز نجد أن نسبة 96,7 % من المبحوثين يقولون بأنهم يريدون أن يكونوا مسئولين عن العمل الذي ينجزونه و يحاسبون و يقيمون عنه. ومن خلال هذه نسب العالية نستطيع أن نستنتج أن العمال يحبون أن يكون عملهم قابل للفحص و التقييم و يحبون أن يكونوا مسئولين عن عملهم و ينجزون العمل الذي يكونون مسئولين عنه و هي نسبة جد مهمة , و بالتالي هذين العنصرين بإمكانهم الرفع من مستوى الأداء و المردودية أن وجدوا الجو المناسب من المسئولين و المؤسسة.

- جدول رقم (31) :يوضح العلاقة بين الصعوبة في ممارسة العمل و الالتزام بوقت الدخول و الخروج :

الالتزام بوقت الدخول والخروج						
%	المجموع	%	لا	%	نعم	
% 100	10	%30,0	03	%70,0	07	دائما

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

الصعوبة في ممارسة العمل	أحيانا	26	%59,1	18	%40,9	44	% 100
	نادرا	05	%71,4	02	28,6%	07	100%
المجموع		38	%62,3	23	%37,7	61	%100

تؤكد الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول رقم (31) بأن الإتجاه العام بنسبة 62,3% من مجمل المبحوثين يميلون إلى الصعوبة في ممارسة عملهم .

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في تلقيهم صعوبة في ممارسة عملهم داخل قطاع الصحة و التزامهم بوقت الدخول و الخروج يظهر لنا الجدول بأن نسبة 62,3% من المبحوثين بأنهم ملتزمون بوقت الدخول و الخروج للعمل.

من خلال هذه المعطيات نستطيع القول بأن العمال يجدون صعوبة في أداء واجباتهم خلال عملهم بسبب نقص الإمكانيات المادية من تجهيز ,أدوية و معدات و حتى بشرية من نقص تعداد العمال و المختصين سواء الإطار الطبي أو الشبه الطبي و ميدانيا من طرف المرضى و هو شيء الذي يكون له تأثير على مستوى الأداء رغم التزام العمال بوقت الدخول و الخروج.

- جدول رقم (32): يوضح العلاقة بين المطالعة و البحث من أجل تحسين المستوى و الفرق بين ما كانوا يدرسونه و الميدان :

الفرق بين الميدان و الدراسة								
نعم	لا	%	نوعا ما	%	المجموع	%		
25	03	%45,5	27	%05,5	55	%49,1	نعم	المطالعة و البحث من اجل تحسين المهني
04	00	%66,7	02	%00	06	%33,3	لا	
29	03	%47,5	29	%04,9	61	%47,5		المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (32) أن الإتجاه العام بنسبة 5,47 % من المبحوثين يقولون بأنهم يطالعون و يبحثون من اجل تحسين المستوى و رفعه و نسبة مماثلة بأنهم نوعا ما يطالعون.

و عند إجراء التقاطع مع المتغير المستقل و المتمثل في المطالعة و البحث من اجل تحسين المستوى و رفعه و الفرق بين الدراسة و الميدان يظهر لنا الجدول بأن نسبة 47,5 % من المبحوثين بأن هناك فرق و نسبة 47,5 % بأن هناك نوعا ما فرق.

و من خلال هذه المعطيات نستطيع القول بأن كلا من نسبيتي 47,5 % من الدين يطالعون و نوعا ما يطالعون هي مؤشر ايجابي يمكنه الرفع من مستوى الأداء , أما بخصوص الفرق بين الدراسة و الميدان فنسبتي 47,5 % و الدين يقولون بأن هناك فرق و نوعا ما فرق هو مؤشر سلبي يدل على أن هناك خلل في تكوين هؤلاء العمال و هو الشيء الذي يحد من رفع من مستوى الكفاءة و الأداء لدى العمال .

استنتاج الفرضية الثانية :

من خلال تحليلنا لجداول الفرضية الثانية و التي تمثلت في أنالمهنية و الكفاءة تؤدي إلى رفع مستوى الأداء لدى مستخدمى الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

تحصلنا على النتائج التالية :

- من خلال الجدول رقم (24) يتضح لنا بأن الإتجاه العام بنسبة 62,3 % من المبحوثين يقولون بأن هناك رقابة و متابعة للغيابات وكما أن العمال ملتزمون بوقت الدخول و الخروج .و من خلال الجدول رقم (25) يتضح أن الإتجاه العام بنسبة 67,2 % من المبحوثين أجابوا بأنهم لم يتلقوا التكوين المناسب لطبيعة عملهم .

- أما من خلال الجدول رقم (26) يظهر أن الإتجاه العام للمبحوثين يتجه إلى أن المؤطر يحرص على تدريب المتواصل حول المهام المكلف بها العمال .

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- من خلال الجدول رقم (27) و المتعلق بحرص المؤسسة على حسن استقبال المرضى فكان الإتجاه العام نحو لا تحرص على حسن استقبال المرضى و مرافقيهم بنسبة 65,6 % و أن المبحوثين غير راضين عن التعويضات و بأنها غير مجدية و لا مناسبة للوظيفة بنسبة 65,6 % .

- أما الجدول رقم (28) يوضح لنا بأن الإتجاه العام للمبحوثين كان يتجه بنسبة 67,2 % نحو المؤسسة لا توفر الإمكانيات لتطوير كفاءتهم و بنسبة 67,6 % نحو عدم تلقى المبحوثين الراتب الأفضل.

- و في الجدول رقم (29) أجاب المبحوثين بنسبة 62,3 % نحو الإتجاه بأنهم مقتنعون بأن العمل في المؤسسات الصحية يتطلب مهارة عالية و أن نسبة 3,62 % تتجه نحو التزامهم بوقت الدخول و الخروج.

و بخصوص الجدول رقم (30) يتضح أن الإتجاه العام بنسبة 96,7 % من مجمل المبحوثين أجابوا بأنهم يرغبون في أن يكون عملهم قابل للفحص و التقييم ويريدون أن يكونوا مسؤولين عن العمل المنجز.

- أما الجدول رقم (31) فالإتجاه العام يتجه للمبحوثين نحو صعوبة العمل خلال ممارستهم لمهامهم بنسبة 62,3 % كما إنهم ملتزمون بوقت الدخول و الخروج من العمل بنفس النسبة.

- و من خلال الجدول رقم (32) نرى أن الإتجاه العام بنسبة 47,5 % للمبحوثين يتجه نحو أن العمال يبحثون و يطالعون من أجل تحسين مستواهم و بنفس النسبة نوعا ما و أنهم يجدون غرق بين ما كانوا يدرسونه و ما هو موجود ميدانيا بنسبة 47,5 % و بنفس النسبة نوعا ما .

و منه و حسب النتائج المتحصل عليها من الجداول السابقة الذكر و من خلال الدراسة نستطيع أن نقول أن الفرضية الثانية و هي : **تؤدي الكفاءة إلى رفع مستوى الأداء لدى مستخدمي الصحة في المؤسسات العمومية الاستشفائية** بمثليلي. لم تتحقق و أن الكفاءة و حسن الأداء غير متوفرين بنسب عالية و بالتالي ضعف المهنية لدى الفئة الكبيرة من مستخدمي المؤسسة العمومية الإستشفائية بمثليلي.

4- الاستنتاج العام:

توصلت النتائج أن لدى الطاقم الطبي بمستشفى متليبي مستوى متوسط من أخلاقيات المهنة وذلك راجع أن كثير من العمال لم يتلقوا أهم مبادئ الأخلاقيات المهنية خلال تكوينهم التعليمي، كما أن المجتمع وما يقدمه من نقص في احترام العمال يجعلهم أقل التزام بترجمة هذا إلى مستوى أقل من الأداء وبدرجة أقل من الأخلاقية. كما أن الطب والذي يعتبر مهنة إنسانية تجعل كل من ينخرط فيها له التزام وولاء عالي لها، لكن المستوى التكويني الضعيف خاصة ميدانيا للعمال يجعلهم في مستوى عدم تحمل المسؤولية والقدرة العالية على الرقابة الذاتية وعلى فهم دورهم في المستشفى، و من جهة أخرى فالتطور الحاصل في علم الطب يفرض على العمال مواكبة كل ما هو جديد وتطوير مهاراتهم المهنية سواء من الناحية العلمية أو من الناحية الفنية بواسطة المطالعة و البحث المستمر و الدائم .

و كما لاحظنا من خلال هذا البحث فإن المؤسسة لا تلعب دورها كما ينبغي من أجل تطوير و تحفيز العامل بإعادة دورات تكوينية ميدانية للعمال في مدارس متخصصة او في مؤسسات جامعي صحية و كما أنها لا توفر الإمكانيات و لا الوسائل الضرورية للعمال من أجل رفع مستواهم التكويني و لا العلمي كما أنها لا توفر منح خاصة للعمال من أجل البحث و الدراسة في الخارج.

أما بخصوص القوانين الداخلية و الأخلاق المهنية فإن المؤسسة لا يوجد بهاق وانية داخلية مقلقة او مشهورة ولا حتى في مطويات أو كتيبات تسلم للعمال من أجل الإطلاع عليها لعلموها ما هي حقوقهم و ما هي واجباتهم.

إن للمهنية أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية كون توفير المعلومات الضرورية لأداء العمل يجعل الموظفين أكثر مهارة في توفير الرعاية الصحية كما تدفعهم إلى تطوير هذه المهارات و بالتزام عالي اتجاه المريض. كذلك إن المهنية توضح الإجراءات التنظيمية في المستشفى مثل سياسات التقييم وتوزيع المهام

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

يعد حافز معنوي للموظفين في المستشفى لمراقبة أنفسهم والالتزام بأدوارهم. من جهة أخرى أن المهنية تعني النزاهة وضمان السير الحسن لجميع الأنشطة والخدمات وذلك من خلال التزام العمال بالأخلاق المهنية والمبادئ والتوجيهات والمواثيق وسياسة المؤسسة التي يتم الكشف عنها من قبل الإدارة، فالمهنية على المدى الطويل ستعزز المعايير والقيم الأخلاقية بالمؤسسة وتخلق بها اتجاهات إيجابية نحو المسؤولية الاجتماعية.

إن التزام العامل بمسؤوليته اتجاه المريض بمستوى أخلاقي عالي في أداء مهامه الصحية يرتبط بشكل وثيق بمدى التزام المستشفى بمسؤوليته اتجاه الموظفين في تقديم نظام مكافآت عادل وبمستوى عالي من الوضوح والشفافية في التقييم، وهذا ما سيفضي بضرورة إلى الأخلاقيات المهنية العالية.

الختامة

الخاتمة:

في المرحلة التي أصبحت فيها مؤسساتنا الصحية العمومية تفقد شيئاً من مصداقيتها تجاه المرضى نتيجة سوء الرعاية و تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة، و مع حتمية تكيف قطاع الصحة العمومية مع مستجدات الوضع الراهن و رفع قدرته على المنافسة، أصبح إدخال إصلاحات على مؤسساتنا الصحية أمر لا بد منه لتحسين الأداء الصحي، ومن خلال دراستنا للعلاقة بين المهنية العالية، الأخلاق المهنية، الكفاءة و الأداء، قادتنا هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من خلال تحليل مختلف البيانات المحصل عليها، و كان أهمها :

- عدم اختيار العمال هذه المهنة لسهولة التوظيف بها رغم أن مستواهم الجامعي يسمح لهم بالحصول علي وظائف أحسن منها.
- كما أن التكوين كان نوعاً ما فقط يتناسب مع طبيعة عملهم، وأن العمال يباشرون عملهم بدون اطلاع على القانون الداخلي وقانون العمل.
- أن بعض العمال فقط هم على اطلاع بقانون الأخلاق المهنية، كما أن فئة كبيرة لا تجد حرج في الحديث عن مشاكل المرضى ومرضهم، ولا يعطون أهمية للسر المهني.
- أن المؤسسة لا توفر الإمكانيات لتطوير كفاءات العمال.
- أن العمال لم يتلقوا التكوين الكافي والذي يتناسب مع طبيعة عملهم.
- العمال يستعملون الهاتف النقال بدون حرج.
- عدم المطالعة والبحث بشكل مستمر وجدي وهو شيء ضروري ومهم بالنسبة لقطاع الصحة لمواكبة التطور الطبي اليومي.
- _ عدم إتقان التعامل مع مختلف الأجهزة الطبية لكثير من العمال.

- عدم تناسب الراتب الشهري و التعويضات مع الأعباء الوظيفية و المتطلبات اليومية للموظفين هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن نظام تقييم الأداء المعتمد في المؤسسة الاستشفائية غير قادر على بعث روح المبادرة و المثابرة في الأداء.

الخاتمة

-كما كشفت الدراسة أيضا أن أغلبية الموظفين في المؤسسة الاستشفائية بمتليلي لا يستفيدون بشكل كبير و فعال من فرص التدريب و التكوين و التطوير ، الأمر الذي انعكس سلبا على أدائهم الوظيفي و بالتالي على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى .

و عليه يجب على المؤسسة و وزارة الوصية أن تنظر بجدية لهذه نقائص و المشاكل التي تعيق السير الحسن للمؤسسة و التي لا تسمح للعمال من الرفع من مهنتهم ، كفاءتهم و أدائهم المهني و رفعها و النظر في طرق التكوين ووسائله و تحسبها من اجل تحسين الخدمات للمرضى و تكفل الجيد بهم.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالعربية

- القرآن الكريم (سورة الرعد, آية 11).

كتب المنهجية :

- 01- أحمد بدر, أصول البحث العلمي و مناهجه, وكالة المطبوعات, الكويت, ط8, 1986.
- 02- على غربي: أجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية, مطبعة سيرتا كوبي, قسنطينة, 2005 .
- 03- غرايبه , غزوي وآخرون (أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية) الجامعة الأردنية , الأردن , 1977م
- 04- أحمد شرف الدين ، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، مطابع كونت تايمز ، القاهرة
- 05- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي : لسان العرب ، المجلد الأول ، دار بيروت للطباعة و النشر، بيروت، 1956،
- 06- إسماعيل علي سعد، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، مجد للنشر والتوزيع، بيروت، 2007.
- 07- نيكولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها، تر:محمود عودة وآخرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- 08- فان دالين: مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (ط5)، 1994م.
- 09 - محمد عبد الحميد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، عالم الكتب، القاهرة، 2004.
- 10- مرفت الطرابيشي، عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006،.
- 11- حسن عماد مكاري، ليلي حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة،الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2006 .

الكتب:

- 12- السكارنة بلال خلف , أخلاقيات العمل, عمان, دار المسيرة للنشر و التوزيع , ط1, 2009.
- 13- أحمد ماهر: حمد الدعيح، الإدارة المبادئ والمهارات، ط1 ،الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية. 2002 .
- 14 - معين خليل عمر، نقد الفكر الاجتماعي المعاصر ، ط2، دار الآفاق الجديدة ، بيروت، 1999.
- 15 - محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط2 ،عالم الكتب، القاهرة، 2000.

قائمة المراجع والمصادر

- 16 - ملفين ديفليير ، ساندرابول روكتش، نظريات وسائل الإعلام، تر: كمال عبد الرؤوف، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1993
- 17 - فريال مهنا، علوم الاتصال والمجتمعات الرقمية، دار الفكر، سوريا، 2002.
- 18 - عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجيا الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2006.
- 19 - يوسف الكيلاني : سر المهنة الطبية ، مجلة الحقوق والشريعة الكويتية ، العدد 02 ، سنة الخامسة ، 1981.
- 20 - قيس بن محمد آل الشيخ مبارك ، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ، الطبعة الثانية ، مؤسسة الريان للطباعة ، بيروت ، 1997.
- 21- محمود توفيق إسكندر ، المحاماة في الجزائر ، مهنة ومسؤولية ، دار المحمدية العامة ، الجزائر .
- 22- عبد السلام الترماني ن السر الطبي ، مجلة الحقوق والشريعة ، الكويت ، العدد 02 ، السنة الخامسة ، 1981 ،
- 23- مصطفى يوسف كافي: إدارة الموارد البشرية، ط1 ، دار الرواد للطباعة والنشر، طرابلس، 2014.
- 24 – علي حسن التزامات الطبيب في العمل الطبي ، دار النهضة القاهر 1992.
- 25- شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي المنصوص عليها على ضوء الفقه والقضاء ، 2003 .
- 26- رافده الحريري: اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية، ط1 ، دار اليازوري للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2012 .
- 27 - سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع (ط2)، 2002م.
- 28- صالح بن نوار: فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، مخبر علم الاجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة 2006 .
- 29- ابن منظور , محمد بن مكرم (لسان العرب) (7 / 458) .
- 30 - مرسى, محمد منير (البحث التربوي و كيف نفهمه) دار الكتب للنشر و التوزيع, الرياض, 1407 هـ- 1987 م.
- 31- عاشور أحمد صقر: السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 .
- 32-- حسن راوية محمد: إدارة الموارد البشرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999 .

الدوريات و المجالات :

- 1- بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي ، المجلة القضائية ، العدد 2، 2004 .
- 2- جندي عبد المالك ، الموسوعة الجنائية ، ج 2 .
- 3- ماروك نصر الدين ، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني مجلة موسوعة الفكر القانوني ج 1 ، ص 27.
- 4- رايس محمد ، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني ، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية ، العدد الخاص الأول، 2008، ص 420 .

المذكرات و الأطروحات :

- 01- الخليفة زياد سعيد : الثقافة التنظيمية و دورها في رفع مستوى الأداء ، دراسة مسحية على ضباط كلية القيادة و الأركان للقوات المسلحة السعودية ، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية، 2007،
- 02- العميرة محمد بن عبد العزيز : علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي بمدينة الرياض " ، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية ، 2003 ،
- 03- إبراهيم فيصل بن فهد بن محمد : العوامل المؤثرة على مشاركة الموظفين في صنع القرار و علاقته بمستوى أداءهم " دراسة مسحية على الموظفين في مجلس الشورى " ، شهادة ماجستير في العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا، لسعودية 3 .
- 04- أسامة إبراهيم على التايه ، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، رسالة ماجستير ن الجامعة الأردنية ، كانون الأول 1994.
- 05 - توفيق علي عبيد ، المسؤولية الجزائية للأطباء رسالة ماجستير سنة 1992،

القواميس و المعاجم :

- المعجم المنجز في اللغة و الإعلام.

مراجع باللغة الفرنسية :

01- Jacques Hamelin ,Andre Damien ,Les Règles De La Profession D'avocat, Dahoz ,Paris, P 309 Et 310

2 – Parsons Talcoltt, Le Système Des Sociétés Modernes ,Trad Millerad Danced , Paris, 1973, P 88

-M..M. Hanouz A. R Hakem , Précis Du Droit Médical A Lusage Des03

Praticiens De La Médecine Et Du Droit Opu , Alger , 1992 ,P109.

04-R. Savatier R Auby , J.M Savatier J. Pequignot ,Traité De Droit Médical ? Librairie Technique Paris ? 1956 P276

2- Perquot Charmantier ,Le Secret Professionnel Ses Limites ,Ses Abats , Etude Théorique Et Pratique,1926,P234.

المقالات :

1. مقال لدكتورة نادية راشد بقسم علم النفس/ جامعة الامارات* الموقع الإلكتروني البيان
2. أحمد إبراهيم خضر , الملامح العامة للمنهج الوصفي, مقال بشبكة الألوكة

القوانين و المراسيم :

- 1- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06/06/1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج ر عدد52 لسنة 1992.
- 2- قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 09/89 المؤرخ في 19/08/1998.
- 3- المادة 267 من قانون 05-85 ، التي نصت : "تحدد فيها بعد الأحكام المتعلقة بالأخلاق الواجبات المهنية".
- 4 المادة 2 من المرسوم التنفيذي ،رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و تسييرها
- 5-المادة 55 من القانون المدني

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

جامعة العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع / تخصص تنظيم و عمل

مذكرة لنيل شهادة ماستر

تحية واحترام.....

يمثل هذا الاستبيان أحد الجوانب الهامة في البحث , ويهدف إجراء دراسة مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع عمل و تنظيم , و أرجو التكرم والإجابة على الأسئلة المطروحة وتزويدنا بأرائكم القيمة من خلال وضع إشارة (X) على الإجابة التي ترونها ملائمة ونحيطكم علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، وإجابة المناسبة هي ما توافق نظرتك الواقعية .

أن جميع الأسئلة المطروحة ضمن هذا الاستبيان لأغراض البحث العلمي وأن إجاباتكم ستكون محاطة بالسرية الكاملة والعناية العلمية الفائقة.

شكرا لتعاونكم وحسن استجابتكم....

الطالب

بن اودينة لخضر

المحور الأول : معلومات العامة

يرجى الإجابة على الأسئلة التي تتضمن معلومات عامة بوضع إشارة (X)

- 1 الجنس : ذكر أنثى
- 2 العمر : سنة
- 3 المؤهل العلمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي دراسات عليا
- 4 التخصص العلمي: طبي شبه طبي إداري
- 5 المنصب الوظيفي : عون تمريض ممرض في الصحة العمومية إطار شبه طبي ممارس طبي (جراح اسنان / صديلي) طبيب عام طبيب مختص
- 6 الخبرة العملية : أقل من 5 سنوات من 5 سنوات وأقل من 10 من 10 سنوات وأقل من 15 من سنة 15 وأقل من 20 من 20 سنة فأكثر
- 7 الدخل الشهري : بين 15000,00 و 30000,00
- بين 30000,00 و 60000,00

من 60000,00 فأكثر

المحور الثاني : الإمتثال للأخلاق المهنية

- 08 هل تعامل المرضى على قدر المساواة؟ نعم لا
- 09 هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟ نعم لا أحيانا
- 10 أثناء دوامك هل تستعمل هاتفك النقال؟ نعم لا أحيانا
- 11 هل يوجد هناك عمل بروح الفريق بمكان عملك؟ نعم لا
- 12 عند التوظيف لأول مرة :
- أطلع على القانون الداخلي و قانون العمل
- أباشر العمل بدون إطلاع
- في حالة الإطلاع يتم ذلك : شفهي كتابي
- 13 هل العمال على إطلاع بالقانون الخاص بالأخلاق المهنية؟ نعم لا البعض منهم
- 14 خلال فترة تكوينكم هل تلقيتم معلومات حول الأخلاق المهنية؟ نعم لا
- 15 أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟ نعم لا أحيانا
- 16 أثناء تعاملك مع الزملاء هل تجد أنهم يعطون أهمية بالغة للسر المهني : نعم لا أحيانا
- 17 هل ترى أن العمال على اطلاع بقانون العقوبات الخاص بالسر المهني : نعم لا بعض العمال
- إذا كان البعض حدد فئتهم :
.....
- 18 الالتزام بالأخلاق المهنية هل تساعد على تحسين الأداء؟ نعم لا
- 19 من أجل تحسين مستواك المهني و رفعه، هل تبحث و تطالع؟ نعم لا نوعا ما
- 20 هل تراعي الضمير المهني عندما تمارس مهنتك؟ نعم لا

الملاحق

21 هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟
نعم لا

22 هل الأخلاق المهنية ترسخ من خلال :

- الالتزام بالقوانين - القواعد الردعية
 - تأهيل العمال - طرق أخرى

أذكرها :

المحور الثالث : الكفاءة

23 أثناء التكوين هل تلقيت التكوين الكافي للقيام بمهام عملك؟
نعم لا

24 هل اخترت هذه المهنة عن قناعة ودراسة؟
نعم لا

25 هل اخترت هذه المهنة لأجل سهولة التوظيف بها؟
نعم لا

26 هل اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟
نعم لا

27 هل إتقان العمل هو شيء : مهم جد مهم غير مهم

28 هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات ؟
نعم لا

29 هل الإطار المؤطر يحرص علي التدريب المتواصل حول المهام التي كلف بها العمال؟
نعم لا

30 هل تتوفر لديك إمكانيات جيدة لتطوير كفاءتك؟
نعم لا

31 هل تلقي صعوبة في ممارسة مهنتك داخل قطاع الصحة؟

دائما نادرا أحيانا

32 هل لديك معلومات حول المهنة التي تمارسها؟

نعم لا قليل

33 هل تريد أن يكون عملك قابل للفحص و التقييم؟
نعم لا

34 هل تبحث و تطلع من اجل تحسين مستواك المهني و رفعه؟
نعم لا

35 هل المؤسسة تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته؟

نعم لا

36 هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟
نعم نوعا ما لا

المحور الثالث : الأداء المهني

- 37 هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج فى العمل؟ نعم لا
- 38 هل المؤسسة تستفيد من كفاءتك فى مكان عملك ؟ نعم لا
- 39 هل تستطيع تطبيق كل معارفك العلمية فى تحسين الأداء؟
نعم لا
- 40 هل أنت مهتم بعملك اليومي ؟ نعم لا
- 41 هل تتحرى و تدقق فى العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت؟
نعم لا حسب حالة المريض
- 42 هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟
نعم نوعا ما لا
- 43 هل تتقن التعامل مع مختلف الأجهزة التي تتعامل معها؟
نعم لا بعضها
- 44 هل تلقي التقييم الجيد بوظيفتك؟ نعم لا
- 45 هل تتلقى الراتب الأفضل نظير الأداء؟ نعم لا
- 46 هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول؟ نعم لا
- 47 هل التعويضات مجدية و مناسبة نظير الأداء الجيد؟ نعم لا
- 48 هل ترغب أن تكون مسئولا عن عملك و تنجز العمل الذي تكون مسئولا عنه؟
نعم لا
- 49 هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟ نعم لا
- 50 هل يبقى المريض وقت طويل فى انتظار العلاج؟ نعم لا

شكرا

Tableau de fréquences

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	27	44.3	44.3	44.3
أنثى	34	55.7	55.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لم يذكر العمر	1	1.6	1.6	1.6
يساوي أو اقل من 38 سنة	28	45.9	45.9	47.5
أكثر من 38 سنة	32	52.5	52.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

المؤهل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
متوسط	4	6.6	6.6	6.6
ثانوي	24	39.3	39.3	45.9
جامعي	32	52.5	52.5	98.4
دراسات عليا	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

التخصص

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
طبي	8	13.1	13.1	13.1
شبه طبي	45	73.8	73.8	86.9
إداري	8	13.1	13.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

الملاحق

الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لم يذكر الوظيفة	8	13.1	13.1	13.1
عون تمرير	11	18.0	18.0	31.1
ممرض في الصحة العمومية	20	32.8	32.8	63.9
Validé إطار شبه طبي	14	23.0	23.0	86.9
طبيب عام	5	8.2	8.2	95.1
طبيب مختص	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
إداري	1	1.6	1.6	1.6
أقل من 05 سنوات	12	19.7	19.7	21.3
من 05 سنوات إلى 10 سنوات	13	21.3	21.3	42.6
Validé من 10 سنة إلى 15 سنة	9	14.8	14.8	57.4
من 15 سنة إلى 20 سنة	9	14.8	14.8	72.1
عشرين سنة فأكثر	17	27.9	27.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

الدخل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لم يذكر الدخل	3	4.9	4.9	4.9
ألف دينار إلى 30 دينار لـ 15 من	10	16.4	16.4	21.3
Validé ألف دينار إلى 60 دينار لـ 30 من	33	54.1	54.1	75.4
60 ألفاً أكثر	15	24.6	24.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Tableau croisé هل تعامل المرضى على قدر المساواة؟ * هل لديك معلومات حول المهنة التي تمارسها؟

	هل لديك معلومات حول المهنة التي تمارسها؟			Total
	نعم	لا	قليل	
Effectif	43	4	9	56
نعم	% compris dans			
هل تعامل المرضى على قدر المساواة؟	76.8%	7.1%	16.1%	100.0%
Effectif	4	0	1	5
لا	% compris dans			
هل تعامل المرضى على قدر المساواة؟	80.0%	0.0%	20.0%	100.0%
Effectif	47	4	10	61
Total	% compris dans			
هل تعامل المرضى على قدر المساواة؟	77.0%	6.6%	16.4%	100.0%

Tableau croisé هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟ * هل أنت مهتم بعملك اليومي؟

	هل أنت مهتم بعملك اليومي؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	48	1	49
نعم	% compris dans		
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	98.0%	2.0%	100.0%
Effectif	12	0	12
لا	% compris dans		
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	100.0%	0.0%	100.0%
Effectif	60	1	61
Total	% compris dans		
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	98.4%	1.6%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé الالتزام بالأخلاق المهنية هل تساعد على تحسين الأداء؟ * هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟

		هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟			Total
		نعم	لا	أحيانا	
الالتزام بالأخلاق المهنية هل تساعد على تحسين الأداء؟	Effectif	17	5	39	61
	% compris dans	27.9%	8.2%	63.9%	100.0%
Total	Effectif	17	5	39	61
	% compris dans	27.9%	8.2%	63.9%	100.0%

هل تتحرى و تدقق في العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé	نعم	27	44.3	44.3
	لا	4	6.6	50.8
حسب حالة المريض	30	49.2	49.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Tableau croisé هل العمال على إطلاع بالقانون الخاص بالأخلاق المهنية؟ * هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟

		هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟			Total
		نعم	نوعا ما	لا	
هل العمال على إطلاع بالقانون الخاص بالأخلاق المهنية؟	Effectif	4	5	2	11
	% compris dans	36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
هل العمال على إطلاع بالقانون الخاص بالأخلاق المهنية؟	Effectif	5	2	0	7
	% compris dans	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
منهم البعض	Effectif	20	22	1	43
	% compris dans	46.5%	51.2%	2.3%	100.0%
Total	Effectif	29	29	3	61
	% compris dans	47.5%	47.5%	4.9%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé إنشاء دوامك هل تستعمل هاتفك النقال؟ * هل تتحرى و تدقق في العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت؟

	هل تتحرى و تدقق في العلاجات الموصوفة للمريض و الوقت؟			Total
	نعم	لا	حسب حالة المريض	
Effectif	9	2	15	26
نعم	34.6%	7.7%	57.7%	100.0%
تستعمل هاتفك النقال؟				
Effectif	5	0	0	5
لا	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
تستعمل هاتفك النقال؟				
Effectif	13	2	15	30
احيانا	43.3%	6.7%	50.0%	100.0%
تستعمل هاتفك النقال؟				
Effectif	27	4	30	61
Total	44.3%	6.6%	49.2%	100.0%
تستعمل هاتفك النقال؟				

Tableau croisé هل الأخلاق المهنية ترسخ من خلال * : اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟

	اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	27	6	33
ألتزم بالقوانين	81.8%	18.2%	100.0%
% compris dans الأخلاق المهنية ترسخ من خلال:			
Effectif	13	0	13
هل الأخلاق المهنية ترسخ من خلال:	100.0%	0.0%	100.0%
% compris dans القواعد الرديئة			
Effectif	14	1	15
تأهيل العمال	93.3%	6.7%	100.0%
% compris dans الأخلاق المهنية ترسخ من خلال:			
Effectif	54	7	61
Total	88.5%	11.5%	100.0%
% compris dans الأخلاق المهنية ترسخ من خلال:			

Tableau croisé أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟ * هل أنت مهتم بعملك اليومي؟

		هل أنت مهتم بعملك اليومي؟		Total
		نعم	لا	
نعم	Effectif	35	0	35
	% compris dans أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟	100.0%	0.0%	100.0%
لا	Effectif	4	0	4
	% compris dans أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟	100.0%	0.0%	100.0%
احيانا	Effectif	21	1	22
	% compris dans أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟	95.5%	4.5%	100.0%
Total	Effectif	60	1	61
	% compris dans أثناء الحديث مع الزملاء هل تتحدث حول مشاكل المرضى ومرضهم؟	98.4%	1.6%	100.0%

Tableau croisé هل المؤسسة تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته؟ * هل التعويضات مجدية و مناسبة لوظيفتك؟

		هل التعويضات مجدية و مناسبة لوظيفتك؟ نضير أداك؟		Total
		نعم	لا	
نعم	Effectif	19	29	48
	% compris dans هل المؤسسة تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته؟	39.6%	60.4%	100.0%
لا	Effectif	2	11	13
	% compris dans هل المؤسسة تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته؟	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Effectif	21	40	61
	% compris dans هل المؤسسة تحرص على حسن استقبال المريض و معاملته؟	34.4%	65.6%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟ * أثناء دوامك هل تستعمل هاتفك النقال؟

	أثناء دوامك هل تستعمل هاتفك النقال؟			Total
	نعم	لا	أحيانا	
Effectif	23	3	23	49
نعم	% compris dans			
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	46.9%	6.1%	46.9%	100.0%
Effectif	3	2	7	12
لا	% compris dans			
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	25.0%	16.7%	58.3%	100.0%
Effectif	26	5	30	61
Total	% compris dans			
هل يحصل لك بعض الشجارات مع المرضى أو المرافقين؟	42.6%	8.2%	49.2%	100.0%

Tableau croisé هل تراعي الضمير المهني عندما تمارس مهنتك؟ * هل أنت مهتم بعملك اليومي؟

	هل أنت مهتم بعملك اليومي؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	57	0	57
نعم	% compris dans		
هل تراعي الضمير المهني عندما تمارس مهنتك؟	100.0%	0.0%	100.0%
Effectif	3	1	4
لا	% compris dans		
هل تراعي الضمير المهني عندما تمارس مهنتك؟	75.0%	25.0%	100.0%
Effectif	60	1	61
Total	% compris dans		
هل تراعي الضمير المهني عندما تمارس مهنتك؟	98.4%	1.6%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé هل يوجد هناك عمل بروح الفريق بمكان عملك؟ * هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟

	هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟			Total
	نعم	لا	احيانا	
Effectif	13	1	23	37
نعم هل يوجد هناك عمل بروح الفريق بمكان عملك؟	35.1%	2.7%	62.2%	100.0%
Effectif	4	4	16	24
لا هل يوجد هناك عمل بروح الفريق بمكان عملك؟	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
Effectif	17	5	39	61
Total	27.9%	8.2%	63.9%	100.0%

Tableau croisé هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات؟ * هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟

	هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	29	14	43
نعم هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات؟	67.4%	32.6%	100.0%
Effectif	9	9	18
لا هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات؟	50.0%	50.0%	100.0%
Effectif	38	23	61
Total	62.3%	37.7%	100.0%

Tableau croisé هل اخترت هذه المهنة عن قناعة ودراسة؟ * أثناء التكوين هل تلقيت التكوين الكافي للقيام بمهام عملك؟

	أثناء التكوين هل تلقيت التكوين الكافي للقيام بمهام عملك؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	28	26	54
نعم هل اخترت هذه المهنة عن قناعة ودراسة؟	51.9%	48.1%	100.0%
Effectif	2	5	7
لا هل اخترت هذه المهنة عن قناعة ودراسة؟	28.6%	71.4%	100.0%
Effectif	30	31	61
Total	49.2%	50.8%	100.0%

Tableau croisé هل إتقان العمل هو شيء * هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول؟

	هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول نضير أدائك؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	16	39	55
مهم جدا هل إتقان العمل هو شيء	29.1%	70.9%	100.0%
Effectif	1	5	6
مهم هل إتقان العمل هو شيء	16.7%	83.3%	100.0%
Effectif	17	44	61
Total	27.9%	72.1%	100.0%

Tableau croisé هل تلقى صعوبة في ممارسة مهنتك داخل قطاع الصحة؟ * هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟

	هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	7	3	10
دائما هل تلقى صعوبة في ممارسة مهنتك داخل قطاع الصحة؟	70.0%	30.0%	100.0%
Effectif	5	2	7
نادرا هل تلقى صعوبة في ممارسة مهنتك داخل قطاع الصحة؟	71.4%	28.6%	100.0%
Effectif	26	18	44
احيانا هل تلقى صعوبة في ممارسة مهنتك داخل قطاع الصحة؟	59.1%	40.9%	100.0%
Effectif	38	23	61
Total	62.3%	37.7%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé هل تبحث و تطلع من اجل تحسين مستواك المهني و رفعه؟ * هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟

	هل هناك فرق بين ما كنت تدرسه و ما هو موجود ميدانيا؟			Total
	نعم	نوعا ما	لا	
Effectif	25	27	3	55
compris dans % هل تبحث و تطلع نعم	45.5%	49.1%	5.5%	100.0%
هل تبحث و تطلع من اجل تحسين مستواك المهني و رفعه؟				
Effectif	4	2	0	6
compris dans % هل تبحث و تطلع لا	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
هل تبحث و تطلع من اجل تحسين مستواك المهني و رفعه؟				
Effectif	29	29	3	61
compris dans % هل تبحث و تطلع Total	47.5%	47.5%	4.9%	100.0%
هل تبحث و تطلع من اجل تحسين مستواك المهني و رفعه؟				

Tableau croisé هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟ * هل تتلقى الراتب الأفضل بوظيفتك؟

	هل تتلقى الراتب الأفضل بوظيفتك؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	7	12	19
compris dans % هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟ نعم	36.8%	63.2%	100.0%
هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟			
Effectif	9	23	32
compris dans % هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟ نوعا ما	28.1%	71.9%	100.0%
هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟			
Effectif	4	6	10
compris dans % هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟ لا	40.0%	60.0%	100.0%
هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟			
Effectif	20	41	61
compris dans % هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟ Total	32.8%	67.2%	100.0%
هل تلقيت تكوين يتناسب مع طبيعة عملك ؟			

الملاحق

Tableau croisé هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟ * هل التعويضات مجدية و مناسبة لوظيفتك؟

	هل التعويضات مجدية و مناسبة لوظيفتك؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	7	1	8
نعم % compris dans هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟	87.5%	12.5%	100.0%
Effectif	14	39	53
لا % compris dans هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟	26.4%	73.6%	100.0%
Effectif	21	40	61
Total % compris dans هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟	34.4%	65.6%	100.0%

Tableau croisé هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟ * هل يبقى المريض وقت طويل في انتظار العلاج؟

	هل يبقى المريض وقت طويل في انتظار العلاج؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	5	12	17
نعم % compris dans هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟	29.4%	70.6%	100.0%
Effectif	3	2	5
لا % compris dans هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟	60.0%	40.0%	100.0%
Effectif	18	21	39
احيانا % compris dans هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟	46.2%	53.8%	100.0%
Effectif	26	35	61
Total % compris dans هل تجد سهولة في العمل مع المرضى؟	42.6%	57.4%	100.0%

Tableau croisé اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟ * هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟

	هل تلتزم بوقت الدخول و الخروج في العمل؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	33	21	54
اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟ نعم % compris dans	61.1%	38.9%	100.0%
Effectif	5	2	7
اقتنعت بالعمل الذي يتطلب مهارة؟ لا % compris dans	71.4%	28.6%	100.0%
Effectif	38	23	61
Total % compris dans	62.3%	37.7%	100.0%

Tableau croisé هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات ؟ * هل تلقي التقييم الجيد بوظيفتك؟

	هل تلقي التقييم الجيد لأداءك؟		Total
	نعم	لا	
Effectif	25	18	43
هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات ؟ نعم % compris dans	58.1%	41.9%	100.0%
Effectif	7	11	18
هل هناك رقابة و متابعة حول الغيابات ؟ لا % compris dans	38.9%	61.1%	100.0%
Effectif	32	29	61
Total % compris dans	52.5%	47.5%	100.0%

الملاحق

Tableau croisé هل تريد أن يكون عملك قابل للفحص و التقييم؟ * هل تحب أن تكون مسئولاً عن عملك و تتجز العمل الذي تكون مسئولاً عنه؟

	هل تحب أن تكون مسئولاً عن عملك و تتجز العمل الذي تكون مسئولاً عنه؟	هل تحب أن تكون مسئولاً عن عملك و تتجز العمل الذي تكون مسئولاً عنه؟		Total
		نعم	لا	
Effectif		55	2	57
نعم	% compris dans	96.5%	3.5%	100.0%
هل تريد أن يكون عملك قابل للفحص و التقييم؟	Effectif	4	0	4
لا	% compris dans	100.0%	0.0%	100.0%
Effectif		59	2	61
Total	% compris dans	96.7%	3.3%	100.0%

Tableau croisé هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟ * هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول؟

	هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول؟	هل الراتب يتطابق مع الجهد المبذول؟		Total
		نعم	لا	
Effectif		3	5	8
نعم	% compris dans	37.5%	62.5%	100.0%
هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟	Effectif	14	39	53
لا	% compris dans	26.4%	73.6%	100.0%
Effectif		17	44	61
Total	% compris dans	27.9%	72.1%	100.0%

Tableau croisé * كفاءتك؟ لتطوير الإمكانيات لك توفر المؤسسة هل عملك طبيعة مع يتناسب تكوين تلقيت هل

	هل عملك طبيعة مع يتناسب تكوين تلقيت هل	هل عملك طبيعة مع يتناسب تكوين تلقيت هل			Total
		نعم	ما نوعاً	لا	
Effectif		5	2	1	8
نعم	% compris dans	62.5%	25.0%	12.5%	100.0%
هل المؤسسة توفر لك الإمكانيات لتطوير كفاءتك؟	Effectif	14	30	9	53
لا	% compris dans	26.4%	56.6%	17.0%	100.0%
Effectif		19	32	10	61
Total	% compris dans	31.1%	52.5%	16.4%	100.0%