



جامعة غرداية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع
تخصص تنظيم وعمل

الموضوع :

التكوين وواقع ممارسة مهنة التمريض -دراسة ميدانية بمستشفى تريشن ابراهيم غرداية -

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم الاجتماع

التخصص: تنظيم وعمل

إشراف الدكتور :

د/قمانة محمد

إعداد الطالبة:

• رهيوي سارة

السنة الجامعية: 1436/1437هـ - 2015/2016م

كلمة شكر و عرفان

إننا نحمد الله عز وجل حمدا كثيرا على أن وفقنا لإنجاز

هذا العمل على تواضعه

فقد أخذ منا جهدا و وقتا معتبرا

أتقدم بخالص الشكر و العرفان الى استاذي الفاضل قمانه محمد

الذي كان لي الشرف الكبير بان يتولى

الاشراف على هذه الدراسة خصوصا

عن المجهودات الكبيرة التي بذلها اطار متابعتة لها

و مخلصه اتقدم بشكر لكل اساتذتي في علم الاجتماع تنظيم و عمل

الاهداء

أهدي ثمرة جهدي هذه الى :

والدي الكريمين نظيرة تربيتهما و صبرهما

جميع افراد عائلة رهيوي كبيرا و صغيرا

بالاخص أختي حنان و ايمان و فاطمة الزهراء

و أخي محمد و فاتح

صديقتي رفيقات دربي : شيماء ، زينب ، حنان ، خنساء

و لكل من ساعدني في هذه الدراسة المتواضعة .

فهرس الدراسة

مقدمة.....أ

باب النظرى

الفصل الأول : الاطار المنهجي

- 1-أسباب اختيار الموضوع05
- 2- أهمية الدراسة.....05
- 3-اهداف الدراسة.....06
- 4-الاشكالية.....07
- 5-صياغة فرضيات الدراسة.....09
- 6-تحديد مفاهيم الدراسة.....10
- 7-الدراسات السابقة.....13
- 8-المقاربة السيوسولوجية للدراسة.....17

الفصل الثانى : تكوين الشبه الطبى

- تمهيد.....22
- 1-اهمية التكوين و مراحلہ.....23
- 2-خصائص عملية التكوين و مجالاتها.....29

- 3-انواع تكوين و شروط نجاح برامج التكوين32
- 4- العائد من التكوين و أثره على المكون و المنظمة.....37
- 5-تكوين الشبه الطبي على مستوى المدارس.....38
- 6-الهيكل التنظيمي لمدرسة تكوين الشبه الطبي.....39
- 7-اهداف برنامج تدريب الممرضين الجدد42
- 8-تطبيق برنامج تكوين ممرضين43
- 45.....خلاصة الفصل

الفصل الثالث : المهنة و الوضعية المهنية للممرضين

- تمهيد47
- 1- مفهوم العمل و الحرفة و المهنة.....48
- 2- ممارسة المهنة و ميزة التدريب51
- 3- مهنة التمريض و طبيعتها52
- 4- علاقة الممرضين بمن حولهم و دورهم.....54
- 5- العوامل المكونة لبيئة التمريض.....57
- 6- مصادر الضغوط لمهنة التمريض.....60
- مصادر متعلقة بطبيعة العمل (منصب العمل).....60
- مصادر متعلقة بظروف العمل60
- مصادر متعلقة بدورا لفرد في العمل.....61
- 7- صفات بيئة التمريض الجيدة.....61
- 8- المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل62

باب الميداني

الفصل الاول : منهجية الدراسة

- 68..... 1-مجالات الدراسة
- 69..... 2-المنهج
- 70..... 3- ادوات جمع البيانات
- 71..... 4- العينة و كيفية اختيارها.
- 72..... 5-البيانات العامة للمبحوثين

الفصل الثاني : تحليل بيانات الفرضية الجزئية الاولى

- 78..... 1- عرض و تحليل الفرضية الاولى
- 98..... 2- الاستنتاج الجزئي للفرضية الاولى

الفصل الثالث : تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثانية

- 100..... 1- عرض و تحليل الفرضية الثانية
- 118..... 2- إستنتاج جزئي للفرضية الثانية.
- 119..... • الاستنتاج العام
- 121..... • الخاتمة
- قائمة المراجع
- الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الاختيارات المتاحة للمؤسسة بالنسبة لأنواع التكوين	36
02	توزيع مبحوثين حسب متغير الجنس	72
03	توزيع المبحوثين حسب متغير السن	73
04	توزيع المبحوثين حسب متغير المهنة	74
05	توزيع مبحوثين حسب متغير الحالة العائلية	75
06	توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة	75
07	علاقة بين محيط العمل و افتقار التكوين للجانب الميداني	78
08	اسباب عدم ملائمة محيط العمل في قضاء واجباتهم المهنية	79
09	العلاقة بين نقص اليد العاملة و الاستفادة من مدة التكوين	80
10	العلاقة بين روح التعاون في الفريق و تكوين و الاندماج بالعمل	82
11	العلاقة توازن الصلاحيات و الاعمال و تغطية تكوين لجوانب العمل	84
12	العلاقة بين ضغوطات العمل و درجة الاستفادة من التكوين	86
13	العلاقة بين افتقار التكوين الجانب الميداني وتوزيع الوظائف بين ممرضين	88
14	علاقة الاشياء التي تجعل محيط العمل غير ملائم و درجة الاستفادة من التكوين	90
15	العلاقة بين سهولة القيام بالأعمال و تكوين اذا كان وفق خطة مدروسة	92

93	العلاقة بين الراتب و حجم المهام و الاستفادة من مدة التكوين	16
95	يوضح العلاقة بين تقدير المجهود من قبل رئيس العمل و تغطي التكوين لجوانب العمل	17
100	العلاقة بين اعتماد على توجيهات الطبيب في العمل و مدة التكوين	18
102	العلاقة بين قيام بوظيفة ليست من واجب و اسباب تقليل من الاخطاء	19
104	العلاقة بين مشكلة عدم المشاركة في العمل و تكوين نظريا و تطبيقيا	20
106	العلاقة بين عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض و مدة التكوين	21
108	العلاقة ممرضين مع باقي موظفين و تكوين و الاندماج في ميدان العمل	22
110	العلاقة بين ضغوط نفسية للمرض و تكوين تطبيقيا و نظريا	23
112	علاقة بين اسباب التي تعرقل عملية العلاج و افتقار التكوين للجانب الميداني	24
114	علاقة تعامل رئيس العمل و تكوين و سهولة الاندماج في العمل	25
116	علاقة قيام بعمل يفوق الصلاحيات و درجة الاستفادة من التكوين	26

اغلب المؤسسات تلجأ للتكوين لتنمية و تطوير مهارات مواردها البشرية ؛ فال مورد البشري يعتبر من اهم العناصر التي تراهن عليها المؤسسة من خلال ما يقدمه من مؤهلات و مهارات، و من بين مجالات التكوين التي تنتج اهم الموارد البشرية للمؤسسات الاستشفائية تكوين الشبه الطبي و بالأخص الممرض و مساعد الممرض فمهنة تمريض عرفت منذ القدم جدا و هي من المهن التي تنسب بأنها مهن نسائية و هذا في السنوات السابقة وذلك لإقبال نساء عليها و في وقتنا الحالي اصبح يقبل عليها الجميع باختلاف الجنس بالأخص في هذه الفترة التي تشهد انتشار البطالة و عدم وجود مناصب شغل ؛ فخرجي مدارس تكوين الشبه الطبي يتخرجون و يوجهون لمنصب العمل جاهز و رغم محاولة المكونين تقديم الافضل خلال مرحلة التكوين إلا ان الممرض و مساعد ممرض عند توجههما لمنصب العمل يجدا نفسيهما في بيئة عمل لها قيم و معايير و طريقة تفكير تتحكم في تصرفات الافراد داخل المؤسسة ، فالممرض و مساعده ملزمان على التكيف مع الواقع الميداني لمهنة التمريض التي تفرضها عليهما وضعيتهما المهنية انطلاقا من عاملين ظروف العمل و مضمون العمل ، و من هنا حاولنا تقديم في بحثنا هذا مجموعة من النقاط من خلال باين باب نظري و اخر ميداني و يحتوي الباب النظري على الاطار المنهجي و فصل الثاني التكوين و تكوين الشبه الطبي و فصل الثالث سوسيولوجيا المهنة و الوضعية المهنية و يحتوي كل عنصر من هذه العناصر بتفصيل على مايلي :

الاطار المنهجي يحتوي على موضوع الدراسة و اسباب و اختيار الموضوع و اهداف الدراسة و من ثم تطرقنا للإشكالية و الفرضيات و تحديد المفاهيم اضافة للمقاربة سوسيولوجية.

اما الفصل الثاني التكوين و تكوين الشبه الطبي فتطرقنا فيه الى اهمية التكوين و تكوين الشبه الطبي و بعدها خصائص عملية التكوين و بعد ذلك انواع تكوين و شروط نجاح برنامج التكوين يليها العائد من التكوين و اثره على المكون و المنظمة و بعده تكوين الشبه الطبي على مستوى المدارس و بعده الهيكل التنظيمي لمدرسة تكوين الشبه الطبي و في العنصر السابع تطرقنا اهداف برنامج تدريب الممرضين الجدد و في العنصر الاخير تطرقنا لتطبيق برنامج تكوين ممرضين .

اما فيما يخص الفصل الثالث فصل المهنة و الوضعية المهنية للممرضين تطرقنا اولاً لمفهوم العمل و الحرفة و المهنة و بعدها انتقلنا لعنصر ممارسة المهنة و ميزة التدريب و بعدها تطرقنا لمهنة التمريض و طبيعتها و من ثم علاقة

المرضى من حولهم و دورهم و بعدها العوامل المكونة لبيئة التمريض و من تم تطرقنا لمصادر الضغوط لمهنة التمريض و بعدها صفات بيئة التمريض الجيدة .

و بعد انتهاءنا من الباب النظري تطرقنا للباب الميداني الذي يحتوي على ثلاثة فصول ، الفصل الاول منهجية الدراسة الذي يضم مجالات الدراسة و المنهج و العينة و كيفية اختيارها و ادوات جمع البيانات و البيانات العامة للمبحوثين .


و بعدها تطرقنا لفصل الموالي تحليل الفرضية الجزئية الاولى المتعلقة بالظروف الميدانية لمهنة التمريض و قمنا بتحليل و عرض البيانات للفرضية الاولى و الاستنتاج الجزئي للفرضية و من تم انتقلنا لفصل الثالث في باب الميداني و هو فصل تحليل الفرضية الجزئية الثانية متعلقة بمضمون العمل و قمنا ايضا بتحليل و عرض البيانات بالنسبة للفرضية الثانية و بعدها الاستنتاج الجزئي للفرضية الثانية و في الاخير الاستنتاج العام و الخاتمة .

باب النظري

الاطار المنهجي

التكوين و التكوين الشبه الطبي

المهنة و الوضعية المهنية بيمرضين



الفصل الأول الإطار المنهجي

1- أسباب إختيار الموضوع :

لقد تراوحت اسباب اختيار هذا الموضوع بين العوامل الموضوعية و العوامل الذاتية التالية :

- رغبتنا الشخصية بدراسة هذا الموضوع من جهة و من جهة اخرى بحكم ان تكوين موارد البشرية من اهم المواضيع التي يتناولها مجال تخصصنا علم اجتماع التنظيم و العمل .
- للأهمية المعرفية للموضوع و غايته العملية و تقارب الموضوع مع اهتماماتنا و استعداداتنا المعرفية .
- اهمية مهنة التمريض بالنسبة لمؤسسات القطاع الصحي بشكل خاص و للمجتمع بشكل عام و محاولتنا لمعرفة ظروفها و واقع ممارسة هذه المهنة في ميدان العمل
- ملاحظتنا و تعايشنا للواقع ممارسي مهنة التمريض و رغبتنا في معرفة طبيعة تكوينهم و مدى فعاليته في ميدان العمل .

2- أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع و هو التكوين و علاقته بواقع ممارسي مهنة التمريض انطلاقا من هذه النقطة تحدد أهمية موضوع الدراسة في الزاويتين العلمية و العملية

1-2 الأهمية العلمية :

تتحقق هذه الأهمية من الدراسة نتيجة الى ما تتوصل اليه من نتائج تبرز أهمية التكوين في مؤسسة كمؤسسة القطاع الصحي (مستشفيات) و تحديد استراتيجية توازن بين التكوين النظري و الميداني للممرضين و بطبيعة الحال تأثيره على واقع ممارستهم و استقرارهم و تكيفهم مع محيطهم المهني .

2-2 الأهمية العملية :

توجه هذه الدراسة اهتمامها الرئيسي للتركيز و التطبيق على فئة الممرضين في المؤسسة الاستشفائية (عينة الدراسة) و من ثم فان ما تتوصل اليه من نتائج ستعود بالدرجة الاولى على ممرضي المؤسسة الصحية بصفة عامة و ما يترتب على ذلك من التوصل الى انظمة التكوين الفعالة التي تساهم بقوة في رفع مستوى الاداء الوظيفي و تحقيق الاهداف.

3-أهداف الدراسة : تسعى هذه الدراسة الى تحقيق جملة من الاهداف نذكر منها :

- محاولة التعرف على حقيقة طبيعة تكوين المرضى و مساعد المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية العمومية .
- محاولة التعرف على العلاقة التي تربط الوضعية المهنية للمرضى و مساعد المرضى بعد انتهائهم من مرحلة التكوين و التدريب و اثرها على ادائهم .
- محاولة معرفة اهم المشاكل التي تواجه المرضى و مساعد المرضى و تعرقل ادائهم و تمنعهم من تطبيق معلوماتهم التي اكتسبوها من التكوين .

شهد قطاع الصحة تطوراً مقارنة بالسنوات السابقة بالأخص من ناحية انتشار المؤسسات الصحية فللمؤسسة الصحية أهمية كبيرة لأنها تعنى بالصحة العامة للأفراد ، فلا شك أن تراجع مستوى الرعاية الصحية و انتشار الأمراض يؤثر سلباً على أفراد المجتمع بصفة خاصة و على تنمية و تقدم المجتمع بصفة عامة ؛ فالقطاع الصحي يعتبر دعامة يستند عليها المجتمع للحفاظ على أفراد يتمتعون بالسلامة الجسدية و قدرات عقلية تساعدهم على الإبداع و النجاح و وظائفهم و حديثنا عن قطاع الصحة هو حديثنا عن الصحة العمومية التي يقصد بها فن الوقاية من الأمراض ، و يندرج تحت الصحة العمومية سلك التمريض الذي يضم الممرضين أو طاقم الشبه الطبي الذي يهتم بالرعاية الصحية للأفراد و تعتبر مهنة التمريض مهنة تكميلية لمهنة الطبيب و عرفت هذه المهنة منذ العصور القديمة حتى قبل ان يعرف الطب و تطورت مع مرور الزمن إلى أن أصبحت مهنة و تخصص وظيفي مستقل له خصائصه النظرية و علومه الخاصة به و هذه المهنة عبارة عن خدمة مباشرة تهدف لخدمة المجتمع فرداً و أسرة في مجال الصحة حيث يتلقى الممرض تكوينه و يتدرب حول أساسيات المهنة نظرياً ثم ينتقل للممارسة الميدانية التي من خلالها يطبق معلوماته النظرية و أيضاً ينمي خبرته المهنية لذلك تعتبر الممارسة الميدانية مهمة جداً للممرض طبعاً دون تقليل من أهمية الخصائص النظرية للمهنة لأنها بمثابة اللبنة الأولى التي يرتكز عليها الممرض في مهنته فعن طريقها و بالاستعانة بها تسهل عملية العلاج فالإنجاز بالنسبة للممرض هو أن يستعيد المريض صحته و يتعافى ؛ و يتحقق هذا عند موازنته بين الخصائص النظرية و ممارسة الميدانية لها ليسهل عليه الوصول لهدفه و من ابسط الخصائص النظرية لهذه المهنة و التي يجب أن تتجسد في ممارسته المهنية نذكر إعطاء المريض حقه أي بمعنى على الممرض في بعض الاوقات أن يشرح للمريض عن ابسط الأشياء المتعلقة بمرضه و طبيعة علاجه و غيرها ، كما أن الممرض لا يعمل بمنئى عن فريق العمل

و يجب عليه ان يُلم بكل حالة مرضية فهو يعتبر عين الطبيب في المستشفى و كذلك يحسن الاستماع للمريض و فهم ماذا يريد و مما يشكو وعدم انتظار الطبيب في بعض الحالات بل يتصرف انطلاقا من خبرته ؛ وهذه تعتبر بعض الخصائص البسيطة التي يمكن ملاحظتها بغض النظر عن الخصائص العملية التي يجب أن يتقيد بها في ممارسته فلا يمكن للممرض أن يتجاهل أهمية مطابقة الخصائص النظرية التي اكتسبها من تكوينه في ممارسته الميدانية لمهنته .

اذا بعد التكوين الذي يتلقاه الممرضين و مساعديهم يوجهون نحو العمل بتوزيعهم على المصالح و الاقسام في المستشفى التي يكون فيما بينها كاي انساق فرعية اعتمادا متبادلا بين اجزائها للحفاظ على الاستقرار العام للنسق الكلي للمؤسسة ، الممرض و مساعده كافراد فاعلين جدد ضمن هذا النسق لديهم نمطهم الخاص و اختياراتهم تلقائية بفعل الهابيتوس الخاص بهم ؛ في مقابل النسق العام الذي يفرض مكانيزماته التي تقوم بتعامل بما يتناسب مع التغيرات في بيئته فيفرض على الممرض و مساعده بصفتهم عناصر ضمن النسق الوظيفي للمستشفى و وظيفة و دور معين لكل منهما فبعد اكتسابهما (الممرض و مساعده) لرصيد نظري و معرفي يكون عليهم الخوض في ممارسة الميدانية لمهنة التمريض التي من خلالها يحاولون تطبيق معلوماتهم المكتسبة من التكوين فيستقبلهم النسق العام لبيئة العمل بميكانيزماته الخاصة و الياته التي تفرض عليهم التعامل ضمن نسق معين ؛ فـ على الممرض أن يمارس مهنته على أقصى درجة من المعرفة و المهارة و الصدق و الأمانة و المتابعة لما يستجد في مجال التمريض فهو يحتاج دائما لتطوير معلوماته بسبب أن مجال التمريض هو مجال حيوي كل يوم تطراً عليه أشياء جديدة و معلومات مختلفة ؛ فيسعى ممرض ليوأكب الإطار النظري لمهنته و ذلك لموازنة معلوماته النظرية و تطبيقها في ممارسته الميدانية و لأهمية هذه النقطة أردنا دراستها انطلاقا من واقع الميدان الذي هو عبارة عن مستشفى عمومي في ولاية غارداية رغبة منا في دراسة واقع ممارسة مهنة التمريض أي بين ما يفترض القيام به و ماهو ممارس فعلا بطرحنا التساؤل التالي :

التساؤل العام:

- هل الممارسة الميدانية لمهنة التمريض تتماشى وبرامج التكوين النظرية؟

الأسئلة الجزئية:

- هل هناك تطابق بين معطيات الواقع الميداني للمهنة ومستوى التكوين النظري؟
- هل كل الوظائف التي يقوم بها الممرض هي نفسها التي تم تكوينه من أجل القيام بها؟

5- صياغة فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

- للوضعية المهنية التي يعيشها الممرض دور في ادائه لعمله و تطبيق معلوماته التي اكتسبها من تكوينه النظري.

الفرضيات الجزئية :

- الظروف الميدانية للعمل تحد من إمكانية تطبيق الممرض للمعلومات النظرية التي اكتسبها من التكوين.
- مضمون العمل يفرض أعباء ميدانية تفوق ما تلقاه الممرض من تكوين.

6- تحديد المفاهيم:

1- التكوين :

" التكوين عبارة عن عملية تعديل ايجابي ذي اتجاهات خاصة تتناول سلوك الفرد من الناحية المهنية او الوظيفية ، و هدفه اكتساب المعارف و الخبرات التي يحتاج اليها الفرد لرفع مستوى كفاءته في الاداء بحيث تتحقق فيه الشروط المطلوبة لإتقان العمل ، اي ان التكوين وسيلة لإعداد الكفاءات تتزوج فيها المعارف و الكفاءات و السلوكيات بحيث تكون مؤهلة للعمل الناجح " ¹

"التكوين يهدف الى توفير فرص اكتساب الفرد خبرات تزيد من قدرته على أداء عمله ، و نشاط التكوين بهذا المعنى ينبع من الحاجة الى رفع مستوى الاداء من خلال تنمية قدرات الفرد ، و ذلك بتوفير فرص تعلم الفرد لمهارات او معلومات يتطلبها الاداء الفعال " ²

"تهدف عملية اعداد الفرد و تهيئته الى تعريفه بالعمل الذي اصبح مسندا اليه ، كما يكون الهدف توعية الفرد تجاه الدور الذي يلعبه المشروع في المجال الذي يعمل فيه " ³

مفهوم الاجرائي لتكوين : هو عبارة عن تدريب و اعداد طلاب الشبه الطبي بالتحديد ممرضين و مساعد ممرض للقيام بوظائفهم المهنية على اكمل وجه .

1 غنية بودوح ، استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية و اداء الموارد البشرية ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة بسكرة، الجزائر، 2012/2013 ، ص96.

2 هشام بوبكر ، استراتيجية التكوين و متطلبات الشغل دراسة ميدانية بالمعهد الوطني المتخصص في التكوين المهني ، رسالة دكتوراه ، منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية (سكيكدة) الجزائر، 2007/2006 ، ص 18

3 صالح شنواني ، ادارة الافراد و العلاقات الانسانية ، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية ، مصر ، 1999 ، ص 62 .

2- المهنة :

" وظيفة او مجموعة من الوظائف توجد في منظمات عديدة (المهن الطبية ، القانونية ، الهندسية ...) عادة تنظمها قواعد و نظم عامة و يكون لها تنظيم يشرف على تلك القواعد كالتقانات " ¹
يعرفها جورج فريدمان بمايلي :

"مجموعة نشاطات ذات هدف اجرائي ، يقوم بها الانسان بواسطة عقله ويديه و الادوات او الالات ، وينفذها على المادة ، و هذه النشاطات تسهم بدورها في تطويره " .

أما " جورج فريدمان " فيعرف المهنة من خلال العمل بقوله : " العمل هو واقع مثالي و مادي ، انه الانسان ذو مبدأ المادة و الفكر الذي يخرج من العدم نحو الاكتفاء و الفرح " . ²

يمكن النظر اليها "على انها تبعيات انجاز العمل الذي يقوم به الفرد في محيط عمله و في الامكان ادراك المهنة من خلال نظام متسلسل مترابط الواحد بالآخر مكونة بناء خاصا بها " ³

يستند علم اجتماع المهن الى ثلاث مساهمات رئيسية هي تلك التي قام بها فيبر (Weber) و دوركهايم (Durkheim) و با رسونز (Parsons) لقد شدد فيبر على اهمية المهن في المجتمع الري الحديث ، و يرى في عملية الامتھان (Professionnalisation) العبور من نظام اجتماعي تقليدي الى نظام اجتماعي يرتبط فيه وضع كل واحد بالمهام التي يقوم بها وحيث تخصص لهم تعويضات وفقا لمعايير (عقلانية) للكفاءة و التخصص . المهنة هي (دعوة) فليست ابدا موروثه كالتقدير و لكنها مرادة و يتم تحملها كمهمة . اما دركهايم فهو يفتش عن سلطة شرعية قادرة على تهدئة نزاعات المصالح التي تمزق المجتمعات الصناعية ، و اقامة حد ادنى من التماسك بين

¹ علي سلمي ، ادارة الموارد البشرية ، دار غريب لطباعة و توزيع القاهرة ، مصر ، ط1 ، 1999 ، ص 416.

² نور الدين بولعاس ، البناء الثقافي و الايديولوجي للمهن اقتراب سوسيولوجي لمجموعة شباب من باعة الازياء الدينية و العطور ، مذكرة لنيل ماجستير ، غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، 2004/2005 ، ص 13-14 .

³ معن خليل العمر ، معجم علم الاجتماع المعاصر ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان (الاردن) ، ط1 ، 2006 ، ص 145 .

اعضائه . و هو يعتقد انه يجدها في التجمعات المهنية او التجمعات الحرفية (مهن او نقابات) التي لا يميز بينها دوما بوضوح كبير . تحكم كل مهنة اداب خاصة تتطور عند اعضائها نظاما معيناً و تفصلهم عن الانانية الفردية .¹

اما بارسونز فقد وسع و نظم تحليلات فيبر و دوركايم انطلاقاً من نموذجه المثالي للعلاقة العلاجية ، انها بالفعل العلاقة بين الطبيب و المريض التي حللها بدقة و التي بذل جهده فيما بعد لتعميمها . فالمريض مرتبط بالطبيب . و بالفعل ، لا يستطيع المريض ان يستعيد صحته لوحده و لكن الطبيب يستطيع بفعل كفاءته على مساعدته لاستعادة صحته . تستند كفاءة الطبيب تقنيات الاختراعات . يتم التعبير عن هذه الكفاءة المزوجة بالقول ان الطب هو علم طبيقي . فالطب يمارس اذن سلطة معينة على المريض الذي تكون تبعيته مزدوجة . فهو تابع بسبب عدم كفاءته النسبية و كذلك بسبب وضعه القلق الذي يرقه فيه مرضه . و بما انه يوجد بين المريض و الطبيب علاقة سلطة فثمة خطر من الاستغلال على حساب الثاني و لمصلحة الاول²

مفهوم الاجرائي للمهنة :

نقصد بها هي كل نشاط او دور يقوم به ممرض ضمن بيئة عمله انطلاقاً من معلوماته التي اكتسبها من عملية تكوينه النظري.

3- مفهوم الاجرائي للوضعية المهنية:

يقصد بها تلك الحالة او الوضعية التي يعيشها الممرض داخل المؤسسة بكل ايجابياتها و سلبياتها فالفرد يقوم بأداء عمله انطلاقاً من تأثير منصب العمل (وضعية العمل) و ظروف العمل اي يكون سلوكه و افعاله كرد فعل لما يواجهه من منصب العمل و ظروفه و بعبارة اخرى الوضعية المهنية هي عوامل مرتبطة بظروف العمل او بمنصب العمل .

¹ ريمون بودون و يوريكو ، المعجم النقدي لعلم الاجتماع ، ترجمة سليم حداد ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، ط1 ، 1986 ، ص 546 .

² نفس المرجع ، ص 546 .

7- الدراسات السابقة :

1- الدراسة الاولى¹ :

دراسة علي تايه مسعود لسنة 2012 (دور تدريب الموارد البشرية في بناء القدرات الادارية القيادية) تهدف الدراسة لتشخيص و تحليل العلاقة و التأثير بين التدريب الموارد البشرية و عملية تكوين المهارات الادارية و بيان مضامين و حدود هذه العلاقة كميًا فضلًا عن طبيعة و نوع البرامج التدريبية التي تنفذها الشركة المبحوثة و هي الشركة العامة لصناعات الكهربائية .

فرضيات الدراسة :

-الفرضية الرئيسية الاولى : توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين التدريب الموارد البشرية و عملية تكوين القدرات الادارية التنظيمية .

- الفرضية الرئيسية الثانية : توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و القدرات الادارية القيادية .

بالنسبة للفرضية الرئيسية الاولى تتفرع عنها الفرضيات الاتية :

1-توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و القيادة الادارية

2-توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و عملية صنع اتخاذ القرار .

3-توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و المهارات القيادية .

4- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و مهارات الاتصال الشخصي للقائد .

5- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و عملية تحديد الاهداف .

1علي تايه مسعود ، دور تدريب الموارد البشرية في بناء القدرات الادارية القيادية دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات الكهربائية ،مذكرة لنيل شهادة دكتوراه ،منشورة ،تخصص ادارة الاعمال ، جامعة سانت كليمنتس العالمية ، العراق ، 2012 .

6- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و تصميم الهيكل التنظيمي .

بالتسبة للفرضية الرئيسية الثانية تتفرغ عنها الفرضيات الاتية :¹

1- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و جودة المنتج .

2- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و المعرفة .

3- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و الانتاجية

4- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و الابداع التنظيمي

5- توجد علاقة تأثير و ارتباط معنوي بين تدريب الموارد البشرية و استخدام الموارد المتاحة .

توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات من ضمنها ضرورة قيام الشركة المبحوثة بتعزيز دورها في تصميم البرامج

التدريبية و وفقا للاحتياجات الفعلية للماديين و بما يتسق و ينسجم مع اهدافها و خططها الاستراتيجية

2- الدراسة الجزائرية :

الدراسة التي قام بها الباحث العايب رابح و هي اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في اختصاص علم النفس

للعمل و التنظيم قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا جامعة منتوري قسنطينة سنة 2002-2003

«استراتيجيات التكوين المهني المتواصل في المؤسسات الاقتصادية، و تأثيرها على فعالية "تسيير الموارد البشرية، دراسة

تحليلية و تشخيصية لمؤسسة سيدار» ، و كانت دراسته هذه تهدف الى معرفة الى اي مدى يمكن اعتبار التكوين

المتواصل اداة حقيقية لتسيير و تامين الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الاقتصادية، تطرق الباحث في هذه

الدراسة الى موضوع التكوين المتواصل في المؤسسة الصناعية ، و ما لها من انعكاسات ايجابية على الكفاءة و الاداء

في العمل و التي ركزت على ضرورة اقرار قانون اساسي جديد للتكوين المهني المتواصل داخل المؤسسات الاقتصادية

الجزائرية حتى تكون اكثر استجابة مع طبيعة التوجهات السياسية و الاجتماعية الجديدة .

¹ علي تايه مسعود ، مرجع سابق الذكر

- حدود الدراسة : (مجال الدراسة)

"اقتصرت الدراسة على التكوين المهني المتواصل الموجه للعمال الذين هم في خدمة ، كما اقتصرت البيانات و الاحصائيات و العينات على المؤسسة الوطنية للحديد و الصلب المتواجد في الحجارة ولاية عنابة ."

فرضيات الدراسة :

توقع الباحث :

1. ان نقص و ندرة الموارد المالية المخصصة للتكوين المهني داخل المؤسسات الاقتصادية ينعكس سلبا على حجم و نوعية الخدمات التكوينية .
2. ان غياب الاستراتيجيات التنظيمية المنتهجة في التكوين يؤثر سلبا على نجاعة المؤسسة .
3. ان الازمة الاقتصادية العالمية و الجهوية ادت الى انتقال و احتكار الشركات الكبرى العالمية للانتاج في اطار التقسيم العالمي للعمل ، و بالتالي خلق انكماش في الاستثمارات الاقتصادية انعكس سلبا على التكوين في المؤسسات الاقتصادية .
4. أن غياب الدقة و الموضوعية في تحديد احتياجات و اهداف التكوين المهني المتواصل يؤثر سلبا على عملية التكوين في المؤسسة الاقتصادية .
5. كلما كان الاطار القانوني المنظم لعملية التكوين المهني ناقصا و غير مكيفا فان ذلك ينعكس سلبا على فعالية التكوين المهني المتواصل .

- المنهج المتبع :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، اما الادوات فاستعمل الملاحظة ، المقابلة و الاستبيان .

- نتائج الدراسة :

وقد توصل الباحث الى نتائج التالية :

1. ان تقلص قدرات التكوين بالمؤسسة زادت سرعته مع زيادة حدة الازمة الاقتصادية التي شهدتها مما ترتب عنه انكماش حاد في ميزانية التكوين .

و بالتالي فان نقص و ندرة الموارد المالية المخصصة للتكوين المهني داخل المؤسسات الاقتصادية انعكس سلبا على حجم و نوعية الخدمات التكوينية حيث تحققت الفرضية الاولى .

2. "عدم وجود علاقة كبيرة بين محتويات البرنامج و متطلباته نتائج الميدان و يرجع ذلك الى ان البرامج الجامعية المطبقة تعتمد على المحدودية المعرفية في تحديد محتوياتها، وهذا ما تجلى بوضوح في ذلك الحاجز بين مختلف فروع العلوم خاصة التقنية و الانسانية ، مما يسبب ثغرات معرفية عديدة كانت وراء فشل الجانب التقني في تحقيق ما وضع له و اهمال الجانب البشري ، كذلك نقص الدراسات التكوينية الجامعية .

3. هناك عدم وجود ارتباط بين مخططات التكوين و التوظيف و هذا ما يظهر في وجود فائض في بعض التخصصات و العجز في اليد العاملة المكونة ، كذلك غياب سياسة تصورية واضحة المعالم و الاجال للتكوين المتواصل على مستوى البشرية لم يكن سوى استجابة لمواكبة الاصلاحات المتسارعة التي يشهدها المحيط الداخلي و الخارجي في جميع المجالات .

● غياب التقييم بعد التكوين و هذا لا يسمح بمعرفة مدى تحقيق الاهداف ان وجدت .

● غياب تصور سياسة واضحة الاجال و المعالم للتكوين المتواصل على مستوى المؤسسة حيث تحققت الفرضية الثانية فغياب الاستراتيجيات التنظيمية المنتهجة في التكوين أثر سلبا على نجاعة المؤسسة .

4. كان من نتائج التصحيح الهيكلي للمؤسسات الاقتصادية هدم البنية الحالية مما أثر سلبا على العملية التكوينية

● ان الازمة الاقتصادية العالمية و الجهوية ، ادت الى انتقال و احتكار الشركات الكبرى العالمية للانتاج في اطار التقسيم العالمي للعمل ، و بالتالي خلق انكماش في الاستثمارات الاقتصادية ، انعكس سلبا على التكوين في المؤسسات الاقتصادية و بالتالي تحقيق الفرضية الثالثة .

5. أن المخططات التكوينية لا تستجيب دائما لاحتياجات و رغبات الصالح المستخدمة .

6. ان اعداد المخططات التكوينية لا يتم في الغالب بإشراك المسؤولين على الوحدة المهنية بشكل مباشر .

و بالتالي فان غياب الدقة و الموضوعية في تحديد احتياجات و اهداف التكوين المهني المتواصل يؤثر سلبا على عملية التكوين في المؤسسة الاقتصادية .

7. ان النصوص التشريعية التي تناولت التكوين المهني المتواصل منذ الاستقلال الى غاية اقرار مرسوم 1996 اكدت ان التكوين المتواصل لم يشكل انشغالا على المدى الطويل للمؤسسة الاقتصادية حيث تحققت الفرضية فكلما كان

الاطار القانوني المنظم لعملية التكوين المهني ناقصا و غير مكيفا ، فان ذلك ينعكس سلبا على فعالية التكوين المهني المتواصل

8- مقارنة السوسيولوجية :

لاعطاء بحثنا طابعا علميا لا بد لنا من الاستعانة بالنظرية السوسيولوجية بمفاهيمها و افكارها التي تمنحنا مسارا تصوريا نسير ضمنه للوصول لتفسير وفصل في موضوع البحث و لتقديم حقائق منطقية و قد استعنا في هذه الدراسة ضمن تخصصات النظرية الوظيفية اضافة لنظرية العاملين لهزربرغ .

- التحليل النسقي عند بارسونز :

المجتمع او مؤسسة كنسق اجتماعي متكامل يقوم كل عنصر بنيوي فيه بوظيفة معينة للحفاظ على اتزان النسق و استقراره ، فنسق الفعل الاجتماعي الذي يشمل عددا من الافراد المتفاعلين فالنسق لايمكن ان يؤدي وظيفته الا اذا ادت نسبة كافية من اعضائه الادوار الاجتماعية الرئيسية و بدرجة ملائمة من الفاعلية¹

يرى بارسونز ان الناس يكتسبون القيم و المعايير (القواعد) و الادوار الاساسية من خلال التنشئة الاجتماعية و ان النجاح في استدماج قيم المجتمع و معايير و ادواره شرط لازم للنظام الاجتماعي و ان الانحفاق في اكتسابها او قبولها علامة على الانحراف .

¹أحمد القصير، منهجية علم الاجتماع بين الماركسية و الوظيفية و البنيوية ، اصدار الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر ، ط 2 ، 2012 ، ص ص 107-108 .



مصدر الشكل -01- مصطفى خلف عبد الجواد، قراءات معاصرة نظرية علم الاجتماع، ص 138

يحتاج الشكل السابق (نموذج النسق الاجتماعي عند بارسونز) الى قدر من التوضيح : يشمل مفهوم النسق الاجتماعي البناء و الاداء الوظيفي معا . و كل نسق من الانساق الفرعية الاربعة يشبع حاجة انسانية اساسية . ويشير بارسونز الى هذه الحاجات بـ الدوافع او اللوازم الضرورية فالاقتصاد يشبع دافع التكيف (اي الاحتياجات المادية) و توفر الانساق السياسية الفرعية او نظام الحكم اطارا مؤسسيا لتحقيق الاهداف ¹.

و تعمل مؤسسات القرابية على المحافظة على النمط (انماط السلوك المقبولة) ادارة التوتر (العواطف) و يحقق النسق الثقافي و الاجتماعي الفرعي وظيفة التكامل (التنسيق بين مختلف اجزاء النسق و ضبطها) و الوصول الى الاهداف

1 مصطفى خلف عبد الجواد، قراءات معاصرة نظرية علم الاجتماع، مطبوعات مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية - القاهرة - ، مصر ، ط 1 ، 2002 ، ص 138 - 139 .

، و تبدو الوظيفية التكاملية للنسق الثقافي و الاجتماعي على درجة كبيرة من الاهمية في النظرية الوظيفية و يتحقق ذلك من خلال تعزيز القيم و السلوك المقبول اجتماعيا .

2- نظرية العاملين لهرزبورغ :

قدم هذه النظرية العالم " فريدريك هرزبورغ" كمحاولة تفسير العلاقة بين دوافع الانسان و رضاه و انتاجيته اوجده لأداء الاعمال التي يكلف بها ، تركز النظرية على تأثير الحوافز المختلفة التي تعرضها المنظمة على العاملين كما تهتم بتفسير العلاقة بين الرضا و الدوافع الانتاجية .

لقد نتج عن الدراسة التي قام بها هرزبورغ و زملاءه على 2000 من المهندسين و المحاسبين في مدينة ' بتسريج' ولاية بنسلفانيا معرفة دوافع العاملين و مدى رضاهم الوظيفي اتجاه الاعمال التي يمارسونها و قد نشر نتائج هذه الدراسة في كتابه المشهور " الدوافع الى العمل " عام 1959.

حيث تساءل هؤلاء المهندسون و المحاسبون عن العوامل التي تجعلهم راضين و توصلوا ان لكل فرد مجموعتين مختلفتين من الحاجات غالبا ما تكون مستقلة عن بعضها البعض إلا انهما يؤثران في سلوك الفرد بطريقة متباينة¹ فالمجموعة الاولى محفزة للعمل و الاداء العالي ثم الانتاجية العالية هذه يسميها حوافز اما المجموعة الاخرى فيسميها عوامل صحية او مطهرة لأنها تطهر بيئة العمل من الشكوى و التذمر.

و لهذا تسمى هذه النظرية بثنائية العوامل لأنها ترى بان العوامل هي نوعين من حيث اثرها على الدافعية العوامل المحفزة : اي التي تدفع الفرد للعمل و الاداء المتميز فهي تشمل

- فرص الانجاز ، اي الفرص بان يشعر الفرد بأنه نجح في انجاز شيء مهم
- العمل نفسه من حيث كونه عملا ملاذا او ينطوي على التحدي او الاثارة
- الاعتراف بالجهود المحققة
- المسؤولية التي ترافق العمل ، اي عمل يوفر الفرصة للفرد لتحمل المسؤولية
- فرص التقدم التي يوفرها العمل و الانجاز

¹ سعاد نايف البرنوطي ، اساسيات الادارة ، دار وائل للنشر عمان ، الاردن ، ط 1 ، 2001، ص 413 .

كما يؤدي وجود العوامل الدافعة او المحفزة الى درجة عالية من الرغبة في العمل و الرضا عن الوظيفة .

العوامل الصحية :اي العوامل التي تطهر بيئة العمل من الشكوى و التذمر و تشمل :

- الراتب .
- سياسات المنظمة و اساليبها الادارية
- اسلوب الاشراف الفني (اي توجيه المشرف حول طريقة تنفيذ العمل)
- العلاقات المتبادلة الاجتماعية ، خاصة مع المشرف
- الظروف المادية للعمل (الضوضاء ، التكيف ، النظافة ..)
- و استخلص ان توفر هذه العوامل يمنع مشاعر الاستياء من ان تستولي على الفرد و ان عدم توفرها ينتج عنه درجة عالية من عدم الرضا .¹

3- الهابيتوس **Habitus** بيار بورديو :


يوضح بورديو ان الابطوس ديايكتيك استدماج ما هو خارجي ، و تجسيد ما هو داخلي ، فهو يحدد طرق التفكير و اسس الاختيار لدى الفرد .

و كما يعمل الابطيتوس على ترسيخ القوة بتمايزاتها و تفاضلاتها و جميع مظاهرها فان الايديولوجيا تقترب من المهمة ذاتها كذلك ، فيربط بورديو بين القوة و الايديولوجيا حيث يرى ان الايديولوجيا تمثل مجموعة من التمثلات المشوهة عن العلاقات الاجتماعية تنتجها فئة او طبقة لتحقق من خلالها مشروعية صريحة لممارساتها ، و كما هو الحال في حقل الانتاج الاجتماعي ، فالايديولوجيا تلين الناس و تدفعهم لجعل الممارسات الاجتماعية مشروعية تجاه الفئات او الطبقات الاخرى ، و بما ان العلاقة الواعية بالممارسة هي بعد هام من ابعاد الاجتماعية مشروعية تجاه الفئات او الطبقات الاخرى ، و بما ان العلاقة الواعية بالممارسة هي بعد هام من ابعاد الممارسة الاجتماعية ، تصبح البناءات الايديولوجية هامة و المجاهات الايديولوجية مجاهات حقيقية تساهم في معركة تثبيت المشروعية .

¹ سعاد نايف البرنوطي ، مرجع سابق الذكر ، ص 414 .

و هنا يلاحظ بورديو ان علاقات القوة الاكثر شراسة هي في الوقت ذاته علاقات رمزية ، و ان اعمال الخضوع و الطاعة هي اعمال معرفية ، و لذلك فان الدولة كقوة ، تسهم اسهاما حاسما في انتاج ادوات بناء الواقع الاجتماعي ، فمن حيث انها بنية تنظيمية و كيان ينظم الممارسات نجدها تمارس باستمرار فعل تكوين استعدادات دائمة عبر جميع انواع القسر و التهذيب الجسدية و الذهنية التي تفرض فرضا متماثلا على جملة الفاعلين¹.

¹ محمد عبد الكريم الحوراني ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، دار مجدلاوي لنشر و توزيع ، عمان ، الاردن ، ط 1 ، 2007 ، ص 81.



الفصل الثاني

تكوين الشبه الطبي

تمهيد :

في هذا الفصل تطرقنا لطبيعة تكوين ممرضين و اهميته للمؤسسات الاستشفائية فباعتبار ان هذا الموضوع يعتبر ركيزة في بحثنا فهو احد المتغيرات الاساسية حاولنا تسليط الضوء عن اهم العناصر التي تخص التكوين بصفة عامة و التكوين الشبه الطبي بصفة خاصة تطرقنا في بداية الموضوع لأهمية التكوين و مراحلها فالتكوين كوسيلة لتنمية الاقتصادية و الاجتماعية لا بد من ابراز اهميته للمؤسسات بالأخص الاستشفائية و بعد ذلك تطرقنا لخصائص عملية التكوين و مجالاتها و بعده تطرقنا لأنواع التكوين و شروط نجاح برامج التكوين فقمنا بعرض اهم انواع التكوين و شروط نجاح برامج التكوين فلا بد لنجاح عملية تكوين ان يكون لها مجموعة من الاسباب لنجاحه و بعد ذلك تطرقنا لعنصر العائد من التكوين و أثره على المتدرب و المنظمة فلا بد لأي مؤسسة ان تقوم بقياس ما تم صرفه من اموال و وقت و جهد على التدريب و تطوير الموظفين و حجم ارباحها و بعد هذا العنصر تطرقنا احد اهم عناصر بحثنا و هو تكوين الشبه الطبي على مستوى المدارس مع ذكرنا للملاحق التابعة لها فمدارس التكوين شبه الطبي تعمل على انتاج مجموعة من موارد البشرية القادرة على تعامل مع مهنة تمريض نظريا و تطبيقيا و لأهمية هذه المدارس تطرقنا في العنصر الموالي لهيكل التنظيمي لمدارس الشبه الطبي و قمنا بعرض مختصر لمهام كل عنصر في الهيكل التنظيمي و بما ان دراستنا تخص الممرضين بشكل خاص تطرقنا ايضا لعنصر اهداف برنامج تدريب الممرضين الجدد و اهمية تزويدهم بالخبرات و مهارات و معلومات الجديدة و بعد ذلك تطرقنا لعنصر تطبيق برنامج تكوين ممرضين مع ذكر المشرفين عليه و المسؤولين عن تقييم الممرضين الجدد بعد انتهاء مدة فترة التجربة و بهذا نكون قد سردنا اهم عناصر هذا الفصل و التي تهم دراستنا بشكل مختصر .

وظيفة التكوين من وظائف الاساسية في مؤسسات فهي وسيلة لتسهيل على موظفين التكيف مع محيط العمل مما يساعد في الحصول على نتائج جيدة و فعالية أداء الموظفين بالأخص اذا كان يخص تكوين موظفين في قطاع الصحي لان في هذا القطاع فعالية الاداء و نتائج الجيدة في العمل مرتبط بصحة العامة لأفراد المجتمع و لذلك تطرقنا في هذا الفصل لبعض النقاط مهمة لوظيفة التكوين في مؤسسات بصفة عامة و لتكوين الشبه الطبي بصفة خاصة .

01:أهمية التكوين و مراحل

1-1 أهمية التكوين :

للتكوين آثار ايجابية عديدة و متنوعة تساهم مباشرة في تحقيق الاهداف الموضوعية من قبل الادارة العامة ، و تتعداها الى ضمانة استمرار المؤسسة و استقرارها و رفع مؤشر من مؤشرات التنمية البشرية على مستوى المجتمع .

فمن جهة يجب النظر للتكوين كوسيلة للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية ،تساهم في تحسن كمية و نوعية العمل المقدم ، و في التحفيز عن طريق امكانات الترقية المعروضة كما تعد هذه الوسيلة تأمينا ضد البطالة بسبب نقص التأهيل ،ضد التحجر بسبب تقدم المعرفة ، و ضد عدم التكيف الناتج عن تطور الحرف و المهن و من جهة اخرى يعد التكوين نشاطا ذا مردودية عبر الزمن لأجل بقاء و دوام المؤسسة ، ينمي الكفاءات و يجعل من العنصر البشري مفتاح نجاح¹.

مما سبق يمكن ان نجزي أهمية التكوين على ثلاث مستويات اهميته بالنسبة للمؤسسة و العمال و لتطوير العلاقات داخل المؤسسة اذكرها بالترتيب في نقاط التالية :

¹ ابراهيم عبد الله ، دور التكوين في تثمين و تنمية الموارد البشرية ، مجلة العلوم الانسانية -جامعة محمد خيضر بسكرة ،العدد 7، فيفري 2005 ،ص 4 .

أ – الأهمية بالنسبة للمؤسسة¹

- زيادة الإنتاجية والأداء التنظيمي وذلك يتجلى بتعريف الأفراد بما هو مطلوب منهم وتطوير مهاراتهم.
 - يساعد في ربط أهداف الأفراد العاملين بأهداف المؤسسة.
 - يساعد في خلق اتجاهات إيجابية داخلية وخارجية للمؤسسة.
 - يساعد في انفتاح المؤسسة على العالم الخارجي.
 - يؤدي إلى توضيح السياسات العامة للمؤسسة.
 - يؤدي إلى تطوير أساليب القيادة وترشيد القرارات الإدارية.
 - يساعد في تجديد وإثراء المعلومات.
 - يساعد في فعاليات الاتصالات والاستشارات الداخلية.
- و لا تختصر أهمية التكوين على مؤسسة بل أيضا تمس جوانب مختلفة من بينها العمال و لذلك سنذكر اهم نقاط فيما يخص أهمية التكوين بالنسبة للعمال

ب – الأهمية بالنسبة للعمال²: تتمثل فيما يلي:

- يساعد الأفراد في تحسين فهمهم للمؤسسة واستيعابهم لدورهم فيها.
- يساعد الأفراد في تحسين قراراتهم وحل مشاكلهم في العمل.
- تطوير الدافعية (التحفيز) للأداء.
- يساعد على تطوير مهارات الاتصالات بين الأفراد.
- رضا كل فرد عامل بما يقوم به من أعمال.
- يقلل من الأخطار المهنية على الأفراد العاملين.

¹ ابراهيم عبد الله ، مرجع سابق الذكر ، ص3

² احمد وصفي عقيلي ، ادارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي ، النهضة العربية ، بيروت ، ط 01 ، 2002 ، ص 45

و أيضا تمس اهمية تكوين في تطوير العلاقات الانسانية داخل المؤسسة و لذلك نذكر اهم نقاط فيما يلي

ج - الأهمية بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة¹: تتمثل فيما يلي:

- تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين أفراد العمال.
 - تطوير إمكانيات الأفراد لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة.
 - توثيق العلاقة بين الإدارة والأفراد العاملين بها.
 - تساهم في تنمية وتطوير عملية التوجه الذاتي لخدمة المؤسسة.
- بالإضافة لما ذكرنا عن اهمية التكوين يجب الإشارة هنا الى ان حديثنا في هذه الدراسة عن تكوين الشبه الطبي بمعنى طلاب يجهلون مضمون و خبايا مهنة التمريض و بدون خبرة و أثناء مدة تكوينهم يتعلمون اساسيات المهنة و يتدربون على تجاوز الصعوبات التي قد يواجهونها أثناء ممارستهم في ميدان العمل و بالتالي تكوين يساعدهم لتعرف على هذه المهنة و الاندماج في وسط المهني لها .

1-2 مراحل عملية التكوين

عملية التكوين تسير وفق خطوات او مراحل منظمة بهدف تعديل سلوك افراد المؤسسة و فيما يلي نذكر خطوات عملية التكوين :

1-1 مرحلة التخطيط و تحديد الاحتياجات التكوينية

- **تخطيط التكوين² :** " هو عملية منظمة تستند على الدراسة العلمية في الكشف عن الاحتياجات التكوينية و تحديد الاهداف الواضحة ، و اختيار السبل و الوسائل المناسبة لتحقيق تلك الاهداف بمراعاة الامكانيات البشرية و المادية المتاحة "

اما بالنسبة لأهمية تخطيط التكوين فيمكن ذكرها على النحو التالي :

¹ علي سلمى ، إدارة الافراد و الكفاءات الإنتاجية ، مكتب غريب ، مصر ، ط1 ، 2001 ، ص52 .

² نسيم مرزوق ، دور التكوين في عملية التغيير التنظيمي في المؤسسة ، مذكرة نيل شهادة ماستر ، غير منشورة ، تخصص ادارة الاعمال الاستراتيجية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة أكلي محند اولحاج ، (البويرة) الجزائر ، 2013 ص 30-31 .

- يساعد في وضع الاهداف بدقة و بوضوح لتحديد الاتجاهات المختلفة للتكوين لان الاهداف هي مقياس نجاح برامج التكوينية .
- يربط الاهداف مع بعضها بالتالي يعمل على ايجاد التكامل و التناسق و الترابط مع بعضها .
- يحدد مراحل و خطوات تصميم و اعداد البرامج التكوينية و الطرق و الاجراءات لتنفيذ هذه البرامج بفاعلية .
- يزيد من فاعلية تحقيق الاهداف و التصميم و التقييم و المتابعة للبرامج التكوينية .
- يحقق الامن النفسي لأفراد المؤسسة ، حيث ان الخطة المدروسة تقلل من الاخطاء .

بطبيعة الحال لتجنب الاخطاء يجب التخطيط قبل البدء بأي عملية فما بالك التخطيط لوظيفة مهمة مثل تكوين الموارد البشرية بالإضافة الى تخطيط يجب ايضا تحديد اهم الاحتياجات التي تحتاجها في عملية التكوين و لضرورة هذه النقطة تطرقنا لها فيما يلي :

● تحديد الاحتياجات التكوينية¹ :

تحدد الاحتياجات التكوينية في المؤسسة على ثلاثة مستويات

- 1- تقدير الاحتياجات التكوينية على مستوى الوظيفة :** يعتمد الاداء في أي وظيفة على مجموعة من العوامل منها حجم المعلومات و المعرفة اللازمة لأداء الوظيفة ، و نوعية المهارات و القدرات المطلوبة لها و طبيعة الاتجاهات النفسية اللازمة لممارستها ، كما ان بطاقات توصيف الوظائف غالبا ما تحتوي على متطلبات محددة لتشغل الوظيفة تتمثل هذه المتطلبات اساسا في تحديد الاحتياجات التكوينية لشغل الوظيفة ، بصرف النظر عن من يشغل هذه الوظيفة بالفعل ، كما انها تحدد كل ما يحتاج الفرد ان يعرفه و يكون قادر على عمله اذا رغب في شغل الوظيفة و اداء متطلبات العمل بنجاح .
- 2- تقدير الاحتياجات التكوينية على مستوى الفرد :** يمكن تقدير الاحتياجات على مستوى الفرد عن طريق تقدير الفجوة بين ما يمتلكه الفرد من قدرات و مهارات و معارف و ما تتطلبه الوظيفة ، كما أن محتويات و طبيعة أنشطة العمل قد تتغير من فترة لأخرى مما يؤدي الى ظهور احتياجات تكوينية جديدة على مستوى الفرد .

¹مرزوق نسيمه ، مرجع سابق الذكر ، ص 30-31 .

3- تقدير الاحتياجات التكوينية على مستوى المؤسسة : يمكن النظر لاحتياجات التكوينية على مستوى المؤسسة من منظورين الاول باعتبارها بجميع للاحتياجات التكوينية على مستوى الوظائف و الثاني باعتبارها بجميع لاحتياجات التكوينية على مستوى الافراد بصرف النظر عن الوظائف التي يشغلونها ، و قد يحتاجها الامر الى اجراء نوع من التحليل التنظيمي لغرض تقدير هذه الاحتياجات ، و غالبا ما يرتكز على عنصرين هما الاداء الحالي للمؤسسة و الخطط المستقبلية المطلوب تنفيذها مع الاخذ بعين الاعتبار اي تغيرات متوقعة في السياسات و الاستراتيجيات .

بعد مرحلة التخطيط و تحديد الاحتياجات التكوينية تأتي المرحلة الثانية التي تتمثل في مرحلة تصميم البرنامج التكويني نتطرق لها فيما يلي :

2- مرحلة تصميم البرنامج التكويني¹ :

بعد تحديد الاحتياجات التكوينية بدقة تبدأ عملية بناء و تصميم البرنامج التكويني بطريقة تحقق الاهداف المطلوبة من سياسة التكوين ، و تتضمن عملية تصميم البرامج التكوينية مجموعة من الاجراءات اهمها : تحديد الاهداف ، تحديد المحتوى ، تحديد الموضوعات المطلوب التكوين عليها ، تحديد درجة العمق و الشمول في عرض الموضوعات ، تقدير و اعداد ميزانية البرنامج التكويني

3- مرحلة تنفيذ برنامج التكوين² :

يتضمن تنفيذ برنامج التكوين القيام بجملة من الانشطة اهمها :

- 1- الجدول الزمني للبرنامج التكويني : و هو يتطلب عدد أيام البرنامج و عدد الجلسات في كل يوم و زمن بداية و نهاية كل جلسة و موعد الراحة و التسجيل و الاختبارات ، و تنسيق التتابع الزمني للموضوعات التكوينية .
- 2- قاعات التكوين : حيث ان الترتيب الداخلي لحجرة التكوين له تأثير على فاعلية هذا التكوين ، فالطريقة التي تنظم بها المقاعد و المناضد ، و مكان المكون ، لها تأثير على امكانية توصيل المعلومات و امكانية مشاركة و استجابة المتكويين في المناقشة .

¹ عبد الغفار حنفي ، السلوك التنظيمي و ادارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية الجديدة للنشر ، مصر ، ط01 ، 2002 ، ص ص 348-349.

² هشام بوبكر، مرجع سابق الذكر ، ص 77-78 .

3- الاتصال بالمكونين و المتكونين : و يتم ذلك عن طريق ارسال إستدعاءات يتم فيها تحديد تاريخ التكوين ، كما يتم الاتصال بالمكون و اعلامه ببداية تنفيذ البرنامج التكويني .

4- تجهيز المطبوعات : حيث يتم استلام المطبوعات من القائمين بإعدادها علميا ، و اجراءات التوزيع على المتكونين وفقا للخطة العلمية المتبعة الخاصة بالبرنامج التكويني اضافة الى الانشطة المذكورة فهناك المساعدات التكوينية و التي تتمثل في مجموع الادوات و الوسائل التكنولوجية التي تخدم المكون في طريقة عرضه للمعلومات و ادارته للمناقشات و توصيله للمعارف.

4- مرحلة متابعة و تقييم التكوين :

رغم اهمية التقييم لمعرفة مدى فعالية التكوين المقدم ، إلا ان الكثير من المؤسسات الاعمال لا يقومون به على اساس علمي و منهجي و لكن من الضروري ان تقوم المؤسسة بتقييم برنامج التكوين للتأكد من تحقيق اهدافه المسطرة .

● **معايير تقييم مدى فاعلية البرنامج التكويني** هناك عدة معايير يمكن للإدارة استخدامها في تقييم مدى فاعلية البرنامج و من بينها ما يلي :

- **ردود أفعال المتكونين** : و يقصد بها مدى رضا المشاركين عن البرنامج ، و يمكن قياس ذلك من خلال استمارة تحتوي على أسئلة عديدة مثل : مدى شعور المتكون بالاستفادة من الدورة ، تحديد الجوانب التي يعتبرها أكثر فائدة من غيرها ، و ايضا أكثر صعوبة او سهولة ، و ميزة هذا المعيار سهولة قياسه ، الا ان مصداقية البيانات في التعبير عن مدى تعلم الفرد ، او مدى ما اكتسبه فعلا من معلومات يبقى موضوع تساؤل ، ذلك ان تصور و ادراك الفرد للآثار التي يتركها البرنامج التكويني عليه شيء ، و الاثار الفعلية لذلك البرنامج شيء اخر¹.

- **التعلم الذي اكتسبه المتكون** : اي المبادئ و الحقائق و الطرق و الاساليب التي تعلمها او ادركها الموظف نتيجة لاشراكه في البرنامج التكويني ، و هذا المعيار يقيس التغيير المباشر الذي أحدثه التكوين لدى الموظف ورغم ان هذا المعيار أكثر موضوعية و دقة من المعيار السابق لكنه يقيس ما في ذاكرة الفرد و ليس سلوكه الفعلي في العمل².

¹ بلال جفري، **فاعلية التكوين في تطوير الكفاءات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير العلوم الاقتصادية، غير منشورة، التخصص تحليل و الاستشراف الاقتصادي ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة منتوري (قسنطينة) ، الجزائر ، 2008-2009. ص 96 .

² عبد الرحمان العيساوي، **الكفاءة الادارية**، الدار الجامعية، مصر ، ط1، 01 ، 1998 ، ص 65 .

- سلوك المتكون في العمل : اي قياس مدى التغيير الحاصل في سلوك الموظف في العمل نتيجة لاشتراكه في البرنامج التكويني ، و مقارنته مع سلوكه السابق قبل المشاركة بالدورة التكوينية ، كان تلاحظ الادارة او المشرف المباشر عدد الاخطاء التي يرتكبها في العمل او تلاحظ غياباته او علاقاته مع زملائه في العمل او شكاوي المراجعين منه .
- النتائج على مستوى المؤسسة : يقيس اثار التكوين على المؤسسة ككل و ليس الفرد المتكون كان يلاحظ التكاليف ، كمية الانتاج و مستوى جودته ، المبيعات ، الربحية ، معدل دوران العمل و يمثل الاختبار النهائي لفعالية التكوين .

02: خصائص عملية التكوين و مجالاتها

1- خصائص عملية تكوين¹

لعملية التكوين مجموعة من خصائص نذكرها في نقاط التالية :

1- التكوين نشاط رئيسي مستمر :

فالتكوين ليس بالأمر الذي تلجأ اليه المؤسسة أو تستغني عنه باختيارها ، و لكنه حلقة حيوية في سلسلة من الحلقات تبدأ بتحديد مواصفات الوظيفية و تعيين متطلبات شغلها ثم تتجه الى اختيار الفرد ، و من ثم تنفيذ واجبات الوظيفة .

2- نظام متكامل :

النظرة الى التكوين باعتباره نظاما متكاملا ، يتكون من اجزاء او عناصر متداخلة تقوم بينها علاقات تبادلية من اجل اداء وظائف تكون محصلتها النهائية بمثابة الناتج الذي يحققه النظام كله ، كذلك تفيد هذه النظرة الشمولية للتكوين في توضيح العلاقة الوثيقة التي تقوم بينه وبين البيئة التنظيمية المحيطة به ، و كذا المناخ العام الذي يتم فيه العمل التدريبي .

3- النظرة المستقبلية :

ان برامج التكوين لها نظرتها المستقبلية من خلال برامجها للموظفين في العمل الذي سوف يقومون به و بأحدث ايدولوجية تمكنه من التطبيق بأيسر الطرق و بأقل التكاليف و في اسرع وقت ممكن تحقيقا لأهداف المنظمة .

4- التكوين نشاط متغير و متجدد :

¹ احمد عادل راشد ، مذكرات في ادارة الافراد ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط1 ، 01 ، 1981 ، ص ص 183-184.

ويشير هذا المبدأ الى ان التكوين يتعامل مع متغيرات و من ثم لا يجوز أن يتجمد في قوالب و انما يجب ان يتصف بالتغير و التجدد ، فالإنسان الذي يتلقى التكوين عرضة للتغيير في عاداته وسلوكه و كذا في مهاراته ورغباته ، و الوظائف التي يشغلها المتكويين تتغير هي الاخرى لتواجه متطلبات التغير في الظروف و الاوضاع الاقتصادية ، و في تقنيات العمل و مستحدثاتها ، و الرؤساء يتغيرون كما تتغير نظم و سياسات الشركات و تعدل اهدافها و استراتيجياتها .

5- الشمولية :

بحيث لا يقتصر على فئة من العاملين دون اخرى ، بل توجه الى العاملين جميعهم صغيرهم و كبيرهم فيتعاون الجميع لتنمية مهارات و خبرات مختلف الفئات في وقت واحد .

2 : مجالات التكوين¹

قد يرتبط استمرار اي مهنة بانتقالها من جيل الى اخر و بطبيعة الحال لكي تنتقل يجب تعليمها و نقل اسرارها بين الاجيال و هنا تكمن اهمية تكوين بغض النظر عن عناصر الاخرى .

اهتمت الجزائر ، بقطاع التكوين ، لرفع مستوى التأهيل الفني ، و استيعاب مجموع الشباب ، الذي بلغ 1 مليون من العاطلين و في سنة 1982 تحقق تعليم 180 مهنة ، في مختلف الاختصاصات بمراكز التكوين المهني ، و تتولى أربع جهات ، الاشراف على التكوين المهني و هي على التوالي :

1- مراكز التكوين :

تشرف عليها وزارة التكوين المهني و العمل ، بالتعاون مع المؤسسات الاقتصادية للجنسين بلغت سنة 1982 ، 182 مركزا ، استوعبت 36.000 متربصا لمختلف فروع التكوين ، بالإضافة الى معاهد أخرى بمعهد الاشغال العمومية بالقبة ، و المعهد الالكتروني و الصيانة بالحراش .

بعد مراكز تكوين نتطرق لتكوين في المؤسسات الذي يعتبر مهم لتطوير مهارات الموظفين و الارتقاء بمستوى المؤسسات .

¹ محمد بالرابح ، التكيف المهني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، وهران (الجزائر) ، 2011 ، ص ص 108-109 .

2- التكوين في المؤسسات :

شرع في ممارسته التكوين داخل المؤسسات سنة 1963 و عرف تطورا ملموسا سنة 1982 ، و يشمل كافة الاختصاصات المتوفرة في المؤسسة ، و ذلك لفترة زمنية قصيرة ، يهدف لتأهيل العاملين و ترقية مستواهم التقني و كفاءتهم لتحقيق تكييفهم ، و قد صدرت ثلاثة مراسيم بتاريخ 1982/9/4 تنظم التكوين في المؤسسة كما يلي :

- المرسوم رقم 82-298 المتعلق بتنظيم التكوين المهني في المؤسسة و تمويله .
- المرسوم رقم 82-299 المتعلق بكيفيات اجازة التكوين المهني في المؤسسة .
- المرسوم رقم 82-300 لتحديد شروط توظيف الكونين في المؤسسة و عملهم و مرتباتهم .

3- التمهين :

نظرا للإقبال الهائل على مراكز التكوين و احتياجات النشاط الاقتصادي للمتخصصين ، أصدرت الدولة قانونا خاصا بالتمهين بشهر جوان 1981 . تم تطبيقه بمقتضى المرسوم المؤرخ في 1981/12/26 . و من مزايا التمهين قلة التكلفة التي يتطلبها بالنسبة لمراكز التكوين ، علاوة على المساعدة التي يقدمها لهم ، حيث يقوم بتدريب الشبان المعاقين بدنيا من 15 الى 20 سنة ، لإدماجهم في المؤسسات الانتاجية ، بعد حصولهم على شهادة الكفاءة المهنية .

و من بين مجالات التكوين ايضا التكوين بالمراسلة نتطرق اليه في عنصر التالي

4- التكوين بالمراسلة :¹

شرع في تطبيق هذا الاسلوب سنة 1985 ، و هو موجه لكل فرد يرغب في الحصول على تاهيل معين ، او تحسين كفاءته و هي وسيلة لرفع المستوى الثقافي لافراد المجتمع ، و بخاصة لدى الطبقة الشغيلة التي تشكو من قلة الكفاءة ، فقد بلغت نسبة العمال المهرة 17.4 % مقابل العمال البسطاء سنة 1977 .

إزداد الاهتمام بالتكوين المهني ، خاصة ابان تطبيق المخطط الخماسي الاول ، مع انشاء شبكة هياكل التكوين عبر جميع الولايات و الدوائر ، فبلغ عدد المراكز و معاهد التكوين 708 لمختلف الاختصاصات ، و بلغ عدد المتربصين 271.300 سنة 1986 بدل 17.000 متربصا سنة 1962 ، كما تقرر اثناء المخطط الخماسي الثاني 1985-1989 زيادة مناصب تكوين اضافية قدرها 100.000 و ذلك تحقيقا لتكييف التكوين لاحتياجات الشغل .

و مع مرور السنوات و تطور العلمي و تقدم في الدراسات بدأت تظهر اهمية التكوين

¹ محمد بالرايح ، مرجع سابق الذكر ، ص 109 .

و الواقع ان التكوين المهني علاوة على ما يحققه من تكيف العامل في بيئته و عمله ، فانه يعتبر استثمارا انتاجيا و اداة للتحكم لذلك كان لزاما التنسيق بين الثقافة و المهنة لبعث نفس جديدة للتكوين اضافة الى دوره الفعال في انقاذ الشباب المهمشين من التشرد و الانحراف . اذ بالامكان توفير مناصب للشغل ، بينما اختيار العامل و تاهيله و ارشاده تتطلب امكانيات و مجهودا من وظائف التكوين و التوجيه مع مراعاة مبادئ علم النفس لتنمية الوظائف الفكرية و الاخلاقية تجنبا لطريقة الحشو بالمعلومات العقيمة و الاخذ بعين الاعتبار الاستعدادات الفردية و اكتساب القدرات و المواهب لصقلها و تدريبها ، حتى تحقق المرادوية المطلوبة و الرضا المنشود .

03 : انواع تكوين و شروط نجاح برامج التكوين

1- أنواع التكوين

تعدد انواع التكوين بالنسبة لموظفين و مؤسسة هي التي تحدد نوع المناسب حسب الموظف مراد تكوينه من جهة و حسب هدف من التكوين و فيما يلي سنعرض اهم انواع التكوين :

1- " التكوين من حيث الزمان ¹ : وينقسم الى نوعين

• تكوين قبل الخدمة : و هذا يكون قبل دخول الفرد للعمل خاصة في مراكز التكوين في

الايام الاولى من استلام الموظف الجديد لمنصبه و مهامه يتحصل الموظف على معلومات من أطراف عديدة داخل المؤسسة بطرق غير رسمية ، هذه المعلومات قد تؤثر على نفسيته و اتجاهاته و أدائه لسنوات ، و من جهة ثانية قد يوجه الموظف الجديد المصلحة معينة او توكل له مهام لا يملك بشأنها المعلومات الكافية و لا الطرق و الاليات اللازمة للقيام به ، و لذلك تلجأ المؤسسة الى عملية تكوين الموظفين الجدد ، سواء داخل المؤسسة بتنظيم دورة تكوينية قصيرة المدى و تشرف عليها ادارة المؤسسة و بتكليف أحد موظفيها القدامى أو اطاراتها ذوي الكفاءة و الخبرة قصد تزويدهم بالمعلومات الكافية أولا حول المؤسسة و تاريخها و مجال عملها و أهدافها و نمط التسيير و الرؤساء و النظام الداخلي لها ، و توقيت العمل و أيام الراحة و العطل السنوية و المرضية و الاستثنائية و اجراءاتها و الاجور و مكوناتها و المنح و العلاوات و كيفية الحصول عليها و الترقيات و التأمينات الاجتماعية

1 محمود بوقطف ، التكوين أثناء الخدمة و دوره في تحسين اداء الموظفين بالمؤسسة الجامعية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع ، غير منشورة ، تخصص تنظيم و عمل ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر (بسكرة) ، الجزائر ، 2014/2013 ، ص ص 27-28

و ثانيا معلومات تتعلق بكيفية أداء مهام وظيفية معينة ، و قد تنظم دورة تكوينية خارج المؤسسة و ذلك بعقد اتفاقيا مع مؤسسات و مراكز تكوينية أخرى ، و هناك دورات تكوينية اجبارية بموجب النصوص القانونية لبعض الرتب و الوظائف تسمى (بالتكوين أثناء فترة التربص) تتراوح مدتها من (03) أشهر الى (06) أشهر بإحدى المراكز التي لها الصلاحية القانونية لتنظيم مثل هذه الدورات ، و يشرف عليها اساتذة ذوي خبرة في ذلك المجال .

هذا نوع من تكوين هو الذي نقصده في دراستنا فبعد انتهاء مدة تكوين يتم توزيع المرضين مكونين حديثا عبر مستشفيات الموجودة في المنطقة لإكمال تكوينهم فيما يسمى (بالتكوين أثناء التربص) و تتراوح مدته 06 أشهر و بعدها يصبح ممرض موظف رسمي له منصبه ثابت في مؤسسة الاستشفائية .

● " تكوين أثناء الخدمة : و يكون هذا التكوين بعد أن يلتحق الفرد بالعمل ، يتمثل في اجراء تنظيم دورات تكوينية لفائدة مختلف فئات العمال و الموظفين بالمؤسسة ، و التكوين أثناء الخدمة مفهوم شامل و يضم بدوره العديد من الانواع و يعني اخضاع فئة الموظفين المعنيين لدورة تكوينية دون الانقطاع الكلي عن تأدية العمل .

2- **التكوين من حيث المكان** : هذا النوع من التكوين الموظفين يتعلق بمكان إجراء الدورة التكوينية ، فيمكن أن تعقد الدورة التكوينية داخل المؤسسة (تكوين أثناء العمل) بصفة فردية أو جماعية و ذلك بإلحاق موظف بمصلحة معينة رفقة مشرف ذوي كفاءة و خبرة كبيرة في مجال التسيير الاداري او في مجال المحاسبة و المالية ... و هذا النوع يمكن ادراجه ضمن التكوين أثناء الخدمة ، أي أن الموظف يتلقى تكويننا لتحسين معارفه و تجديد معلوماته و هذه فائدة لصالح الموظف المتكون و لصالح المؤسسة ، و في نفس السياق يمكن للمؤسسة ان تعقد أو تبرم اتفاقيات خارجية (خارج المؤسسة) من أجل اجراء دورات تكوينية لموظفيها الذين هم بحاجة الى ذلك و مما سبق يمكن ان نقول بان التكوين من حيث المكان ينقسم الى نوعين :¹

- تكوين داخل المؤسسة
- تكوين خارج المؤسسة

¹ بوقطف محمود ، مرجع سابق الذكر ، ص 27- 28 .

بعد التكوين سابقين يرتبط التكوين ايضا بأهداف تسعى لتحقيقها المؤسسة و فيما يلي نوع الثالث من تكوين و هو :

3- التكوين من حيث الهدف :

- " " التكوين لتجديد المعلومات : عندما تتقدم معارف و مهارات الأفراد و خاصة إذا أدخلت أساليب عمل و تكنولوجيا وأنظمة جديدة يستوجب تقديم تكوين مناسب لذلك ، و هذا حتى نرفع من كفاءة الأفراد في تأدية العمل المنوط بهم .
- تكوين المهارات (بغرض الترقية أو النقل لوظيفة أخرى) : و هو ذلك التكوين اللازم لإعداد الفرد و لسد الفروقات في المهارات و المعارف ، الموجودة بين المنصب الحالي للوظيفة التي سيرقى إليها ، كترقية عامل من وظيفة فنية الى اخرى ادارية لا بد من تكوينه و تدريبه على المعارف و المهارات الادارية و الاشرافية لسد ذلك النقص او الفرق بين كلا الوظيفتين¹ بالإضافة الى تكوين مهارات و تكوين لتجديد المعلومات هناك تكوين السلوكي و هو
- التكوين السلوكي : و هذا بهدف تنمية الاتجاهات الحسنة و تغيير العادات غير الجيدة كسوء المعاملات و استغلال السلطة و التفرقة في المعاملة " ²

¹ بوبكر هشام، مرجع سابق الذكر ، ص 53.

² بوقطف محمود ، مرجع سابق الذكر ، ص 28 .

الجدول رقم (1) يوضح الاختيارات المتاحة للمؤسسة بالنسبة لأنواع التكوين¹

يمكن تقسيم انواع التكوين حسب		
المكان	نوع الوظائف	مرحلة التوظيف
(1) داخل المؤسسة	(1) تكوين مهني و فني	(1) توجيه الموظف الجديد
(2) خارج المؤسسة	(2) تكوين تخصصي	(2) التكوين أثناء الخدمة
	(3) تكوين اداري	(3) تكوين لتجديد المعارف و المهارة

(مصدر : احمد ماهر ، ادارة الموارد البشرية ، ص 323)

و بهذا الجدول يمكن ان نختزل كل ما سبق ذكره في الاعلى فيما يخص انواع التكوين و كما سبق ان ذكرنا تكوين الذي تعنى به دراستنا يمكن تصنيفه ضمن نوع التكوين من حيث الزمان و بالتحديد تكوين قبل الخدمة

2- شروط نجاح برامج التكوين²

يمكن تلخيص أسباب نجاح برامج التكوين فيما يلي

1- تحديد الجهة المسؤولة عن اعداد برنامج التدريب و الاشراف عليه و تنفيذه و تقويم نتائجه ، فالجهة المسؤولة قد تكون ممثلة في الرئيس او المشرف المباشر ، و قد تكون الجهة المسؤولة لجنة مكونة من داخل المنظمة او قد تكون من خارجها ، و قد تكون ممثلة في لجنة متخصصة في التدريب كمعهد متخصص او في هيئات استشارية لها خبرة طويلة في مجال التكوين .

¹ احمد ماهر ، ادارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، ط 2 ، 2013 ، ص 323 .
² مركز التطوير التربوي ، ادارة الافراد و العلاقات الانسانية ، مركز التطوير التربوي ، 2006 ، ص ص 66-68 .

2- اختيار الخبراء و المحاضرين (المدرسين) الذين يقومون بعملية التدريب. لقد أثبتت التجارب العلمية ان حسن اختيار القدرات العلمية و العملية و الفنية لهؤلاء الخبراء يساهم الى حد كبير في تحقيق أكبر عائد للمنظمة من برامج التدريب، و يتعين ان يكون المحاضر او المدرب متخصصا في موضوع التدريب و مادته .

3- اختيار المتدربين و تحديد المهارات و الخبرات و القدرات المطلوب صقلها او تطويرها مهم جدا في عملية تحديد أنماط احتياج التدريب و لذلك فان اختيار المتدربين الذين يحتاجون فعلا للتدريب طبقا للدراسات التحليلية التي تجربها الادارات المختلفة من وقت لأخر مهم جدا ، كما انه بلا شك يتعين ان يكون المتدرب راغبا و مستعدا للاشتراك في الدورة التدريبية من اجل نجاح برنامج التدريب .

4- تحديد المحتوى أو المواد التي يتضمنها برنامج التدريب و يتعين أن تتناسب مادة التدريب أي المادة العلمية و العملية في برنامج التدريب مع القدرات العلمية و العملية للمتدربين ، اي انه يجب ان تكون مادة التدريب ترجمة صادقة لأنماط احتياجات المنشأة و ان يكون هناك علاقة مباشرة بين مواد التدريب و طبيعة العمل الذي يؤديه المتدرب او سوف يؤديه و ان يكون هناك علاقة مباشرة بين مواد التدريب و طبيعة العمل الذي يؤديه امتهن او سوف يؤديه و التأكد من ان الموضوعات او المواد الدرجة في برنامج التدريب من شأنها ان تحقق زيادة او تطويرا لقدرات المتدربين العلمية ، او الفنية او العلمية بالشكل الذي يزيد من انتاجه ¹.

5- توفير الامكانيات و الوسائل اللازمة للتدريب . يتعين توفير هذه الاشياء و تشمل كل ما له علاقة مثل مكان التدريب و الادوات او المعدات او الوسائل السمعية او البصرية او اجهزة العرض التي يتطلب استعمالها كما تشمل الكتب او المطبوعات او المذكرات الخ .

6- يتعين اقامة برنامج التدريب في الوقت المناسب و في فترة تتناسب مع موضوعه ، و برامج التدريب قد تنقسم الى برامج طويلة المدى و برامج قصيرة المدى . ففي الاولى (طويلة المدى) يكون التدريب عملية مثمرة تخطط لها المنشأة لقطاعات تتأثر بصورة دائمة بالتغيرات التكنولوجية أو الالية أو لتلك التي تعيش في منافسة مع غيرها من المنظمات . أما برامج التدريب قصيرة المدى فتتمثل في تلك

¹ مركز التطوير التربوي ، مرجع سابق الذكر ، ص 68 .

التي يتطلب الامر اعدادها لأهداف محددة و معروفة كالتدريب على آلة جديدة ،تدريب الموظفين المحدد الخ....

7- يجب ان تمارس مسؤولية التدريب بواسطة الادارة العليا و ان تكون عملية التدريب عملية مخططة و مستمرة ،و ان تعطي أولوية التدريب الوظائف التي يصعب شغلها عن طريق الاختيار من الخارج .

8- ان تقوم نتائج التدريب بصفة دورية للوقوف على مدى مقابلة هذه النتائج لأنماط الاحتياج الاصلية من التدريب و ان يستند تقويم برامج التدريب على معايير ملموسة بقدر الامكان كمعدلات الانتاج مثلا ... الخ .

04 : العائد من التكوين و أثره على المتدرب و المنظمة¹

ان قياس العائد من التدريب يعد من أكثر العمليات تعقيدا في مختلف المؤسسات و الشركات في العالم نظرا لتعدد و اختلاف المصادر التي من خلالها يمكن تحديد هذا العائد ، ومنها ما يمكن قياسه و منها ما لا يمكن قياسه ،و كثير من هذه الشركات الحريصة على الاستثمار في كادرها البشري و تطويره لديها أكثر من وسيلة و طريقة لقياس هذا الاثر من اجل مقارنته مع ما تم صرفه من اموال ووقت و جهد على التدريب و تطوير الموظفين لديها و مدى تأثيره على حجم أرباحها و هذا هو الاساس ، و هذا يقودنا الى ضرورة المعرفة ببعض الخطوات الضرورية من اجل الحصول على اقصى درجة من الاستفادة و الجدوى من تصميم و تخطيط و تنفيذ التدريب .

و فيما يلي في نقطة التالية ندرج عنصر العائد من الاستثمار في التدريب :

- العائد من الاستثمار في التدريب :

ان قياس العائد من الاستثمار هو الهدف الرئيسي من عملية التقييم و قياس مدى الاستفادة من التدريب ، و يتم قياس العائد من التدريب للأمور التالية :

- الحصول على المعلومات و البيانات النهائية لمرحلة التقييم
- لوضع موازنات التدريب و التطوير لتنمو بشكل علمي مدروس

¹ أحمد الكردي، إدارة الافراد والعلاقات الانسانية ، مركز التطوير التربوي و التدريب الفعال بمنظمات الاعمال ، مصر ، ط1 ، 01 ، 2006، ص 49

- من اجل المسائلة عن اوجه الصرف و الاستثمار في التدريب .
 - لربط و تحديد الاحتياجات التدريبية باستراتيجيات المنافسة .
 - تزويد الادارة العليا بالمعلومات عن العائد في الاستثمار لبرامج التغيير و التحديث و التطوير .
- و من اهداف العائد من الاستثمار امور كثيرة منها :

- معرفة اذا كان التدريب هو الحل الوحيد لتقليص نسبة او معدل ضعف الاداء
- هل ان تكاليف التدريب مبررة مقارنة بالنتائج .
- تحديد اولويات التطوير و تقديم الخدمة في برامج التدريب .

05: تكوين شبه الطبي على مستوى المدرسة¹

تعمل مدرسة التكوين شبه الطبي على تكوين شبه الطبيين تكوينا نظريا و تطبيقيا في تخصصات تختلف تبعا للرتبة و المستوى الدراسي .

بالنسبة لحاملي شهادة البكالوريا :

- ممرضون حاصلون على شهادة دولة في العلاجات العامة .
- ممرضين حاصلون على شهادة دولة في علاجات الامراض العقلية .
- مخبريون حاصلون على شهادة دولة .
- مشغلو اجهزة الاشعة حاصلون على شهادة دولة .
- ممرضات في رعاية المواليد حاصلات على شهادة دولة
- قابلات

و هذا بعد تكوين مدته ثلاث سنوات .

بالنسبة للمتحصلين على مستوى السنة اولى ثانوي :

- أعوان تمريض بعد تكوين مدته سنتان .

¹ ليليا زيات، تصميم و إنشاء نظم المعلومات لتسويق خدمات مكتبة متخصصة: مكتبة مدرسة التكوين شبه الطبي بتبسة نموذجا، رسالة الماجستير في علم المكتبات تخصص تسويق و نظم المعلومات، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2010، ص ص 58-59

بعد تحصلهم على الشهادة و العمل لمدة ثلاث سنوات في المستشفى يتمكن مساعداو التمريض من اجتياز مسابقة للتكوين في تخصص ممرضين مؤهلين ، و ذلك لمدة سنتين .بعد العمل لمدة ثلاث سنوات في المستشفى بالنسبة لحاملي شهادة ممرض مؤهل بإمكانهم اجتياز مسابقة الالتحاق برتبة ممرض حاصل على شهادة دولة في العلاجات العامة.

06 : الهيكل التنظيمي العام للمدرسة¹

تتتم مدرسة التكوين شبه الطبي بتكوين الممرضين الحاصلين على شهادة دولة ، الممرضين المؤهلين و مساعدي التمريض . و لتحقيق ذلك تضم المدرسة قسمين :قسم اداريهم بالتسيير ، و آخر بيداغوجي يعمل على ضمان التكوين الجيد للمتربين

وفي ما يلي عرض مختصر لمهام كل عنصر في الهيكل التنظيمي :

" المدير :

- يضمن التسيير الجيد للعمل الاداري .
- يسيّر ويوجه عملية التكوين في المؤسسة .
- يراقب ويمضي على كل الوثائق الصادرة من المؤسسة .

الأمانة العامة :

- تضمن الربط بين المدير و مختلف مصالح المؤسسة .
- ترتب البريد الصادر و الوارد .
- تنظم مواعيد المدير .
- ترد على المكالمات الهاتفية²

المقتصد :

- تحضير مشاريع الميزانية .

¹ ليليا زيات ، مرجع سابق الذكر ، ص ص 55-58.

² نفس المرجع ، ص ص 55-58 .

- التأشير على كل الوثائق الخاصة بأجور الموظفين .
- تنظيم و تسيير حسابات المؤسسة .
- تحضير الطلبات ، الفواتير ... الخ .

أمانة المصلحة الاقتصادية :

- الربط بين المصلحة و مختلف المصالح الأخرى .
- الرد على المكالمات الهاتفية .

مكتب المحاسبة :

- اعداد الميزانية الافتتاحية و الختامية .
- تقسيم الميزانية على الفروع .

مكتب الأجور :

- حساب أجور الموظفين .
- حساب منح المتربصين .

رئيس المستخدمين :

- تسيير المستخدمين
- تنظيم الادمج الداخلي و الخارجي للموظفين .

أمانة مصلحة المستخدمين¹ :

- حجز مختلف الوثائق الخاصة بالمصلحة .
- الربط بين المصلحة و المصالح الأخرى .
- الرد على المكالمات الهاتفية .
- مكتب الإعلام الآلي :
- حجز مختلف الوثائق الخاصة بمدير المؤسسة .

¹ ليليا زيات ، مرجع سابق الذكر ، ص ص 55-58 .

مكتب الخدمات الاجتماعية :

- منح القروض للموظفين

مكتب الوسائل :

الإشراف على تموين المخزن ، المطعم و مبيت الاناث و الذكور .

مدير الدراسات و التربصات :

- تنظيم و تسيير التمدرس .

- تنظيم التربصات .

- تنظيم اجتماعات الأساتذة .

أمانة المديرية :

- حجز مختلف الوثائق الخاصة بالمديرية .

- تضمن الربط بين المديرية و مختلف المصالح الأخرى .

المراقب العام :

- التسجيل اليومي للغيابات .

- ضمان السير الحسن للتمدرس

مكتب التربصات :

- إعداد و حجز كل الوثائق الخاصة بالتربصات .

- حجز كشوف نقاط المتربصين .

قاعة النسخ :¹

- إعداد الصور طبق الأصل للوثائق الإدارية

- إعداد الصور طبق الأصل لبعض صفحات الكتب أو الدوريات التي لا تعار لمنحها مستعملي المكتبة

¹ ليليا زيات ، مرجع سابق الذكر ، ص ص 58

قاعة الانترنت :

- الاطلاع على الأقراص المضغوطة .
- تدريب المتربصين على استخدام الحاسوب .
- توفير خدمات الانترنت .

المكتبة :

- القيام بعملية الجرد
- التصنيف ، الفهرسة الوصفية .
- توفير خدمتي الإعارة الداخلية و الخارجية .
- إعلام المتربصين بالأوعية الفكرية التي زودت بها المكتبة حديثا

بالإضافة لوجود مدارس الرئيسية لتكوين الشبه الطبي هناك ملاحق لها موزعة على أرجاء الوطن من بينها ملحق الموجود في ولاية غارداية الذي يجري فيه دراستنا و التابع لمدرسة الشبه الطبي بالاغواط و الملحق يحتوي على كل وسائل التكوين قاعات الدراسة (قاعة للمحاضرات - قاعة انترنت - قاعة مجهزة بوسائل تطبيق - مكتبة ..) بالإضافة بقره للمستشفى .

07: اهداف برنامج تدريب الممرض الجديد¹

1- الهدف العام

ان الهدف العام الذي تسعى اليه مديرية الصحة من تكوين الممرضين و الممرضات الجدد هو تزويدهم بخبرات و مهارات و معلومات جديدة من اجل تطوير ادائهم و عملهم و ضمان جودة الخدمة من خلال الاستفادة من مهاراتهم ضمن بروتوكولات و معايير الرعاية الصحية في وزارة الصحة .

الاهداف الخاصة :

في نهاية فترة التدريب يصبح الكادر التمريضي الجديد قادرا على تحقيق الاهداف التالية

¹ اعداد دائرة التمريض الرعاية الصحية الاولى و الصحة العامة ، الدليل التدريبي للتمريض الرعاية الصحية الاولى و الصحة العامة، السلطة الوطنية الفلسطينية وزارة الصحة ، 2012 ، ص ص 13- 14 .

- التعرف على رزمة الخدمات الاساسية و الهيكل التنظيمي لكل مديرية صحة
- مراجعة بروتوكولات و سياسات و معايير الرعاية الصحية في وزارة الصحة التي تطبق في المراكز و العيادات الصحية .
- زيادة خبراتهم العملية و المعرفية في القيام بالمهام التمريضية المنوطة بهم .
- التدريب على البرامج الفنية التي تطبق في مراكز و عيادات الرعاية الاولية
- تطوير المهارات في مجال التثقيف الصحي و العمل المجتمعي بالإضافة للزيارات المنزلية
- التعرف على أقسام مديريات الصحة و الخدمات التي تقدم بها بالرجوع الى رزمة الخدمات الاساسية لوزارة الصحة .
- التعرف على مهام أقسام التمريض و مهام الممرض /ة العامل/ة في مركز الأمومة و الطفولة و العيادة العامة .
- التعرف على حقوق و واجبات الكادر التمريضي تجاه المريض .
- التعرف على حقوقهم الوظيفية .

الفئة المستهدفة :

- الممرضات و الممرضون الجدد .
- الممرضات و الممرضون الذين تم نقلهم من المستشفيات الى الرعاية الصحية الاولية .
- المدربات و المتدربون من التمريض
- العاملات الصحيات الجدد
- القابلات الجدد.

08 : تطبيق برنامج تكوين ممرضين¹

يتم تطبيق برنامج التكوين بإشراف من :

- ادارة مديرية صحة المحافظة .
- مدير التمريض .
- رؤساء أقسام التمريض و الشعب ممن يمتلكون القدرة العلمية حسب الهيكل التنظيمي في مديرية الصحة

ملاحظات :

- بعد انتهاء مدة تكوين يتم إجراء تقييم للممرض /ة من قبل مدير التمريض و رئيس قسم الامومة و الطفولة و رئيس قسم الطب الوقائي و رئيس قسم العيادات .
- يتم تسليم الممرض عمله و بعد شهرين يتم تقييمه و اذا كان بحاجة الى اعادة تدريب يتم تدريبه ثم يتم التقييم مرة اخرى و اذا لم تكن النتيجة بالمستوى المطلوب يرفع كتاب عن الامر الى الجهات المسؤولة للنظر في الموضوع .

المسؤولون عن تقييم الممرضين الجدد بعد انتهاء مدة فترة التجربة² :

- 1- المسؤولية الاساسية :
 - المدير العام في مديرية صحة المحافظة .
 - دائرة التمريض في الرعاية الصحية الاولية .
- 2- مسؤولية التقييم المباشر :
 - مدير/ة التمريض في مديرية الصحة .
 - رؤساء أقسام التمريض في الدوائر المركزية .
 - رؤساء أقسام التمريض في مديريات الصحة .

¹ اعداد دائرة التمريض الرعاية الصحية الاولية و الصحة العامة ، مرجع سابق الذكر ، ص 14 .

² نفس المرجع ، ص 14 .

خاتمة الفصل

نستخلص في نهاية هذا الفصل و من خلال اهمية التكوين التي تتجزء لثلاثة مستويات اهميته بالنسبة للمؤسسة و على مستوى العمال و مستوى تطوير العلاقات داخل المؤسسة تتجلى لنا اهمية وظيفة التكوين و اثارها الايجابية على مؤسسة ؛ بالإضافة لما ذكرنا عن اهمية التكوين يجب الاشارة هنا الى ان حديثنا في هذه الدراسة عن تكوين الشبه الطبي بمعنى طلاب يجهلون مضمون و خبايا مهنة التمريض و بدون خبرة و أثناء مدة تكوينهم يتعلمون اساسيات المهنة و يتدربون على تجاوز الصعوبات التي قد يواجهونها اثناء ممارستهم في ميدان العمل ، و بالتالي التكوين يساعدهم لتعرف على هذه المهنة و الاندماج في وسطها المهني بعد مرور بمراحل التكوين التخطيط و تحديد الاحتياجات التكوينية ثم مرحلة تصميم البرنامج و بعدها مرحلة تنفيذ برنامج التكوين و من ثم مرحلة متابعة و تقييم التكوين التي يتم فيها تقييم معلومات التي اكتسبها المتكويين و ردود افعالهم و سلوكهم و النتائج على مستوى المؤسسة... الخ ، و من شروط نجاح عملية التكوين ان تحدد الجهة المسؤولة عن اعداد برنامج التدريب و الاشراف و اختيار خبراء و المحاضرين و المدربين الذين يقومون بعملية التكوين و بعدها يتم اختيار المتدربين و تحديد المهارات و الخبرات و القدرات المطلوب صقلها و تطويرها و ايضا يتم تحديد المحتوى الذي يتضمنه برنامج التدريب و توفير الامكانيات و الوسائل اللازمة للتدريب و بعد توفير شروط نجاح التكوين و طبعا اكمال تكوين الموظفين يتم قياس العائد من التدريب للحصول على البيانات و المعلومات النهائية لمرحلة التقييم و لوضع موازنات التدريب و تطوير و تحديد الاحتياجات التدريبية باستراتيجيات المنافسة و تحديد اولويات التطوير و تقديم الخدمة في برامج التدريب .

يتم دمج مكونين في ميدان العمل لتدريبهم على ممارسة المهنة و لتحقيق التكيف و التوافق المهني بغية الحفاظ على استقرار النسق العام للمؤسسة فالانساق تحافظ على استقرارها عن طريق ميكانيزمات تعيد لها التوازن و يمكن القول ان تكوين الموارد البشرية في اي مؤسسة هو احد هذه الميكانيزمات.

الفصل الثالث

المهنة و الوضعية المهنية
للممرضين

تمهيد:

في هذا جزء من بحثنا خصصناه للحديث عن مفهوم المهنة بصفة عامة و مهنة التمريض بصفة خاصة بالتطرق للظروف التي يمر بها ممارسي مهنة التمريض و مبرر تطرقنا لهذا العنصر هو وضعه كأحد مؤشرات الدراسة ضمن متغير الوضعية المهنية كما حاولنا تسليط الضوء على وضعية مهنة التمريض كمؤشر ثاني لدراستنا فممارسي التمريض يخضعون للتدريب و تكوين على اساسيات مهنة التمريض التي تساعدهم في الاندماج و التكيف ضمن الفئات المهنية لممارسي مهنة التمريض بصفة خاصة و غيرها من فئات التي تنتمي للنسق التنظيمي الذي نجري فيه بحثنا و قد قمنا في هذا الفصل بسرد اهم عناصر متعلقة بالمهنة و مهنة التمريض من خلال تطرقنا لمفهوم العمل و الحرفة و المهنة محاولات منا فصل و تحديد مفهوم كل منها لتوضيح صورة للقارئ و الباحث و ايضا تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم الممارسة المهنية و نقيضها فهي تعتبر احد العناصر الاساسية في دراستنا بما اننا نتحدث عن ممارسي مهنة التمريض فكان لابد من تطرق لهذا العنصر و بعده تطرقنا ل ميزة التدريب و الكفاءة ضمن المهنة و مهنة التمريض هذا مجمل ما سردناه في المبحث الاول ضمن الفصل الثاني .

اما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه لكل ما يخص مهنة التمريض من خلال حديثنا عن طبيعة مهنة التمريض و اهمية اعداد المرضين و دورهم اتجاه مهنتهم و تجاه المرضى و سلامة المجتمع و ايضا تطرقنا لعلاقة المرضين بمن حولهم (الاطباء - المرضى - المجتمع ..) و هذا ملخص مختصر لما يحتويه المبحث الثاني .

اما المبحث الثالث فكما ذكرنا سابقا فهو يتحدث عن الوضعية المهنية لممارسي مهنة التمريض و قد تطرقنا فيه لبيئة عمل التمريض و صفاتها و مصادر ضغوط المهنية في مهنة التمريض و المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل و هذا مجمل ما يحتويه المبحث الثالث

و بهذا نكون قد شملنا اهم مفاهيم بحثنا في هذا الفصل و التي تتمثل في مفهوم ممارسة المهنة و يقصد به مزاولتها و تطبيق تكتيكات المهنية التي تهدف لتحقيق اغراض معينة... الخ و ايضا مفهوم الوضعية المهنية التي من خلاله حاولنا توضيح طبيعة مهنة و منصب عمل المرض و ايضا ظروف عمله.

01 : مفهوم العمل و الحرفة و المهنة :

غالبا ما يقال - أبحث عن وظيفة - أو - وجدت مركزا جيدا - و يقال أيضا - انها حرفتي - أو انتمي الى القطاع المهني كذا - و عن رجل ارتقى السلم المهني ، نقول انه توصل الى مركز ما و كان يقال منذ نحو خمسين سنة الى وضع ما كما يجري الحديث بالاسلوب نفسه عن العمل عن المنصب (المركز) و حتى ع المهمة . كما و نتطرق الى التكليف او الوظيفة ... كل هذه العبارات و عبارات كثيرة غيرها ، تدل على فئات النشاطات المكافأة ، التي تشكل أساسا للحياة الاجتماعية لكنها لا تملك كلها المعنى نفسه رغم أننا نستخدمها بشكل شائع الواحدة مكان الأخرى¹ و من بين مفاهيم متعددة للعمل نذكر مفهوم كولسون .. " العمل هو الوظيفة التي يقوم بها الانسان بقواه الجسدية و الخلقية لإنتاج الثروات و الخدمات " ²

هذا فيما يخص مفهوم العمل اما فيما يلي سنتطرق لمفهومي الحرفة و المهنة

ان الحرفي هو ذلك الشخص المالك لوسائل الانتاج (ورشة ، أدوات ، آلات بدائية) و العامل في أن واحد يشتري مواد الاولية و ينجز عملا عبر الطلبات المقدمة له و يتكلف بالبيع بدون تدخل وسطاء ، و هو بذلك يتحمل وظيفة التسيير و الانتاج و التسويق . هناك في وقتنا الحاضر مهن يدوية (اسكافي ، قفال ...) يشتغلون بصفة مستقلة في المهن الحرة (طبيب ، محامي ، معماري) يمثلون استمرارية لهذه القاعدة . غير ان هذه الصورة للحرفية التي شكلت نظاما رئيسيا للإنتاج ، سرعان ما طرأت عليها تغييرات جديدة جعلت عالم الشغل يضبط قواعد العمل بدءا من انفصال رأس المال و العمل و انفصال التكوين عن العمل ايضا و يعني كل هذا أن أنظمة الانتاج الحرفية لم تبق لوحدها تضمن النشاط الاقتصادي ، بل ظهرت أنظمة أخرى بشكل يجعل صفة التكامل بين هذه الانشطة ضرورية إن محور المعالجة هنا ينصب على كفاءات تأثير الأنظمة الانتاجية على الحرف بشكل خاص داخل التنظيمات الصناعية تحديدا .

فالمهنة هي : " الاعمال التي تتطلب معرفة متخصصة ، و مهارة مكتسبة لا عن طريق الخبرة وحدها بل عن طريق الدراسة النظرية التي يخبر مقدار تحصيلها بامتحانات جامعية او في معاهد معتمدة "

¹ جورج فريدمان ، بيار نافيل ، رسالة في سوسولوجيا العمل ، تر: حسين حيدر ، ديوان المطبوعات الجامعية (الجزائر) ، ج 1 ، ط 1 ، 1985 ، ص 287 .

² نفس المرجع ، ص 11 .

فالمهنة كمفهوم صاحب ظهور ظاهرة تقسيم العمل الموضح بالفكرة التقليدية القائلة : صناعة دبوس الحياكة ، و مسمار الحداد و ملابس العمال ، فبفضل تقسيم العمل بإمكان ثمانى عشرة عاملا أن يتعاونوا لينتجوا مائة مرة ما ينتجه كل واحد منهم إذا اشتغل بانفراد ، و نفس الشيء للحداد المتخصص في صناعة المسامير يصنع في يوم عمل أضعاف ما يصنعه الحداد العادي .

لفهم ظاهرة تقسيم العمل لابد من ذكر التعبير المضاد هو وحدة العمل و الرجوع بذلك الى الحرفية التي تتصف بأن محتوى العمل (وحدة العمل) فيها كاملا بمعنى أن الحرفي يتكفل بإنجاز كافة الأنشطة في العمل الواحد بينما تتكفل مجموعة من العمال بالأنشطة المكونة للعمل و هذا أخذاً بمبدأ تقسيم العمل و ما ينجر عليه من تجزئة أو تفتيت للمهام و الأنشطة و يفقد العمل بذلك محتواه الكامل و هذا هو جوهر الاختلاف بين الحرفة و المهنة ¹.

إن العمل ظاهرة انسانية و اجتماعية شاملة – على حد عبارة عالم الاجتماع و الانثربولوجيا مارسال موس Marcel Mauss ذات أبعاد متعددة ، منها البيولوجي المتمثل فيما يبذله الانسان من طاقة جسدية عند ممارسته للعمل ، و منها النفسي ذو الصلة الوثيقة بشخصية العامل و مختلف انفعالاته الكامنة و تفاعلها مع مكان عمله و محيطه ، و منها الاجتماعي ذو الصلة بشبكة العلاقات الاجتماعية التي تنسج بين الافراد الموجودين داخل مجالات العمل .

و يمثل العمل قاسما مشتركا بين جميع البشر فهو بمثابة عملية ديناميكية تنجز بين الانسان و الطبيعة يتم تحقيقها عبر استخدام التقنية ، و هو يمثل بذلك جملة من الأنشطة ذات الاهداف الاجرائية ينفذها الانسان على المادة بواسطة عقله و يديه و عبر استخدام الآلة ، و تسهم تلك المجموعة من الأنشطة المنفذة بدورها في تطوير اوضاع الانسان ²

¹ مختار بشتلة ، البناء التكنولوجي و البناء المهني (بين المنظور التاريخي و الرؤية المستقبلية) ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 174 ، 2014 ، ص 315-316 .

² عائشة التايب ، النوع و علم اجتماع العمل و المؤسسة ، منظمة المرأة العربية ، مصر ، ط1 ، 2011 ، ص 15 .

02 : الممارسة المهنية و ميزة التدريب

1-2. مفهوم ممارسة المهنة :

" تعنى الممارسة لغويا المزاولة او التدريب او التعود و يقصد بها يمارس ،يزاول ، يتعاطى ، يدرب ، يطبق عمليا و تعنى ايضا انها التطبيق العملي لافتراضات النظرية ، و هي المقياس السليم لما هو ممكن و لما هو مستحيل ، و هي الاداء الفعلي ف التطبيق للمعلومات النظرية التي اكتسبها الشخص من خلال التدريب على تلك الافعال .

كذلك تعرف الممارسة بانها التطبيق العملي المنهجي للاستراتيجيات و التكنيكات المهنية التي تهدف الى تحقيق اغراض معينة من خلال الاساليب الفنية المتخصصة . " ¹

و بالنظر الى ما سبق لمفهوم الممارسة نجد اقتصارها على توضيح المفهوم من خلال ممارسة الشيء بشكل عام كذلك اقتصارها على توضيح المفهوم من خلال مدى تكراره او التعود عليه كذلك اوضحت التعاريف انه لا بد من وجود استراتيجيات و تكنيكات لكي تتم عملية الممارسة حتى تصل الى تحقيق اغراضها .

" اما عن مفهوم الممارسة المهنية من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية فهي كل اشكال و اساليب التدخل المهني و ما يترتب عليه من اجراءات و تدابير من خلالها تحديد المشكلات و المواقف و العملاء و مهام العمل و مسؤولياته سواء على المستوى الفردي او الجماعي او المجتمعي و ما يلزم ذلك من توافر بعض المتطلبات و الموارد و الامكانيات . و بالنظر الى هذا المفهوم نجد انه اوضح دور الممارس المهني الاخصائي الاجتماعي في تعامله مع العملاء و لكنه لم يشتمل على المؤسسة التي تتم فيها عملية الممارسة المهنية

كذلك تعرف الممارسة المهنية على انها العملية التي تعتمد على المهارات و القيم في فهم و مساعدة الافراد و الجماعات للوصول الى التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها و مواجهة الضغوط و تسير احوالهم و هذا يعني ان الممارسة المهنية لأي مهنة لا بد ان تستند على مجموعة من المهارات و القيم المنبثقة من قيم المجتمع و تراثه و ايدولوجيته . " ²

¹ خالد صالح محمد ، مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين ، دار الهناء للتجلد الفني ، اسكندرية، 2009 ، ص ص 36-38 .

² نفس المرجع، ص ص 36-38 .

وانطلاقا من مفاهيم السابقة نجد بان نقيض ممارسة المهنة يتمثل في عدم الرغبة في العمل او الاكراه في العمل و هذه ظاهرة موجودة في مجتمعنا الاداري و التنظيمي و نقصد به عدم رغبة العامل بالعمل او اختيار وظائف سطحية او سهلة لاكتساب ساعات لراحة او لعمل اخر و هذا ما تؤكدته احدي دراسات " يهتم بعض العاملين قبل كل شيء بالحفاظ على حريتهم الذهنية ففي الدراسة الانكليزية لكوز D.Cose تفضل عاملات كبيرات في السن الاعمال التي لا تتطلب إلا انتباهها سطحيا ، و تترك لمن حرية ذهنية كافية لضبط ميزانيته او التفكير في تنظيم بيوتهن . و تستفيد اخريات من عملهن للثروة مع رفيقاتهن. بالمقابل ، فان بعض الاعمال تكون متعبة جدا ، مثلا مهمات العد او المراقبة المستمرة لأنها تشغل كل الانتباه دون ا يدعم ذلك وجدده ايجابي او نجاح يتوقع بلوغه ، مما يجعل هذه المهمات مملة بحد ذاتها و لا تترك للعامل اية حرية ذهنية .

2-2 المهنة و ميزة التدريب :

تتنوع الوظائف و الحرف و المهنة بتنوع التأهيل المكتسب و فترة التدرج و مستوى الكفاءة الناتجة عن ذلك و يبقى التأهيل في مدرسة تقنية او في مؤسسة عنصرا يقرر الطاقات المهنية و درجة الكفاءة المكتسبة ، عكس الرأي الشائع . فالمحترف يجعل العامل في اي فرع من فروع النشاطات ، و في اي مهنة ، يحصل على خبرة مرتبة . ويكفي لتأكيد ذلك ، ملاحظة انتشار التعليم التقني و اساليب الاصلاح منذ العاشرة حتى العشرين سنة ، في كافة البلدان الصناعية ...¹ اغلب المؤسسات تبني عملية التكوين لمواردها البشرية و يرجع ذلك لنتائج الايجابية التي تتحصل عليها بعد هذه العملية....

صحيح ان التدريب يتغير من ناحية الاساليب بشكل واسع ، و ينتهي ، نسبيا على الاقل بعد سنتين او ثلاث سنوات من التعليم المهني ، و انه غالبا ، يعجل او يمدد او ينفذ بواسطة دورات اصلاحية ، تجري اغلب الاحيان في المؤسسة . انما يبقى على اية حال ، اسلوب اكتساب الطاقات ، و اذ يجعل من الحائز عليه محترفا و رجل مهنة . و تقصير فترة التكيف المباشر مع بعض المهمات لا يتعارض مع هذه النزعة ، حتى بالنسبة لمهمات الاشراف التي تحتم

¹ جورج فريدمان، بيار نافيل، مرجع سابق الذكر، ص 290 .

، اغلب الاحيان ، مهلا طويلة كفاية من التألف و التجربة . يمكننا القول ، كمبدأ عام ان نشاط العمل يقترب أكثر من المهنة أو من الحرفة الحقيقية ، بمقدار كون الفترة التي تميز اكتسابه و التحكم به ، أكثر مدى و توسعا .¹

03 : مهنة التمريض و طبيعتها :

3-1. مهنة التمريض : تعرف فيرجينيا هندرسون التمريض _ التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض :

" التمريض هو في المقام الاول مساعدة الاصحاء او المرضى في القيام بتلك الانشطة و التي تسهم في المحافظة على الصحة و استرداد العافية او الموت في سلام و هي الانشطة التي قد يقومون بها دون مساعدة من احد اذا ما توافرت لديهم القوة ، الارادة و المعرفة اللازمة " ²

" علم و فن و مهارة _ يهتم بالإنسان ككل و عقلا و روحا ويسعى لتحسين و وضعه الجسمي و النفسي و الاجتماعي و ذلك عن طريق تقديم افضل خدمة للمريض في حالة مرضه عن طريق تقديم افضل خدمة للمريض في حالة مرضه و مساعدته على تلبية حاجاته الضرورية و تعليم الفرد الاسس الصحية السليمة في الحياة للمحافظة على صحته الجيدة و الوقاية من الامراض . " ³

و هو " رسالة تتضمن كل معاني الرحمة و الانسانية و فن عال يستمد مقوماته من تسامي الانسان الى خدمة البشرية كإغاثة الملهوف و عون الجريح و الاخذ بيد المتألم و تخفيف أهوال و ألام المريض .

و التمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية و الاجتماعية و هي مهنة تخدم المرضى و الاصحاء ، و تهتم بوقاية المجتمع كله من الامراض و رفع المستوى الصحي و كفالة الصحة للجميع .⁴

¹ جورج فريدمان، بيار نافيل، مرجع سابق الذكر ، ص 290 .

² بيبا بينابيتي سانجينو ، كتابة دليل الرعاية التمريضية في العناية بمرضى المستشفيات، اتحاد مجال صحة مصر اسبانيا (كارلوس 3) ، مصر ، 2005 ، ص 13 .

³ جميلة عبد القادر الرفاعي و فريال محمد الجمال ، التمريض و احكامه في الفقه الاسلامي ، دراسات ، علوم الشريعة و القانون ، المجلد 37 ، العدد 2 ، الاردن ، 2010 ، ص 512 .

⁴ طاهر الوافي ، مرجع سابق الذكر ، ص 114 .

ويعرف ايضا التمريض بانه الرعاية الصحية المتكاملة للمريض و المجتمع و هو يجسد كل معاني المثل و القيم العليا للإنسانية و ما تحمله من تضحية و حنان و عطف و صبر و حسن المعاملة و المحافظة على أسرار الغير و الاهتمام بصحة المجتمع عن طريق تنقيف الاسرة و الاهتمام بالبيئة المحيطة للوقاية من الامراض

2-3. طبيعة مهنة التمريض

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها و هذه الظروف هي

1- " نظرة الافراد لمهنة التمريض : يعتقد عدد من الناس بان مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للاعمال الاخرى التي يقوم بها الاطباء و الصيادلة و فنيو المختبر ، و قد أدى هذا الاعتقاد الى وجود نظرة استعدادية عند البعض ، الامر الذي يمكن أن يؤدي الى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض .

2- نظرة المرضى للمرضين : المرضى و اسرهم و زوارهم ينظرون الى الممرض من الناحية التقليدية تابعين للاطباء ، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح و حقن الابر و تقديم الطعام و الدماء للمريض " 1

للعنصرين سابقين اهمية في ممارسة الممرض عمله بشكل طبيعي فدون ادنى شك ان لنظرة الافراد لمهنة التمريض و ايضا نظرة المرضى للممرض يلعب دور في ادائه و انجازته لمهامه بشكلها المطلوب بغض النظر اذا كان الممرض محضر نفسيا و عمليا لأجل تعامل مع هذين الموقفين .

3- " ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى : يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم اداري و الاخر طبي ، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض او الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد انه يخضع لاشراف رئيس يتلقى منه اوامره و هو رئيسه الرسمي ، و لكنه في نفس الوقت يخضع لامر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم ، باعتباره أكثر خبرة منه و علما ، و هو المسئول الاول عن علاج المرضى

¹ ابتسام أحمد ابو العمرين ، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة و علاقته بمستوى أدائهم ، رسالة الماجستير ، منشورة ، تخصص علم النفس ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية بغزة ، فلسطين ، 2008 م ، ص 36.

4- عبء العمل : أظهرت العديد من الدراسات أن المرضى العاملين في وحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون الى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات .

5- ورديات العمل : تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لاداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي و الاجتماعي لوظائف الفرد ، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات و المعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلبا على الرضا الوظيفي و علي خدمة المريض .

6- طبيعة الحراك الاجتماعية : من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي اذا ما قورنت بغيرها من المهن ، فالمرضى يظل دائما ممرض و المساعد يظل دائما مساعد و نتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير كثير من الصراعات .¹

مما سبق الممرض يواجه بعض الصعوبات التي تكون طريقة تعامل معها مختلفة باختلاف الاشخاص ان كان من ازدواجية تبعية المرضى او طبيعة الحراك الاجتماعي

¹ ابتسام احمد ابو العمرين ، مرجع سابق الذكر ، ص 36-38 .

04: علاقة المررضين بمن حولهم و دروهم

● علاقة المررضين بمن حولهم :

1- علاقة ممارسو مهنة التمريض بالمرريض :

ان ممارسي مهنة التمريض يقومون بأنبيل الاعمال الانسانية و لذا فان عليهم القيام بخدمة المرريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات و مؤثرات نفسية نتيجة للمرض فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة و عليهم أن يكونو صبورين و مثابرين و بشوشين في خدمة المرريض و ان يتعلمو طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج ، و يتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية¹.

2- علاقة التمريض بالفريق الطبي :

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الاعمال الطبية و عليهم أن يعاونو الطبيب في المساعدة لعلاج المررضى من مبدأ الاحترام و الطاعة و التعاون كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون و المساعدة مع زملائهم في العمل .

3- علاقة ممارسو مهنة التمريض بالمجتمع :

يقوم ممارسو مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد المجتمع ، فعليهم إتزام الاخلاق الحميدة و السلوك المؤدب في التعامل مع المررضى ، كما يقع على عاتقهم رفع المستوى الصحي للمجتمع و الحرص على وقايته من الامراض و الاوبئة ، كما على ممارسي مهنة التمريض أيتعرفو على العادات و التقاليد و السلوك الديني و المستوى الثقافي للمجتمع حتى يسهل عليهم إختيار الطرق الصحيحة في علاج المررضى².

¹علي عبد الله صالح العقل ، واقع العمالة التمريضية الوطنية و اتجاهاتها نحو العمل ، رسالة الماجستير ، منشورة ، العلوم الادارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، رياض (سعودية) ، 2003 م ، ص 11 .

² طاهر الوائلي ، مرجع سابق الذكر ، ص 115 .

● دور ممارسي مهنة التمريض :

قبل التطرق لدور ممرض نذكر فيما يلي العوامل التي تسمح للممرض بان يقوم بدوره بشكل فعال و متكامل :

- 1- " الارتقاء بمستوى التعليم و الطموح للحصول على مستوى عال في مجال التمريض و العلوم الاجتماعية .
- 2- العمل على زيادة و تطوير معلوماته بشكل مستمر .
- 3- تطبيق الاساليب الحديثة في طرق الاتصال مع أفراد المجتمع
- 4- معرفة كيفية التعامل مع المشاكل التي يعاني منها المجتمع و افراده و تنمية قدراته في تقديم الارشاد اللازم و المناسب لما يطرح عليه من مشاكل او عقبات .
- 5- الاهتمام بصاحب المشكلة و الاصغاء اليه و احترام افكاره
- 6- المحافظة على سرية المعلومات و البيانات التي تخص صاحب المشكلة .
- 7- متابعة الموضوع المطروح و ابلاغ صاحب الشأن بما يستجد من تطورات اولا بأول حين التغلب على المشكلة . " ¹

نختصر فيما يلي و بالإجمال دور الممرض /ة في تسعة ادوار فيما يتعلق بالعناية بالمرضى و امورهم و هذه الادوار تتمثل في :

1. " الدور الشفائي (العلاجي) : يستخدم الممرض الاساليب التي تساعد في انجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة و اعطاء الادوية للمرضى و غيرها من المهارات .
2. دور العناية (المواساة) : ان الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته و اعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض و تقبله له كإنسان ، و يحرص الممرض ان لا يضع القرار نيابة عن المرضى و لكنه يشجع المرضى على المشاركة في اعداد الخطط للعناية بهم و تتضمن نشاطات العناية الحفاظ على كرامة الفرد . " ²

¹ اعداد نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي ، تمريض صحة المجتمع ، أكاديمية انترناشيونال للنشر و الطباعة ، بيروت (لبنان) ، 2006 ص 35 .

² ابتسام أحمد ابو العمرين ، مرجع سابق الذكر ، ص 43 .

3. " دور التواصل : و يشمل جمع المعلومات و توصيلها للاخرين ، و بتواصل التمريض مع المرضى و اسرهم و مع زملائهم المرضين في اقسام اخرى و مع اعضاء الفريق الصحي ، و غالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به التمريض .
4. دور التعليم : يقوم التمريض بدور التعليم حيث يقومون بتزويد المعلومات و تعزيز التغيير السلوكي و العمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم و تحديد حاجات المريض و استعداده للتعليم .
5. دور التخطيط : يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من اجل تحقيق الاهداف المتوقعة من العناية الصحية .
6. دور التنسيق : التنسيق طريقة لوضع الاشياء مع بعضها ويشمل دور الممرض التنسيق بين الممرض و اسرهم و المرضين و الاختصاصيين في مجال الصحة .
7. دور الحماية : و هذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية الانسان من الاصابات و المضاعفات و تعقيم المواد و تزويد الناس بالمعلومات عن الامراض المعدية و طرق الاصابة بها و كيفية منع حدوثها و الاسعافات الاولية و اجراءات وقائية اخرى .
8. دور اعادة التأهيل : و يشمل النشاطات التي ترفع من امكانيات المريض الى الحد الاقصى و تخفيف القيود عليه الى الحد الادنى و غالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير و اكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات .
9. دور تهيئة المريض للمجتمع : و هذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض الى اشياء اخرى مفيدة له فالمرضى الذي يعاني من مرض طويل الامد يرغب في الحديث بأمر تتعلق بالناحية العلاجية و لك الحديث عن اخبار العلم و ما شابه من محادثات سيستمتع بها اكثر و تخرجه من حالته النفسية السيئة. " 1

مما تطرقنا اليه في دور الممرض/ة يتجلى لنا اهمية هذه المهنة في النسق الطبي عامة فالمرض يكون على دراية بأبسط خصوصيات الحالة التي يعالجها كما انه يلعب دور الوسيط بين المريض و الطبيب لدى يشغل مكانة اساسية في المستشفيات و المراكز الصحية

¹ ابتسام احمد ابو العمرين ، مرجع سابق الذكر ص 44.

05: العوامل المكونة لبيئة العمل التمريض

1- " الهيكل المؤسسي :

يشير الى الاجراءات و السياسات و اساليب المشاركة في تحقيق الهدف المشترك¹

الهيكل التنظيمي هو الوسيلة التي تحدد العلاقات و خطوط السلطة و الاتصال فهو يعتبر مخطط تصوري رسمي للوظائف و الانشطة و العلاقات في مؤسسة ككل.

2- "المناخ المؤسسي :

"يقصد به مجموعة من الخصائص القابلة للقياس في بيئة العمل بشكل مباشر او غير مباشر من قبل الناس الذين يعيشون و يعملون في هذه البيئة و يفترض ان تؤثر على دوافعهم و سلوكهم."²

و اذا حصرت اكثر في مهنة التمريض فنقصد به مجموعة التعاملات و تفاعلات بين ممارسي مهنة التمريض فيما بينهم و ايضا تعاملهم مع انظمة و عمليات المؤسسة ككل .

3- "خصائص الموظفين :

مدى فاعلية و كفاءة العاملين هي أهم رصيد لاي مؤسسة تمريضية و هناك عدد من الخصائص التي يمكن استخدامها لتعريف ممارس المهنة المقدر و هذه الخصائص يمكن ايجازها فيمايلي :

- المعرفة و تشير الى مستوى الخبرة التعليمية و المساهمة في التعليم المستمر و الدراسة الذاتية و الحصول على الشهادات .
- الخبرة و تشير الى التاريخ الوظيفي و الخبرة في مجالات متخصصة و تشمل العمل ي مهام غير تمريضية .

¹ Amsale cherie, Nursing Leadership and Management ,Addis Ababa Univesity , Usa id from the American people , 2005 , p 25

² Delphine J Hannigan,Maximising retention of nurses ,for the award of doctore of philosophy , university of southern queensland ,2013 , p 101 .

- العوامل الشخصية و تشمل القدرة على رعاية الاخرين ، القدرة على تحمل الضغط ،الابداع ، الصداقة ، الامانة ، الثقة بالنفس ، التمييز.
- مهارات التعامل مع الاخرين و تشمل القدرة على التعاون و القدرة على السيرة و القدرة على بناء العلاقات الايجابية مع الاخرين .
- مهارات التفاعل و التخاطب و التعبير عن الذات و الاصغاء و توفير المعلومات .
- العوامل الفردية و تشمل القدرة على صناعة القرار بشكل فعال و تفهم الافكار و المعلومات و التفكير بشكل تحليلي .
- المساهمة المهنية و تشير الى مدى و طبيعة مساهمة ممارسي المهنة في التعليم المستمر و الحصول على الشهادات و نشر الابحاث و المساهمة في الانشطة .¹

4- "الانظمة المؤسسة لمرضى :

نظام توفير الخدمات التمريض يجب ان يهدف الى توفير خدمات جيدة بشكل فعال للمرضى ، و كل نظام تمريضي يمثل مجموعة مميزة من الممارسات مبنية على اهداف العمل و طبيعة الخدمات و تقسيم الموظفين و حاجات المرضى ، و من شأن هذه الممارسات أن تتأثر بطبيعة الادارات و المديرين المختلفين و فلسفة العمل و ان تؤثر بشكل كبير على هيكلية و طبيعة العمل في وحدات التمريض²

5- "مقاييس و سياسات توفير خدمات التمريض :

مقاييس توفير خدمات التمريض الموفرة من قبل منظمات مختلفة يمكن أن تكون ذات أهمية عالية بالنسبة لاداري خدمات التمريض عن طريق توفير اطار لتقييم انجاز القسم أو المؤسسة بشكل عام . فهدف استخدام المقاييس هو القدرة على تكوين فكرة عن الاداء لقسم أو مؤسسة ما ، و تحديد المناطق التي يجب ان يحدث بها تحسين .

- البيئة الملموسة :

¹ بحية إبراهيم التويجري ، المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل ، رسالة الماجستير ، منشورة ، تخصص الادارة ، كلية ادارة الاعمال ، جامعة ملك سعود ، 1428 هـ ، ص ص 38- 39 .

² بحية إبراهيم التويجري ، مرجع سابق الذكر ، ص 39 .

- تصميم وحدة التمريض و كانها و مواقع الاجهزة و المساحة المعطاة لمحطات التمريض كلها تبدو كأنها امور بسيطة اثنوية الا انها تلعب دورا مهما في تحديد طبيعة توفير الخدمات الصحية ، بالاضافة لذلك فان المريض نفسه يتأثر بموقع و امكانية الوصول للاماكن الاجتماعية و مناطق الزيارة و الممرات و غرفهم الشخصية و مستويات الازعاج و مستوى الخصوصية فجميع هذه العوامل لها علاقة مباشرة مع مستوى الصحة النفسي و الجسماني للمرضى و المرضين .¹

06:مصادر الضغوط لمهنة التمريض

1- " مصادر متعلقة بطبيعة العمل : و تتضمن :

- مصادر متعلقة بظروف العمل : و يقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد في محل عمله كالاضاءة و التهوية ، الحرارة ، الرطوبة ، الضوضاء ، و مكان العمل غير المريح و هذه من شأنها أن تسبب انهماكا وضغطا نفسيا .

- مصادر متعلقة بعبء العمل : عبء كمي ويعني كثرة اعمال الفرد التي عليه انجازها في وقت غير كاف ، و عبء كيفي و يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لانجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته .²

2- " مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل : و تشمل

- غموض الدور : و ينشأ غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته و مدى مسؤولياته ، و حدود سلطته ، أو عندما تتباين توقعات الاخرين بشأن دور معين و المسؤوليات المرتبطة به .

- صراع الدور : و يظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة . و قد أثبتت بحوث عديدة وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور و غموض الدور و مكونات الاعياء المهني لدى هيئة التمريض .

¹ بحية ابراهيم التويجري ، مرجع سابق الذكر ، ص ص 39-40 .

² رجاء مريم ، دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق ، مجلة دمشق ، المجلد 24 ، العدد الثاني ، 2008 . ص 242 .

- المناوبة الليلية : إن العمل الليلي ضغطا نفسيا و جسديا للعمل ، و ذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية و الحياة الاجتماعية . إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الاوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض .¹
- "زيادة المسؤولية : تشكل المسؤولية مصدرا آخر لتوتر الفرد في أثناء ممارسة دوره في المنظمة ، و بالامكان التفرقة هنا بين نوعين من المسؤولية ، مسؤولية نحو الافراد ، و مسؤولية نحو الاشياء .
- النمو الوظيفي : يعد تأخر النمو الوظيفي و عدم القدرة على التطور المهني و الافتقار الى فرص الترقية

3-مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل : و تشمل

- العلاقة مع زملاء العمل : يمكن أن يحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه ، كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الافراد بعضهم ببعض تحدد درجة الضغط النفسي لديهم ، فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية و غير متوازنة الامر الذي يزيد من حدة الضغط
- العلاقة مع الادارة : كما أن العلاقات السيئة و المشحونة بين العاملين و المديرين تزيد من احتمال زيادة الضغط لديهما.
- العلاقة مع المرضى : إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة و في أوضاع نفسية سيئة هو بحد ذاته ضغط لعمل الممرض أو الممرضة²

¹ رجاء مريم ، مرجع سابق الذكر ، ص 243 .

² نفس المرجع ، ص ص 243-244 .

07 : صفات بيئة عمل التمريض الجيدة :

اتفق عدد من الباحثين على مجموعة صفات لبيئة عمل التمريض الجيدة و الذين أكدوا أن بيئة العمل الجيدة تتميز بالصفات التالية :

- "التواصل و وجود التغذية المرتدة : حيث أن هذا العامل مربوط بزيادة الانتاجية و قدرة ممارسي مهنة التمريض على أداء وظائفهم بشكل فعال و تحسين مستوى الخدمات المقدمة .

- طبيعة التعليم : فتوفير مستوى جيد من الخدمات مربوط بشكل قوي بنوعية التعليم الذي تلقاه ممارس المهنة مما يؤثر على مستوى أدائه ، و لا يشمل التعليم الرسمي في الجامعات فقط بل يشمل مجهودات التعليم المستمر أيضا"¹ طبيعة تعليم عامل مهم لتسهيل مهام الممرض بالإضافة الى التواصل و التغذية المرتدة التي يقصد بها لكل فعل ردة فعل

- "توفر الممرضات المتخصصات : فالممرضات المتخصصات فعالات من ناحية توفير التكاليف و توفير مستوى خدمة جيدة حيث أن لديهن تعليم أكثر من الممرضات العاديات بالتالي سيساهمن في توفير خدمات طبية جيدة ورفع مستوى الممرضات الاخريات العاملات معهن.

- طريقة توفير التمريض بشكل شمولي : و الذي يعكس جوانب المهنة المختلفة النفسية و الجسمانية و العاطفية .

- توفر برنامج سليم للتطور الاكلينيكي : و الذي يسمح للموظفين بالتطور بناء على خدماتهم الاكلينيكية و خدمتهم للمرضى .

- توفر الرضا الوظيفي : و هو عنصر مهم للمحافظة على الاستقرار الوظيفي كما أنه يوفر للمؤسسة سهولة توظيف ممرضين جدد ، ويرفع مستوى جودة الخدمات و مستوى الانتاجية

- صناعة القرار الإكلينيكي : حيث يتم من خلاله إعطاء الممرضة الفرصة لتطبيق معرفتها و مهاراتها في خدمة مرضاها "²

¹ نجمة ابراهيم تويجري ، مرجع سابق الذكر ، ص 29 .

² نفس المرجع ، ص ص 29-30 .

08: مشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل

هناك من يحرص مشكلات ممارسي مهنة التمريض في معيقات اجتماعية و معيقات نفسية واقتصادية و ادراية و نذكرها باختصار فيما يلي :

- **" المعوقات الاجتماعية و الثقافية :** التي تتمثل بالعلاقات الاجتماعية و المشكلات الاسرية و الدور و الوظيفة للمرأة العاملة في سلك التمريض بالإضافة الى نظرة المجتمع لعمل المرأة بوصفها ممرضة . كما يتناول هذه المعوقات القيم و العادات الاجتماعية و الدينية المتصلة بهذا العمل .

- **" المعوقات النفسية :** وتشمل هذه المعوقات أثر العمل على نفسية الممرضة من حيث المزاج و الاستقرار النفسي و الخوف و القلق و الخجل و الشك و الوسواس و الاحترام و الثقة و التي تؤثر بشكل ظاهر على الشخصية و السلوك و الانتاجية ."¹

اضافة للمعوقات الاجتماعية و النفسية هناك معوقات اقتصادية و ادراية و تتمثل ف :

- **" المعوقات الاقتصادية :** تتصل بالجهد المبذول و المردود الاقتصادي على العاملة و يشمل الرواتب و المزايا و التقاعد كما تشمل المعوقات الاقتصادية التي دفعت المرأة للعمل بهذا المجال ، بالإضافة الى تفاوت العائد الاقتصادي و نظام التأمينات و التقاعد بين المستشفيات الحكومية و الخاصة و كذلك المستشفيات التي تدار من قبل مؤسسات اجتماعية أهلية .

- **" المعوقات الادارية :** و تشمل هذه المعوقات طبيعة العلاقة بين العاملات في المستشفيات المختلفة و الادارة العليا و الادارة المباشرة في هذه المستشفيات . و ما تقوم عليه هذه العلاقة من تميز و محابة بالاضافة الى طبيعة العمل المتمثلة بالورديات و العمل في الاقسام المختلفة . كما تتضمن هذه المعوقات طبيعة نظم العمل في المستشفيات و الحوافز و الترقيات"²

و هناك من يحرص مشكلات ممارسي مهنة التمريض في مشاكل التالية :

¹ أية فواز عقل ، المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية و الخاصة في مدينة نابلس ، رسالة ماجستير ، منشورة ، في دراسات المرأة ، كلية الدراسات العليا ،

جامعة النجاح الوطنية، فلسطين ، 2014 ، ص 52

² ايه نواز عقل ، مرجع سابق الذكر، ص 52-53 .

1. " مشكلة صعوبة المهنة و كثرة ضغوط العمل :

في مجال التمريض جاذبية المجال غالبا ما تكون في اعطاء ممارسي المهنة الفرصة لمساعدة الاخرين و التخفيف عنهم ، ممارسي مهنة التمريض يأتون الى بيئة العمل و يعملون تحت الاخرين في حين أن الاطباء و اخصائيي النطق و التخاطب و اخصائيي العلاج الطبيعي و الاخصائيين النفسيين يعاملون كمجموعات مهنية منفصلة ، و تعد مشكلة صعوبة المهنة و كثرة ضغوط العمل من الاسباب الرئيسية لعدم الرضا الوظيفي من قبل ممارسي مهنة التمريض و من اسباب ترك العمل فيها و العزوف عن الالتحاق بها .

ان الظروف التي يعمل بها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل تؤثر على مستوى الضغوط الواقعة عليهم ، فمهنة التمريض من المهن ذات الضغط العالي و هو ضغط سلبي نتيجة أن مسؤوليات العاملين فيها أكبر من قدرتهم ، و ذلك لقلتهم و كثرة الغياب و كثرة المشكلات المرضية الناتجة عن العمل في المهنة، اضافة لذلك فالمهنة تتطلب درجة عالية من المهارة و العمل مع أشخاص مختلفين كما تتطلب أحيانا توفير الخدمات على مدى أربع و عشرين ساعة و تتطلب مجهودا عاطفيا كبيرا و أيضا من أسباب الضغط ضيق الوقت و كثرة مقاطعة ممارسي المهنة بشكل متواصل خلال أدائهم للعمل كما أن من مخاطر هذه المهنة امكانية التعرض للعدوى .ايضا فان صعوبة المهنة و طول ساعات العمل تأثير المناوبات الليلية أمر لا يؤثر فقط على الراحة في بيئة العمل بل ايضا على الراحة المنزلية و الاجتماعية فبيئة العمل مهمة لتحسين مستوى هذه الضغوط و التخفيف منها لانها أكبر مسبب للضغط ¹ هذا فيما يتعلق بمشكلة صعوبة المهنة و ضغوطها فمهنة تمريض من مهن الصعبة و الشاقة ايضا ...

2. " مشكلة عدم وضوح المهام و غياب المعايير :

من ابرز المشكلات التي تواجه التمريض مشكلة عدم وضوح المهام و غياب المعايير ، و معالجة هذه المشكلة عامل مهم و رئيسي لتحقيق الرضا الوظيفي فعدم وضوح الهوية و فلسفة الممارسة و تعاليمها و عدم وضوح دور ممارسي المهنة الوظيفي و مهامهم و مسؤولياتهم يتسبب في زيادة الضغط عليهم ، و يؤدي الى فقدان القدرة على انجاز الاهداف المؤسسية فهناك ضرورة ملحة لتطوير قواعد مكتوبة للمهنة و توضيح طبيعة المهام و المسؤوليات التي يؤديها ممارسوها فوجود هذه القاعد و الاسس المهنية يسهل و يساعد ممارسي مهنة التمريض على ممارسة اعمالهم بشكل

¹ بحية ابراهيم تويجري ، مرجع سابق الذكر ، ص 47

ملائم و اخلاقي فمن العوامل المساعدة في توفير بيئة عمل جيدة تمكن ممارسي مهنة التمريض من انجاز اعمالهم بمستوى عال من الجودة ووضوح الدور و المسؤولية الوظيفية و على العكس من ذلك فان عدم وضوح الدور الوظيفي يمنع الاداء الوظيفي العالي ، او يحد منه ويؤثر على جوانب الانتاج و العمل و الاحترام و التقدير و تحقيق الذات ."

1

3. " مشكلة ضعف التعاون و المشاركة :

من مشكلات بيئة العمل التمريضية ضعف العلاقات بين الزملاء و التي يعتبر توفرها عاملا مهما في الحد من مستوى التغيير الوظيفي ، فالافراد يشعرون بالرغبة بالانتماء لمجموعة في بيئة العمل ، لما توفره هذه المجموعة من دعم لهم في جوانب عديدة . فوجود الموظف بعيدا عن المجموعات الاجتماعية في بيئة العمل يتسبب في التمريض عموما تبرز فيها الحاجة لوجود حس المجموعة و التماسك بالذات في الوحدات ذات الضغط العالي حيث أن الانتماء لمجموعة من العوامل المهمة التي تساعد الموظفين على التأقلم مع الضغوط الجسمانية و العاطفية و التي تقلل من رغبتهم في ترك العمل ، ايضا فان مهنة التمريض تتطلب قدرا من التعاون من بعض المهن الاخرى و القيام بمهام كثيرة خلال يوم واحد و المشاركة في فرق مختلفة .

¹ بحية ابراهيم تويجري ، مرجع سابق الذكر ، ص 48

خاتمة الفصل :

نستخلص في نهاية الفصل ان حديثنا عن الوضعية المهنية هو حديثنا على علاقة ممرض مع زملائه و تعامله مع مشكلات التي يواجهها في بيئة العمل من ضمنها مضمون عمله و توافقها مع مضمون تكوينه ، فبيئة العمل الجيدة تتميز بالتواصل و وجود التغذية المرتدة فهذه النقطة مرتبطة بزيادة الانتاجية و قدرة ممارسي مهنة التمريض على اداء وظائفهم بشكل فعال ؛ وايضا ان تتميز بيئة العمل بمستوى جيد من الخدمات مرتبط بنوعية التعليم الذي يتلقاه ممارس المهنة ، كما يجب ان تتوفر الممرضات المتخصصات وتوفير التمريض بشكل شمولي كما تتميز بيئة العمل الجيدة بتوفر الرضا الوظيفي فيها .


ان مدى فاعلية و كفاءة العاملين هي اهم رصيد لاي مؤسسة استشفائية ، و في دراستنا هذه خصصنا حديثنا عن مهنة التمريض فهي المهنة التي يساعد فيها الفرد المعافي نظيره الذي يحتاج للرعاية و الاهتمام الصحي و رغم اعتقاد البعض ان هذه المهنة هي عبارة عن واجبات هامشية الا انها بالعكس فهي من المهن التي ترتقي بمستوى تعليمي عالي و ممرض يجب ان يمتلك مجموعة من خصائص كماهارات التعامل مع الاخرين و غيرها ، كما يلتزم ممرض بادوار اساسية و مهمة ك دور العناية و المواساة و التواصل و الحماية و غيرها من الادوار المهمة لمساعدة المرضى ، و لتسهيل عملية العلاج كان لزاما على المؤسسة الاستشفائية ان توفر عوامل بنية جيدة للعمل خالية من ضغوطات المختلفة ، فالممرض كفاعل ضمن مؤسسة الاستشفائية يجب ان تكون علاقته بمن حوله بالاخص الطاقم الطبي علاقة تبادل و حلقة اتصال لتقديم المساعدة و العلاج المناسب للمريض .

باب الميداني

منهجية الدراسة

تحليل فرضية جزئية الاولى

تحليل الفرضية الجزئية الثانية



الفصل الأول الإطار المنهجي

1- مجالات الدراسة :

مجال المكاني :

قمنا بدراستنا في مؤسسة صحية تقوم بالخدمات اللازمة للمرضى او للافراد الذين يحتاجون لخدماتها الصحية و ذلك بتوفير الراحة اللازمة و العلاج و الهدوء ، و هو عبارة عن بناء جاهز من طرف المؤسسة (boyguues) في 18 مارس 1982 و في عام 1993 سمي بمستشفى الدكتور ترشين ابراهيم تم تحول الى مؤسسة عمومية استشفائية حيث يحتوي على 124 سرير و 380 عامل .

نشاط المؤسسة :

يتكفل في مجال نشاطه بشكل منظم و منسجم بحاجيات السكان الصحية ، و يقوم بالمهام التالية :

- يضمن توزيع الاسعافات و برمجياتها.

- يساهم في تأهيل مستخدمي المصالح و تحسين مستواهم.

و يشمل المصالح الاستشفائية التالية :

- مصلحة الاستعجالات.

- مصلحة الطب الداخلي .

- مصلحة الجراحة العامة .

- المخبر و حقن الدم.

- مصلحة التحليل و الاشعة .

بالإضافة الى مصالح الادارة .

مجال الزماني :

لقد بدأت الدراسة الميدانية شهر سبتمبر سنة 2015 حيث قمنا بالتعرف عن قرب على مختلف مصالح المؤسسة مع اجراء بعض المقابلات مع الموظفين بالاحص الممرضين و مساعد الممرض و الممرض المسؤل عن تكوين الشبه الطبي في المؤسسة لاجل جمع البيانات التي تخدم الدراسة كمرحلة اولية .

في المرحلة الاخيرة من الدراسة الميدانية وزعنا الاستمارة في صيغتها النهائية و قد امتدت هذه المرحلة من 15 افريل 2016 الى 12 ماي 2016 م .

المجال البشري:

بما انه دراستنا تتحدث عن تكوين الشبه الطبي و واقع ممارسة مهنة التمريض فمن طبيعي ان نعتمد في جمع معلومات من فئة ممرضين و مساعد الممرض .

2- المنهج :

البحث بطبيعة الحال لا يخلو من اهداف يسعى الى تحقيقها و التحقق منها فكان لابد للباحث ان يتبع منهجا ملائما لمتطلبات بحثه " فقيمة البحث العلمي مرتبطة ارتباطا وثيقا بالأسلوب الذي يتبعه الباحث لبلوغ الاهداف المتوخاة من بحثه ، فان صحة الطريقة المنتهجة للوصول الى الحقيقة العلمية هي التي تضفي على الدراسة او البحث طابع الجدوية او اعطاء تفسيرات صادقة و معبرة عن الواقع "¹ و انطلاقا من موضوع بحثنا الذي يتحدث عن مشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل اخترنا من بين مناهج المختلفة في تخصص علم الاجتماع تنظيم و عمل المنهج الوصفي الذي يخدم موضوعنا و يعرف هذا المنهج على انه "يقوم المنهج الوصفي بالبحث عن اوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها، من خلال جمع البيانات الكمية او الكيفية عن الظاهرة المحددة مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا ،و لا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات و الحقائق و تصنيفها و تبويبها بالإضافة الى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج ،لذلك كثيرا ما

¹أعمار مجوش، دليل الباحث في المنهجية و الرسائل الجامعية ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1999، ص 22.

يقترن الوصف بالمقارنة بالإضافة الى استخدام اساليب القياس و التصنيف و التفسير بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة تم الوصول الى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة¹ و يظهر استخدامنا لهذا المنهج من خلال جمع بيانات حول تكوين الشبه الطبي بالأخص (ممرضين و مساعد ممرض) و وضعيتهم المهنية .

3- أدوات جمع البيانات :

طبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا نوع الادوات التي نستعملها لجمع معلومات حول دراستنا و في هذه الدراسة استعنا بأدوات البحث كل من الملاحظة و الاستمارة

الملاحظة :

"هي تلك التي يقوم فيها العقل بدور كبير من خلال ملاحظة الظواهر و تفسيرها و إيجاد ما بينها من علاقات و لهذا فهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات ، تسهم اسهاما كبيرا في البحوث الوصفية و الكشفية و التجريبية"²
" ترتبط الملاحظة بجزء منها بالاكشاف ويمكن ان نسجلها في مسار عرض الحال او الاكتشافات و الذي شاهد و استمع و اشترك"³

الملاحظة من ادوات البحث التي رافقتنا من بداية البحث لأخره كما انها كأسلوب للبحث يجب ان تكون منظمة و ان تسجل بدقة و حرص شائها في ذلك شأن اساليب البحث الاخرى التي يجب ان تخضع للضبط العلمي كالدقة الصحة و الثقة ، بالإضافة الى انها بوصفها نشاطا للبحث الوصفي لها نفس الفائدة التي تمتاز بها معظم الدراسات الوصفية ، اي انها تمدنا بالمعلومات التي تساعد على صياغة فروض تفسيرية .

و قد تم استخدامها في التعرف على واقع ممارسة مهنة التمريض و ايضا في تعرف على طبيعة عملهم بشكل خاص و وضعيتهم المهنية بشكل عام و غيرها من معطيات التي ساهمت في بناء هذا البحث .

¹فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة ، أسس و مبادئ البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية، اسكندرية (مصر)، 2002، ط 1 ، ص 87.

²فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة ، مرجع سابق الذكر ، ص 143

³ عبد الغني عماد ، منهجية البحث في علم الاجتماع ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت، 2007 ، ط 1 ، ص 80 .

الاستمارة :

" اداة للحصول على الحقائق و تجميع البيانات عن الظروف و الاساليب القائمة بالفعل... ويعتمد على اعداد مجموعة من الاسئلة ترسل لعدد كبير نسبيا من افراد المجتمع ".¹

اعتمدنا في بحثنا هذا على استمارة تضم اسئلة مغلقة في بعض الاحيان و مفتوحة في البعض الاخر تحتوي على 38 سؤالاً توزعت على ثلاثة محاور كالتالي

المحور الاول : يضم اسئلة حول البيانات الشخصية و يشمل 5 اسئلة .

المحور الثاني : يضم اسئلة متعلقة بظروف العمل و يشمل 11 سؤال

المحور الثالث : يضم اسئلة متعلقة بطبيعة العمل و يشمل 13 سؤال

المحور الرابع : يضم اسئلة حول نوعية التكوين النظري و يشمل 9 اسئلة

تم توزيع الاستمارة في قسمين جزء في اول ايام الاسبوع و جزء اخر في منتصف ايام الاسبوع و ذلك لطبيعة عمل ممرضين و مناوبات عملهم متباينة .

4- مجتمع البحث و العينة :

"عند اختيار عينة البحث يجب ان يواجه الباحث اهمية قراره في اختيار افراد العينة - طبيعة الافراد - الطرق المستخدمة في اختيارهم و وضعهم في جماعات المعالجة البحثية ، ذلك كله من شأنه تحديد درجة صدق النتائج التجريبية و كذلك الاستدلالات و الاستنتاجات التي ربما يستطيع الباحث استخلاصها من النتائج"² و قد اخترنا في دراستنا هذه العينة الطبقية المتساوية و في هذه الحالة يتم تقسيم مجتمع الدراسة الى فئات يتم فيها توزيع كل افراد المجتمع ، و من ثم يتم اختيار عينة من كل فئة من الفئات بالتساوي دون النظر الى حجم او عدد المفردات في كل

¹ أحمد بدر ، اصول البحث العلمي و مناهجه ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، 1978 ، ط 4 ، ص 335 .

² فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة ، مرجع سابق الذكر ، ص 185 .

فئة¹. بمعنا في دراستنا يكون حجم كل فقة هو $120 \div 2 = 60$ اي حجم طبقة ممرض هو 60 وهو ايضا حجم طبقة مساعد الممرض .

5- بيانات العامة للمبحوثين (خصائص العينة)

جدول رقم (2) يوضح توزيع مبحوثين حسب متغير الجنس

الجنس	ك	%
الذكور	50	41.7
الاناث	70	58.3
مجموع	120	100

من خلال الجدول يتضح لنا نسبة الذكور في افراد عينة البحث هي 41.7 % في حين تمثل عينة الاناث نسبة 58.3 % و هذا يرجع لاعتبار مهنة التمريض من مهن التي يكتسحها الحضور النسائي و ذلك لطبيعة الاعمال و الخدمات التي تقدم في هذه المهنة و تناسبها مع طبيعة المرأة .

¹اميرة جويـدة ، احصائيات السكان في الجزائر ، عالم الافكار ، الجزائر ، 2017، ط01 ، ص ص 139 .

الجدول رقم (3) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير السن

السن	ك	%
]23-20]	12	10
]25-23]	15	12.5
]27-25]	22	18.3
]31-27]	25	20.8
]33-31]	18	15
]35-33]	18	15
]37-35]	10	8.3
مجموع	120	100

يبين الجدول مختلف فئات العمرية لعينة البحث حيث يتضح بان الفئة العمرية 27 الى 31 فما فوق تمثل نسبة 20.8 % و هي النسبة الاكبر مقارنة بنسبة 18.3 % التي تمثل الفئة العمرية 25 الى 27 سنة في مقابل نسبة 15 % التي تمثل نسبة كل من الفئة العمرية 31 الى 33 سنة و ايضا فئة 33 الى 35 سنة اما نسبة 12.5 % فهي تمثل نسبة فئة العمرية 23 الى 25 في حين نسبة 10 % تمثل فئة العمرية 20 الى 23 اما اقل نسبة كانت 8.3 % التي تمثل فئة العمرية 35 الى 37 سنة .

و انطلاقا من هذه النتائج نستنتج بان الفئات العمرية تعتبر نقطة ايجابية لصالح المؤسسة اذا تمكنت من استغلالها احسن استغلال بالأخص من ناحية تكوين و تحسين الوضعية المهنية لها فهي الفئة الشبابية التي تتميز بالطاقة و خصائص الميزة لبذل الجهود المطلوب لأداء العمل .

الجدول رقم (4) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير المهنة

المهنة	ك	%
ممرض	60	50
مساعد ممرض	60	50
مجموع	120	100

انطلاقاً من الجدول نسبة ممرض هي 50% و نسبة مساعد ممرض 50% و يرجع هذا لطبيعة اختيارنا لعينة البحث نستنتج من هذا ان مؤسسة تمتلك موارد بشرية متحصلة على شهادة دولة بنسبة كبيرة و هي فئة ممرضين فكان لابد لها من استغلالها فيما يخدم مؤسسة و ايضا ممرض مساعد الذي من مفروض ان يكون عددهم في مؤسسات الاستشفائية اكبر من عدد ممرض و ذلك لتسهيل عملية التمريض و العلاج .

الجدول رقم (5) يوضح توزيع مبحوثين حسب متغير الحالة العائلية

الحالة العائلية	ك	%
أعزب	26	21.7
متزوج	64	53.3
مطلق	22	18.3
ارمل	8	6.7
مجموع	120	100

من خلال الجدول يتضح لنا ان نسبة متزوجين تمثل 53.3% تليها فئة العزاب 21.7% و بعدها فئة المطلقين بنسبة 18.3% اما نسبة الارامل تمثل نسبة قليلة مقارنة بالفئات الاخرى 6.7% نستخلص من معطيات الاحصائية ان عينة بحثنا تتباين اهدافها و ذلك لانقسامهم لفئة المتزوجين و العزاب و مطلقين و الارامل بنسبة اقل

الجدول رقم (6) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة

الخبرة	ك	%
5-1	70	58.3
10-5	50	41.7
مجموع	120	100

يتبين لنا من خلال الجدول ان نسبة 58.3% تمثل فئة ممرضين الذين تتراوح خبرتهم من سنة الى 5 سنوات في مقابل نسبة 41.7% تمثل فئة الممرضين الذين تتراوح خبرتهم فوق 5 سنوات الى 10 سنوات

خاتمة:

انطلاقاً من معطيات البيانات العامة نستخلص بان افراد العينة تغلب عليها الحضور القوي للعنصر النسائي و هذا يرجع كما سبقنا الذكر لطبيعة مهنة التمريض التي تجذب و تناسب طبيعة المرأة و على خلاف هذا نجد بان افراد العينة يجزؤون الى مجموعتين ضمن مجموعات المهنة فإما ممرضين او مساعد ممرض بمعنى ان مستوى تعليمي لهم لا يقل على سنة الثالثة ثانوي بالنسبة لمساعد الممرض اما ممرض فيكون متحصل على شهادة دولة تؤهلهم للعمل في اطار المؤسسة الاستشفائية كما انهم اغلبهم لا تفوق سنوات خبرتهم عن 10 سنوات هذا من ناحية الخبرة اما من ناحية الحالة المدنية فتغلب على افراد العينة فئة المتزوجين و بالتالي قد تتشابه اولوياتهم و اهتماماتهم ، و بهذا نختصر مجمل ما تحويه افراد عينة هذه الدراسة التي يحاولون الاندماج و التكيف الوظيفي مع مجموعة العوامل المختلفة الموجودة ضمن نسق المؤسسة الاستشفائية و التي لها تأثير على طبيعة تفاعلهم داخل هذا النسق التنظيمي .

الفصل الثاني

تحليل الفرضية الجزئية الاولى

الفصل الثاني : تحليل بيانات الفرضية الجزئية الاولى

الظروف الميدانية لمهنة التمريض و تطبيقهم للمعلومات النظرية

عرض و تحليل بيانات الفرضية

الجدول رقم (7) يوضح علاقة بين محيط العمل و افتقار التكوين للجانب الميداني

مجموع	لا	نعم	افتقار التكوين للجانب الميداني	
			محيط عمل ملائم	لا
30	26	4	ك	نعم
100	86.7	13.3	%	
90	48	42	ك	لا
100	53.3	46.7	%	
120	74	46	ك	مجموع
100	61.7	38.3	%	

انطلاقا من الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 61.7 % و هي فئة مبحوثين الذين يقولون بان التكوين لا يفتقر للجانب الميداني تدعمها في خانات المركزية نسبة 86.7% من مبحوثين الذين يقولون نعم محيط العمل ملائم للعمل تليها نسبة 53.3% من مبحوثين الذين يقولون لا محيط العمل غير ملائم للعمل .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 38.3 % و هي فئة مبحوثين الذين يقولون بان التكوين نعم يفتقر للجانب الميداني تدعمها في الخانات المركزية نسبة 46.7% من فئة مبحوثين الذين يعتبرون محيط العمل لا يلائم للعمل تليها نسبة 13.3% من فئة مبحوثين الذين يعتبرون محيط العمل ملائم للعمل .

انطلاقاً من معطيات الاحصائية للجدول وايضا عدد المبحوثين نجد بان معظم اجابات مبحوثين كانت بان محيط عملهم غير ملائم كما انهم يرون بان تكوينهم لم يكن يفتقر للجانب الميداني فالمؤسسات الاستشفائية العمومية معروفة بصعوبة تعامل مع محيطها المهني فالمستوى التأهيلي الذي يتميز به الافراد داخل محيط العمل كان نتاج المعلومات النظرية التي اكتسبها من التكوين و بالتالي المعلومات والخبرات المكتسبة من قبل الممرضين كانت تتناسب مع ما سوف يواجهونه في محيط عملهم وهذا ما جاء به تصريحات المبحوثين الا ان المشكل يتهيكل في عدم ملائمة محيط عملهم من حيث العوامل الصحية وتشمل عدم ملائمة المحيط من حيث ساعات العمل وأدوات العلاج و الضغط المهني و عدم قدرتهم على التحكم الذاتي في كيفية العلاج و تداخل الصلاحيات والمسؤوليات مما يعطيهم الشعور بعدم الارضية والرضى عن ما يقومون به من مهام و يخلق لديهم حالة من لامبالاة و نقص الدافعية للعمل والانجاز ووجود خلل في شبكة الاتصالية فيؤدي الى عرقلة انسياب المعلومة في النسق التنظيمي و بالتالي عدم قدرت العاملين على تطبيق معلوماتهم و هذا ما يفصله الجدول التالي:

جدول رقم (8) يوضح اسباب عدم ملائمة محيط العمل في قضاء واجباتهم المهنية

العوائق التي تعرقل العمل	ك	%
الاتصال و انسياب المعلومة	39	43.3
عدم قدرة على تطبيق معلومات	51	56.7
المجموع	90	100

من خلال الجدول نجد بان الاتجاه السائد يتمثل في فئة المبحوثين الذين يرون اسباب عدم ملائمة محيط العمل لقضاء واجباتهم المهنية و ذلك بسبب عدم قدرتهم على تطبيق معلوماتهم بنسبة 56.7% و بالمقابل فئة الثانية التي تعتبر اسباب اعتبار محيط العمل غير ملائم لقضاء واجباتهم بسبب الاتصال و انسياب المعلومة و هذا بنسبة 43.3% فانطلاقاً من الجدول ندعم ما ذكرناه سابقاً بان ظروف العمل غير الجيدة تمنع الممرضين من تطبيق معلوماتهم التي اكتسبوها من التكوين .

الجدول رقم (9) يوضح العلاقة بين نقص اليد العاملة واداء العاملين انطلاقا من الاستفادة من مدة التكوين

مجموع	لم استفد	استفدت منها	مدة تكوين نقص لليد العاملة	
			ك	نعم
72	24	48	ك	نعم
100	33.3	66.7	%	
48	18	30	ك	لا
100	37.5	62.5	%	
120	42	78	ك	مجموع
100	35	65	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام يتمثل في نسبة 65% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنهم استفادوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 66.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بان نعم هناك نقص لليد العاملة في مهنة التمريض تليها نسبة 62.5% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا يوجد نقص لليد العاملة في مهنة التمريض.

في مقابل الاتجاه الاخر نسبه 35% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بأنهم لم يستفيدوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 37.5 % تمثل اجابة 18 مبحوث يرون بأنه لا يوجد نقص لليد العاملة تليها نسبة 33.3% تمثل اجابة 24 مبحوث يرون بأنه نعم يوجد نقص في اليد العاملة لمهنة التمريض .

من خلال الجدول وما يبينه من معطيات يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي يجب أن تتوفر لديها كل المؤهلات و الامكانيات البشرية والمادية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة فهو بناء يهيمن بأنساقه على المجتمع وبالتالي فهو يحتاج ليد عاملة مؤهلة وكفؤ إلا اننا من خلال تصريحات المبحوثين نجد أن المؤسسة الاستشفائية تفتقر لليد العاملة وخاصة في مجال التمريض رغم وجود مراكز للتكوين تقدم يد عاملة مؤهلة من خلال استراتيجيتهم التكوينية و ما لاحظناه ضمن اطار المهني داخل المؤسسة الاستشفائية وجود يد عاملة تتمثل في ممرضين و نقص في الخدمات المقدمة و حسب تصريح المبحوثين نجد أن الخلل ليس في معلوماتهم و قدرتهم على تقديم الافضل وإنما في استجاباتهم لظروف عملهم الغير محفزة كأن نجد أن هناك فريق عمل يفرض أنه يتكون من 5 ممرضين يقوم شخص واحد أو اثنان بانجاز المهام التي يجب أن يقوم بها الفريق ككل مما يخلق نوع من الاتكالية و الملل و الضغط النفسي و المهني لدى هؤلاء الممرضين وبالتالي تثير فيهم سلوكيات عدوانية وهذا ما نلاحظه من حالة القلق المهني عند دخولنا للمؤسسة الاستشفائية وخاصة مصلحة الاستعجالات .

الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين روح التعاون و الاندماج في العمل بعد التكوين

مجموع	لا	نعم	تكوين و الاندماج بالعمل	
			روح التعاون	
52	8	44	ك	نعم
100	15.4	48.6	%	
62	2	60	ك	لا
100	3.2	96.8	%	
*114	10	104	ك	مجموع
100	8.8	91.2	%	

*نقص عدد مبحوثين لامتناع بعض المبحوثين عن الاجابة

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 91.2% من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه نعم تلقوا تكوينهم وفقا لاحتياجات تكوينية مدروسة بطريقة تسهل عليهم الاندماج في عالم الشغل بعد انتهاء مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 96.8% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا توجد روح التعاون بينهم و زملائهم تليها نسبة 48.6% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم توجد روح التعاون بينهم و بين زملائهم ،في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 8.8 % من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه لا لم يتلقوا تكوينهم وفقا لاحتياجات تكوينية مدروسة بطريقة تسهل عليهم الاندماج في عالم الشغل بعد انتهاء مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية 15.4% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم توجد روح التعاون بينهم و بين زملائهم تليها نسبة 3.2% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا توجد روح التعاون بينهم و بين زملائهم.

نستخلص من المعطيات المتحصل عليها مما سبق بأن التكوين سمح لمرضى بمعطياته من الاندماج المهني في ميدان العمل و اكسبهم القدرة على مواجهة العوائق و الابعاء المهنية إلا ان إجابة اغلب المبحوثين يرون ان المحيط المهني المتواجدون فيه يخلوا من روح التعاون و يخلق لديهم عدم اندماج في العمل وهذا بسبب ما يتلقاه الممرض من صعوبات اتصالية مع زملائه تارة ومع المسؤولين تارة أخرى وهذا ناتج عن الظروف الميدانية التي تحد من امكانية تطبيقهم لمعلوماتهم النظرية فمن اجل وصول لأداء فعال و مميز لا بد من تحسين ظروف العمل التي تحدد طبيعة سلوك ممرضين و رد فعلهم فممرضين يعتبرون موظفين ضمن مؤسسة اي انهم يسعون للوصول و تحقيق امتيازات توفرها لهم ظروف العمل و من خلالها يكون ادائهم اما سلبي او ايجابي لصالح مؤسسة ، فعند انخفاض روح التعاون يولد نوع من الضغط المهني و النفسي مما يزيد في صعوبة العمل و ينتج لنا عدم اللامبالاة في العمل فمن خلال ملاحظتنا الميدانية لاحظنا كيف يكون هناك ضغط عمل و مع ذلك يوجد عدد من ممرضين جالسين في احد اركان المشفى لتحدث او للجلوس دون ان يبادر لتقديم الخدمات المطلوبة و يكون مبرر فعله على حد قول احد المبحوثين " يد واحدة لا تصفق " او يخلقون مبررات لا معنى لها كأن يقول " طيب ليس موجودا " رغم ان الامر لا يستدعي لوجوده فنستخلص في نهاية الى ان ظروف العمل هي التي تحفز الممرض للقيام بمهامه و تطبيق معلوماته التي اكتسبها من التكوين فهي كمحدد لسلوكه الايجابي تجاه عمله او المؤسسة ككل

الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين توازن الصلاحيات و تغطية تكوين لجوانب العمل

مجموع	نوعا ما	لا	نعم	تكوين كان يفطي جوانب العمل عمل و صلاحيات ممنوحة	
				ك	نعم
18	4	10	4	ك	نعم
100	22.2	55.6	22.2	%	
102	50	16	36	ك	لا
100	49	15.7	35.3	%	
120	54	26	40	ك	نوعا ما
100	45	21.7	33.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 45 % و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نوعا ما تكوين كان يغطي كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 49% من فئة مبحوثين الذين يجدون بأن عملهم و صلاحيات ممنوحة لهم ليست متوازنة تليها نسبة 22.2% من فئة مبحوثين الذين اجابوا بنعم يجدون بان صلاحيات ممنوحة لهم و عملهم متوازنة.

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 33.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم تكوين كان يغطي كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 35.3% من فئة مبحوثين الذين يجدون بأن عملهم و صلاحيات ممنوحة لهم ليست متوازنة تليها نسبة 22.2% من فئة مبحوثين الذين يجدون نعم صلاحيات ممنوحة لهم و عملهم متوازنة.

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 21.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بان التكوين لا يغطي كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 55.6% تمثل اجابة 10 من عدد مبحوثين الذين يجدون نعم صلاحيات ممنوحة لهم و عملهم متوازنة تليها نسبة 15.7% تمثل اجابة 16 من عدد مبحوثين الذين يجدون بأن عملهم و صلاحيات ممنوحة لهم ليست متوازنة.

انطلاقا من معطيات السابقة نجد اغلب المبحوثين قد صرحوا بأنهم يرون ان عملهم لا يوازي صلاحيات ممنوحة لهم فمن خلال ملاحظتنا الميدانية لاحظنا كيف تتداخل مهام الممرض و مساعد ممرض فعلى حد تعبير احد مبحوثين (مساعد ممرض) " اذا طلب رئيس مصلحة مني عمل بوظيفة من وظائف ممرض لا استطيع رفض طلبه حتى لو كان القانون معي و إلا اهمش في العمل كما ان كل موجودين يعملون على هذا الاساس " رغم ان ممرض و مساعد ممرض يختلفون في تكوينهم و مسؤولياتهم و ايضا في الاجر و لكن بسبب ظروف العمل (نقص اليد العاملة _ ضغط العمل ... الخ) التي فرضت عليهم مسؤوليات اكبر في مهامهم المطلوب انجازها فظروف العمل السيئة تنتج نوع من الاحباط و تثبيط في الاداء في مقابل ظروف العمل الجيدة تعتبر تهيئة لخلق جو مناسب لدافعية في العمل او تدخل ضمن عوامل الصيانة (الوقائية) التي يدرجها هرزبرغ Herberg في نظريته .

كما انه عندما يكلف الموظف بمهمة ليست من مهامه يقل اهتمامه بانجازها فعلى المؤسسة ان توفر للموظفين العوامل التي تجعلهم يشعرون بالرضا الوظيفي و تدفعهم للمشاركة في عملهم.

الجدول رقم (12) يوضح العلاقة بين ضغوطات العمل و درجة الاستفادة من التكوين

مجموع	صغيرة	متوسطة	كبيرة	درجة الاستفادة ضغوطات العمل	
				ك	نعم
100	-	70	30	ك	نعم
100	-	70	30	%	
20	4	6	10	ك	لا
100	20	30	50	%	
120	4	76	40	ك	مجموع
100	3.3	63.3	33.3	%	

من الجدول نلاحظ الاتجاه العام نسبته 63.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من تكوين متوسطة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 70% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه نعم يواجهون ضغوطات العمل تليها نسبة 30% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه لا يواجهون ضغوطات العمل .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 33.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من تكوين كبيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 50% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم لا يواجهون ضغوطات العمل تليها نسبة 30% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم نعم يواجهون ضغوطات العمل

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 3.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من تكوين صغيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 20% من فئة مبحوثين الذين لا يواجهون ضغوطات العمل .

من خلال معطيات السابقة نجد بان اغلب ممرضين صرحوا بأن درجة استفادتهم من تكوين تتراوح بين متوسطة و كبيرة و انهم يواجهون ضغوطات في العمل فالممرض اكتسب معلومات و مهارات من تكوين ، و ظروف عمله هي

التي تحدد ان كان بإمكانه تطبيق هذه المعلومات حرفيا في ميدان عمله او العكس فهو يعتبر عامل يسعى الى تحقيق رغباته الشخصية فدوره لا يقتصر على الخضوع و الطاعة لأوامر و التعليمات التي تصدرها من المستويات العليا في المؤسسة فهذا يخلق احساسا بعدم الرضا للمرضيين و لذلك نلاحظ بعض حالات من الاهمال في مختلف القطاعات الصحية و نقص الخدمات

فظروف العمل التي ينتج عنها ضغوط و صعوبة في العمل و التي تفوق قدرة الشخص على العطاء تجعل بطبيعة الحال الممرض يتوقف عن مهامه او يؤجل تنفيذها بالتالي لا يمكنه تطبيق معلوماته او اتخاذ القرارات الصائبة فلا بد على مؤسسة من خلق عوامل تحاول بها تخفيف و مواجهة هذه الضغوطات التي تكون عوائدها سلبية على اداء ممرضين بصفة خاصة و مؤسسة بصفة عامة

فيخدمنا هذا الجدول في رؤيتنا لاهمية العمل الذي يخلو من ضغوط و يتمتع بظروف عمل جيدة تسمح للممرض بتطبيق معلوماته التي اكتسبها من التكوين .

الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين افتقار التكوين لجانب الميداني و توزيع الوظائف بين ممرضين

مجموع	لا	نعم	افتقار للجانب الميداني و اعمالك و اعمال زملاء	
			ك	تفوق
70	46	24	ك	تفوق
100	65.7	34.3	%	اعمالهم
46	24	22	ك	اعمال
100	52.2	47.8	%	متساوية
4	4	-	ك	اقل من
100	100	-	%	اعمالهم
120	74	46	ك	مجموع
100	61.7	38.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 61.7% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان التكوين لا يفتقر للجانب الميداني تدعمها في الخانات المركزية نسبة 100 % تمثل اجابة 4 من عدد مبحوثين يرون بان اعمالهم اقل من اعمال زملائهم تليها نسبة 65.7% تمثل 46 من عدد مبحوثين يرون بان اعمالهم تفوق اعمال زملائهم تليها نسبة 52.2% تمثل 24 من عدد مبحوثين الذين يرون بان اعمالهم متساوية مع اعمال زملائهم .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 38.3 % و هي فئة المبحوثين الذين يرون بان التكوين نعم يفتقر للجانب الميداني تدعمها في الخانات المركزية نسبة 47.8% من فئة مبحوثين الذين يرون بان اعمالهم متساوية مع اعمال زملائهم تليها نسبة 34.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بان اعمالهم تفوق اعمال زملائهم .

من خلال معطيات نستنتج بان ممرضين معظمهم يرون بأنهم يقومون بأعمال تفوق زملائهم و يرجع هذا لعدم تنظيم و تقسيم العمل فيما بينهم بسبب ضغط او لظروف بيئة العمل و مع ذلك معظم اعمال ممرضين تكون كفريق عمل واحد ضمن فريق رعاية الصحية و يتطلب تقديم كل عضو فيه مهاراته و قدراته التي اكتسبها من تكوينه و ممارسته الميدانية فلا يجدر ان يتسبب اي عضو من هذا الفريق لأن العمل يتراكم على الاعضاء الاخرين مما يسبب ضغط في العمل و حالة من الاهمال و تسبب للمهام فرغم ان معظم المبحوثين قد صرحوا بان تكوين لا يفتقر للجانب الميداني إلا ان هذا لا يكفي اذا كان روح التعاون منخفضة بين فريق العمل مما يخلق ظروف عمل سلبية على اداء مهامهم و بالتالي لا يمكنهم ان ينجزوا مهامهم على الوجه المطلوب.

الجدول رقم (14) يوضح علاقة الاشياء التي تجعل محيط العمل غير ملائم و درجة الاستفادة من التكوين

مجموع	صغيرة	متوسطة	كبيرة	درجة الاستفادة من التكوين محيط ليس مريحاً من ناحية	
				ك	الاضاءة
20	-	12	8	ك	الاضاءة
100	-	60	40	%	
24	2	18	4	ك	التهوية
100	8.3	75	16.7	%	
18	-	6	12	ك	التدفئة
100	-	33.3	66.7	%	
70	4	40	26	ك	ادوات العلاج
100	5.7	57.1	37.1	%	
*132	6	76	50	ك	مجموع
100	4.5	57.6	37.9	%	

* تزايد العدد راجع لإجابة المبحوثين على أكثر من اختيار

من خلال الجدول نجد بان الاتجاه العام نسبته 57.6% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من التكوين متوسطة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 75% من فئة مبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائماً من ناحية التهوية تليها نسبة 60% من فئة مبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائماً من ناحية الاضاءة تليها نسبة 57.1% من فئة مبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائماً من ناحية ادوات العلاج تليها نسبة 33.3% من فئة المبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائماً من ناحية التدفئة .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 37.9% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من التكوين كبيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 66.7% من فئة المبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما بسبب التدفئة تليها نسبة 40% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما من ناحية الاضاءة تليها نسبة 37.1% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما من ناحية ادوات العلاج تليها نسبة 16.7% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما من ناحية التهوية.

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 4.5% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة استفادتهم من تكوين صغيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 8.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما من ناحية التهوية تليها نسبة 5.7% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان محيط العمل ليس ملائما من ناحية ادوات العلاج .

انطلاقا مما سبق يعتبر ملائمة محيط العمل و توفر ظروف العمل المناسبة من حيث وسائل الامان و توفر ادوات العمل و الخدمات الاساسية من العوامل التي تشمل تهيئة المناخ المناسب لخلق دافعية للعمل و الاداء الجيد و من خلال تصريح المبحوثين نجد بان معظمهم يرون بان المحيط ليس ملائما من ناحية ادوات العلاج بدرجة اولى و بعدها التهوية و التدفئة و الاضاءة فرغم ان معظمهم يرون بان درجة استفادتهم من التكوين تتراوح بين متوسطة و كبيرة إلا انهم لا يمكنهم تطبيق معلوماتهم في حالة عدم توفر ادوات العلاج و محيط ملائم للعمل اي انه و حسب هيرزبرق لا تتوفر العوامل الصحية التي تساعد على رغبة في انجاز العمل و اتمامه فتوفر المحيط الملائم للعمل من ناحية ادوات العلاج و التهوية و الاضاءة و التدفئة تجعل ممرض راضيا و قادرا على القيام مهامه الموكلة اليه و ايضا يمكنه تطبيق معلوماته التي اكتسبها من التكوين و مهارته المهنية .

الجدول رقم (15) توضح العلاقة بين سهولة القيام بالأعمال و تكوين اذا كان وفق خطة مدروسة

مجموع	لا	نعم	تكوين كان وفق خطة الاعمال و سهولتها	
			نعم	ك
54	6	48	ك	نعم
100	11.1	88.9	%	
66	10	56	ك	لا
100	15.2	84.8	%	
120	16	104	ك	مجموع
100	13.3	86.7	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 86.7% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأن تكوينهم كان وفق خطة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 88.9% تمثل 48 عدد من مبحوثين الذين يقولون بأنهم يقومون بأعمالهم بسهولة تليها نسبة 84.8% تمثل 56 من عدد مبحوثين الذين يقولون لا تسهل عليهم القيام بأعمالهم .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 13.3% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بأن تكوينهم لم يكن وفق خطة تدعمها في خانات المركزية نسبة 15.2% من فئة المبحوثين الذين يقولون لا تسهل عليهم القيام بأعمالهم تليها نسبة 11.1% من فئة المبحوثين الذين يقولون بأنهم يقومون بأعمالهم بسهولة.

مما سبق نجد بان معظم المبحوثين يرون بان تكوينهم كان وفق خطة مدروسة تتطابق فيها المعلومات النظرية مع واقع تطبيقي للمهنة إلا أنهم لا يجدون كل الاعمال الموجه اليهم سهلة و واضحة و هذا ما يخلق نوع من تناقض إلا ان اغلب المبحوثين الذين صرحوا بان اعمالهم ليست واضحة كان تبريرهم أنهم يكلفون بأعمال تفوق صلاحياتهم في اغلب الاوقات او تم نقلهم لمصالح جديدة فحسب قول احد المبحوثين سبب اعتبار ان اعماله مكلف بالقيام بها

غامضة و غير واضحة يتمثل في انه على حد قوله " لأنني جديد في مصلحة تصفية الكلى و تتطلب معرفة الاجهزة " او كما يصرح احد المبحوثين ايضا " مرات تكون اعمال طبية و عدم توفر الوسائل " و بالتالي محيط العمل يحدد سلوك الفاعل و طبيعة تعامله وفقا لظروف عمله التي يتواجد فيها فرغم ان مبحوثين اكتسبوا معلومات من تكوينهم إلا ان مهنة التمريض من المهن التي تتجدد معلوماتها فتوجب ان تدرج مؤسسة تكويننا متواصلا لكل ممرضين للتكيف مع مختلف مصالح الصحية في المؤسسة الاستشفائية بغية لتحفيز الاداء و انجاز المهام المطلوبة على اكمل وجه.

الجدول رقم (16) يوضح العلاقة بين الراتب و حجم المهام و الاستفادة من مدة التكوين

مجموع	لم استفد	استفدت منها	مدة التكوين الراتب و حجم المهام	
			نعم	لا
36	26	10	ك	
100	72.2	27.8	%	
84	30	54	ك	
100	35.7	64.3	%	
120	56	64	ك	مجموع
100	46.7	53.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبتته 53.3% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بأنهم استفادوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 64.3% من فئة المبحوثين الذين يرون بان الراتب لا يناسب حجم المهام التي يقومون بها تليها نسبة 27.8% من فئة المبحوثين الذين يرون بان الراتب نعم مناسب لحجم المهام .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبتته 46.7% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بأنهم لم يستفيدوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 72.2% و هي تمثل اجابة 26 من عدد المبحوثين الذين يرون بأنه نعم يناسب الراتب

حجم المهام تليها نسبة 35.7% و هي تمثل اجابة 30 من عدد المبحوثين الذين يرون بان راتبهم لا يناسب حجم المهام .

انطلاقا من معطيات السابقة التي من خلالها نريد اصال فكرة انه رغم استفادة ممرضين من تكوينهم الا انهم تواجههم عوائق اخرى تحول بين تطبيقهم لما اكتسبوه من معلومات ضمن التكوين فعلى سبيل مثال يعتبر الراتب من العوامل التي تجعل موظف في اي مؤسسة يتحفز للعمل و و يجبه لانجاز المهام الموكلة اليه و من خلال معطيات الجدول نجد ان معظم مبحوثين يجدون بان راتبهم لا يتناسب مع حجم المهام فقد صرح احد مبحوثين بأنه " من مفروض ان ممرض يقبض راتب ثلاث مهن في مؤسسة فهو ممرض من جهة و بواب للمصالح يفتح و يغلق الباب للزوار و يقدم الطعام للمرضى بدل عامل المطبخ في بعض الحالات " و بالتالي عدم الرضى عن الراتب ينتج عدم الرضا الوظيفي مما ينتج تثبيط في الاداء رغم ان معظم المبحوثين يرون بأنهم استفادوا من مدة التكوين.

الجدول رقم (17) يوضح العلاقة بين تقدير المجهود من قبل رئيس العمل و تغطية التكوين لجوانب العمل

مجموع	نوعا ما	لا	نعم	برنامج تكوين يغطي كل جوانب العمل رئيسك يقدر مجهوداتك	
				ك	نعم
58	26	22	10	ك	نعم
100	44.8	37.9	17.2	%	
62	28	4	30	ك	لا
100	45.2	6.5	48.4	%	
120	54	26	40	ك	مجموع
100	45	21.7	33.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 45% و هي فئة المبحوثين الذين يرون بان برنامج تكوينهم كان يغطي نوعا ما كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 45.2% من فئة مبحوثين الذين يرون بان رئيسهم لا يقدر مجهوداهم في العمل تليها نسبة 44.8% من فئة المبحوثين الذي يرون بان رئيسهم نعم يقدر مجهوداهم في العمل .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 33.3% من فئة المبحوثين الذين يرون بان برنامج تكوينهم نعم كان يغطي كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 48.4% من فئة مبحوثين الذين يرون بان رئيسهم لا يقدر مجهوداهم في العمل تليها نسبة 17.2% من فئة المبحوثين الذين يرون بان رئيسهم نعم يقدر مجهوداهم في العمل .

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 21.7% من فئة المبحوثين الذين يرون بان برنامج التكوين لا يغطي كل جوانب العمل تدعمها في الخانات المركزية نسبة 37.9% من فئة مبحوثين الذين يرون بان رئيسهم نعم يقدر مجهوداهم في العمل تليها نسبة 6.5% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان رئيسهم لا يقدر مجهوداهم في العمل .

من معطيات سابقة نستخلص بأنه بما ان اغلب مبحوثين قد صرحوا بان رئيسهم لا يقدر مجهوداهم في العمل ينتج عنه نوع من خيبة امل و تثبيط في الاداء ممرضين فرغم انهم قد صرحوا بان تكوينهم قد غطى كل جوانب العمل إلا ان تقدير الرئيس يلعب دور في اداء المهام بطريقة المطلوبة فهي تعتبر حافز من حوافز الاداء الفعال فالاعتراف بالمجهود و تقديره يدرجه هيرزيرق في نظريته ضمن عوامل الدافعية او التحفيز فعندما يحس العامل عامة و الممرض بصفة خاصة بقيمته عند مسئوليه المباشرين فانه يقدم افضل ما لديه .

الفصل الثالث

تحليل الفرضية الجزئية الثانية

الفصل الثالث : تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثانية (مضمون العمل)

عرض و تحليل بيانات الفرضية الثانية

الفرضية 2 : مضمون العمل يفرض أعباء ميدانية تفوق ما تلقاه الممرض من تكوين

الجدول رقم (18) يوضح العلاقة بين اعتماد على توجيهات الطبيب في العمل و الاستفادة من مدة التكوين

مجموع	لم استفد منها	استفدت منها	الاستفادة من التكوين	
			اعتمد على توجيهات الطبيب	لا
46	18	28	ك	نعم
100	39.1	60.9	%	
64	31	33	ك	لا
100	48.4	51.7	%	
*110	49	61	ك	مجموع
100	44.5	55.5	%	

* نقص عدد راجع لامتناع بعض الباحثين عن الاجابة

من خلال الجدول نجد بان الاتجاه العام نسبه 55.5% و هي فئة مباحوثين الذين يرون بأنهم استفادوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 60.9% تمثل 28 من عدد المباحوثين الذين يقولون بأنهم يعتمدون على توجيهات الطبيب تليها نسبة 51.7% تمثل 33 من عدد المباحوثين الذين يقولون بأنهم لا يعتمدون على توجيهات

الطبيب، في مقابل الاتجاه الاخر نسبه 44.5% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنهم لم يستفيدوا من مدة التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 48.4% من فئة مبحوثين الذين لا يعتمدون على توجيهات الطبيب تليها نسبة 39.1% من فئة مبحوثين الذين نعم يعتمدون على توجيهات الطبيب.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن لعامل التكوين أهمية في تنمية و تطوير أداء المرضين فهم يفهمون مضمون عملهم و ينجزونه حسب ما تلقوه من تكوين إلا أنهم في اطار ممارستهم للمهنة يصادفون حالات صحية لا يعتمدون فيها على توجيهات الطبيب الذي يعتبر المسئول الاول على الحالة مرضيه وبالتالي فهم ينمون مهاراتهم مع تقدمهم في سنوات العمل فهم يحرصون على الترقية وزيادة الدخل و بالرجوع لمعطيات الاحصائية نجد بان معظم المبحوثين استفادوا من مدة التكوين كما انهم صرحوا معظمهم انه اثناء عملية العلاج لا يكون اعتمادهم بالكامل على توجيهات الطبيب و يرجعونه لسبب عدم تواجد الدائم حيث يقول احد المبحوثين حرفيا " لا يكون اعتمادي بالكامل على توجيهات الطبيب لأنه في اغلب الاحيان غائب " و يضيف مبحوث اخر مبررا عدم اعتماده بالكامل على توجيهات الطبيب ل " عدم حضور الطبيب احيانا خاصة المستعجلة منها " و قد يكون هذا نقطة ايجابية لصالح المؤسسة الاستشفائية لكنها من ناحية ممرض تعتبر ضغطا اضافيا للأعباء الملقاة عليه فمضمون عمل الممرض و متطلباته هي التي تفرض عليه استجابات و ردود فعل تحدد سلوكاته و نتائجها على عمله و المؤسسة .

الجدول رقم (19) يوضح العلاقة بين قيام بوظيفة ليست من واجب و اسباب تقليل من الاخطاء

مجموع	ممارسة الميدانية للمهنة	معلومات التي اكتسبتها من التكوين	ساعدك على تقليل الاخطاء قيام بوظيفة ليست من واجباتك	
			ك	نعم
80	21	59	ك	نعم
100	26.2	73.8	%	
48	19	29	ك	لا
100	39.6	60.4	%	
*128	40	88	ك	مجموع
100	31.3	68.7	%	

* تزايد العدد راجع لاختيار المبحوثين اكثر من اجابة

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 68.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بأن ما ساعدهم على تقليل الاخطاء هي معلوماتهم التي اكتسبوها من التكوين تدعمها في الخانات المركزية نسبة 73.8% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم نعم يقومون بوظيفة ليست من واجباتهم تليها نسبة 60.4% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم لا يقومون بوظيفة ليست من واجباتهم .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 31.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه ساعدهم على تقليل الاخطاء هي ممارستهم الميدانية للمهنة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 39.6% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم لا يقومون

بوظيفة ليست من واجباتهم تليها نسبة 26.2% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنهم نعم يقومون بوظيفة ليست من واجباتهم .

مما سبق من المعطيات نلاحظ أن الممرضين حصلوا على تكوين في مستوى جيد جعلهم يتكيفون مع محيط عملهم و لقدرتهم على العمل و التقليل من أخطاء فمهمتهم تتطلب عدم الخطأ لأنهم يتعاملون مع البناء الاجتماعي و أي خطأ قد يكلفهم كثيرا فالمرض مهنته تتطلب التركيز و الكفاءة و القدرة على مواجهة الحالات الصعبة و الطارئة في ميدان العمل ما يجعله يتحمل مسؤوليات خارج نطاق عمله وقد يكلف بمهام أخرى تفوق ما تلقاه من تكوين فمضمون العمل يهيمن على قدراته و يتجاوزها ما يجعله غير راضي عن ما يقوم به من أعمال قد لا تتناسب مع طبيعة دراسته و ليست من اختصاصه فنجده في بعض الاحيان يقوم بعمل عامل النظافة أو الطيب نفسه أو عامل الصيانة أو حتى عمل بعض زملاءه المتكاسلين ما ينعكس سلبا على سلوكه .

و في مقابل اذا كانت الاعمال ووظائف موكلة للممرض و مساعده مقسمة و منظمة اي تقسيم العمل دون تداخل مهام و وظائف و حسب اختصاص كل منهما يسهل عليهما انجازها و تنفيذها بطريقة سليمة خالية من الاخطاء ، فمن المعطيات الاحصائية نجد بان معظم المبحوثين صرحوا بأنه اعتمادا على ما اكتسبوه من معلوماتهم خلال عملية التكوين يقللون و يتجنبون الاخطاء في عملهم كما انه صرح معظمهم بأنهم يقومون بوظيفة ليست من واجباتهم فمن خلال ملاحظتنا الميدانية شاهدنا كيف يقوم مساعد الممرض بمهام الممرض و يرجع هذا لضغط العمل و نقص اليد العاملة و من ناحية اخرى يعتبر هذا الوضع عاملا من عوامل السلوك الايجابي من قبل موظف بالنسبة للمؤسسة فالمرض او مساعد ممرض عندما يقوم بأعمال ليست ضمن مسؤولياته فهذا يمنح مجالاً لتنفيذ الاعمال مطلوب القيام بها و بذلك يحقق انجازا كميًا و كفيًا و لكن من ناحية (ممرض - مساعد ممرض) قد يصاب بخيبة امل بسبب الابعاء و العوائق التي يواجهها من صعوبة العمل وهذا يجعلهم لا يشعرون بقيمة العمل المنجز مما يخلق نوع من الكسل مستقبلا و عدم مبالاة من طرفهم و ايضا صراعات و نزاعات في العمل و سوء تفاهم .

الجدول رقم (20) يوضح العلاقة بين مشكلة عدم المشاركة في العمل و تكوين نظريا و تطبيقيا

مجموع	نوعا ما	لا	نعم	مشكلة عدم مشاركة في العمل	
				تكوين و اكتساب معلومات نظرية و تطبيقية	مشكلة عدم مشاركة في العمل
83	50	11	22	ك	نعم
100	60.2	13.3	26.5	%	
37	10	15	12	ك	لا
100	27	40.5	32.4	%	
120	60	26	34	ك	مجموع
100	50	21.7	28.3	%	

من خلال الجدول نجد بان الاتجاه العام نسبته 50% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تكوينهم نوعا ما سمح من اكتساب معلومات نظرية و تطبيقية تدعمها في خانات المركزية نسبة 60.2% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه نعم واجهتهم مشكلة عدم المشاركة في العمل تليها نسبة 27% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه لا لم يواجهوا مشكلة عدم المشاركة في العمل، في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 28.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تكوينهم نعم يسمح باكتساب معلومات نظرية و تطبيقية تدعمها في الخانات المركزية نسبة 32.4% من المبحوثين الذين يقولون بأنه لم تواجههم مشكلة عدم المشاركة في العمل تليها نسبة 26.5% تمثل اجابة مبحوثين الذين يقولون بأنه نعم واجهتهم مشكلة عدم المشاركة في العمل ، في المقابل الاتجاه الثالث نسبته 21.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تكوينهم لا يسمح باكتساب معلومات نظرية و تطبيقية معا تدعمها في الخانات المركزية نسبة 40.5%

الجدول رقم (21) يوضح العلاقة بين عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض انطلاقا من مدة التكوين

مجموع	قصيرة	متوسطة	كافية	مدة تكوين	
				عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض	
106	10	72	24	ك	نعم
100	9.4	67.9	22.6	%	
14	2	4	8	ك	لا
100	14.3	28.6	57.1	%	
120	12	76	32	ك	مجموع
100	10	63.3	26.7	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 63.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بان مدة التكوين كانت متوسطة تدعمها في خانات المركزية نسبة 67.9% من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه نعم هناك عدم تمييز بين ممرض و مساعد الممرض تليها نسبة 28.6% من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه لا يوجد عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 26.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بان مدة التكوين كانت كافية تدعمها في خانات المركزية نسبة 57.1% تمثل 8 من عدد مبحوثين الذين يرون بان لا يوجد عدم تمييز بين الممرض و مساعد الممرض تليها نسبة 22.6% تمثل 24 من عدد مبحوثين الذين يرون بأنه نعم يوجد عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض .

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 10% من فئة مبحوثين الذين يرون بان مدة التكوين قصيرة تدعمها في خانات المركزية نسبة 14.3% تمثل اجابة 2 من مبحوثين الذين يرون بأنه لا يوجد عدم تمييز بين ممرض و مساعد ممرض تليها نسبة 9.4% تمثل اجابة 10 من مبحوثين الذين يرون بأنه نعم يوجد عدم تمييز بين الممرض و مساعد الممرض من خلال الجدول ومن خلال استطلاعنا لحيثيات عملية تكوين الممرضين نجد ان هناك اختلاف بين تكوين ممرض و مساعد ممرض من حيث الفترة و المعلومات المقدمة و مادامت مدة التمريض متوسطة ، فالممرض أكثر تعمقا في مهاراته و ادائه و في تعامله مع المهام فكما تطرقنا في الاطار النظري لبحثنا فالتكوين في مهنة التمريض تكوين يخضع في معطياته الى التقسيم في العمل، لكن ما نلاحظه على مستوى المؤسسة الاستشفائية ان هذا تقسيم يضمحل في النسق المهني للفاعلين فمضمون العمل في واقعه يتجاوز تقسيم المهام بل نجد أن هناك مفهوم آخر لتقسيم العمل يخضع للسلطة والمركز والدور الذي يلعبه كل ممرض و نجد أن هناك عملية استغلال و استبدال لجهود مساعدين الممرضين الذين تقتصر مهامه في الاعمال البسيطة ومساعدة للممرض كمساعدة المريض على تلقي العلاج، طوي الأفرشة أو جلب أدوات العلاج و تعقيمها وهذا استغلال يكون واضح من خلال تكليفه بمهام تكون من اختصاصات الممرض ربما هو ليس على دراية بها وبكيفية عملها ما يجعله في حالة احباط وتذمر و سلبية تامة ما يخلق الفوضى التي نلاحظها على مستوى أقسام المؤسسة .

الجدول رقم (22) يوضح علاقة ممرض مع باقي موظفين انطلاقا من تكوين و الاندماج في ميدان العمل

مجموع	لا	نعم	تكوين و الاندماج في الشغل	
			عدم تفهم من قبل العاملين الاخرين	نعم
62	10	52	ك	نعم
100	16.1	83.9	%	
58	28	30	ك	لا
100	48.3	51.7	%	
120	38	82	ك	مجموع
100	31.7	68.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 68.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم التكوين سمح لهم من الاندماج في ميدان الشغل تدعمها في خانات المركزية نسبة 83.9% من فئة مبحوثين الذين يرون بان نعم هناك عدم تفهم من قبل موظفين الاخرين تليها نسبة 51.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا يوجد عدم تفهم من قبل موظفين الاخرين .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 31.7% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا لم يسمح لهم التكوين من الاندماج في ميدان الشغل تدعمها في خانات المركزية نسبة 48.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا يوجد عدم تفهم من

قبل موظفين الاخرين تليها نسبة 16.1% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم يوجد عدم تفهم من قبل الموظفين الاخرين .

من خلال الجدول يتضح لدينا ان اسلوب التكوين سمح للمرضين بالتطرق الى كيفية التعامل مع محيط العمل و الاندماج فيه و التعامل مع خصائصه الداخلية والخارجية للتكيف و تقديم الافضل دوما لكن في واقع المؤسسة التي تفرض على العمال تقسيم اداري لا يتجانس في طبيعة مهام كل نسق على حدى بل يتكامل بعمليات اتصاله و المعلومات المتدفقة من مستوى الى اخر الى جانب علاقات العمل التي تجمعهم في بناء واحد فالنسق الاداري والتنظيمي غير النسق الخاص بالأطباء والمرضى وهكذا و من خلال المبحوثين الذين اقرروا ان هناك خلل في علاقاتهم الادارية مع الانساق الاخرى الذين لا يفهمون طبيعة عملهم و يشعرونهم بعدم التقدير والاحترام كما انهم يضعونهم في مواقف محرجة باستغلال مكانتهم و مراكزهم في المؤسسة و العملية الصحية بتدخل المحابة في عملية العلاج بجلبهم و تفضيلهم لأحبائهم و أصحابهم على باقي المرضى وهذا ما نجده ونلاحظه في المؤسسة استشفائية وما يستنكره النسق الاجتماعي الخارجي .

الجدول رقم (23) يوضح العلاقة بين ضغوط نفسية للممرض و تكوين بشقيه تطبيقي و نظري

مجموع	نوعا ما	لا	نعم	تكوين تطبيقيا و نظريا	
				ضغوط نفسية	نعم
81	42	20	19	ك	نعم
100	51.9	24.7	23.5	%	
39	18	6	15	ك	لا
100	46.2	15.4	38.5	%	
120	60	26	34	ك	مجموع
100	50	21.7	28.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبة 50% من فئة المبحوثين الذين يرون بان نوعا ما تكوين يسمح من اكتساب معلومات نظريا و تطبيقيا تدعمها في خانات المركزية نسبة 51.9 % من فئة المبحوثين الذين يقولون بأنه نعم يتعرض العاملین في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى تليها نسبة 46.2% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا يتعرض العاملین في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 28.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بانه نعم تكوين يسمح من اكتساب معلومات نظريا و تطبيقيا تدعمها في الخانات المركزية نسبة 38.5% تمثل اجابة 15 مبحوثا الذين يرون بانه لا يتعرض العاملین في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى تليها نسبة 23.5% تمثل اجابة 19 مبحوثا الذين يرون بانه نعم يتعرض العاملین في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى .

في مقابل الاتجاه الثالث نسبته 21.7 % من فئة مبحوثين الذين يرون بانه لا يسمح التكوين من اكتساب معلومات نظريا و تطبيقيا تدعمها في خانات المركزية نسبة 24.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بانه نعم يتعرض العاملين في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى تليها نسبة 15.4% من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه لا يتعرض العاملين في مهنة التمريض لضغوط نفسية بسبب تعاملهم مع المرضى.

من خلال المعطيات السابقة نستطيع القول ان مهنة التمريض مهنة صعبة لها اعباءها الخاصة و متخرجين من المراكز التكوينية مقتنعين انه تلقوا المعلومات النظرية والتطبيقية الضرورية لممارستهم المهنة بصفة طبيعية ، لكن يضل التطبيق الميداني مختلف لما هو نظري وخاصة في تعاملهم مع المريض و تحمل اضطراباته السلوكية وتأثيرات المرض على نفسيته التي تعكس حتما على المرض الذي يقوم بعلاجه وقد يرفض العلاج في بعض الاحيان ما يجعله في اضطراب و هذا ما جاء على لسان المرضين انهم يعانون من ضغط نفسي بسبب تعاملهم مع المرضى الى جانب كما اوضحنا في معطيات السابقة الضغط المهني و وعدم توفر اليد العاملة والذي يلزمهم بالتعامل مع كم من المرضى في نفس الوقت ما يجعلهم مشوشين و غير مركزين في العمل .

الجدول رقم (24) يوضح العلاقة بين الاسباب التي تعرقل عملية العلاج و افتقار التكوين للجانب الميداني

مجموع	لا	نعم	تكوين و افتقار للجانب الميداني	
			اسباب عرقلة عملية العلاج	ك
66	40	26	ك	تسيب بعض العاملين
100	60.6	39.4	%	
62	30	32	ك	تأخر عن العمل
100	48.4	51.6	%	
18	8	10	ك	نقص تأهيلي لبعض العاملين
100	44.4	55.6	%	
*146	78	68	ك	مجموع
100	53.4	46.6	%	

* تزايد العدد راجع لاختيار المبحوث اكثر من اجابة

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 53.4% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا يفتقر التكوين للجانب الميداني تدعمها في الخانات المركزية نسبة 60.6% من فئة مبحوثين الذين يرون بان عملية العلاج يعرقلها تسيب بعض العاملين تليها نسبة 48.4% من فئة مبحوثين الذين يرون بان عملية العلاج يعرقلها تأخر عن العمل تليها نسبة 44.4% من فئة المبحوثين الذين يرون بان عملية العلاج يعرقلها نقص تأهيلي لبعض العاملين .

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 46.6% من فئة المبحوثين الذين يرون بأنه نعم يفتقر التكوين للجانب الميداني تدعمها في خانات المركزية نسبة 55.6% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه ما يعرقل عملية العلاج هو نقص

تأهيلي لبعض العاملين تليها نسبة 51.6% من فئة مبحوثين الذين يرون بان عملية العلاج يعرقلها تأخر عن العمل تليها نسبة 39.4% من فئة مبحوثين الذين يرون بان عملية العلاج يعرقلها تسبب بعض العاملين

ان معطيات هذا الجدول تدعم ما لحظناه سابقا فالتكوين كان مخطط له نظريا و تطبيقيا الى جانب التربص الذي يدمج الممرض في اطاره المهني و يمهدده للتكيف مع العمل و هذا للرفع من ادائه و انجازه و تطبيقه للمهام بأحسن وجه إلا انه بمجرد التعامل الاولي معه كعامل مؤهل للقيام بواجباته المهنية نجده ينصدم بواقع آخر يفرض عليه معطيات اخرى تحد من قدراته في السير وفق ما تقتضيه ادوات وأساليب العلاج ومن اهم هذه العراقيل هو عدم كفاءة بعض الممرضين وخلوهم من الضمير المهني للمرض و هذا بالتسيب و الاهمال والتأخر وتضييع الوقت في ما ليس له علاقة ببيئة العمل كأحاديث الجانبية بين الممرضين و احتساء القهوة و اخذ فترات راحة طويلة.... الخ، وكما أن عدم تأهيل بعض الممرضين أو استخدام مساعد ممرض في العلاج يحد من و يعرقل العلاج .

الجدول رقم (25) يوضح علاقة تعامل رئيس العمل و تكوين و سهولة الاندماج في العمل

مجموع	لا	نعم	تكوين و سهولة الاندماج في العمل	
			تعامل رئيسك	متسلط
16	6	10	ك	متسلط
100	37.5	62.5	%	
66	30	36	ك	حسب معرفة
100	45.5	54.5	%	بالأشخاص
38	22	16	ك	يقوم
100	57.8	42.1	%	بمسؤولياته
120	58	62	ك	مجموع
100	48.3	51.7	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 51.7 % من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه نعم تكوين كان وفقا لاحتياجات تكوينية مدروسة تسهل عليك الاندماج في عالم الشغل بعد انتهاء مدة التكوين تدعمها في خانات المركزية نسبة 62.5% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم في العمل متسلط تليها نسبة 54.5% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم في العمل يكون حسب معرفته بالأشخاص تليها نسبة 42.1% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم في العمل يقوم بمسؤولياته .

في مقابل الاتجاه الاخر نسبته 48.3% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنه لا لم يكن تكوين وفقا لاحتياجات تكوينية مدروسة تسهل عليك الاندماج في عالم الشغل بعد انتهاء مدة التكوين تدعمها في خانات المركزية نسبة

57.8% من فئة مبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم يقوم بمسؤولياته تليها نسبة 45.5% من فئة المبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم يكون حسب معرفته بالأشخاص تليها نسبة 37.5% من فئة المبحوثين الذين يرون بان تعامل رئيسهم في العمل متسلط.

حاولنا ان الربط بين المتغيرات المذكورة في الجدول انطلاقا من ان محيط و مضمون العمل له تاثير في تطبيق المعلومات التي اكتسبها ممرض من تكوينه ، فان اهم ما يؤخذ في الحسبان هو عملية تكوين الممرضين الذين صرحوا ان تكوينهم كان موفقا في شرحه و معلوماته التي فرضت نوعا من التصور لدى المتكولين على اطار عملهم إلا انهم بعد ان ينتهي تربصهم يفاجئون بعلاقات جديدة تجمعهم بمحيطهم في العمل فمضمون العمل الذي يقومون به يفرض عليهم تقبل التعليمات من طرف المسؤولين ف حسب تصريح المبحوثين يجدون بان تعامل رئيس العمل متسلط يتميز بالتسلط او يكون تعامله معهم على حسب درجة المعرفة الشخصية بهم وبالتالي تتدخل الاطر الاجتماعية بأنساق القرابة في عملية الاتصالية وعلاقات التي تجمعهم و ما يميز بينهم ليس الكفاءة والتأهيل وإنما الصلات الاجتماعية .

الجدول رقم (26) يوضح علاقة قيام بعمل يفوق الصلاحيات و درجة الاستفادة من التكوين

مجموع	صغيرة	متوسطة	كبيرة	درجة الاستفادة من تكوين عمل يفوق الصلاحيات	
				نعم	لا
94	2	58	34	ك	
100	2.1	61.7	36.1	%	
26	2	18	6	ك	
100	7.7	69.2	23	%	
120	4	76	40	ك	مجموع
100	3.3	63.3	33.3	%	

من خلال الجدول نجد الاتجاه العام نسبته 63.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بأنه درجة الاستفادة من تكوين متوسطة تدعمها في خانات المركزية نسبة 69.2% و هي تمثل اجابة 18 من عدد مبحوثين الذين يقولون بأنهم لا يقومون بأعمال تفوق صلاحياتهم تليها نسبة 61.7% و هي تمثل اجابة 58 من عدد مبحوثين الذين يقولون بأنهم نعم كلفوا بأعمال تفوق صلاحياتهم.

في مقابل الاتجاه الثاني نسبته 33.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة الاستفادة من التكوين كبيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 36.1% و هي فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه نعم كلفوا بأعمال تفوق صلاحياتهم تليها نسبة 23% من فئة مبحوثين الذين يقولون بأنه لا لم يكلفوا بأعمال تفوق صلاحياتهم .

في مقابل الاتجاه 3.3% و هي فئة مبحوثين الذين يرون بان درجة الاستفادة من تكوين صغيرة تدعمها في الخانات المركزية نسبة 7.7% من فئة مبحوثين الذين يرون بأنهم لا لم يكلفوا بعمل يفوق صلاحياتهم تليها نسبة 2.1% من فئة المبحوثين الذين يقولون بأنه نعم كلفوا بأعمال تفوق صلاحياتهم .

من خلال ما سبق نرى ان استفادة المتكونين في المعهد الشبه طبي كانت متوسطة وهذا لأنهم لم يحصلوا على الخبرات الكافية للتعامل مع بيئة العمل ووجدوا أن المعلومات النظرية التي تلقوها لا تكفي مقابل ما وجدوه و يواجهونه من مهام وأعباء نفسية وجسدية الى جانب تكليفهم بمهام وأعمال تفوق صلاحياتهم الرسمية و مضمون عملهم فترات العمل أو طبيعة العمل التي يقومون بها تشعرهم بالإرهاق النفسي و الجسدي مما ينعكس سلبا على ادائهم و انجازهم .

الاستنتاج العام :

نجد بان لكل مؤسسة وضعية مهنية خاصة بها و اي تصرف او سلوك من قبل الفاعل يكون نتاج هذه الوضعية و هذا ما استخلصناه من خلال كل المعطيات السابقة فبالرغم من التكوين الذي يتلقاه الممرضين و الذي تصرف عليه المؤسسة من اموالها و جهد عملها في تأطير ممرضين إلا انه لا يكفي اذا كانت وضعية مهنية التي توفرها صعبة و لا تتلاءم مع طبيعة تكوين فقد صرح مبحوثين بأنهم استفادوا من مدة التكوين و هذا بنسبة 53.3% إلا ان راتبهم لا يتناسب مع حجم و اعباء المهام التي يقومون بها و هذا من خلال الجدول رقم (16) و يعتبر الراتب احد اهم العوامل المحفزة للعمل و التي غيابها او وجودها بشكل غير كافي يسبب خيبة امل و احباط مما يؤدي لعدم الرضا الوظيفي و بالتالي اداء غير جيد للمهام و نجد ايضا بان معظم ممرضين يجدون بان محيط العمل ليس ملائما و هذا ما يوضحه الجدول رقم (7) و يجدونه غير ملائم بالأخص من ناحية ادوات العلاج و هذا ما يوضحه الجدول رقم (14) و ادوات العلاج تعد من اساسيات عمل الممرض و مساعده فمن دونها لا يستطيعان تطبيق معلوماتهما النظرية بشكل الدقيق و بالتالي محيط العمل الملائم يلعب دور لمساعدة (ممرض/ مساعد ممرض) على الاندماج في ميدان العمل بعد تكوينه و ايضا يسهل عليه اداء عمله بالشكل المطلوب فمن خلال الجدول رقم (20) نجد بان معظم ممرضين يواجهون مشكلة عدم المشاركة بالعمل و يرجع هذا لضغط العمل و لتسيب بعض العاملين و اهم شيء نقص اليد العاملة لأسباب ناتجة عن تنظيم غير الرسمي كاتفاق مجموعات العمل على تقسيم مناوبات العمل فيما بينهم لكسب ايام اضافية في اجازة الاسبوعية و يرجع هذا لرغبته لكسب راتب اضافي و ايضا لهروبهم من ضغط العمل فقد صرح احد مبحوثين بان " مهنة تمريض مع صعوبتها و مع تطلبها لجهد كبير في العمل إلا ان ممرض يجد نفسه يقوم بأعمال اضافية اخرى معها كفتح ابواب المصالح للزوار و ايضا تقديم الطعام للمريض بدل موظف المطبخ ... الخ " و في بعض الحالات يقابل عمل (الممرض/ مساعد ممرض) بعدم تقدير من قبل رؤسائهم او زملاء و هذا ما يعبر عنه الجدول رقم (17) من خلال نسبة 48.4% من عدد مبحوثين الذين يرون بان رئيسهم لا يقدر مجهودهم في العمل فينتج عن هذا نوع من عدم اللامبالاة بالمهام و الواجبات المطلوب منه ان ينجزها فيتهاون في ادائها كما تكون في ذهنه صورة سلبية على رئيسه بحيث صرح اغلب المبحوثين ان نظرة رئيسهم متسلط و هذا ما تعبر عنه نسبة 62.5% من خلال الجدول رقم (25) فنستخلص بأنه لكي يصل ممرض لدرجة

الرضا المطلوب الذي يسمح له من تطبيق كل ما تلقاه في تكوينه بشكل مطلوب يجب على مؤسسة ان توفر له بعض العوامل او ما يطلق عليها هيرزبرق العوامل الصحية و المطهرة فهي تطهر بيئة العمل من الشكوى و التذمر و هذا لا يكفي فيجب ان توفر معها ايضا عوامل المحفزة و التي تدفع ممرض للعمل و الاداء المتميز للمهام و ايضا ان تكثف من عملية التكوين و التدريب لما لها اثر في تحسين الخدمات طبعا مع توفر العوامل الصحية و المحفزة ضمن محيط العمل .

الخاتمة :

ان اي مؤسسة في حاجة الى موارد بشرية تدعمها للوصول لهدفها الاساسي و تعتبر مؤسسات الاستشفائية من اكثر المؤسسات التي تخضع للإصلاحات لمدى اهمية خدماتها التي تقدمها للمجتمع ككل و لذلك يعتبر تكوين عمالها من اهم الوسائل التي تدعم بها اصلاحها بالأخص الممرضين او قطاع الشبه الطبي الذي يشهد اقبالا عليه في سنوات الاخيرة بسبب تقديمه لمنصب عمل دائم فتكوين الشبه الطبي و بالأخص الممرض و مساعد الممرض يسمح بتقديم مؤهلات و طاقات عمل تسمح في سير الحسن للمنظمة و اهمية التكوين لا تختصر على مؤسسة فقط و لكن ايضا تمس جوانب مختلفة فهي تعود على الموظفين؛ يساعدهم في فهم المؤسسة و استيعاب ادوارهم فهو يطور مهاراتهم مختلفة كما انه يقلل من الاخطاء المهنية كما ترجع اهمية التكوين على العلاقات الانسانية داخل المؤسسة ، و لكن في بعض الاحيان المؤسسة لا تكتفي بما تبدله من اصلاح من ناحية التكوين ففي بعض الحالات حتى بعد تتبع كل خطوات و مراحل عملية تكوين و سيرها بطريقة حسنة الا ان موظفين الجدد بعد دمجهم في ميدان العمل يلقون صعوبات لتأقلم فيه و يرجع هذا لاختلاف واقع ميداني للعمل عن النظري بعد مرحلة الانتهاء من التكوين فمهنة التمريض من المهن التي تشهد ضغوطا من ناحية ظروف عملها و مضمونها لذلك عند محاولة تقديم افضل الخدمات من ناحية مؤسسات الاستشفائية عليها ان تسعى لتحسين الوضعية المهنية بتقديم العوامل المساعدة على الاندماج في ميدان العمل و العوامل المحفزة لتقديم خدمات افضل فمهنة التمريض هناك من يراها بأنها مهنة هامشية بالنسبة لأعمال الأخرى التي يقوم بها الاطباء او صيادلة و فنيو المختبر حتى في حالة المرضى و اسرهم فهم ينظرون اليه من ناحية التقليدية متصورين ان عملهم يقتصر على الحقن و تضميد و كل هذا له تأثيره على اداء الممرض و انجاز مهامه المختلفة كما ان ممرض في المستشفى يعاني من ازدواجية و تبعية فهو يتبع لرئيسين احدهم اداري و الاخر طبي و غيرها من عوامل التي يواجهها المكون في واقع مهنته فالمؤسسة التي تعتمد استراتيجية جيدة للتكوين تحاول ان تهنيء وضعية عمل جيدة و ظروف عمل جيدة و ايضا على مؤسسة ان تقيس مستوى التكوين و فعاليتها النتائج التي نتجت منه على مستوى المؤسسة و الفرد و مثلما ذكرنا سابقا بان عوامل و ظروف العمل الجيدة هي التي تحدد طبيعة سلوك العامل فالممرض اذا وجد نفسه بعد العمل داخل وضعية عمل صعبة و ظروف عمل غير جيدة و مضمون عمل صعب لن يستطيع بطبيعة الحال ان يطبق معلوماته التي اكتسبها من تكوينه