

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



تخصص علم اجتماع تنظيم العمل

ظروف العمل في القطاع الصحي في ظل تفشي جائحة كورونا
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية دائرة عشعاشة لولاية مستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل.

إشراف الأستاذ:

د. زيكو مصطفى

من إعداد الطالبة:

- زعيم يمينة

لجنة المناقشة:

رئيس لجنة المناقشة	أستاذ محاضر	د. حسان عريادي
مناقشا	أستاذ محاضر	د. حاج بلهوارى
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر	د. زيكو مصطفى

السنة الجامعية: 2021/2020

صححت من طرف الأستاذ:
زيكو مصطفى



أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما وحفظهما لي
نيع الحنان والعطفأمي الحبيبة

صاحب السند والصدر الرحب.....أبي الغالي

ورفقاء دربيأخوتي الصغار

وتحية الخالصة لزملائي وزميلاتي بالدراسة وخاصة زميلي و أخي منداس أمين،
صحيح لم يكن لي أخ كبير لكنه كان لي نعم الزميل والأخ الذي لم تلده أمي طول
مشوارنا الدراسي بالجامعة ، إلى من معهم سعدت إلى من كانوا معي على طريق
النجاح والخير إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم.

كلمة شكر وعرهان :

قال تعالى { وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ } سورة إبراهيم الآية 7

الشكر والحمد لله الذي بتوفيقه وقدرته تم إنجاز هذا العمل المتواضع، ونرجوا أن يكون صدقة جارية، نتقدم بالشكر الجزيل لجميع الأصدقاء والأخوة والأحاب و الأستاذ المؤطر زيكيو مصطفى الذي ساعدني في إنجاز هذا البحث من بدايته إلى نهايته وتحفيزه لي بالمبادرة والقيام به في أسرع وقت، وعدم التهاون والكسل في العمل على الموضوع، وكل من ساعدوني من قريب أو بعيد في ظل هذه الظروف الصعبة التي يمر بها العالم كله بسبب تفشي جائحة كوفيد19، بحيث نطلب من المولى عز وجل أن يرفع عنا هذا البلاء والوباء، فالحياة كفاح ويجب علينا أن نكافح لنيل النجاح ونتمنى أن نكون في أحسن صورة، فالتعاون والمسؤولية والاحترام هو هدفنا.

وبالتالي أشكر كل أساتذة علم الاجتماع خاصة فرع التنظيم والعمل بصفة عامة والأستاذ المشرف مصطفى زيكيو بصفة خاصة، وجزيل الشكر للمؤسسة العمومية الاستشفائية دائرة عشعاشة ولاية مستغانم والتي لم تبخل علينا بأي معلومة من طرف عمالها والتحية الخالصة لها بسبب تعاونها ومساهمتها بإثراء البحث العلمي .

والشكر الخالص لجامعة خروبة عبد الحميد بن باديس كلية العلوم الاجتماعية التي كانت الموجه الرئيسي والداعم الرسمي لكل متطلبات البحث .

زحيم يمينة

فهرس المحتويات

أ.....	الإهداء
ب.....	الشكر
ج.....	فهرس المحتويات
د.....	فهرس الجداول
ه.....	فهرس الأشكال
1.....	مقدمة

الباب الأول: الإطار المنهجي و النظري للدراسة

5.....	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
5.....	المبحث الأول: منهجية الدراسة
5.....	أولا إشكالية الدراسة
6.....	ثانيا/فروض الدراسة
6.....	ثالثا/أهمية الدراسة
6.....	رابعا/أسباب اختيار الموضوع للدراسة
7.....	خامسا/أهداف الدراسة
7.....	سادسا/ مصطلحات الدراسة
9.....	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
18.....	المبحث الثالث: المقاربة النظرية
18.....	1-المدرسة الكلاسيكية

20.....	2- نظرية المبادئ الإدارية.....
22.....	3.النظرية البيروقراطية.....
23.....	4.مدرسة العلاقات الإنسانية.....
26.....	5.نظرية سلمية الحاجات لماسلو.....
27.....	6.نظرية (X، Y) لدوجلاس مارك جريجور.....
28.....	الفصل الثاني:ظروف العمل.....
29.....	المبحث الأول: ماهية ظروف العمل.....
38.....	المبحث الثاني:أليات تحسين ظروف العمل.....
47.....	خلاصة الفصل.....
49.....	الفصل الثالث:القطاع الصحي وخدماته.....
49.....	المبحث الأول: ماهية القطاع الصحي وخدماته.....
56.....	المبحث الثاني: المبحث الثاني:الأمراض المهنية في القطاع الصحي وتأثيرها على أداء العامل.....
61.....	خلاصة الفصل.....

الباب الثاني:الجانب الميداني للدراسة

63.....	الفصل الرابع الدراسة الميدانية.....
63.....	المبحث الأول:المنهج والأدوات المعتمد في الدراسة الميدانية.....
63.....	1-المنهج.....
65.....	2الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
65.....	-المقابلة.....
65.....	- الملاحظة البسيطة.....
66.....	-تحليل المحتوى.....
67.....	3- مجالات الدراسة.....
69.....	المبحث الثاني : عرض المقابلات.....
83.....	المبحث الثالث تحليل المقابلات.....

99.....	-الاستنتاج العام للدراسة.....
101.....	خاتمة.....
103.....	قائمة المراجع.....
109.....	الملاحق.....

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
83	اراء الطاقم الطبي حول ظروف العمل خلال الجائحة.	01
85	أراء الطاقم الطبي حول التوفيق بين الأسرة والعمل خلال لجائحة.	02
86	أراء المبحوثين حول الظروف النفسية التي مروا بها خلال لجائحة	03
88	أراء المبحوثين حول مكانة عمال قطاع الصحة أثناء الجائحة.	04
90	أراء المبحوثين حول العِلاوة التي صرفت أثناء الجائحة	05
92	أراء المبحوثين حول القانون الجديد الذي يحمي عمال قطاع الصحة.	06
94	أراء المبحوثين حول وسائل العمل المتوفرة أثناء الجائحة.	07
96	أراء المبحوثين حول الوعي الصحي للمواطن أثناء الجائحة.	08
98	مقترحات عمال قطاع الصحة لتحسين مردود العاملين	09

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
26	هرم ماسلو للاحتياجات الانسانية	01
61	مكونات أداء العاملين بالقطاع الصحي	02

مقدمة:

يعتبر المورد البشري العمود الأساسي لتحقيق الثروة والقيمة لأي مؤسسة ، لذلك وجب على المؤسسات الاهتمام بهذه الأخيرة وتوفير ظروف عمل ملائمة و مناسبة مع متطلبات العمل داخل المؤسسة ، كما يعد موضوع ظروف العمل من المواضيع الإدارية الحديثة والتي ظهرت مع بروز أهمية دور المورد البشري في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات.

يعتبر موضوع ظروف العمل في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا موضوعا هاما اهتم بدراسته أكثر في الآونة الأخيرة فهو يتناول عدة جوانب منها جانب العمل وجانب المورد البشري وجانب الصحة الذي يعتبر موضوعا مهما في حياة الفرد والمجتمع وفي هذه الدراسة سيتم التركيز على العوامل التي تؤثر على مردود العاملين في القطاع الصحي ومعرفة الخدمة الصحية وعلاقتها بالإمكانيات والمحفزات للكوادر الطبية.وعلى هذا الأساس تناولت الدراسة بابين الباب الأول نظري يتكون من ثلاثة فصول ، الفصل الأول يتناول الإطار المنهجي للدراسة الذي تضمن إشكالية الدراسة والفرضيات وأهداف وأهمية وأسباب اختيار الموضوع بالإضافة إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات والدراسات السابقة التي اعتمدها في البحث وتحديد المقاربة النظرية لظروف العمل ونظرياتها ، ثم الفصل الثاني بعنوان ظروف العمل حاولنا في هذا الفصل تحديد مفهوم ظروف العمل وذكر المصطلحات والمفاهيم المقاربة لظروف العمل و ذكر أنواعها كما تحدثنا عن النظريات والباحثين الذين درسوا ظروف العمل كالمدرسة الكلاسيكية ومدرسة العلاقات الإنسانية وعلاقتها بظروف العمل والفرد العامل وأدائه ،ومعرفة أهداف وأهمية ظروف العمل بالنسبة للمؤسسة ولل فرد العامل كما ذكرنا أهمية برامج الصحة والسلامة لحماية الفرد العامل داخل المؤسسة وذكر الأطراف المكلفة

بمراقبة ظروف العمل وفي أواخر هذا الفصل حددنا معنى الحوافز وأهميتها في تحفيز العمال وكيف تساهم هذه الأخيرة في تحسين أدائهم وخدماتهم.

أما الفصل الثالث بعنوان القطاع الصحي وخدماته بحيث اشتمل هذا الفصل على تمهيد للقطاع صحي وتطرقنا لطرح مفهوم الصحة و مفهوم الخدمات الصحية وتحدثنا أيضا عن الوضعية الصحية في الجزائر، كما توصلنا إلى أهمية الخدمات الصحية ومجالاتها في القطاع الصحي وتخصص كل فرد عامل بمجاله داخل مكان عمله حسب تخصصه، لنذكر بعدها بعض الأمراض المهنية التي تهدد حياة العمال في قطاع الصحة وأنواعها و ذكر بعض إجراءات الوقاية منها وتطرقنا أيضا إلى تحديد مستويات أبعاد جودة الخدمات الصحية ، لنختتمها بخلاصة الفصل حول القطاع الصحي وأهميته للفرد والمجتمع.

أما الباب الثاني فيتمثل في الدراسة الميدانية حيث قمنا في المقام الأول بالتعريف بمنهج الدراسة، وأدواتها والمتمثلة في المقابلة وتحليل المحتوى، ثم قمنا بعرض المقابلات، ثم خصصنا محور لتحليل المقابلات وصولا إلى نتائجها العامة.

الباب الأول :

الإطار المنهجي و النظري للدراسة

الفصل الأول :

الإطار المنهجي للدراسة

- ❖ المبحث الأول: منهجية الدراسة
- ❖ المبحث الثاني: الدراسات السابقة
- ❖ المبحث الثالث: المقاربة النظرية

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الأول: منهجية الدراسة.

أولا/ اشكالية الدراسة:

في ظل التحديات الراهنة والناجمة عن التغيرات والتطورات المتسارعة في مختلف الميادين. أصبح على المؤسسات بشتى أنواعها السعي الى تحقيق التميز الذي يضمن صيرورتها، ويعتبر العنصر البشري الوسيلة الوحيدة لتحقيق كل غايات المؤسسات، ولتحقيق أهدافها وجب عليه التكيف والتأقلم مع كل ظروف بيئة العمل وتسخير كل ما يملكه من طاقات ومهارات وقدرات فكرية لتحقيق الثروة والقيمة وضمان البقاء والاستمرار لكل مؤسسة، فعملت المؤسسات جاهدة بتوفير احسن ظروف العمل الممكنة من أجل تحفيز الأفراد للعمل بكفاءة أكبر.

ويعتبر موضوع العمل بكل وضعياته جانب مهم في تسيير حياة الفرد. بحيث يشكل العمل كل المجهودات الواعية و الإدارية التي يسعى من خلالها الإنسان الى اشباع حاجاته عن طرق المساهمة في انتاج الخدمات بكل أنواعها، وتتميز بيئة العمل بمجموعة من الظروف والعوامل التي تؤثر في موظفيه، حيث اهتم بعض المتخصصون بظروف العمل باعتبارها عنصرا مهما في تحديد تقدم أو تدهور المؤسسة أو القطاع حيث انصب اهتمامهم في توفير بيئة عمل جيدة تساهم في تحقيق التوافق الأمثل للعامل في عمله.

ونظرا للدور الفعال الذي تلعبه مؤسسات القطاع الصحي في دفع عجلة التنمية باعتبارها مؤسسات تساهم بشكل كبير في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع ولتحقق أمان وسلامة الأفراد الصحية، وفي ظل التغيرات والتطورات المستمرة والحاصلة في المجتمع من تزايد الطلب على الخدمات الصحية في الوقت الراهن فإنها تتطلب هذه الأخيرة اهتماما وتركيزا كبيرا من أجل تقديم خدمة صحية عالية الجودة وخاصة في ظل هذه الظروف التي تطغى عليها جائحة كوفيد19 الذي أثر على كل القطاعات، وخاصة القطاع الصحي وتأثره بها وما ينجم عنه من ظروف صعبة على عمال القطاع الصحة، وبالتالي التعرف على الظروف والمعوقات التي

يعيشها القطاع الصحي وعماله في ظل انتشار جائحة كوفيد 19 التي أصبحت حديث العصر بسبب ما غيرته في الفرد والمجتمع.
ومن هنا نحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي: "كيف تؤثر ظروف العمل داخل القطاع الصحي في ظل انتشار جائحة كوفيد19؟"

ثانيا/فرضيات الدراسة:

- تعد ظروف العمل من العوامل التي تؤثر على مردود العاملين في القطاع الصحي.
- الخدمة الصحية مرهونة بتوفير الإمكانيات والمحفزات للكوادر الطبية.

ثالثا/أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لموضوع ظروف العمل في القطاع الصحي في ظل كوفيد19 على ما يلي :

- إبراز الدور الفعال الذي يلعبه القطاع الصحي في خدمة الفرد والمجتمع وما مدى تأثيره بظروف العمل .
- التعرف على مختلف الفعاليات التي تبادر بها إدارة المؤسسة من أجل تحسين ظروف العمل وخاصة في ظل كوفيد19 .
- الوصول إلى نتائج حول أهمية تهيئة ظروف العمل وتحسين أداء العمال بالمؤسسة الإستشفائية عشعاشة.
- للوقوف على التحديات التي يواجهها القطاع الصحي وأنواع الظروف التي تعيق وتؤثر على درجات ومستويات العمل في القطاع.

رابعا/ أسباب اختيار الموضوع :

من الأسباب والدوافع التي جعلتنا نختار هذا الموضوع هي كما يلي:

- باعتباره من المواضيع التي تحظى في الوقت الراهن باهتمام الباحثين والعلماء وخاصة موضوع ظروف العمل بحيث ظهرت نقابات وهيئات تهتم بهذا الأخير.
- الأهمية الاقتصادية والاجتماعية والخدماتية التي يقدمها هذا الموضوع.
- إثراء المجال المعرفي بدراسة نظرية وتطبيقية فيما يتعلق بظروف العمل في قطاع الصحة.
- معرفة مدى تأثير القطاع الصحي في ظل تفشي وباء كوفيد19 ونوع الخدمات في ظل هذه الأزمة.

خامسا/أهداف الدراسة :

- تكمن أهداف هذه الدراسة في تناولها لموضوع ظروف العمل في القطاع الصحي في ظل كوفيد19 إلى نوجزها فيما يلي:
- التعرف على مختلف الظروف العمل التي تؤثر على القطاع الصحي بصفة عامة .
 - التعرف على ما هي المعوقات والمشكلات التي يواجهها موظفي القطاع الصحي في ظل كوفيد19 .
 - تقديم إطار نظري يحدد مفهوم ظروف العمل ومفهوم القطاع الصحي والعوامل المتحكمة في تغييره في ظل أزمة كورونا.

سادسا/مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

تكتسي المفاهيم والمصطلحات أهمية كبيرة في العلوم الاجتماعية ، وذلك لما تحمله من دلالات ومقاصد نظرية وإمبريقية لها أثارها المباشرة على كل بحث، ومن هنا فإن لكل بحث خصوصياته المفاهيمية التي تميزه عن غيره من البحوث. فالمصطلحات تشير إلى طبيعة الموضوعات والظواهر التي يقوم بها الباحث بدراستها كما تعتبر المفاهيم اللغة العلمية التي يتداولها المتخصص في فرع من فروع المعرفة"¹.

1. حسين عبد الرحمان رشوان :أصول البحث العلمي ، مؤسسة شباب الإسكندرية مصر، 2003، ص 215 .

1. ظروف العمل :

هو كل ما يحيط بالعامل ويؤثر على سلوكه وأدائه وفي ميوله اتجاه عمله و المجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها و المؤسسة التي يعمل معها أي الجوانب الداخلية المؤسسة . كما تؤثر ظروف العمل على العامل بالإيجاب أو السلب، فهي تؤثر على إنتاجيته بحيث تساعده على سرعة الإنتاج وتحسينه، وعلى قلة التعب والملل والإرهاق وتخفف من احتمال تعرضه لإصابات وحوادث العمل، وتقلل من نسبة الغياب والتغيب ، "كما أن لظروف العمل علاقة بمدى رضا العامل عن عمله ، وقد أثبتت الأبحاث والدراسات أن معدل دوران العمل يرتفع بشكل واضح في المنظمات التي تكون فيها ظروف العمل صعبة وغير ملائمة حيث يصعب على العمال التأقلم والتكيف مع تلك الظروف¹ ."

2. الحوافز :

هي عبارة عن أشياء تدفع الفرد لأداء عمل أو تحقيق أمر معين أو الحصول لهدف وغاية مرجوة، تهدف المحفزات وهيكلتها التي توجه الأفراد المشتركين في هذه الجهود الجماعية إلى توفير قيمة مقابل مال أو علاوة للمساهمة في نجاح المنظومة. "وتعرف الحوافز بأنها القوة التي تحرك وتثير الفرد من أجل إنجاز المهمات الموكلة إليه على الوجه الأفضل ، عن طريق تلبية حاجاته ورغباته المادية والمعنوية² ، فالحوافز هي تلك المثيرات الخارجة عن الإنسان أو العامل والموجودة في المحيط الذي يعمل فيه ، تبعث فيه القوة والرغبة في العمل والإنجاز والتفوق والإبداع لتحقيق أهدافه ورغباته ، وهي نوعان : معنوية كالمديح والثناء والشكر...ومادية كالمكافئات والعلاوات والترقية ومن الحوافز ما هو ايجابي وسلبي .

3. وسائل العمل :

هي مجموعة الوسائل المادية التي يؤثر بها الإنسان في مواضيع العمل مغيرا شكلها بما يتناسب مع أهدافه ، وتشمل وسائل العمل أدوات العمل(كالآلات والتجهيزات).

¹ . عبد الغفار حنفي السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار الجامعية - الإسكندرية- 1997، ص. 565.

² . خليل محمد حسن شماع، خيضر الكاظم حمود، نظرية المنظمة ، دار المسيرة عمان ط2000، ص1، 275.

4.الطاقم الطبي :

مجموعة من الأطباء والجراحين والمرضى والمسعفين و كل واحد منهم يختص في تخصص معين يعملون في قطاع الصحة بالتعاون الكامل مع بعضهم البعض لخدمة وإسعاف المرضى.

5.جائحة كورونا (Covid 19) :

هو الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية على الفيروس في 11 فبراير 2020 والمسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم والمعروف باسم كورونا وأعلن بأنه جائحة عالمية فهذا المرض لا يميز بين الجنسيات أو بين الأعمار وهو يؤثر على الناس بشكل مختلف من أعراض خفيفة إلى أعراض حادة وخطيرة .

المبحث الثاني:الدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة اللبنة الأساسية ينطلق منها الباحث ويعتمد عليها في إثراء عمله البحثي وتدارك بعض الجوانب التي غابت عنه وعليه كان لابد علينا الاستعانة أو الاعتماد على بعضها في مشوار بحثنا هذا وتعددت الدراسات من دراسات محلية ودراسات عربية ودراسات أجنبية ومن أهم هذه الدراسات ما يلي:

1.دراسة والة عائشة حول «أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية»

جاءت التساؤلات الرئيسية في إشكالية الدراسة على النحو الآتي:

"ما مدى أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ؟ وما مدى انعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية؟"¹
وقد جاءت فروض الدراسة كما يلي :

¹ .والة عائشة،أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون ،مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية الجزائر،مذكرة لنيل شهادة الماجيستر،السنة الجامعية 2010-2011.

تنطوي الخدمة الصحية على أهمية كبيرة فهي أساس و مبرر وجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض و المؤسسة ولولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى توجد أصلا.

❖ يعتبر تقييم الجودة الخدمة الصحية من أهم التحديات التي يواجهها المريض كون الخدمة غير الملموسة الاعتمادية ، التعاطف، الاستجابة.

❖ يوجد نوع من العلاقة الطردية بين الجودة والخدمة ورضا الزبون فكلما ارتفع مستوى الخدمة ارتفع مستوى الرضا.

أما فيما يخص منهج الدراسة فقد : اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ذلك لملائمة موضوع الدراسة ، يتمثل مجتمع الدراسة في الزبائن المستفيدين من خدمات المؤسسة بما فيهم المقيمين ، وتمثلت عينة الدراسة في استخدام عينة التكرار بطريقة السحب العشوائي البسيط ، ثم أداة دراسة كانت باستخدام المقابلة الشخصية ، الملاحظة ، الاستبيان لجمع البيانات من اجل تحقيق هدف الدراسة والإجابة عن أسئلتها .

نتائج الدراسة :

يولي مشفى عين طاية اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها ، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون ، كما وتحتل الخدمة الصحية مركز الصدارة ضمن عناصر المزيج التسويقي الصحي للمستشفى ، كما أن معظم المرضى كانوا راضين عن الاستقبال على مستوى القبول على الرغم من شكوى إدارة المصالح الإستشفائية الداخلية ، وأيضا الضغط الكبير الذي يعرفه القطاع الصحي خاصة مصلحة التوليد وأمراض النساء ما أدى إلى سوء التحكم والتسيير على مستوى المصلحة ، وعدم اعتماد المشفى لنظام إدارة الجودة الشاملة مما انعكس على مستوى التنسيق فيه .

من بعض التوصيات التي أدلت بها الباحثة :

- ❖ الترحيب بالشكاوى المقدمة من طرف الزبون الاهتمام بمعالجتها .
- ❖ تعزيز الوعي الصحي لدى الزبائن بتشجيع حملات التوعية والبرامج الوقائية .
- ❖ ومحاولة توفير الحد الأدنى من التغطية الصحية على كامل التراب الوطني ،
المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها ومحاولة تطبيق المعايير
الدولية بها مثل معيار الإيزو.
- ❖ عدم التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص وسعي كل منهما إلى الارتقاء
على حساب الآخر هو ما أوصل القطاع الصحي الجزائري لهذه الوضعية.

2.دراسة سلمى الأحمر حول « تحليل أثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى بجيجل¹ 2013 »

اختتمت الباحثة اشكاليتها البحثية بطرح التساؤل الرئيسي الآتي:
كيف يمكن أن تؤثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة
العمومية الاستشفائية ؟
وقد اعتمد على عينة الدراسة تم اختيارها عشوائيا ، حيث شملت
(100) ممرضة من مجموع الممرضات العاملات في مختلف أقسام المؤسسة
الإستشفائية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مختلف الظروف التي تحيط بالعامل في
مكان عمله تكوين نظرة حول كيفية تجسيد عمليات تهيئة ظروف العمل في ظل
المعايير والمقاييس المتعارف عليها ، تحليل تأثير تهيئة ظروف العمل على أداء العاملين
من خلال الإطلاع على مختلف الفعاليات التي تبادر بها المؤسسة في تهيئة ظروف

¹ . الطالبة سلمى لحر ، تحليل أثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض، دراسة ميدانية
بالمستشفى العمومي محمد الصديق بن يحيى، جيجل، الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، السنة
الجامعية 2012-2013.

العمل ومعرفة مدى تأثير هيئة أداء التمريض بالمؤسسة الاستشفائية بتهيئة الظروف.

وقد أفضت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

تم التوصل إلى كل ظروف العمل الفيزيائية التنظيمية والاجتماعية السائدة في المؤسسة ملائمة لها، وأن ظروف العمل ملائمة بشكل عام، أما فيما يخص إجراءات تهيئة ظروف العمل في الإدارة لا تباشر بفعاليات التهيئة بشكل دوري، غياب التنسيق بين المصالح الإدارية والمصالح الطبية ما يعرقل سير العمل، من هذا الإطار تبين أن المؤسسة تهتم بالجانب الفيزيقي للظروف العمل على حساب كل من الجانب التنظيمي والاجتماعي.

من أهم التوصيات التي تم اقتراحها من طرف الباحث هي:

❖ عقد جلسات مع الممرضين وتنظيم فضاءات مفتوحة يتم من خلالها طرح ومناقشة المشاكل التي تواجههم.

❖ إعادة النظر في وظائف إدارة المواد البشرية بالمؤسسة وتحسينها بما يتماشى بمتطلبات العمل، وتفعيل نظم الاتصالات بين مختلف مصالح المؤسسة سواء إدارية طبية أو تقنية.

3. دراسة محمد نور الطاهر احمد عبد القادر حول : قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمرجعيين بولاية الخرطوم(السودان) ¹2015: جاءت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية :

. ما هي المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية المقدمة فيها ؟
. هل تتوفر هذه المستويات بها ؟، ما هي العوامل والمتغيرات التي تؤثر على جودة الخدمة المدركة من وجهة نظر المرضى المرجعيين ؟
. هل إتباع مفاهيم الجودة يؤدي إلى الحصول على رضا المرضى والمراجعين عن خدماتها؟

¹ . دراسة محمد نور الطاهر احمد عبد القادر، حول قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمرجعيين ، بولاية الخرطوم(السودان)

جاءت فرضية الدراسة كما يلي :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) نحو مستوى الجودة الخدمات الصحية المقدم في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات(النوع والعم،التعليم،الدخل،السكن)

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي لتتبع ظاهرة موضوع البحث ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات، اشتمل مجتمع الدراسة على المرضى المنومين والمراجعين للمستشفيات الثلاثة بولاية الخرطوم.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمرجعين وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكا تاما لدى المرضى والمرجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05)تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن . وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة ،وزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمرجعين للعودة إلى المستشفيات الحكومية بتوفير تقييم مادي المناسب لجذب هذه الكوادر للعمل في القطاع الصحي وبمستويات أفضل.

4.دراسة لبسيس عفاف ونصر الله عايدة حول«أثر ضغوط العمل على أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية.2018¹

تمثلت اشكالية البحث في ما يلي :

كيف تؤثر ضغوط العمل على أداء العاملين في المستشفيات العمومية ؟

¹ .لبسيس عفاف ونصر الله عايدة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية . بن عمر الجبلاني لنيل شهادة الماستر بعنوان : أثر ضغوط العمل على أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية،شعبة علوم اقتصادية ، بولاية الوادي الجزائر،السنة الجامعية 2017/2018.

منهج الدراسة : استخدمت الباحثين ، المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول وصف وتقييم واقع أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في القطاع الصحي .

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني، ومعرفة مستويات مصادر ضغوط العمل المتعلقة، والوصول إلى نتائج تساعد على وجود توصيات من شأنها أن تحد من مسببات ضغوط العمل إن وجدت أو التخفيف من أثارها السلبية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية لتحقيق مستوى أعلى من الأداء .

ومن النتائج التي توصلوا لها هي :

- ❖ يوجد أثر لمصدر طبيعة العمل على أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية بن عمر جيلاني، كما يعد متغيرا قويا لمصادر ضغوط العمل .
 - ❖ يوجد أثر لمصدر صراع الدور على أداء العاملين في المستشفى، كما أن متغير صراع الدور يعد مؤشرا متوسطا لضغوط العمل .
 - ❖ يوجد أثر لمصدر عبء العمل على أداء العاملين في المشفى ، كما يعد مؤشرا ضعيفا لمصادر ضغوط العمل .
 - ❖ يوجد أثر للظروف المادية على أداء العاملين ، كما يعد هذا التالي مؤشرا متوسطا لمصادر ضغوط العمل في المستشفى .
- تمثلت توصيات الباحثين كالتالي :
- ❖ تسليم كل عامل لعمله المناسب .
 - ❖ تقسيم الأعمال بشكل مناسب ومنتظم في المستشفى .
 - ❖ تحسين الظروف المادية للعمل .
 - ❖ محاولة التصدي لمصادر ضغوط العمل في المؤسسة .

❖ الاهتمام أكثر بالجانب الترفيهي والتنوع في الأعمال الروتينية لأن ذلك يؤدي إلى تحسين الحياة الوظيفية لهم .

❖ الاهتمام ورفع الحد الأدنى من الأجور يضمن المحافظة على الكفاءات الموجودة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية .

5.دراسة ليلى بنت علي بن أحمد الشهري حول :تزامم المصالح وأثره على تزامم المرضى على أجهزة التنفس الاصطناعي في حال تفشي الأوبئة التنفسية – فيروس كورونا (كوفيد19)، بالسعودية¹2020: جاء هذا البحث للإجابة على التساؤلات التالية :

ماذا لو تزايدت أعداد المرضى بحيث لم تستطع مؤسسات الصحة توفير ما يكفي من الأجهزة التنفسية لإنقاذ حياة المرضى ؟ ومن هو الأحق بتقديم الرعاية والاستفادة منها ؟

واعتمد في هذا البحث على المنهج الإستقرائي الوصفي والتحليلي المقارن للوصول إلى القول الراجح في جميع مسائله ،وقد اعتمدت في جمع المعلومات من مصادرها الأصيلة ، والمراجع الفقهية، والأبحاث الطبية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة نوجزها فيما يلي :

❖ ترتيب المصالح ومراعاة الأولويات بحيث يسد باب التلاعب، والمحسوبية في تقديم العناية لبعض المرضى دون البعض الآخر.

❖ إن الإصابة بفيروس كورونا المستجد قد تسبب في تلف الرئة لدى المصاب مما يحتاج معه المصاب لأجهزة التنفس الاصطناعي للشفاء وتجاوز المرحلة الحرجة.

¹ . ليلى بنت علي بن أحمد الشهري، تزامم المصالح وأثره على تزامم المرضى على أجهزة التنفس الاصطناعي في حال تفشي الأوبئة التنفسية – فيروس كورونا (كوفيد19)، جامعة الطائف، كلية الشريعة، المملكة العربية السعودية، 2020.

- ❖ إن ازدحمت المصالح وتعارضت بحيث لم يكن الجمع بينها وكان لابد من ترك إحداها والإتيان بأخرى، فيتعين فعل ما مصلحته أرجح ، ولذلك مرجحات.
- ❖ إن احتاج مريض لجهاز تنفس اصطناعي لإنقاذ حياته مع عدم كفايتها وانعدامها إلا عند مريض ميئوس من شفاؤه أو مريض متوفى دماغيا ، فيجوز نزعها وإعطائها لمرض يرجى شفاؤه وهو محتاج لها خصوصا لو كانت نجاته تتوقف على الانتفاع بهذه الأجهزة.
- ❖ إن المصلحة التي تركت لفعل مصلحة أعظم منها لا تعد مصلحة مطلوبة ، ولا إثم على تاركها.
- ❖ في حال تزامم المرضى على أجهزة التنفس الاصطناعي مع الاحتياج الضروري لها لإنقاذ نفس معصومة من الهلاك ، فوجب إعمال الأولويات والموازنة بحسب حالة المريض والرجاء في شفاه

اقترحت الباحثة التوصيات التالية :

- ❖ على وزارة الصحة إصدار قرار يوضح بنود التعامل مع هؤلاء المرضى ذوي المراحل الحرجة والمتوقفة على الاستعانة بهذه الأجهزة .
- ❖ ووضع سياسة محكمة لأقسام الطوارئ وبيان أولويات تقديم العناية .
- ❖ على وزارة الصحة توفير ميزانية كافية احتياطية لمواجهة أي وباء أو جائحة بتوفير كل ما يحتاجه المريض من أجهزة وتقنيات تساعدهم في الشفاء حتى لا يكون هناك حجة لتبرير إزالة الأجهزة عن المرضى وهم بحاجة إليها.

6.دراسة مريم لوكال بعنوان «مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود فيروس 2020 كورونا نموذجا¹»

جاءت إشكالية البحث على شكل أسئلة فرعية :

. هل نشر أعداد وحالات مصابي فيروس كورونا كوفيد19 المستجد والمشتبه فيهم لهم الحق في الحفاظ على سرية إصابتهم حرمة صورهم ؟

. هل تضمنت دساتير وقوانين الدول ممارسة مواطنها لاستخدام هذا الحق في ظل كافة الظروف والأزمات وانتشار الأوبئة وهل دول العالم على استعداد تام لخرق القواعد الدستورية المتمثلة في الحقوق والحريات العامة لمواطنيها حتى تتمكن من مواجهة انتشار الوباء ؟

منهج البحث : اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي والاستقرائي حيث قامت بالاستعانة بقوانين المنظمة لحق الإنسان على صورته من خلال موقف الفقه والقضاء في أغلب الدول.

نتائج الدراسة :

يغزو فيروس كورونا المستجد اليوم العالم مخلفا خسائر معنوية ومادية ،فمثل هذه الأزمات العابرة للحدود تتطلب استجابة دولية ، وهو ما تقوم عليه منظمة الصحة العالمية من خلال مؤسسات الرصد والإنذار الوطنية ،كما تقود حملات مكافحة منذ تلقيها الإخطارات بطائرة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا، مما أدى بالجزائر لمكافحة هذا الوباء وإعلان التعبئة العامة ،إلى جانب تحفيز المخابر

¹ مريم لوكال، مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود: فيروس كورونا نموذجا، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، جامعة بومرداس، الجزائر، 2020 .

الدولية عن البحث عن حلول المناسبة ولكن تأخرت المنظمة في إعلان الفاشية بسبب الانتقادات التي تعرضت لها بخصوص فيروس إتش1 إن1 والحسابات السياسية والاقتصادية والمصلحية لبعض الدول النافذة.

توصلت الباحثة إلى التوصيات التالية :

❖ إعلان الحجر الصحي على بعض المناطق والدول التي تظهر فيها الأوبئة دون تأخر.

❖ إلزام بقية الدول بتقديم الدعم المادي والتقني للدول الموبوءة، وإلزام كل دول العالم بتأهيل مؤسساتها الاستشفائية في إطار خطة طوارئ تستجيب للوائح الدولة الصحية لسنة 2005 .

❖ إيلاء الأهمية للتوعية الشعبية والمواظبة على بث الحملات التحسيسية ذات العلاقة بالصحة العمومية ...

المبحث الثالث: المقاربة النظرية

لم يكن الفكر الإداري وليد الصدفة، وإنما مر بالعديد من المراحل حتى تبلورت أفكاره واتخذت شكلها الحالي. حيث يتضمن مجموعة من المدارس تختلف اتجاهاتها باختلاف منطلقاتها. والجدير بالذكر أنه يمكن توظيف مضمون نظريات الفكر الإداري في جميع المجالات والتي من بينها ظروف العمل:

1. المدرسة الكلاسيكية: تعتبر النظرية الكلاسيكية أول إسهام في بناء الفكر الإداري. وتشتمل على العديد من النظريات الإدارية، تشكل في مجموعها الفكر الكلاسيكي. وتظم كلا من :

❖ الإدارة العلمية :

يطلق مصطلح الإدارة العلمية على الفكر الإداري الذي اهتم بالطرق والأدوات العلمية لتحديد أساليب أداء العمل. ومن هذا المنطلق كان اهتمام هذا التيار منصبا على تحديد المفاهيم، ووضع المبادئ الخاصة بدراسة الحركة والزمن، تخطيط مكان العمل، الرقابة على الإنتاج، وتحديد نظم الأجر. تعود جذور الحركة العلمية إلى كل من " جيمس ميلو " Milou James " و" تشارلز بابيدج

"Babbage Charles" الذي اهتم بتقسيم العمل. ومن ثم جاء "فرانك جيلبيرت" Gilbreth Frank "وفريدريك ونسلو تايلور Taylor Winslow Frederick"، الذي يمثل أهم رواد هذه المدرسة، حيث لقب بأب الإدارة العلمية نظرا للجهود التي بذلها من أجل إيجاد مقومات علمية للعمل. بدأ تايلور حياته العملية بشركة " ميدفيل " لصناعة الحديد والصلب عام 1878. حيث تدرج فيها 1 من وظيفة صانع إلى وظيفة كبير المهندسين عام 1884، عن عمر لا يتجاوز 28 سنة¹. وتواجهه في المصنع، مكنه من ملاحظة العديد من المظاهر، كالمشاكل بين الإدارة والعمال، و انخفاض الإنتاجية، وضياع الوقت. كل هذا دفعه إلى إجراء دراسات تهدف إلى البحث عن رفاهية العمال، حيث كان يثق بأن الهدف الرئيسي للإدارة هو تحقيق أقصى درجات الرفاهية للعمال، البحث عن الطريقة الوحيدة والمثلى للأداء الاختيار العلمي للعمال. وفي سبيل تحقيق ذلك اهتم "تايلور" بجانبين أساسيين:

-الثورة الفكرية:

كان الهدف من هذه الثورة تغيير طريقة تفكير كل من العمال والمديرين والملاك على حد سواء. نظرا لواقع العلاقة بين هذه الأطراف، والتي كانت تتخللها العديد من الخلافات فيما يخص تقسيم الفائض الذي تحققه المؤسس، حيث كان العمال يلجؤون إلى خفض إنتاجيتهم، كعقاب للإدارة والملاك الذين ينعمون بالفائض حسب ظنهم. غير أن تايلور عمد إلى التقليل من حدة الخلافات الناشئة عن الفروق في توزيع الفائض. وذلك عن طريق إيجاد حل وسيط بين كل من العمال والإدارة والملاك فيما يخص توزيع الفائض، وذلك بإقناع العمال أن زيادة الإنتاجية تؤدي إلى زيادة الفائض، مما يعود عليهم بالإيجاب من خلال زيادة أجورهم. البحث عن الطرق العلمية، بجمع المعلومات التي على أساسها يتقرر الأسلوب السليم للأداء، وفي سبيل ذلك قام "تايلور" بالعديد من الدراسات الفنية².

-الدراسات الفنية:

¹ . علي أحمد منصور، مبادئ الإدارة "أسس ومفاهيم"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 1998 ص 59.

² . علي الشرقاوي، العملية الإدارية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، القاهرة، 2000، ص: 61، 60.

كان تايلور، يهدف من خلال هذه الدراسات إلى إيجاد الطريقة الأمثل للأداء، نتيجة لما لاحظته من ضياع للوقت، تكاسل العمال، انخفاض الإنتاجية، وذلك عن طريق : دراسة الحركة والزمن : يهدف الوصول إلى الوقت والحركة المثليين لأداء كل مهمة.

• التخصص : انطلاقاً من أن التخصص يسهل أداء المهام، بمعنى كلما تعود العامل على المهمة، كلما أحسن أداءها¹.

• تقسيم العمل : ويتم بطريقتين :

-التقسيم الأفقي : يقتصر على تبسيط المهام وتفتيتها، بحيث تصبح متتالية، يكلف كل عامل جزءاً منها الشيء الذي يدفع العامل إلى التقيد بوتيرة عمل معينة وبذلك تحقق مستوى إنتاج معين .

-التقسيم العمودي : ويقصد به الفصل بين الإدارة والعمال، بحيث تهتم الإدارة بتصميم المهام، في حين يكتفي العمال بالتنفيذ فقط².

-نظام الأجر بالقطعة : كلما قام العامل بإنتاج وحدات أكثر من الحد المعين، استفاد من أجر مادي.

-البحث عن أفضل طريقة لأداء الأعمال بالتقليل من الحركات الإضافية التي تتسبب في إرهاق العامل .

- الاهتمام بالفروق الفردية، والاعتراف بأنه ليس لكل العمال المقدرة على أداء نفس المهام.

يمكن اعتبار هذه الأخيرة من الإسهامات الإيجابية في تحسين ظروف العمل.

كما كانت لإجراءات تايلور آثار سلبية على جو العمل، من بينها :

• تقييد سلوك العامل والقضاء على دافعيته وروحه المعنوية .

• منع الاتصالات الجماعية ذات الطابع غير الرسمي في أماكن العمل.

2. نظرية المبادئ الإدارية :

يرى أنصار هذا التيار بأن الإدارة عملية تحدد بوضع الوظائف التي على المدير توليها من تخطيط تنظيم، اتخاذ القرارات، تنسيق ورقابة. بغض النظر عن

¹ . سامي جمال الدين، الإدارة والتنظيم الإداري، مؤسسة حورس الحولية للنشر والتوزيع الإسكندرية، 2004، ص 75 .

² . الكريم بن أعراب، تسيير المنشأة، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، 2006/2005، ص 83 .

مستواه وعن طبيعة نشاط المؤسسة التي يديرها. يوجد العديد من المساهمين الذين سعوا إلى تفسير وتوضيح أفكار هذه المدرسة. إلا أن معظم الكتاب يتفقون على أن "هنري فايول" Fayol Henri هو بحق صاحب هذه المدرسة، ولد "هنري فايول" عام 1841 بمدينة ليون الفرنسية التحق عام 1860 بإحدى شركات مناجم الفحم للعمل مهندساً بها، وارتقى سلم الوظائف بها إلى أن وصل إلى منصب المدير العام 1888 الذي ظل يشغله لمدة 30 عام، وتقاعد وهو في سن 77 وتوفي عام 1925.

تمحورت أفكار "فايول" حول مقولته الشهيرة: "بدون مبادئ يعيش المرء في الظلام والفوضى... إن المبادئ هي المنارة التي تهدي من يسترشد بها ولن يستطيع ذلك إلا أولئك الذين يعرفون الطريق إليها"¹ حيث يرى "فايول" أن فعالية الإدارة تتوقف على تطبيق المبادئ الأربعة عشر التالية:

- تقسيم العمل
- السلطة والمسؤولية
- النظام
- وحدة القيادة
- وحدة التوجيه
- إخضاع المصلحة الشخصية للمصلحة العامة
- المكافأة
- المركزية
- التسلسل الهرمي
- الترتيب
- المساواة
- استقرار العاملين
- المبادأة

¹. سامي جمال الدين، مرجع سبق ذكره، ص 79.

• روح الجماعة¹.

يتيحاً للمتمتعن في هذه المبادئ أنها وليدة العصر، رغم أنها تعود إلى بداية القرن العشرين. كما أنه يمكن استخلاص تأثيراتها على العمال وظروف عملهم كما يلي :

- مبدأ المكافأة : يرمي هذا المبدأ إلى تحفيز العمال في أماكن العمل، وخلق جو تنافسي يزيد من دافعيتهم نحو العمل؛

-الترتيب : يهدف إلى تنظيم حياة المؤسسة، حيث لكل عامل مكان محدد يلتزم به.

- المساواة : إن هذا المبدأ يولد الشعور بالانتماء والولاء للمؤسسة، بحيث أن كل عامل يستفيد من حقوقه على أكمل وجه، كما أنه مطالب بتنفيذ واجباته؛

-استقرار العاملين : لقد بينت معظم دراسات علم النفس أن أهم ما يسعى إليه الإنسان هو الاستقرار في مسكنه وعمله. وبالتالي ينصح " فايول " بإعطاء العمال الوقت الكافي للاعتياد على عملهم والتشبهت به .

-المبادأة : تتجلى أهميتها في إعطاء فرص الإبداع للعمال المتمكنين، وذلك للتعبير عن أفكارهم وتوجهاتهم لإثبات أنفسهم الشيء الذي يزيد من رضاهم عن عملهم وتمسكهم به.

-روح الجماعة : يسعى هذا المبدأ إلى تمتين الروابط بين العمال التي تساهم في خلق الجو الاجتماعي المناسب للعمل .

من خلال ما سبق يبدو أن معظم هذه المبادئ مدعمة للأسس التي تقوم عليها العلاقات الإنسانية في كل مؤسسة. إذ نجد أنها ركزت على نفسية العامل وكيفية إراحته في مكان العمل .

3. النظرية البيروقراطية :

يعتبر "ماكس ويبر" Weber Max "الألماني الجنسية (1864-1920)، (رائد الفكر البيروقراطي. كان يهدف من وراء نموذجه البيروقراطي إلى وضع مجموعة من المبادئ الإدارية لتنظيم سير العمل في المؤسسات الإدارية كبيرة الحجم. وقد وضح أن تطبيق ما تضمنته نظريته يضمن حكام السيطرة والرقابة على تنفيذه².

¹ . أبو قحف عبد السلام ، أساسيات التنظيم والإدارة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2005/2004 ، ص 24/41 .

² . سعاد نائف برطوني، الإدارة أساسيات الإدارة والأعمال ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، 2001، ص 150.

وفيما يلي أهم الأسس الإدارية التي تضمنتها نظرية "ماكس ووبر":

- تدرج الوظائف: ويعبر عن تسلسل السلطة من قمة حتى قاعدة الهرم، حيث تنساب الأوامر والتعليمات من القمة؛
- توزيع الأعمال بناء على التخصص: التأكيد على ضرورة استخدام التخصص في توزيع الأعمال داخل المؤسسة وذلك بأن يقوم كل عامل بعمل محدد يتوافق مع امكانياته وقدراته؛
- تنفيذ العمل على أساس لوائح رسمية مكتوبة لضمان النمطية في الأداء؛
- التدوين الكتابي: يقصد به إصدار جميع القرارات والأوامر بشكل رسمي وكتابي.
- عدم التحيز: "المصلحة العامة قبل المصلحة الخاصة"
- وجود نظام خدمة خاص بالأفراد: يعمل على تنظيم حياة العملية العمال (ترقية، وتقاعد، والرواتب، وتحسين الروابط بينهم والإدارة)
- التدريب: ترى هذه النظرية أن التدريب المستمر ضرورة حتمية لأجل أداء الأعمال بالكفاءة المطلوبة¹.
- على ضوء المبادئ المذكورة والتي تميل إلى تعقيد إجراءات العمل، نجد أن النظرية البيروقراطية ركزت على الجوانب التنظيمية والاجتماعية لظروف العمل بشكل واضح.

4. مدرسة العلاقات الإنسانية:

نشأت مدرسة العلاقات الإنسانية إثر الانتقادات الموجهة للنظريات المدرسة الكلاسيكية. وبنيت هذه المدرسة على فرضية وجود علاقة وطيدة بين ظروف العمل والإنتاجية²:

- فوليت باركر ماري Mary Parker Follet:

يمكن القول بأن "ماري باركر فوليت" (1868- 1932)، كانت أول من اهتم بالجوانب الإنسانية في مجال الإدارة، وقامت بدراستها¹. حيث كانت في دراساتها

¹. carol kennedy management du Toutes les Theories pp 329/330

² عبد الرزاق بن حبيب، اقتصاد وتسيير المؤسسة، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 92.

تنتقد النظرية التقليدية متخذة اتجاهها تحليليا متقدما في الإدارة. ويمكن تلخيص مساهمات "ماري باركر فوليت" في مجال العلاقات الإنسانية فيما يلي :

• التفرقة بين القوة والسلطة، فالقوة تمثل القدرة على أداء الأعمال، بينما السلطة هي الحق في ممارسة القوة، حيث يمكن تفويض السلطة في حين لا يمكن تفويض القوة.

• تقديمها لفكرة القوة المشتركة وإحلالها محل القوة المطلقة؛ مناداتها بالمشاركة على جميع المستويات التنظيمية؛

• التأكيد على ارتباط المسؤولية بالأهداف والنتائج، وليس بالوظيفة أو المركز.

• التركيز على مبدأ المسؤولية الجماعية وبالتالي أهمية التنسيق في الوظيفة الإدارية؛

• النظرة الايجابية للصراعات في المؤسسة؛

• الاهتمام بفكرة الأوامر الموضوعية.²

لقد كان لدراسات "ماري باركر فوليت" فضل كبير في ترصين مبادئ العلاقات الإنسانية، فهي بهذا تكون قد ساهمت في تحسين ظروف العمل الاجتماعية. نذكر أهم إسهاماتها فيما يلي:

-تبين "ماري باركر فوليت" أن أعلى درجات الكفاءة تتحقق عن طريق تكامل أوجه النشاط المختلفة للمؤسسة، أي أنها تنادي بالعمل الجماعي وضرورة التعاون بين أفراد المؤسسة.

-يمكن تفويض السلطة إذا ما افترض أن سلطة أي فرد تنبع من المهام التي يتولاها أو من الموقف الذي يواجهه.

اعتمدت التفسير السيكولوجي للكيفية التي تصدر بها الأوامر من حيث الزمن والمكان والظروف التي تصدر في إطاره هذه الأخيرة. كما أنها توصلت إلى أن الطرق المتسلطة للإدارة غالبا ما تولد مقاومات من طرف العمال، وأن الطرق الودية كثيرا ما تساعد على تمتين الروابط بينه .

¹ . خليل محمد حسن الشماع، مبادئ الإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان 2002، ص 45.

² الصديق منصور بوسنينة، الموارد البشرية، الطبعة الأولى، منشورات أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، ليبيا، 2003، صص 66-68.

- التون مايو ELTON MAYO :

ولد " التون مايو " في أستراليا، وانتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية، والتحق بجامعة بنسلفانيا، ثم هارفارد. قاد فريقا من الباحثين في إجراء مجموعة من الدراسات. ومن أهم إسهاماته التجارب التي أشرف عليها في مصنع للنسيج بفيلا دلفيا والتي خصت بالدراسة أعراض ظاهرة دوران العمل. إضافة للتجارب المجراة في مصانع "هاوثورن" Hawthorne " بشركة وسترن إلكترىك " Western Electric ¹. حيث كان " التون مايو " يحاول من خلال هذه الأخيرة قياس أثر شدة الإضاءة على مستوى إنتاج العاملين انطلاقا من فرضية مفادها أنه هناك مستوى معين من الإضاءة يؤدي إلى أعلى مستوى من الإنتاج. وقد قسم الباحثون العمال الخاضعين للدراسة إلى مجموعتين إحداهما اختباري هو الثانية ضابطة. حيث تم إخضاع المجموعة الأولى لمستويات إضاءة مختلفة، ف لوحظ زيادة في مستوى الإنتاج عند كل من المجموعتين الشيء الذي أدهش القائمين بالدراسة ². في مرحلة ثانية قام الفريق بقيادة " التون مايو " بتجارب أخرى. حيث وضعت مجموعة من العوامل في ظروف عمل محسنة (توقيت مدروس، فترات راحة، علاوات...) لاحظ الباحثون تحسن في الإنتاجية. بعدها قام الباحثون بحذف التحسينات ووضعوا مجموعة العوامل تحت الملاحظة. فيلاحظ فريق العمل تحسن مستوى الإنتاج، هذه الملاحظات دفعت الفريق للبحث عن تفسيرات. وفي سبيل ذلك قاموا بمقابلات مع العاملات محل التجربة، فاكتشفوا أن ارتفاع مستوى الإنتاج يعود إلى: ³

• العلاقة السائدة بين العاملات.

• العلاقة بين العاملات والباحثين القائمين على التجارب .

أثبتت دراسات " التون مايو " أن توفير ظروف عمل مناسبة في مكان العمل

يساعد في :

• التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد نتيجة الشعور بالاهتمام من قبل الإدارة؛

• إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية للعامل؛ .

¹ . طارق طه، السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والإنترنت، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ، 2007 ص64 .

² . عبد كريم بن أعرب ، مرجع سبق ذكره ، ص92 .

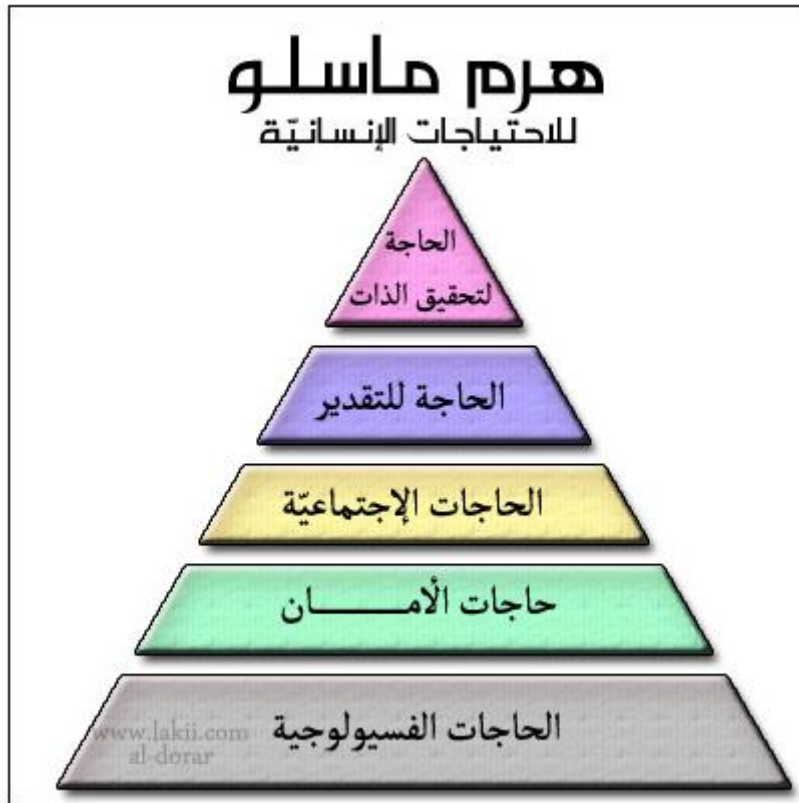
³ . حسين حريم ، مبادئ الإدارة الحديثة 'الطبعة الأولى؛ دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان 2005 ، ص65 .

• تحفيز العمال .

5. نظرية سلمية الحاجات لماسلو "Maslow" :

اشتهر "ماسلو" ببحوثه حول سلمية الحاجات، حيث اقترح تصنيفا هرميا لاحتياجات الأفراد. فحسب "ماسلو" لا يمكن للإنسان أن ينتقل من مستوى إلى آخر أعلى في الهرم دون المرور بالمستويات التي تسبقه، كما أنه من خلال دراسة "ماسلو" نلاحظ أن الحاجات غير المشبعة تشكل دافعا للسلوك لدى العامل، على عكس الحاجات المشبعة.

الشكل رقم 01: هرم ماسلو للاحتياجات الانسانية



- الحاجات الفيزيولوجية: تتضمن الحاجات الضرورية للحياة كالماء، والطعام والسكن، اللباس... إلخ.
- حاجات الأمان: قد تكون هذه الحاجات على مستوى المجتمع أو الوظيفة. وتمثل في توفير حياة مستقرة خالية من التهديدات
- حاجات اجتماعية: تتعلق هذه الحاجات برغبة الفرد بإجراء اتصالات وربط صداقات بالآخرين، سواء كانوا زملاء عمل أو مشرفين؛

- حاجات التقدير: تتمثل في الحاجة إلى فهم الذات واحترامها؛
- حاجات تحقيق الذات: يوجد بعض الأفراد من هم في حاجة مستمرة لإثبات ذاتهم من خلال ما يتوفر لديهم من قدرات و إمكانيات مهنية متميزة في ظل نوع من الحرية والاستقلالية الممنوحة في العمل.

6.نظرية (Y،X) لدوجلاس مارك جريجور :

من علماء النفس الاجتماعي، أجرى العديد من البحوث حول الدافعية والسلوك العام للعمال في المؤسسة. من أهم إسهاماته التفرقة بين نظريتي "X" و "Y". حيث انتقد النظرية "X" التي تعبر عن الفرد العامل في ظل النظام الكلاسيكي، وطرح فلسفة جديدة سماها بالنظرية "Y"

تقوم النظرية "X" على أن العامل العادي كسول ويكره العمل ليس له الطموح الكاف يتهرب من تحمل المسؤولية يرغب في أن يكون تابعا لغيره لا يهتم بتحقيق الأهداف العامة للمؤسسة. بناء على ما يتصف به هذا العامل من خصائص، ومن أجل تحقيق أهداف المؤسسة لابد أن يخضع مثل هذا العامل إلى نمط إداري تسلطي قادر على ضبط تصرفاته وتوجيه سلوكه لصالح المؤسسة. وكان " ماك جريجور " مقتنعا بأن قدرة النظرية "X" على تفسير ظواهر العمل نسبية. وذلك لعجزها عن تفسير ظاهرة ارتفاع الإنتاجية في بعض المؤسسات التي تستخدم الحد الأدنى من الرقابة في العمل. فاقترح نظرية "Y" التي تعتبر مثالية ومتفائلة حول طبيعة الإنسان فيما يخص رغبته الطبيعية في العمل وتحمل المسؤولية ومجموع السمات الإنسانية التي تعتبر مصدرا هاما للتوجيه الذاتي للإنسان. وعلى هذا الأساس يرى "ماك جريجور" أنه على إدارة المؤسسة توفير الظروف التي تحفز العمال على إظهار قدراتهم في نماذج السلوك التي يظهرونها في العمل .

يمكن المتمعن في نظريات الفكر الإداري باختلاف توجهاتها التماس فكرة الحث على تحسين ظروف العمل. ونشير إلى أنه بالرغم من تركيز كل نظرية على جانب معين من ظروف العمل إلا أنها قد تمكنت في مجملها من الإحاطة بشتى عناصر ظروف العمل.

الفصل الثاني :

ظروف العمل

الفصل الثاني: ظروف العمل

تمهيد :

ظروف العمل من المواضيع الأولى والأساسية في مجال دراسة التنظيمات داخل المؤسسات وقد كانت دراستها بداية لظهور علم الاجتماع الصناعي وعلم اجتماع التنظيم وعلم اجتماع النفس وغيره من العلوم. وتعد دراسة موضوع ظروف العمل من الدراسات التي من شأنها أن تساهم في حل العديد من المعوقات والمشاكل التي يواجهها العامل في عمله ، وتساهم أيضا في طرح المشاكل التي تعاني منها القطاعات والمؤسسات بشتى أنواعها والتي تحول دون بلوغ المستوى المطلوب وتسلط الضوء على الزوايا المتضررة ، والتطرق إلى الأسباب الداخلية والخارجية لظروف العمل والمؤثرات التي تؤثر في العامل وتنقص من مستويات ودرجات عمله وأيضا فكان لزاما علينا البحث عن آليات لتحسين ظروف العمل ومحاولة علاجها قدر المستطاع ، وهذا ما سنتعرف عليه في ثنايا هذا الفصل بغية التعرف على ماهية ظروف العمل وأنواعها وأهم النظريات التي درست ظروف العمل وأهمية تحسين ظروف العمل من خلال التطرق إلى آليات تحسين ظروف العمل والمحفزات.

المبحث الأول : ماهية ظروف العمل

1. لمحة تاريخية عن الظروف العمل.

تميزت المجتمعات قديما بالحياة البسيطة، حيث ارتكز نشاطها بادئ الأمر على الفلاح باستخدام أدوات بسيطة ، ومع مرور الوقت وتطور المجتمعات وظهور المناطق الحضارية ، التي باتت تجذب إليها كل التجار و الحرفيين وحتى الفلاحين ، وغيرهم من اللاجئين الباحثين عن مهرب ينقذهم من سوء ظروف العمل الشاقة والقهرية التي يعانونها في ظل النظام الإقطاعي الذي استغله أصحاب النفوذ للاستحواذ على الأراضي ذات المساحة الشاسعة واستغلال أسر بأكملها كعبيد لخدمة هذه الأراضي لحسابهم في ظروف اقتصادية واجتماعية أقل مما يقال عنها
مزرية¹

¹ .علي عبد الرزاق جلبي: المجتمع والثقافة الشخصية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1984 ، ص 33 .

ومع التقدم والتطور وظهور الأسواق التي أحدثت بدورها عدة تغيرات ثقافية اجتماعية اقتصادية غيرت صورة المجتمع، وغيّرت وسائل الإنتاج من محل رب العمل إلى المنازل العمال أين أصبح التاجر يزودهم بالمواد الخام ، ثم يعود لجمع البضائع بعدها ليبيعها في الأسواق الخارجية .

ومع تزايد عدد السكان وتزايد حاجياتهم ومتطلباتهم إرغام العمال على الامتثال لمستويات الإنتاج المطلوبة كما أنه كان على التاجر إنفاق الكثير من المال، والوقت والجهد في السفر إلى منازل العمال ، فعمدوا إلى جمع العمال تحت سقف واحد للتخلص من كل الأعباء الشاقة ، حيث سيكونون تحت الإشراف المباشر لرب العمل وكذا تدريبهم ودفع أجور فورية. وهذه كانت بدايات ظهور المصانع وتوظيف العمال ، وقد عاش العمال الذين امتهنوا العمل الصناعي مختلف مظاهر البؤس مع انعدام أدنى شروط الحماية، وكان أرباب العمل يملكون السلطة المطلقة في المصنع، يحددون أجورهم ، مدة عملهم ، ويفصلونهم إذا انتهت منفعتهم منهم، وكانت الأجور زهيدة لا تكفي حتى لتلبية الحاجات الفيزيولوجية للعمال ، كما كانت ساعات العمل طويلة جدا حيث كانت تصل حتى ثمانية عشر ساعة في اليوم محفزات ظروف العمل محفزات ظروف العمل محفزات ظروف العمل²

كانت كل هذه الظروف الصعبة التي عايشها العمال في عملهم ، ولدت لديهم وعيا اتجاه ظروفهم كما جعلتهم يدركون مصالحتهم وحقوقهم المسلوبة ويطالبون بها ولذلك قاموا بعدة محاولات بغية تكوين تنظيمات مهنية ونقابات ، تدافع عنهم وتحمي مصالحهم من جور أرباب العمل ، ولكن بعد الكثير من المحاولات المستمرة باءت جميعها بالفشل ، ففي بريطانيا صدر قانون 1718 يمنع إنشاء الجمعيات العمالية وفي فرنسا أيضا سنة 1791 ، وبعدها مظاهرات لندن سنة 1813 حين باءت كل محاولتهم بالفشل لتتحول إلى مظاهرات وعنف وإضرابات عن العمل

وفي ظل هذه الأحداث وبعد صراع ميرير ومقاومة شرسة من قبل العمال ، لم تجد السلطات مفرًا من الخضوع والاعتراف بحق العمال وشرعيتهم في تكوين نقابات

² . بوخريسة بوبكر وآخرون ، اقتراح نموذج تنظيمي مفتوح ، ديوان المطبوعات الجامعية ، قسنطينة ، دون تاريخ ص 222 .

تمثلهم وتدافع عنهم ، حيث تم إنشاء أول نقابة رسمية في بريطانيا سنة 1843 لينتشر بعدها إنشاء النقابات في باقي دول أوروبا¹

ومن هذا المنطلق وبفضل تدخل الدولة، امتدت أحكام قانون العمل لتشمل كافة الشرائح العمالية في جميع القطاعات والمجالات المختلفة الصحية، الاجتماعية الاقتصادية، الصناعية... الخ، لتتوسع وتصل إلى تنظيم الحقوق الالتزامات الخاصة بالضمان والحماية الاجتماعية للعامل، حوادث المرور، الأمراض المهنية، التكوين، التحفيزات... وغيرها، إذ باتت طبقة العمال ذات وزن كبير وقوة مؤثرة في وقتنا الراهن ما فتح المجال لبروز العديد من الدراسات والأبحاث المتعلقة به، بحيث أصبح هذا الموضوع يلقي اهتماما من قبل العلماء والباحثين السوسولوجيين والاقتصاديين وعلماء النفس والهندسة البشرية... الخ.

2. مفهوم ظروف العمل :

سنحاول من خلال هذا المحور عرض بعض التعاريف المتعلقة بظروف العمل عند بعض المفكرين وقد جاءت على النحو الآتي:

أ- يعرفها هنري سافل على أنها : "قبل كل شيء ذات طبيعة مادية كالإضاءة، الضوضاء، الحرارة، وكذلك ذات طبيعة بسلوكولوجية ومعنوية كالعلاقات الأفقية مع باقي العمال والعلاقات العمودية مع سلم الإدارات وهي ذات طبيعة تنظيمية كمحتوى العمل وأهميته وطبيعته"² نلاحظ من خلال هذا التعريف لهنري سافل بأنه نظر إليها من الجانب الفيزيقي للمنظمة من ناحية الإضاءة والحرارة إلى غير ذلك ورأى الظروف من زاوية أخرى وهي الظروف الاجتماعية داخل المؤسسة كالعلاقات بين العمال.

¹ نفس مرجع السابق، ص 224.

² . موسى حنان، مذكرة الصحة والسلامة وأثرها على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية، دراسة حالة لمؤسسة هنكل، الجزائر مركب شلغوم العيد، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص موارد بشرية، جامعة قسنطينة، 2006/2007، ص 31

ب- هناك من يعرف ظروف العمل:"هي تلك الحماية الفردية بواسطة الأدوات والألبسة و الأجهزة المعدة لذلك،والحماية الجماعية بتحسين التهوية والإضاءة والإقلال من المجهود بواسطة الآلات والاهتمام بالصيانة والأمن"¹

ج-كما يقصد كذلك بظروف العمل وهي:"تلك العوامل التي تحيط بالعامل وتوجه سلوكه في عمله وتنقسم إلى عوامل فيزيقية وتنظيمية واجتماعية ، فهي إحدى المحددات الأساسية لمستوى نشاط العمال ،بمعنى مجموعة من العوامل التي بإمكانها تسهيل أو إعاقة وتيرة العمل " ركز هذا التعريف على الجانب السلوكي ،كما ساهم في توضيح بأن هناك ظروف مختلفة تؤثر في مستوى نشاط العامل في مكان عمله. نستنتج من هذا التعريف بأن ظروف العمل الداخلية مهما كانت الفيزيقية والاجتماعية والتنظيمية ومهما كانت ايجابية أو سلبية فهي تؤثر على سلوكيات العامل داخل مكان العمل ، مما يؤدي إلى ارتفاع فعالية المؤسسة والوصول إلى أهدافها المنشودة في حالة ايجابيتها أو عكس ذلك في حالة سلبيتها.

4.وتعرف أيضا ظروف العمل هي كل ما يحيط بالفرد في عمله،ويؤثر في سلوكه وأدائه في ميوله اتجاه العمل والمجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها والمؤسسة التي ينتمي إليها².

نلاحظ من خلال هذا التعريف ،أنه تم التركيز على تأثيرات ظروف العمل وبالأخص الجانب السيكولوجي كالسلوك ،دافعية العامل وانتماء العامل للمؤسسة ومن ثم الأداء.

ومن خلال ما جاءت به هذه التعاريف ،يمكن تعريف ظروف العمل كما يلي:
هي كل ما يحيط بالعامل من ظروف فيزيائية ،تنظيمية واجتماعية في مكان عمله،بحيث تؤثر على صحته (النفسية والجسمية) وسلامته ،وتوجه سلوكه اتجاه عمله والمجموعة التي يعمل معها وشعوره اتجاه المؤسسة التي ينتمي إليها مما ينعكس على فعالية أدائه .

ومن المفاهيم المرادفة لظروف العمل في المؤسسات عموما ما يلي :

¹ .دمبري أحمد ، مساهمة في دراسة ظروف العمل ، الطبعة الأولى،ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة

المركزية بن عكنون ،الجزائر ص69

² .صلاح الشنواني ،إدارة الأفراد والعلاقات الانسانية مدخل تحديد الأهداف ، مؤسسة شباب الجامعة ،الإسكندرية ،2004،ص205.

- جو العمل (مناخ العمل) :

هو حصيلة التفاعل بين كل من النظم والسياسات والإجراءات¹، القوانين المنظمة لعمل المؤسسة، الظروف السائدة في مكان العمل والعلاقات، الاتصالات، والتفاعلات بين جميع العمال بعضهم مع بعض ومع المؤسسة¹.

- بيئة العمل الداخلية:

يقصد بها تلك العوامل والظروف التي يعمل في ظلها العامل، والمتعلقة بالجوانب الفنية والإجرائية لأداء العمل³ أو بطبيعة العلاقات الإنسانية السائدة في مكان العمل رسمية أو غير رسمية، سواء كانت مع الزملاء أو الرؤساء أو إشباع العامل للحاجات الأساسية، سواء كانت في شكل حوافز أو ترقية أو تدعيم لمكانة اجتماعية، بالإضافة للعوامل الفيزيائية المرتبطة بمكان العمل⁴.

- المناخ التنظيمي :

إن مفهوم المناخ التنظيمي يتحدد بنوعية البيئة الداخلية لمؤسسة معينة، والتي تدرك من قبل أفرادها العاملين، وتتمثل في القيم، والخصائص والاتجاهات، وتتميز بصفة الاستقرار النسبي، تؤثر في سلوكهم، وتشكل هذه البيئة نتيجة تطبيق الفلسفة الإدارية للمؤسسة⁵.

كما يعرف أنه نتاج التفاعل بين الأفراد العاملين بالمؤسسة، بقيمهم ومعتقداتهم ومعاييرهم ومجموعة النظم المتبعة، داخل المؤسسة⁶.

- العلاقة بين جو العمل وبيئة العمل الداخلية : إن جو العمل ما هو إلا حصيلة لتفاعل مختلف العناصر المكونة لبيئة العمل الداخلية، يعبر عن مدى تجانس هذه العناصر مع بعضها البعض .

¹ كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996، ص14.

³ محمود سلمان العميان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر عمان 2005، ص325.

⁴ محمود فتحي عكاشة، علم النفس الصناعي، مطبعة الجمهورية، الإسكندرية، 1999، ص118.

⁵ سعد علي العززي، الإدارة الصحية، دار اليازوري، عمان 2009، ص69.

⁶ فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 1998، ص56.

- العلاقة بين جو العمل والمناخ التنظيمي : يعتبر المناخ التنظيمي جزءا من جو العمل حيث يغطي الجوانب التنظيمية الإدارية ، يعكس مدى إدراك العامل للفلسفة الإدارية المطبقة في المؤسسة التي ينتمي إليها .
- العلاقة بين ظروف العمل وبيئة العمل الداخلية : تعد ظروف العمل جزءا مهما من الأجزاء المكونة لبيئة العمل الداخلية ، وما هي إلا إحدى العناصر المتفاعلة لتكوين جو عمل ملائم.

2- أنواع ظروف العمل :

أ- الظروف التنظيمية:

تلعب إجراءات العمل ، ساعات العمل وتكنولوجيا العمل دورا حاسم في أداء العمال في بعض الحالات والدور الثانوي في حالات أخرى ، أي أن تأثيرها نسبي يتوقف على طبيعة العمل والعامل معا ، حيث تؤثر ساعات العمل بشكل واضح إذا كان العمل عضليا أو منصب مسؤولية ، كما أن إجراءات العمل المعقدة تؤثر على نفسية العامل خاصة إذا ما تطلب تكنولوجيا عالية ، لأن هذا يتطلب منه بذل جهود فكرية مضاعفة من أجل مطابقة إجراءات العمل والتحكم في التكنولوجيا المستخدمة¹ .

. إجراءات العمل : تشير إجراءات العمل، إلى مجموعة الخطوات التفصيلية التي تتقرر وتعتمد كمراحل يجب السير فيها لإتمام المهمة، أي أن لكل مهمة إجراءات محددة من أجل انجازها. حيث يتقرر من هذه الإجراءات الوثائق والمستندات المطلوبة والعمال المعنيين بانجاز هذه الخطوات .و بالتالي تساعد إجراءات العمل على الإجابة على مجموعة من الأسئلة فيما يخص طبيعة العمل و متطلباته من يقوم به ؟

كم يلزمه من الوقت لأدائه ؟ وما هي التكنولوجيا المستعملة في ذلك؟.

* طبيعة ونوع العمل : تختلف الأعمال فيما بينها من حيث نوع المجهود المطلوب. وعلى هذا الأساس يمكن تصنيفه إلى عمل عضلي وعمل فكري.

¹ . نور الدين شنوفي ، تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز، رسالة لنيل درجة الدكتوراه ، تخصص علوم تسيير ، جامعة الجزائر 2004/2005 ، ص183.

*درجة التخصص : تقوم المؤسسات المعاصرة على فكرة التخصص، فقد تفضل المؤسسة توكيل فرد بمهمة واحدة في مجال معين بهدف اكتساب الخبرة والمهارة التي ترفع من كفاءته. بينما ترى بعض المؤسسات أن التخصص عامل ذو تأثير سلبي على معنويات العامل، لذا تفضل التنوع في الأعمال.

*الخبرة : تلعب الخبرة دورا هاما في درجة كفاءة انجاز الأعمال غير أنه توجد أعمال روتينية لا تحتاج إلى خبرة¹.

*الوقت الذي يستغرقه أداء الأعمال : تختلف الأعمال في درجة تعقيدها. فهناك ما يحتاج وقتا طويلا ومستمر لانجازها، وهناك ما يحتاج إلى وقت قصير.

*التكنولوجيا : أصبح استخدام التكنولوجيا من المقومات الأساسية لنجاح المؤسسات خاصة في ظل التغيرات والتطورات العالمية في أداء الأعمال. هذا ما دفع بالمؤسسات إلى البحث عن أساليب عمل تواكب هذه التحديات لتحافظ على بقائها واستمرارها. فبعد أن وصلت التكنولوجيا إلى مرحلة الآلية التلقائية، أي الآلات ذاتية الحركة. أصبح التخصص الدقيق سمة أي عمل، وأضحى العامل يؤدي عمله بشكل آلي، حيث لا يعبر عن شخصيته ولا يشعر بأهميته وانتمائه. وتجدر الإشارة إلى تفاوت الأعمال من حيث درجة استخدام التكنولوجيا. فهناك من الأعمال ما تتطلب تكنولوجيا عالية تستوجب توفير عمال ذوي الخبرة في الميدان ومنها الروتينية التي لا تتطلب مهارات وقدرات عالية².

ب-الظروف الفيزيائية :

تتمثل أهم الظروف العمل الفيزيائية في الإضاءة ، التهوية ، الضوضاء ، الرطوبة ، والحرارة والرطوبة والنظافة ، هي ذات تأثير كبير على الصحة البدنية والنفسية للعامل ، لما لها من دور في توفير جو عمل آمن ومريح ، ولذلك فلها تأثير هام على أداء الفرد³.

¹ . موسى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2007، ص176

² . الغفار حنفي، إدارة الأفراد بالمنظمات "مدخل وظيفي"، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2000، ص:52/53.

³ . عابدة خطاب ،العولة وإدارة الموارد البشرية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ، 2001 ، ص136

-الإضاءة: تعرف الإضاءة على أنها كمية الضوء الساقط على مساحة معينة أو إنها مساحة الضوء الساقط على سطح ما، والناتج عن مصدر للإضاءة كالشمس التي تعد المصدر الرئيسي للضوء، أو الضوء الاصطناعي الذي غالبا ما يستعان به في المؤسسات.¹ وتعتبر الإضاءة الجيدة شرطا أساسيا لضمان تأثيرها على الأعمال الذهنية والجسمية. التي تعتمد بشكل كبير الإدراك البصري. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن للإضاءة تأثير مباشر على الإنتاج، وفي هذا الصدد توصل مجموعة من الباحثين إلى أن زيادة شدة الإضاءة عن ما كانت أدت إلى ارتفاع الإنتاجية في بعض الأعمال بنسبة 35%².

-الحرارة:

من المهم أن يعمل العامل في بيئة تتوفر على درجة حرارة معتدلة تتوافق مع طبيعة العمل ذلك أن كفاءة الفرد تقل كلما زادت درجة الحرارة أو انخفضت عن المعدل المطلوب.

3-توفير التهوية: لقد أثبتت التجارب والدراسات ضرورة توفير التهوية المناسبة في أماكن العمل، وفي سبيل ذلك تعمل المؤسسة على:

-توفير حجم الهواء الكافي لعملية التنفس ولطبيعة العمل توفير الوسائل الكفيلة بتجديد الهواء بشكل مستمر. إن الاعتماد على التهوية الطبيعية عن طريق الأبواب والنوافذ والفتحات الأخرى في مكان العمل غير كاف. خاصة إن احتوى مكان العمل على مصادر للغبار والأدخنة، وفي مثل هذه الحالات تلجأ المؤسسة إلى أنظمة ميكانيكية للتهوية، تعمل على تنقية الهواء داخل أماكن العمل³.

-الضوضاء:

تعتبر الضوضاء من العناصر غير المحبذة في مكان العمل على اعتبار أنها كل صوت غير مرغوب فيه. كما يعرف الصوت على أنه متعة الاستماع الناشئة عن تحريك الأعصاب السمعية والمراكز السمعية في المخ، وتنقل هذه الأصوات بواسطة

¹. جيريمي سترانكس، ترجمة بهاء شاهين، الصحة والسلامة في العمل، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003، ص: 348.

². فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي التنظيمي، الطبعة السادسة، دار المعارف، القاهرة، 1988، ص: 219.

³. جيريمي سترانكس، مرجع سبق ذكره، ص: 353.

ناقل كالماء والهواء. وتنشأ الضوضاء وقد جاء في تقرير أحد الباحثين من الحركات الزائدة للموجة، وتزداد حدتها بزيادة حدة هذه التحركات¹.

ويتوقف تأثير الضوضاء على العديد من العوامل منها :

- طبيعة الفرد : لا شك في أن تأثر الأفراد بالضوضاء متفاوت، فنجد البعض منهم شديد الحساسية لها لدرجة أنها قد تحدث لهم نوبات لبعض المصابين بالصرع. ونجد البعض الآخر لا يتأثر بها كثيرا. ويلعب عامل السن دورا كبيرا في درجة تأثير الضوضاء على العامل.
- طبيعة العمل : تتوقف تأثيرات الضوضاء على مدى تعقيد العمل. ويبدوا بشكل عام أن الأعمال العقلية تتأثر بالضوضاء أكثر من الأعمال الحركية والروتينية نظرا لحاجة الأولى إلى التركيز أكثر².
- طبيعة الضوضاء : إن الضوضاء المتصلة والتي تستمر لفترة طويلة دون انقطاع، قد لا تكون ضارة بالعامل بقدر الضوضاء المتقطعة. ذلك أن العامل سرعان ما يتعود على الضوضاء المتصلة ويتكيف معها.
- الإشعاعات : تحتوي بعض أماكن العمل على مصادر مشعة، مما يؤثر على صحة وسلامة العاملين بها. لذا خصص هذا الجزء من أجل التعريف بها، أنواعها وطرق الوقاية من مختلف تأثيراتها السلبية. الإشعاعات شكل من أشكال الطاقة التي تنطوي على عملية التأين للذرات. تحمل شحنات موجبة وسالبة ذات نشاط كيميائي عالي يدفعها للتفاعل مع مكونات الخلايا الحية مما يسبب تآذي الخلايا الواقية من الإشعاعات : استخدام وسائل الكشف عن الإشعاع من قبل العاملين، تثبيت لافتات التحذير المناسبة على مدخل أي مكان يحتوي على مصادر مشعة، وضع اللافتات التحذيرية المناسبة على جميع الحاويات التي تستخدم لتخزين المواد المشعة، ضرورة استخدام معدات الوقاية الشخصية اللازمة للحماية من مخاطر الإشعاع (القفازات والنظارات)، إخضاع العمال لفحوصات طبية دورية، اللجوء إلى أنظمة التحكم عن بعد لتفادي الاقتراب من مصادر الإشعاعات .

¹. رضا صاحب أبو آل علي، سنان كاظم الموسوي، مرجع سبق ذكره، ص: 116

². كامل محمد محمد عويضة، مرجع سبق ذكره، ص: 146.

جـ- الظروف الاجتماعية : تؤثر ظروف العمل الاجتماعية بشقيها على :
الخدمات الاجتماعية والعلاقات الإنسانية ،على دافعية العامل نحو عمله من خلال التأثير على نفسيته .فقد يصاب بالإحباط عندما يجد أن واقع عمله لا يتفق مع توقعاته ،أي أنه لم يستطع إشباع حاجاته من خلال تفاعله مع ظروف عمله
الخدمات الاجتماعية : توجد عدة مقومات من شأنها خلق جو من الثقة والتعاون المشترك بين العاملين وبينهم وبين الإدارة بما يكفل في نهاية الأمر تحسين علاقات العمل بالمؤسسة ورفع معنويات العمال بما ينعكس أثره على تحسين أدائهم، كما تعرف بأنها تلك الخدمات التي يمكن أن توفرها المؤسسة لعمالها بهدف سد احتياجاتهم الاجتماعية. تتمثل أساسا في خدمة طب العمل، النقل، الإطعام والسكن.
العلاقات الإنسانية : هي العلاقات التي تهتم بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين الأفراد في العمل، حيث تتطلب جهودا من إدارة الموارد البشرية لتعزيز الجانب الإنساني من العلاقات بين العاملين فيما بينهم، وبينهم وبين المؤسسة الرسمية ككل. كما تعتبر أحد الأساليب التي تعمل على تحفيز العمال وتعزز انتمائهم لمجموعات العمل¹ .

المبحث الثاني:آليات تحسين ظروف العمل

أولا/ أهداف ظروف العمل:

تسعى المؤسسة من وراء تسيير ظروف العمل إلى تحقيق مجموعة من الأهداف هي :

- ضمان المطابقة القانونية للإجراءات والاتفاقات الواجب توافرها في مكان العمل، وتطبيق التشريعات والقوانين واللوائح المتعلقة بتحديد المعايير التي تخضع لها ظروف العمل؛

• العمل على تحسين ظروف العمل لتوفير الصحة والسلامة².

- الصحة : يتم توفير الصحة في أماكن العمل من خلال تصميم برامج صحية و طبية وبيئية تحمي العمال من الأمراض³ العمل المحتمل الإصابة بها في مكان العمل والتي تظهر مع مرور الوقت.

¹ . حبيب الصحاف، معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين (عربي انجليزي)، الطبعة الأولى، مكتبة لبنان ناشرون بيروت، 1997، ص 76.

² . عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية الإسكندرية، 2007، ص 450 .

³ . بن عنتر عبد الرحمن، إدارة الموارد البشرية " المفاهيم والأسس "، دار اليازوري، عمان، 2010، ص 33.

- السلامة : وتحقق السلامة في مكان العمل من خلال تصميم برامج إدارية فنية لحماية العمال من الحوادث التي قد يتعرضون لها أثناء العمل. وما يميز حوادث العمل الظهور الفوري لآثارها كالكسور، والجروح والحروق¹، رفع معنويات العاملين وتحسين علاقات العمل، ذلك أن ظروف العمل غير الملائمة والنتيجة عن تقصير الإدارة، قد تولد بيئة نفسية سيئة. تؤثر سلبا على معنويات العمال وعلى علاقتهم مع الإدارة التي تهمل حقيقة كونهم أفراد لهم حاجاتهم وتطلعاتهم في الرفع من مستواهم الصحي والمعيشي²

ثانيا / أهمية ظروف العمل :

تكتسي ظروف العمل أهمية بالغة نظرا لما تقدمه برامج الصحة والسلامة من فوائد على جميع الأصعدة منها :

1. أهمية اقتصادية :

تبرز الأهمية الاقتصادية لظروف العمل على مستويين هما : المؤسسة : إن ظروف العمل غير المأمونة تؤثر على الوضعية المالية للمؤسسة من ناحية التكلفة وتنقسم إلى تكاليف مباشرة وأخرى غير مباشرة .

● تكاليف مباشرة :

هي تلك التكاليف التي تتكبدها المؤسسة بصورة واضحة مثل:

- ❖ . تكاليف علاج الأمراض الناتجة عن العمل.
- ❖ تكاليف علاج الحوادث والإصابات الناجمة عن ظروف العمل غير المأمونة.
- ❖ التعويضات التي تدفعها المؤسسة للعمال في حالة إصابتهم بالعجز الدائم أو لأسرهم في حالة وفاتهم.
- ❖ رواتب وأجور المصابين والمرضى خلال فترة علاجهم³

● تكاليف غير مباشرة:

هي تلك التكاليف الخفية والتي تتحملها المؤسسة نوجز أهمها فيما يلي :

¹ . بن عنتر عبد الرحمن، مرجع سبق ذكره، ص 33

² . عبد الغفار حنفي، مرجع سبق ذكره، ص: 513 .

³ . عمرو وصفي عقيلي ، مرجع سبق ذكره، ص: 574

❖ إيجاد عامل يعوض العامل المصاب التكلفة الناجمة عن عملية استقطاب واختيار وتأهيل قوة عمل بديل، التكلفة الناجمة عن عملية استقطاب واختيار وتأهيل قوة عمل بديلة¹، ضياع الوقت المخصص للعمل نتيجة غياب العامل المصاب أو المريض، مما يؤدي إلى انخفاض معدل الإنتاج التكلفة الناجمة عن عملية استقطاب واختيار وتأهيل قوة عمل بديلة²

❖ الربحية :

تؤثر تكاليف علاج أمراض وحوادث العمل، وترفع من التكاليف الكلية للمؤسسة. فتجد هذه الأخيرة نفسها مجبرة على رفع هامش الربح من أجل تغطية التكاليف الإضافية الناجمة عن ظروف العمل غير المهيأة مما ينعكس على أسعار منتجات المؤسسة ويحد من قدرتها التنافسية.

2. الأهمية الاجتماعية :

تسعى المؤسسة من وراء ظروف العمل إلى تحسين الأوضاع الاجتماعية من خلال توفير مختلف الخدمات من نقل وسكن، وعلاج،... ، لأن مثل هذه الامتيازات تشبع جزءا كبيرا من احتياجات العامل، كما توفر عليه عناء التفكير والبحث عن وسائل النقل، السكن ومصاريف العلاج . مما يمكن العامل من توفير جزء من أجره وتحسين مستواه المعيشي. كما أن الاهتمام بتحسين ظروف العمل يقتضى الاهتمام بالعلاقات الإنسانية لمالها من تأثيرات ايجابية على سلوك العمال. فالمؤسسة التي تبحث عن سبل توطيد العلاقات الاجتماعية بين العمال أو الرئيس والمرؤوس تتمكن من خلق جو اجتماعي تفاعلي بين أعضائها، وذلك لا يكون إلا بتدعيم الجماعات غير الرسمية وتسخيرها لخدمة مصالح أطراف المؤسسة وبانتهاج أسلوب الإدارة بالمشاركة الذي يحسس العامل بأهميته ومكانته في المؤسسة.

3. الأهمية نفسية :

"تساهم ظروف العمل في بث الأمن والاطمئنان في مكان العمل، وذلك راجع لأهمية الحالة النفسية للعامل في تحسين مستوى أدائه، لأن ظروف العمل السيئة تؤثر في

¹ - Jean Marie Peretti, Ressources Humaines, 4 me è 554 édition, Vuibert, Paris , 1994.

² . عمرو صفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص 574.

نفسيته، خاصة ظروف العمل الاجتماعية لأن العامل الذي تربطه علاقات اجتماعية سيئة مع غيره لا يحس بالراحة في مكان عمله، ويحاول التهرب منه قدر الإمكان. غير أن العمل في ظروف مهينة يرفع الروح المعنوية للعمال ويدعم انتماءهم للمؤسسة باعتبارها مصدرا للراحة النفسية¹ "

4. الأهمية القانونية :

"منحت الدولة أهمية بالغة لمسألة تهيئة ظروف العمل، حيث أحاطتها بالرعاية من خلال مختلف النصوص الواردة في قانون العمل والتي خصت بتوفير الصحة والسلامة في مكان العمل. كما أنه و بموجب القانون نفسه كلفت بعض الهيئات كمفتشية العمل والهيئات النقابية بمراقبة ظروف العمل والتحقق من مطابقتها للمعايير المنصوص عليها والمطالبة بتحسينها"².

ثالثا / تحسين برامج الصحة :

تسعى المؤسسات في سبيل تحسين ظروف العمل إلى تصميم برامج لمواجهة المخاطر المادية، النفسية، السلوكية والصحية في أماكن العمل. مفهومها:

يقصد ببرامج الصحة والسلامة، تلك البرامج التي تتبناها إدارة الموارد البشرية من أجل تأمين وتوفير البيئة الصحية والسلامة المهنية لجميع العمال. للحفاظ عليهم من الآثار الناجمة عن مخاطر العمل، وتقليل احتمال وقوع حوادث وإصابات العمل³.

وتأخذ هذه البرامج شكلين :

- برامج وقائية : حيث تتولى من خلالها الإدارة اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع وقوع الحوادث والإصابة بالأمراض بالتركيز على خلق بيئة خالية من مصادر تهديد صحة وسلامة العمال.

¹ . عمروصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره ص 575.

² . بلعروسي أحمد التيجاني، وابل رشيد، قانون العمل، الطبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 160

³ خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشنة، إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان 2007، ص 230.

- برامج علاجية : تباشر بها الإدارة بعد وقوع حادث عمل أو الإصابة بمرض مهني. تهتم بعلاج وتعويض العمال المتضررين¹
- ترتكز برامج الصحة والسلامة على ثلاث مجموعات من البرامج :
 - برامج الصحة : هي برامج تختص في حماية صحة العامل. تلتزم من خلالها المؤسسة بإجراء فحوصات طبية لجميع العمال وبصفة دورية قصد التأكد من سلامتهم من الأمراض المختلفة².
 - برامج السلامة : هي البرامج التي تهتم بتهيئة الظروف المحيطة بالعامل. يهدف من خلالها إلى حماية العمال من حوادث العمل.
 - برامج مساعدة العمال : تلجأ المؤسسة من خلالها إلى اعتماد العديد من الوسائل الهادفة في توعية العمال صحياً، و استخدام الآليات الكفيلة بتعريفهم بطبيعة عملهم وما يستلزم من الأدوات، الأجهزة والمواد المستخدمة وما يرتبط بها من مخاطر³

2. أهداف برامج الصحة والسلامة :

يمكن إيجاز أهداف برامج الصحة والسلامة فيما يلي:

- وقاية العمال من المخاطر التي تهددهم في مكان عملهم.
- تقديم الإسعافات الأولية والعلاج السريع للعمال بمجرد حدوث إصابة ، و يخفي هذين الهدفين الرئيسيين جملة من الأهداف الضمنية منها :
 - ❖ رفع الروح المعنوية للعمال من خلال إشعارهم بالأمن والسلامة.
 - ❖ تنمية شعور العمال بالولاء للمؤسسة.
 - ❖ رفع إنتاجية العمال.
 - ❖ المحافظة على اليد العاملة.

¹ .سعاد نائف برطوني، إدارة الموارد البشرية " إدارة الأفراد"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2007 ،ص:

² .محمد ابراهيم ،إدارة الموارد البشرية ،الدار الجامعية ،الاسكندرية 2009،ص 741.

³ .خضير كاظم محمود، ياسين كاسب الخرشنة، مرجع سبق ذكره ص 232.

❖ انخفاض تكلفة اليد العاملة نتيجة انخفاض عدد حوادث وأمراض العمل¹

2-الأطراف المكلفة بمراقبة تهيئة ظروف العمل:

مما لاشك فيه أن بعض المؤسسات لا تتحلى بالثقافة الكافية للاهتمام بتهيئة ظروف العمل. الشيء الذي أدى بالدولة إلى إخضاعها إلى رقابة دورية من طرف بعض الهيئات الرقابية مثل طب العمل، والنقابات، ومفتشية العمل تسهر على توفير أدنى شروط الصحة والسلامة على الأقل.

3-طب العمل :

يعد طب العمل من الجهات المكلفة بالبحث في واقع ظروف العمل بالمؤسسة وتقييم جهودها في سبيل تهيئة ظروف العمل. وفي هذا الإطار يفرض قانون العمل الجزائري بموجب المادة 02 من القانون 07-88، على كل مؤسسة تشكيل مصلحة لطب العمل. ويمكن استنتاج دور طب العمل في ضمان الصحة والسلامة في مكان العمل من خلال الصلاحيات التي يتمتع بها بموجب القانون، والمتمثلة في:

- البحث في نسبة الخطورة لكل منصب عمل.
- التأكد من توافق العامل جسديا ونفسيا مع متطلبات عمله.
- اقتراح تعديلات في منصب العمل في حالة إذا ما كان يحمل درجة خطورة عالية.
- فحص العمال لتبيان حالتهم الصحية ومدى حاجتهم لطبيب متخصص.
- ويشترك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانونيا في المؤسسات بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والسلامة. ويلعب دور مستشار فيما يتعلق ب:
 - النظافة العامة في أماكن العمل.
 - تكييف مناصب العمل وتقنياته وتفاعلها مع فسيولوجية العمل.

¹ . مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية "إدارة الأفراد"، الطبعة الثالثة، الشروق للتوزيع، عمان، 2005، ص:346.

• حماية العمال من الأضرار، لاسيما استعمال المواد الخطرة وأخطار أمراض وحوادث العمل.

• إرشاد العمال في ميادين الصحة والسلامة في مكان العمل.

• التصريح بجميع الحوادث والأمراض التي يطلع عليها.

• البحث فيما يخص الغيابات المتكررة¹.

ولكي يتمكن الطبيب من القيام بالدور الموكل إليه لأبد من تعاون أعضاء الإدارة معه، وذلك بتقديم تقارير عن طبيعة المواد المستعملة، وتركيبها، وكيفية استعمالها، ومناصب العمل التي تعالج فيها هذه المواد والتقارير الخاصة بالغياب تظم المعلومات المتعلقة بالعامل الغائب .

النقابة العمالية : تعتبر النقابات العمالية مظهرا من مظاهر التقدم في الحركة العمالية، وتنشأ عادة في الأماكن التي يمكن للعمال فيها تكتيل أنفسهم وتنظيم صفوفهم، بغض النظر عن القطاع الذي يعملون فيه أو التنظيم الاقتصادي والسياسي الذين يتواجدون به .

تعرف النقابة بأنها تنظيم يتكثل فيه مجموعة من الأفراد بهدف الدفاع عن مصالحهم وتحقيق مطالبهم الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية في حين يعرف النشاط النقابي بالإطار الذي يشمل النقابيين في رعاية مصالح العمال والدفاع عن حقوقهم الفردية والجماعية .

ومن المهام التي تمارسها النقابة في مجال ضمان الأمن والسلامة في العمل، ما يلي:

• تبليغ الإدارة بمطالب العمال في ما يخص شروط الصحة والسلامة في مكان العمل؛

• الدفاع عن حقوق العمال في حالة الإصابة بالأمراض أو الحوادث أثناء العمل؛

• رفع تقارير حول ظروف العمل السيئة في حالة عدم رد الإدارة على تظلماتهم¹ .

¹ . بلعروسي أحمد التيجاني، مرجع سبق ذكره، ص: 194، 195.

4-مفتشية العمل :

تنتمي مفتشية العمل للهيئات القانونية التابعة لوزارة العمل. ويقوم مفتش العمل بموجب الصلاحيات المخولة له بموجب نظام مفتشي العمل بتنفيذ العديد من الأحكام المتعلقة بالأمن والسلامة، والتي نذكر على سبيل المثال عددا منها:

- زيارة المؤسسات بصفة دورية في أي وقت من أوقات العمل للتأكد من تطبيقاتها للأحكام المتعلقة بصحة وسلامة العمال؛
- تقديم المعلومات والإرشادات الضرورية للمؤسسة حول أفضل الأساليب لتطبيق التشريعات العمالية وتنفيذ أحكامها؛
- التعاون مع طبيب العمل في دراسة الظروف الملائمة وتحديد التعديلات التي يجب إدخالها مستقبلاً²

نلاحظ أن تشريعات العمل قد اهتمت بالجانب الرقابي لتهيئة ظروف العمل من خلال وضع هيئات مختصة مثل طب العمل، النقابة ومفتشية العمل. كما أن القانون يلزم كل مؤسسة بتكوين لجنة الوقاية الصحية والأمن في حالة إذا ما تجاوز عدد عمالها تسعة.

رابعا / حوافز ظروف العمل :

1. مفهوم الحوافز: تعرف بأنها مجموعة العوامل أو الظروف التي تتوفر في جو العمل والتي تعمل على إثارة تلك القوى الحركية في الإنسان التي تؤثر على سلوكياته وتصرفاته³

"والحوافز هي مجموعة المؤثرات التي تستخدم في إثارة دوافع الفرد وبالتالي تحديد محتوى وشكل سلوكه وذلك لإتاحة الفرص أمامه لإشباع الحاجات التي تحرك دوافعه"¹

¹ - Delacourt, Dictionnaire des termes du travail , Vecchi, Paris,2001, p: 154. Frédéric 3 Jean Maurice Verdier,

² 3 Jean Maurice Verdier, Marie Armelles Souriac , Droit du travail, 14 éme Mementos, Paris, 2007,p187 -

³ . طلعت ابراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب القاهرة، دون تاريخ ص 75

2. أنواع الحوافز :

تنقسم الحوافز إلى نوعين : المادية والمعنوية .

أ . الحوافز المادية : وهي التي تشبع الحاجات المادية للإنسان كالحاجة إلى الطعام والملبس والأجر... الخ كما أن الحوافز المادية تأخذ صورا أو أشكالاً عديدة كالمكافئات والعلاوات المادية ، المشاركة في الأرباح ، كما أنها تشمل بعض الامتيازات الأخرى كالعطل المدفوعة الأجر، التأمين ، نظام التقاعد ... الخ تعتبر الحوافز المادية المذكورة أعلاه حوافز ايجابية حيث يمكننا اعتبار الخصم من الأجور والحرمان من العلاوات... حوافز مادية سلبية فتؤثر على العامل سلباً في عمله ودرجات ادائه .

ب.. الحوافز المعنوية :

هي الحوافز التي تشبع حاجات الإنسان الذاتية والاجتماعية كالتقدير والاحترام والثناء .. الخ، ومن هذه الحوافز فرص الترقية والإشراف والعلاقات الإجتماعية بين الزملاء في العمل²، والمساهمة في اتخاذ القرارات وتقدير مجهود العمال بالثناء والتشجيع والمديح وشهادات التقدير.....

أما الحوافز المعنوية السلبية فهي تتمثل في تأنيب العمال ولومهم ، والتوبيخ وتوجيه الإنذارات ... الخ. بغض النظر عن كون الحوافز ايجابية أو سلبية فكلها تؤدي للوظيفة ذاتها والمتمثلة في إثارة القوة الداخلية للعمال وحفزهم وحثهم لتقديم كل ما لديهم من أداء ، وتختلف النتائج بطبيعة اختلاف الأفراد.
خلاصة الفصل:

تعتبر ظروف العمل من العوامل الرئيسية التي تجعل العامل يؤدي عمله على أحسن وجه ، وتأخذ ظروف العمل عدة أوجه، منها توفر الإمكانيات ووسائل العمل، والاحترام المتبادل بين العمال، والحوافز، وصب الرواتب في اجالها المحددة، وتمتع العامل بالحقوق التي يكفلها له القانون ، كالاستفادة من التأمين الصحي والحق في الرعاية الصحية، ووجود النقابات التي تدافع عن العمال في حالة

¹ . خليل محمد حسن الشماع ، وخضير كاظم حمود ، مرجع سبق ذكره ص 274 .

² . طلعت ابراهيم لطفي ، مرجع سبق ذكره ، ص 75 .

ضياء حقوقهم، فتوفر هذه الظروف مجتمعة تجعل العامل يؤدي وظيفته بكل اريحية بعيدا عن الضغوطات والمساومات.

الفصل الثالث :

القطاع الصحي وخدماته

الفصل الثالث : القطاع الصحي وخدماته

مقدمة :

يحتل قطاع الصحة أهمية فائقة باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها ،ومن هنا الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات ،كل بحسب طاقته ووفق قدراته فقد تصاعد الاهتمام بهذه الأخيرة من خلال السنوات الأخيرة من خلال طب العمل الذي يعتبر نشاط متعدد الوجوه يهتم بوقاية الأفراد وتقديم العلاج المناسب لكل مريض وخاصة في ظل انتشار بعض الأمراض المعدية التي تشكل خطرا للبشرية أجمع ،مما جعل القطاع الصحي هو أولى أهمية من القطاعات الأخرى وأطلق على عمال الصحة مصطلح الجيش الأبيض.

المبحث الأول : ماهية القطاع الصحي وخدماته:

1 . مفهوم القطاع الصحي :

هو تركيب اجتماعي ،إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد ومهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية¹.

"كما تعرف أيضا بأنها مجموعة المختصين والمهنيين الطبيين وغير الطبيين والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية"²

2.تعريف الصحة :

لغة : الصحة العامة هي مجموع من الأنشطة التي تهدف بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى تحسين صحة الأفراد .

¹ . محمد سامي راضي ،المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية ،الدار الجامعية الابراهيمية ،الإسكندرية ،بدون طبعة ، سنة 2007،ص 14.

² . محمد ربحان ، خدمة الرعاية الصحية . المؤتمر العربي الثالث بعنوان :الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات ،الشارقة ،2004،ص34.

إذن فمصطلح الصحة يعكس النظام الصحي، وعلى هذا الأساس الصحة هي مجموعة من العلوم والمهارات الموجهة من اختصاصي الصحة إلى جميع الناس من خلال إجراءات اجتماعية، تتغير أنشطة الصحة العمومية بتغير التكنولوجيا والقيم الاجتماعية غير أن أساسها يبقى كما هو، وبالتالي الصحة العمومية هي مؤسسة اجتماعية واختصاص علمي الممارسة.

***الصحة اصطلاحاً** : هناك محاولات عديدة لتعريف الصحة العامة حيث قد ظهرت مصطلحات تستعمل كمفردات وهي : الصحة الاجتماعية، صحة البيئة... الخ

إذن فالصحة العمومية مفهوم نسبي للقيم الاجتماعية لدى الإنسان إذ حاول العديد من تعريفها حيث :

"عرفها مارشال في كتابه مبادئ الاقتصاد : الصحة العامة هي القوة الجسدية والقوة العقلية والمعنوية والنفسية للفرد"

"أما العالم بركتر فقد عرفها :على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم من خلال تكييفه مع العوامل الضارة التي يتعرض لها"¹

"أما العالم ونسلو فقد عرف الصحة العامة على أنها :علم الوقاية من المرض وإطالة العمر، وذلك من خلال مجهودات منظمة للمجتمع، من أجل تعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض وتطوير الحياة الاجتماعية ليتمكن كل فرد من الحصول على حقه المشروع في الحياة"².

"أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت مفهوم الصحة على أنها : حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض والعجز"
"وهي مجموعة من العناصر المترابطة التي تساهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به"³

¹ -MICHEL MOUGOT, **Système de santé**, Edition economica, paris 1986, p02

² د / أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة للنشر، الطبعة الأولى، بيروت، 2000، ص 42.

³ فاطمة فهد حمادي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها، أطروحة دكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد 2005، ص 3.

3- الوضعية الصحية في الجزائر:

إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على قطاع الصحة، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديموغرافية للبلاد، لقد سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى لنا هذا من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهما كانت حالته الاجتماعية، وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج، هذا الأخير الذي كان من وراءه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية حسب مرسوم فيفري 1973¹. وهذا القضاء على مركزية العلاج والتكفل الجيد بصحة السكان عموما كل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي، وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من أجل تقريب مختلف الهياكل الصحية من السكان، وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل. لهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية، وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى، كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير. اعتمادا على المعايير والمعادلات الوطنية التي جاءت بها الخريطة الصحية التي تمكننا من معرفة العدد الحقيقي للمستخدمين الصحيين الذين يسيرون هذه التجهيزات ويسهرون على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.

4. مفهوم الخدمات الصحية:

- تعرف الخدمة الصحية : على أنه علم وفن يهتم بالإنسان والمجتمع من خلال السهر على تحسين الحالة الصحية للإنسان وتقديم الرعاية الصحية للمصابين بالعاهاات والأمراض، مساعدتهم في تلبية الحاجات الضرورية ووقايتهم عند الكوارث. فهي علم لأنها تقوم على أسس علمية وفن لأنها تعتمد على مهارات محددة وتتطلب من ممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة نظرا لصعوبة التعامل مع المرضى كما يمكن اعتبار الخدمات الصحية مهنة إنسانية تهتم بصحة الإنسان والمجتمع من خلال تقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض والعاهاات، ومساعدتهم في تلبية حاجاتهم الضرورية والتخفيف عن ألامهم²

¹ - د/ رابح بوصوف: أقاليم المستشفى، دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، مارس 1998، ص 35.
² - تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص: 106.

- على ضوء ما سبق يمكن استخلاص بعض النقاط حول الخدمة الصحية :
- كونها علم: لاستنادها إلى قواعد وأسس علمية دقيقة تنبثق من علم الطب؛
 - كونها مهنة إنسانية: لأن أداءها يتوقف على خصائص ممارستها من حسن معاملة وصبر وصحوة الضمير المهني؛
 - تستلزم على ممارستها توفر شروط وصفات علمية وأخلاقية وقدرة على تحقيق الاستجابة السريعة لكل حالة طارئة؛
 - لا تنحصر في تقديم الخدمات التمريضية ومتابعة الحالة الصحية للمريض، بل تتقدم إلى ما يمكن أن يساهم في حملات التوعية من الأمراض والأخطار التي يتوقع أن يتعرض لها أفراد المجتمع¹.
- أهمية الخدمات الصحية في القطاع الصحي :

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفاؤه. ومن هنا كانت أهمية ودور الخدمة الصحية في الرعاية الشاملة التي تتمثل أساساً في التنفيذ الدقيق لتعليمات الطبيب المعالج ومراقبة تطورات الحالات المرضية بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم وإزالة مخاوفهم يضيف على المرضى جواً من التفاؤل والراحة النفسية. ومن هذا المنطلق تستهدف الإدارة الكفؤة لأي مستشفى تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية عن طريق قسم التمريض الذي يعتبر من الأقسام الخدماتية المساعدة التي تسهم بنصيب كبير في تقديم الرعاية الصحية لمرضى المستشفى من خلال :

- متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرض والانفعالات النفسية والجسمية المصاحبة لها، والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة؛
- تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض بإقناعه بالقدرة على الشفاء وهذا من شأنه أن يساهم في رفع روحه المعنوية ويزيد من سرعة استجابته للعلاج الطبي؛
- كونها حلقة وصل بين كل من المريض، والطبيب، والأسرة والإدارة؛

¹ - نفس المرجع السابق، : 107

- الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين و تثقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة؛
 - تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي، وإجراء البحوث التي من شأنها إثراء المهنة قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال.
- مجالات الخدمة الصحية : ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين حسب نوعية الخدمة وهما¹:

- الرعاية الصحية الأولية

- الرعاية الصحية الثانوية

أ . المستشفيات : حيث يمكن أن يكون المستشفى حكوميا أو خاصا أو يتبع قطاعا خيرا أو أهليا أو يتبع منظمات دولية ،وتضم المستشفيات العامة في العادة أقساما مختلفة وكادرا وظيفيا مهنيا متخصصا في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية .

ب . المراكز الطبية : حيث يحتوي المركز الطبي على بعض خدمات الطبية كالعيادات والمراكز التخصصية والمختبر والأشعة والصيدلة الخ .

ج . خدمات الإسعاف والطوارئ :وتكون هذه المراكز في العادة ضمن المشفى أو المركز الطبي بحيث تقدم خدمة الإسعاف الأولي للسكان ز

د . مراكز الأشعة الطبية :وهي مراكز تختص بالتصوير الإشعاعي الطبي على اختلاف مستوياته .

4 . الهيكل التنظيمي للقطاعات الصحية : ويقصد به التنظيم الإداري الذي

تخضع له هيئة التمريض في المستشفى بين التدرج الوظيفي والمسؤوليات الموكلة لكل مستوى منه، وعموما يتكون الهيكل التنظيمي لهيأت التمريض من:

. رئيسة هيئة التمريض" :وهي ممرضة مؤهلة في مجال التمريض الإكلينيكي تتمتع بخبرة لا بأس بها في مواقع إشرافية في مجال التمريض، ويستحسن في من يشغل هذا المنصب أن يكون حاملا لشهادة عليا في إدارة الخدمات التمريضية

¹ - وزارة الصحة الفلسطينية . 2001 .

تكون رئيسة على اتصال مباشر بمدير المستشفى تتمتع بجملة من الصلاحيات تكفي لإدارة شؤون الخدمات التمريضية. تقوم بالتخطيط، والتنظيم، والقيادة والسيطرة على جميع الفعاليات والنشاطات التمريضية. ويمكن إجمال واجباتها فيما يلي :

- إدارة شؤون التمريض والسهير على تنفيذ التوجيهات الصادرة من إدارة المستشفى؛
 - وضع جداول مناوبات الممرضين، تنظيم أوقات العمل وبرمجة العطل السنوية بالشكل الذي يضمن السير العادي لعمل هيئة التمريض.
 - التنسيق بين مختلف أقسام المستشفى فيما يخص نشاطات التمريض؛ خلق جو عمل مناسب للممرضين وإقامة المرضى؛
 - الإشراف على خدمات التمريض المقدمة وتقييمها ورفع التقارير للمدير والأطباء المشرفين.
 - الإشراف على برامج تعليم وتدريب التمريض ونشر الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع.
- مشرفة الخدمات الصحية : هي الأخرى ممرضة مؤهلة في مجال التمريض ويتطلب في من يشغل هذا المنصب شهادة في علوم التمريض مع خبرة معتبرة في الميدان . تكون مسؤولة مباشرة أمام رئيسة هيئة التمريض، وتشرف على عمل اثنين أو أكثر من وحدات التمريض سواء كان ذلك على أساس طابق أو قسم، وتنحصر واجباتها في الآتي :
- العمل كحلقة وصل بين الأطباء والممرضين؛
 - الإشراف على الاستعمال الصحيح للأدوات، والتجهيزات واللوازم من أجل ضمان جودة الخدمات التمريضية؛
 - ضمان ظروف عمل صحية وذلك بالحفاظ على نظافة المكان ومراقبة نظم الشهرية.
 - المشاركة في تدريب وتدريب الطالبات مهنة التمريض.

- القيام بزيارات دورية للمرضى قصد الإطلاع على احتياجاتهم، ومراقبة عمل الممرضات ومدى احترامهم لتعليمات الأطباء فيما يخص أوقات تناول الدواء، والطعام،... إلخ؛
- مراقبة جودة الغذاء والدواء اللذان يقدمان للمرضى؛
- تقييم أداء الممرضين الذين يقعون تحت إشرافها، وإعداد التقارير الخاصة بذلك ورفعها إلى رئيسة التمريض.
- دعم الممرضات اللائي تعلمن تحت أمرها بمساعدتهن وتقديم المشورة فيه يتعلق بتأدية النشاطات عملهن .
- رئيسة الممرضات في القسم: تكون مسؤولة عن جميع العاملين والعاملات في القسم، من ممرضات ومساعدات تمريض وعمال نظافة، وكاتبة،... إلخ. ويمكن إجمال مهامها في ما يلي:
- تهيئة جو تعاوني في القسم يضمن الراحة النفسية للعاملين؛
- توزيع عبئ العمل على العاملين كل حسب اختصاصه ومؤهلاته؛
- إعداد التقارير عن تطور حالة المرضى؛
- مراقبة الحضور والتأكد من الالتزام جداول العمل المبرمجة؛
- الإشراف على طريقة تقديم الخدمات التمريضية ومدى احترام تعليمات الطبيب¹.

الممرضات: هن أقل تأهيلا من سابقتهن. وتنقسم إلى ممرضات مساعدات تقوم بإعطاء الدواء والطعام للمرضى، ومساعدتهن على ترتيب أنفسهم وأسرتهن في حالة ما إذا كانوا عاجزين. وقابلات وهن فئة تختص بتوليد النساء والاهتمام بمواليدهن. وممرضات فنية وهي أدنى مستوى في الهيكل التنظيمي وتهتم بأعمال تجبير ومعالجة الجروح والحروق.

5. منطقة خدمات التمريض: تتطلب طبيعة عمل المستشفى اعتماد نظام ثلاث 03 مناوبات في العمل، مما يحتم على إدارة المستشفى توفير مساحات خاصة للعمال بمختلف فئاتهم، خاصة عمال المناوبة الليلية. والأمر كذلك بالنسبة

¹. تامرياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص: 111/113

لهيئة عاملي الخدمات الصحية التي من المفروض أن تخصص لها منطقة خدمات التمريض والتي تحتوي أساسا على الآتي :

-مكتب مجهز بالأدراج والرفوف وذلك لحفظ ملفات التمريض، وقاعة اجتماعات تجتمع فيها هيئة التمريض مع رئيسة التمريض أو الأطباء لتلقي تعليمات حول متطلبات علاج المرضى.

-مكان لحفظ الأدوية الخاصة بالمرضى وتحضيرها. ويشترط أن يكون ذو إضاءة عالية لتفادي الخلط في الأدوية

-مخزن لحفظ المعدات والمفروشات النظيفة والمعقمة، غرفة مجهزة لفحص المرضى.

-مكان يخصص لوضع معدات الطوارئ مثل : عربة تنشيط القلب والرئة لتكون في متناول الممرضين في حالات الطوارئ.

-مكان خاص بحاويات المخلفات الخطرة والمفروشات المتسخة.

-مكان للحصول على الأطعمة الخفيفة؛ ومكان لجلوس هيئة التمريض والأطباء.

المبحث الثاني: الأمراض المهنية في القطاع الصحي وتأثيرها على أداء العامل :

1. تعريف الأمراض المهنية " :

يعنى بالأمراض المهنية الأمراض المرتبطة مباشرة بالعمل، والناجمة عن تعرض العامل لظروف غير مهيأة في مكان العمل¹.

" تعتبر أمراضا مهنية كل أعراض التسمم، والتعفن والاعتلال الناتجة عن مصادر مهنية²". القانون 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وبالتالي فالأمراض المهنية هي العلل التي تصيب العامل بسبب ظروف العمل غير المهيأة كالإضاءة السيئة، الضوضاء المرتفعة، التلوث، ... إلخ. كل هذه العوامل تسبب أمراضا تختلف في درجة خطورتها باختلاف طبيعة العمل³

¹ . عادل حرحوش صالح، مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية" مدخل استراتيجي"، عالم الكتب الحديث، عمان، 2006، ص247

² . لجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، (الثلاثاء 24 رمضان عام 1403 هـ) القانون المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ص: 1816

³ . السيد رمضان، حوادث الصناعة والأمن الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون سنة نشر، ص: 112.

يختلف المرض المهني عن حادث العمل في صفة الفجائية. لأن المرض المهني ينشأ من استمرارية التعرض لظروف عمل سيئة (سنوات) ويظهر في مراحله الأولى في شكل أعراض تمكن من التنبؤ بالإصابة بالمرض مستقبلا. في حين أنه وكما ورد في تعريفه فحادث العمل غير متوقع.

2. أسباب الأمراض المهنية :

تختلف الأمراض المهنية في مصادرها عن حوادث العمل، فحوادث العمل ترتبط بأشياء مادية يمكن حصرها وتحديد الطرف المسؤول عن وقوعها. غير أن الأمر يختلف في حالة الأمراض المهنية التي تعود لأسباب غامضة بعض الشيء لعدم التمكن من تشخيص المرض في مراحله الأولى. نذكر منها ما يلي :

- طبيعة العامل : ويتعلق الأمر هنا بالجهاز المناعي للعامل ودرجة استعداد يته للإصابة بالمرض. فالعامل الذي يعاني ضعفا في مناعته أو ذو حساسية مفرطة اتجاه بعض المواد يصبح جسمه مستقبلا جيدا للمرض والعامل ذو المناعة الجيدة يقل تأثير الأمراض في صحته. كما قد يتعلق الأمر بمدى وعي العامل بأهمية صحته، فالعامل الذي يتمتع بقدر لا بأس به من الوعي يراجع الطبيب بصفة دورية، وهذا يمكن من اكتشاف الأمراض في مراحلها الأولى وعلاجها. والعكس بالنسبة للعامل الذي لا يكثر لصحته .
- طبيعة العمل : حيث تعتبر طبيعة العمل العامل المتحكم في مدى احتكاك العامل بالظروف السيئة، كالعامل تحت إضاءة غير مناسبة بالنسبة للأعمال الدقيقة، أو استخدام أجهزة الحاسوب دون مرشحات بالنسبة لأعمال الرقن، والتعرض للمصادر المشعة ومصادر الضوضاء للعاملين في الورشات.
- طول الفترة الفاصلة بين الإصابة بالمرض وتشخيصه، من الأسباب التي تحول دون اكتشاف المرض في مراحله الأولى، كما يجعل التمييز بين المرض المهني والأمراض الأخرى أمرا صعبا.
- عبء العمل : كثيرا ما ينعكس عبء العمل سلبا على الصحة النفسية للعامل، والتعرض المستمر لهذا الأخير قد يصيب العامل بالعديد من الأمراض مثل : قرحة المعدة، داء السكري وضغط الدم¹

¹ - نفس المرجع السابق، ص: 270، 271.

3. الأمراض المهنية التي تصيب العمال في القطاع الصحي وأنواعها :

أ . التعرض للمخاطر البيولوجية :ويقصد بها انتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية، وهناك ثلاث طرق رئيسية لنقل العدوى من المرضى إلى العمال من مقدمي الخدمة الصحية، وهي:

. الرذاذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء، وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل، والأمراض الناجمة عن العوامل الحيوية ومسبباته¹ هي الرذاذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء، وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة ومرض السل الذي ينجم من العمل في المستشفيات والمصحات ودور العلاج والتشخيص الذي يؤدي إلي التماس مع هذا المرض؛ ، وطرق الحماية منها كالآتي :

- الحفاظ بقدر الإمكان على مسافة لا تقل عن المتر بعيدا عن المريض أثناء الحكّة أو العطس.
- غسل اليدين بعد علاج كل مريض وتجنب دعك العينين باليد قبل غسلها.
- لبس القناع على الأنف والفم لمنع انتقال العدوى ما أمكن.
- عزل المرضى في حجرات خاصة لمنع انتقال الهواء من حجراتهم إلى الخارج.

الالتهاب الكبدي الوبائي (ب)ينتقل عبر العمل في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات،والعمل في المختبرات وبنوك الدم ،وكذلك نقص المناعة المكتسبة(الإيدز) الذي ينجم من العمل في المختبرات وبنوك الدم. انتقال العدوى عن طريق السوائل المعدية من خلال : الجروح والعيون والوخزوتشمل الالتهاب الكبدي الوبائي (ب) و(ج) والايديز. وكذلك عدوى الالتهاب الكبدي (أ) من السوائل البرازية.

أمراض الرئة المهنية ومسبباته¹:

¹ - المصدر : 16:30 - 08/05/2020 ساعة : www.deohoman.org/Download/Occ.disease-list.doc

- أمراض القصبات والرئة الناجمة عن غبار المعادن الثقيلة: الأعمال التي تؤدي إلى التعرض لغبار المعادن الثقيلة.
 - الأمراض الناجمة عن غبار القطن أو الكتان عن كل عمل يستدعي التعرض لغبار القطن لمدة طويلة.
 - الربو المهني: الأعمال التي تتطلب التعرض للمواد المسببة للحساسية.
 - انتفاخ الرئة: الأعمال التي تسبب توتر شديد مستمر للرئتين.
 - ويمكن الوقاية من هذه الأمراض الناقلة للعدوى عن طريق لبس الملابس الواقية والنظارات والأقنعة، وطرق التعامل الصحيحة عند التخلص من الآلات الحادة والإبر والمخلفات الخطيرة.
- ب. التعرض للإصابات النفسية:
- تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي:
- معاناة الممرضين من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اضطرابات في النوم؛
 - ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض؛
 - التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية؛
 - الشتائم والتهديدات التي يتلقاها الممرضون من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب؛
 - الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعورا دائما بالإحباط.
 - الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى.²

1. الساعة، 16:45، يوم 08/04/2021، www.deohoman.org/Download/Occ.disease-list.doc.

2. سامية جلال سعد، الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006، صص 112-119.

د. التعرض للعنف أثناء أداء العمل :

وهو ما قد يتعرض له العديد من الممرضين من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلين عقليا والخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أو هيجان. وتزيد حدة هذه المشكلة في مستشفيات الأمراض العصبية حين يتعاملون مع المضطربين عقليا ونفسيا مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالاستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف كما يجب أن تكون هناك قوة في حالة تأهب من الأشخاص المدربين لاحتواء مرضى الحالات العصبية والنفسية وبالتالي لا بد من وجود نظام يضمن تدخلهم بالسرعة المطلوبة عند الحاجة إليهم.

4. أبعاد ومستويات جودة القطاع الصحي:

-تعريف الجودة في القطاع الصحي: تعني مدى تحقق النتائج الصحية الموجودة ومدى توافقهما مع المبادئ المهنية .

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المرغوبة وتقليل النتائج الغير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة"¹

كذلك عرف (Pasternak and Berry):جودة القطاع الصحي بأنها كل ما يتعلق بشؤون المستهلك والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم²

¹ . رأفت عبد الجابر ، قياس جودة الخدمات الصحية .منتدى الجودة حول الجودة الشاملة والتنوعية في

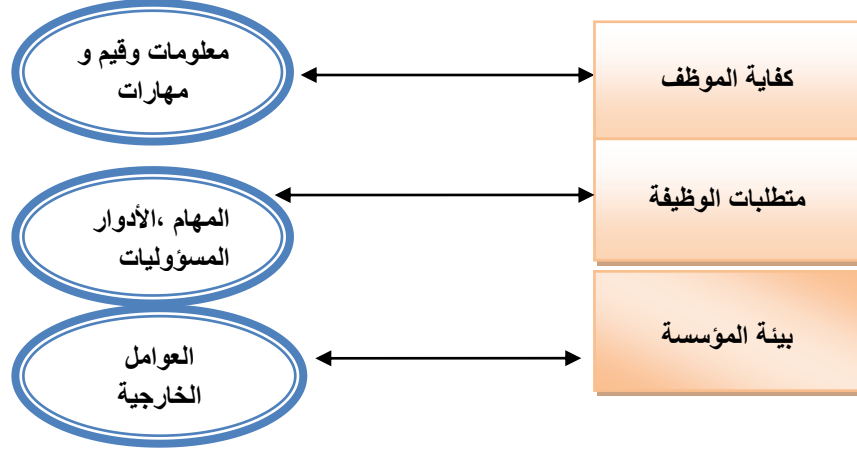
المنشآت الصحية ، بالبحيرة ، 2011، ص20

² . سعيد شعبان حامد ، اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستويات الخدمة

الصحية بالمستشفيات العامة بالقاهرة، اطروحة دكتوراه ، جامعة الأزهر ، بدون سنة نشر، ص14.

ب. أبعاد ومستويات جودة الخدمة الصحية :

الشكل رقم 02 : مكونات أداء العاملين بالقطاع الصحي



المصدر: من إعداد الطالبين بناء علي فارس وحاجي محمد، أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي .

خاتمة الفصل :

يعد القطاع الصحي قطاعا خدماتيا حساسا بغرض الوصول إلى خدمة أحسن للمواطن الذي يعتبر العنصر المتجدد لكل المجتمعات ،وتختلف نشاطاته وجودة خدماته حسب طبيعة تسييره وطبيعة سلوكيات موظفيه.

أن التخطيط الصحي وضع برامج الرعاية الصحية (علاجية وقائية) في ظل تحديات أمراض العصر وتوافد أفراد المجتمع على هذا القطاع أصبح أمرا ضروريا لا يمكننا الاستغناء عنه فهو الوسيلة التنظيمية لوضع برامج الرعاية الصحية على جميع المستويات كما أنه الوسيلة الفعالة لتنسيق الخدمات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف بكفاءة عالية.

الباب الثاني :

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع:

*منهج وأدوات الدراسة

*عرض المقابلات

*تحليل المقابلات

*الاستنتاج العام

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

المقدمة :

إن الدراسات السوسولوجية المتكاملة مبنية على ضرورة تحقيق الربط والتكامل بين المعالجة النظرية والميدانية لموضوع الدراسة وذلك باعتماد على إجراءات منهجية معينة تتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة وأهدافه وكذا الواقع الذي توجد فيه الظاهرة المدروسة، بحيث يتفق الكثير من الباحثين في الدراسات الاجتماعية أن هناك ثلاث مجالات رئيسية للدراسات الاجتماعية : وهي المجال المكاني أو المجال الجغرافي، والمجال الزمني، فبالنسبة للمجال الجغرافي فهو يعني تحديد المنطقة أو البيئة التي تجري فيها الدراسة ، أما المجال البشري فيعني جملة الأفراد المكونة لمجتمع البحث في حين يشير المجال الزمني إلى الوقت الذي من خلاله تم إجراء الدراسة والفترة الزمنية التي استغرقها البحث ، ومن خلال دراستنا الميدانية نحاول ترجمة وتحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها في الميدان ، ويعد هذا الفصل نقطة البداية في دراستنا الميدانية حيث نسعى من خلاله إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الأهداف السالفة والإجابة عن التساؤلات التي طرحتها الدراسة ، وفي الأخير تقديم بعض التوصيات والمقترحات حسب النتائج المتحصل عليها .

المبحث الأول: المنهج والأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية

1-المنهج :

المنهج هو الطريق الذي يستعين به الباحث للوصول إلى الهدف من البحث، وتختلف المناهج باختلاف طبيعة الموضوع ومشكلات البحث و اختلاف الأهداف التي يرغب الباحث في تحقيقها و الوصول إليها فالمنهج الوصفي " هو الطريقة المنظمة لدراسة حقائق الراهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو

أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق جديدة، أو التحقق من حقائق جديدة وأثارها والعلاقات التي تتصل بها وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها"

الدراسة الراهنة تندرج ضمن البحوث الكيفية وهي نوع من البحوث العلمية التي تفترض وجود حقائق وظواهر اجتماعية يتم بنائها من خلال وجهات نظر الأفراد والجماعات المشاركة في البحث "كما نجد أيضا بأن البحث الكيفي يتشارك فيه المبحوثون مع الباحثين في البحث عن الحقيقة، وهذا ما جعل منهج الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة الكيفية، وبعوث سيرة الحياة وطريقة المحادثة الجماعية، والمنهج الوثائقي، تشهد عملية إحياء، وعليه فالبحث الكيفي هو الذي يرى في المجتمع وإنسانيه وتاريخه كتابا مفتوحا، ويستخلص المعرفة المباشرة من الإنسان وعالم حياته، ويفسر التغيرات النوعية في المجتمع المعقد، فهو مفهوم مركب لمداخل نظرية ومنهجية مختلفة جدا في الواقع الاجتماعي"¹

كما أن البحث الكيفي يعتمد على عملية جمع البيانات الكيفية من خلال المقابلات والملاحظات، والوثائق وتجمع البيانات عبر أسئلة مفتوحة النهاية، فهي تبدأ غالبا بتحليل الحالات، ثم القيام بالمقارنة وتعميم هذه الحالات، فهناك فرضيات وخصائص مشتركة للبحث الكيفي الذي حدده "HERBET .BLUMER" وهي كالآتي:

أ. يفهم الواقع الاجتماعي بوصفه نتاجا مشتركا من المعاني والارتباطات المتولدة عن التفاعل الاجتماعي فالبشر يتصرفون كما يقول (بلومر) بناء على المعاني المشتركة التي يرجعونها إلى المواضيع والأحداث والمواقف والأشخاص.

ب. تحليل عملية التفاعل والاتصال بواسطة مناهج الملاحظة وتحليل النص .

ج. على الباحث استخدام عدة أدوات متكاملة من وسائل البحث للإحاطة بأبعاد الظاهرة المدروسة بشكل متكامل ، الاستناد إلى وجهات نظرية في فهم الموضوع

¹ . العايب سليم : تنظير معرفي للمقاربة الكمية والكيفية : في العلوم الاجتماعية ، مجلة أفاق لعلم الاجتماع صص 37 - 38 .

المدرّوس حيث أسهمت التفاعلية الرمزية والاتجاه الإثنومثودولوجي، وكذلك الإثنوغرافيا في تطوير أدوات البحث الكيفي¹

2- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

-المقابلة:

تعتبر المقابلة إحدى أدوات البحث العلمي، فهي وسيلة لجمع المعلومات من خلال الحوار واللقاء المباشر الذي يجمع ما بين الباحث العلمي وأفراد العينة أو الباحث والمستجيب، ثم يبدأ بطرح الأسئلة المحددة من قبله مسبقاً ويسجل إجابات المستجيب على هذه الأسئلة، للحصول على معلومات تخص موضوع البحث العلمي ويتم ذلك بصورة مباشرة دون وسيط، وعند إجراء المقابلة ينبغي على الباحث القيام بمجموعة من الأسئلة التي تخص موضوع البحث، من المهم تحديد الأهداف الرئيسية قبل إجراء المقابلات مع أفراد العينة أو المبحوثين، وكتابة إجابات وسلوكيات المبحوثين بمجرد إنهاء المقابلة. وبهذا يمكن اعتبار المقابلة بمثابة استبيان شفوي، وتمتاز المقابلة بإمكانية استخدامها في لحالات التي يصعب فيها استخدام الاستبيان، بالإضافة إلى أنها تحقق نسبة استجابة مرتفعة بين الناس.

-الملاحظة البسيطة:

استخدمت الملاحظة البسيطة في ملاحظة العلاقات الاجتماعية داخل القطاع الصحي، وملاحظة اتصال العمال بالإدارة، وكيفية تعامل موظفي القطاع الصحي مع بعضهم البعض وطريقة تعاملهم مع بعضهم البعض.

3.2.4. الوثائق و السجلات : لقد ساعدتنا الوثائق و السجلات المقدمة من طرف المؤسسة في تحديد المجالين البشري و المكاني.

¹ . محمد علي محمد : مناهج البحث الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2006 ، ص 203 .

-تحليل المحتوى :

هو أسلوب يستخدم لقياس وتحديد كمية الإجابات حول مجموعة من الأسئلة عن طريق استخدام عدد من القيم من أجل الحصول على إجابات متنوعة وأيضا يعرف تحليل المحتوى بأنه تحليل يستخدم من أجل معرفة المعنى والهدف من تأثير شيء ما ، كما أنه يعتبر أسلوب بحثي يستخدم من أجل صناعة دلالات مكررة وصحيحة ، من خلال ترميزها وتفسيرها على شكل مواد نصية .يعتمد تحليل المحتوى على وجود منهجية نصية كالمستندات والرسومات التي من الممكن تحويلها إلى بيانات نوعية إلى بيانات كمية ،ويستخدم هذا الأسلوب غالبا في مجال الدراسات الاجتماعية.

ويتميز تحليل المحتوى بالخصائص الآتية :

- أسلوب وصف أي أن تحليل المحتوى يستخدم لوصف شيء أو موضوع ما والوصف هنا هو التفسير المستخدم في تحديد معنى الظاهرة كما هي.
- الموضوعية : أي أن نظر تحليل المحتوى نحو الموضوع يكون كما هو وليس من خلال الاعتماد على عوامل أخرى مثل التحليلات الشخصية.
- التنظيم :هو تطبيق التحليل من خلال الاعتماد على استخدام خطة علمية تحتوي على توضيح لفرضياتها.
- أسلوب كمي أي يعتمد على تقدير الكميات (الأرقام) من أجل استخدامها.
- أسلوب علمي: لأن تحليل المحتوى يهتم بدراسة الظواهر الخاصة في المضمون ،مما يساهم في وضع القوانين حتى توضح العلاقات بينها.
- استخدام الشكل ،هو من سمات تحليل المحتوى الذي يتم التعامل معه .¹

¹ إسكندر محمد، تحليل المحتوى دراسة جامعية ، العراق، جامعة ديالى، كلية التربية الأساسية ، قسم الدراسات العليا ، ماجيستر، 2013، ص 11/10.

3.-مجالات الدراسة :

-المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة الراهنة على "مستوى " المؤسسة الاستشفائية العمومية "بدائرة عشعاشة" ولاية مستغانم ،وهي عبارة عن مؤسسة عمومية جديدة ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال الذاتي وتوضع تحت وصاية الوالي صدر قرار الإنشاء بموجب المرسوم التنفيذي رقم 141.19 مؤرخ في 23 شعبان عام 1440 الموافق 29 أبريل سنة 2019، يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 140.07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها، كما تعد ذات طابع استقبال 60 سريرا وتضم 195 عامل ويبقى عددهم نسبي ، بحيث تتكفل بتقديم الخدمات الصحية لسكان دائرة عشعاشة ببلدياتها الأربع والبلديات المجاورة من جهة أخرى .

-المجال الزمني :

استغرقت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عشعاشة حوالي 15 يوم فبعد أن أخذت الموافقة على إجراء الدراسة بالقطاع الصحي ، دخلت المؤسسة يوم 15 أبريل 2021 لمقابلة مديرة الصحة العمومية الاستشفائية غير أنني لم أجد لها في مكتبها، استطعت أن أقابل المديرية بعد يومين لإمضاء ورقة القبول في يوم 17 أبريل ، حيث سمحت لي بإجراء المقابلات مع الأطباء والمرضين بحيث كانت أول مقابلة معها وبعد يومين بدأت بإجراء المقابلات من يوم 20 أبريل 2021 بحيث كنت أجري مقابلة واحدة كل يوم وفي حالات أخرى أجريت مقابلتين في اليوم لندرة الأطباء في المشفى ووجود طبيب واحد فقط ، أما بالنسبة للمرضين تعاونوا معي بالإجابات والرد على أسئلة المقابلة بدون تدمير بحيث أجريت 12 مقابلة بالقطاع الصحي وأنهيتها يوم 06 ماي بدائرة عشعاشة ولاية مستغانم.

-المجال البشري:

يضم القطاع الصحي العمومي الاستشفائي عشعاشة على 195 عامل وهم في تزايد مستمر خاصة مع فتح بعض المصالح المغلقة بالقطاع ، ويتوزعون حسب مهامهم، وهم مقسمون كالتالي:

المديرة : 01

الأطباء أخصائيين : 06 حاليا

الأطباء العامين: 09 منهم (02 أطباء نفسانيين +01 طبيبة أرطفونيا)

عمال التحاليل المخبرية : 18

عمال الأشعة : 08

الجراحة : 07

مصلحة الاستعجالات : 50

مصلحة الولادة : 35

الإدارة : 16

العمال المهنيون(سائقين وعمال أمن والحراسة): 25

مساعدى الأطباء : 10

عاملات النظافة : 04

الصيدلة : 01 ، زائد 05 منتدبين في جهة أخرى يعملون على متغيرات.

المبحث الثاني: عرض المقابلات

المقابلة 01 :

المهنة :المديرة .

الجنس أنثى .

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الأقدمية : 15 سنة

ج1: كان المسار المهني صعب في البداية لأن مهنة أن تكون مسؤول صعبة وأي خلل أو خطر يحدث فإنني مسؤولة على تحمله،أما بالنسبة للمستشفيات كنت دائمة تنقل من مشفى لأخر وهذا المشفى الجديد جيد عن غيره لأنني جدت ضغوطات العمل به أقل من غيره السابقين.

ج2:كانت الظروف صعبة جدا خلال انتشار الجائحة وظهور القوانين الصارمة جعلت الطاقم طبي يمر بظروف صعبة و خاصة الخوف من العدوى لأن الطاقم الطبي هو الجيش الأول الذي وضعه العالم لمكافحة هذا الوباء.

ج3:لحد اليوم لم أستطع أن أوفق بين متطلبات العمل ومتطلبات العائلة لأن عملي يتطلب مجهود كبير ووقت أطول لأنني أنا مسؤولة عن هذا القطاع و مسؤولة عن كل عماله وعائلي مدركة لوضعي رغم أنني ضحيت ولم اذهب لبيتي في موجة الكوفيد الأولى لحماية عملي والإشراف على متغيراته وحماية عائلي من جهة.

ج4: واجهت قلق من هذا الكوفيد خاصة هاجس الخوف من الإصابة بالعدوى رغم أنني كنت صارمة في اتخاذ إجراءات الوقاية لي ولكل القطاع الصحي ومنع خول الأفراد بدون اتباع قواعد اللازمة .

ج5: الناس كانت تجهل أهمية الطاقم الطبي من قبل ولكن في فترة ظهور الكوفيد أصبح لنا مكانة كبيرة في المجتمع وزاد تقدير الناس لنا في ظل التضحيات التي قدمناها لحمايتهم

ج6: يعد هذا المحفز جيد و مهم يرفع من مستوى الأداء للعمال ونتمنى أن تزيد الدولة وترفع أكثر من هذه التحفيزات

ج7: إنه قانون جيد لحماية الطاقم الطبي وبرز أكثر في فترة الجائحة مما يجعل النظام الداخلي للقطاع أحسن ومتوازن من حيث خدماته.

ج8: إن الدولة في فترة الجائحة وضعت ميزانية معتبرة نوعا ما للقطاعات الصحية لتوفير الإمكانيات اللازمة لمواجهة الجائحة ولقد وفرنا كل ما يلزم للطاقم الطبي من كمادات ومعدات خاصة لمكافحة الكوفيد.

ج9: إننا نرى أغلب المرضى والمواطنين الذين يدخلون المشفى لا يطبقون الإجراءات الصارمة واحتياطات الوقاية منهم فقط بعض الأفراد المتعلمين ذات ثقافة وأصحاب الأمراض المزمنة الذين يخافون من العدوى أما الباقين وكأنهم لا علاقة بالمرض.

ج10 : وضعت الدولة التحفيزات والعلاوات لمستحقيها في المهنة ،وتوفير العطل وإدراجها مع مرافق الراحة للتنزه مع عائلاتهم وتقديم الأوليات للأطعم الطبية في جميع المجالات والأماكن.

المقابلة 02:

المهنة : ممرض

الجنس : ذكر

الحالة الاجتماعية : أعزب

الأقدمية : 03سنوات

- ج1: استغرقت في فترة تكويني 3 سنوات دخلت القطاع كمبتدئ ووجدت زملائي قبلي بالنسبة لي هذا المشفى جيد ولم أعاني من أي مشاكل فيه.
- ج2 : كانت ظروف صعبة مع الحجر الصحي في المستشفيات وإجراءات الوقاية الصارمة التي لم نتعود عليها بسرعة.
- ج3: لم أواجه مشاكل بن توفيق في العمل والعائلة كان الأمر عادي بالنسبة لي.
- ج4: لم أتاثر نفسيا بل كنت عكس ذلك وأشعر بالافتخار.
- ج5:نظرة المجتمع للطاقم الطبي مازالت نسبية ، ظهرت فترة الجائحة فقط.
- ج6: منحة ضعيفة وغير كافية ولا أعتبرها محفزا .
- ج7: إنه قانون لم نرى تطبيقه بعد
- ج8: وسائل غير كافية لمواجهة الكوفيد 19.
- ج9: مازالت ثقافتهم قليلة من جهة الوعي الصحي لا يتخذون الإجراءات على محمل الجد.
- ج10:توفير السكن الوظيفي للعمال البعيدين وتوفير الأمن وأجهزة المراقبة لتقليل من الحوادث الداخلية وتسليط عقوبات الصارمة للأفراد مثل عنف لفظي...وغيره

المقابلة رقم 03:

المهنة :ممرضة

الجنس :انثى

الحالة الاجتماعية:متزوجة

الأقدمية : 03 سنوات

ج01: كان مساري المهني في الأول صعب الانسجام ثم تعودت على العمل و مشفى عادي .

ج02: ظروف عادية

ج03: لم نوفق بعد بين العائلة والعمل

ج04: أثار نفسية كثيرة منها الخوف والتوتر

ج05: أصبح لنا مكانة كبيرة في المجتمع في ظل الجائحة

ج06: منحة ضعيفة وغير كافية

ج07: قانون جيد

ج08: غير كافية ولم تتوفر بعد

ج09: تحسن وعي الصحي للمواطنين

ج10: زيادة في عدد العمال لأن القطاع يعاني نقصا من العمال وتوفير المعدات الطبية اللازمة

المقابلة رقم 04:

المهنة: مشغلة أجهزة التصوير الطبي (الراديو)

جنس أنثى

الحالة الاجتماعية : عزباء

الأقدمية: 05 سنوات

ج01:03سنوات تكوين ومشفى عادي

ج02: ظروف صعبة ضغط وخوف دائم

ج03: عادي ، لم يطبق هذا المشفى الحجر الصحي للعمال لأن المرضى أصلا كانوا في تناقص ووفقت بين عملي وعائلي

ج04: اثار نفسية كثيرة خوف وقلق ووسوسة من انتقال المرض.

ج05: نظرة المجتمع للطاقم الطبي لم تظهر مكانته بعد.

ج06: هذه المنحة قليلة وفي سومتها تعد محفز جد ضئيل.

ج07: قانون لم نرى تطبيقه بعد.

ج08: وسائل غير كاملة وكافية من غير الكمادات.

ج09: ما زالوا يطبقون وسائل اللازمة لحماية أنفسهم.

ج10: المقترحات اللازمة لتحسين ظروف العمل هي :زيادة في عدد العمال لأن القطاع يعاني نقصا من العمال وفتح المصالح المغلقة وتوفير المختصين لكل مصلحة ، احترام نظام الداخلي للقطاع.

المقابلة رقم 05:

المهنة : طبيبة عامة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية :متزوجة

الأقدمية:09 سنوات.

ج01:مساري المهني كان من طموحاتي بحيث تمثل 05 سنوات دراسة بكلية الطب وبعدها ربحت مسابقة في دائرة عشعاشة وعملت في المشفى هنا وكان المشفى عادي لكنني واجهت الظلم والحقرة في أيامي الأولى.

ج02: ظروف عادية جدا كسائر الأيام بل نقص عدد المرضى في التوافد على المستشفيات.

ج03: لحد الآن لا يوجد توفيق وتأقلم ،أنا أحاول أن أوفق بين العمل والبيت.

ج04: لم أتأثر نفسيا ،لأن عملي يتطلب أن أواصي المرضى الذين يلجؤون إلي وهذا ما زادني قوة وثباتا

ج05:نعم زادت مكانة الطاقم الطبي وخاصة فترة الوباء وهذا أمر جيد يجعلنا نقدم أفضل ما لدينا

ج06: المنحة جيدة وفي سومتها تعد محفز جيد

ج07:دائما ما تحصل فوضى ومشاجرات مع الأفراد والطاقم الطبي ولكنهم لا يؤخذون العقوبات اللازمة لهم وهذا ما جعلنا نقول بأنه قانون غير موجود.

ج08: لا توفر لنا الدولة كل الوسائل فدائما هناك نقص إما في الأدوية ومشتقاتها إما في اليد العاملة،قلت الدولة لأنها تدعم القطاعات الخدمائية بنسبة ضئيلة عكس قطاعات البنك والضرائب وغيرها.

ج09: مازال وعي المواطن محدود نوع ما فأغلبيتهم لم يصدقوا وباء كورونا فالمواطن يغفل قيمة الصحة إلا عند فوات الأوان.

ج10:أولا زيادة في عدد العمال لأن المشفى كبير جدا وتوفر المعدات الطبية والأدوية اللازمة ، تمويل القطاعات الصحية ، وضع قوانين ملموسة تحمي عمال القطاع

المقابلة رقم 06:

المهنة: ممرضة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الأقدمية: 10 سنوات

ج01: مسار مهني ودراسة كلية الطب شهر في الكلية وشهر في المشفى ثم تعودت على

مشفى عماله

ج02: ظروف كانت غير عادية ولم اعتد على الأمر بسرعة

ج03: وجدت صعوبة في التوفيق بين العمل والبيت لأن هذا الأمر صعب جدا بين أن

تكوني عاملة وربة بيت في نفس الوقت ومنهكة جسديا ونفسيا خاصة في ظل

الجائحة، وكنت جد متوترة في العمل لأنني كنت حامل في تلك الفترة.

ج04: آثار نفسية صعبة جدا وخوفي من العدوى جعلني تحت الضغط.

ج05: لا يوجد مكانة للطاقم الطبي بعد ولو كانت هناك مكانة لما وجدت الفوضى

والضغط الدائم داخل القطاع

ج06: محفز غير كافي وضعيف منحة مربية وغير كافية خاصة أن الدولة زادت في

المردودية في الآونة الأخيرة.

ج07: القانون الذي يحمي الطاقم الطبي شبه منعدم وضعيف فدائما ما تحدث

غلطات من أفراد لكن المخطئ يفلت من العقوبات .

ج08: وسائل غير كافية وقليلة جدا

ج09:ظهر تحسن في وعي المواطنين خوفا من الكوفيد19

ج10: إكثار التحفيزات والزيادة في الأجور والترقيات ،احترام الطاقم الطبي

المقابلة رقم 07:

المهنة :سائق سيارة الإسعاف

الجنس :ذكر

الحالة الاجتماعية : متزوج

الأقدمية:07 سنوات.

ج01: المشفى كان عادي بالنسبة لي ومساري المهني ربحت في مسابقة توظيف وضعتها المؤسسة.

ج02:ظروف العمل في البداية كانت صعبة لأن العالم كله شهد فترة صعبة وليس قطاع الصحة فقط

ج03: كان الأمر عاديا وفقت بين العمل ومتطلبات عائلتي لأنني أعمل بالتناوب مع زملائي في العمل.

ج04: لم أتأثر أبدا بل بذلت ما في وسعي لإسعاف حالات الطوارئ وغيرها وعملي يتطلب شجاعة مثابرة

ج05: مكانة الطاقم الطبي لم تبرز بعد

ج06:منحة قليلة لا تكفي

ج07:مجرد حبر على ورق وجد قليل

ج08:وسائل قليلة جدا ،مثل سيارة إسعاف واحدة تنقل المرضى ومرات تنقل الأدوية في نفس الوقت

ج09:لم يظهر الوعي الصحي لمواطنين بعد لأنني أراهم كل يوم بدون الواقي والتراحمات الكثيرة عند باب الطبيب

ج10:زيادة عدد العمال وزيادة من سيارات الإسعاف وتوفير لكل سيارة إسعاف مسعف خاص بها ،زيادة الأجر

المقابلة رقم 08:

المهنة :طبيبة مختصة في التخدير والإنعاش.

الجنس :أنثى

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الأقدمية:07 سنوات

ج01: مساري المهني كان حسب اختصاصي الدراسي في انعاش والتخدير ، المشفى الذي انا به جيد وألقى تعامل جيد مع عماله

ج02:كانت ظروف صعبة وسيئة في نفس الوقت كانا نعمل وفق إجراءات صارمة

ج03: الصعوبات دائما موجودة والتوفيق بين عملي وعائلي غير موجود خاصة أن دوامي مرات يكون في الليل حتى للصبح وهذا ما جعلني لم أوفق بعد

ج04: أثار نفسية صعبة وخوف خاصة عند رؤية المرضى يموتون في مصلحة الاستعجالات ونقص إمكانيات اللازمة جعلتنا في خوف دائم.

ج05: ظهور تحسن بالنسبة لمكانة الطاقم الطبي وهذا أمر جيد يزيد من عطائنا في العمل

ج06: تحفيز ضعيف فهذه المنحة حصلنا عليها في دفعات متباعدة وليست في دفعة واحدة وكانت قليلة موازنة بمجهوداتنا وتعبنا

ج07: نعم هناك احترام للطاقم الطبي وتقدير الأفراد لنا ولقوانين القطاع الصحي

ج 08: لم نحصل حتى على اللباس الواقي لإرتدائه فكيف تتوفر الإمكانيات اللازمة هي جد قليلة هنا

ج 09 : المواطنين بالنسبة لي يحترمون احتياطات الوقاية ووعيمهم تحسن على ذي قبل

ج 10: نريد توفير سكنات وظيفية قريبة من مكان العمل وتوفير الأمن داخل القطاع وخارجه ، توظيف الأطباء من نفس الولاية التي يتواجد فيها القطاع الصحي ، توفير إطعام جيد ومرموق للعمال ، تطبيق كل فرد وعامل لقواعد النظافة الخاصة داخل القطاع .

المقابلة رقم 09:

المهنة :طبيب مصلحة الاستعجالات.

الجنس :ذكر

الحالة الاجتماعية:أعزب

المهنة : طبيب عام

الأقدمية:08 سنوات

ج01: كان مساري المني من اختصاصي وأنا اخترت مصلحة الاستعجالات في هذا المشفى وتم تعييني فيه، مشفى عادي.

ج02: ظروف العمل في ظل الجائحة هي ظروف نوعا ما معقدة في الأيام الأولى فقط ولكنني تعودت عليها بسرعة وكانت فترة عادية في القطاع صحي عشعاشة.

ج03: لم أواجه صعوبات بين عمل والعائلة لقد أخذت الأمر بعين الاعتبار لأنني لست متزوج وثانيا أسكن وحدي لأن عائلتي تسكن ولاية أخرى وتعودت على ذلك.

ج04: لم أتاثر نفسيا بل كان الأمر عادي بالنسبة لي وأكثر تأثرا في العمل أظن هم النساء بصفة أولى

ج05: لم أرى ولم أشعر بعد بمكانتنا داخل مراكز العمل من غير الضغوطات

ج06: قليلة جدا لا تكفي لتسمى تحفيزا مقارنة مع أوقات عملي وتعبني هو أكثر من المنحة أو الراتب الذي أتقاضاه

ج07: لم يجسد كبقية القوانين الأخرى التي نصت عليها الدولة لكنها لم تجسد بعد لا في وقت الكوفيد ولا قبله

ج08: الوسائل والإمكانيات قليلة وغير كافية خاصة في مرحلة الكوفيد من غير الكمادات والوسائل المعقم فقط

ج09: نسبة قليلة جدا من الناس لديها وعي صحي ،كنت في فترة عملي أراهم ينزعون الكمادات، يضعونها خوفا فقط من الأمن أو جهة الاستقبال.

ج10: التحفيزات والامتيازات، توفير الأجهزة الطبية، التمويل

المقابلة رقم 10:

المهنة :مساعد المديرة DRH

الجنس : ذكر

الحالة الإجتماعية : متزوج

الأقدمية : 04 سنوات

ج01: أولا كان تعيني بعد فترة عمل في القطاع لمدة طويلة وملك تسبباتي القبلية وهذا المشفى كنت مشرفا عليه من أول يوما تم فتحه فهو كان تابعا للمشفى القديم.

ج02: كانت ظروف صعبة جدا ومعقدة في البداية وبذل الطاقم الطبي مجهودات كبيرة للتعايش مع فترة المرض والعدوى وما زلنا لحد اليوم فيها

ج03: لم نوفق ، رغم أن كل الطاقم الطبي لم يحرموا من بيوتهم في وقت الكوفيد في مشفى عشعاشة.

ج04: الخوف من العدوى ، وظهور أي ألم في جسمي كنت أظن سببه الكوفيد.

ج05: زادت مكانة الطاقم زادو تقديرا أكبر.

ج06: محفز ضعيف نوعا ما ومؤقت.

ج07: بالنسبة لهذا القانون جيد للطاقم الطبي يعمل على تحسين الأوضاع داخل المشفى.

ج08: نعم توفرت، وضعت الدولة ميزانيات لكل قطاع وقد وفرنا كل اللوازم المطلوبة ووضعنا إجراءات صارمة في هذا المشفى ومازلنا نعمل لخدمة الأفراد صحيا

ج09: هناك وعي صحي لأن كل المواطنين يعيشون في فترة رعب وخوف من الأمراض جعلهم يحترمون احتياطات الوقاية .

ج10: الزيادة في أجر ، التحفيز مهم للعمال ، توفير سكنات للبعيد...

المقابلة رقم 11:

المهنة: موظف الأمن

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج

الأقدمية:

ج01: منذ فتح المشفى تم تحويلي فيه كحارس أمن ، هذا المشفى هو مشفى جديد في دائرة عشعاشة

ج02: الظروف عادية ، أخذت الأمر بعين الإعتبار، كانت قوانين صارمة وتم أخذ الحيطة والحذر بكل الطرق

ج03: لا أوفق بين العائلة والعمل ، لأن فترات دوامي طويلة

ج04: لم أتأثر نفسيا في وقت العمل خاصة فترة الكوفيد الأولى بل ما كان يقلقني هو الأفراد الذين يدخلون بدون اتباع الوقاية.

ج05: لم نرى هذه المكانة بعد داخل مراكز العمل

ج06: محفز ضعيف وسومته قليلة

ج07: إنه قانون جيد ومجسد في الحقيقة

ج08: الإمكانيات قليلة لمواجهة الوباء

ج09: وعي المواطن غير كافي وقليل من جهة الصحة

ج10: الترقيات والعلاوات ، والزيادة في الأجر، توفير وجبات للعمال داخل العمل ، الزيادة في عمال الأمن ...

المقابلة رقم 12:

المهنة : ممرضة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

الأقدمية: 08 سنوات

ج01: كان مساري المهني سيء وصعب في البداية لأنني واجهت عدة مشكلات كدت أن أتوقف فيها عن العمل ، كنت في ضغوط كثيرة وأي خطأ نعاقب عليه مهنتنا صعبة ، ولكن اليوم وبعد سنوات عمل تعودت وتأقلمت

ج02: ظروف صعبة استغرقت مدة طويلة لتعود على العمل خاصة بعد توافد الحالات المستعصية وخوف دائم من العدوى

ج03: إنني أعرف كيف أوفق بين عملي وعائلي ولا يآثر عليا هذا الأمر لأنني لم أصبح ربة بيت بعد وعملي هو الأولى لها ، كما أننا لم نحرم من بيوتنا وقت الجائحة

ج04: نعم هناك أثار نفسية للطاقم الطبي خاصة الخوف والقلق عند رؤية المرضى لا يتعافون بسرعة في الاستعجالات وخوفا من الإصابة به.

ج05: جيدة ، يجعلنا نقدم أفضل ما لدينا ويحفزنا للأفضل.

ج06: تعد هذه المنحة محفز جيد للعمال

ج07: قانون نسبي فقط

ج08: لا لم يتوفر أي شيء من الإمكانيات اللازمة لمواجهة الوباء

ج09: وعي المواطن في تحسن من جهة الصحة خاصة بعد ادراكهم لخطورة هذا المرض وبعد رؤية الموتى في العالم يموتون بنسب كبيرة

ج10: توفير سكنات وظيفية قريبة من مكان العمل لكل العمال وتوفير الأمن والتسيير العقلاني للقطاع ، توفير النظافة اللازمة وزيادة عاملات النظافة ، احترام المسؤولين للعاملين الجدد ، توفير جو مرح في أوقات الراحة....

المبحث الثالث:تحليل المقابلات

جدول رقم 1:يبين اراء الطاقم الطبي حول ظروف العمل خلال الجائحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة
1	ظروف العمل في المؤسسات الاستشفائية خلال جائحة كورونا	ظروف صعبة	07	%58.34
2				
4				
7				
8				
10				
12				
6		ظروف غير عادية	1	8.33
9		نوعا ما معقدة	1	8.33
3		ظروف عادية	3	%25
5				
11				
المجموع			12	100

توضح بيانات الجدول رقم 1- أراء المبحوثين بخصوص ظروف العمل في القطاع الصحي أثناء تفشي جائحة كورونا (كوفيد 19)، حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأن ظروف العمل كانت صعبة أثناء تفشي الجائحة 58.34 % باعتبار أن المؤسسة الاستشفائية اتخذت تدابير صارمة وهذا أمر

ضروري من أجل الوقاية من انتشار الوباء، وهذه الحالة من الإرباك كانت منتشرة في جميع أصقاع العالم لأن القطاعات الصحية لم تتعود على مثل هذه الأوبئة التي تتميز بسرعة الانتشار وأشد فتكا بالعنصر البشري فقد صرحت المبحوثة الأولى قائلة : « كانت الظروف صعبة جدا خلال انتشار الجائحة وظهور القوانين الصارمة جعلت الطاقم الطبي يمر بظروف صعبة وخاصة الخوف من العدوى لأن الطاقم الطبي هو الجيش الأول الذي وضعه العالم لمكافحة هذا الوباء»، وتضيف المبحوثة الثانية قائلة : « كانت ظروف صعبة مع الحجر الصحي في المستشفيات وإجراءات الوقاية الصارمة لم نتعود عليها بسرعة» أما المبحوثة الثامن فقد أكدت بأن عمال القطاع كانوا يعملون وفق إجراءات صارمة من خلال تطبيق البروتوكول الصحي.

ومن خلال تصريحات المبحوثين نستنتج بأن ظروف العمل قبل الجائحة كانت صعبة أصلا بسبب المشكلات المتعدد التي يعاني منها قطاع الصحة، وظهور هذا الوباء زاد من الطين بلة.

أما بخصوص المبحوثين الذين اعتبروا بأن ظروف العمل كانت عادية فقد بلغت النسبة في صفوفهم 25 % ، وذلك لعدة اعتبارات منها أنه بسبب تفشي الجائحة أخذ الوافدون إلى المراكز الصحية في تناقص وهو ما أعطى أريحية للأطقم الطبية ، فالعديد من المواطنين الذين كانوا يتوافدون على المراكز الصحية قبل الجائحة كانت نسبة كبيرة منهم يأتون إلى المراكز الطبية بسبب أمور بسيطة لا تستدعي حقا الذهاب إلى المستشفى ، وعندما تفشى الوباء تراجعت تلك المظاهر.

جدول رقم 2: يبين آراء الطاقم الطبي حول التوفيق بين الأسرة والعمل خلال لجائحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %	
1 3 5 6 8 10 11	التوفيق بين متطلبات العائلة والعمل خلال جائحة كورونا	لم أستطع أن أوفق بين عملي وعائلي	07	58.33	
2 4 7 9 12		كان الأمر عاديا	05	41.67	
المجموع				12	100

البيانات الواردة في الجدول رقم -02- تدل بأن 58.33 % من المستجوبين صرحوا بأنهم لم يتمكنوا من التوفيق بين الحياة الأسرية والعمل، وذلك يرجع إلى التجنيد الدائم والمتواصل للأطعم الطبية التي بذلت جهدا كبيرا يشهد له القاسي والداني على ذلك، فهناك العديد من الاطباء والممرضين في المستشفيات لم يلتحقوا ببيوتهم لفترات طويلة من الزمن وبقوا مجندين لمحاربة هذه الجائحة، وقد كان الأمر أكثر صعوبة على المتزوجين فالطبيب(ة) أو الممرض(ة) الذين لديهم عائلات قد

تعسر عليهم مواصلة الحياة بصورة طبيعية كما كانت من قبل ولهذا فقد تغير نمط الحياة للكثير منهم فمن جهة توجد العائلة وما تتطلبه من احتياجات تجاه الزوجة والأبناء ،ومن جهة أخرى يوجد العمل وما يتطلبه من التزامات.

أما النسبة المتبقية من المستجوبين الذين اعتبروا بأن الأمر كان عاديا بلغت في صفوفهم 41.67 %، ونحن أيضا نعتبره عاديا من وجهة نظرنا الخاصة لأن معظم هؤلاء المستجوبين كانت حالتهم الاجتماعية من فئة العزاب وبالتالي لم تكن لديهم مسؤوليات أسرية ولهذا كانوا ينظرون إلى الامر بصفة عادية مثله مثل سائر الأيام.

جدول رقم 3: يبين آراء المبحوثين حول الظروف النفسية التي مروا بها خلال

لجائحة

النسبة %	التكرار	العبارات الدالة	المؤشر	الحالات
66.67	08	الخوف من العدوى	العامل النفسي للأطعم الطبية أثناء الجائحة	1
				3
				4
				6
				7
				8
				10
				12
33.33	4	لم أتأثر نفسيا		2
				5
				9
				11
100	12			المجموع

البيانات الواردة في الجدول رقم – 03 - تشير إلى أن 66.67 % من المستجوبين كانت لديهم مضاعفات نفسية نتيجة لتفشي الوباء حيث بلغت نسبة المستجوبين الذين صرحوا بأنهم تأثروا من الناحية النفسية 66.67 %، وقد تباينت العبارات الدالة على ذلك فقد صرحت إحدى المبحوثات قائلة: « لقد كانت لدينا آثار نفسية كبيرة خوف وقلق ووسوسة من انتقال المرض »، وصرحت ممرضة أخرى وهي ممرضة بأنها مرت بآثار نفسية صعبة بسبب الخوف من المرض جعلتنا تحت الضغط. وتقول المبحوثة رقم 08 بأنها مرت بآثار نفسية صعبة نتيجة لمشاهدتها لمرضى يموتون في مصلحة الاستعجالات.

ونحن نعتبر بأن تفشي الجائحة كان لديها أثر كبير انعكس على نفسية الأفراد عامة والأطقم الطبية خاصة، وقد ساهمت في ذلك عدة عوامل منها الكم الهائل من المعلومات على وسائل الاتصال الاجتماعي وعلى القنوات التليفزيونية، فمنهم من كان يروج لمعلومة مفادها أن الوباء ينتقل عبر الهواء، ومنهم من كان يعتبر أن الوباء ينتقل عن طريق المخالطة وهناك عدة آراء في ذلك ونظرا لنقص الدراسات التي تؤكد أو تنفي تنقل الوباء عبر الهواء فإن الوسيلة الوحيدة هي البقاء في حالة يقظة من خلال اتباع بروتوكولات صحية صارمة.

وبما أن الدول الأكثر تقدما بدت عاجزة في مواجهة الوباء وخاصة في الأيام والأشهر الأولى من انتشاره أو بالأحرى منذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية وباء كوفيد 19 "جائحة" حيث صرح يومها رئيس منظمة الصحة العالمية الدكتور تيدروس غيبريسوس: " إن جائحة ليست كلمة تستخدم باستخفاف أو بلا مبالاة. إنها كلمة، إذا أسيء استخدامها، يمكن أن تسبب خوفا غير معقول "

جدول رقم 04:آراء المبحوثين حول مكانة عمال قطاع الصحة أثناء الجائحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %
1 3 5 10 12	مكانة الأطقم الطبية خلال الجائحة	أصبحت لنا مكانة كبيرة	05	41.67
8		ظهر تحسن	01	8.33
2 4 6 7 9 11		لم تتحسن مكانة الأطقم الطبية	06	50
المجموع			12	100

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن 50 % من المستجوبين صرحوا بأن مكانة الطبيب لم تتحسن في نظر المجتمع حيث صرح المبحوث قائلا : «لم أرى ولم أشعر بمكانتنا داخل مراكز العمل» ويرجع السبب حسب اعتقادنا إلى عدم تقدير التضحيات التي يقوم بها أفراد السلك الطبي، صرح مبحوث آخر بأن هذه المكانة ظهرت أثناء الجائحة فقط ، أي بمعنى آخر أنها مكانة ظرفية وسرعان ما تتلاشى باختفاء المرض.بينما بلغت نسبة المستجوبين الذين اعتبروا بأنهم أصبحت لديهم مكانة في أوساط الجماهير ، حيث صرحت المبحوثة الأولى : « الناس كانت

تجهل أهمية الطاقم الطبي من قبل ولكن في فترة ظهور الكوفيد أصبح لنا مكانة كبيرة في المجتمع وزاد تقدير الناس لنا في ظل التضحيات التي قدمناها لحمايتهم»وقد لاحظنا مكانة الطبيب كيف أصبحت في الضمير الجمعي العالمي ،حيث يعمد السكان الذين يقطنون بالقرب من المستشفيات بالتصفيق للأطقم الطبية وهذا المنظر يضيف نوع الشعور النبيل تجاه هذه الفئة التي ضحت بأرواحها من أجل انقاذ الآخرين.

جدول رقم 05:أراء المبحوثين حول العلاوات التي اعتمدت من طرف الوصاية أثناء الجائحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %
1 5 12	المحفزات المالية	جيدة	03	25
2 3 4 6 7 8 9 10 11		ضعيفة وغير كافية	09	75
المجموع			12	100

تبين معطيات الجدول رقم -05 – أن هناك تباين واضح في آراء المبحوثين فيما يتعلق بالمنحة المالية التي أمرها بها رئيس الجمهورية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20/79 بتاريخ 31 مارس 2020 والمتضمن الاستفادة من علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي القطاع الصحي من منحة تسمى بمنحة "كوفيد 19"، إذ تشير البيانات الجدول السابق أن 75% غير راضيين عن تلك المحفزات والتي يعتبرونها غير كافية ولا تتناسب مع تضحياتهم خلال مواجهة الجائحة، وما ترافق معها من اجراءات

صارمة خاصة فيما يتعلق بأساليب الوقاية، والحجر الصحي في حالة ظهور أعراض على أحد العمال، وفي هذا السياق صرح المبحوث الثالث وهو يشغل وظيفة ممرض قائلًا: « منحة ضعيفة وغير كافية ولا أعتبرها محفزًا » بينما تصرح مبحوثة وتقول «هذه المنحة قليلة وفي سومتها تعد محفز جد ضئيل » بينما المبحوثون الآخرون استعملوا عبارة منحة ضعيفة وغير كافية.

وفي المقابل بلغت نسبة 25 % من المبحوثين الذين أبدوا رضاهم عن هذه المنحة حيث صرحت إحدى المبحوثات قائلة: « يعد هذا المحفز جيد ومهم يرفع من مستوى الأداء للعمال ونتمنى أن تزيد الدولة وترفع أكثر من هذه التحفيزات» وتصرح طبيبة أخرى بأن المنحة «جيدة وفي سومتها وتعد محفز جيد » ويرجع هذا الاختلاف في الآراء حول قيمة المنحة بسبب اعتماد سلم الوظائف فالمنحة المصروفة للطبيب ليست بنفس القيمة التي تصرف للمرض أو أعوان الأمن في المستشفيات أو الممرضين ولهذا اختلفت آراؤهم بخصوص هذه القضية.

جدول رقم 06:آراء المبحوثين حول القانون الجديد الذي يحمي عمال قطاع الصحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %
1	الحمائية في أماكن العمل	قانون جيد	05	41.67
3				
8				
10				
11				
2		لم يطبق بعد	07	58.33
4				
5				
6				
7				
9				
12				
المجموع			12	100

نظرا لتزايد الاعتداءات على الأطقم الطبية خلال السنوات الاخيرة، فقد أقرت الحكومة قانونا يتم بموجبه ردع تلك التصرفات.

وقد أُقرت عقوبات جزائية للمخالفين. وينص القانون الجديد على وضع "نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات التي يتعرضون لها خلال تأدية مهامهم، إضافة إلى ردع التصرفات المؤدية إلى المساس بكرامة المرضى والنيل من الاحترام الواجب نحو الأشخاص المتوفين عبر نشر الصور والفيديوهات. وقد تضمنت الأحكام الجديدة للقانون الذي اعتمده مجلس الوزراء الاخير توفير الحماية الجزائية لجميع المستخدمين بالمؤسسات الصحية العامة

والخاصة من الاعتداءات اللفظية والجسدية، وكذلك معاقبة تخريب الأملاك العقارية والمنقولة لمؤسسات الصحة، واستغلال شبكات التواصل الاجتماعي للمس بكرامة المريض والاحترام الواجب للموتى.¹

تفيد البيانات الواردة في الجدول أن 58% من المبحوثين اعتبروا بأن القانون الذي تمت المصادقة عليه من طرف السلطة التنفيذية، والمتعلق بحماية العاملين والأطقم الطبية من الاعتداءات الجسدية واللفظية التي تطالهم أثناء تأدية مهامهم، أنهم لم يلمسوا نتائجها على أرض الواقع حيث صرح المبحوث الخامس « دائما ما تحصل فوضى ومشاجرات مع الأفراد والطاقم الطبي، ولكنهم لا يؤخذون العقوبات اللازمة لهم، وهذا ما جعلنا نقول بأنه قانون غير موجود » فالمبحوث يستعمل عبارة دائما وهذا معناه أن المؤسسة الاستشفائية التي يعمل بها تشهد شجارات متكررة بين الزوار والأطقم الطبية وهذه تعتبر حالة مرضية تعرفها كل المستشفيات الجزائرية خلال السنوات الأخيرة تستدعي حولا جذرية وإصلاح حقيقي لقطاع الصحة.

وتضيف المبحوثة السادسة أن هناك أخطاء تُرتكب من طرف المواطنين ضد الأطقم الطبية ولكن المذنب دائما لا ينال جزاءه، ويضيف مبحوث آخر «بأن هذا القانون هو مجرد حبر على ورق » أي أنه لا توجد إرادة حقيقة في تطبيق القانون ضد المخالفين. أما فيما يخص الطرف الآخر فإن هناك استحسان لهذا الإجراء والذي يهدف بالدرجة الأولى إلى حماية الأطقم الطبية، فسلامة أي موظف مهما كان القطاع الذي ينتمي إليه يعتبر شيء مشروع وضروري فانعدام الأمن في أماكن العمل يفرغ العمل من مضمونه. وفي هذا السياق يعتبره أحد المبحوثين أنه قانون جيد لحماية الطاقم الطبي وبرز أكثر في فترة الجائحة مما يجعل النظام الداخلي للقطاع أحسن ومتوازن من حيث خدماته.

¹الإذاعة الجزائرية، حماية مستخدمي الرئيس تبون يوقع الامر المتمم لقانون العقوبات، تم الاطلاع عليه من خلال الرابط:
<https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20200802/197105.html>

جدول رقم 07:أراء المبحوثين حول وسائل العمل المتوفرة أثناء الجائحة.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %		
1 10	وسائل العمل	وفرت الدولة ميزانية معتبرة	02	16.67		
2 3 4 5 6 7 8 9 11 12					غير كافية	10
المجموع		12	100			

تبين نتائج الجدول 07 بأن هناك إجماع حول قضية عدم كفاية الوسائل المستعملة في المؤسسة الاستشفائية خلال تفشي الجائحة ،وقد جاءت التصريحات صريحة في هذا الإطار فقد أكد المبحوثون التاسع والحادي عشر والثاني عشر بأن الوسائل كانت قليلة أي بمعنى أنها ليست إمكانيات التي من خلالها يمكن مجابهة

وباء بحجم كوفيد 19. أما المبحوث الثامن فقد صرح « لم نحصل حتى على اللباس الواقي لإرتدائه » وهنا قد طرح المبحوث مسألة الوقاية للأطقم الطبية باعتبار أن الحفاظ عليهم كان أمرا ضروريا لإصابة أعوان الصحة قد يتسبب بمشكلات كبيرة منها تناقص أعدادهم بسبب المرض أو الوفاة وهو ما يشكل صدمة لدى زملائهم، ومن جهة أخرى فإن سلامة الاطقم الطبية تعني سلامة الوافدين إلى المستشفيات لان ليس كل من يذهب إلى المستشفى يذهب بسبب أنه مريض بكوفيد 19 ، فهناك مصالح عديدة في المستشفيات كمصلحة طب العظام، ومصلحة أمراض القلب، وطب الأطفال... إلخ

وصرح مبحوث آخر :«وسائل قليلة جدا مثل سيارة إسعاف واحدة تنقل المرضى ومرات تنقل الأدوية في نفس الوقت»

إن توفر الإمكانيات والوسائل اللازمة في المستشفيات أمر ضروري في جميع الحالات سواء كان ذلك أثناء الجائحة أو في الحالة العادية، ويتطلب مواجهة هذا الوباء توفير بعض الوسائل التي لا غنى عنها كتوفير الكمادات الطبية بالعدد الكافي لعمال القطاع وهو ما لاحظنا غيابه في الأيام الأولى من تفشي الجائحة كما يتوجب أيضا توفير النظارات الطبية التي تمنع انتقال الفيروس إلى العينين وكذلك اللباس الواقي مثل المآزر والسراول الطبية، دون أن نسى شيء حيوي وهي قارورات الأوكسجين التي تعتبر أمرا حيويا بالنسبة للأطقم الطبية لمواجهة الحالات الحرجة.

جدول رقم 08:أراء المبحوثين حول الوعي الصحي للمواطن أثناء الجائحة.

النسبة %	التكرار	العبارات الدالة	المؤشر	الحالات
58.33	07	المواطن غير ملتزم بالإجراءات الوقائية	الوعي الصحي لدى المواطن	1
				2
				4
				5
				7
				9
				11
41.67	05	يوجد وعي لدى المواطن		3
				6
				8
				10
			11	
100	12			المجموع

يبين الجدول رقم 08 أراء المبحوثين بخصوص قضية هامة جدا تتعلق بوعي المواطن والتزامه بالبروتوكول الصحي ،وقد اخترنا عينة من الإجابات الخاصة بالمبحوثين الذين اعتبروا أن هناك حالة من التراخي في الالتزام بالإجراءات الوقائية

، حيث قالت إحدى المبحوثات « إننا نرى أغلب المرضى والمواطنين الذين يدخلون المشفى لا يطبقون الإجراءات الصارمة واحتياطات الوقاية منهم فقط بعض الأفراد المتعلمين من ذوي المستوى الثقافي وأصحاب الأمراض المزمنة الذين يخافون من العدوى أما الباقين وكأنهم لا علاقة بالمرض » ويضيف آخر قائلا : « لا يطبقون الوسائل اللازمة لحماية أنفسهم » ويصرح آخر قائلا: مازال وعي المواطن محدود نوع ما فأغلبيتهم لم يصدقوا بوجود وباء كورونا ، فالمواطن يغفل قيمة الصحة إلا عند فوات الأوان»

المعتمد من طرف كل بلدان العالم باعتبار أنه لا يوجد أفضل حل لمجابهة جائحة كورونا من الالتزام بالوقاية والمتمثل أساسا في ارتداء القناع الواقي والتباعد الاجتماعي ، فقد صرح 58 % من المبحوثين بأن الوافدين إلى المستشفى لا يلتزمون بالإجراءات الصحية الضرورية ، مما يجعل عمال القطاع الصحي من أطباء وممرضين وأعوان الأمن يستهجنون مثل هذا السلوك الذي يفتقد لأدنى مستويات المسؤولية ، فالاستهتار بالوباء قد أفضى بالعديد من الدول إلى تحمل ويلات الجائحة التي اتت على أرواح مئات الآلاف من الأشخاص وما حدث في البرازيل والولايات المتحدة وغيرها من الدول التي استهترت بخطورة المرض في بداياته دفعت ثمننا باضا نتيجة لذلك.

جدول رقم 09: مقترحات عمال قطاع الصحة لتحسين مردود العاملين.

الحالات	المؤشر	العبارات الدالة	التكرار	النسبة %
1 6 9 10 11	المقترحات	التحفيزات	05	41.67
2 8 12		توفير السكن الوظيفي	03	25
3 4 5 7		زيادة عدد العمال	04	33.33
المجموع			12	100

جاءت مقترحات عمال القطاع الصحي وفق الدراسة الميدانية التي أجريت بمستشفى عشعاشة، تتلخص في ثلاثة محاور رئيسة، الأولى تتراوح بالمحفزات، وتوفير السكن الوظيفي، وزيادة عدد العمال في المؤسسة الاستشفائية.

بالنسبة للفئة الأولى التي طالبت بالمحفزات والزيادة في الأجر، باعتبار أن هناك غلاء في المعيشة، وان سلم الأجور يختلف من رتبة إلى رتبة فراتب الطبيب يختلف

عن راتب الممرض وراتب الممرض يختلف عن راتب عون النظافة إلخ... ولهذا فإن أغلب ممن طالبوا بزيادة الأجر والعلاوات فإن أجورهم لا تتناسب ومتطلبات الحياة أما الفئة الثانية فقد طالبت بتوفير السكن الوظيفي والذي يعتبر عامل ضروري لمزاولة المهنة فالتنقل المتكرر بين مكان الإقامة والعمل بشكل يومي يرهق صاحبه.

أما الفئة الثالثة فقد طالبت بضرورة زيادة عدد العمال نظرا لِكِبَرِ حجم المؤسسة الاستشفائية فنقص المورد البشري من شأنه أن يرهق العدد القليل من العمال ،وقد ألحوا بضرورة توفير سيارة إسعاف أخرى ومسعف خاص بها باعتبار أنه في الوضع الحالي لا توجد إلا سيارة واحدة وهذا يعتبر قليل بالمقارنة مع عدد السكان الذين يتوجهون لهذه المؤسسة.

الاستنتاج العام للدراسة:

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت بالمؤسسة الاستشفائية لمدينة عشعاشة والتي قمنا من خلالها بإجراء مقابلات مع الطاقم الطبي العامل بها توصلنا إلى النتائج الآتية:

- ❖ ظروف العمل كانت صعبة في بداية الجائحة بسبب الاجراءات الصارمة المتبعة ولكن سرعان ما تم التأقلم مع الوضع.
- ❖ الطاقم الطبي وجد صعوبة في الوفاق بين الواجبات العائلية والتزامات العمل وخاصة المتزوجين منهم بسبب التجنيد الدائم والمتواصل خلال الجائحة.
- ❖ هناك أثر نفسي واضح على الأطقم الطبية بسبب الخوف من العدوى والضغط المتواصل على العمال.

❖ تباينت آراء المبحوثين حول قيمة العلاوات الممنوحة لعمال القطاع والتي سميت بمنحة كوفيد 19. فمنهم من اعتبرها مهمة ومنهم من اعتبرها غير كافية وذلك يرجع حسب اعتقادنا إلى الاختلاف في سلم الوظائف.

❖ بلغت نسبة المستجوبين 58 % ممن اعتبروا بأن قانون حماية الأسلاك الطبية في أماكن العمل هو قانون موجود على الورق فقط وغير مُفَعَّل باعتبار أنه قد حدثت اعتداءات سواء كانت لفظية أو جسدية ولكن الفاعل لم ينل جزاءه.

❖ فيما يخص مكانة عمال قطاع الصحة في نظر المواطن فيعتبرها لم تتحسن بعد بالشكل المأمول يعتبرون أن هذه المكانة ظهرت خلال الجائحة أي بصورة ظرفية.

❖ أما بالنسبة للوسائل المتوفرة على مستوى المؤسسة الاستشفائية فهي غير كافية، وخاصة فيما يتعلق بالوسائل اللوجيستية.

❖ هناك تراخي لدى الوافدين إلى المستشفى فيما يخص الالتزام بالبروتوكول الصحي، وهذا ما يشكل عبء على الأطقم الطبية، وبالتالي فإن استهتار بعض الزوار غير مقبول وينم عن عدم المسؤولية واللامبالاة التي من شأنها أن تطيل من أمد الأزمة، وخاصة في غياب اللقاحات في الظرف الحالي.

❖ تلخص المقترحات التي تقدم بها المستجوبون حول تحسين ظروف العمل في ثلاثة نقاط رئيسة:

1- زيادة الأجور والعلاوات.

2- توفير السكن الوظيفي.

3- زيادة عدد العمال من أجل تقييم خدمات أفضل على مستوى المؤسسة الاستشفائية.

خاتمة:

بعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية، تمكنا من الوقوف عند واقع ظروف العمل بالقطاع الصحي في ظل جائحة كورونا با المؤسسة الاستشفائية العمومية عشعاشة ولاية مستغانم ، بحيث توصلت نتائج الدراسة من خلال عينة البحث بأن ظروف العمل في القطاع الصحي غير ملائمة تأثر عليها عدة عوامل داخلية وخارجية تؤثر على مردود العمال وعلى أدائهم وخدماتهم الصحية المقدمة للأفراد داخل القطاع الصحي. وبالتالي طرح المبحوثين بعض المقترحات للتقليل من حدة الظروف الصعبة ولتجاوز عواملها وتحسين مردودهم في العمل كالتحفيزات المادية، وتطبيق القوانين التي تحمي موظفي قطاع الصحة، والزيادة في الأجور، وتوفير السكن الوظيفي والإحترام وتوفير كل الوسائل الضرورية التي من شأنها أن تحسن من أداء الأطقم الطبية.

قائمة المراجع

1. قائمة المراجع باللغة بالعربية:

الكتب :

- 1 . حسين عبد الرحمان رشوان :أصول البحث العلمي ، مؤسسة شباب الإسكندرية ، مصر ، 2003.
- 2 . عبد الغفار حنفي السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد ،الدار الجامعية ، الإسكندرية 1997
3. خليل محمد حسن شماع ، وخيضر الكاظم حمود ،نظرية المنظمة ، دار المسيرة عمان ط1،2000 .
- 4 . العايب سليم :تنظير معرفي للمقاربة الكمية والكيفية :في العلوم الاجتماعية ،مجلة أفاق لعلم الاجتماع ص37 وص38 .
- 5 . محمد علي محمد :مناهج البحث الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2006.
- 6 . علي عبد الرزاق جلبي : المجتمع والثقافة الشخصية ، دار النهضة العربية ، بيروت ،1984.
- 7 . بوخريسة بوبكر وآخرون : اقتراح نموذج تنظيمي مفتوح ، ديوان المطبوعات الجامعية ،قسنطينة .
- 8 . دميري أحمد ، مساهمة في دراسة ظروف العمل ، الطبعة الأولى،ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية بن عكنون ،الجزائر
- 9 . صلاح الشنواني ،إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية مدخل تحديد الأهداف ، مؤسسة شباب الجامعة ،الإسكندرية ،2004.
- 10 . كامل محمد محمد عويضة ،علم النفس الصناعي ،الطبعة الأولى ،دار الكتب العلمية ،بيروت ،1996.
- 11 . محمود سلمان العميان ، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ،الطبعة الثالثة ،دار وائل للنشر عمان ،2005 .
- 12 . محمود فتحي عكاشة ،علم النفس الصناعي ،مطبعة الجمهورية ،الإسكندرية ،1999

13. سعد علي العنزي ، الإدارة الصحية ، دار اليازوري ، عمان 2009.
14. فوزي مدكور ، تسويق الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، 1998 .
- 15 . موسى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2007
- 16 . الغفار حنفي، إدارة الأفراد بالمنظمات "مدخل وظيفي"، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2000 .،
- 17 . عايدة خطاب ، العولمة وإدارة الموارد البشرية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 .
- 18 . جبريمي سترانكس، ترجمة بهاء شاهين، الصحة والسلامة في العمل، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003.
- 19 . فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي التنظيمي، الطبعة السادسة، دار المعارف، القاهرة، 1988 .
- 20 . علي أحمد منصور، مبادئ الإدارة "أسس ومفاهيم"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 1998 .
- 21 . علي الشرقاوي ، العملية الإدارية ، الدار الجامعية الجديدة للنشر، القاهرة، 2000.
- 22 . سامي جمال الدين، الإدارة والتنظيم الإداري، مؤسسة حورس الجولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004.
23. الكريم بن أعراب، تسيير المنشأة، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005 ،
- 24 . أبو قحف عبد السلام ، أساسيات التنظيم والإدارة ، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2005/2004.
- 25 . سعاد نائف برطوني ، الإدارة أساسيات الإدارة والأعمال ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، 2001.
- 26 . عبد الرزاق بن حبيب، اقتصاد وتسيير المؤسسة، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006 .
27. خليل محمد حسن الشماع، مبادئ الإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2002
- 28 . الصديق منصور بوسنينة، الموارد البشرية، الطبعة الأولى، منشورات أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، ليبيا، 2003 .
- 29 . طارق طه، السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والإنترنت، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ، 2007 .
- 30 . حسين حريم ، مبادئ الإدارة الحديثة الطبعة الأولى ؛ دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان 2005 .

- 31 . عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.
- 32 . بن عنتر عبد الرحمن، إدارة الموارد البشرية " المفاهيم والأسس"، دار اليازوري، عمان، 2010.
33. بلعروسي أحمد التيجاني، وابل رشيد، قانون العمل، الطبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2007.
- 34 . خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشة، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007.
- 35 . سعاد نائف برطوني، إدارة الموارد البشرية " إدارة الأفراد"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- 36 . محمد محمد ابراهيم، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الاسكندرية 2009.
- 37 . مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية "إدارة الأفراد"، الطبعة الثالثة، الشروق للتوزيع، عمان، 2005.
- 38 . طلعت ابراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب القاهرة، دون تاريخ .
- 39 . جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية . مدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين، الدار الجامعية، الإبراهيمية، 2003.
- 40 . محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، سنة 2007 .
- 41 . محمد ربحان، خدمة الرعاية الصحية . المؤتمر العربي الثالث بعنوان:الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، الشارقة، 2004.
- 42 . أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة للنشر، الطبعة الأولى، بيروت 2006.
- 43 . د/ راجح بوصوف:أقاليم المستشفى، دكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية، جامعة نابولي، مارس 1998.
- 44 . تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005

45 . عادل حرحوش صالح، مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية" مدخل استراتيجي"، عالم الكتب الحديث، عمان، 2006 .

46 . سامية جلال سعد، الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006 .

47 . رأفت عبد الجابر ، قياس جودة الخدمات الصحية .منتدى الجودة حول الجودة الشاملة والتنوعية في المنشآت الصحية ،بالبحيرة ،2011.

المعاجم والقواميس :

1. حبيب الصحاف ،معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين،عربي/إنجليزي ،الطبعة الأولى ، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت ، 1997 .

أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير :

1. فاطمة فهد حمادي ، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الإقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها ، أطروحة دكتوراه،المعهد العالي للتخطيط الحضري والأقليمي ،جامعة بغداد ،2005

2 . سعيد شعبان حامد ،اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستويات الخدمة الصحية بالمستشفيات العامة بالقاهرة،اطروحة دكتوراه ،جامعة الأزهر ،بدون سنة نشر.

3. إسكندر محمد ، تحليل المحتوى دراسة جامعية ، العراق ، جامعة ديالى ،كلية التربية الأساسية ، قسم الدراسات العليا ،ماجستير،2013

4. نور الدين شنوفي ، تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة العمومية الاقتصادية حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز ،رسالة لنيل درجة الدكتوراه ،تخصص علوم تسيير ، جامعة الجزائر 2004/2005.

الجرائد الرسمية :

- 1 . لجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، (الثلاثاء 24 رمضان عام 1403) القانون المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

قائمة المراجع بالفرنسية :

- 1- carol kennedy toutes les théories du management 3éme édution maxima laurent du mesmil paris2002
- 2 - Jean Marie Peretti, Ressources Humaines, 4 éme édition, vuibert, Paris , 1994.
- 3-Jean Maurice Verdier, Marie Armelles Souriac , Droit du travail, 14éme Mementos, Paris, 2007.
- 4 -Jean Marie Peretti, Ressources Humaines, 4 me è 554 édition, vuibert , paris1994
- 5 - MICHEL MOUGOT-Système de santé _édition economica,paris1986

المعاجم والقواميس:

- 1-FREDERIS ;Delacourt , Dictionnaire des termes du travail , Vecchi, Paris,2001

المواقع الإلكترونية :

- 1 - المصدر : www.deohoman.org/Download/Occ.diseaselist.doc

الملاحق

التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

تخصص: تنظيم وعمل

نص التقديم :

أنا الطالبة (زحيم يمينة) مسجلة في السنة الثانية ماستر تخصص تنظيم وعمل ، أود إجراء مقابلة مع العاملين في القطاع الصحي ، وذلك في إطار التحضير لإنجاز مذكرة التخرج تحت عنوان : "ظروف العمل بالقطاع الصحي في ظل جائحة كورونا "

إن من خلال تعاونكم معي في إنجاز هذه المذكرة ، فإنكم ستقدمون خدمة للبحث العلمي، وأن المعلومات التي سوف تدلون بها لن تستخدم إلا للغرض العلمي فقط.

تقبلوا مني أسى آيات التقدير والاحترام

إمضاء الطالبة :

دليل المقابلة حول موضوع: ظروف العمل في المؤسسات الاستشفائية في ظل تفشي

فيروس كورونا

بيانات عامة :

الجنس : ذكر أنثى

الوظيفة :

الحالة الاجتماعية :

الأقدمية :

أسئلة المقابلة :

س1: في البداية نود أن تحدثونا باختصار عن مسارك المهني وعن المؤسسة الاستشفائية التي تعملون فيها ؟

س2: كيف تقيمون ظروف العمل في المؤسسة الاستشفائية التي تعملون فيها في ظل جائحة كورونا ، وخاصة في بداية الجائحة ؟

س3: ما هي الصعوبات التي واجهتموها في التوفيق بين متطلبات العمل من جهة ، ومتطلبات العائلة من جهة أخرى وخاصة أن العديد من أفراد الطاقم الطبي حرموا من الذهاب إلى بيوتهم لمدة طويلة نتيجة لتفشي المرض ؟

س4: ما هي الآثار النفسية المترتبة على الطاقم الطبي في ظل هذه الجائحة؟

س5: في رأيكم هل تحسنت مكانة الطاقم الطبي نظر المجتمع ، بالنظر إلى الجهود والتضحيات التي تقدمونها في مواجهة وباء كوفيد 19؟

(المقصود بالمكانة هي القيمة المعنوية واحترام الناس لكم)

س6 : كيف تقيمون المنحة التي اعتمدها الحكومة لتشجيع العاملين في قطاع الصحة على مردودكم (rendement) في العمل ؟

س7 : جاءت تعليمة من الأمين العام لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مؤرخة 11 فيفري 2021 اعترافا من الوزارة بتسجيل شكاوى تؤكد تدني ظروف العمل بالنسبة لمستخدمي القطاع أثناء المناوبة ، وأمرت الوصاية بتحسين ظروف العمل ، ما هي الآثار الايجابية لهذا القرار ؟

س8: تم مؤخرا اعتماد قانون من طرف الحكومة ، ينص على حامية الأطقم الطبية من الاعتداءات اللفظية والجسدية ، ما هي نتائجه على أرض الواقع ؟

س9: ما رأيكم في الوسائل المتوفرة لديكم لمواجهة الجائحة ؟

س10 : ما هي انعكاسات الوعي الصحي للمواطن على أدائكم المهني ؟

س11 : بصفة عامة ، ما هي الاقتراحات التي ترونها مهمة لتوفير ظروف عمل مريحة للأطقم الطبية ؟