



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل

تنظيم العمل ودوره في خلق ضغوطات مهنية  
في المؤسسات الخدمائية " في ظل جائحة  
كورونا "  
(دراسة ميدانية على الأطباء والشبه طبيين  
في مستشفى قاسي يحيى- ولاية البويرة)

تحت إشراف الأستاذ:

نيار نعيمة

من إعداد الطلبة:

بن مداح أسماء

سيفوان آسيا

السنة الجامعية

2022-2021

## ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة "نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا، فتمت صياغة التساؤل العام على النحو التالي:

هل يخلق نظام العمل في مجال الصحة ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟  
والذي يندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

هل تكثيف المناوبة وزيادة ساعات العمل يخلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟

هل يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟

ولتحقيق اهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم الاعتماد على المنهج الكمي في التحليل، وفيما يتعلق بأدوات جمع البيانات فقد تم استخدام المقابلة، وتصميم استمارة موجهة للأطباء والشبه طبيين، حيث تم توزيع 63 استمارة، واختبار الفرضيات تم باستخدام برنامج التحليل الاحصائي للاستبيان (SPSS).

ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

• تكثيف المناوبة وزيادة ساعات العمل يخلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا.

• إن تجنيد الأطباء والشبه طبيين خلال فترة كورونا قد خلق لهم خلل وظيفي.

## **Summary of the study:**

The current study aimed to find out about the "work system in healthcare and its role in creating professional pressures for doctors and paramedics in light of the Corona pandemic, so the general question was framed as follows: Does the healthcare work system create professional pressures for doctors and paramedics in light of the Corona pandemic? Which includes the following sub-questions:

- 1/ Do intensification of shifts and increased working hours create additional workloads for doctors and paramedics in light of the Corona pandemic?
- 2/ Does the recruitment system create dysfunctions for doctors and paramedics in the face of a pandemic?

To achieve the objectives of the study and test its hypotheses, the quantitative approach was retained in the analysis, and with regard to the data collection tools, the interview was used, and a questionnaire was designed for doctors and paramedics , where 63 of the forms were distributed and the hypotheses were tested using the statistical analysis program of the questionnaire (spss).

The results of the study yielded the following results: Intensification of shifts and increased working hours, creating additional workloads for doctors and paramedics in light of the Corona pandemic The recruitment of doctors and paramedics during the Corona period has created dysfunction for them.

# شكر وعرفان

قال الله تعالى: ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه [لقمان: 12]

وقال رسول الله ﷺ: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

فنشكر الله ونحمده آناء الليل وأطراف النهار، فهو العلي القهار الأول والآخر الظاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تعد ولا تحصى ونحمده أن وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي.

وإعرفانا بالفضل فإننا نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان للأستاذة " نيار نعيمة" المشرفة على ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات وإرشادات ولم تبخل علينا بشيء. كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل موظفي مستشفى " قاسي يحيى" بامشدة على مساعدتهم وتعاونهم معنا.

وشكر خاص لصديقة " تيزيري" التي ساعدتنا كثيرا في الجانب الميداني.

كما نشكر كل من أمد لنا يد العون من قريب أو من بعيد ولو بكلمة أو بدعوة صالحة.



# إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا فيه، الحمد لله الذي أمدنا بالصبر والثبات والقوة لإنجاز هذا العمل المتواضع والذي أهديته:

إلى الانسان الذي علمني كيف يكون الصبر لطريق النجاح، الذي كان وراء كل خطوة خطوتها في طريق العلم، إلى من علمني مبادئ الحياة ورباني على الصدق والإخلاص "أبي الغالي" حفظه الله لنا وأطال في عمره.

إلى من رضاها غايتي وطموحي، إلى من أعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر والمقابل، إلى صاحبة البصمة الصادقة في حياتي "أمي الحبيبة" أطال الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية.

إلى بلسم روحي وحياتي، إلى رفيق دربي زوجي الغالي حفظه الله، وأطال في عمره. إلى من علموني علم الحياة، إلى سندي في الحياة أخواتي الغاليات كل واحدة باسمها "إبتسام، أحلام وإيمان".

إلى جدتي الغالية حفظها الله وشفافها وأطال في عمرها.

إلى مدلل العائلة حسين وأخته ياسمين جعلهم الله من الصالحين.

إلى كل أفراد العائلة. إلى كل من حملته ذاكرتي ولم تحمله مذكرتي.

أسماء.



## إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من علمني معنى العمل والكفاح والتضحية، وكان قوتي في الحياة، إلى من أفنى عمره وجهد نفسه من أجل تربيتي وتعليمي، فكل هذا عملك واجتهادك قبل أن يكون عملي، أبي الغالي "حميد" حفظه الله وأطال عمره.

إلى التي أعطت ولم تبخل، إلى التي عانت ولم تياس، إلى سر السعادة ومنبع العطف والحنان، إلى التي قبل أن تكون أما كانت صديقة وحبيبة وفيه، أمي الغالية "جميلة".

إلى من معهم أكبر وبهم أحيا إخوتي الأعزاء "طاهر، فايز" إلى حبيبتي أختي "مرينا" وفقك الله ونورك في درب علمك.

إلى من بوجودها أكتسب قوة وثقة لا حدود لها، إلى مصدر ابتسامتي، إلى توأم روحي، أختي التي لم تلدها أمي صديقتي وحبيبتي التي بالكلمات لا أستطيع التعبير عن حبي وامتناني لكي وجعلك الله لي صديقة الدرب لفناء العمر.

إلى من تحلو بهم الأيام واللحظات وتقاسمت معهم حلو ومر الحياة، صديقتي وأصدقائي، وإلى الذين هم في ذاكرتي ولم يكتبهم قلبي.

أهديكم ثمرة جهدي.

آسيا.



## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
/	ملخص.
/	شكر.
/	إهداء.
/	فهرس المحتويات.
/	فهرس الأشكال.
/	فهرس الجداول.
أ	مقدمة.
الباب الأول: الجانب المنهجي والنظري للدراسة	
الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة	
5	أسباب اختيار الموضوع
5	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	الإشكالية
9	فرضيات الدراسة
10	تحديد مفاهيم الدراسة
14	المنهج وتقنيات الدراسة
16	عينة الدراسة
18	الدراسات السابقة
29	المقاربة النظرية
الفصل الثاني: تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري	
32	تمهيد.
33	أولا. تنظيم العمل.
33	1. المفاهيم المرتبطة بالتنظيم
34	2. أهداف التنظيم
35	3. مبادئ التنظيم
38	4. أنواع التنظيم

40	5. أهم نظريات التنظيم
44	ثانيا. واقع النظام الصحي في الجزائر.
44	1. ماهية الخدمات الصحية.
49	2. التطور التاريخي للخدمات الصحية في الجزائر
55	3. جائحة كورونا وتأثيرها في المجال الصحي.
60	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الضغوطات المهنية	
62	تمهيد
63	أنواع الضغوطات المهنية
65	النظريات والنماذج المفسرة لضغوط العمل
66	مصادر الضغوطات المهنية
73	مراحل الضغوطات المهنية
77	الآثار المترتبة عن الضغوطات المهنية
79	استراتيجيات ووسائل معالجة الضغوطات المهنية
85	خلاصة الفصل
الباب الثاني: الجانب الميداني.	
الفصل الرابع: مجالات الدراسة وخصائص العينة	
88	تمهيد
89	مجالات الدراسة (المجال المكاني، الزماني، البشري)
92	خصائص عينة الدراسة.
97	استنتاج خصائص الدراسة.
الفصل الخامس: يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية	
99	تمهيد
100	عرض بيانات الفرضية الأولى
107	استنتاج الفرضية الأولى
الفصل السادس: يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا	
110	تمهيد.
111	عرض بيانات الفرضية الثانية



122	استنتاج الفرضية الثانية.
124	الاستنتاج العام
125	خاتمة.
126	قائمة المراجع.
133	قائمة الملاحق.

## فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
68	نظرية مارشال.	1
70	نموذج سيلاي "SELYE".	2
71	نموذج جيسون وزملائه لدراسة ضغوط العمل.	3
72	ضغوط العمل لبير ونيومان.	4
91	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية قاسي يحي امشدالة ولاية البويرة.	5

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
17	عينة الدراسة.	1
93	توزيع المبحوثين حسب الجنس.	2
93	توزيع المبحوثين حسب السن.	3
94	توزيع المبحوثين حسب مدة العمل.	4
94	توزيع المبحوثين حسب مستوى العلمي.	5
95	توزيع المبحوثين حسب الوظيفة.	6
95	توزيع المبحوثين حسب مصلحة العمل.	7
96	توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية.	8
96	توزيع المبحوثين حسب وجود الأطفال.	9
97	توزيع المبحوثين حسب عدد الأطفال.	10
100	يوضح العلاقة نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا وعدد ساعات العمل في الأيام العادية.	11
101	نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا.	12
101	يوضح العلاقة بين نظام المناوبة خلال الجائحة وتكثيف ساعات العمل	13
102	يوضح كيفية تكثيف ساعات العمل بارتفاع اصابات	14

	كورونا.	
103	يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والمردود المهني.	15
103	كيفية تأثير ساعات العمل على المردود المهني.	16
104	يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا وصعوبات التنقل الى المستشفى.	17
105	يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والانزعاج الناتج عن صعوبة التنقل للمستشفى.	18
106	يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والحياة الشخصية والأسرية للموظفين.	19
107	كيفية تأثير ساعات العمل على الحياة الشخصية والأسرية للموظفين.	20
111	يوضح العلاقة بين المصالح الأصلية للموظفين وتحويلهم الى مصلحة الكوفيد.	21
112	يوضح الصعوبات التي وجدها الموظفون حين تحويلهم إلى مصلحة كوفيد خلال فترة جائحة كورونا.	22
113	يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد واستقبالهم لأعداد كبيرة من المرضى يوميا خلال جائحة كورونا.	23
113	يوضح انعكاسات استقبال اليومي للمرضى على الموظفين.	24
114	يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و توفر الأجهزة الطبية و الأدوية اللازمة في المستشفى.	25

115	يوضح النقائص الموجودة في المستشفى.	26
115	يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و توفر المؤسسة على الكمامات.	27
116	انعكاسات نقص الكمامات و اللباس الواقي على الموظفين.	28
117	عدد إصابات الموظفين بالمرض بسبب نقص الكمامات و اللباس الواقي.	29
117	يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد واحترام التباعد الإجباري و الإجراءات الصحية من طرف المرضى و أهليهم و عمال المستشفى في المؤسسة.	30
118	يوضح وجود إصابات بالمرض جراء العدوى بسبب عدم احترام التباعد والإجراءات الصحية.	31
118	يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد وتعرض الموظفين للمضايقات وسوء المعاملة من طرف المرضى و أهليهم.	32
119	يوضح انعكاسات تعرض الموظفين للمضايقات وسوء المعاملة من طرف المرضى وأهليهم	33
120	يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و إصابة أو موت احد زملائهم في العمل او أقاربهم.	34
121	يوضح أثر تعرض احد الزملاء او الأقارب للإصابة او للموت جراء المرض على الموظفين.	35
121	يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و استفادتهم من مكافأة.	36
122	يوضح نوع المكافأة التي تحصل عليها الموظفين.	37

# المقدمة

## مقدمة:

يعيش الانسان في بيئة تعرف بالحركية المستمرة، إذ لا يكاد يخلو يوما دون حدوث تغيرات وتطورات، وأحداث عديدة، وذلك نظرا لتطور وتقدم العلوم والتكنولوجيا، وظهور المجالات الجديدة، فكل هذه التغيرات تؤثر في الفرد والمجتمع، والمؤسسة، فيصعب على الانسان التكيف والتوافق مع الظروف المتغيرة في بيئته، ولا يستطيع التفاعل معها، مما يؤدي إلى حدوث الضغوط وتراكمها هذه الأخيرة، التي أصبحت مظهر من مظاهر الحياة اليومية للفرد، خصوصا مع ظهور فيروس كورونا المستجد، الذي انتشر في كل بقاع العالم، فالدول الكل أصبحت تعاني من هذا الفيروس وأثاره، وأصبح هدفها الوحيد محاربة هذه الجائحة بكل الوسائل، ففيروس كورونا تسبب بأثار عديدة في مختلف المجالات، كما نتجت عنه عدة عراقيل أثرت على الفرد والمجتمع والمؤسسة عامة، وباعتبار هذا الفيروس فيروس معدي فقد أحدث عدة تغيرات سواء في حياة الفرد اليومية، أو في انظمة المؤسسات ونشاطاتها، خصوصا مجال الصحة، باعتباره القطاع الأكثر تأثرا بالفيروس، فتسبب هذا الفيروس بحدوث عدة تغيرات في مجال القطاع الصحي، فقد أفرز هذا الفيروس تنظيم عمل جديد واستثنائي، وبالتالي ضغوطات مختلفة وجديدة. ومن هنا تزايد اهتمام وتركيز العلماء والباحثين بدراسة اثار هذا الفيروس على العمل، وأنظمته.

وللخوض أكثر في تحليل موضوع نظام العمل ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا تم الاعتماد على خطة بحث اشتملت مقدمة وبابين باب نظري وباب ميداني وخاتمة حيث:

تناولنا في الباب الأول الجانب المنهجي والنظري لدراسة والذي اشتمل بدوره ثلاث فصول حيث تناولنا في الفصل الاول الفصل المنهجي الذي تطرقنا فيه لكل من: أسباب وأهمية وأهداف اختيار الموضوع، واشكالية الدراسة، إضافة إلى تحديد منهج البحث وعينة الدراسة وادوات جمع البيانات وهي الاستمارة، وأخيرا الدراسات السابقة والمقاربة النظرية، أما الفصل الثاني قد تناول موضوع التنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري، والفصل الثالث كان تحت عنوان الضغوطات المهنية.

ويحتوي الباب الثاني الجانب الميداني لدراسة الذي انقسم بدوره إلى ثلاثة فصول، حيث جاء الفصل الرابع لتقديم مجالات الدراسة (منها المجال المكاني، المجال الزمني والمجال البشري)، إضافة اي تحديد خصائص العينة العامة لدراسة، بينما تناول الفصل الخامس نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل ودوره في

خلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا، ليأتي بعدها الفصل السادس الذي تناول نظام التجنيد ودوره في خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا، حيث تم في هذا الباب تحليل ومعالجة المعطيات الميدانية من خلال عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها واعطاء الاستنتاجات العامة.

وفي الأخير تطرقنا إلى الخاتمة.



الباب الأول: الجانب

المنهجي والنظري

للدراسة

الفصل الأول:

الجانب المنهجي

للدراسة

## 1. أسباب اختيار الموضوع:

### ➤ الأسباب الذاتية:

- دراسة لموضوعي تنظيم العمل والضغوطات المهنية في ظل جائحة كورونا.
- إثراء الرصيد المعرفي عن هذا الموضوع.
- إمكانية إجراء البحث حيث أن فيروس كورونا حديث العصر وضغوطات العمل موضوع مطروح بشدة.
- الرغبة في التعرف على نظام العمل المتبع في مجال الصحة في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن ضغوطات العمل في مجال الصحة التي خلقها فيروس كورونا.

### ➤ الأسباب الموضوعية:

- معرفة نظام العمل المتبع في مجال الصحة أثناء جائحة كورونا وما مدى انعكاساته على الطبيين والشبه طبيين.
- محاولة الكشف عن الضغوطات المهنية التي تعرض إليها الأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا.
- ارتفاع نسبة الوفيات والمصابين بفيروس كورونا.
- تقادم مشكلة الأخطاء الطبية مما دفع للبحث عن أسباب وخلفيات هذه الأخطاء.
- تقديم المزيد من الدراسات والبحوث حول هذا الموضوع.

## 2. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في كونها دراسة:

- تساعد على تطوير المعرفة العلمية المتعلقة بموضعي نظام العمل والضغوطات المهنية.
- مساعدة المؤسسة الصحية على تحديد المشاكل التي تواجهها بسبب ضغوط العمل التي يتعرض لها موظفيها في ظل جائحة كورونا مع محاولة اقتراح حلول تتماشى مع الوضع المعاش.
- التعرف والكشف عن نظام العمل الجديد الذي ظهر في الأفق والمفروض إتباعه في مجال الصحة خلال جائحة كورونا.
- فتح آفاق جديدة لدراسات حول موضوع الضغوطات المهنية.
- توجيه أنظار المسؤولين للتعامل مع الضغوطات ومحاولة التغلب أو الحد منها.

## 3. أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن العلاقة بين نظام العمل المتبع في مجال الصحة خلال جائحة كورونا والضغوطات المهنية.

- ✓ التعرف على نظام العمل المتبع والمفروض في مجال الصحة خلال فترة كورونا.
- ✓ توضيح دور نظام المناوبة في خلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين خلال فترة كوفيد.
- ✓ توضيح العلاقة بين نظام التجنيد ودوره في خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين خلال فترة كوفيد.

### 4. الإشكالية:

يعتبر العمل ظاهرة إجتماعية شاملة نشأت وتطورت مع تطور الإنسان حيث أن نظرة الإنسان لظاهرة العمل قد أخذت عدة صور وأشكال منذ العصور الأولى وعبر الحضارات من القديمة إلى الحديثة، فالعمل يعتبر شيء ضروري يقوم به الفرد حتى في أبسط صورته، حيث فيما مضى كان يقوم برحلات صيد للحصول على الطعام الكافي، ثم تطور إلى بناء مسكن مناسب للحياة، إلى أن استوعب الإنسان الحاجة للزراعة والفلاحة والري...، وإلى يومنا هذا والعمل في تطور دائم وقد اتخذ العديد من الصور، فالعمل نشاط إنساني بالدرجة الأولى كما يعتبر العمل أنه ذو أبعاد متعددة منها البيولوجي المتمثل فيما يبذله الإنسان من طاقة جسدية عند ممارسته للعمل، ومنها النفسي ذو الصلة بالعلاقات الاجتماعية التي تنتج عن الأفراد الموجودين داخل مجالات العمل".<sup>(1)</sup>

فمجال العمل واسع ومتطور حيث ظهرت المؤسسات والمنظمات التي شغلت حيزاً ومكانة في هذا المجال، " إلا أن التطورات التي يتخذها مجال العمل سواء داخل المؤسسات أو خارجها، خلف نوعاً من التأثيرات أو بالأحرى ضغوطات سواء اجتماعية، سياسية، اقتصادية أو مهنية، بحيث تعتبر هذه الأخيرة كرد فعل على التغيرات السريعة التي يشهدها العصر الحالي حيث تنشأ هذه الضغوطات من عدة عوامل موجودة في بيئة العمل أو داخل البيئة الاجتماعية للفرد وهذا ما يؤثر على العامل وعلى أدائه، "حيث تعرف هذه الضغوط بالضغوطات المهنية والتي هي ذلك الأذى الجسدي والنفسي الذي يصيب الفرد عندما لا تتناسب متطلبات هذه الوظيفة مع قدراته وحاجاته في العمل.."<sup>(2)</sup>، حيث جعلت هذه الضغوطات المهنية الفرد يعيش في حالة قلق وتوتر وانفعال مما يؤثر على أدائه لعمله وكذا علاقاته مع العاملين في تلك المنظمة أو المؤسسة وتؤثر كذلك على صحته الجسمية والنفسية.

ونظراً لأهمية موضوع ضغوط العمل فقد أصبح هذا الموضوع إحدى المجالات الأساسية لاهتمام العديد من رجال الفكر وكذا العلماء والباحثين خصوصاً المتخصصين في علم الاجتماع.

(1) عائشة، التايب. النوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة. ط 1، القاهرة: مصر، 2011، ص15.

(2) محمود سلمان، العميان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. الأردن: دار وائل للنشر، 2015، ص 101.

ولقد أصبحت الضغوطات مظهراً من مظاهر الحياة المعاصرة حيث أصبح يطلق على هذا العصر بعصر الضغوط، خصوصاً مع المنافسات بين المؤسسات والمنظمات الدولية كمؤسسات دول أوروبا وأمريكا، ومع مرور الوقت تظهر ضغوط جديدة، وقد تأثر في جميع المجالات، كما حدث عند ظهور جائحة كورونا "كوفيد-19". فباعتبار قطاع الصحة من بين أهم القطاعات الحساسة التي أوليت اهتماماً كبيراً من طرف الحكومات والمنظمات الدولية وكل دول العالم، حيث عمدت الأمم المتحدة إلى إنشاء منظمات خاصة بالصحة في العالم، أطلق عليها اسم منظمة الصحة العالمية Organisation mondiale de la santé بهدفها أن تتمتع الشعوب بأفضل مستوى من الصحة، ولأهمية القطاع الصحي تسعى كل الدول إلى التطوير والتقدم في هذا المجال، خصوصاً مع عامل التطور والتسارع في الاكتشافات، وكذا ظهور الأمراض الجديدة التي تهدد صحة الفرد كجائحة كورونا، التي تسببت بنسبة وفيات عالية والتي تجاوزت عتبة الأربعة ملايين حالة وفاة في بداية انتشارها، فأصبح هدف كل الدول بمؤسساتها ومنظماتها محاربة فيروس كورونا.

والجزائر هي الأخرى تهتم بمجالات العمل المختلفة، فمنظماتها ومؤسساتها دائماً ما تسعى لكسب مكانة في ساحة العمل إلا أن نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها يقاس بمجموعة من المتغيرات خصوصاً في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19" التي اجتاحت العالم بحيث أن وجود مستويات مرتفعة من الضغط الوظيفي قد يؤثر سلباً على أداء الفرد والعامل، وبالتالي على أداء المنظمة وبناءها ككل، فلضغوط العمل انعكاسات سلبية على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم لمهامهم في العمل، إلا أنه تتباين درجة ضغوط العمل حسب الضغوط المهنية لكل عمل وحسب عوامل تختلف من فرد إلى آخر سواءً من حيث الشخصية، طبيعة

العمل، مكان العمل، ومن هنا نأتي إلى ضغوط العمل لدى عمال قطاع الصحة باعتبار أن مؤسسة الصحة إحدى المؤسسات الهامة في الدولة، والجزائر من الدول التي ركزت اهتمامها على المجال الصحي خاصة في السنوات الأخيرة، ومع انتشار فيروس كورونا، فالحصول على الرعاية الصحية الملائمة حق من حقوق الإنسان ومبدأً أساسياً لأي منظمة أو مؤسسة لذلك تسعى الجزائر لتتماشى مع معايير الصحة العالمية، هذا ما سبب تأثيراً كبيراً سواءً في ساحة العمل أو على الحياة اليومية للفرد، وبالتالي فإن العاملون في هذه المؤسسة يتعرضون لمختلف الضغوطات التي تنعكس عليهم، خصوصاً في ظل جائحة

## الفصل الأول — الجانب المنهجي للدراسة

كورونا التي شهدها العالم بأكمله، فوجدت مؤسسات الصحة نفسها محط أنظار كل المؤسسات والمنظمات الأخرى باعتبارها الوسيلة أو الأداة لمكافحة هذه الجائحة.

وتعتبر المؤسسة الاستشفائية "قاسي يحي" بإمشدالة البويرة، كغيرها من المنظمات تعاني هي الأخرى من جملة من المتغيرات تؤثر عليها وعلى الموظفين خصوصا الطبيين والشبه طبيين، الذين كان حضورهم ضروريا وفي كل الأوقات، هذا ما تسبب في تغيير نظام عملهم، خصوصا عند زيادة حالات الإصابة بالفيروس وكذا عدد الوفيات، «...حيث بلغ عدد المصابين بالفيروس في سنة 2020 إلى 1544 حالة منهم النساء والرجال وحتى الأطفال، أما عدد الوفيات فقد بلغت 416 حالة وفاة، أما في 2021 فقد بلغ العدد إلى 481 حالة وفاة...»<sup>(1)</sup> إلى أن بدأ الفيروس بالتراجع وبدأت بوادر الشفاء تظهر في كل العالم. وكل هذه تعتبر ضغوط عمل، هذه الأخيرة التي تعددت مصادرها وأشكالها، واختلفت كيفية تأثيرها، وهذا ما نسعى إلى توضيحه في دراستنا هذه.

وعلى ضوء ما سبق تتبلور للعالم إشكالية البحث إلى توضيح العلاقة بين نظام العمل والضغوط المهنية في مجال الصحة "خلال جائحة كورونا" ومنه يتم صياغة التساؤل التالي:

هل يخلق نظام العمل في مجال الصحة ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين خلال جائحة كورونا؟  
والذي تندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

هل يخلق نظام المناوبة أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟

هل تكثيف ساعات العمل تخلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟

هل يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا؟

### 5. فرضيات الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الإجابات المؤقتة والمتمثلة في الفرضيات التالية:

#### الفرضية العامة:

✓ يخلق نظام العمل في مجال الصحة ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين خلال "جائحة كورونا".

الفرضيات الفرعية: تتفرع الفرضية العامة إلى الفرضيات الفرعية التالية:

✓ يخلق نظام المناوبة وتكثيف ساعات العمل أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في ظل "جائحة كورونا".

✓ يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في ظل "جائحة كورونا".

(1) قسم الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية بإمشدالة بويرة.

6. تحديد المفاهيم:

1.6. الضغط (stress): مشتق من الحقل اللاتيني stringer الذي يعني ضيق، شدة ومنه أخذ

الحقل الفرنسي Etreinder بمعنى طرق ذراعيه وجسمه مؤدياً إلى الاختناق بسبب القلق<sup>(1)</sup>. ويعرفه شو وآخرون بأنه " النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب على المصاعب وظروف العمل المختلفة"<sup>(2)</sup>. وقد عرفها تايلور على أنها " نتيجة تقييم الأحداث على بها مواقف ضارة أو مهددة والاستجابات لهذه الأحداث على شكل تغيرات إدراكية وانفعالية و فيسيولوجية"<sup>(3)</sup>. تؤكد التعاريف السابقة على أن الضغط هو حالة نفسية واجتماعية تنتاب الفرد، وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسمي والنفسي الذي قد يصل إلى الانحراف، إضافة إلى ذلك الشعور بالضيق وعدم القدرة على التأقلم، وما يسبب ذلك من عدم الرضا عن النفس أو المنظمة أو المجتمع. ويعرفه سمير شيخاني: "الضغط هو بالفعل رد فعل الجسم والاستجابة التلقائية لمختلف التأثيرات أو الأحداث... إلخ وبعبارة بيولوجية هو حالة ازدياد الاثارة (الحث) الضروري للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه الخطر"<sup>(4)</sup>.

ونجد تعريف luthans الذي يعرفه هو الآخر " بأنها استجابة الجسم لمجموعة من المواقف والمتغيرات البيئية، والتي يترتب عنها العديد من الانحرافات والآثار السيكولوجية والفيسيولوجية والنفسية للفاعلين في المنطقة"<sup>(5)</sup>. ويقصد به أنه تجربة نفسية اجتماعية، تحدث اختلال نفسي وفسيولوجي لدى الفرد والذي ينتج عن عوامل البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه.

• **التعريف الاجرائي للضغط:** هو حالة من التوتر والانفعال الناشئ عن موقف أو حدث ما، وهو الأمر الذي ينعكس على الوظائف الفيسيولوجية للفرد وبالتالي عد قدرته على اجتياز الموقف.

---

(1) عفيف، مرنيذ وبن الحاج جلول عبد القادر. "الضغوطات المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني". مجلة التنمية البشرية، العدد 06، (مارس 2016): ص121.

(2) نفس المرجع ص 122

(3) نفس المرجع ص122

(4) خير الدين، ابن الخرو. "علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية". رسالة ماجستير،

قسم علم الاجتماع، بسكرة، ص20.

(5) سمير، جلدة. السلوك التنظيمي و النظريات الإدارية. ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2009، ص174.

### 2.6. الضغوط المهنية: يعرف كورزيني corsini الضغوطات المهنية بأنها: "التوتر أو الشدة

التي يكابدها العمال والقائمون بالعمل والمسؤولون عنه بسبب الضغوط عليهم لكي ينتجوا، أو بسبب سخطهم على المشرفين عليهم أو بسبب التعب من كثرة العمل أو بسبب أخطار العمل، أو بسبب المنافسة الحادة أو بسبب العطالة المتوقعة".<sup>(1)</sup>

يؤكد في هذا التعريف أن الضغوطات المهنية هي مجموعة من العوامل البيئية وظروف العمل الغير مناسبة والتي تؤثر بالشكل السلبي على الأداء الوظيفي للعامل لعدة أسباب منها ساعات العمل المكثفة، غموض الدور، وأحوال العمل البيئية الزائدة، والتي لها علاقة بأداء عمل معين.

وتعرف الرابطة الوطنية للسلامة المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية أن ضغط العمل يمثل: " الاستجابات الانفعالية والجسمية المؤلمة والتي تحدث عندما تكون متطلبات الوظيفة غير ملائمة لاحتياجات الموظف أو قدراته أو طاقته".<sup>(2)</sup>

حيث تؤكد الرابطة الوطنية للسلامة المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية أن الضغوط المهنية على أنها جملة المشاعر الانفعالية والتوتر الذي يمتلك الفرد في عمله وذلك بسبب ما يواجهه الفرد من مشاكل وضغوطات أثناء أدائه المهني وعدم توافق قدراته وطاقاته مع متطلبات الوظيفة.

كما يعرفها عسكر سمير: " مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردود أفعاله أثناء مواجهته لمواقف المحيط التي تمثل تهديداً له".<sup>(3)</sup>

● **التعريف الإجرائي للضغوط المهنية:** هي تجربة ذاتية تحدث اختلال نفسي وفسيولوجي للفرد والتي تنتج عن عوامل البيئة الخارجية أو المنظمة التي يعمل بها أو تنتج عن الفرد نفسه.

❖ ومن كل ما سبق من تعريفات يمكن استخلاص ما يلي:

أن بعض الباحثين قد ركزوا في تعريفهم للضغوطات المهنية على البيئة الخارجية للفرد واعتبارهم بأنها المصدر الرئيسي للضغوط، ويرى البعض الآخر على أن هذه الضغوطات ناشئة من صعوبات ومعوقات تقف عقبة أمام الفرد، والتي يفرض عليه تحملها بمعنى أن هذه الضغوطات تنتج عن مواقف سلبية أو مواقف إيجابية على شكل فرص يستغلها الفرد، في حين نجد أن البعض الآخر يرى على أن هذه الضغوطات تنتج عن المنظمة وظروف العمل الغير مناسبة.

(1) فرح عبد القادر، طه ومصطفى راغب، مقياس الضغوطات المهنية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،

2002، ص 08.

(2) مرنيير عفيف، مرجع سابق ص 122

(3) سمير، عسكر. (ضغوط العمل). معهد الإدارة العامة، العدد 60، (1988)، ص 60.



### 3.6. العمل:

- "يمكن تعريف العمل بمختلف أصنافه سواء تلك التي تنجز مقابل أجر أو بدون أجر على أنه مجموعة مهام يتطلب تنفيذها بذل جهد فكري ونفسي وعضلي، بغرض إنتاج سلع أو خدمات معينة لتلبية جملة من الاحتياجات البشرية".<sup>(1)</sup>

- وفي تعريف آخر للعمل " يمكن القول أنه يشير إلى كونه عبارة عن نشاط عضلي وفكري يبذله الإنسان بطريقة واعية وصادقة لتحقيق أهداف عاجلة أو آجلة تكون ذات محتوى فردي أو جماعي".<sup>(2)</sup> ومن خلال التعريفين السابقين يمكن صياغة تعريف إجرائي للعمل على أنه عبارة عن تنفيذ مجموعة المهام التي تعتمد على إنفاق جهد سواء كان عضلياً أو فكرياً، وذلك بهدف إنتاج السلع والخدمات لتلبية الاحتياجات البشرية مقابل أجر مادي أو راتب منتظم.

### 4.6. التنظيم:

- يعرف لويس آلن "Louis Alain" التنظيم: " هو عملية تحديد وتجميع العمل الذي ينبغي أدائه مع تحديد وتعويض السلطة والمسؤولية وإقامة العلاقات بغرض تمكين الأشخاص من العمل بأكثر فعالية لتحقيق الأهداف".<sup>(3)</sup>

- يعرفه ماكس فيبر: " التنظيم بالجماعة المتضامنة التي تتصف بعلاقات اجتماعية تقوم على قواعد منظمة تحدد شروط العضوية، كما يتم تقوية النظام الملزم للأفراد والجماعة من خلال الدور الذي يقوم به أفراد معينين في وظائف رئاسية وقيادية. وقد يجمع هؤلاء جهاز معين يتخذ بشكل الجهاز الإداري".<sup>(4)</sup>

- يعرفه جون فيفنز وفرانك شيرو: " التنظيم هو الوسيلة التي يرتبط بها أعداد كبيرة من البشر أكثر من أن يتمكن أفرادها من إقامة المواجهة المباشرة ينهضون بأعمال متعددة، ويرتبطون معا في محاولة واعية

(1) عائشة التايب، مرجع سابق، ص 15.

(2) أسماء، باشيخ. "المرجعية الشعبية ودورها في تنظيم عمل الرقاة في المجتمع الجزائري". أطروحة الدكتوراه. قسم علم الاجتماع. الجزائر، 2016، 2017، ص 47.

(3) عز الدين، سليمان. "التنظيم الغير رسمي والإنتاجية". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع والديمقراطية. الجزائر، 2007، 2008، ص 33.

(4) محمد علام، اعتماد. دراسات في علم الاجتماع التنظيمي. دراسة علم الاجتماع التنظيمي. ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1990، ص 31.

منظمة لتحقيق أغراض متفق عليها" (1)

التعريف الإجرائي للتنظيم: التنظيم هو طريقة للقيام بأعمال للعقدة لتحقيق أهداف معينة.

### 5.6. نظام العمل:

- نظام العمل: " مجموعة من القواعد والقانونية والتنظيمية والاتفاقية التي تحكم وتنظم مختلف أوجه العلاقات القائمة بين كل من العمال والمؤسسات المستخدمة وما يترتب عن هذه العلاقة من حقوق والتزامات ومراكز قانونية للطرفين". (2)

- ويعرفه البعض على أنه مجموعة القواعد التي تحكم العلاقة الناشئة عن قيام شخص طبيعي بالعمل لحساب شخص آخر من أشخاص القانون الخاص، تحت إدارته وأشرافه مقابل أجر". (3)

- ويعرفه البعض الآخر على أنه مجموعة القواعد التي تنظم العلاقات الناشئة عن قيام شخص بالعمل لحساب شخص آخر.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن صياغة تعريف إجرائي لنظام العمل على أنه: مجموعة القواعد والقوانين التي يعمل بمقتضاها كل من الرؤساء والعمال لتحقيق أهداف معينة، كما يقوم بتنظيم كل العلاقات التي تنشأ داخل محيط العمل.

### 6.6. نظام المناوبة:

إن نظام المناوبة يعتبر من بين ضروريات المؤسسات العمومية للصحة وذلك في إطار قانوني بحيث سيلزم

على هاته المؤسسات القيام به وذلك بهدف ضمان السير الحسن للمرفق الصحي خارج أوقات العمل، أو مثلاً في الأعياد والمناسبات أو حتى في نهاية الأسبوع وذلك لضمان المناوبة الطبية، والجراحية وحتى الإدارية 24 ساعة/ 24 ساعة والتنقل بالمرضى خاصة في الحالات الاستعجالية والتدخلات المستعجلة.

وقد عرف نظام المناوبة كالتالي:

---

(1) صباح، أصابع. "التنظيم البيروقراطي والكفاءة الإدارية". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع والديمقراطية. الجزائر، 2006، 2007، ص 11.

(2) سلمان، أحمية. التنظيم القانوني لعلاقة العمل في التشريع الجزائري. ديوان المطبوعات الجامعية، ص 62.

(3) اهاب حسن، إسماعيل. الوجيز في قانون العمل. ط1، القاهرة: 1976، ص 09.

- عرفه كامينز: "هو عبارة عن تنظيم لساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء أربعة وعشرون ساعة".<sup>(1)</sup>

- وفيو هو الآخر يقدم تعريف لنظام العمل بالمناوبة على أنه: " نمط من التنظيم لأوقات العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة تعاقب فرق العمل على مكان العمل دون انقطاع".<sup>(2)</sup>

تعريف الاجرائي لنظام المناوبة: نظام عمل يتم فيه تقسيم أوقات العمل على فرق محددة حيث تتناوب هذه الفرق على مكان العمل وقت فترات متساوية وتكون متعاقبة لمدة أربعة وعشرون ساعة لضمان استمرارية العمل دون انقطاع.

#### ساعات العمل الطويلة(الإضافية):

هي ساعات العمل التي يقضيها العامل فوق الساعات المحددة في قانون العمل، وبالتالي هي ساعات العمل التي تكون في الأوقات المخصصة لراحة العامل اليومية أو الأسبوعية أو أيام العطل الأخرى أو حتى الأعياد والمناسبات.

8.6. أعباء العمل: إن العمل يعتبر من أهم مظاهر التطور السريع في ميدان العمل بما أنه ينتج عن تأثير متطلبات المهنة على العامل، كتكثيف العمل والتركيز الشديد وللانتباه والدقة وسرعة اتخاذ القرارات وهذا ما ينعكس على العامل سلباً.

ويمكن تعريف عبء العمل حسب "جانيت": "يتمثل الجانب الأول في الإرغامات (Contraintes) المفروضة

على العامل، أما الجانب الثاني فيتمثل في استجابات الفرد لهذه الإرغامات، أي الخضوع لها وبالتالي يعبر

---

<sup>(1)</sup>صبرينة ، سليمان وفتحي ود. الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الإستعجالات الطبية والجراحة بالوادي ، أعمال الملتقى الدولي: المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض تشخيص ومقاربات علاجية أيام 11 12 فيفري 2020, جامعة باتنة, صفحة 6

<sup>(2)</sup>عزاوي , جيلالي. (نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية).رسالة ماجستير ، قسم علم النفس والتربية.(2013\_2014).جامعة وهران صفحة18

## الفصل الأول — الجانب المنهجي للدراسة

عن العمل: عنصر الطاقة والإرهاك والتعب الناتج عن أداء العمل أو معن الوقت اللازم لتنفيذ مقدار معين من العمل، أو مقدار العمل المنجز (الأداء)".<sup>(1)</sup>

ويعرفه Monad et Kapitainiat : " على أنه يعبر عن مجموعة ردود أفعال واستجابات الفرد في مركز عمله الناتجة عن ارغامات العمل التي يتعرض لها، مع الأخذ بعين الاعتبار المحيط الذي يحيا به".<sup>(2)</sup> ويمكن تعريفه على أنه زيادة المهام على عاتق العامل كما أن بعض المهام منها قد تتطلب كفاءات ومهارات وقدرات عالية للقيام بها وإكمالها.<sup>(3)</sup>

**التعريف الاجرائي لأعباء العمل:** عبئ العمل هو كثرة المهام الملقاة على الفرد العامل وواجب القيام بها في وقت محدد والتي قد تفوق قدرة العمال وكفاءاتهم.

### 9.6. الخلل الوظيفي:

يعرف رونو سان سوليو " Renand sainsaulieu " "الخلل الوظيفي في المنظمات على أنه "مجموعة من النتائج الثانوية التي توافق تنفيذ مخططات التسيير العقلاني والتي تعرقل أو تحول دوما تحقيق الأهداف المحددة من طرف المسيرين".<sup>(4)</sup>

ويعرفه جان بيرين M.Jean.Marie.pretti "إن الخلل في التنظيمات يتمثل في التكاليف الناتجة في إصدار موارد المنظمة والأعباء المادية الكامنة".<sup>(5)</sup>

التعريف الاجرائي للخلل الوظيفي: على أنه مجموعة المستقلات الناتجة عن الأفعال والسلوكيات اللاعقلانية من طرف أفراد المنظمات والتي تعمل على عرقلة السير الحسن لمهام وأهداف المنظمة مما نتج عنها إصدار موارد المنظمة.

### 9.6. فيروس كورونا:

فيروس كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراض تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفذية (M.F.R.S) ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم.

<sup>(1)</sup> ملحة، سعودي. "عبئ العمل وصحة العامل". مجلة مجتمع تربية عمل. العدد 01، المجلد 06، (2011): ص 90.

<sup>(2)</sup> نفس المرجع، ص 90.

<sup>(3)</sup> Cools.arts, Wand.Iralhin, philip, management and organtis Behavoir, 2001.

<sup>(4)</sup> حنان، بلعربي. "المؤسسة العمومية بين التنظيم العقلاني والخلل الوصفي". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع،

الجزائر، 2016، 2017، ص 15.

<sup>(5)</sup> نفس المرجع، ص 15.

## 11.6. نظام التجنيد:

التعريف الإجرائي لنظام التجنيد: هو نظام يقوم على تسخير كل الطاقات والجهود للقيام بنشاط معين أو عمل ما، لتحقيق النتائج المرجوة. وهو نظام تقوم المؤسسات بتفعيله في حالة طوارئ وهذا ما حدث في ظل جائحة كورونا، حيث قامت المؤسسات الصحية بتفعيل نظام التجنيد، قصد مواجهة فيروس كورونا.

## 12.6 مفهوم الخدمة الصحية:

تعد الخدمات الصحية من أقدم المهن التي عرفت البشرية فهي تتعلق بسلامة وعافية الإنسان. «...تعرف الخدمات الصحية بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخل طبي، ينتج عنه رضا أو قبول من قبل المرضى بعد شعورهم بحالة صحية أفضل...»<sup>(1)</sup> الخدمات الصحية تشمل كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة ولها أهمية بالغة للفرد، لتأثيرها على حياته اليومية، لذلك وجب الحفاظ عليها بشتى الوسائل.

«...كما يمكن تعريف الخدمات أيضاً بأنها عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب منها نقل ملكية أي شيء...»<sup>(2)</sup> فالمهمة الأساسية للخدمات الصحية هو تقديم العلاج للمرضى ومتابعتهم لحين تحسن حالتهم الصحية، ف الخدمات الصحية لا ترتبط بشيء مادي يمكن تعويضه بل هي ترتبط بحياة الإنسان وعافيته لذلك تستوجب أن تكون الخدمات الصحية على درجة عالية من الاهتمام والجودة.

«...وتعرف الخدمات الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية...»<sup>(3)</sup>

إذن فالخدمات الصحية هي كل وظيفة تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بغريزة البقاء والاستمرار بصحة جيدة، فالسلامة البدنية عنصر أساسي يجب أن يتمتع به الفرد ليتمكن من أداء الأدوار<sup>(1)</sup> تامر، ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية. عمان: الأردن، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص 168.

<sup>(2)</sup> عوض، بدر الحداد. تسويق الخدمات المصرفية. ط1. القاهرة: البيان للطباعة والنشر، 1999، ص 48.

<sup>(3)</sup> محمد، محمد إبراهيم. طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية. مجلة علمية، العدد الرابع، القاهرة، جامعة أسيوط، 1983، ص 23.

المنوط بها، وليحقق التوازن في مختلف مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، كما تحقق له الدعم اللازم ليتمكن من تحقيق الأداء المطلوب في مختلف وظائفه.

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي تقدم في المختبر.

فالخدمة الصحية التي يقدمها أعضاء الفريق الطبي تختلف من تشخيص إلى عناية أو علاج، لكن هدفها الأساسي والنتيجة المرجوة تحقيقها هي استرجاع صحة الفرد أو المحافظة عليها.

«...عرف ونسلو " WINSLOW " الخدمة الصحية على أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة...»<sup>(1)</sup>

فالصحة حق أساسي يجب أن يتمتع به أي فرد في المجتمع ليتمكن من بناء وتطوير حياته، فالخدمة الصحية تهدف لتحقيق منفعة عامة أي تشمل كل المجتمع.

فالخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان لذلك تمثل الخدمة الصحية أهمية بالغة بالنسبة للدولة والمجتمع والفرد، وذلك لما لها من تأثير سواءً على حياته وحده كفرد أو باعتباره كعنصر فعال في المجتمع، فالصحة أساسية لكي يؤدي كل فرد الدور المنوط به.

---

(1) عائشة، عتيق. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. تلمسان: مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، ص ص 35-36.

## 7. المنهج وتقنيات الدراسة:

### 1.7. منهج الدراسة:

تعتبر عملية اختيار المنهج في البحث العلمي عملية أساسية، حيث يتم بموجبه المعالجة الميدانية للمشكلة فالمنهج هو " الطريق المؤدي إلى البحث عن الحقيقة مستخدمين في ذلك مجموعة من القواعد العامة التي تُشير طريق البحث للباحث للوصول إلى النتيجة".<sup>(1)</sup>

ولعل أشهر تعريف للمنهج هو التعريف القائل: «هو الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة». <sup>(2)</sup>

فقد تعددت المناهج العلمية تبعاً لتعدد المواضيع والظواهر في العلوم الإنسانية والاجتماعية وذلك للوصول إلى الحقائق بطريقة علمية، فموضوع الدراسة هو الذي يحدد ويفرض نوع المنهج الذي يسلكه الباحث ويعتمد في دراسته للظاهرة ومعالجته للإشكالية على أرض الواقع.

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الكمي " باعتباره البحث التجريبي المنهجي لظاهرة يمكن ملاحظتها وتكميمها بواسطة أدوات إحصائية أو رياضية أو بواسطة تقنيات الكمبيوتر". <sup>(3)</sup>

وهو المنهج الذي يعي بجمع البيانات الميدانية من خلال استخدام الاستبيان وتطبيقه على عينة من المجتمع الأصلي للبحث ومن ثم معالجة النتائج المحصل عليها بالطرق المذكورة سابقاً والتي تقود في النهاية إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي.

### 2.7. تقنيات الدراسة:

إن أدوات عملية جمع بيانات البحث العلمي تأتي من سياق المهمة التي تقوم بتنفيذها، حيث تعرف على أنها أدوات يستخدمها الباحث بهدف الحصول على المعلومات التي يحتاجها البحث العلمي، ويتم ذلك من خلال تعريض عينة البحث لهذه الأدوات بهدف الحصول على معطيات وبيانات عن الظاهرة

---

(1) محمد عوض، العابدي. إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن منهج البحث. ط1، مصر: شمس المعارف، 2005، ص39.

(2) عبد الهادي، الفضلي. أصول البحث. ط1، بيروت: دار الكتاب الإسلامي، 1992، ص50.

(3) بندر، ناهي ومخلف المطيري. العلاقة بين المنهج الكمي والكيفي مع تعريف لكل منهج ومميزاته وعيوبه واستخداماته. قسم الدراسات الاجتماعية، ص 251.

المراد دراستها.

وتعتبر طبيعة المنهج والهدف المراد الوصول إليه المحدد والوسيلة المعتمد عليها في اختيار هذه التقنيات أو الأدوات.

ولقد تعددت التقنيات وأدوات جمع المادة العلمية عن الظاهرة من ميدان الدراسة منها: الاستمارة، المقابلة، الملاحظة، السجلات والوثائق... إلخ.

وقد تم في دراستنا هذه والتي كانت حول: " نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في ظل جائحة كورونا" على المقابلة كتقنية ثانوية والاستمارة كتقنية أساسية، كأدوات لجمع البيانات.

➤ **المقابلة:** تعرف المقابلة بأنها: «محادثة موجهة يقوم بها الباحث مع المبحوث بغرض الحصول على معلومات لتوظيفها في البحث والعلاج».<sup>(1)</sup>

بحيث قمنا في دراستنا هذه بإجراء مقابلات منها:

- مقابلة مع رئيسة مصلحة التوليد وطب النساء.
  - مقابلة مع ممرضات وشبه طبيين في مصلحة التوليد وطب النساء.
  - مقابلة مع رئيس مصلحة الاستجالات.
  - مقابلة مع بعض الأطباء والشبه طبيين في مصلحة الاستجالات.
  - مقابلة مع أطباء وشبه طبيين في مصلحة الطب الداخلي للرجال.
  - مقابلة مع رئيس وشبه طبيين في مصلحة الجراحة العامة.
- وقد كانت أسئلة المقابلة تدور حول نظام العمل المتبع في ظل جائحة كورونا، وأهم الضغوط الجديدة التي أفرزتها هذه الجائحة.

(1) محمد، شفيق. البحث العلمي. مصر: المكتب الجامعي الحديث، 1985، ص 106.



أما التقنية الرئيسية المعتمدة هي:

### ➤ الاستمارة:

حيث تعرف الاستمارة على أنها: «صيغة محددة من الفقرات والأسئلة تهدف إلى جمع البيانات من أفراد الدراسة، حيث يطلب منهم الإجابة عليها بكل حرية»<sup>(1)</sup>

وبناء على مشكلة الدراسة وأهدافها وبناء على أدبيات الدراسة قمنا بتصميم استبيان طبقاً للمحاور الأساسية، حيث قسمنا الاستمارة على 3 محاور أساسية:

**المحور الأول:** خاص بالبيانات الشخصية للمبحوثين وهي: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع المهنة والخبرة في العمل... إلخ. وتضم الأسئلة من 1 إلى 8.

**المحور الثاني:** تضمن نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل ودورها في خلق أعباء عمل إضافية وتضم الأسئلة من 9 إلى 14.

**المحور الثالث:** تضمن نظام التجنيد ودوره في خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين وتضم الأسئلة من 15 إلى 27.

### 8. عينة الدراسة:

والتي تعني: " مجموعة جزئية من المجتمع يتم اختيارها منه بحيث تمثل هذا المجتمع وتحقق أغراض البحث، بحيث يتعذر على الباحث دراسة جميع عناصر المجتمع فيلجأ إلى اختيار عينة بدلا من دراسة المجتمع".<sup>(2)</sup>

ولقد قمنا باختيار عينة عشوائية ، ثم بالمسح الشامل لكل الأطباء وشبه الطبيين الذين عملوا في مصلحة الكوفيد في جائحة كورونا.

ولقد تمثلت عينة الدراسة في مجموعة الأطباء وشبه طبيين الذي عملوا في مصلحة الكوفيد وقد تم تسليم الاستبيان وشرحه للموظفين، حيث تم توزيع 63 استبيان واسترجاع 36 استمارة وفق الجدول التالي

(1) سهيل، رزق دياب. مناهج البحث العلمي. فلسطين: 2003، ص 89.

(2) نفس المرجع، ص 89.

النسبة	التكرار	البيان
%100	63	عدد الاستثمارات الموزعة
%42.86	27	عدد الاستثمارات غير المسترجعة
%57.14	36	عدد الاستثمارات المقبولة للدراسة

جدول رقم (01): عينة الدراسة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على فرز الاستبيان.

من خلال الجدول نلاحظ أن إجمالي الاستثمارات الموزعة هي 63 استبيان واسترجاع 36 استثمارة وهو ما يمثل نسبة 57.14% من حجم العينة المختارة، في حين أن الاستثمارات التي لم يتم استرجاعها تمثل نسبة 42.86% من إجمالي العينة المختارة.

## 9. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الأجزاء الرئيسية التي يتكون منها البحث العلمي وتعد من بين الأمور التي تعكس مدى الإجهاد والبحث والاطلاع الذي قام به الباحث في دراسة الظواهر وتحليلها وذلك الغموض واللبس فيه، إذ نجد العديد من الدراسات حول موضوع نظام العمل، والضغوط المهنية. ولقد قمنا نحن بدورنا بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع وتم اختيار أهم البحوث والدراسات التي تناولت موضوع نظام العمل والضغوط المهنية وسنوضح فيما يلي العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال:

### 1.9. الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط المهنية:

#### 1.1.9. الدراسات السابقة العربية:

#### الدراسة الأولى: دراسة عبد الجواد 2003.

جاءت هذه الدراسة بعنوان " مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى محافظات شمال الضفة الغربية" وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة العامة. ولقد قام بإجراء هذه الدراسة الباحث يحيى عبد الجواد درويش جودة تحت إشراف الدكتور سليمان الخليل والتي نوقشت في 2003/09/21 في جامعة النجاح الوطنية في نابلس فلسطين. تدور إشكالية الدراسة حول البحث عن مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظات، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرض والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى، مكان المستشفى، نوع القسم الذي يعمل به الممرض والممرضة.

أما عن مجتمع البحث فقد تمثل في عينة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية، حيث بلغت عينة الدراسة 286 ممرض وممرضة، ثم تم تصميم استبيان كأداة لدراسة وتوزيعها على المبحوثين.

أما عن منهج الدراسة فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الميداني حيث كان يقوم بتوزيع الاستبيان بنفسه على أفراد العينة.

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

## الفصل الأول الجانب المنهجي للدراسة

- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  في متوسطات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين بالمستشفى ترجع إلى التغيرات المذكورة سابقا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تعزي لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.<sup>(1)</sup>

### الدراسة الثانية: دراسة الدوسري 2010.

جاءت هذه الدراسة بعنوان ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي وهي رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

قام بإجراء هذه الدراسة الباحث مبارك بن فالح بن مبارك الدوسري، تحت إشراف الدكتور محمد سيد حمزاوين. حيث نوقشت ضد الأطروحة خلال السنة الدراسية 2009/2010 في جامعة نايف العربي للعلوم الأمنية في السعودية، حيث تم الدراسة الميدانية في المديرية العامة لحرس الحدود.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية البحث عن علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للعاملين بحرس الحدود بمنطقة المدينة المنورة وقد تصنف هذه الدراسة إلى تحديد مستويات ضغوط العمل التي يواجهها الأفراد العاملون في مراكز الحدود بمنطقة المدينة المنورة ومعرفة مستويات الرضا الوظيفي لديهم إضافة إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل وزيادة الرضا الوظيفي لدى العاملين في مراكز حرس الحدود، والتعرف على الحد من الآثار السلبية لضغوط العمل لديهم. أما عن المنهج المستخدم في هذه الدراسة فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، أما مجتمع الدراسة فقد تكون من جميع العاملين في مراكز الحدود وعددهم 423 فرداً، أما عينة الدراسة فقد شملت 191 مفردة تم اختيارها بطريقة عشوائية، كما استخدم الإستبيان كأداة لجمع البيانات وتم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى ضغوط العمل لدى معظم أفراد الدراسة مرتفع.
- مستويات الرضا الوظيفي متوسطة لدى عدد من أفراد العينة.
- ومستويات ضعيفة فيما يخص وجود الحوافز التشجيعية كالترقيات والمكافآت.

(1) عبد الجواد، يحي درويش، مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفى محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير فلسطين. 2003،

## الفصل الأول — الجانب المنهجي للدراسة

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مستوى 05-200 بين ضغوط العمل ومستوى الرضا الوظيفي وبذلك فإن ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في حرس الحدود لا تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

- مستويات ضعيفة فيما يخص وجود قدر كافي من العطل لدى عمال حرس الحدود.<sup>(1)</sup>

### الدراسة الثالثة: دراسة العطوي 2004.

جاءت هذه الدراسة بعنوان " أثر ضغوط العمل في الرضا الوظيفي في المؤسسة العامة للتعليم، الفن والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية".

تدور إشكالية الدراسة للبحث عن أثر ضغوط العمل في الرضا الوظيفي في المؤسسة العامة للتعليم الفني والمهني في المملكة العربية السعودية".

فقد تم إختيار المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية كمجال للدراسة حيث اشتمل مجتمع الدراسة على 277 مفردا وهو عينة الدراسة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى مصادر ضغط العمل ومدى تأثيرها على الرضا الوظيفي.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمصادر ضغوط العمل في الرضا الوظيفي.
- كما توصلت إلى تبيان أن مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالفرد والضغوط الاجتماعية جاءتا بدرجة مرتفعة، أما مصادر ضغط العمل المتعلقة بالمنظمة والوظيفة والبيئة والعوامل الخارجية بدرجات متوسطة.
- وتوصلت كذلك إلى أن وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين، اتجاه مصادر ضغوط العمل والرضا الوظيفي تعزي لمتغيرات ديمغرافية.

### الدراسة الرابعة: دراسة عليمات 2005.

جاءت هذه الدراسة بعنوان " ضغوط العمل وأثرها على أداء الحكام الإداريين في الأردن" حيث هدفت الدراسة إلى قياس أثر ضغوط العمل التنظيمية والاجتماعية على أداء الحكام الإداريين في الأردن. فنجد التنظيمية: (عبئ العمل، عملية اتخاذ القرارات، علاقات العمل، الاستقرار الوظيفي، بيئة العمل، الهيكل

<sup>(1)</sup> مبارك بن فالح، بن مبارك الدوسري. "ضغوط العمل وعلاقتها بالرضى الوظيفي". رسالة ماجستير، قسم العلوم

الأمنية، السعودية.

## الفصل الأول — الجانب المنهجي للدراسة

التنظيمي) أما ضغوط العمل الاجتماعية نجد: (الوسطة وجماعات الضغط والاتصالات الشخصية والزيارات)، كما هدفت إلى تحديد مدى تأثير تلك الضغوط على أدائهم، وقد اشتملت الدراسة على كافة الحكام الإداريين في الأردن حيث بلغ عددهم 191 حكماً إدارياً وهي عينة الدراسة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل التنظيمية المتعلقة بعبء العمل عملية اتخاذ القرارات، والاستقرار الوظيفي، الهيكل التنظيمي ومستوى أداء الحكام الإداريين.
  - عدم وجود علاقة بين ضغوط العمل التنظيمية في مجالي (علاقات العمل وبيئة العمل) ومستوى الضغوط التي يتعرض لها الحكام الإداريون في الأردن، كما خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين ضغوط العمل وأداء الحكام الإداريين.
- وأوصى الباحث بضرورة معالجة كثرة الأعمال والمهام من خلال تطوير وتبسيط إجراءات وأساليب العمل وانتهاج مبدأ المشاركة في اتخاذ القرارات والحد من الوساطات والزيادات والاتصالات الشخصية من خلال اعتماد مكاتب خدمات الجمهور.<sup>(1)</sup>

### الدراسة الخامسة: دراسة محمد مضغان سليمان أوصيام.

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الضغوط الوظيفية وأثرها على أداء كادر التمريض في مستشفى البشير الحكومي في الأردن" قام بإجراء هذه الدراسة الباحث محمد مضغان سليمان أوصيام تحت إشراف الأستاذ رياض أحمد محمد بازيد وقد نوقشت هذه الأطروحة في 2018/12/25 بقسم الإدارة العامة حيث تمت الدراسة الميدانية في مستشفى البشير الحكومي في الأردن. تدور إشكالية الدراسة حول البحث عن أثر الضغوط الوظيفية على أداء الكادر التمريضي في مستشفى البشير الحكومي في الأردن.

أما عن عينة الدراسة فقد تم اختيار عينة عشوائية من الكادر التمريضي تمثلت في 333 فرداً من الكادر التمريضي باختلاف مواضعهم التمريضية. أما عن المنهج المتبع فقد استخدم المنهج الوصفي والتحليلي وأداة البحث تم استخدام الإستبيان ومعالجتها باعتماد على برنامج الجزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل واختيار الفرضيات.

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

<sup>(1)</sup> عليمات، خالد عيادة نزل. " ضغوط العمل وأثرها على أداء الحكام الإداريين في الأردن". المنارة للبحوث والدراسات، العدد 04، المجلد 18، (ديسمبر 2012). ص 105، ص 73 (بتصرف)

## الفصل الأول — الجانب المنهجي للدراسة

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للضغوط الوظيفية مجمعة على أداء الكادر التمريضي في مستشفى البشير الحكومي في الأردن.
- وتبين الأثر بشكل رئيسي في صعوبة بيئة العمل وقلة فرص النمو الوظيفي وعن العمل على أداء كادر التمريض في مستشفى البشير الحكومي في الأردن.
- وتوصل إلى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور وصراع الدور على أداء الكادر التمريضي في مستشفى البشير الحكومي في الأردن.
- كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة تعزى إلى العوامل الديمغرافية والوظيفية للجنس والحالة الاجتماعية.
- كما بينت الدراسة أن بعد صعوبة بيئة العمل كان في الرتبة الأولى في أكثر الضغوط التي يعاني منها الكادر التمريضي في المستشفى الحكومي في الأردن تليها في المرتبة الثانية بعد قلة فرص النمو الوظيفي وذلك بدرجة مرتفعة وفي المرتبة الثالثة كان بعد عبء الدور وصراع الدور وذلك بدرجة متوسطة أما في الرتبة الأخيرة فنجد بعد غموض الدور كأقل بعد في ضغوط العمل وذلك بدرجة متوسطة.<sup>(1)</sup>

### 2.1.9. الدراسات السابقة الأجنبية: Study collexing jones suir

الدراسة الأولى: دراسة جونز Jones.

عنوان الدراسة "Stress the perception of social work lecteures in britain"

هدفت الدراسة إلى فحص الرضا الوظيفي، والشعور بالضغط والإجهاد وبين محاضري العمل الاجتماعي ببريطانيا، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي. أما عن أداة جمع البيانات فقد استخدم الإستبانة البريدية، حيث تم الدراسة على عينة من المحاضرين قدرت في 522 محاضرا.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بينت أن محاضري العمل الاجتماعي يتمتعون بميولات عالية من الرضا ووجود مجموعة من الضغوط مشابهة لتلك الموجودة في المجتمع البريطاني.
- كما بينت أن الربع من محاضري العمل الاجتماعي يعاني من القلق والكآبة وبذلك وجب عدم النظر

<sup>(1)</sup> مضغان، محمد سليمان اوصيام. "الضغوط الوظيفية و آثارها على أداء كادر التمريض في مستشفى البشير الكومي

في الأردن ". رسالة ماجستير، قسم الصحة العامة.(ديسمبر 2018).

للضغوط والإجهاد بشكل أساسي كمشكلة فردية، ولكن نتائج عن تفاعلات القسم، مستويات المؤسسة وما يتعلق بالعمل.<sup>(1)</sup>

### الدراسة الثانية: دراسة تيلر وأليسون Tyler and Ellison 1995.

تمحورت الدراسة حول مصادر ضغط العمل والرضا النفسي لدى وحدات فيها إعتقاد كبير على التمريض، حيث تم تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي

تعرف العمليات الجراحية ووحدة العناية بالكبد ووحدة العناية بالكلية، ووحدة أمراض الدم، وكان هدف الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل، والتعرف إلى الرضا الوظيفي وطريقة التكيف في هذه الوحدات وقد أخذت عينة عشوائية مكونة من 60 ممرضا وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة، حيث أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء، والخلاف مع الزملاء من الممرضين، وعن العمل، ونقص التشجيع الاجتماعي، ووجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط بيئة العمل، كما بينت وجود علاقة سلبية قوية بين مستوى ضغط العمل والرضا الوظيفي.<sup>(2)</sup>

### الدراسة الثالثة: دراسة مورين maureen بعنوان

#### The effect of Chronic exposure to stress on intensive care nurver

جاءت هذه الدراسة بهدف البحث عن مسببات ضغوط العمل والآثار المترتبة عنه وكذا التعرف على أهم الاستراتيجيات المتبعة لتكيف مع هذه المسببات:  
- أما عن مجتمع البحث فقد كانت في مستشفيات شمال كاليفورنيا حيث كانت عينة الدراسة هم الممرض والممرضات العاملين في قسم العناية الحديثة، حيث تم اختيار عينة بطريقة عشوائية تضمنت 400 ممرض وممرضة أما عن أدوات جمع البيانات فقد تم استخدام الإستبانة حيث تم توزيعها على الموجودين.

(1) حنان، قواري. "الضغوط المهنية وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية". رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع، بسكرة، 2014، ص 21.

(2) عبد الجواد، يحي دروش جودة. "مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية". رسالة الماجستير. قسم الصحة العامة، فلسطين، 2002، ص 40.



وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أهم مسببات ضغط العمل هي عبئ العمل الناتج عن الكادر الوظيفي، تعدد المهام وتحمل العديد من المسؤوليات والشعور بالاغتراب الوظيفي.

### 3.1.9. الدراسات السابقة الجزائرية:

الدراسة الأولى بعنوان " علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للموظفين في المؤسسة التربوية الجزائرية" وهي مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التربوية.

وقد قام باجراء هذه الدراسة الباحث ابن خرو خير الدين تحت إشراف الأستاذ ابراهيمي الطاهر، للموسم الدراسي 2010-2011 في جامعة محمد خيضر بسكرة، حيث تمت الدراسة الميدانية في مدارس بلدية العوينات لولاية تبسة كمجال لدراسة والمعلمين كمجتمع البحث.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية البحث عن العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي للمدرسين في المدرسة التربوية الجزائرية من خلال عدة عوامل وبصورة جلية تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة تحديد مستوى كل من ضغوط العمل والرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية.

وقد تم تحديد مجتمع البحث الذي شمل جميع المعلمين بمدارس بلدية العوينات حيث بلغ عدد المدارس 12 مدرسة وتم اختيار عينة قصدية تمثلت في 78 معلما واعتماد الحصر الشامل لكل مدرسي هذه البلدية، أما المنهج المعتمد فهو المنهج الوصفي التحليل واستخدام أساليب التحليل الإحصائي أما عن أدوات جمع البيانات تم استخدام الملاحظة والمقابلة والوثائق والسجلات والإستبيان حيث تم تصميم استبيان وتوزيعه على 78 معلما وتم استرجاع 66 منها. وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ توجد علاقة ارتباطية متوسطة (موجبة، طردية) بين ضغوط العمل وعدم الرضا الوظيفي للمدرس في المؤسسات التربوية.

✓ وقد تبين أن كل عامل من العوامل التالية (الأجر، الترقية، نمط الإشراف، محتوى العمل، جماعة العمل، ظروف العمل المادية (متطلبات الحياة) له علاقة وصلة وتأثير في البناء التراكمي لضغوط العمل بهذه المؤسسات وذلك بدرجات متفاوتة والتي تؤثر على الرضا الوظيفي للعاملين.

✓ وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن عينة الدراسة تعاني من ضغوطات مهنية والتي أثرت على درجة الرضا الوظيفي لديهم والتي انجرت عليه عمليات عدة مثل اللامبالاة، التأخر عن العمل التغيب وهي مؤشرات عدم الرضا الوظيفي.

✓ وأن المدرس في هذه المؤسسة محل الدراسة يعاني من ضغط وعدم الرضا الوظيفي حيث لم تكن تلك العوامل محل اشباع لحاجاته بل كانت محل ضغط عليه والتي ساهمت في انتاج عدم الرضا الوظيفي.<sup>(1)</sup>

(1) ابن خرو خير الدين، مرجع سابق، ص، ص، 54، 151، 154، 155 (بتصرف)

### الدراسة الثانية:

دراسة الطالبة بن يوسف نبية جاءت بعنوان ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي، وهي وهي مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، حيث احتوت هذه الدراسة على عينة من الموارد البشرية في بلدية بوفيرات ولاية مستغانم.

تدور إشكالية الدراسة حول طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لدى موظفين الإداريين في البلدية حيث هدفت الدراسة إلى:

■ الكشف عن الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الضغوط وكيف تؤثر هذه الضغوط على أداء العاملين الإداريين، وقد تمت الدراسة على عينة من الموظفين الإداريين في بلدية بوفيرات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

■ إن ضغوط العمل هي محطة تفاعل عدة عوامل ومؤثرات نابعة من مصادر مختلفة بحيث تتعلق بالحياة الشخصية والعملية للفرد وبالبيئة الخارجية للمؤسسة والتي بدورها تؤثر على سلوك وأداء الأفراد العاملين في المؤسسة مما تنتج عنها آثار سلبية وأخرى إيجابية.<sup>(1)</sup>

### التعقيب على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة واحدة من أهم مصادر المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها في إجراء الدراسة الحالية، ولقد تطرقنا للدراسات السابقة العربية كونها متشابهة لحد كبير مع الدراسة الحالية من حيث موضوعها وهو الضغوط المهنية هذا من جهة ومن جهة أخرى بعض الدراسات منها كانت على عمال المؤسسات الاستشفائية وهو مجتمع بحث الدراسة الحالية منها دراسة (عبد الجواد 2003) ودراسة (محمد مضغن سليمان أو صيام) وبهذا فقد ساعدنا هذه الدراسات في أخذ أفكار عامة عن الموضوع من حيث الإشكال والعناوين ووفرت لنا الوقت والجهد في جمع المصادر والمراجع حول الموضوع وبذلك يمكن القول على أنها بمثابة مرجعا نظريا ثريا حول موضوع الضغوط المهنية.

كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة الأجنبية كونها تناولت موضوع العمل مثل دراسة "Jones 2000" التي تناولت موضوع الرضا الوظيفي والشعور بالضغط والإجهاد عند محاضري العمل الاجتماعي ببريطانيا ودراسة "tyler and ellison 1995" التي سعت للبحث عن مصادر ضغط العمل في حين نجد دراسة "Maureen" التي ركزت على معرفة مسببات بعض العمل والآثار المترتبة عنه لدى

(1) نبيه، يوسف. "ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي". رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع، مستغانم.

المرمضين والممرضات في مستشفيات شمال كاليفورنيا، مما شكل لدينا قاعدة تصويرية على محيط المستشفى كونه ميدان دراستنا الحالية وهي الأطباء والشبه طبيين بالمؤسسة الاستشفائية قاسي يحي باحنيف ولاية البويرة.

كما تطرقنا أيضا إلى الدراسات السابقة المحلية (الجزائرية) التي تخدم موضوع دراستنا حيث أن هذه الدراسات نابعة من واقع المجتمع الجزائري كدراسة ابن خرو خير الدين التي سعت للبحث عن العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي للمدرسين في المدرسة التربوية في بلدية العوينات ودراسة بن يوسف نبية التي حاولت هي الأخرى الكشف عن العلاقة بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي لموظفين الإداريين في البلدية. ومنه فإن هذه الدراسات قد ساعدت في المعرفة الخلفية النظرية للضغوط وخاصة الضغوط المهنية المتعلقة بشخصية العامل الجزائري وهذا ما ظهر في الجانب الميداني لجانب الدراستين، ويمكن الاستفادة منهما وذلك باعتبار جانبهما الميداني كمرجع يعتمد عليه ويستخدم في التحليل السوسولوجي لنتائج دراستنا.

### 2.9. الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تنظيم العمل:

#### 1.2.9. الدراسات الأجنبية:

#### دراسة فريدريك تايلور (1856-1915):

نظرية الإدارة العلمية قام بهذه الدراسة تايلور إلى جانب مجموعة من زملائه، حيث ظهرت هذه النظرية في الولايات المتحدة الأمريكية بداية القرن العشرين، وهي من أقدم النظريات وأكثرها شيوعا، حيث تمثل هذه النظرية احدي المداخل التحليلية الهامة في معالجتها لتنظيمات، اتبع فيها تايلور اسلوب يقوم على الملاحظة، التجربة، وتحليل النتائج، وذلك من أجل الوصول إلي رفع معدلات الكفاءة الإنتاجية خصوصا وأن هذه النظرية جاءت في مرحلة اتسمت بنقص المهارة، وتدني الكفاءة وركود الانتاج، مما هدد النشاط الصناعي والاقتصادي الذي تقوم عليه المؤسسات والنظم الإنتاجية الرأسمالية، وبذلك قام تايلور بالبحث في أفكار جديدة وأساليب مغايرة في نظم الإنتاج، وذلك من خلال التخلص من الذهنية التقليدية القائمة على تشغيل العامل بالقوة دون مراعاة للظروف الفزيقية، وقد خلص دراسته بوضع مبادئ تنظيمية أساسية، تبتعد عن العشوائية في العمل، واحلال محلها سلطة العمل والتنظيم، ومن أهم هذي المبادئ نجد:

- مبدأ الاختيار العلمي، أي اختيار العامل المناسب أثناء التوظيف.
- مبدأ تقسيم العمل والتخصص.

- مبدأ الحوافز المادية.<sup>(1)</sup>

### دراسة التون مايو (1927-1930):

"وهي نظرية العلاقات الإنسانية قام بها التون مايو ورفقائه، جاءت هذه الدراسة لمواجهة المهتمين بالعمل دون الاهتمام بالقائمين عليه، وقد ظهرت هذي النظرية منذ بداية شركة وستون اليكتروك شيكاغو، متأثرة بنظرية الإدارة العلمية في غياب ظروف العمل المختلفة مثل: (ساعات العمل، الإنارة، درجات الحرارة، الضوضاء، وسائل الوقاية والامن، فترات الراحة وغيرها)، وتأثيرها على الإنتاج، وقد توصلت إلى أن هذا التأثير في الإنتاج لا يرجع إلى الظروف الفيزيائية، أو الحوافز المادية، وقد أوضحت في بحوث لاحقة اعتمدت فيها على تجربة ملاحظة السلوك الاجتماعي، وتجربة المقابلات، التي أوضحت كيف أن ايقاع العمل وتنظيمه تم من خلال معايير اجتماعية غير رسمية، والتنظيم الغير رسمي الذي نشأ بين العمال.

وقد توصل التون مايو وزملائه من خلال هذه الدراسة، أن الحاجات الاجتماعية للعمال أهم من حاجاتهم الاقتصادية، بالرغم من أهميتها، أي أن العوامل المادية ليست الوسيلة الوحيدة لرفع الإنتاجية بل تلعب العوامل الاجتماعية الدور الكبير في ذلك، وأشار إلى أن كمية العمل المنفذ لا يتحدد بالقدرة الفيزيائية للعامل وانما بالقدرة الاجتماعية".<sup>(2)</sup>

### التعقيب على الدراستين السابقتين:

تطرقنا إلى هاتين الدراستين كونها تخدم موضوع الدراسة الحالي حيث تطرقنا:

في الدراسة الأولى إلى دراسة تايلور ورفقائه التي جاءت بهدف وضع أسس علمية تجريبية، بدلا من أسلوب المحاولة والخطأ، حيث اعتمدت على أسلوب الملاحظة والتجربة وتحليل النتائج، وهذا من أجل الوصول إلى رفع المعدات الإنتاجية وتوصلت في النهاية الي الحصول على أساليب مغايرة في نظم الإنتاج، ووضع مبادئ تنظيمية التي من شأنها زيادة الإنتاج وتوسيع هامش الربح عن طريق خفض التكلفة.

وفي الدراسة الثانية تطرقنا إلى دراسة التون مايو وزملائه التي أجريت قصد التعرف على تأثير الظروف الفيزيائية على الإنتاجية والتي توصلت إلى أن العوامل المادية ليست الوسيلة الوحيدة لرفع الإنتاجية بل تلعب العوامل الاجتماعية الدور الكبير في ذلك مؤكداً أن كمية العمل المنفذة لا تتعلق

(1) فاطمة، بدر. أساسيات الإدارة الجمهورية العربية السعودية، 2018، ص، ص، ص34.35.36 (بتصرف)

(2) محمد، محمود الجوهري، علم الاجتماع الصناعي والتنظيم. عمان: دار المسيرة، 2005، ص ص 313-314.

بالظروف الفيزيكية للعمال وانما بالظروف والقدرة الاجتماعية. وقد تعتبر هاتين الدراستين خلفية نظرية لموضوع تنظيم العمل.

### 2.2.9. الدراسات السابقة الجزائرية:

الدراسة الأولى: جاءت بعنوان " التنظيم غير الرسمي والإنتاجية في مطاحن الحروش"، وهي مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تنمية الموارد البشرية قسم علم الاجتماع والديمقراطية.

قام بإجراء هذه الدراسة الباحث سليمان عز الدين تحت إشراف الدكتور توهامي إبراهيم، وقد نوقشت هذه المذكرة في جامعة قسنطينة جامعة المنتوري سنة 2007-2008.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية البحث التي تتمحور حول الكشف عن العوامل التي تؤدي إلى ظهور التنظيمات غير الرسمية وما هي وظائفها؟ وإلى أي مدى يساهم التنظيم الغير رسمي في تحسين الإنتاجية، وهل تؤثر قواعد الضبط التي يمارسها التنظيم غير الرسمي على مستوى الإنتاجية؟ وهل يؤثر نظام الاتصالات على مستوى الإنتاجية؟

وقد اتخذ الباحث مطاحن الحروش بسكيكدة ميدانا للدراسة، أما عن منهج الدراسة فقد اعتمد على المنهج الوصفي في دراسة باستخدامه الملاحظة والمقابلة والاستمارة مع استعمال العينة القصدية مكونة من مجموعة عمال الإنتاج في مطاحن الحروش وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن التنظيم غير الرسمي بالمؤسسة محل الدراسة حقيقة لا مناص منها على اعتبار أن العمال يدخلون في علاقات تلقائية اجتماعية، كما يرغبون بالانضمام إلى جماعات معينة من إشباع رغباتهم المختلفة والتي يعجز التنظيم عن اشباعها.

" إن قنوات الاتصال التي يفرضها التنظيم غير الرسمي تؤثر في مستوى الإنتاجية، ووجود علاقة دالة بين التنظيم غير الرسمي والإنتاجية، حيث أوضحت الشواهد الكمية ونتائج الدراسة إلى أن قواعد السلوك التي تفرضها الجماعة بالإضافة إلى الاتصالات غير الرسمية التي تنشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي بين جماعات العمل، من شأنها التأثير على الفعالية التنظيمية للمؤسسة إذ لم يأخذ بعين الاعتبار الاعتراف بأهمية التنظيم غير الرسمي في المؤسسة الإنتاجية محل الدراسة".<sup>(1)</sup>

نظرا لأهمية قواعد السلوك التي تحددها للجماعة في التأثير على اتجاهات ومواقف الأفراد مما ينعكس

(1) عز الدين سليمان، مرجع سابق.

على فعالية الإنتاج.

التعقيب على هذه الدراسة:

من خلال هذه الدراسة التي تطرق فيها الباحث إلى التنظيم غير الرسمي وقد استفدنا من هذه الدراسة في الجانب النظري لمتغير الدراسة تنظيم العمل حيث ساعدنا في جمع المصادر والمراجع المتعلقة بهذا الموضوع.

### 10. المقاربة النظرية:

إن نظريات التنظيم ساهمت بشكل كبير في تطوير البحوث العلمية، من خلال إضفاء الجانب التعليمي والنظري والتطبيقي لهذه البحوث والدراسات.

ولقد اعتمدنا نحن بدورنا في دراستنا هذه على مقاربة سوسيولوجية معاصرة تعرف بمجتمع المخاطرة للعالم "اولريش بيك" في تفسير الضغوط الجديدة التي أفرزتها جائحة كورونا على الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بامشدالة -ولاية البويرة-.

وإن المقاربة السوسيولوجية المعاصرة مجتمع المخاطرة للعالم الألماني "اولريش بيك"، الذي يقصد بمجتمع المخاطر على أنه مصطلح برز خلال التسعينيات لوصف الطريقة التي يقوم فيها المجتمع الحديث بالاستجابة للمخاطر، والمصطلح الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالحدثة، وقد نجد انتوني غيدنز واولريش بيك عرفا مجتمع المخاطرة على أنه طريقة منهجية لتعامل مع المخاطر وانعدام الأمن الناجم، ويتم عرضه من قبل الحدثة نفسها".<sup>(1)</sup>

ويشير اولريش بيك "أن التكنولوجيا تنتج أشكالاً جديدة من المخاطر ونحن مطالبون بالرد دائما على هذه التغيرات والتكيف معها، وإن مجتمع المخاطر لا يقتصر على المخاطر البيئية والصحية وحدها، بل يشمل سلسلة كاملة من التغيرات المتداخلة داخل الحياة الاجتماعية المعاصرة مثل أنماط التوظيف المتغيرة وانعدام الأمن الوظيفي".<sup>(2)</sup>

وهذا ما شهده العالم في الآونة الأخيرة من مخاطر صحية مهددة لحياة الإنسان، وهي جائحة كورونا العالمية، التي كانت لها تأثير في جميع مجالات الحياة، وحدثت تغيرات عامة منها "الأنشطة اليومية

(1) رشيد، جلول. "مقاربة سوسيولوجية معاصرة: مجتمع المخاطرة عند اولريش بيك نموذجاً. كجلة العلوم الإنسانية

لجامعة أم البواقي، العدد 1، المجلد 8، (مارس 2021): ص 1.

(2) نفس المرجع، ص 434.

لفرد، حيث منع الطفل من اللعب خارج المنزل والذهاب إلى المدرسة، وتوقف العامل عن الذهاب إلى مقر عمله،

وكذلك الموظف في القطاعين العام والخاص، وطلب من الناس العمل في البيت، وعلى نطاق واسع أغلقت البلدان حدودها مع جيرانها <sup>(1)</sup> يعني أحدثت تغييرات عامة.

ولقد عرفت هذه الجائحة بانتشارها الواسع، حيث أن القطاع الصحي في أغلب الدول لم يكن مستعد لتعامل مع هذه الجائحة، وهذا ما حدث مع القطاع الصحي في بلدنا.

إذن وعلى هذا الأساس كانت هذه المقاربة الأنسب لدراستنا ، وقريبة من التحليل لموضوع بحثنا الذي كان تحت عنوان "نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بامشدالة-ولاية البويرة- في ظل جائحة كورونا" حيث أن هذه المخاطر الصحية الناجمة عن جائحة كورونا العالمية ،قد خلقت ضغوطات على مستوى القطاع الصحي العام الذي كان غير مستعد لتعامل ومواجهة هذا الوباء ، والتي عملت على تغيير نظام العمل وجعلت هذا القطاع في حالة طوارئ مما أثر على الموظفين وعملهم وخاصة الأطباء والشبه طبيين سواء على مستوى حياتهم المهنية والأسرية.

---

(1) أسماء، حسين ملكاوي وآخرون. أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية. ط1.

قطر: مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2020، ص 33.



الفصل الثاني:

تنظيم العمل في

القطاع الصحي

الجزائري

### تمهيد:

التطور سمة أساسية في حياة الافراد والمجتمعات، فمع تطور الفرد تتطور المؤسسات والتنظيمات، ونظرا لخصائص التنظيمات العديدة والدور الهام والحيوي لها، وأثرها الواضح على الفرد والمجتمع، بدأت الجهود العلمية بالتركيز على مجال التنظيم، فبدأ انتشار النمط التنظيمي، وباعتبار أن التنظيم وسيلة تساعد في تحقيق الأهداف، فقد اتخذته العديد من القطاعات والمؤسسات كمبدأ أو قاعدة في تسيير نظامها، ومن هذه القطاعات قطاع الصحة، فالخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان، فهي تتعلق بصحة وسلامة الفرد، لذلك وجب وجود التنظيم لحسن تسيير قطاع الصحة.

وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى تنظيم العمل وكذا واقع القطاع الصحي في الجزائر.

### أولاً. تنظيم العمل:

#### 1. المفاهيم المرتبطة بالتنظيم:

إن مفهوم التنظيم يتداخل مع مفاهيم أخرى ويرتبط بها ارتباطاً وثيقاً وقد نجد من بينها المنظمة، المؤسسة، الشركة، وسنحاول فيما يلي تعريف كل منها بتوضيح الاختلافات بينهما:

**1- مفهوم المنظمة:** تعرف المنظمة على أنها "تجمع بشري يعمل بشكل متضامن اتجاه تحقيق هدف محدد وذلك وفق دور كل فرد في التجمع، وحسب مهام المناطة بهم والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم"<sup>(1)</sup> وبناء على هذا التعريف يمكن القول على أن المنظمة تطلق على أي تنظيم مهما كانت طبيعته ونشاطه، حجمه، نوعه، فهي تجمع إنساني يضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات رسمية لتحقيق الأهداف التي أنشأت لأجلها المنظمة.

**2- مفهوم الشركة:** " الشركة عقد بمقتضاه يلتزم شخصان طبيعيين أو أكثر على المساهمة في نشاط مشترك بتقديم حصة من عمل أو مال، أو نقد، بهدف إقسام الربح الذي قد ينتج أو يحقق اقتصاد أو بلوغ هدفاً اقتصادي ذي منفعة مشتركة، كما يتحملون الخسائر التي تنجر عن ذلك."<sup>(2)</sup>

وبناء على هذا التعريف يمكن القول أن الشركة هي عقد يلتزم بمقتضاه شخص أو أكثر، لمساهمة كل منهم في مشروع يتصف الربح بتقديم حصة من المال أو العمل، وقد يتم اقتسام ما ينشأ عن المشروع من ربح أو خسارة، ويكون كل هذا في إطار قانوني.

**3- مفهوم المؤسسة:** " هي وحدة اجتماعية تضم مجموعة من العناصر الأساسية أولها الموارد المالية وتتمثل في رأس المال الذي تقوم عليه المؤسسة، والموارد المادية من مختلف الآلات الصناعية، بالإضافة إلى أهم مورد في أي مؤسسة والمتمثل في الموارد البشرية وتعني بها مجموعة من الأفراد بالمؤسسة من مسيرين وعاملين."<sup>(3)</sup>

(1) فاطمة، بدر ومعاذ الصباغ. نظرية المنظمة. سوريا: الجمهورية العربية السورية، 2002، ص 02.

(2) منية، شوايدية. " تأسس الشركات التجارية في التشريع الجزائري بين الطابع التعاقدية والنظامي". الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 02، المجلد 12، (13 ماي 2020): ص 328.

(3) زينب، شنوف. " تحليل بيولوجي للمؤسسة من الإنتاج إلى إعادة الإنتاج". مجلة آفاق البحوث والدراسات، العدد 03، (جانفي 2019)، ص 64.

## الفصل الثاني ————— تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

وبناء على هذا التعريف للمؤسسة يمكن القول بصفة عامة أن المؤسسة اقتصادية واجتماعية تجمع فيها الموارد البشرية والمادية اللازمة للإنتاج الاقتصادي أو إنتاج الثروات والخدمات. وقد تعرف المؤسسة بكونها نظام من قبل شانون " النظام بأنه مجموعة الأهداف المرتبطة مع بعضها البعض بعلاقات منتظمة لتنفيذ وضعية معينة".<sup>(1)</sup>

### 2. أهمية التنظيم:

التنظيم هو أسلوب حياة لا بد منه كي يحقق المرء أهدافه التي يخطط لها، فهناك العديد من الأعمال التي لا يستطيع الإنسان القيام بها لوحده، لذلك من الضروري أن يكون ضمن جماعات وتنظيمات فهنا تكمن أهمية التنظيم.

«...ويتحتم وجود التنظيم إذا اشترك شخصان أو أكثر لأجل القيام بعمل أو تحقيق هدف، والتنظيم في مثل هذه الأحوال ضروري لتجميع الجهود وتوحيدها لأجل الوصول إلى الهدف المرجو تحقيقه، وفي حالة عدم وجود تنظيم فإن الحالة ستكون في فوضى، حيث تتعارض جهود الأفراد وتصطدم ببعضها وتبطل مفعول وأثر كل جهد من جهود أفراد الجماعة...».<sup>(2)</sup>

- إذن فالتنظيم عملية ضرورية في المنظمة أو المؤسسة، من أجل الوصول إلى الأهداف المرجو تحقيقها، كما نستطيع أن نلاحظ أن الناس يقضون الكثير من أوقاتهم في هذه التنظيمات لذلك تكمن أهميتها في أن لها تأثيرات على الإنسان.
- التنظيم يقسم العمل بين جميع العاملين ويحدد الاختصاصات والمسؤوليات، كما يسعى التنظيم إلى الاستخدام الأمثل للطاقات البشرية والموارد البشرية.
- التنظيم يحقق الفهم التام للأهداف والخطط وبرامج المنظمة والمؤسسة.
- التنظيم يحقق حالة من الاستقرار داخل المنظمة.
- التنظيم يوحد جهود الأفراد، ويساعد على التعاون والتضامن فيما بينهم لتحقيق الأهداف.

<sup>(1)</sup> يحي، مصطفى حلمي. أساسيات نظام المعلومات. القاهرة: مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع، 1998، ص 19.

<sup>(2)</sup> محمد، شاكر عصفور. أصول التنظيم والأساليب. ط7. جدة: دار الشروق للنشر، 1987، ص 149.

### 3. أهداف التنظيم:

تعتبر الأهداف ترجمة لرسالة التنظيم، فالتنظيم أسلوب وعملية تحقق بها المنظمة أو المؤسسة أهدافها، وأيضا بالتنظيم يحقق الفرد أهدافه التي يخطط لها.

«...التنظيم وجد لتحقيق غايات في المجتمع، فهو يعكس رغبات المجتمع وبذلك فالأهداف التي يسعى لتحقيقها مرتبطة بحاجات المجتمع ورغباته وأهداف المنظمة مصدرها البيئة التي تعمل بها و التي تؤثر بها....»<sup>(1)</sup>

- إذن، فالتنظيم يهدف الى تحقيق أهداف المنظمة والعاملين فيها وباعتبار أن التنظيم يعكس رغبات المجتمع فالتنظيم يسعى أيضا لتحقيق أهداف الفرد التي يخطط لها.
- يهدف التنظيم إلى توجيه العاملين وذلك لتحقيق غايات مشتركة.
- يهدف التنظيم إلى الاهتمام ببيئة العمل.
- يساعد التنظيم في تحديد العلاقات بين العاملين في المنظمة حيث أن كل عضو في المنظمة يعرف مكانه ولاقته برؤسائه.
- يساعد التنظيم العاملين في معرفة الأنشطة التي سيقومون بها.
- التنظيم يساعد على انجاز العمل.

### 4. مبادئ التنظيم:

لقد اهتم مفكرو الإدارة كفريدريك تايلور وهنري فايول وفيرر بوضع مبادئ للتنظيم الإداري الذي يعتبر من أهم أسس النجاح والتي بدونها لا يعد ناجحا ومنه يمكن حصر هذه المبادئ فيما يلي:

1- **مبدأ وحدة الهدف:** بمعنى توافق وتجانس أهداف الأجزاء الفرعية مع الأهداف العامة للمنظمة والتي تسعى لتحقيقها<sup>(2)</sup>

2- **مبدأ تقسيم العمل والتخصص:** " أي أن كل مجموعة من العمال يتخصصون في أداء عمل معين، بحيث تقسم الأعمال وتصنف حسب الكفاءة والأسلوب الملائم".<sup>(3)</sup>

(1) نصر الله، حنا وعيد عريقج وعلي حسن. مبادئ في العلوم الإدارية: الأصول والمفاهيم المعاصرة. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2013، ص 136.

(2) عبد الغفار، الخنفي. أساسيات إدارة لمنظمات الأعمال. الاسكندرية: الدار الجامعية، 2006، ص 224. (بتصرف).

(3) محمد، عبد الفتاح الصيرفي، مبادئ التنظيم والإدارة. ط1، عمان: 2006، ص 200.

## الفصل الثاني — تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

حيث أن قيام كل موظف بنوع واحد من العمل والتفرغ الكامل له يحقق بذلك الاتقان في العمل وكسب المهارة والخبرة ويزيد من الكفاءة الإدارية.

**3- مبدأ الوظيفة:** " أي ضرورة بناء التنظيم حول الوظائف والأنشطة وبين الأفراد، وذلك حتى يبقى ويستمر بهدف النظر عن الموظفين الذين يشغلون هذه الوظائف".<sup>(1)</sup>

أي أن التنظيم الإداري لأي منظمة يتم على أساس الوظائف لا على أساس الموظفين الذين يقومون بتلك الوظائف، والوظيفة هي الوحدة الأساسية التي يتكون منها التنظيم، والوظائف فيها تكون ثابتة ولا تتأثر بمن يشغلها من الموظفين.

**4- مبدأ وحدة الرئاسة:** "وهي أن يتلقى كل العمال الأوامر من رئيس واحد وذلك لتجنب ازدواجية الأوامر واضطراب الأعمال".<sup>(2)</sup>

بمعنى أن يكون لكل عامل مدير واحد يتلقى منه الأوامر والتوجيهات ويشرف على أعماله.

**5- مبدأ تساوي المسؤولية مع السلطة:** " إن مبدأ تساوي المسؤولية مع السلطة، يعني أن المسؤولية في عمل معين يلزمها السلطة الكافية لإنجاز ذلك العمل، كما أن تفويض الاختصاص يجب أن يقرن بتفويض السلطة المناسبة لممارسة العمل. ولما توضع السلطة بين يد الرئيس، وذلك لتحقيق أهداف وغايات معينة، فإنه بالضرورة بتحمل المسؤولية عن تحقيق تلك الغايات والأهداف، ومن أمثلة تساوي المسؤولية والسلطة مثلا، نقوم بتعيين مدير قصد تنفيذ مشروع معين، بحيث تخصص له ميزانية، كما تفوض للمدير صلاحيات مالية وإدارية وإخضاعه في حالة تجاوز الاعتمادات المخصصة له في الميزانية أو إساءة التصرف في الأموال".<sup>(3)</sup>

ونقصد بالسلطة هي تلك الصلاحيات التي تمنح للمدير أو الموظفين والتي تسمح لهم بإعطاء الأوامر للمرؤوس، وتمثل أيضا حقهم في اتخاذ القرارات ضمن حدود محددة، أما المسؤولية فهي تتمثل في محاسبة المرؤوس على أداء أعمالهم ومهامهم.

**6. مبدأ نطاق الإشراف:** "يرتبط هذا المبدأ بعدد المرؤوسين الذين يمكن لرئيس واحد الإشراف عليهم بشكل فعال، كما ينص هذا المبدأ على أن هناك عدد محدود من المرؤوسين يستطيع الرئيس توجيههم

وذلك حسب

(1) عبد الغفار الخنفي، مرجع سابق، ص 224.

(2) نفس المرجع، ص 224.

(3) عز الدين سليمان، مرجع سابق، ص 38.

## الفصل الثاني ————— تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

مقدرته ومهامه، ولقد اختلف العلماء والباحثون حول عدد المرؤوسين، فمنهم من يحصره من 03 إلى 06 ومنهم من يقول لا يتعدى السنة ومنه من عدده من 06 إلى 10 إلا أن النظريات الكلاسيكية تحدد نطاق الإشراف بعدة عوامل مثل طبيعة العمل، وقدرة المشرف أو المدير، خبرة ومهارة المرؤوسين، طبيعة المؤسسة ومجالات عملها والأساليب الإدارية المتبعة".<sup>(1)</sup>

ويعني ذلك تحديد عدد ملائم للأفراد الذي يمكن الرئيس من الإشراف عليهم بكفاءة وفعالية، وقد يساعد التنظيم على تحديد نطاق الإشراف لكل فرد من أفراد المنظمة.

### 7- مبدأ قصر السلطة:

" وينص هذا المبدأ على الكفاية والفعالية الإدارية، بحيث تزيد هذه الأخيرة كلما قلت المستويات الإدارية في المنظمة بحيث أنه كلما قلت المستويات الإدارية والمراحل التي تمر فيها المعاملات أو الاتصالات، كلما زادت هذه الفعالية على اعتبار أن الاتصالات في هذه الحالة تكون سريعة وتتم في طريق أقصر، بحيث لا يكون هناك مجال لتأخير المعاملات".<sup>(2)</sup>

ويقوم هذا المبدأ على أن الكفاءة والفعالية الإدارية تزيد كلما قلت المستويات الإدارية في المؤسسة، حيث يكون الاتصال بين الوحدات التنظيمية أسرع وأسهل ويمر في طريق قصير وبالتالي لا يكون هناك تأخير في إنجاز الأعمال والوظائف.

### 8- مبدأ التدرج:

" إن مبدأ التدرج في السلطة من شأنه أن يزيد من فعالية إتخاذ القرارات وتحقيق الاتصال التنظيمي الذي يعتمد وضوح خطوات أو خطوط السلطة من أعلى سلطة إلى كل مرؤوس في التنظيم".<sup>(3)</sup>

### 9- مبدأ المرونة:

" يجب أن يكون التنظيم قابلاً لمواجهة كل التغيرات التي تحدث داخل وخارج المنظمة دون إحداث تغيير كبير على مستوى الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وإن أي تنظيم فاقد لعنصر المرونة فإنه تنظيم جامد ومصيره يكون الإضمحال التدريجي، ويؤدي به إلى فقدان الاستمرار في أداء الأعمال".<sup>(4)</sup>

(1) عز الدين سليمان، مرجع سابق، ص 38.

(2) نفس المرجع، ص 41.

(3) نفس المرجع، ص 41.

(4) عامر، الكبيسي. الفكر التنظيمي الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة. دمشق: دار الرضا للمعلومات، 2004، ص

### 5. أنواع التنظيم:

التنظيم مجال واسع لذلك له أنواع عديدة منها:

**1.5. التنظيم الرسمي:** «...يعرف التنظيم بأنه الذي يهتم بهيكل المنظمة وبتحديد العلاقات بين الأفراد فيها وبتقسيم الأعمال وتحديد السلطات والمسؤوليات في المنظمة وهو يبين لكل فرد في المنظمة الدور الذي يقوم به...»<sup>(1)</sup>.

فالتنظيم عملية ضرورية لأي مؤسسة لكي تحقق أهدافها التي تخطط لها، فهو يقوم بتحديد واجبات كل عضو فيه، وكذا يحدد مكانته وعلاقاته بباقي الأعضاء الأخرى، لذلك يعتبر أداة أساسية لهيكل المنظمة. ويعرف أيضا على أنه تنظيم واعي ومقصود للأنشطة وكذلك العلاقات فيما بينها بغرض تحقيق هدف سبق تحديده...»<sup>(2)</sup>.

ومنه نستنتج أن التنظيم عملية مقصودة، يعمل وفق استراتيجية وسياق معين لتحقيق أهداف مسطرة. ويتخذ التنظيم الرسمي أشكال متعددة منها:

**1.1.5. التنظيم التنفيذي:** «...حسب هذا النوع فإن السلطة تسير بشكل تسلسلي من أعلى إلى أسفل، ففيه تمتد السلطة من رئيس المنظمة إلى الرؤساء في الإدارة الوسطى...»<sup>(3)</sup>.

يعتبر هذا النوع من أبسط أنواع التنظيم، فالسلطة تسير فيه في خطوط من أعلى إلى أسفل، أي أن الرئيس هو الذي يقوم بإصدار الأوامر والتعليمات والموظفين يقومون بالتنفيذ.

**2.1.5. التنظيم الوظيفي:** «... يظهر التنظيم الوظيفي نتيجة لكبر حجم المنظمات وتعدد نشاطاتها وظهور الحاجة إلى وجود اختصاصيين في مجالات متنوعة وصعوبة قيام رئيس المنظمة بالإشراف والتوجيه على العديد من التخصصات...»<sup>(4)</sup>.

نلاحظ أن هذا النوع من التنظيم يركز على أهمية وجود اختصاصيين في ميدان العمل وذلك لرفع مستوى الأعمال وكذا زيادة الإنتاج.

**3.1.5. التنظيم التنفيذي الاستشاري الوظيفي:** «.... وفي هذا النوع من التنظيم يكون للرئيس الإداري

(1) محمد، شاكور عصفور. مرجع سابق، ص 152.

(2) منيرة زيدة عبوي وسامي محمد هشام حريز. مدخل إلى الإدارة العامة بين النظرية والتطبيق، عمان: الأردن، دار الشروق للنشر، 2006، ص 245.

(3) محمد شاكور عصفور. مرجع سابق، ص 202.

(4) نفس المرجع، ص 203.



## الفصل الثاني — تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

التفذي عدد من المستشارين والخبراء في مجالات متعددة، يقتصر عملهم على تقديم النصح والإرشاد إلى الرئيس الإداري...»<sup>(1)</sup>

ونسنتج أن في هذا النوع من التنظيم أن السلطة دائما في يد الرئيس الإداري إلا أنه يقوم باستشارة خبراء وأخصائيين يقدمون له اقتراحات وتوصيات، إلا أنهم ليست لديهم أي صلاحيات أخرى.

**2.5. التنظيم غير الرسمي:** «...يعرف التنظيم غير الرسمي على أنه ذلك التنظيم الذي ينطبق على جماعات من الناس تتألف من شخصين أو أكثر، يكونون على اتصال دائم لأجل تبادل المعلومات...»<sup>(2)</sup>

هذا التنظيم يكون عبارة عن جماعة أو جماعات داخل المنظمة تكون بينهم علاقات متبادلة، فمثلا يجتمعون من أجل قضاء أوقات الفراغ والراحة معا أو التشاور والاتفاق لما يجب عمله مستقبلا...إلخ.

«...وينشأ التنظيم غير الرسمي من أفراد المنظمة الرسمية، نتيجة لوجود بعض العلاقات بينهم وهو يتكون نتيجة لوجود انسجام بين الأفراد ولتوافق المصالح بينهم، وهذا التنظيم غير منصوص عليه في اللوائح التنظيمية للمنظمة، ويكون للتنظيم غير الرسمي القواعد والتقاليد الخاصة به...»<sup>(3)</sup>

فهذا التنظيم يتكون من بعض أعضاء المنظمة الرسمية يجتمعون للتعبير عن رغباتهم وإرادتهم، تكون لهم قوانين خاصة يقومون باتباعها في تصرفاتهم، ومن الأمثلة عن التنظيم غير الرسمي، الأفراد الذين يتناولون قهوة الصباح في المكاتب مع بعضهم، أو يسكنون في مكان واحد، أو توجد بينهم صلات قرابة.

«...البناء غير الرسمي يتمثل أساسا في الجماعات التي تتكون بطريقة تلقائية والتي تنشأ نتيجة الاتصال المستمر بين الأفراد والجماعات، لذلك فإن التنظيم غير الرسمي لا يمكن تصوره بصفة مجردة وبناء على هذا فإن التنظيم غير الرسمي هو تلك العلاقات الاجتماعية وصور التفاعلات التي تحدث بصورة تلقائية داخل إطار العمل، والتي تشبع الحاجات الاجتماعية لأعضائها...»<sup>(4)</sup>

ونسنتج من كل هذا أن التنظيم غير الرسمي ينشأ داخل التنظيم الرسمي، وذلك نتيجة الاتصال والتفاعل والانسجام بين بعض أفراد هذه المنظمة فيكونون جماعات يتبعون قوانينهم الخاصة لتحقيق هدف ما أو قضاء مصلحة مشتركة.

(1) محمد شاكر عصفور، مرجع سابق، ص 203.

(2) نفس المرجع، ص 206.

(3) نفس المرجع، ص ص 262-263.

(4) حساني، الجيلاني. "نشأة وتكوين التنظيمات غير الرسمية". مجلة العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، بسكرة: جامعة

محمد خيضر، فيفري 2004، ص ص 3-4.

### 6. أهم نظريات التنظيم:

هناك العديد من النظريات التي درست موضوع التنظيم باعتباره موضوع مهم خصوصا في دراسات علم الاجتماع، إلا أن هناك العديد من التيارات والمدارس تناولت موضوع التنظيم بمنهجيتها الخاصة.

#### 1.6. النظريات الكلاسيكية في دراسة التنظيم:

##### 1.1.6. نظرية الإدارة العلمية: قام بهذه الدراسة فريدريك تايلور وزملائه، في الولايات المتحدة الأمريكية

بداية القرن 20، تعتبر من أقدم النظريات وأكثرها شيوعا، وتعتبر من النظريات الهامة في التنظيم. «...نظرية الإدارة العلمية في التنظيم تعرف بنظرية الآلة والتي أصبحت الأساس الذي ينهض عليه التنظيم الصناعي، اتبع فيها تايلور أسلوب يقوم على الملاحظة، التجربة، وتحليل النتائج، كما اعتبر الفرد كآلة داخل التنظيم وذلك من منظور اقتصادي يقوم على استغلال أقصى طاقة لدى الفرد في العمل وذلك من أجل الوصول إلى رفع معدلات الكفاءة الإنتاجية، ولخصت دراسته بوضع مبادئ تنظيمية أهمها مبدأ تقسيم العمل...»<sup>(1)</sup>

شكلت نظرية الإدارة العلمية لتايلور إحدى المداخل التحليلية الهامة في دراسة التنظيمات وقد شكلت هذه النظرية منعطفا هاما في التنظيم باعتبارها جاءت في مرحلة اتسمت بنقص المهارة وتدني الكفاءة وركود الإنتاج، ونتجت عن تطبيق أسلوبه في التنظيمات.

بالابتعاد عن العشوائية في العمل، وإحلال محلها سلطة العمل والتنظيم.

##### 2.1.6. نظرية التكوين الإداري لفايول: من أهم رواد هذه النظرية والذي قام بتطوير أفكارها "هنري

فايول" فهو أحد علماء الإدارة الكلاسيكية، كانت اهتماماته في الجانب الإداري للمنظمة.

«...تهدف هذه النظرية إلى اكتشاف المبادئ والأسس التي تمكن المدير من تكوين هيكل رسمي للمنظمة، الأمر الذي يساعده في إدارة المنظمة والهياكل التنظيمية، فقاموا بوضع مبادئ عامة للإدارة والتنظيم، كتقسيم عمل المنظمة إلى أنشطة، وتقسيم الإدارة إلى وظائف من ضمنها التنظيم...»<sup>(2)</sup>

جاءت هذه النظرية لدراسة التنظيم والإدارة من خلال وضع أسس ومبادئ وذلك من أجل الحصول على قدر أكبر من الإنتاج، من أهم هذه المبادئ تقسيم العمل، الانضباط.

---

(1) حسان، الجليلي. التنظيم والجماعات. ط 1، بسكرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008، ص ص 20-21. (بتصرف).

(2) عيشاوي. "علم اجتماع المنظمات". مقال في مجلة البحث العلمي، جامعة الأمير عبد القادر.

### 3.1.6. النظرية البيروقراطية لماكس فيبر:

تعتبر نظرية البيروقراطية لماكس فيبر من أهم النظريات التي قامت بدراسة وتحليل موضوع التنظيم، فالنموذج البيروقراطي لماكس فيبر يعتبر أسلوب قيادي وإداري وحقق بصمة خاصة في حقل الإدارة والمنظمات حول العالم.

«... وكان فيبر يسعى بتعبير البيروقراطية أن يصف النموذج المثالي للتنظيم والذي يقوم على أساس التقسيم الإداري، وهذا النموذج الذي قدمه يسعى إلى تسهيل فهم ظاهرة التنظيم، وكذا وصف الجهاز الإداري للمؤسسات وأهمية تأثيره على الأداء والسلوك، وقد أشار فيبر في نموده بأن رئيس المنظمة يحتاج إلى جهاز إداري لتنفيذ القواعد وفق هيكل تنظيمي ذو سلطة هرمية، وهذا الجهاز عند فيبر هو البيروقراطية...»<sup>(1)</sup>

تعتبر نظرية البيروقراطية لماكس فيبر أحد أهم النظريات للمدرسة الكلاسيكية في الإدارة والتنظيم، حيث وصف فيبر نموده البيروقراطي بالنموذج المثالي في الإدارة والتنظيم، حيث ركز على الجهاز الإداري ومكوناته فالسلوك القيادي المتبع في المنظمة والذي يؤثر على سلوك العاملين فيها، كما أشار في نموده عن الهيكل التنظيمي ذو السلطة الهرمية الذي يشرح كيفية سير السلطة من الأعلى إلى الأسفل.

### 2.6. النظريات الحديثة في دراسة التنظيم:

1.2.6. إتجاه مدرسة العلاقات الإنسانية: يعد إلتون مايو وزملاؤه ممن ارتبطت أسماؤهم بحركة العلاقات الإنسانية، حيث قاموا بدراساتهم في مصنع "هوفورن"، ومن هنا نشأ هذا الاتجاه، وترتكز رؤيتهم للتنظيم بأنه عبارة عن نسق.

«... بدأت رؤية مدرسة العلاقات الإنسانية للتنظيم على أنه نسق مغلق، ثم كُنسق مفتوح، قامت بالاهتمام بدراسة تأخير العوامل البيئية الخارجية على سلوك الأفراد داخل التنظيم، أي دراسة السلوك التنظيمي، والعلاقة بين التنظيم والبيئة...»<sup>(2)</sup>

ظهرت مدرسة العلاقات الإنسانية كرد فعل للنظريات الكلاسيكية التي أهملت العوامل الاجتماعية والإنسانية للعاملين، فجاءت مدرسة العلاقات الإنسانية للاهتمام بهذا الجانب فتعرف هذه الدراسة على أنها دراسة أفراد العمل أثناء العمل.

<sup>(1)</sup> ماجد، عبد الله الغانم. "ما هي البيروقراطية". مقال Linkidin . الرياض: المملكة العربية السعودية، 2020. (بتصرف).

<sup>(2)</sup> خليل الشباع وآخرون. نظرية المنظمة. دار المسيرة للنشر، 2000، ص 61.

## الفصل الثاني ————— تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

«...الهدف من تجربة إلتون مايو دراسة أثر المتغيرات الفيزيائية في موقع العمل على إنتاجية العمال، والبحث عن العلاقة بين زيادة الإنتاجية والعلاقات بين العاملين، وارتفاع روحهم المعنوية، وإلى أي مدى تؤثر الحوافز المادية في زيادة الكفاية الإنتاجية...»<sup>(1)</sup>.

تجربة إلتون مايو تعتبر مصدر أساسي ومنطلق مهم لمدرسة العلاقات الإنسانية كما تعتبر قفزة مهمة لنظريات التنظيم، سعت هذه الدراسة لإيجاد حلول لمشكلات انخفاض الإنتاجية وأداء العمال.

### 2.2.6. الاتجاه البنائي الوظيفي: تعتبر المداخل البنائية قلب نظرية التنظيم.

(1) **تالكوت بارسونز (التنظيم كنسق اجتماعي):** قدم "بارسونز" اسهامات متميزة في فهم التنظيمات ودراستها من خلال نظريته في الأنساق الاجتماعية.

«... يرى "بارسونز" أن النسق الاجتماعي يتألف من مجموعة فاعلين تنشأ بينهم علاقات تفاعل اجتماعي في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا، وتحدد الصلات بين الفاعلين وفقا لنسق عن الرموز الثقافية المشتركة، ويستخدم بارسونز لتحليل التنظيمات ثلاث عناصر أساسية هي الفاعل المكانة والحوار...»<sup>(2)</sup>.  
إذن فبارسونز يرى أن طبيعة الفعل الاجتماعي نقطة البداية الأساسية في دراسة النسق الاجتماعي، الذي يستخدمه في دراسة وتحليلات التنظيمات.

(2) **روبرت ميرتون والمعوقات الوظيفية:** يعتبر روبرت ميرتون من بين علماء البنائية الوظيفية. انتقد ميرتون النموذج المثالي لماكس فيبر وقد اسهاما في فهم بناء الاجتماع وفهم العلاقة بين التنظيم والشخصية.  
«...استخلص ميرتون أفكار نظرية المعوقات الوظيفية من ربطه بين الفعل والاستجابة لأفراد التنظيم في ظل ظروف متغيرة، ومن خلال تحليلات ميرتون توصل إلى أن البيئة التنظيمية تحمل في داخلها متغيرات الخلل الوظيفي كما تؤدي إلى انخفاض الكفاءة التنظيمية...»<sup>(3)</sup>. ركزت نظرية ميرتون هذه عن فهم البناء الاجتماعي والبنية التنظيمية وما هي المثيرات التي تتسبب في الخلل الوظيفي .

(1) خليل، الشباع وآخرون، مرجع سابق، ص 62.

(2) محمد علام اعتماد، مرجع سابق، ص 154-155.

(3) نفس المرجع، ص 161-162.

(3) فيليب سلنزيك والنظرية الوظيفية لتفويض السلطة:

يعتبر فيليب سلنزيك من بين علماء النسق الطبيعي، ولقد اختلفت الرؤية التحليلية للتنظيم عند سلنزيك عن باقي العلماء، فاهتم سلنزيك بوظيفة " تفويض السلطة والنتائج المترتبة عليها. «... أشار سلنزيك أن مفهوم التنظيمات كأساق تعاونية وبناءات اجتماعية تشكل الأفراد المتفاعلين، وأشار أن مشكلة التنظيم بين الأفراد كأعضاء داخل التنظيم تؤدي إلى نتائج غير متوقعة، لذلك كانت الضرورة لممارسة الضبط عن طريق تفويض السلطة عبر مستويات...»<sup>(1)</sup>.

(4) آلفن جولندر ونموذجه النسق الطبيعي: يعتبر آلفن جولندر من علماء البنائية الوظيفية الذي كان له البصمة في تحليل دراسات نظرية التنظيم، تميز بنموذجه الرشيد والنسق الطبيعي. «... قام جولندر بالربط بين النموذجين الرشيد والنسق الطبيعي في دراسته، إذ اهتم بما يمكن أن ينتج عنه استخدام القواعد البيروقراطية كأداة للضبط ليحقق التوازن بين المكونات الأساسية للتنظيم...»<sup>(2)</sup>. حاول جولندر فهم التنظيم باستخدام النموذجين وتوصل إلى العديد من التحليلات منها أن لفهم الواقع التنظيمي يجب الربط بين الأساليب الرشيدة وكذا الأنساق الطبيعية.

---

(1) محمد علام إعتقاد، مرجع سابق، ص ص 164-165.

(2) نفس المرجع، ص ص 167-168.

## ثانياً. واقع النظام الصحي في الجزائر:

### 1. ماهية الخدمات الصحية:

#### 2.1. خصائص الخدمة الصحية:

للخدمة الصحية خصائص عديدة منها:

1.2.1. **عدم الملموسية:** تعني هذه الخاصية أن الخدمات لا يمكن " رؤيتها، تذوقها، الشعور بها" «...فمثلاً المريض الذي تجرى له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة التي يمكنهم رؤيتها ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وإرسال الإشارات الصحيحة عن الجودة...»<sup>(1)</sup>

نستنتج أن هذه الخاصية تعني عدم ضمان إيجابية أو سلبية النتيجة قبل أن تستقبل الخدمة، كالعديد من

التجملية، في بعض الأحيان تتجح وبعض الأحيان الأخرى تبوء بالفشل.

#### 2.2.1. الإختلاف وعدم التجانس: «...تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها

تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة، والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية فالمريض يختلف أيضاً من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى إستجابة المريض للطبيب، وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن لحالة الطبيب (متعب أو مرتاح..) أثراً على اختلاف وتباين الخدمة...»<sup>(2)</sup>

أي أن الخدمة الصحية لا تكون بنفس المستوى دائماً، فقد تختلف من مريض لآخر، ومن طبيب لآخر، فكل حسب طريقة عمله.

---

(1) فيليب، كوتلر. أساسيات التسويق. ترجمة: علي إبراهيم سرور. المملكة العربية السعودية: الرياض، دار المريخ للنشر،

2007، ص ص 500-501.

(2) فيليب كوتلر، مرجع سابق، ص ص 502-503.

### 3.2.1. عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:

«...تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة، وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمسة عشر غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهزة للعمل على نحو ملائم وسليم لملاء جميع الأوقات، ولو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد...»<sup>(1)</sup>

فالوقت عنصر مهم في القطاع الصحي، ويقدر أن يشكل فرقا كبيرا في حياة المريض فالبعض من الوقت قد يتسبب في إنقاذ حياة المريض.

### 4.2.1. الخدمات الصحية غير قابلة التأجيل:

«...تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فهناك الكثير من الأمراض تقتضي سرعة العلاج، مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فالمريض سيفقد حياته، وأيضا السكتة القلبية، فيجب إنعاش القلب في نفس الوقت، والكثير من الأمراض الأخرى...»<sup>(2)</sup>

أي أن السرعة شرط أساسي ومبدأ يتبعه كل من يقدم الخدمة الصحية، فالسرعة في التنفيذ تشكل فرقا كبيرا.

بالإضافة إلى هذه الخصائص التي ذكرناها سابقا، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات، نذكر منها:

تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور وتسعى من خلالها، إلى تقديم منافع عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

- «...تتميز بكونها تتأثر بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.
- تتميز بالجودة، لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه وليس أي شيء مادي آخر، يمكن تعويضه وإعادة شرائه لذلك فإن معيار أداء الخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطنية.
- وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

(1) عبد القادر، ديون. "دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية". مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، (2012):

ص ص 214-215.

(2) نفس المرجع، ص ص 216-217.

- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في الخدمات الأخرى على الخدمات الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء...» (1)
- الخدمات الصحية مميزات عديدة، إلا أن أهمها هو أنها تشكل فرقا كبيرا على حياة الفرد وصحته، سواء بتشخيص المرض أو الوقاية منه أو المعالجة.

### 3.1. تصنيف وأنواع الخدمة الصحية:

#### 1.3.1. لقد صنفت الخدمات الصحية إلى فئات على النحو التالي:

➤ "خدمات الحفاظ على الصحة: وهي الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع غير المصابين بأمراض بهدف الحفاظ على صحتهم لتمكينهم من مواجهة الأمراض التي قد يتعرضون لها في المستقبل ومن أمثلة هذه الخدمات:

- خدمات التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية بجانب العناية بالطفل، وتقدم عادة إلى الأطفال قبل وبعد سن الدراسة.

- خدمات الكشف الدوري العام بهدف التشخيص المبكر لبعض الأمراض وتقدم للأفراد فوق سن الأربعين، كما تقدم للحوامل.

➤ خدمات الأمراض الحادة: وتشمل الخدمات التي تعالج الحالات المرضية التي يستغرق علاجها فترات زمنية محددة، وكذا الخدمات التي يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي والتشخيص المرضي". (2) تصنيف الخدمات الصحية يتم حسب نظام العمل في كل مؤسسة صحية، فقد يختلف من مؤسسة لأخرى، أو من بلد لآخر أو من نظام حكومي لآخر، فكل مؤسسة تتبع طريقة تسيير معينة.

#### 2.3.1. كما تنقسم الخدمات الصحية إلى أنواع نذكر منها:

➤ "خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي هذه الخدمات عبر الأقسام الآتية:

- قسم الأمراض الداخلية/قسم الأمراض الجراحية.

➤ قسم أمراض الر

- أس/ قسم التوليد وأمراض النساء.

(1) فوزي، شعبان مذكور. تسويق الخدمات الصحية. ط1، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، 1981، ص ص 72-73.

(2) حسان محمد، نذير حريستاني. إدارة المستشفيات. المملكة العربية السعودية: 1990، ص ص 80-81.



## الفصل الثاني \_\_\_\_\_ تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

- قسم الأطفال/ قسم المعالجة الفيزيائية.
- قسم التخدير والإنعاش/ قسم الإسعاف والطوارئ.
- قسم العيادات الخارجية/ قسم المختبر/ قسم الأشعة.
- خدمات طبية مساعدة وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى وتندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلة.
- خدمات الرعاية الصحية التي تهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية (النفسية، العقلية..).<sup>(1)</sup>

للخدمات الصحية أنواع متعددة إلا أن هدفها الأساسي تعزيز وصون ورعاية صحة الفرد، فبالرغم من اختلاف الأقسام والتخصصات إلا أن الهدف واحد وهو الحفاظ على صحة الفرد، بالتشخيص أولاً والوقاية ثم العلاج.

---

(1) تامر، ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية. عمان: الأردن، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص 158.

## 2. التطور التاريخي للخدمات الصحية في الجزائر:

شهد القطاع الصحي تغيرات وتطورات عديدة، خصوصاً لما لقي من اهتمام كبير وعلى جميع المستويات، من جميع الدول والمجتمعات، فالقطاع الصحي له أهمية كبيرة في الحفاظ على سلامة وعافية الفرد والمجتمع، وقد ركزت جميع الدول جهودها في تطوير هذا القطاع، وتعتبر الجزائر من الدول التي سعت إلى الاهتمام بالقطاع الصحي بشكل خاص، وكذا تطويره وإصلاحه، ومن خلال هذا سنحاول تقديم النظام الصحي في الجزائر.

### 1.2. مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر:

هناك عدة تعاريف للمنظومة الصحية، يجب التطرق إليها، فالمنظومة الصحية عبارة عن مجموعة العناصر المتناسقة والمهيكلية بهدف الوقاية، الترقية الصحية وتوزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع. «...وعرفت المنظمة العالمية للصحة على أنها: مجموع الموارد والمنظمات والأطراف التي تساهم في القيام بأنشطة صحية، والنشاط الصحي عبارة عن مجهود يكون هدفه الأساسي حماية وتحسين الصحة...»<sup>(1)</sup>.

والجزائر بشكل خاص تسعى لبذل مجهود لضمان عدم ترك أي فرد بدون تلقيه الرعاية الصحية التي يحتاجها، وتسخير الموارد والمنظمات للمساعدة في تحسين الصحة في الجزائر.

«...فالمنظومة الوطنية الجزائرية للصحة تمتلك عدة مقومات إيجابية (المنشآت الصحية، الشبكة الاستشفائية، عمال السلك الطبي...إلخ) سمحت بتحسين مجمل المؤشرات الصحية، مؤشر أمد الحياة عند الولادة، معدل وفيات الأطفال، معدل وفيات الأمهات...إلخ، غير أن هذه النقاط الإيجابية لا يمكن أن تخفي جملة النقائص التي تعرفها منظومتنا الصحية (الإنصاف والمسألة التحويلية) ...»<sup>(2)</sup>.

فالجزائر تسعى إلى محاولة إقامة نظام صحي عادل ومتكامل لكافة المواطنين، إلا أن هذا النظام في دولتنا وكأي دولة أخرى، يتعرض لتغيرات وإصلاحات سواءاً من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها أو من حيث العاملين...إلخ، إلا أن هذا النظام الصحي يسعى دائماً لتحقيق هدفه الأساسي وهو رفع المستوى الصحي للمواطنين.

(1) OMS: rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant، Genève, 2000, p8.

(2) نور الدين، عياشي. المنظومة الوطنية الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية: جامعة منتوري قسنطينة، ص 23.

### 2.2. المراحل التاريخية للخدمات الصحية في الجزائر:

اختلف الوضع الصحي للشعب الجزائري من فترة إلى أخرى، فقد مرّ بعدة مراحل متباينة فيما بينها من مرحلة قبل الاحتلال الفرنسي إلى ما بعد تحقيق الاستقلال، وهذا ما تم ملاحظته من خلال الوثائق التاريخية، فكلما انتقلنا من مرحلة لأخرى تحدث العديد من التغيرات، وهذا ما سنشير إليه في هذه المراحل.

#### 1.2.2. النظام الصحي أثناء الاحتلال الفرنسي:

صاحب احتلال الجزائر ظهور مؤسسة صحية تخدم مصالح المنطق الإستعماري، بحيث انقسمت هذه الفترة إلى ثلاث مراحل أساسية:

##### ➤ المرحلة الأولى: 1830-1850:

«...عرف قطاع الصحة باعتباره عنصراً مهماً في تحقيق الهيمنة عدة إجراءات وأشكال تتماشى مع التطور العام للاحتلال والأهداف التي يصبو إلى تحقيقها، كان المستوطنون في فجر الاحتلال يتكونون أساساً من العسكريين وما يرافقهم من فريق طبي، وتمثل دورهم في المساندة وتقديم الرعاية الدائمة للجيش. لم يهتم الاحتلال الفرنسي بتطوير النظم الصحية التي كانت موجودة قبل غزوه للجزائر، وإنما كان هدفه الأساسي في هذه المرحلة المبكرة هو العمل على بسط قوته ونفوذه على كامل التراب الجزائري، بهدف جذب وكسب تأييد السكان وبالتالي تسهيل الهيمنة والإستيطان...»<sup>(1)</sup>.

##### ➤ المرحلة الثانية: 1850-1945:

هذه المرحلة كانت عكس المرحلة الأولى التي لم تعرف تطوراً كبيراً من ناحية الرعاية الصحية، فإن هذه المرحلة عرفت تطوراً كبيراً، «...حيث شهدت ميلاد مؤسسة صحية حقيقية تخدم مصالح الاحتلال الفرنسي في الجزائر.

ما ميز هذه المرحلة هو المقاومة الكبيرة للشعب الجزائري في شكل مقاومات وثورات شعبية للاحتلال، مما دفع بالاحتلال الفرنسي إلى اتخاذ سياسة أخرى أكثر عدوانية ولكن إنسانية في ظاهرها، وهي إنشاء نظام صحي يهتم بصحة الجيش الفرنسي والسكان المدنيين من الأوروبيين والجزائريين...»<sup>(2)</sup>.

(1) إيفون، تيران. المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة. ترجمة: محمد عبد الكريم أوزفلة. الجزائر: دار القصب، المكتبة الرئيسية، 2007، ص 17.

(2) نفس المرجع، ص 18.

## الفصل الثاني — تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

إن التطورات التي حدثت في النظام الصحي في الجزائر أثناء الاستعمار جاءت للاستجابة لمطالب المستوطنين، فالتطورات والإجراءات التي أدخلت على النظام الصحي، كانت مجرد وسيلة للإدارة الفرنسية كمحاولة لكسب تأييد الجزائريين لمشروع الاحتلال لأن المستشفيات ومراكز العلاج التي سمح للأهالي الاستفادة من خدماتها، كانت تلامي حذراً وتخوفاً كبيراً من قبل المرضى الجزائريين...»<sup>(1)</sup>

نستنتج أن تطور النظام الصحي في هذه الفترة كان عبارة عن سياسة إستعمارية جديدة تهدف من خلالها فرنسا إلى توطيد علاقتها مع السكان والأهالي لكن ذلك لأغراض خفية تخدم السياسة الاستعمارية الفرنسية.

### ➤ المرحلة الثالثة: 1945-1962:

في هذه الفترة تدهور الوضع الصحي للأهالي جراء انتشار الأمراض والأوبئة والفقير. «...ما ميز هذه المرحلة هو أن الاحتلال الفرنسي أدخل بعض التحسينات على النظام الصحي القائم، وبطبيعة الحال كان ذلك لصالح أفراد الجيش الاستعماري والمستوطنين وعند إعلان اندلاع الثورة التحريرية في 1 نوفمبر 1954م، قامت جبهة التحرير الوطني بإنشاء نظام صحي وهو نظام ثوري في تكوين الإطارات وإحضار الأدوية للعلاج، كما أن طب الثورة كان شاملاً لكافة أبناء الشعب وكان مجاناً...»<sup>(2)</sup>

تميزت هذه المرحلة بالعديد من التحسينات والتطورات كإحضار الأدوية للعلاج، وكذا إتاحة العناية الصحية لكافة المواطنين.

### 2.2.2. النظام الصحي الجزائري بعد الاستقلال:

بعد الاستقلال كانت الوضعية الصحية للسكان الجزائريين جد صعبة فكان على الحكومة الفتية تغيير الوضع عن طريق وضع سياسة وطنية صحية تهدف من خلالها إلى القضاء على الأمراض والأوبئة، ومكافحة ظاهرة وفيات الأطفال التي كانت بنسبة عالية، وعليه يمكن تقسيم هذه الفترة إلى أربع مراحل أساسية:

(1) إيفون تيران، مرجع سابق، ص 34.

(2) نفس المرجع، ص 37.

## الفصل الثاني ————— تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

### ➤ المرحلة الأولى: 1962-1974 (بروز ونشأة النظام الصحي الجزائري):

«... اتخذت الجزائر بعد استرجاع السيادة على أراضيها النهج الاشتراكي كنظام اقتصادي، لذلك كان لزاماً على الحكومة استبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل آخر يختلف عنه في عناصره وأهدافه، كما تميزت هذه المرحلة بوضع عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة...»<sup>(1)</sup>. نستنتج من خلال هذه الفترة أن الحكومة الجزائرية بذلت مجهودات كبيرة في سبيل تحقيق أهدافها المتمثلة أساساً في إنشاء نظام صحي فعال.

### ➤ المرحلة الثانية: 1974-1989:

«... بسبب الضغط الاجتماعي الكبير (زيادة عدد السكان) من جهة وعودة الأمراض من جهة أخرى وعدم قدرة النظام الصحي القائم بإمكانياته المتواضعة من تلبية كل احتياجات العلاج للسكان. جاء قرار تأسيس الطب المجاني وهو أهم قرار اتخذته السلطة السياسية في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان...»<sup>(2)</sup>.

ويمكن القول أن قرار مجانية العلاج هو منعرج حقيقي ونقطة بداية لوضع سياسة صحية وطنية ناجحة جاءت بنتائج إيجابية خصوصاً على صحة المواطنين، ونلاحظ أنه جاء هذا القرار بعد ارتفاع سعر البترول، وبالتالي بداية تحسن الوضع الاقتصادي.

### ➤ المرحلة الثالثة: 1989-1999:

«... عرفت الجزائر خلال هذه العشرية أزمة اقتصادية وسياسية كبيرة مما تسبب في حالة أمنية متدهورة وغير مسبوقه، واللاستقرار في كل المجالات. ومع ذلك فقد عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية والتي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الاستشفائية الوطنية وعصرنتها...»<sup>(3)</sup>.

نستنتج أن في هذه المرحلة بالرغم من تدهور الوضع الاقتصادي للبلد إلا أن الاهتمام بالقطاع الصحي كان من أولويات الدولة، فصحة الفرد من صحة المجتمع.

(1) سليمة بلخيري، بطوش وليد ووفاء قاسمي. مقال المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية،

AlgerianScientific Journal Platform.

(2) إلياس، بومعروف. "من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر"، مجلة الباحث: 2010، ص 29.

(3) المرجع نفسه، ص 30.

### ➤ المرحلة الرابعة: 1999-2009:

«...تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجديد الثقة في إسترجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة، وقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الإختلال في التنظيم والتنسيق.

ومن أجل ترقية القطاع والرفع من أداء المؤسسات الطبية، هدف البرنامج الحكومي إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي والتكوين المستمر...»<sup>(1)</sup>.  
تميزت هذه المرحلة بالنهضة أي أن الدولة الجزائرية سعت إلى التطوير والترقية بالقطاع الصحي وذلك من خلال التنظيم، التنسيق، التهيئة والتكوين.

### 3.2. آليات تحسين المنظومة الصحية في الجزائر:

تعد الصحة حق مشروع وأساسي لكل أفراد المجتمع باعتبار الفرد المورد الأساسي لتحقيق التنمية، لذلك عملت معظم الدول لبذل مجهود للتحسين في أنظمتها الصحية. وفي هذا الصدد حاولت الجزائر ومنذ الاستقلال النهوض بنظامها الصحي في ظل الإمكانيات المتوفرة وبالاعتماد على عدة برامج للمنظومة الصحية.

«...فالاختلالات التي شاهدها المنظومة الصحية في الجزائر من قبل دفعت الدولة لوضع استراتيجيات إصلاحية خاصة بالمنظومة الصحية، وذلك تماشياً مع التطورات الحاصلة في المجتمع. وقد ضمت مكونات إصلاح المنظومة الصحية كل من:

- ✓ إصلاح التمويل من خلال التأمين الصحي.
  - ✓ إصلاح المستشفيات في إطار منظومة علاجية مندمجة.
  - ✓ رسم خريطة صحية جديدة...»<sup>(2)</sup>.
- نستنتج أن هذه الاستراتيجيات كانت في إطار الإصلاح والتجديد.

---

(1) محمد، قندور. مقال تطور قانون الصحة في الجزائر في إطار المنظومة الصحية. AlgerianScientific Journal Platform ، ص 167.

(2) عميروش، بوشلاغم وآخرون. "واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر". مجلة دراسات اقتصادية، العدد 03. قسنطينة: جامعة عبد الحميد مهري ، 2017، ص 12.

## الفصل الثاني — تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

«...فعند مباشرة المنظومة الصحية في عملية الإصلاح ركزت اهتمامها نحو إصلاح الجوانب المالية المتعلقة بالصحة (النهج التعاقدية، نظام التسعيرة، طرق ومصادر تحويل المستشفى، العلاقة بين صناديق التأمين ومقدمي خدمات الصحة، التغطية من قبل صندوق التأمين والدولة... إلخ)»<sup>(1)</sup>.

الجانب المالي مهم في تسيير القطاع الصحي لضمان درجة الخدمات.

«...كما وضعت برنامج لإعادة تأهيل المستشفيات وتتمثل في نقاط هي:

- إعادة هيكلة المستشفيات من حيث المهام، التدرج في العلاج والتنظيم الداخلي.
- تحسين التسيير وإدخال أدوات وميكانيزمات جديدة في التسيير والتقييم، المراجعة والمراقبة.
- تحسين جودة الخدمات.
- تجنيد وإعادة تثمين وتحفيز العمال.
- تحسين ظروف استقبال وإقامة المرضى.
- تجديد الهياكل وإعادة تأهيل التجهيزات الاستشفائية...»<sup>(2)</sup>.

ومنه نستنتج أن هذا البرنامج ركز على إعادة التأهيل ومحاولة التحسين بإدخال مختلف الوسائل.

«...كما سعت المنظومة الصحية لرسم خريطة صحية جديدة، فهي تعتبر أداة تخطيط من الدرجة الأولى تمكننا من ضمان توزيع عادل للرعاية الصحية، وتهدف الخريطة الصحية أيضاً إلى توقع التطورات والتحويلات الطارئة المستقبلية وتكييفها مع عرض العلاج حتى يتسنى للقائمين بالصحة تلبية الطلب بشكل مثالي، وعليه فهذه الخريطة الصحية الجديدة ستسمح بتحديد المسؤوليات وتحسين مبدأ التدرج في العلاج من خلال الفصل بين كل ما هو علاجي عن كل ما هو وقائي، ولذلك فإن التنظيم الجديد سيعيد للمستشفيات أو للمنظومة الصحية عامة نشاطها...»<sup>(3)</sup>.

في الآخر نستطيع أن نقول أن التخطيط الصحي هو الوسيلة التنظيمية التي تسمح بوضع برامج الرعاية الصحية المناسبة بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف بكفاءة عالية.

<sup>(1)</sup> Fatima Zouhra, OUFRIHA. la réforme hospitalière en Algérie. un difficile accouchement, revue gread. transition et système de santé en Algérie : 2009, p 75.

<sup>(2)</sup> بوشلاغم عميروش وآخرون، مرجع سابق، ص 12.

<sup>(3)</sup> نفس المرجع، ص 24.

### 3. جائحة كورونا وتأثيرها في المجال الصحي:

#### 1.2. ما هي جائحة كورونا:

«...جائحة كورونا أو كوفيد 19، أو مرض فيروس كورونا 2019، هو مرض يسببه نوع جديد أو مستجد، من فيروسات كورونا، وقد سجلت أول بؤرة لتفشي هذا المرض في مدينة ووهان عاصمة محافظة "هوبي" بالصين يوم 29 ديسمبر 2019 ومنذ ذلك الحين انتشر إلى باقي دول العالم. و فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضاً تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة، مثل نزلات البرد الشائعة إلى أمراض شديدة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس)، وكان فيروس كورونا المستجد يرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS - COV)، فقد أطلق عليه اسم فيروس (كورونا02) المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS - COV2)، ومن المحتمل أن الفيروس انتقل إلى البشر من الخفافيش، يمكن للفيروس أن ينتقل من شخص لآخر، من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس، وعندما يستنشق شخص آخر هذا الرذاذ، أو يلمس سطحاً استقر عليه هذا الرذاذ ثم يلمس عينيه أو أنفه أو فمه، فإنه قد يصاب بمرض كوفيد 19.

تتراوح أعراض كوفيد ما بين بسيطة إلى شديدة، وقد تظهر خلال يومين إلى 14 يوم بعد التعرض للفيروس، وهذه الأعراض قد تشمل الحمى والسعال وضيق التنفس والصداع وفقدان حاسة التذوق والشم وهناك أعراض أخرى...»<sup>(1)</sup>

ومنه نستنتج أن جائحة كوفيد فيروس مستجد، معدي وله أعراض عديدة تختلف من خفيفة إلى حادة، وقد يؤدي هذا الفيروس إلى الموت إذا تقاومت الأعراض وإذا لم يتلقى المريض الوقاية اللازمة والعلاج المناسب.

#### 2.3. عراقيل وأثار جائحة كورونا:

«...مرض فيروس كورونا، كوفيد 19، أرغم العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، ولا يمكن وصف هذه الأزمة بالأزمة الصحية فقط، فهي أزمة إنسانية واسعة النطاق، مست كل جوانب حياة الفرد وأثرت فيه

---

(1) د.ميري، جينيفر. فيروس كورونا وكوفيد 19. مقال الكلية الأمريكية للأطباء. الولايات المتحدة الأمريكية، 2020.



## الفصل الثاني ————— تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

(2) بحيث شكلت له عراقيل ومشاكل عديدة سواء أ صحياً، اقتصادياً واجتماعياً...»<sup>(1)</sup>.

فيروس كورونا يعتبر أزمة تسببت بالعديد من الآثار في مختلف المجالات سواء للفرد وحده أو على المجتمع ككل، فحدثت العديد من التغيرات مست كل جوانب حياة الفرد.

### ➤ الجانب الاجتماعي:

خلق فيروس كورونا العديد من المشاكل الاجتماعية والآثار على الأفراد والشرائح المختلفة من المجتمع، بما في ذلك النساء والأطفال والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والشبان وكذلك المهاجرين واللاجئين.

«... تسببت جائحة كورونا في تعميق وتعزيز أوجه عدم المساواة الاجتماعية القائمة في المجتمع وضاعف مواطن الضعف في النظم الاجتماعية وقد إزدادت حدة أوجه عدم المساواة بسبب العبء الإضافي الناجم عن الجائحة...»<sup>(2)</sup>.

فيروس كورونا ترك آثار إجتماعية عديدة أثرت على الفرد بإعتباره عنصر أساسي وفاعل في المجتمع، فقد خلق الفيروس العديد من الآثار كفقدان العديد من الأفراد لأسرهم (نسبة وفيات كبيرة)، فقدان العديد من الأفراد لعمالهم، كما خلق أمراض نفسية مزمنة، وتسبب في مشاكل إجتماعية عديدة كالبعد الاجتماعي.

### ➤ الجانب الاقتصادي:

أدت جائحة كوفيد 19 إلى تعطيل النشاط الاقتصادي في جميع أنحاء العالم، وقد تسببت في حدوث تغيرات وتحولات في قلب كل اقتصاد، وتسببت في تدهوره وحدثت عدة مشاكل وتغيرات فيه وهذا حدث في جميع دول العالم.

«... فتشكل جائحة كورونا ضغطاً على اقتصاديات الدول، وقد لوحظ اختلالات كبيرة عبر القطاعات الاقتصادية، فوفقاً لصندوق النقد الدولي فإنه من المتوقع أن يشهد الإقتصاد العالمي أسوأ ركود له، وتوقع منظمة العمل الدولية تأثيراً سلبياً على أعداد العمالة، وكذا تهدد جائحة كورونا بالتأخير بشكل عكسي وعميق على إنجاز خطة التنمية المستدامة لعام 2030...»<sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لإفريقيا. مقال عن الآثار الاقتصادية لفيروس كوفيد 19 على القارة السمراء بشكل عام. 2020.

<sup>(2)</sup> حسين، مظهر وآخرون. الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد 19. منطقة التعاون الإسلامي. مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، ص 08.

<sup>(3)</sup> لي، يونغ. تعافي الأعمال واستمرارها أثناء جائحة كورونا. دليل ارشادي للشركات المتوسطة والصغيرة والمتنامية الصغر، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية.

## الفصل الثاني — تنظيم العمل في القطاع الصحي الجزائري

فيروس كورونا يعتبر كارثة وتعطل خطير لعمل المجتمعات لما لها من تأثيرات على كل المجالات خصوصاً الاقتصادية بإعتباره، الإقتصاد المحرك الأساسي للدولة والمجتمع ككل والوسيلة الأساسية لمحاولة تحقيق التنمية.

«...كشفت جائحة كورونا عن تصدعات ومكان ضعف هيكلية عميقة في العديد من المؤسسات والإقتصاديات ، فقد أدى الوباء إلى تفاقم العديد من التحديات كالفقر والبطالة ، فقد ارتفعت نسبة البطالة بشكل ملحوظ خاصة بين صفوف الشباب...»<sup>(1)</sup>

فكورونا تسببت بالعديد من الأضرار خصوصاً نتيجة تدابير الإغلاق الجزئي والكلي التي اتخذتها الدول، فكل هذا نتج عنه تدهور في القطاع الاقتصادي وبالتالي أثر على الدول أجمع، ولذلك وجب البحث عن حلول للحد من الآثار السلبية للأزمة وكذا الإستمرار في تعزيز الجهود لبناء سياسات اقتصادية تنموية جديدة.

### ➤ جانب التعليم:

التعليم عملية اكتساب المعرفة والمهارات والمبادئ والمعتقدات والعادات، ويعتبر السبيل إلى التنمية الذاتية، وهو الخطوة الأولى في طريق المستقبل، إلا أن التعليم ومؤسساته من المتضررين الأوائل بجائحة كورونا، فقد ترك الفيروس أثراً كبيراً في صفوف المؤسسات التعليمية مما أدى إلى غلقها لفترة طويلة من الزمن.

«.... إن أحد الآثار البارزة لوباء كوفيد 19، هو الإغلاق الواسع لنطاق المدارس والكليات والجامعات في جميع أنحاء العالم مين فقد اختارت 193 دولة اغلاق المؤسسات التعليمية في محاولة لإبطاء إنتشار الفيروس، وأثرت عمليات الإغلاق هذه على ما يقرب 1.7 مليار متعلم في مستويات ما قبل الإبتدائي والمتوسط والثانوي والتعليم العالي...»<sup>(2)</sup>

فيروس كوفيد 19 تسبب بضرر كبير على قطاع التعليم: فكان السبب في غلق المؤسسات التعليمية وخروج أكثر من آلاف متعلم بسبب الخوف من العدوى، وهذا قد يشكل خطراً على تراجع المستوى التعليمي للتلاميذ والطلاب، مما دفع الحكومات في جميع أنحاء العالم إلى النهوض من أجل إيجاد الحلول كالتعليم عن بعد.

(1) مجموعة تقارير حول تأثيرات فيروس كورونا كوفيد 19 على أسواق العمل. منظمة العمل الدولية، 2022، ص10.

(2) مزهر، حسين وآخرون، مرجع سابق، ص 28.

### ➤ الجانب الصحي:

بسبب إنتشار فيروس كورونا بشكل سريع وكذا تزايد حالات الإصابة بكوفيد 19، تعرضت أنظمة الرعاية الصحية لضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم.

«... شكل ظهور كوفيد 19 اختباراً محسوساً لدى قدرة النظم الصحية على الصمود ومدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء العالم، وتكافح أنظمة الرعاية الصحية لتتبع واختبار وعلاج الأشخاص المتضررين على مستوى العالم...»<sup>(1)</sup>

فقد شكل انتشار كوفيد 19 نقطة تحول كبيرة في أنظمة القطاع الصحي، بحيث تعرضت لضغط كبير لكونها الفئة الأكثر تضرراً نظراً لاحتكاكها المباشر بالفيروس وذلك من خلال تشخيصه ومحاولة معالجته. «...الخدمات الصحية تعطلت تعطلاً جزئياً أو كلياً في العديد من البلدان، فقد تعالت الخدمات الخاصة بمعالجة السرطان، فرط ضغط الدم، داء السكري... إلخ، وكان ذلك متماشياً مع التوصيات المبدئية للسلطات بالحد من الرعاية غير العاجلة في المرافق أثناء التصدي للجائحة...»<sup>(2)</sup>

وبعد الانتشار الكبير لفيروس كورونا وجد القطاع الصحي نفسه مجبوراً أن يقوم بتعطيل الخدمات الصحية الأخرى، والتفرغ للمحاربة فيروس كورونا وبذل كل الجهود اللازمة لذلك، وهذا سبب في تدهور الحالات المرضية الأخرى.

«...إن سبب انقطاع الخدمات الصحية الأساسية والمنتظمة هو التحول الكبير في الموارد الصحية للتصدي لتفشي الجائحة وتغيير سلوك الباحثين عن الرعاية بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس في مرافق الرعاية الصحية...»<sup>(3)</sup>

فالانتشار السريع لفيروس كورونا خلق خوف وهلع في المجتمعات، خصوصاً بعد إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، هذا ما سبب في الضغط على القطاع الصحي وبالتالي أثر على تقديم الخدمات الصحية الأساسية واللازمة. إلا أن الأنظمة الصحية سعت بكل جهدها إلى إيجاد الحلول المناسبة.

«...صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال هم الأكثر تضرراً من اضطرابات خدمات الرعاية الصحية، وتدخلات جائحة كوفيد 19 وفقاً لليونيسيف (2020) يمكن أن تحدث 6000 حالات وفاة

(1) مزهر، حسين وآخرون، مرجع سابق، ص 21.

(2) مقالات منظمة الصحة العالمية. كوفيد 19 يؤثر بشدة على الخدمات الصحية، 2020.

(3) مزهر، حسين وآخرون، مرجع سابق، ص 26.

و300 حالة وفيات بين الأمهات...»<sup>(1)</sup>

فئة الأمهات والأطفال فئة حساسة وتحتاج كل الرعاية الصحية اللازمة، إلا أن فيروس كورونا عرقل الخدمات الصحية للقيام بعملها، وينذر هذا الوضع بالخطر على صحة ورفاهية مئات وآلاف الأشخاص. بشكل عام، من الواضح أن لدى جائحة كوفيد 19 آثار خطيرة على أنظمة الرعاية عبر دول العالم، وتكافح أنظمة الرعاية الصحية للاستجابة للوباء بشكل فعال من خلال الإستفادة من الموارد والخبرات الموجودة بطريقة فعالة.

---

<sup>(1)</sup> تحليل موظفي سيسيرك بناء على تقارير اليونيسيف، 2020.

### خلاصة الفصل:

يعتبر التنظيم أسلوب حياة لا بد منه، وذلك باعتبار التنظيم أداة يحقق بها الفرد أهدافه التي يخطط لها، كذلك بالنسبة للمنظمات والمؤسسات والقطاعات المختلفة إذ أن التنظيم ضرورة لأهميته في هيكل وإدارة المنظمات والمؤسسات، إذ لا يمكنها التسيير بطريقة سليمة دون وجود عنصر التنظيم فيها، فهو المحرك الأساسي الذي يوجه المنظمات والمؤسسات لأداء مهامها بفعالية تامة، كذلك بالنسبة للمؤسسات الصحية والقطاع الصحي، إذ اتخذت من التنظيم الوسيلة الأهم في إدارة مهامها، وتحقيق أهدافها، فللتنظيم بصمة واضحة في المنظمات والمؤسسات باختلاف انشطتها.

**الفصل الثالث:**

**الضغوطات المهنية**

### تمهيد:

إن البيئة التي يعيش فيها الإنسان، تتسم بالتغير المستمر في شتى مجالات الحياة، مما تفرض على الفرد التكيف مع هذه المتغيرات ويستثمرها لصالحه، ولكن في بعض الأحيان يصعب عليه التوافق مع بعض الظروف المتغيرة في البيئة، وهذا ما جعل انسان العصر يتأثر بهذه المثبرات حيث لا يقف هذا التأثير على مستوى حياته العامة أو الخاصة، بل يتسع لينتقل إلى بيئة العمل، مما يترتب عليه حدوث ضغوطات مهنية التي تجعل الفرد العامل في قلق مستمر وسهل للاستتارة والانفعال، وهذا الأمر الذي ينعكس على أدائه الوظيفي وعلاقته مع زملائه ورؤسائه، وربما على صحته النفسية والسيكولوجية مما قد تدفعه إلى الإحباط واليأس وانخفاض الإنتاجية وبالتالي تجعل المنظمات تواجه مشاكل عديدة والتي من شأنها أن تؤثر على الإنتاجية وتحقيق الأهداف المرسومة من أجلها.

إذن وفي هذا السياق نسلط الضوء على ماهية الضغوط المهنية ومصدرها ومراحلها والتطرق إلى أهم الوسائل والاستراتيجيات والتعامل معها ومعالجتها.

## 1. أنواع الضغوطات المهنية:

تتعدد أنواع ضغوط العمل حيث يمكن تصنيفها وفق عدة معايير كالاتي:

### 1.3. وفق معيار الأثر: وهي نوعان:

1.1.2. "الضغط الإيجابي: يعني هذا الضغط دافعاً أو حافظاً يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعده على الابداع وتنمية الثقة بالنفس.

2.1.2. "الضغط السلبي: وهو ما يطلق عليه الضيق وهو عبارة عن صورة مدمرة للضغوط حيث يؤدي إلى إختلال وضيق في تكيف الكائن في الاستجابة المعرفية السلوكية، النفسية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الأداء".<sup>(1)</sup>

2.3. وفق معيار الشدة: ويميل بعض من العلماء مثل جينز (jains) إلى تقسيم الضغوط تبعاً للفترة الزمنية التي تستغرقها الشدة أو التوتر الناجم عنها، فيقسم الضغوط على ثلاث أنواع:

1.2.2. "الضغوط البسيطة: تستمر من ثوان قليلة إلى ساعات طويلة وذلك بسبب مضايقات أو أحداث قليلة الأهمية في الحياة.

2.2.2. "الضغوط المتوسطة: تستمر هذه الضغوط من ساعات إلى أيام وذلك نتيجة مثلاً لفترة عمل إضافية، أو زيادة في ساعات العمل أو الآلام الصادرة عن مرض في المعدة أو الأمعاء.

▪ "الضغوط الشديدة: وهي الضغوط التي تستمر من أسابيع لأشهر وحتى لسنوات ومن الأمثلة على ذلك غياب شخص عزيز عن العائلة للسفر أو الموت، أو الإيقاف عن العمل".<sup>(2)</sup>

### 3.1. وفق معيار المصدر:

"وقد اتجهت مجموعة أخرى من الباحثين ومنهم ماكجراث (mcgrath) وهيجان إلى تصنيف الضغوط المهنية وفقاً لمصدرها واختلفوا في تقسيماتهم بين ثلاث أنواع وهي:

1.3.2. "الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: ويتعرض لها الفرد داخل المنظمة أثناء ممارسة مسؤولياته ومهام وظيفته، ويتضمن مصادر متنوعة قد تكون تقنية نفسية أو اجتماعية أو تقنية.

---

(1) معن محمود، عياصرة ومروان محمد بني أحمد. إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل والتغيير. ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، 2008، ص 141.

(2) فاروق، عبدو فيلة ومحمد عبد المجيد. السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. ط1، عمان: دار المسيرة، 2005، ص 307. (بتصرف)



2.3.2. الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية: وتظهر لدى الأفراد الذين يتفاعلون معاً في مجالات العمل مع الزملاء.

3.3.2. الضغوط الناتجة عن النظام الشخص للفرد: وتعرف إلى الخصائص الشخصية المتوازية أو المكتسبة".  
(1)

### 3. النظريات والنماذج المفسرة لضغوط العمل:

#### 1.3. النظريات:

"اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فيسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناءً على ذلك من حيث مسلمات كل منها، فنظرية «سيلبي» قد اختلفت عن تسيير الضغوط في كل من نظرية «سبيلبرجر موراي»، فقد اتخذ "سيلبي" من استجابة الجسم النيورولوجية أساساً على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما "سبيلبرجر" اتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي ومن هنا كان منطقياً أن تختلف هذه النظريات فيما بينها أيضاً في مسلمات الإطار النظري لكل منها وهو ما يتضح في العرض التالي"<sup>(2)</sup>:

#### 1.1.3. نظرية هانز سيلبي:

كان هانز سيلبي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فيزيولوجياً وتنتقل نظرية هانز سيلبي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط (Stresser)، يميز الشخص ويضعه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر سيلبي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيلبي 3 مراحل للدفاع ضد الضغط ونرى أن هذه المراحل تمثل مراحل تكيف العامل وهي:

(1) الفرع (2) المقاومة (3) الإجهاد"<sup>(3)</sup>

ومنه فإن هانز سيلبي يرى في تفكيره للضغوط على أنه متغير وغير مستقل بذاته، فهو عبارة عن استجابة

(1) مرجع سابق، ص 308.

(2) فاروق، سيد عثمان. القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، 2001، ص 98.

(3) نفس المرجع، ص 98.

لأي متطلب يوضع عليه وذلك نتيجة لضغوط خارجي، وقد تختلف هذه الاستجابة من شخص لآخر باختلاف الفروق الفردية، كما تختلف هذه الاستجابة باختلاف البيئة الضاغطة.

### 2.1.3. نظرية سيلبرجر:

"تعتبر نظرية " سيلبرجر " في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس تمييز بين القلق كسمة Tract Anxiety والقلق كحالة state anxiety ويقول أن للقلق تسعين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج عن ضغوط مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا. وفي إطار المرجعي للنظرية اهتم سيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويمتاز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، انكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب".<sup>(1)</sup> إذا فقد اهتم سيلبرجر في تفسيره للضغوط على تحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة، وقد ميز بين القلق كسمة والقلق كحالة، فالقلق كسمة يعتمد على الخبرة الماضية والقلق كحالة يعتبر ضغط ناتج عن المثيرات الخارجية للضاغط.

### 3.1.3. "نظرية موراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة (هول وليندزي 1978) ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول لهدف معين ويميز موراي نوعان من الضغوط هما:

- ضغط بيتا (Beta Stress): ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.
  - ضغط ألفا (ALPHA STRESS): يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.
- ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات

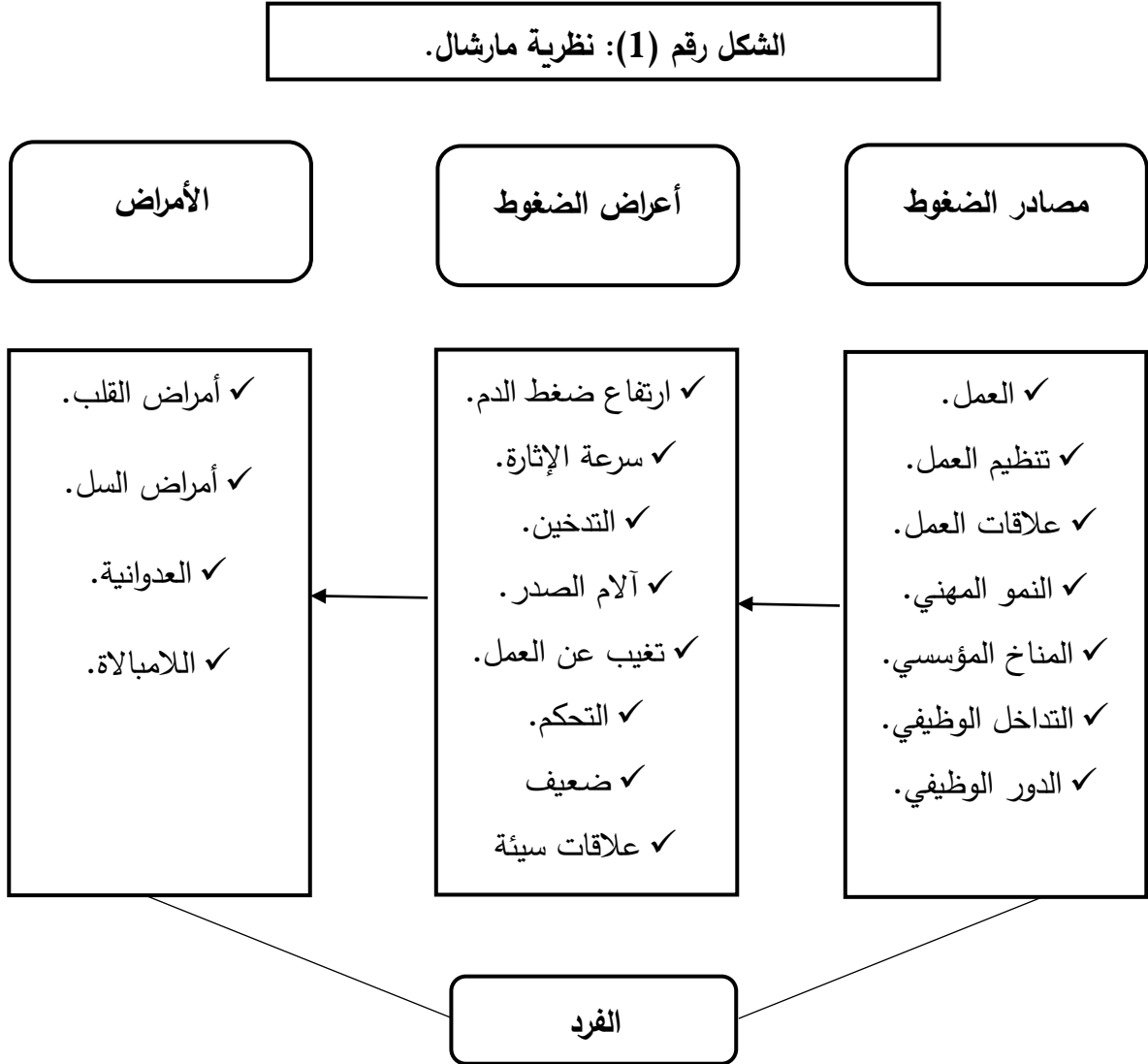
معينة بحاجة تعينها. ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا".<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>مرجع سابق، ص 99.

<sup>(2)</sup> نفس المرجع، ص 100.

### 4.1.3. نظرية مارشال:

"وفي هذه النظرية يحدد مارشال العوامل المسببة للضغوط في العمل والأعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغوط العمل، وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي به في النهاية إلى أمراض القلب وأعراض خاصة بالمؤسسات تؤدي إلى العدوانية وتكرار الحوادث ويمكن رصد (نموذج) نظرية مارشال في الشكل التالي"<sup>(1)</sup>:



المصدر: فاروق، السيد عثمان. القلق وإدارة الضغط النفسي، ط1، القاهرة، 2021، صفحة 101

<sup>(1)</sup> ابن خرو، مرجع سابق، ص 44.

ومنه فإن مارشال اعتمد في تفسيره للضغوط على تحديد العوامل المسببة للضغوط، وذلك في بيئة العمل، وأهم الأعراض التي تظهر على الفرد العامل نتيجة تعرضه لهذه الضغوط، حيث قال أن هذه الضغوط قد تتسبب في أمراض القلب وتجعل هذا الفرد معرض للحوادث وتعامله بعدوانية.

"ومجمل ما نقوله أن هذه النظرية وإن اختلفت في دراستها للضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنيها وانطلقت منها على أساس أطراف فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية. كما اختلفت عن تفسير الضغوط كل من نظرية (سيلبرجر وموراي) فقد اتخذ "سيلبي" من استجابة الجسم الفسيولوجية أساساً على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط. أما "موراي" فالضغط عنده خاصة أو صفة لموضوع بيئي.

ومن هنا كان منطقياً أن تختلف هذه النظريات فيما بينها أيضاً في مسلمات الإطار النظري لكل منها، وبتكاملتها تتضح الرؤية أكثر، والجانب الإمبريقي سيكشف عن مصطلحاتها أكثر".<sup>(1)</sup>

### 2.3. نماذج دراسة ضغوط العمل (الضغوط المهنية):

كانت أول محاولة عملية جادة لتفسير الضغوط هي التي قام بها العالم سيلبي "Hans, SELYE" والذي يعتبره الكثير رائد المفهوم الحديث للضغوط، وقد ركز في دراساته الأولى على ردود أفعال الجسم البدنية والنفسية في استجابة الفرد للضغوط.

"لقد شجعت وحفزت نتائج دراسات سيلبي العديد من الكتاب والباحثين والمهتمين بالضغوط، وخاصة ضغوط العمل إلى إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات في هذا المجال، ولا يزال هذا الموضوع يحظى باهتمام الكتاب والباحثين من مختلف المجالات والتخصصات: النفسية، الاجتماعية، التنظيمية، الإدارية والطبية وغيرها"<sup>(2)</sup>. الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من النماذج وفيما يلي سنستعرض أهمها:

#### 1.2.3. نموذج سيلبي "SELYE":

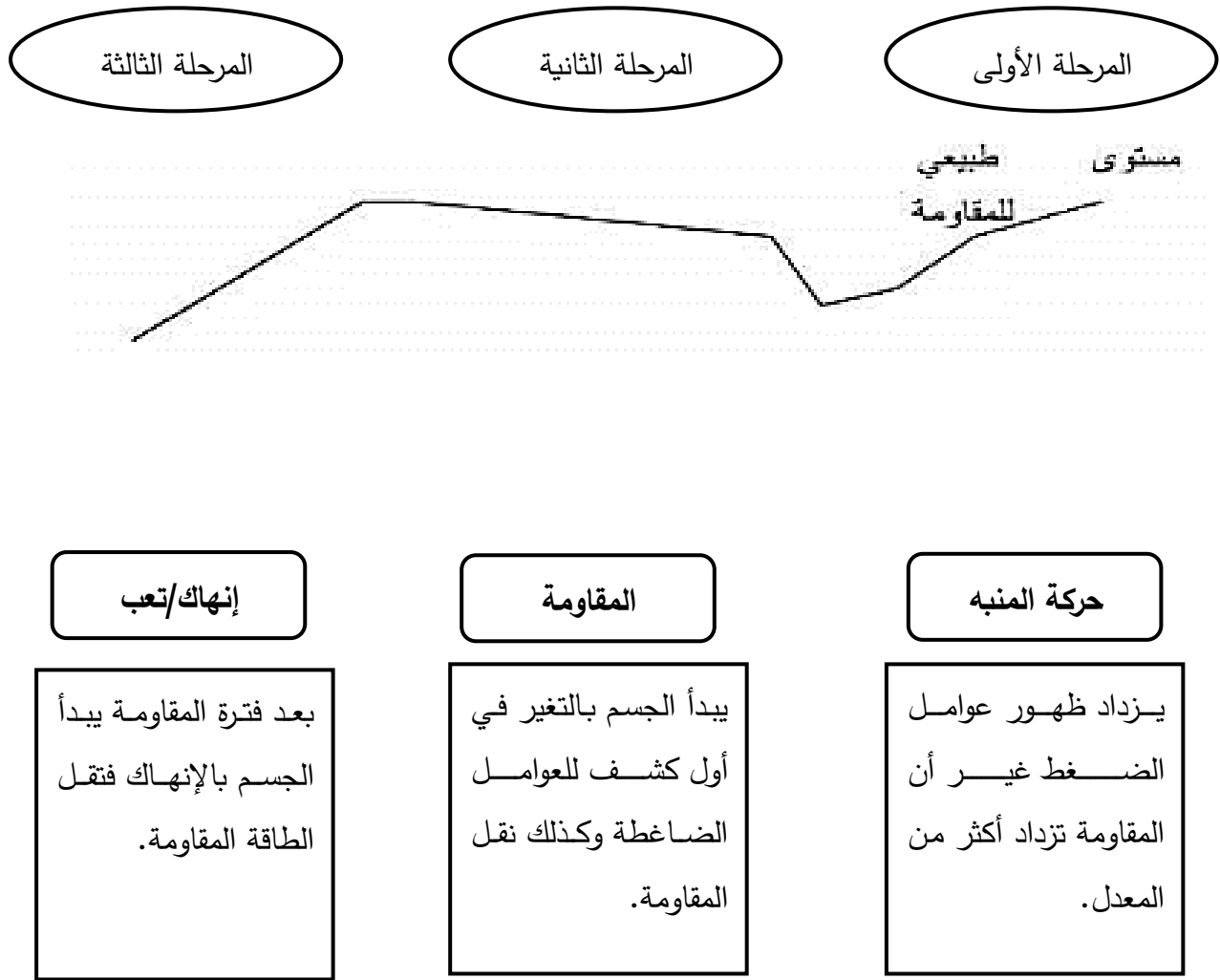
"ويوضح هانز سيلبي في نموذجه هذا ردود أفعال الجسم البدنية والنفسية حيث اقترح أن استجابة الفرد للضغوط تمر بثلاث مراحل"<sup>(3)</sup> والشكل (2) يوضح مراحل الضغوط عند سيلبي:

(1) مرجع سابق، ص 45.

(2) خديجة، عاشور. " ضغوط العمل النظريات والنماذج". مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، (جوان 2012): ص 200.

(3) نفس المرجع، ص 200.

الشكل رقم (2): نموذج سيلاي "SELYE".



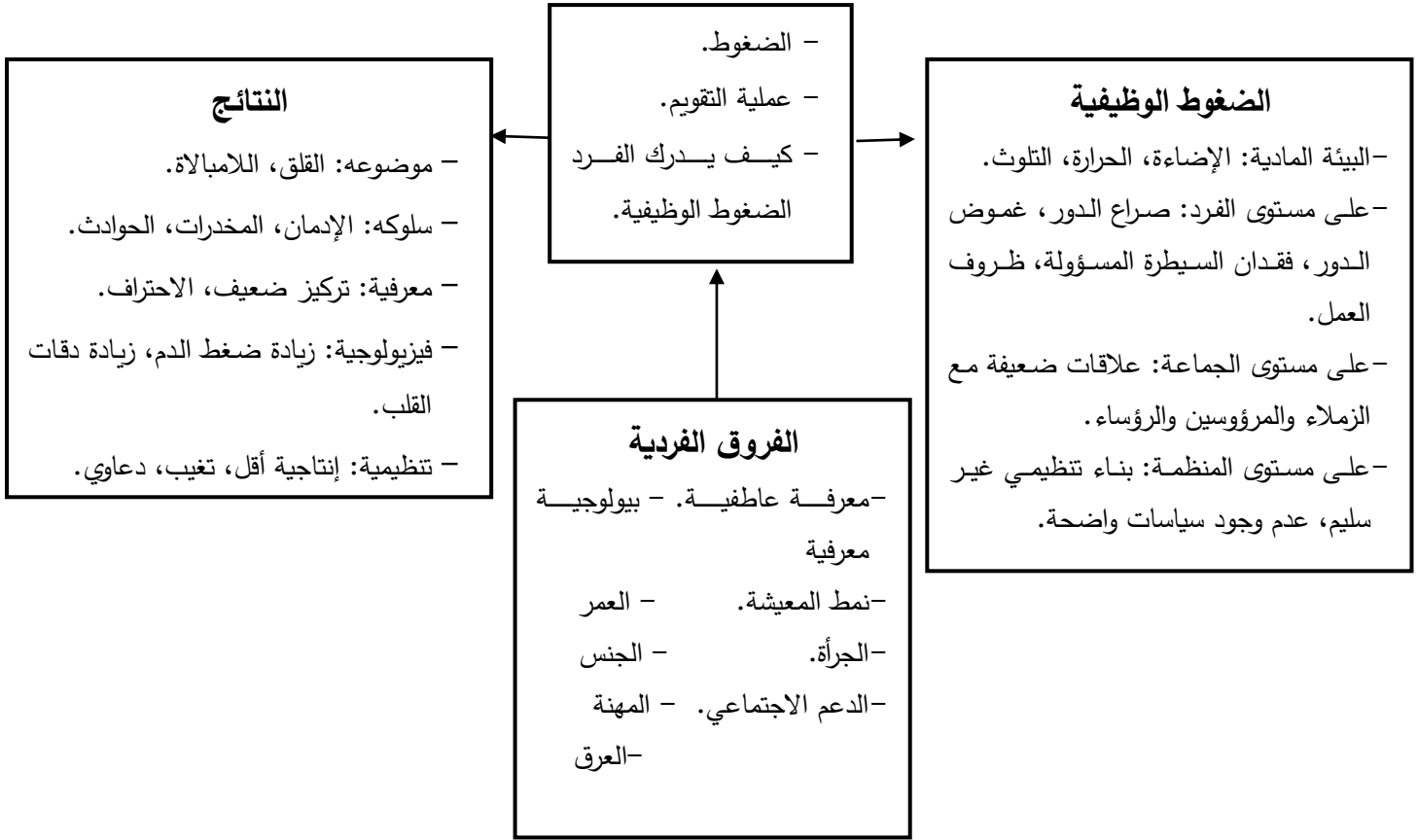
المصدر: خديجة، عاشور. " ضغوط العمل النظريات والنماذج". مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، (جوان 2012): ص 200.

### 2.2.3. نماذج جيسون وزملائه:

"يوضح النموذج مصادر الضغوط الوظيفية المختلفة، وتأثير عملية إدراك الفرد لهذه الضغوط على مستوى الضغط الذي يشعر به الفرد وبالتالي على نتائج وأثار الضغط، ويشير النموذج إلى دور الفروق الفردية (معرفية، عاطفية وبيولوجية، ديمقراطية) على إدراك الفرد للظروف الضاغطة التي يواجهها. يوضح الشكل الآتي عناصر النموذج والعلاقات فيما بينها"<sup>(1)</sup>:

(1) حسن، حريم. سلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال. ط4، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع، 2013، ص 333.

الشكل رقم (3): نموذج جيسون وزملائه لدراسة ضغوط العمل.



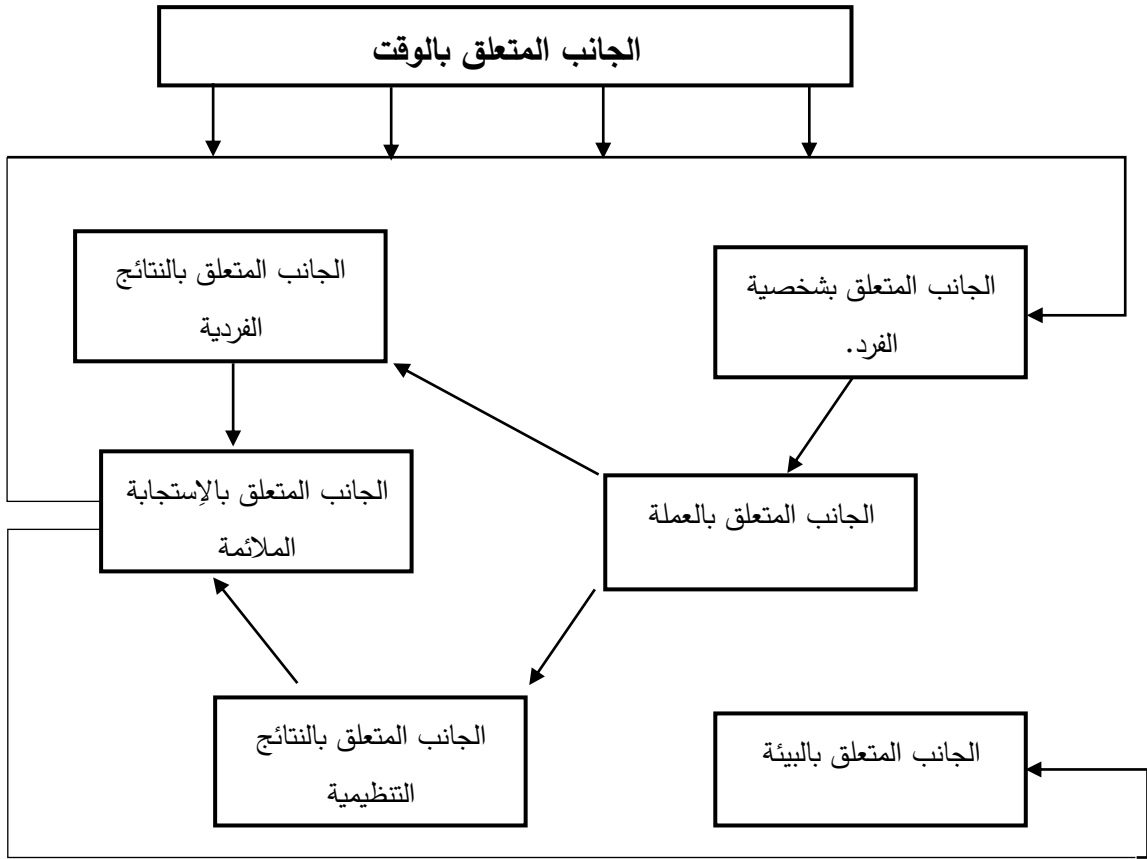
المصدر: حسن، حريم. سلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال. ط4، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع، 2013، ص 333.

### 3.2.3. نموذج ضغوط العمل لببير ونيومان:

"ويفترض هذا النموذج أن الضغوط التي يتعرض الفرد في بيئة العمل إنما تأتي من مصدرين رئيسيين هما الفرد والمنظمة، حيث أن التفاعل بين هذين المصدرين في زمن محدد قد يؤدي إلى الضغوط التي تترك أثارها على الفرد والمنظمة، مما قد يدفع كلا منهما إلى الاستجابة الملائمة لهذه الضغوط"<sup>(1)</sup>.

(1) عاشور خديجة، مرجع سابق، ص 203.

الشكل رقم (4): ضغوط العمل لببير ونيومان.



المصدر: خديجة، عاشور. " ضغوط العمل النظريات والنماذج". مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، (جوان 2012): ص 200.

ومنه يمكن القول أن لببير ونيومان اقترحا نموذجا للضغوط حيث يفرضان في هذا النموذج أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد العامل داخل بيئة عمله مصدرها الرئيسي الفرد والمنظمة، حيث تتمثل مصادر الضغوط المسببة من طرف الفرد في تلك الخصائص التي يحملها الأفراد العاملون إلى أماكن العمل، أما الضغوط الناتجة من بيئة العمل تتمثل في تلك المثيرات التي تواجه الأفراد العاملون داخل بيئة العمل، والتي تفرض على العمال مواجهتها.

#### 4. مصادر الضغوطات المهنية:

الضغوط هي تلك الأزمات التي يمر بها الفرد في حياته باختلاف وتعدد مصادرها وأنماطها وأشكالها. "تتعدد مصادر الضغوط المهنية وتؤثر في العمل ما بين العوامل الداخلية والخارجية التي تترك أثرها على مستويات الأداء وعلى حالة الفرد النفسية، وعلى العلاقات الشخصية مما يؤدي للقلق والأمراض".<sup>(1)</sup> "وإن العوامل والظروف والمؤثرات التي يمكن أن تكون مصدر ضغط الفرد عديدة ومتنوعة حيث نجد ما

هو ناشئ عن العمل الذي يمارسه الفرد أو عن جماعة العمل التي ينتسب لها الفرد، ومن العوامل ما يتعلق بالمنظمة (هيكلها التنظيمي، والعمليات التنظيمية والسياسات... إلخ). كما أن حياة الفرد الخاصة قد تسبب في الضغوط التي يواجهها الفرد ومن المؤلف أن يتعرض الإنسان لعامل أو مؤثر فأكثر في نفس الوقت، وهو الأمر الذي يتسبب في تصعيد درجة شدة الضغط".<sup>(2)</sup> ونستعرض فيما يلي أهم مسببات ضغوط العمل:

#### 1.4. مسببات تتعلق بعمل الفرد:

إن الفرد في أي منظمة له عمل محدد، وإن أي جانب من هذا العمل الذي يؤديه الفرد وظروفه، يمكن أن يشكل أحد مصادر الضغوط المهنية على الفرد العامل، وقد نجد من بين أهم مسببات الضغوط الناتجة عن عمل الفرد ما يلي:

- "بعض العمل الزائد كثيراً أو القليل جداً.
- ضغوط زمنية، وجوب إنجاز أعمال ومهام صعبة ضمن فترة زمنية محددة.
- تلقي اشراف غير فعال.
- فقدان سيطرة الفرد على عمله من حيث وتيرة العمل وتدفق العمل واتخاذ القرارات ورفع معايير الجودة.
- المسؤولية عن الناس بسبب وجوب التفاعل الكثير مع الناس.
- مناخ عمل غير آمن.
- عدم التمتع بسلطات تناسب مسؤوليات الفرد.
- الإحباط.

(1) محمد، قاسم القيروتي. السلوك التنظيمي دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في منظمات الأعمال. ط5، دار وائل

للنشر والتوزيع، 2009، ص 289.

(2) حسن حريم، مرجع سابق، ص 335.



- عدم توافق قيم الفرد مع القيم المنظمة<sup>(1)</sup>.
- "عدم معرفة الفرد للدور المطلوب منه.
- عدم وجود وصف وظيفي.
- معدلات أداء عالية لا تتناسب مع الوقت المحدد للعمل.
- كمية عمل أكبر من القدرات المتاحة"<sup>(2)</sup>.

#### 2.4. مسبات الضغوط الناشئة عن عمل الجماعة:

وتشير العديد من الدراسات إلى وجود تأثير كبير للجماعة على الفرد، وبهذا نجد من بين الضغوط التي يتعرض لها الفرد مصدرها الجماعة ومن أهم هذه الضغوط:

- (1) "الإفتقار إلى تماسك الجماعة.
  - (2) افتقار الفرد إلى دعم الجماعة ومؤازرتها.
  - (3) التنازع والصراع بين أفراد الجماعة.
- ويمكن للمدير أو المشرف أن يتسبب في كثير من ضغوط العمل للأفراد الذين يشرف عليهم من خلال:
- عدم توفير الدعم والمؤازرة للفرد.
  - عدم اظهار اهتمام بالفرد.
  - ممارسة اشراف وتوجيه غير مناسب.
  - السعي لإيجاد بيئة عليية الإنتاجية.
  - التركيز على السلبيات وفي نفس الوقت اغفال الأداء الجيد"<sup>(3)</sup>.

#### 3.4. الضغوط التي تسببها المنظمة:

"لقد صنف الكاتب Luthans المسبات المنظمية للضغوط على النحو التالي:

##### 1.3.4. عوامل تتعلق بسياسات المنظمة وتتضمن:

- تقييم أداء العاملين بصورة ارتجالية وغير منظمة.
- عدم المساواة بين العاملين في الرواتب والحوافز.

(1) حسن حريم، مرجع سابق، ص 236.

(2) محمد قاسم القيروتي، مرجع سابق، ص 289.

(3) حسن حريم، مرجع سابق، ص 238.

- تعليمات وقواعد غير مرنة.
- تدوير نوبات العمل.
- إجراءات متكررة بين العاملين لمواقع مختلفة.
- واجبات وظيفية غير واقعية".<sup>(1)</sup>

#### 2.3.4. "الهيكل التنظيمي: ويتضمن العوامل والجوانب التالية:

- المركزية وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات.
- فرض محدودة في الترقية والتقدم.
- درجة عالية من الرسمية.
- درجة عالية في التخصص الوظيفي.
- الإعتمادية والترابط بين الأدوار.
- نزاع التنفيذيين-الاستشاريين".<sup>(2)</sup>

#### 3.3.4. ظروف العمل: وتشتمل على:

- "الإزدحام وعدم الخصوصية للموظفين.
- الضوضاء والحرارة والبرودة الشديدة.
- تواجد مواد كيميائية سامة ومواد إشعاعية.
- تلوث الهواء.
- مخاطر على أمن وسلامة الفرد.
- إنارة غير مناسبة".<sup>(3)</sup>

#### ➤ الحرارة:

"إن درجات الحرارة العالية أو المنخفضة تعتبر من العوامل الضاغطة على الفرد، حيث في درجات الحرارة العالية لا يستطيع الفرد عمل أي شيء، أما في درجات الحرارة المنخفضة يمكن تحملها بالملابس العازلة والواقية في حين نجد أن البرودة تكون أكثر ضغطا على الإنسان.

<sup>(1)</sup> حسن حريم، مرجع سابق، ص 238.

<sup>(2)</sup> نفس المرجع، ص 238.

<sup>(3)</sup> نفس المرجع، ص 238.

وقد أثبتت الدراسات أن درجة الحرارة المناسبة للقيام بالأعمال المختلفة حيث نجد درجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال المكتبية تكون بين 21، 24 مئوية، أما الأعمال درجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال فإنها تتطلب درجة حرارة تتراوح بين 18، 22 درجة مئوية، في حين نجد أن درجة الحرارة التي تزيد عن 28 درجة مئوية فإنها تشكل ضاغطا وتؤثر سلبا على الإنتاج<sup>(1)</sup>.

### ➤ الضوضاء:

"مفهوم نفسي يتضمن أكثر من مجرد إدراك الصوت كالضوضاء تعرف كصوت غير مطلوب أو غير مرغوب، فهي تعتبر صورة من صور التلوث الهوائي فالأصوات تكون غير مرغوبة إذا كانت غير سارة وتصبح ضوضاء عندما تكون عالية بدرجة متزايدة، والأصوات المكثفة تسبب فقدان السمع عندما يقوم التأثير الطبيعي المباشر للصوت بالإفراط في إثارة الخلايا السمعية وأحيانا يؤدي إلى انهك الخلايا السمعية والصمم يكون مؤقتاً وبعد فترة هدوء يعود السمع ولكن عند اتلاف الخلايا يصبح الصمم دائماً، وقد يقتصر التلف على نطاق محدد فيكون فقدان السمع جزئياً وهذا يعني أن الأصوات عالية التردد لا يمكن سماعها.

وقد أشارت الدراسات الطبية إلى أن فقدان السمع يحدث في حالة تعرض لمستوى أعلى من 75 ديسيبل بصورة مستمرة ولذا يلزم بعض المهن العاملين الذين يتعرضون لمستوى يعادل 90 ديسيبل استخدام أجهزة لحماية الأذن وأخذ فترات راحة خلال ساعات العمل لتجنب التعرض المستمر للضوضاء<sup>(2)</sup>.

"إن الضوضاء تعتبر من العوامل المسببة للضغوط وبالتالي فهي تعيق سير وأداء العمل، وذلك لأن أداء العمل يحتاج للطاقة، وفي حالة وجود الضغوط ستكون الطاقة مطلوبة لمواجهة هذه الضغوط بدلا من بذلها في أداء العمل"<sup>(3)</sup>.

"وإن طبيعة الضوضاء هي التي تحدد درجة الضغط وتأثيراتها:

— الضوضاء المتقطعة أكثر تشنيتاً للفرد من الضوضاء المستمرة.

— تأثير الضوضاء المستمرة تعتمد في شدتها على العمل ذاته.

(1) مصطفى، حسن عبد المعطي. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006، ص ص

43،44. (بتصرف).

(2) نفس المرجع، ص 32.

(3) نفس المرجع، ص 33. (بتصرف).

- الضوضاء منخفضة المستوى يبدو أنها تحسن أداء العمل، بينما الضوضاء عالية المستوى تشتت الأعمال.

- الأعمال المعقدة تتأثر كثيراً بالضوضاء فالأعمال التي تتطلب من العامل تتبع مرور عمليين في نفس الوقت تكون أكثر صعوبة في ظروف الضوضاء".<sup>(1)</sup>

### 4.4. مسببات الضغوط من خارج المنظمة:

"يواجه الإنسان ضغوطاً كثيرة قد تكون ناشئة عن عوامل ومؤثرات وظروف ليست لها علاقة بعمل الفرد أو الجماعة أو المنظمة التي يعمل فيها وليست جميع الضغوط التي يتعرض لها الناس مصدرها أعمالهم، والمنظمات التي يعملون فيها، فقد تكون الضغوطات ناشئة عن عوامل ومؤثرات تتعلق بحياة الفرد الخاص وما يتعرض له من أحداث شخصية وتعدّات الحياة العصرية والتغيرات الاجتماعية والنفسية".<sup>(2)</sup>

"والعوامل الشخصية التي تتعلق بحالات يتعرض لها الفرد ومن الأمثلة على تلك الحالات نجد: وفاة عزيز، قرب إحالة على التقاعد، زواج، طلاق، الحمل، التغير في الوظيفة، نقل إلى مكان عمل آخر،

التركيب النفسي الخاص بالفرد، طبيعة الشخصية الفردية، درجة الدافعية، مستوى الإدراك".<sup>(3)</sup>

وفي الأخير يمكن القول أن مصادر ضغوط العمل قد تختلف باختلاف مسبباتها، فمنها ما يتلق بالفرد نفسه وبسماته الشخصية، ومنها ما يتعلق بعمل الجماعة وأخرى تتعلق بالمنظمة وبيئة العمل ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وهي ضغوط ليست لها علاقة بعمل الفرد أو عمل الجماعة، وإنما تتعلق بحياة الفرد والتغيرات الاجتماعية والنفسية.

### مراحل الضغوط المهنية:

"يعتبر هانز سيللي من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة عن الحيوان والإنسان وقد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطراب في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التي أطلق عليها سيللي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث في ثلاث مراحل وهي".<sup>(4)</sup>

(1) مصطفى حسن عبد المعطي. مرجع سابق، ص 33.

(2) حسن حريم، مرجع سابق، ص ص 238، 239.

(3) محمد قاسم القيروتي، مرجع سابق، ص 290.

(4) عفيف مرنيز وبلحاج جلول، مرجع سابق، ص 124.

### المرحلة الأولى:

"وهي مرحلة الإنذار وتسمى استجابة الإنذار في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع الفاعل المهدد".<sup>(1)</sup>

وإن هذه المرحلة تتسم بالتغيرات الضرورية ويظهر ذلك على الجسم الذي يكون في حالة استنفار من أجل التكيف مع هذه الضغوط.

### المرحلة الثانية:

"وهي مرحلة المقاومة عقب الصدمة الأولى، ينتقل المورد البشري إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة أي يقوم المورد البشري بسلوكيات دفاعية وهذا من خلال مواجهته (مهاجمته) لمصادر الضغط الداخلية أو الخارجية، أو التعامل أو التكيف معها (بهذوء) أو تجاهل وجود هذه المصادر فإذا نجحت هذه الممارسة الدفاعية في التقليل من الشعور بالضغط تكون هذه المرحلة هي الأخيرة أما إذا فشلت هذه الممارسة ينتقل المورد البشري إلى المرحلة الموالية وهي مرحلة الإنهاك".<sup>(2)</sup>

وهذه المرحلة هي مرحلة مقاومة دفاعية لتصدي الضغوط، فإن النجاح أو الفشل والانتقال إلى مرحلة الانهاك.

### المرحلة الثالثة:

"وهي مرحلة الإستنزاف (مرحلة التعب والإنهاك): ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عند تعرضه للضغوط بصفة مستمرة ولفترة طويلة حيث يصاب بالإجهاد لتكرار المقاومة ومحاولة التكيف، ويمكن الاستدلال على وصوله لهذه المرحلة من خلال المظاهر التالية مثل:

- الإستياء من جو العمل.
- انخفاض معدل الإنجاز.

(1) عفيف مرنيز وبلحاج جلول ، مرجع سابق، ص 125.

(2) محمد قاسم الفيروتي، مرجع سابق، ص 288.

- أمراض نفسية وعضوية.
- التفكير في ترك الوظيفة".<sup>(1)</sup>

### 5. الآثار المترتبة عن الضغوط المهنية:

إن لضغوط العمل آثار إيجابية وأخرى سلبية سواء على مستوى المنظمة أو الفرد، "حيث أن انعدام الضغوط قد يؤدي إلى التعرض للملل لدى الأفراد وفقدان الدافعية للعمل. ويرى بعض الباحثون أن لضغوط العمل آثار إيجابية إلى جانب الآثار السلبية مثل التحفيز على العمل، وزيادة تركيز الفرد على العمل ونظرة الفرد إلى عملية تمييز والتركيز على نتائج العمل، والمقدرة على التعبير عن الإنفعالات والمشاعر والشعور بالمتعة".<sup>(2)</sup> إذن وبذلك نستعرض نوعان لآثار ضغوط العمل وهي إيجابية وسلبية:

### 1.6. آثار ظاهرة ضغوط العمل الإيجابية:

#### ➤ على مستوى الفرد:

- "تنمية المعرفة لدى الفرد، بالإضافة إلى إثارة الدوافع القوية نحو القيام بالعمل والسعي إلى تحقيق متطلباته المختلفة رغبةً في تحقيق الذات.
- زيادة مهارات الفرد ورفع كفاءته في العمل الإداري الذي يقوم به والوقوف على جوانب القصور عند الفرد ومحاولة تلافيها من خلال اكتسابه المهارات التي تكسبه القدرة على مواجهة ضغوط العمل.
- رفع الروح المعنوية والثقة بين العاملين ورفع مستوى الشعور بالرضا وينعكس على الاستقرار في الحياة العملية بالمنظمة، وتحقيق الأداء المتميز والإصرار على القيام بعمل له أهمية على الرغم من ضغوط العمل المرتبطة به.
- تدعيم العلاقات الاجتماعية بين العاملين في المؤسسات والمنظمات المختلفة، حيث تتطلب تلك الضغوط وجود الاتصال والتعاون المشترك والمستمر بين القائم بالعمل وبقية زملائه من أجل المساعدة في مواجهة تلك الضغوط أو الوقاية من حدوث مشكلات تؤثر في العاملين كافة".<sup>(3)</sup>

(1) محمد، مكناسي. "التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية". رسالة ماجستير، قسنطينة، 2007، ص 91.

(2) محمود معن عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 139.

(3) فاروق عبدو فيلة، محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 309.

➤ على مستوى المنظمة

- "اكتشاف القدرات والكفاءات المتميزة من بين العاملين بالمؤسسات والمنظمات المختلفة من خلال مواجهة ضغوط العمل، فقد تكون هناك تحديات متصلة بالعمل، يجب مواجهتها لأنها ترتبط بتحقيق أهداف المنظمة، ومن خلال مواجهة تلك التحديات تتضح قدرات الأفراد وخبراتهم ومستوياتهم المهنية والعلمية التي يعبرون عنها خلال المواقف العملية المختلفة، وهكذا يمكن للمنظمة الاستفادة من جهود هؤلاء العاملين التي ظهرت أثناء مواجهة ضغوط العمل.
- تنمية الاتصال بين العاملين بالمؤسسة أو المنظمة سواء كان هذا الاتصال رسمياً أو غير رسمي، حيث تتطلب ضغوط العمل زيادة قنوات الاتصال واستخدامها بشكل فعال من أجل مواجهة تلك الضغوط وتحقيق أهداف المنظمة.
- معالجة المشكلات التي تواجه العمل من أجل إنجاز العمل المطلوب في الوقت المحدد وبالكفاءة المطلوبة".<sup>(1)</sup>

2.6. آثار ظاهرة ضغوط العمل السلبية:

➤ على مستوى الفرد:

- إن لضغوط العمل آثار سلبية على الفرد والتي يمكن حصرها فيما يلي:
  - "الآثار السلوكية: مثل المعاناة من الأرق واستخدام المهدئات والعدوانية والتخريب وغيرها".<sup>(2)</sup>
  - "مثل الميل للحديث واستخدام المخدرات والمسكنات والانفجار العاطفي والإفراط في الأكل والضحك بعصبية".<sup>(3)</sup>
  - "الآثار النفسية: وهي حدوث بعض الاستجابات النفسية التي تُحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقته بالآخرين مثل: الحزن، الشعور بالكآبة والتشاؤم وفقد الثقة بالآخرين، النسيان المتكرر وغيرها".<sup>(4)</sup>
- ويشير أحد الباحثين إلى أن الآثار النفسية الناتجة عن ضغوط العمل كثيرة ويمكن تحديد أبرزها في دراسات أوضحت أن سائقي السيارات في بريطانيا يعانون من عدم التركيز والانتباه وسهولة الاستمرار

(1) فاروق عبدو فيلة، محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 309.

(2) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 139.

(3) حسن حريم، مرجع سابق، ص 300.

(4) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 140.

- وعدم الرضا والتعبير الانفعالي الحاد".<sup>(1)</sup>
- الآثار الموضوعية: "ومنها القلق والعدوانية اللامبالاة والملل والاكتئاب، الإرهاق والإحباط، تقلب المزاج، عدم تقدير الذات، الوحدة".<sup>(2)</sup>
  - آثار ادراكية/ذهنية: "عدم المقدرة على اتخاذ القرارات السليمة وضعف التركيز وانتباه قصير المدى وحساسية زائدة اتجاه النقد وحواجز ذهنية".<sup>(3)</sup>
  - آثار فيزيولوجية: "إن تعرض الفرد للضغوط لفترة معينة قد يؤدي إلى الاضطرابات الفيزيولوجية تتمثل في ارتفاع مستوى الضغط لديه، وإن زيادة الضغط بدوره يترتب عليه تدهور صحة الفرد، وقد كشفت الدراسات أن 50% من الأمراض التي يواجهها الفرد ترتبط بالضغوط التي يتعرض لها خلال حياته".<sup>(4)</sup> وقد نجد من أهم هذه الآثار الفيسيولوجية تزايد "نسبة الجلوكوز في الدم، زيادة في ضربات القلب، زيادة ضغط الدم جفاف في الفم، العرق وارتفاع أو انخفاض في حرارة الجسم".<sup>(5)</sup>
  - الآثار التنظيمية:  
"إن الآثار الناتجة عن الضغوط المهنية لا تقتصر على الفرد فقط، وإنما تتعكس أيضاً على المنظمة التي ينتمي إليها، وذلك كون هذا الفرد العامل من أهم العناصر المنتجة في المنظمة، وبالتالي أي خلل يصيب الفرد العامل ينعكس بشكل تلقائي على المنظمة التي يعمل بها".<sup>(6)</sup>  
"ومن الآثار التنظيمية نجد مثل الغياب والدور الوظيفي، انخفاض الإنتاجية والعزلة عن الزملاء وعدم الرضا الوظيفي وانخفاض التزام الموظف وولائه".<sup>(7)</sup>

(1) فاروق عبدو فيلة، محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 310.

(2) حسن حريم، مرجع سابق، ص 340.

(3) نفس المرجع، ص 340.

(4) فاروق عبدو فيلة، محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 310. (بتصرف).

(5) حسن حريم، مرجع سابق، ص 340.

(6) نفس المرجع، ص 340. (بتصرف).

(7) نفس المرجع، ص 340.



➤ على مستوى المنظمة:

"وتتمثل في زيادة التكاليف المالية والنتيجة عن تكلفة التأخر عن العمل والغياب وتشغيل عمال إضافيين وغيرها وتدني مستوى الإنتاج وانخفاض الروح المعنوية، وعدم الرضا الوظيفي والشعور بالفشل وغيرها وتترك ضغوط العمل آثار تنظيمية على المنظمة ناتجة عن سوء إدارة الضغوط وتأخذ شكلين: الشكل الأول: الثمن المباشر لسوء إدارة الضغوط ويتضح في غياب العاملين والتوقف عن العمل، ودوران العمل المستمر، وتخفض كمية ونوعية الإنتاج وتزداد الشكوى من قبل العاملين وترتفع حوادث العمل. الشكل الثاني: فهو الثمن غير المباشر لسوء إدارة الضغوط ويتمثل في انخفاض الروح المعنوية وانخفاض الدافعية وعدم الرضا وضعف الاتصال والعلاقات الإنسانية والخطأ في اتخاذ القرارات وعدم الثقة والاحترام، وجميعها تنعكس على أداء وإنتاجية وفعالية المنظمة. وبذلك نرى العلاقة الواضحة بين درجة الضغط وترك العمل وتعتبر العلاقة إيجابية بين الضغط والغياب".<sup>(1)</sup>

## 6. استراتيجيات ووسائل معالجة الضغوطات المهنية:

لتحقيق المنظمات الأهداف التي أسست من أجلها يجب عليها معالجة الضغوطات التي تعتبر كعائق أمامها. "إن نجاح المنظمات في مواجهة الضغوطات يتوقف على قناعة أفرادها بحتمية معايشة هذه الضغوطات، كما يقتضي معالجتها تبني المنظمة لفلسفة التغيير كشرط أساسي في ثقافتها التنظيمية".<sup>(2)</sup> لقد اقترح كوبيك وكويك أساليب وقائية للضغوط منها:

(1) "التدريب على الراحة والاستجمام: وذلك بتوفير بيئة هادئة واتجاهات إيجابية والاستمتاع بالرياضة والتسلية".<sup>(3)</sup>

(2) "المتنفس العاطفي: مثل الأحاديث الودية مع الزملاء والأصدقاء وتبادل النكت والأخبار المفرحة وتسجيل المذكرات والضحك ومشاهدة البرامج والأفلام الكوميدية.

(3) المتنفس الفيسيولوجي المادي: وذلك بممارسة النشاطات الجسدية مثل الألعاب الرياضية، السباحة...إلخ.

ولقد أضاف كوبيك وكويك جانب آخر يستخدم كوقاية من الضغوط وهي:

(1) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 141.

(2) عمر، سرار. "مسيبات ضغوط العمل في المنظمات". مجلة المدير، العدد 01، المجلد 07، (2020)، ص31. (بتصرف).

(3) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 141.

- الإستشارة والعلاج النفسي: ومنها برامج الصفة النفسية والأطباء النفسانيين والعلاج السلوكي والجماعي واستشارة خبير أو مستشار المهنة.
  - الرعاية الطبية/ وتتمثل في العلاج إجراء العمليات الجراحية". (1)
- وقد نجد حريم حسن هو الآخر الذي صنف طرق ووسائل معالجة والوقاية من الضغوطات المهنية إلى فردية وتنظيمية:

### 1.7. " أما الوسائل التنظيمية لعلاج الضغوطات المهنية التي يتعرض لها الفرد نجد:

- (1) تحليل أدوار الفرد وتوضيحها: بحيث يعي ويدرك كل فرد بوضوح مسؤولياته ومهامه وسلطاته وما هو مطلوب منه وما يتوقعه هو من غيره، وبما يساعد على تجنب التنازع والتضارب في الأدوار.
- (2) إعادة النظر في تصميم الأعمال: وذلك بتحسين جوانب العمل الذاتية من توفير مزيد من المسؤولية والاستقلالية وفرض التقدير.
- (3) إعادة تصميم الهيكل التنظيمي والعمليات بما يتيح للأفراد قدراً أكبر من الإنفتاح والاتصالات والمشاركة واللامركزية وتفويض السلطة واللامركزية والمرونة.
- (4) تخطيط وتطوير المسارات الوظيفية للأفراد: بحيث يكون الفرد على علم ودراية بتدرجه ومساره الوظيفي وفي أي اتجاه هو سائر في مجاله الوظيفي.
- (5) إعداد برامج مساعدة للعاملين وقد نجد من بين هذه البرامج توفير الخدمات وقد تركز هذه الأخيرة على الأسلوب الطبي التقليدي في العلاج والذي يتضمن التشخيص والعلاج والتصفية، وتمثل إجراءات مرجعية دورية للأشخاص ذوي الأعمال التي تسبب ضغوطات للكشف مبدئياً عن أي مؤشرات على وجود مشكلات واتخاذ الإجراءات الوقائية.
- (6) إرشاد الموظفين إلى تحسين صحتهم وسلامتهم المهنية فعلياً". (2)

(1) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 142.

(2) حسن حريم، مرجع سابق، ص 341، 342.

## 2.7. أما الوسائل الفردية لعلاج ضغوط العمل: تتمثل فيما يلي:

- 1) "التمارين الرياضية: حيث أن الدراسات والأبحاث أثبتت أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية هم أقل عرضة للتوتر والضغوط وقد نجد من هذه التمارين الرياضية، المشي، الركض، السباحة وركوب الدراجات وغيرها.
- 2) الاسترخاء Relaxation : ويؤدي إلى انخفاض توتر العضلات وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم ويرافق ذلك تباطؤ في عملية التنفس وتتم عملية الاسترخاء من خلال أخذ وضع مريح مع اقفال العينين ويكون ذلك في مكان هادئ".<sup>(1)</sup>
- 3) "الفكاهة ومحاولة الترويح عن النفس.
- 4) إزالة أسباب التوتر والتقليل منها وموازنة الأعمال.
- 5) ضبط السلوك وذلك بسيطرة الفرد على سلوكه.
- 6) إعادة البناء المعرفي، وهي تشجيع الفرد بأن اتفاقية في أمر ما لا يعني القتل.
- 7) بناء شبكة علاقات لزيادة الصدقات خارج العمل".<sup>(2)</sup>

و منه يمكن تلخيص استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية إلى وجود استراتيجيات الفردية، والتي تتمثل في تلك الاستراتيجيات التي يتبعها الفرد عند مواجهته للضغوط في العمل، بحيث تمكنه من السيطرة عليها ويكون ذلك من خلال تحديد مصادر الضغوط ومسبباتها التي قد تكون آتية من بيئة العمل أو من الزملاء في العمل أو من البيئة الخارجية، وكذلك وضع حدود لكل ما هو محاط به وتحديد ما هو مقبول وما هو مرفوض ومثلاً اتخاذ بعض الاستراتيجيات للتخفيف من هذه الضغوط ممارسة بعض النشاطات الرياضية والترفيه عن النفس، تناول الأطعمة الغذائية السليمة وغيرها.

كما على المنظمة هي الأخرى الأخذ ببعض الاستراتيجيات لمواجهة والتخفيف من حدة الضغوطات كتحسين جوانب العمل الذاتية مع تصميم وظائف ذات معنى، إعادة تصميم هيكل تنظيمي، إنشاء أنظمة علاجية في مناخ العمل والتي من شأنها التخفيف من شدة الضغوط على كاهل العاملين.

(1) حسن حريم، مرجع سابق، ص ص 342، 343.

(2) محمود معن عياصرة ومروان محمد بني أحمد، مرجع سابق، ص 142.

### خلاصة الفصل:

إذن ومن خلال عرضنا لهذا الفصل يتبين لنا أن موضوع الضغوط المهنية يعد على غاية من الأهمية وذلك لأن الانسان بصفة عامة لا يمكنه تجنب الضغوط الناشئة عن مصادر مختلفة تتعلق بعمله أو بالمنظمة التي ينتمي إليها، أو حتى تلك المتعلقة بالبيئة الخارجية وبالعوامل الاجتماعية والنفسية، وإن الضغوط بها إيجابيات وضرورية حتى يجد العامل التنافس الكامل في المؤسسة وقد تدفعه هذه الضغوطات للمثابرة والجدية في العمل، ومن جهة أخرى نجد للضغوط سلبيات التي تؤثر على الفرد أو تدفعه للإحباط واليأس، مما ينعكس على إنتاجيته وبالتالي يؤثر على المنظمة التي ينتمي إليها ويجعلها في مشاكل عديدة.

وهنا على منظمة أن تسعى لوضع استراتيجيات ووسائل لمعالجتها أو التخلص منها، حيث أن معالجة هذه الضغوطات تتوقف على قناعة المنظمة بحتمية معاشتها وتبني فلسفة التغيير كشرط أساسي في ثقافتها التنظيمية.

البرامج الثاني:

الجانبة الميداني

الفصل الرابع:

مجالات الدراسة

وخصائص العينة

### تمهيد:

بعدما تعرفنا في الإطار النظري على متغيرات الدراسة وكذا طبيعة العلاقة التي تربطهما، اتجهنا إلى الجانب الميداني الذي يعد تدعيماً للجانب النظري وتعمقاً في تفاصيله، حيث يفتح المجال للباحث من خلال نزوله للميدان إلى كشف الحقائق وجمع مختلف المعلومات والبيانات المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة.

## 1. مجالات الدراسة:

تنقسم مجالات الدراسة إلى ثلاثة أقسام وهي المجال المكاني الذي تمت فيه الدراسة والمجال الزمني الذي يمثل المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة، والمجال البشري وهم الأفراد الذين يمثلون مجتمع الدراسة وهي كالتالي:

### 1.1. المجال المكاني:

تم إجراء البحث في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى باحنيف ولاية البويرة، حيث تعتبر هذه المؤسسة الاستشفائية من أهم المرافق العمومية بدائرة امشدالة حيث تؤدي دورا مهما في تقديم الخدمات الصحية لسكان الدائرة.

**تعريف المؤسسة الاستشفائية:** المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى بامشدالة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فهي تأسست لتغطية الحاجات الصحية لسكان دائرة امشدالة ومجموعة البلديات المجاورة (آت منصور، الشرفة، صاريح،... إلخ) وتحتوي المؤسسة على جناح الإدارة ومجموعة من المصالح.

#### نشأة المؤسسة الاستشفائية "قاسي يحيى":

تقع بناية المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى في امشدالة مركز تم تدشينها من الحكومة وذلك نتيجة للضغط المتزايد والاحتفاظ على مستشفيات الولاية، ولقد جاء بناء هذه المؤسسة بطلب من مديرية القطاع الصحي لولاية البويرة وذلك نتيجة للاحتفاظ الذي عرفه مستشفى "قاصدي مرياح" وهو أحد المستشفيات القديمة الواقعة في الأحياء القديمة العائدة لفترة الاستعمار وكذا الاحتفاظ الذي عرفه مستشفى الولاية "محمد بوضياف" الواقع في حركات ولاية البويرة الذي تم تدشينه في فترة التسعينات.

#### مصالح المؤسسة الاستشفائية "قاسي يحيى":

- مصلحة الاستجالات.
- مصلحة التوليد وطب النساء.
- مصلحة الطب الداخلي لرجال.
- مصلحة الطب الداخلي للنساء.
- مصلحة الجراحة العامة.
- مصلحة الوقاية
- مصلحة التخدير والإنعاش.



- مصلحة حفظ الجثث.
- تصفية الدم.
- مصلحة طب الأطفال.
- طب العظام.

## 2.1. المجال الزمني:

وهي المدة الزمنية المستغرقة في الدراسة الميدانية، حيث تم النزول لميدان الدراسة في أوائل شهر أبريل 2022 اين قمنا بمقابلة مع مدير المستشفى الذي استقبلنا في مكتبه، وقمنا بتقديم طلب وأخذ الإذن للقيام بالدراسة في المستشفى، حيث جاء الرد بالقبول، وحرر لنا مقرر يسمح لنا بالدخول للمستشفى والقيام بالدراسة الميدانية.

وفي نفس اليوم قمنا بجولة في المستشفى والتعرف على مختلف المصالح الموجودة في المستشفى، وفي بداية شهر ماي قمنا بمباشرة الدراسة الميدانية اين قمنا بمقابلات مع بعض الأطباء وشبه طبيين ورؤساء في مختلف المصالح، وفي يوم الاثنين 30 ماي 2022 قمنا بالنزول مرة أخرى وتطبيق الاستمارة النهائية وتم استرجاع بعض منها وآخر استمارة تم استرجاعها يوم الثلاثاء 7 ماي 2022.

**ملاحظة:** لم نستطع النزول إلى ميدان الدراسة قبل شهر أبريل وذلك لارتفاع حالات كورونا في المستشفى. **3.1. المجال البشري:**

شمل المجال البشري لدراستنا جميع الأطباء والشبه طبيين والممرضين الذين عملوا في مصلحة الكوفيد خلال جائحة كورونا.

وقد تم توزيع 63 استمارة ولكن تم استرجاع 36 منهم وبالتالي فإن حجم العينة الفعلية تمثلت في 36 مفردة.

## 2. خصائص عينة الدراسة:

سيتم التطرق من خلال خصائص العامة للعينة التي ترتبط بالأسئلة المتعلقة بالمعلومات الشخصية للعينة المدروسة المتمثلة في: الجنس، السن، مدة العمل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأطفال، مصلحة العمل والوظيفة.

## الفصل الرابع ————— مجالات الدراسة وخصائص العينة

ولتسهيل عملية التحليل قمنا بتجميع البيانات المتحصل عليها وتفرغها في برنامج SPSS وتمثيله في جداول للوضوح أكثر والملاحظة وفق ما يلي:

قمنا بتوزيع العينة على مجموعة من الموظفين التي تتراوح أعمارهم كما يلي في الجدول:

جدول رقم 02: توزيع المبحوثين حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	12	33,3%
انثى	24	66,7%
المجموع	36	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن 66,7 % من المبحوثين هم إناث، وتمثل اتجاه العام تقابلها 33,3% من المبحوثين هم ذكور. وهذا راجع لكون أن فئة الإناث الأكثر إقبالا على التوظيف في هذا المجال.

جدول رقم 03: توزيع المبحوثين حسب السن.

البيان	التكرار	النسبة
اقل من 30 سنة	15	41,66%
من 30 الى 45 سنة	9	25%
اكثر من 46 من 55 سنة	1	2,77%
اكثر من 56 من 60 سنة	1	2,77%
لم يجيبوا عن السؤال السن	10	27,77%
المجموع	36	100%

نلاحظ من خلال الجدول ان 41,66 % من المبحوثين تكون أعمارهم أقل 30 سنة وتمثل اتجاه العام، تليها 27,77% من المبحوثين لم يجيبوا على السؤال، في حين نجد 25 % تتراوح اعمارهم ما بين 30 إلى 45 سنة، وسجلت أضعف نسبة في الجدول 2,77% من المبحوثين تتراوح اعمارهم ما بين 46

## الفصل الرابع ————— مجالات الدراسة وخصائص العينة

الى 60 سنة، تفسر هذه النتائج أن معظم عمال قطاع الصحة تتراوح أعمارهم بين 23 و40 دليل على انتهاج قطاع الصحة التوظيف مباشر لمعظم عمالها خاصة شبه طبيين هذا مؤشر جيد بالنسبة للقطاع كون فئة الشباب معروفة بروح العمل.

جدول رقم 04: توزيع المبحوثين حسب مدة العمل.

النسبة	التكرار	البيان
52,8%	19	اقل من 5 سنوات
38,9%	14	من 5 إلى 15 سنوات
2,8%	1	من 15 إلى 25 سنة
5,6%	2	أكثر من 25 سنة
100%	36	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول ان 52,8 % من المبحوثين تتراوح مدة عملهم اقل من 5 سنوات اي حديثي التوظيف، تليها 38,9 % من المبحوثين تتراوح مدة عملهم اقل من 5 سنوات الى 15 سنة، في حين نجد 5,6% من المبحوثين مدة عملهم أكثر من 25 سنة، كما سجلت أضعف نسبة بـ 2,8 % من المبحوثين مدة عملهم من 15 الى 25 سنة، سابقا أشرنا إلى أن قطاع الصحة يعتمد على التوظيف المباشر بعد تكوين موظفيها لفترة محددة وهذا السبب جعل نسبة الموظفين ذو خبرة اقل من 5 سنوات.

جدول رقم 05: توزيع المبحوثين حسب مستوى العلمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
8,3%	3	ثانوي
61,1%	22	جامعي
30,6%	11	تكوين خاص
100%	36	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 61,1 % من المبحوثين ذو مستوى تعليمي جامعي وتمثل اتجاه العام، تليها 30,6 % من المبحوثين تحصلوا على تكوين خاص، وسجلت أضعف نسبة في الجدول 8,3 % من المبحوثين ذو مستوى تعليمي ثانوي، تفسر هذه النتائج على أن قطاع الصحة بالبويرة يحرص على توظيف الأشخاص ذو كفاءات أي ذو مستو عالي لان هؤلاء الموظفين مسخرين لرعاية الإنسان ولذلك يجب أن يكون ذو مستوى تعليم عالي ومتخصص.

جدول رقم 06: توزيع المبحوثين حسب الوظيفة

النسبة	التكرار	نوع المهنة
25,0%	9	طبيب
44,4%	16	شبه طبي
30,6%	11	ممرض
100%	36	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 44,4 % من المبحوثين شبه طبيين وتمثل اتجاه العام تليها 30,6 % يمتنون التمريض، في حين نجد أن 25 % من المبحوثين هم أطباء وتفسر هذه النتائج كون أن الممرض و الشبه الطبي هم الفئة الأكثر تواجد في المستشفى بسبب وظيفتهم المتمثل في الوقوف و السهر على المريض في كل وقت سواء لإجراء عدة تحليل أو فحوصات أو.....الخ، بأمر من الطبيب لهذا السبب يتواجدون بكثرة مقارنة بالوظائف الأخرى خاصة في فترة كورونا وقد صرح لنا في المستشفى وجب وجود طبيب واحد في المصلحة لكن شبه طبيين و الممرضين وجب وجودهم بنسبة أكبر.

جدول رقم 07: توزيع المبحوثين حسب مصلحة العمل

النسبة	التكرار	نوع المصلحة
33,3	12	الاستعدادات
30,6	11	الجراحة العامة
16,7	6	الطب الداخلي للرجال
5,6	2	طب الأطفال
2,8	1	الطب الداخلي للنساء
5,6	2	مصلحة الوقاية
2,8	1	مصلحة التحذير والإنعاش
2,8	1	حفظ الجثث
100%	36	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن 33,3% من المبحوثين يعملون لدى مصلحة الاستعدادات تليها 30,6% من المبحوثين يعملون لدى مصلحة الجراحة العامة في حين نجد أن 16,7% من المبحوثين يعملون لدى مصلحة الطب الداخلي للرجال و قد سجلت نسب أخرى من المبحوثين قدرت أما المصالح الأخرى بـ 2,8% و 5,6% من المبحوثين يعملون لدى مصالح أخرى منها طب الأطفال،،، إلخ. هذه النتائج تبين أن في فترة كورونا المريض يتوجه في البداية إلى مصلحة الاستعدادات لتشخيص والمعاينة وللرعاية وأيضا هذا الوباء جعل المستشفى في حالة طوارئ لخطورته ولما خلفه من وفيات وأثار أخرى لهذا معظم المصالح كانت شبه موقفة وكل موظفي المستشفى تم تسخيرهم لمواجهة هذا الوباء العالمي.

جدول رقم 08: توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
55,6	20	أعزب
44,4	16	متزوج
100%	36	المجموع

## الفصل الرابع ————— مجالات الدراسة وخصائص العينة

من خلال الجدول نلاحظ أن 55,6% من المبحوثين عزاب وتمثل الاتجاه العام تقابلها 44,4% من المبحوثين متزوجين، تفسر هذه النتائج كون ان معظم أفراد العينة شباب مقبلين على الزواج ريثما يكونون أنفسهم لتوفير شروط الحياة الزوجية لكي يعملوا في ظروف حسنة وبدون مشاكل خارجية تؤثر على عملهم.

جدول رقم 09: توزيع المبحوثين حسب وجود الأطفال

وجود الأطفال	التكرار	النسبة
لا يوجد	23	63,9
يوجد	13	36,1
المجموع	36	100%

من خلال الجدول نلاحظ أن 63,9% من المبحوثين ليس لديهم أطفال وتمثل الاتجاه العام، تقابلها 36,1% من المبحوثين لديهم أطفال، كون أن معظم المبحوثين غير متزوجين.

جدول رقم 10: توزيع المبحوثين حسب عدد الأطفال.

عدد الأطفال	التكرار	النسبة
طفل واحد	2	15,38
طفلين	7	53,84
ثلاثة أطفال فما فوق	4	30,76
المجموع	13	100%

"13 هو عدد المبحوثين الذين يملكون أطفال".

من خلال الجدول نلاحظ أن 53,84% من المبحوثين يملكون طفلين يمثل اتجاه العام تليها 30,7% من المبحوثين لديهم 3 أطفال فما فوق في حين نجد أصغر نسبة من المبحوثين 15,38 لديهم طفل واحد.

## الفصل الرابع ————— مجالات الدراسة وخصائص العينة

تفسر هذه النتائج ان الفئة العمرية الأكثر انتشارا تتراوح بين 23 سنة الى 40 سنة وبسبب للتأخر في الزواج بالنسبة لموظفي هذا القطاع بسبب ظروف العمل، كل هذه الأسباب أثرت على عدد الأطفال الذين يملكونهم.

### 3. استنتاج خصائص العينة:

من خلال تحليل الجداول المتعلقة بخصائص العينة توصلنا إلى ما يلي:

- أكبر فئة شاركت في الإجابة على الأسئلة هي فئة الإناث مقارنة بالذكور، وهذا راجع أن الإناث الأكثر إقبالا على مهنة التمريض والمجال الطبي.
- أن أغلبية افراد العينة تتراوح أعمارهم بين 23 و 40 سنة وهم يمثلون فئة الشباب مما يعني ان قطاع الصحي ينتهج التوظيف المباشر للموظفين بعد تكوينهم.
- أن أغلبية أفراد العينة ذو خبرة اقل من 5 سنوات وهذا راجع مدكما أشرنا سابقا ان القطاع الصحي ينتهج أسلوب التوظيف المباشر بعد التكوين.
- أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى ثانوي فمل فوق، مما يبين ان قطاع الصحي يوظف موظفين ذو مستوى عالي من الدراسة، كون القطاع متعلق بحياة الإنسان وصحته.
- أغلبية المبحوثين عزاب كون أفراد العينة شباب مقبلين على الزواج ريثما يكونون أنفسهم.

## الفصل الخامس:

يخلق نظام المناوبة وزيادة  
ساعات العمل أعباء عمل إضافية



### تمهيد

إن نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل خلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيي بإمشدالة ولاية البويرة، وذلك خلال فترة كورونا وذلك من خلال تصريحات الأطباء والشبه طبيين وحتى رئيس المستشفى خلال إجراء مقابلة معه، إذا ومن خلال تحليل بيانات جداول الفرضية الأولى للدراسة التي كانت بعنوان "يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيي بإمشدالة في ظل جائحة كورونا".

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

جدول رقم 11: يوضح العلاقة نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا وعدد ساعات العمل في الأيام العادية.

النسب المئوية	التكرارات الكلية	العمل لمدة 24 ساعة		الفترة المسائية 17:00 (الى 8.00)		الفترة الصباحية ( 8:00 إلى 17.00)		تغير نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100	29	%17.2	5	%13.8	4	%69.9	20	تغير النظام
%100	7	%14.3	1	%28.6	2	%57.1	4	لم يتغير النظام
%100	36	%16.7	6	%66.7	6	%66.7	24	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 69.6% من المبحوثين الذين يعملون في الفترة الصباحية (من 8:00 إلى 17:00) قد تم تغيير نظام المناوبة لهم في فترة جائحة كورونا تليها 28.6% من المبحوثين الذين يعملون في الفترة المسائية ( 17:00 إلى 8.00) لم يغيروا لهم نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا، في حين نجد أن 17.2% من المبحوثين الذين يعملون لمدة 24 ساعة غيروا لهم نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا. تفسر هذه النتائج كون في فترة الوباء كان هناك عدد كبير جدا من المرضى ونقص في الموظفين بسبب كون المرض وضع قطاع الصحة في حالة طوارئ مما نتج عنه سوء تنظيم لفترات المناوبة الأمر الذي خلق تدمر لدى بعض الموظفين، من خلال خلق أعباء عمل إضافية لهم تتمثل في تمديد ساعات العمل.

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

جدول رقم 12: نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا

النسبة	التكرار	البيان
13,79	4	مناوبة ليلية
34,48	10	مناوبات إضافية
51,73	15	تكثيف المناوبة
100%	"29	المجموع

"29 مبحوث تم تغيير نظام مناوبتهم خلال فترة جائحة كورونا".

من خلال الجدول يتضح لنا أن 51,73% من المبحوثين تم تكثيف المناوبة لهم تليها 34,48% من المبحوثين تمت إضافة مناوبات أخرى لهم وسجلت أصغر نسبته 13,79% من المبحوثين أضيفت لهم مناوبات ليلية معنى ذلك ان في فترة الجائحة كان هناك ضغط كبير وذلك لاستقبال عدد كبير جدا من المرضى وأيضا يمكن ان نرجع ذلك إلى نقص الموظفين وأيضا نقص المؤسسات الاستشفائية المخصصة لاستقبال المرضى مما جعل الضغط على مستشفى واحد.

جدول رقم 13: يوضح العلاقة بين نظام المناوبة خلال الجائحة وتكثيف ساعات العمل

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا يوجد تكثيف		يوجد تكثيف		تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا  تغير نظام المناوبة  في فترة جائحة كورونا
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	29	/	/	100,0%	29	تغير النظام
100,0%	7	/	/	100,0%	7	لم يتغير النظام
100,0%	36	/	/	100,0%	36	المجموع

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

نلاحظ من خلال الجدول أن 100,0% من المبحوثين تم تغيير لهم نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا و كثفوا لهم ساعات العمل حتى المبحوثين الذين لم يغيروا لهم نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا كثفوا لهم ساعات العمل أيضا بنسبة 100,0% وهذا راجع لكثرة المرضى و ارتفاع حالات كورونا مقارنة بعدد الموظفين وبالتالي تم تكثيف ساعات العمل للموظفين الموجودين مما خلق ارهاق شديد لدى الاطباء و شبه طبيين من خلال اعباء عمل جديدة التي أوكلت إليهم في إطار هذه الجائحة.

### جدول رقم 14: يوضح كيفية تكثيف ساعات العمل بارتفاع اصابات كورونا

النسبة	التكرار	البيان
5,6	2	العمل لمدة 24 ساعة
19,4	7	العمل وقت الراحة
22,2	8	لا توجد عطلة
11,1	4	لمدة 24 ساعة ولا توجد راحة
13,9	5	لمدة 24 ساعة ولا توجد عطلة
27,8	10	العمل وقت الراحة ولا توجد عطلة
100%	36	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن 27,8% من المبحوثين كانوا يعملون وقت الراحة و لا يملكون الحق في العطلة تليها 22,2% من المبحوثين لا يملكون حق في العطلة بينما 19,4% من المبحوثين يعملون وقت الراحة و نجد 13,9% من المبحوثين يعملون 24 ساعة في اليوم و لا يملكون حق في العطلة و 11,1% المبحوثين يعملون لمدة 24 ساعة وليس لهم الحق في الراحة و سجلت اصغر نسبته بـ 5,6% من المبحوثين يعملون لمدة 24 ساعة , هذه النتائج تبين ان الموظفين تم تجنيدهم و تكثيف ساعات عملهم و العمل وقت الراحة تم الغاء كل العطل نتيجة وجود قطاع الصحة في حالة طوارئ لانتشار الفيروس وارتفاع حالات الإصابات و العدوى و بالتالي عدد المرض اكبر بكثير من عدد الموظفين مما وجب عليهم العمل لساعات طويلة و نظام المناوبة و تكثيف ساعات العمل اثر سلبا على الاطباء و شبه الطبيين و خلق لهم ضغوط جديدة ، اضافة الى الضغوطات التي كانوا يعانون منها في الايام العادية ، كالتوتر والقلق.

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

جدول رقم 15: يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والمردود المهني

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لم يجب		لا يوجد تأثير		يوجد تأثير		تأثير على المردود المهني  تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	32	2.8%	1	8.3%	3	88,9%	32	يوجد تكثيف
100,0%	36	2.8%	1	8.3%	3	88,9%	32	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 88,9% من المبحوثين الذين كثفوا لهم ساعات العمل في فترة كورونا حيث أثرا ذلك على مردودهم المهني و 8.3% من المبحوثين الذين كثفوا لهم ساعات العمل لم يؤثر ذلك على المردود المهني و 2.8% من المبحوثين كانوا محايدين تفسير هذه النتائج راجع إلى الفترة الوبائية حيث ان هذه الفترة تم تكثيف ساعات العمل بدون راحة لا عطل مما خلق لديهم ضغوطات في العمل وبالضرورة سيؤثر ذلك على مردودهم المهني.

جدول رقم 16: كيفية تأثير ساعات العمل على المردود المهني

النسبة	التكرار	البيان
2,8	1	الوقوع في أخطاء طبية
33,3	12	عدم تقديم الرعاية والخدمات الصحية اللازمة للمريض
50,0	18	غياب التركيز في العمل
13,9	5	أخرى
100%	36	المجموع

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

نلاحظ من خلال الجدول أن 50,0 % من المبحوثين يعانون من غياب التركيز في العمل تليها 33,3% من المبحوثين يعانون من عدم تقديم الرعاية و الخدمات الصحية اللازمة للمريض 13,9 % من المبحوثين يعانون من مشاكل أخرى و أصغر نسبة سجلت بـ 2,8 % من المبحوثين يقعون في أخطاء طبية وهذه النتائج تعود إلى الضغط الكبير الذي كانوا يعانون منه الأطباء و الممرضين و شبه طبيين جراء العدد الكبير جدا من المرض الذين كانوا يتوافدون على المستشفى بسبب المرض، يدل هذا على التأثير تكثيف ساعات العمل في خلق اعباء إضافية حيث خلقت ضغوطات مهنية مختلفة ، مما أدى الى عدم القدرة على التركيز في العمل و الذي يآثر مباشرة على المرضى و صحتهم و عدم تقديم الرعاية و الخدمات الصحية اللازمة لهم .

جدول رقم 17: يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا وصعوبات

### التنقل الى المستشفى

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا يوجد صعوبات		يوجد صعوبات		هل وجدت صعوبات في الانتقال للمستشفى حتى في وقت متأخر
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	36	22,2%	8	77,8%	28	تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا
100,0%	36	22,2%	8	77,8%	28	يوجد تكثيف المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 77,8 % من المبحوثين وجدوا صعوبات في الانتقال للمستشفى بسبب تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا وذلك بسبب الحجر الصحي الذي فرضته الدولة فمس قطاع النقل فتوقفت المواصلات فبسبب أزمة في التنقل تليها 22,2 % من المبحوثين لم يواجهوا صعوبات في التنقل للمستشفى رغم ارتفاع ساعات العمل هذا السبب كون هؤلاء الموظفين يملكون وسائلهم الخاصة أو مقر سكنهم قريب من المستشفى، هذه الصعوبات اثرت في مردود هؤلاء المبحوثين، حيث أنه بالإضافة إلى الضغوطات التي فرضتها تكثيف ساعات العمل، وتأثيرها السلبي على مردود

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

الاطباء و الشبه الطبين على المستوى الداخلي للمؤسسة، هناك صعوبات اخرى فرضتها البيئة المحيطة، وذلك بنقص و انعدام الموصلات الذي يجعل دائما هؤلاء المبحوثين في تفكير دائم كيف يحصلون على هذه الموصلات.

جدول رقم 18: يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والانزعاج الناتج عن صعوبة التنقل للمستشفى

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لم يجب		لا يوجد انزعاج		يوجد انزعاج		هل صعوبات التنقل سببتك انزعاج في عملك  تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	36	%2,8	1	%19,4	7	%77,8	28	يوجد تكثيف
/	/			/	/	/	/	لا يوجد تكثيف
%100,0	36	%2,8	1	%19,4	7	%77,8	28	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 77,8 % سبب لهم صعوبة الالتحاق إلى المستشفى مشاكل وانزعاج في العمل جراء ساعات العمل المكثفة تليها 19,4% من المبحوثين رغم ساعات العمل المكثفة لم يعانون من انزعاج في العمل بسبب مشكلة النقل لأنهم يملكون وسائلهم الخاصة أو مقر سكنهم قريب من المستشفى.

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

جدول 19: يوضح العلاقة بين تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا والحياة الشخصية والأسرية للموظفين.

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لم تؤثر		أثرت		هل أثرت كورونا على حياتك الشخصية و الأسرية  تكثيف ساعات العمل في فترة ارتفاع إصابات بكورونا
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	36	/	/	%100,0	36	يوجد تكثيف
/	/	/	/	/	/	لا يوجد تكثيف
%100,0	36	/	/	%100,0	36	المجموع

نلاحظ خلال الجدول أن %100,0 من الموظفين أثرت كورونا على حياتهم الشخصية و الأسرية بسبب تكثيف ساعات العمل جراء ارتفاع إصابات كورونا لان فترة الوباء كان هناك عدد كبير جدا من المرضى و نقص في الموظفين مما جعل قطاع الصحة في حالة طوارئ مما نتج عنه تكثيف ساعات لموظفيها فآثر ذلك سلبا على حياتهم الشخصية و الأسرية، فانطبعت الاتصالات الاجتماعية، وأصبح هؤلاء المبحوثين لا يملكون وقتا لحياتهم الخاصة، وإنما مع نظام المناوبة وتكثيف ساعات العمل حتى الاتصال الاجتماعي أصبح خطرا، نظرا لأن هؤلاء المبحوثين يعملون في مكان يمكن أن ينقلوا العدوى إلى أهلهم وذويهم، وهذا كله أثر سلبا على هؤلاء المبحوثين.



## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

جدول رقم 20: كيفية تأثير ساعات العمل على الحياة الشخصية والأسرية للموظفين

النسبة	التكرار	البيان
38,96%	30	انقطاع الزيارات العائلية
32,46%	25	العدوى ومرض أحد أفراد العائلة
28,57%	22	إهمال الواجبات نحو الأسرة
100%	77"	المجموع

"77 تضخيم حجم العينة لان الأسئلة متعددة الاختيارات"

نلاحظ من خلال الجدول أن 38,96% من المبحوثين كانوا منقطعين عن زيارات أهلهم تليها 32,46% من المبحوثين أصيبوا بالمرض و سببوا المرض لأهلهم جراء العدوى وسجلت اصغر نسبة 28,57% من المبحوثين أهملوا واجباتهم نحو أسرهم , وهذه النتائج سببها العمل المكثف و الاحتكاك الدائم مع المرضى و ايضا تبين هذه النتائج ان هؤلاء المبحوثين يعيشون ضغوطات في العمل مما اثرت عليهم سلبا و خلفت لهم ضغوطات اجتماعية .

### استنتاج الفرضية الأولى:

إذا ومن خلال تحليل جداول الفرضية الأولى التي كانت بعنوان "يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بإمشدالة ولاية البويرة، في ظل فترة كورونا " إذ توصلنا للنتائج التالية:

- 51.73% من المبحوثين تم تكثيف المناوبة لهم.
- 100% من المبحوثين كثفوا لهم ساعات العمل خلال جائحة كورونا مما خلق لديهم إرهاق شديد.
- 51.73% من المبحوثين كثفوا لهم المناوبة خلال ارتفاع حالات الكورونا، منهم 34.48% كانت لهم مناوبات إضافية، و 13.79% كانت لهم مناوبات ليلية.
- تكثيف ساعات العمل والمناوبة أثر سلبا على المبحوثين وخلق لهم ضغوطات جديدة وأعباء عمل تمثلت في تمديد ساعات العمل.

## الفصل الخامس ————— يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية

- 50% من المبحوثين يعانون من عدم التركيز في العمل جراء تكثيف ساعات العمل، و 33% من المبحوثين يعانون من عدم تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى، وهذا ما يدل على أن تكثيف ساعات العمل خلق أعباء عمل إضافية خلقت لهم ضغوطات مهنية مختلفة.
  - 27.8% من المبحوثين يعملون وقت الراحة ولا توجد عطل والعمل لمدة 24 ساعة هذا ما خلق لهم ضغوطات جديدة إضافة إلى الضغوطات التي كانوا يتعرضون إليها في الأيام العادية كالتوتر والقلق.
  - 77.8% من المبحوثين وجدوا صعوبات في الانتقال إلى المستشفى مما جعل هؤلاء المبحوثين في تفكير دائم كيف يحصلون على موصلات، مما خلق لهم ضغوطات أثرت بالسلب على أدائهم.
  - 77.8% من المبحوثين سبب لهم صعوبة الالتحاق بالمستشفى انزعاجا.
  - 100% من المبحوثين أثرت كورونا على حياتهم الشخصية والأسرية بسبب تكثيف ساعات العمل لديهم حيث أصبحوا لا يملكون وقتا لحياتهم الخاصة.
  - 30% من المبحوثين الذين كثفوا لهم ساعات العمل انقطعوا عن الزيارات العائلية، وذلك تكثيف المناوبة وتمديد ساعات العمل جعلت هؤلاء المبحوثين يعانون من ضغوطات في العمل حيث أثر ذلك عليهم بالسلب وخلق لهم ضغوطات إجتماعية وأسرية.
- إذا انطلاقا من التحليلات السابقة للجداول الإحصائية يمكن القول أن الفرضية التي مفادها " يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بإمشدالة ولاية البويرة، في ظل فترة كورونا" قد تحققت، حيث نجد نظام المناوبة وتكثيف ساعات العمل للأطباء والشبه طبيين خلال جائحة كورونا قد خلقت أعباء عمل إضافية تمثلت في تمديد ساعات العمل مما خلق ضغوطات مهنية جديدة لهم، وهذا ما أثر بالسلب على أدائهم المهني.

## الفصل السادس:

يخلق نظام التجنيد ظل وظيفي  
للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة  
كورونا

**تمهيد:**

إن نظام التجنيد خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية "قاسي يحيي بإمشدالة ولاية البويرة في ظل جائحة كورونا" وهذا من خلال تصريحات الأطباء والشبه طبيين وحتى مدير المستشفى خلال إجراء مقابلة معهم، وهذا ما نسعى إلى تحقيقه من خلال تحليل بيانات الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة التي مفادها " يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيي بإمشدالة ولاية البويرة، في ظل جائحة كورونا".

الفصل السادس ————— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

جدول 21: يوضح العلاقة بين المصالح الأصلية للموظفين وتحويلهم الى مصلحة الكوفيد.

النسب المئوية	التكرارات الكلية	مصلحة الوقاية		الطب الداخلي للنساء		طب الاطفال		الطب الداخلي للرجال		الجراحة العامة		الاستعجالات		المصلحة الأصلية
		نسبة	تكرار	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	تكرار	نسبة	تكرار			
10,0%	13	0	0	0	7,7%	1	2,3%	3	3	3,5%	5	30,8%	4	تم التحويل
10,0%	14	7,1%	1	7,1%	7,1%	1	1,3%	2	2	2,6%	4	35,7%	5	لم يتم التحويل
10,0%	27	3,7%	1	3,7%	7,4%	1	1,8%	2	5	3,3%	9	33,3%	9	المجموع

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

نلاحظ من خلال الجدول أن 35.7% من المبحوثين الذين يعملون لدى مصلحة الاستعجالات لم يتم تحويلهم للعمل في مصلحة الكوفيد، تليها 38.5% من المبحوثين الذين يعملون لدى مصلحة الجراحة العامة تم تحويلهم لمصلحة كوفيد، في حين نجد أن 23.1% من المبحوثين الذين يعملون لدى مصلحة الطب الداخلي للرجال تم تحويلهم لمصلحة الكوفيد للعمل، كما سجلت أصغر نسبة من المبحوثين قدرت ب 7.1% الذين يعملون في مصالح أخرى لم يتم تحويلهم إلى مصلحة الكوفيد، وتفسر النتائج أن المبحوثين الذين يعملون في مصلحة الاستعجالات لم يتم تحويلهم كون أن هذه المصلحة أول مصلحة يتوجه إليها المريض للتشخيص والمعاينة والرعاية، كما تفسر النتائج كون أن المرض جعل المستشفى في حالة طوارئ لكثرة عدد المرضى المصابين بالكورونا وبالتالي تم تحويل معظم الموظفين إلى مصلحة الكوفيد أو الاستعجالات، حيث تم غلق معظم المصالح وإبقاء مصلحة كوفيد فقط.

**جدول رقم 22: يوضح الصعوبات التي وجدها الموظفون حين تحويلهم إلى مصلحة كوفيد خلال فترة جائحة كورونا**

البيان	التكرار	النسبة
عدم معرفة التعامل مع الأجهزة	5	38,47
أخرى	8	61,53
المجموع	13"	100%

"13 المبحوثين الذين واجهوا صعوبات عند تحويلهم إلى مصلحة كوفيد خلال فترة جائحة كورونا" نلاحظ من خلال الجدول أن 61,53% من المبحوثين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد وواجهوا صعوبات أخرى لم يذكروها تليها 38,47% المبحوثين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد وواجهوا صعوبات تتمثل في عدم معرفة التعامل مع الأجهزة.

## الفصل السادس ————— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

جدول رقم 23: يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد واستقبالهم لأعداد كبيرة من المرضى يوميا خلال جائحة كورونا

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا يوجد استقبال		يوجد استقبال		استقبال مصلحة كوفيد عدد كبير من المرضى يوميا  تحويل الموظفين الى مصلحة كوفيد
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	27	/	/	%100,0	27	تم التحويل
%100,0	9	/	/	%100,0	9	لم يتم التحويل
%100,0	36	/	/	%100,0	36	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 100 % من المبحوثين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد أكدوا أنهم يوميا يستقبلون عدد هائل من المرضى وحتى الذين لم يحولهم إلى مصلحة كوفيد أكدوا أن المستشفى كان يستقبل يوميا عدد كبير جدا من المرضى وهذا ما أثر على نظام العمل في المؤسسة ولجئنا إلى نظام تجنيد الأطباء، وتحويلهم من مصالحهم الأصلية إلى مصلحة واحدة هي مصلحة الكوفيد، أو إلى الاستعجالات الطبية، مما خلق لديهم صعوبات، التعامل مع عدد كبير من المرضى.

جدول رقم 24: يوضح انعكاسات استقبال اليومي للمرضى على الموظفين

النسبة	التكرار	البيان
52,8	19	قلق و توتر
13,9	5	إحباط
2,8	1	ارتكاب أخطاء مهنية
2,8	1	أخرى
27,8	10	قلق و توتر و إحباط
100%	36	المجموع

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

نلاحظ من خلال الجدول أن 52.8% من المبحوثين يعانون من قلق وتوتر جراء الاستقبال اليومي والكبير للمرضى، تليها 27.8% من المبحوثين يعانون من قلق وتوتر وإحباط بسبب الاستقبال اليومي لعدد كبير من المرضى، في حين نجد 13.9% من المبحوثين يعانون من إحباط، وقد سجلت أصغر نسبة ب 2.8% من المبحوثين يعانون من إرتكاب أخطاء مهنية وانعكاسات أخرى جراء الاستقبال اليومي للعدد كبير من المرضى، وهذه مؤشرات الضغط المهني الذي أصبح يلزم هؤلاء المبحوثين طيلة فترة ارتفاع حالات كورونا.

جدول رقم 25: يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و توفر الأجهزة الطبية و الأدوية اللازمة في المستشفى

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا تتوفر		تتوفر		توفر الأجهزة الطبية والأدوية اللازمة تحويل الموظفين إلى مصلحة كوفيد
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	27	%66,7	18	%33,3	9	تم التحويل
%100,0	9	%77,8	7	%22,2	2	لم يتم التحويل
%100,0	36	%69,4	25	%30,6	11	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 33.3% من المبحوثين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة الكوفيد أكدوا أن تتوفر على الأجهزة والأدوات الطبية تليها 77.8% من المبحوثين الذين لم يتم تحويلهم إلى مصلحة الكوفيد أكدوا أن المصلحة لا تتوفر على الأجهزة الطبية والأدوية اللازمة، حيث أن في هذه المرحلة التي عرفت ارتفاع في حالات كورونا تم تجهيز مصلحة كوفيد بالمعدات اللازمة، بينما المبحوثين الذين لم يحولوا إلى هذه المصلحة وبقوا في مصالحهم، أو في الاستجالات يروا أن هناك نقص في التجهيزات وهذا راجع للتركيز في هذه الفترة على جائحة كورونا.



## الفصل السادس ————— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

جدول رقم 26: يوضح النقائص الموجودة في المستشفى

النسبة	التكرار	البيان
8%	2	نقص في الأكسجين
4%	1	نقص في المعدات الطبية
40%	10	نقص الأكسجين و نقص في المعدات
48%	12	نقص الأكسجين و المعدات الطبية و عدم توفر الكاشف
100%	25	المجموع

"25 عدد المبحوثين الذين أجلبوا بوجود نقائص في المستشفى"

من خلال الجدول يتضح لنا أن 48 % من المبحوثين كانوا يعانون أثناء عملهم من نقص في الأكسجين و المعدات الطبية و عدم توفر الكاشف و 40% من المبحوثين كانوا يعانون اثناء عملهم من نقص الأكسجين و نقص في المعدات وما نسبته و8% و4% من المبحوثين كانوا يعانون اثناء عملهم اما نقص الأكسجين او نقص في المعدات الطبية .

جدول رقم 27: يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و توفر المؤسسة على الكمادات

النسب المئوية	التكرارات الكلية	تتوفر على الكمادات		لا تتوفر على الكمادات		توفر المؤسسة على الكمادات و المعدات و اللباس الواقي تحويل الموظفين الى مصلحة كوفيد
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	27	44,4%	12	55,6%	15	تم التحويل
100,0%	9	22,2%	2	77,8%	7	لم يتم التحويل
100,0%	36	38,9%	14	61,1%	22	المجموع

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

نلاحظ من خلال الجدول أن 61,1% من المبحوثين أكدوا أن المؤسسة لا توفر الكمامات و المعدات و اللباس الواقي و من بينهم 77,8% لم يتم تحويلهم الى مصلحة كورونا و38,9% من المبحوثين أكدوا ان المؤسسة توفر الكمامات و المعدات و اللباس الواقي و من بينهم 44,4% تم تحويلهم إلى مصلحة كورونا، وهذا ما يخلق قلقا وتدمرا لدى هؤلاء المبحوثين وخوفا من الإصابة، وحتى الوفاة، مما يجعل المبحوثين يحسون بعدم الأمان والخوف.

والجدولين التاليين يوضحان تأثير نقص اللباس الواقي والمعدات الأخرى على الموظفين خلال فترة جائحة كورونا.

جدول رقم 28: انعكاسات نقص الكمامات و اللباس الواقي على الموظفين

النسبة	التكرار	البيان
31,82	7	التخوف من الإصابة
13,64	3	عدم العمل بآريحية
4,54	1	الإصابة بالمرض
50	11	التخوف و عدم العمل
%100	22"	المجموع

"22 عدد المبحوثين الذين أجابوا بان المؤسسة لا تتوفر على الكمامات والمعدات واللباس الواقي".  
تلاحظ من خلال الجدول أن 50,0% من المبحوثين يعانون التخوف وعدم العمل بسبب نقص الأوقية و الكمامات تليها 31,82% من المبحوثين يعانون التخوف من الإصابة أما 13,64% من المبحوثين لا يعملون بآريحية و 4,54% من المبحوثين أصيبوا بالمرض بسبب نقص الواقيات الصحية حيث خلق لهؤلاء الموظفين قلقا وتخوفا من الإصابة أو الموت، مما خلق لهم ضغوطات في العمل، وإحساسهم بعدم الأمان والتخوف الدائم لهم.

## الفصل السادس ————— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

جدول رقم 29: عدد إصابات الموظفين بالمرض بسبب نقص الكمامات و اللباس الواقي

عدد الإصابات بالمرض	التكرار	النسبة
مرة ولا مرة	4	18,18
مرة واحدة	13	59,10
أكثر من مرة	5	22,72
المجموع	22"	%100

"22 عدد المبحوثين الذين أجابوا بان المؤسسة لا تتوفر على الكمامات و المعدات و اللباس الواقي" نلاحظ من خلال الجدول يتضح لنا أن 59,10 % من المبحوثين أصيبوا مرة واحدة بالمرض وتليها 22,72 % من المبحوثين يعانون التخوف من الإصابة، أما 18.18 % من المبحوثين لم يصابوا بالمرض ولا مرة، أصيبوا المبحوثين بالمرض نتيجة الاحتكاك الدائم بالمرضى، وبسبب نقص الواقيات الصحية والكمامات.

جدول رقم 30: يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد واحترام التباعد الإجباري و الإجراءات الصحية من طرف المرضى و أهليهم و عمال المستشفى في المؤسسة

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا يوجد احترام		يوجد احترام		احترام التباعد و الإجراءات الصحية  تحويل الموظفين الى مصلحة كوفيد
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	27	%77,8	21	%22,2	6	تم التحويل
%100,0	9	%88,9	8	%11,1	1	لم يتم التحويل
%100,0	36	%80,6	29	%19,4	7	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 19,4 % من المبحوثين أكدوا انه كان هناك احترام للتباعد و الإجراءات الصحية من طرف المرضى و أهليهم و حتى عمال المستشفى من بينهم 22,2 % من المبحوثين تم تحويلهم الى مصلحة كوفيد تليها 80,6 % من المبحوثين أكدوا انه لم يكن هناك احترام للتباعد و

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

الإجراءات الصحية لا من طرف المرضى و أهليهم و حتى عمال المستشفى من بينهم 88,9% من المبحوثين لم يتم تحويلهم الى مصلحة كوفيد، مما خلق لهؤلاء المبحوثين توترات وقلق وضغوطات أثرت على أدائهم.

جدول رقم 31: يوضح وجود إصابات بالمرض جراء العدوى بسبب عدم احترام التباعد و الإجراءات الصحية

النسبة	التكرار	البيان
100,0%	29	وجود إصابات جراء العدوى
/	/	عدم وجود إصابات
100,0%	"29	المجموع

"29 عدد المبحوثين الذي كانت إجاباتهم بعدم احترام التباعد والإجراءات الصحية من طرف المرضى وأهليهم وحتى عمال المستشفى".

نلاحظ من خلال الجدول يتضح لنا أن 100,0% من المبحوثين أكدوا أن الأشخاص الذين لم يحترموا التباعد والإجراءات الصحية أصيبوا بالمرض، وهذا راجع لاحتكاكهم بالمرضى سواء من أهلهم والأصدقاء أو الأقارب وحتى عمال المستشفى الذين يحتكون بالمرضى دون الأخذ بالإجراءات الصحية، وهنا يتبين لنا أن الإخلاف بقواعد التباعد الاجتماعي خلق هاجسا لدى هؤلاء المبحوثين وأدى إلى إصابتهم بالمرض، ونقله حتى لأفراد أسرهم.

جدول رقم 32: يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد و تعرض الموظفين للمضايقات و سوء المعاملة من طرف المرضى و أهليهم

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا توجد مضايقات و سوء معاملة		توجد مضايقات و سوء معاملة		تعرض الموظفين للمضايقات و سوء المعاملة
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
100,0%	27	3,7%	1	96,3%	26	تم التحويل
100,0%	9	22,2%	2	77,8%	7	لم يتم التحويل

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

المجموع	33	91,7%	3	8,3%	36	100,0%
---------	----	-------	---	------	----	--------

نلاحظ من خلال الجدول أن 91,7% من المبحوثين أكدوا أنهم تعرضوا للمضايقات وسوء المعاملة من طرف المرضى و أهليهم من بينهم 96,3% من الموظفين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد تليها 8,3% من المبحوثين أكدوا أنهم لم يتعرضوا للمضايقات وسوء المعاملة من طرف المرضى و أهليهم من بينهم 22,2% من الموظفين لم يتم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد، وإن سوء المعاملة لموظفي المستشفى من طرف أهل المرضى راجع لوجودهم تحت ضغط وخوف من فقدان المريض أو حتى في حالة وفاة نجد أنهم تحت صدمة ويتعاملون بعنف وسوء معاملة، وهذا يعتبر من بين المشاكل التي تواجه هؤلاء المبحوثين من البيئة الخارجية، وهي عدم احترامهم وهذا يعود إلى نقص الوسائل والتجهيزات واليد العاملة مما يجعل هؤلاء المبحوثين عرضة تسخط المرضى وذويهم وهذا يعبر عن الثقافة الموجودة في المجتمع التي لا تحترم هؤلاء الأطباء والشبه طبيين والميل إلى العنف بينما الأسباب تعود إلى نقص الإمكانيات في المستشفيات ، وغياب الأمن.

جدول رقم 33: يوضح انعكاسات تعرض الموظفين للمضايقات وسوء المعاملة من طرف المرضى

وأهليهم

النسبة	التكرار	البيان
15,15	5	السبب
9,09	3	التنمر
15,15	5	الصراخ
15,15	5	عدم احترام التباعد الاجتماعي و البروتوكول
6,06	2	أخرى
39,40	13	السبب و التنمر و الصراخ
100,0%	"33	المجموع

"33 عدد المبحوثين الذين تعرضوا للمضايقات و سوء المعاملة من طرف المرضى و أهليهم".

نلاحظ من خلال الجدول أن 39,40% من المبحوثين تعرضوا لسبب و التنمر و الصراخ تليها 15,15% من المبحوثين تعرضوا للسبب و آخرون للصراخ و آخرون أكدوا أنه لم يكن هناك احترام للتباعد الاجتماعي و البروتوكول من طرف المرضى و أهليهم في حين نجد أن 9,09% من الموظفين

## الفصل السادس — يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

تعرضوا للتمتر، وهذا راجع إلى نقص الإمكانيات في المستشفيات وغياب الأمن وتعود إلى الثقافة الموجودة في المجتمع التي تميل إلى العنف وسوء المعاملة مع هؤلاء الأطباء والشبه طبيين.

جدول رقم 34: يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد

و إصابة أو موت احد زملائهم في العمل أو أقاربهم

النسب المئوية	التكرارات الكلية	لا وجود لإصابة أو موت		وجود إصابة أو موت		إصابة أو موت احد زملائهم في العمل أو أقاربهم
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	27	%22,2	6	%77,8	21	تحويل الموظفين الى مصلحة كوفيد
%100,0	9	%55,6	5	%44,4	4	تم التحويل
%100,0	36	%30,6	11	%69,4	25	لم يتم التحويل
						المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن 69,4% من المبحوثين تعرضوا أحد زملائهم في العمل أو أقاربهم للإصابة أو للموت من بينهم 77,8% من الموظفين تم تحويلهم الى مصلحة كوفيد تليها 30,6% من المبحوثين لم يتعرضوا احد زملائهم في العمل أو أقاربهم للإصابة أو للموت من بينهم 55,6% من الموظفين لم يتم تحويلهم الى مصلحة كوفيد، نتيجة تواجدهم في مصلحة الكوفيد واحتكاكهم الدائم بالمرضى إضافة إلى نقص الواقيات الصحية والكمادات فإن هؤلاء الأطباء والشبه طبيين أصيبوا بالمرض ونقلوه إلى زملائهم وأفراد أسرهم.

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

جدول رقم 35: يوضح أثر تعرض احد الزملاء او الأقارب للإصابة او للموت جراء المرض على الموظفين

النسبة	التكرار	الإصابة أو الموت
20	5	القلق
44	11	الخوف
36	9	الحزن
%100,0	"25	المجموع

"25 عدد المبحوثين الذين أصيبوا أو توفى أحد زملائهم أو أقاربهم".

نلاحظ من خلال الجدول أن 44 % من المبحوثين أصيبوا بالخوف جراء إصابة او وفاة احد زملائهم او أقاربهم تليها 36% من المبحوثين أصيبوا بالحزن جراء إصابة او وفاة احد زملائهم او أقاربهم في حين نجد 9,09% من المبحوثين أصيبوا بالقلق جراء إصابة او وفاة احد زملائهم او أقاربهم، فب وفاة أحد الزملاء أو الأقارب بالمرض أثر ذلك على المبحوثين وخلق لهم قلق وخوف من الإصابة حتى هم بالمرض أو وفاتهم به.

جدول رقم 36: يوضح العلاقة بين يوضح العلاقة بين الموظفين الذين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد

و استفادتهم من مكافأة

النسبة المئوية	التكرارات الكلية	لم تستفد		استفدت		استفادتهم من مكافأة
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%100,0	27	%70,4	19	%29,6	8	تم التحويل
%100,0	9	%88,9	8	%11,1	1	لم يتم التحويل
%100,0	36	%75,0	27	%25,0	9	المجموع

## الفصل السادس ——— يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

نلاحظ من خلال الجدول أن 75,0% من المبحوثين لم يستفيدوا من مكافأة تليها 88,9% من الموظفين لم يتم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد في حين نجد 25,0% من المبحوثين استفادوا من مكافأة من بينهم 29,6% من الموظفين تم تحويلهم إلى مصلحة كوفيد، وتم إعطاء مكافئات للموظفين جراء عملهم وجهودهم في فترة الكورونا وذلك لتشجيعهم على العمل.

### جدول رقم 37: يوضح نوع المكافأة التي تحصل عليها الموظفين

النسبة	التكرار	البيان
88,89	8	مكافأة مادية
11,11	1	ترقية في العمل
%100,0	"9	المجموع

"9 عدد المبحوثين الذين استفادوا من المكافئات".

نلاحظ من خلال الجدول أن 88,89% من المبحوثين استفادوا من مكافأة مادية تليها 11,11% من المبحوثين استفادوا من ترقية في العمل وهذه المكافئات تعتبر من الحوافز التي تجعل الفرد العامل يبذل أكثر جهد في عمله، ومكافئته على الجهود المبذولة.

### استنتاج الفرضية الثانية:

إذا ومن خلال الفرضية الثانية التي تتضمن " نظام التجنيد ودوره في خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بإمشدالة ولاية البويرة، في ظل جائحة كورونا" توصلنا إلى أهم النتائج التالية:

- 75% من المبحوثين تم تحويلهم من مصلحتهم الأصلية إلى مصلحة الكوفيد.
- 48.15% من المبحوثين واجهوا صعوبات من خلال تحويلهم للعمل في مصلحة الكوفيد.
- 61.53% من المبحوثين الذين تم تحويلهم لمصلحة الكوفيد للعمل واجهوا صعوبات لم يذكرها غير صعوبة عدم معرفة التعامل مع الأجهزة.
- 100% من المبحوثين الذين تم تحويلهم من مصلحة الكوفيد أكدوا أنهم يستقبلون عدد هائل من المرضى يوميا، وهذا ما أثر على نظام العمل في المؤسسة مما لجأوا إلى نظام تجنيد الأطباء وشبه طبيين وتحويلهم من مصالحهم الأصلية إلى مصلحة الكوفيد.
- 52.8% من المبحوثين يعانون من القلق والتوتر جراء الاستقبال اليومي والكبير للمرضى.



## الفصل السادس — يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء وشبه طبيين خلال جائحة كورونا

- 61.1% من المبحوثين أكدوا أن المؤسسة لا تتوفر على الواقيات الصحية.
  - 50% من المبحوثين يعانون من التخوف من الإصابة أو الموت بسبب نقص الواقيات الصحية.
  - 100% من المبحوثين أكدوا أن الأشخاص الذين لا يحترمون قواعد التباعد الاجتماعي أصيبوا بالمرض، وهذا ما يوضح أن الإخلال بقواعد التباعد الاجتماعي خلق هاجسا لدى هؤلاء المبحوثين وأدى إلى إصابتهم بالمرض.
  - 59.10% من المبحوثين أصيبوا بالمرض.
  - 39.40% من المبحوثين تعرضوا لسوء المعاملة والسب والتتمر والصراخ من طرف أهل المرضى.
- وانطلاقا من التحليلات السابقة للجداول الإحصائية يمكن القول أن الفرضية التي تتضمن " نظام التجنيد ودوره في خلق خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيي بإمشدالة ولاية البويرة، في ظل جائحة كورونا" حيث أن قطاع الصحة لجأ إلى نظام التجنيد خلال ارتفاع حالات الإصابة بالكورونا وزيادة عدد المرضى، حيث تم تحويل الأطباء والشبه طبيين من مصالحهم الأصلية إلى مصلحة واحدة وهي مصلحة الكوفيد أو الاستعجالات الطبية لاحتواء المرضى.

### الاستنتاج العام:

من خلال نتائج الدراسة التي توصلنا إليها، يمكن القول إن نظام العمل في مجال الصحة خلال فترة كورونا قد خلق ضغوطات للموظفين وخاصة الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى بامشدالة-ولاية البويرة، وذلك من خلال تكثيف المناوبة وزيادة ساعات العمل لهم، حيث أصبح هؤلاء الموظفين يعملون لساعات عمل طويلة ولا توجد راحة لديهم ولا عطل مع مناوبات مكثفة وإضافية، وذلك لأن في هذه الفترة من الوباء كان هناك عدد كبير من المرضى مقارنة بعدد الموظفين، كون المرض وضع قطاع الصحة في حالة طوارئ، مما نتج عنه سوء في تنظيم لفترات المناوبة، هذا ما جعل هؤلاء الأطباء والشبه طبيين في تدمر، وخلق لهم أعباء عمل إضافية تمثلت في تمديد ساعات العمل، مما خلق لهم ضغوطات مهنية مختلفة أثرت على أدائهم في العمل، وهذا الأمر أثر بطريقة مباشرة على المرضى وصحتهم وعدم تقديم الرعاية والخدمات الصحية اللازمة لهم. وهذا ما تم التوصل إليه من خلال تحليل البيانات المتعلقة بجدول الفرضية الأولى التي مفادها "نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل ودوره في خلق أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى بامشدالة-ولاية البويرة" وبذلك يمكن القول إن هذه الفرضية تحققت إلى درجة كبيرة.

كما نجد أن خلال هذه الفترة من الوباء ونتيجة لتوافد العدد الكبير من المرضى. وانتشار العدوى، أثر على نظام العمل في المؤسسة الاستشفائية وأجبرها على تجنيد وتحويل معظم الموظفين وخاصة الأطباء والشبه طبيين للعمل في مصلحة واحدة وهي مصلحة الكوفيد، أو مصلحة الاستعجالات الطبية، هذا ما خلق لهؤلاء الموظفين صعوبات في العمل، تمثلت في التعامل الكبير من المرضى والعمل في غير التخصص، هذا ما أفرز لهم ضغوطات مهنية لازمتهم طيلة فترة ارتفاع حالات الكورونا، مما خلق لهم خلل وظيفي، الذي أثر على أدائهم في العمل، وهذا نقول إن الفرضية الثانية التي اندرجت تحت عنوان "يخلق نظام التجنيد خلل وظيفي للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى بامشدالة-ولاية البويرة" قد تحققت بدرجة كبيرة.

وبذلك تشير نتائج الدراسة السابقة بأن الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحيى بامشدالة وخلال فترة الوباء كانوا يعانون من ضغوط في العمل التي انعكست على حياتهم المهنية وحتى الشخصية والأسرية، حيث أهملوا واجباتهم الأسرية، وانقطعوا عن زيارات أهلهم وعائلاتهم.

خاتمة

## خاتمة:

إن ظاهرة ضغوط العمل من الظواهر التي تعرف انتشارا واسعا في المؤسسات على اختلاف أنشطتها، منها تجارية خدماتية.... إلخ، حيث أصبح يطلق على هذا العصر بعصر الضغوط، التي قد تترك آثار مختلفة سواء على الفرد أو المنظمة التي ينتمي إليها التي تؤثر على أنظمتها وهياكلها، وعلى الفرد بتغيير سلوكه ونشاطاته اليومية، وخصوصا مع للتطورات والتغيرات التي يشهدها العصر الحالي. كالتطورات التكنولوجية والتغير الصناعي وظهور بعض الأوبئة والأمراض الجديدة، كجائحة كورونا العالمية، حيث أن كل هذه الأمور قد تتسبب في حدوث العديد من التغيرات في مختلف المجالات.

وجاءت دراستنا هذه بهدف التعرف على نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه طبيين في المؤسسة الاستشفائية قاسي يحي بامشدة-ولاية البويرة، وركزنا بالأخص على التعرف عن الضغوط الجديدة التي يتعرضون إليها خلال جائحة كورونا. اتضح لنا أن الظروف السائدة في بيئة العمل، هي التي تؤثر على العمال، فالظروف التي كانت في فترة كورونا ظروف استثنائية وجديدة، لم تكن من قبل، وبذلك تعرضوا لصعوبات لم تكن بالحسبان ولم يكونوا مهئين لمواجهةها ولقد أثرت الظروف السائدة في فترة كورونا على عمال قطاع الصحة من أطباء والشبه طبيين، كسرعة انتشار الفيروس وازدياد حالات الإصابة، ازدياد معدلات الموتى، الحجر الصحي، والغلق الشامل لكل المؤسسات، ما عدا مؤسسة الصحة، نقص المعدات والوسائل اللازمة لمكافحة هذا الفيروس، البعد الاجتماعي بسبب العدوى. كل هذا سبب ضغوط على عمال قطاع الصحة بشكل عام وهذه الضغوط اثرت عليهم سواء في حالتهم النفسية أو صحتهم الجسدية أو ظهور سلوكات جديدة عليهم. كما لاحظنا، أن فيروس كورونا تسبب بعراقيل عديدة في مختلف المجالات والجوانب، كالجانب الاجتماعي، الجانب الاقتصادي، جانب التعليم، وأيضا نذكر الجانب النفسي، والأهم العراقيل التي بشكلها على المنظومة الصحية.

من خلال ما تم عرضه، اتضح لنا جليا ان ضغوط العمل تنتج من عدة عوامل كما تتجر من هذه الضغوط عدة انعكاسات على الحالة النفسية والبدنية، وعلى التصرفات، لذا ينبغي الاهتمام أكثر بهذه الظاهرة خاصة في المؤسسات الاستشفائية، باعتبارها تقدم خدمات صحية للأشخاص لذا لا مجال لأي تقصير.

وفي الاخير نقول ان الخدمات الصحية من اهم الخدمات التي تهتم الفرد والمجتمع والدولة بصورة عامة، لذلك وجب الاهتمام بهذا القطاع.

# قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. سلمان، أحمية. التنظيم القانوني لعلاقة العمل في التشريع الجزائري. ديوان المطبوعات الجامعية.
1. أسماء، حسين ملكاوي وآخرون. أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية. ط1. قطر: مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2020.
2. اهاب حسن، إسماعيل. الوجيز في قانون العمل. ط1، القاهرة: 1976.
3. إيفون، تيران. المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة. ترجمة: محمد عبد الكريم أوزفلة. الجزائر: دار القصة، المكتبة الرئيسية، 2007.
4. بندر، ناهي ومخلف المطيري. العلاقة بين المنهج الكمي والكيفي مع تعريف لكل منهج ومميزاته وعيوبه واستخداماته. قسم الدراسات الاجتماعية.
5. تامر، ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية. عمان: الأردن، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2005.
6. حسان محمد، نذير حرساني. إدارة المستشفيات. المملكة العربية السعودية: 1990.
7. حسان، الجيالي. التنظيم والجماعات. ط 1، بسكرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008.
8. حسن، حريم. سلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال. ط4، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع، 2013.
9. حسين، مزهر وآخرون. الأثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد 19. منطقة التعاون الإسلامي. مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية.
10. خليل الشباع وآخرون. نظرية المنظمة. دار المسيرة للنشر، 2000.
11. سمير، جلدة. السلوك التنظيمي والنظريات الإدارية. ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2009، ص 174.
12. سهيل، رزق دياب. مناهج البحث العلمي. فلسطين: 2003.
13. عامر، الكبيسي. الفكر التنظيمي الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة. دمشق: دار الرضا للمعلومات، 2004.
14. عائشة، التايب. النوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة. ط 1، القاهرة: مصر، 2011.
15. عبد الغفار، الخنفي. أساسيات إدارة لمنظمات الأعمال. الاسكندرية: الدار الجامعية، 2006.
16. عبد الهادي، الفضلي. أصول البحث. ط1، بيروت: دار الكتاب الإسلامي، 1992.

17. عمر، ظريفة. الساعة البيولوجية. ط1، الجزائر، دار الأمة، 1995.
18. عوض، بدر الحداد. تسويق الخدمات المصرفية. ط1. القاهرة: البيان للطباعة والنشر، 1999.
19. فاروق، سيد عثمان. القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، 2001.
20. فاروق، عبدو فيلة ومحمد عبد المجيد. السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. ط1، عمان: دار المسيرة، 2005.
21. فاطمة، بدر ومعاذ الصباغ. نظرية المنظمة. سوريا: الجمهورية العربية السورية، 2002.
22. فرح عبد القادر، طه ومصطفى راغب. مقياس الضغوط المهنية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2002.
23. فوزي، شعبان مذكور. تسويق الخدمات الصحية. ط1، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، 1981.
24. فيليب، كوتلر. أساسيات التسويق. ترجمة: علي إبراهيم سرور. المملكة العربية السعودية: الرياض، دار المريخ للنشر، 2007.
25. محمد علام، اعتماد. دراسات في علم الاجتماع التنظيمي. دراسة علم الاجتماع التنظيمي. ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1990.
26. محمد عوض، العابدي. إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن منهج البحث. ط1، مصر: شمس المعارف، 2005.
27. محمد، شاكر عصفور. أصول التنظيم والأساليب. ط7. جدة: دار الشروق للنشر، 1987.
28. محمد، شفيق. البحث العلمي. مصر: المكتب الجامعي الحديث، 1985.
29. محمد، عبد الفتاح الصيرفي، مبادئ التنظيم والإدارة. ط1، عمان: 2006.
30. محمد، قاسم القيروتي. السلوك التنظيمي دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في منظمات الأعمال. ط5، دار وائل للنشر والتوزيع، 2009.
31. محمد، محمود الجوهري، علم الاجتماع الصناعي والتنظيم. عمان: دار المسيرة، 2005.
32. محمود سلمان، العميان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. الأردن: دار وائل للنشر، 2015.
33. مصطفى، حسن عبد المعطي. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006.
34. معن محمود، عياصرة ومروان محمد بني أحمد. إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل والتغيير. ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، 2008.
35. منيرة زيدة عبوي وسامي محمد هشام حريز. مدخل إلى الإدارة العامة بين النظرية والتطبيق، عمان: الأردن، دار الشروق للنشر، 2006.

36. نصر الله، حنا وعيد عريقج وعلي حسن. مبادئ في العلوم الإدارية: الأصول والمفاهيم المعاصرة. عمان: دار زهوان للنشر والتوزيع، 2013.
37. يحي، مصطفى حلمي. أساسيات نظام المعلومات. القاهرة: مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع، 1998.

### الرسائل والأطروحات الجامعية:

1. أسماء، باشيخ. "المرجعية الشعبية ودورها في تنظيم عمل الرقابة في المجتمع الجزائري". أطروحة الدكتوراه. قسم علم الاجتماع. الجزائر، 2016، 2017.
2. حنان، بلعربي. "المؤسسة العمومية بين التنظيم العقلاني والخلل الوصفي". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع، الجزائر، 2016، 2017.
3. حنان، قواري. "الضغوط المهنية وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية". رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع، بسكرة، 2014.
4. خير الدين، ابن خرو. "علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية". رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع. بسكرة.
5. صباح، أصابع. "التنظيم البيروقراطي والكفاءة الإدارية". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع والديمقراطية. الجزائر، 2006، 2007.
6. عائشة، عتيق. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. تلمسان: مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد.
7. عبد الجواد، يحي دروش جودة. "مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية". رسالة الماجستير. قسم الصحة العامة، فلسطين، 2002.
8. عز الدين، سليمان. "التنظيم الغير رسمي والإنتاجية". رسالة الماجستير. قسم علم الاجتماع والديمقراطية. الجزائر، 2007، 2008.
9. محمد، مكناسي. "التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية". رسالة ماجستير، قسنطينة، 2007.

### 10. المجالات والملتقيات:

1. إلياس، بومعروف. "من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر"، مجلة الباحث: 2010.
2. تحليل موظفي سبيرك بناء على تقارير اليونيسيف، 2020.
3. حساني، الجيلاني. "نشأة وتكوين التنظيمات غير الرسمية". مجلة العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، بسكرة: جامعة محمد خيضر، فيفري 2004.



4. خديجة، عاشور. " ضغوط العمل النظريات والنماذج". مجلة العلوم الإنسانية، العدد 26، (جوان 2012).
5. دميري، جينيفر. فيروس كورونا وكوفيد 19. مقال الكلية الأمريكية للأطباء. الولايات المتحدة الأمريكية، 2020.
6. رشيد، جلول. " مقارنة سوسيوولوجية معاصرة: مجتمع المخاطرة عند اولريش بيك نموذجًا. كجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، العدد 1، المجلد 8، (مارس 2021).
7. زينب، شنوف. " تحليل بيويولوجي للمؤسسة من الإنتاج إلى إعادة الإنتاج". مجلة آفاق البحوث والدراسات، العدد 03، (جانفي 2019).
8. سليمة بلخيري، بطوش وليد ووفاء قاسمي. مقال المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية، AlgerianScientific Journal Platform.
9. سمير، عسكر. "ضغوط العمل". معهد الإدارة العامة، العدد 60، (1988).
10. عبد القادر، ديون. "دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية". مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، (2012).
11. عفيف، مرنيذ وبن الحاج جلول عبد القادر. "الضغوطات المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني". مجلة التنمية البشرية، العدد 06، (مارس 2016).
12. عمر، سرار. "مسببات ضغوط العمل في المنظمات". مجلة المدبر، العدد 01، المجلد 07، (2020).
13. عميروش، بوشلاغم وآخرون. "واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر". مجلة دراسات اقتصادية، العدد 03. قسنطينة: جامعة عبد الحميد مهري ، 2017.
14. عيشاوي. "علم اجتماع المنظمات". مقال في مجلة البحث العلمي، جامعة الأمير عبد القادر.
15. لي، يونغ. تعافي الأعمال واستمرارها أثناء جائحة كورونا. دليل ارشادي للشركات المتوسطة والصغيرة والمتنامية الصغر، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية.
16. ماجد، عبد الله الغانم. "ما هي البيروقراطية". مقال Linkidin . الرياض: المملكة العربية السعودية، 2020.
17. مجموعة تقارير حول تأثيرات فيروس كورونا كوفيد19 على أسواق العمل، منظمة العمل الدولية، 2022.
18. محمد، قندور. مقال تطور قانون الصحة في الجزائر في إطار المنظومة الصحية. AlgerianScientific Journal Platform
19. محمد، محمد إبراهيم. طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية. مجلة علمية، العدد الرابع، القاهرة، جامعة أسيوط، 1983.

20. مقالات منظمة الصحة العالمية، كوفيد 19 يؤثر بشدة على الخدمات الصحية، 2020.
21. ملحة، سعودي. "عبء العمل وصحة العامل". مجلة مجتمع تربية عمل. العدد 01، المجلد 06، (2011).
22. منية، شوايدية. "تأسس الشركات التجارية في التشريع الجزائري بين الطابع التعاقدى والنظامى". الأكاىمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 02، المجلد 12، (13 ماي 2020).
23. نور الدين، عياشى. المنظومة الوطنية الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية: جامعة منتوري قسنطينة.

### المراجع باللغة الفرنسية:

1. Cools.arts, Wand.Iralhin, philip, management and organtis Behavoir, 2001.
2. OMS: rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performât, Genève, 2000.
3. OUFRIHA Fatima Zouhra, la réforme hospitalière en Algérie, un difficile accouchement, revue gread, transition et système de santé en Algérie, 2009.

الملاحق

الملحق الأول:

الاستثمار

عنوان الدراسة: نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء

### والشبه الطبي في ظل جائحة كورونا

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة العاشر الجملة لعنوان "نظام العمل في مجال الصحة ودوره في خلق ضغوطات مهنية للأطباء والشبه الطبي" في ظل جائحة كورونا تم تصميم هذا الاستبيان الذي يشرافنا أن تضعه بين ايديكم ونرجو منكم الإجابة عن كل الأسئلة بصراحة ووضوح، كما نحيطكم علما ونتعهد أن اجاباتكم هذه لا نستخدمها إلا لغرض البحث العلمي وإلتجاز هذه المذكرة.

#### المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:  ذكر  أنثى
  2. السن:
  3. المستوى التعليمي: ثانوي  جامعي  تكوين خاص
- أخرى؟ حُدّد.....
4. الحالة الاجتماعية: أعزب(ة)  متزوج(ة)
- أخرى؟ حُدّد.....
5. إذا كنت متزوج(ة) هل لديك أطفال؟  نعم  لا
- إذا كانت الإجابة بنعم كم عددهم؟
6. نوع العهدة التي تمارسها: طبيب(ة)  طبي  معرض(ة)
  7. في أي مصلحة تعمل؟ مصلحة الاستجالات  الجراحة العامة  مصلحة حفظ الجثث
- أخرى؟ حُدّد.....
8. مدة عملك في المستشفى؟ أقل من 5 سنوات  من 5 إلى 15 سنة  من 15-25 سنة  أكثر من 25 سنة

المحور الثاني: يخلق نظام المناوبة وزيادة ساعات العمل أعباء عمل إضافية للأطباء والشبه الطبي في ظل

جائحة كورونا

9. كم عدد ساعات مناوبتك في فترة كورونا؟

من 8:00 إلى 17:00  من 17:00 إلى 8:00 صباحاً

أخرى؟ حُدد.....

10. هل تغير نظام المناوبة في فترة جائحة كورونا؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم كيف أصبح؟.....

11. هل هناك تكثيف لساعات العمل في ارتفاع حالات الكورونا؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم كيف أصبحت؟.....

العمل لمدة 24 ساعة  العمل وقت الراحة  لا توجد عطل

أخرى؟ حُدد.....

12. هل تكثيف ساعات العمل أثر على عمالك؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم كيف أثرت على مرؤسك العملي؟

الوقوع في أخطاء طبية  عدم تقديم الرعاية والخدمات الصحية اللازمة للمرضى  غياب التركيز في العمل

أخرى؟ حُدد.....

13. هل وجدت صعوبات في الانتقال للمستشفى وحتى في أوقات متأخرة؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم فيما تمثل هذه الصعوبات؟

نقص أو انعدام التواصل

أخرى؟ حُدد.....

وهل هذه الصعوبات سببت لك ازعاجا في عملك؟.....

14. هل أثرت كورونا على حياتك الشخصية والأسرية؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم كيف أثرت عليك؟

العمل الواجبات نحو الأسرة  انقطاع الزيارات  مائية العنصرى ومرضى أحد أفراد العائلة

أخرى؟ جلد.....

المحور الثالث: خلق نظام التجديد خلال وظيفي للأطباء والشبه الطبي في ظل جائحة كورونا

15. هل تم تحويلك من مصلحتك الاصلية إلى مصلحة الكوفيد للعمل؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم هل واجهت صعوبات في العمل في غير مصلحتك الأصلية؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه الضغوطات؟

عدم معرفة التعامل مع الأجهزة الطبية  جهل مكونات تلك الأموية

أخرى؟ جلد.....

16. هل تستقبل مصلحة الكوفيد أعداد كثيرة من المرضى يوميا؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم هل خلق لك ذلك؟

قلق نوتر  إحياط  ارتكاب أخطاء مهنية

أخرى؟ جلد.....

17. هل تتوفر المؤسسة على الأجهزة والأدوية الطبية اللازمة؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة لا فيما تعطل النقائص؟

نقص في الأكسجين  نقص في المعدات الطبية  عدم توفر كاشف PCR

أخرى؟ حدد.....

18. هل تتوفر لكم المؤسسة الكمادات والمعقدات واللباس الواقي بشكل: يوم  يومين

أخرى؟ حدد.....

19. هل هناك نقص في توفير هذه الوقايات الصحية؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم كيف أثر عليك هذا النقص؟

التخوف من الإصابة  عدم العمل بأريحية  الإصابة بالمرض

أخرى؟ حدد.....

20. من خلال نقص اللباس الواقي و الوقايات الصحية كم من مرة أصيبت بالمرض؟

ولا مرة  مرة واحدة  أكثر من مرة

21. كيف أثر عليك ارتداء اللباس الواقي والكمامة في درجة حرارة مرتفعة ولساعات عمل طويلة (بدون أكل

وشرب وبدون قضاء الحاجات البيولوجية؟

22. هل تم احترام التباعد الاجباري والإجراءات الصحية من قبل المرضى وأهاليهم ومن عمال المستشفى؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة لا هل تسبب ذلك في العلوى وانتشار الفيروس؟ نعم  لا



23. هل تعرضت لمضايقات أو سوء معاملة من أحد أقارب العرضي؟  نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ما هي هذه المضايقات؟

السب  التهم  الصراخ  عدم احترام التباعد الاجتماعي والبيوتكول الصحي

أخرى؟ حُلِّدْ.....

24. كيف  أثرت  عليك  هذه

المضايقات؟.....

25. هل تم إصابة أو موت أحد زملائك في العمل أو أحد من أقاربك؟

نعم  لا

إن كانت الإجابة بنعم كيف أثر عليك ذلك؟

26. هل كانت هناك مكافآت من خلال جهودك وعملك في ظلّ جائحة كورونا؟

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ما هي هذه المكافآت؟

مكافأة مادية  ترقية في العمل

أخرى؟ حُلِّدْ.....

27. كيف أثر عليك نظام التباعد في إطار جائحة كورونا؟

.....

الملحق الثاني:

دليل المقابلة

المقابلة:

1. هل نظام المناوبة تغير في فترة كورونا؟
2. إذا تغير كيف أصبح؟
3. هل هذا النظام الجديد؟ متعب؟
4. وهل خلق لكم صعوبات؟ وكيف ذلك؟
5. هل هناك تكثيف لساعات العمل في فترة ارتفاع حالات كورونا؟
6. هل هذه الساعات أثرت على عملك؟ وكيف ذلك؟
7. هل تم تحويلك من مصلحتك الأصلية إلى مصلحة كوفيد؟
8. هل واجهتك صعوبات في عملك في غير تخصصك؟
9. هل يتوفر المستشفى على الأجهزة والأدوية الطبية اللازمة؟
10. هل توفر لكم المؤسسة بشكل يومي الكمامات واللباس الواقي؟
11. هل يتوفر المستشفى على تحليلات PCR؟
12. هل تستقبل مصلحة الكوفيد أعداد كثيرة من المرضى يوميا؟
13. هل أثر عليك ارتداء اللباس الواقي والكمامة في درجة حرارة مرتفعة لساعات عمل طويلة؟ وكيف ذلك؟
14. هل تمت إصابتك بالمرض؟
15. هل أصيب أو توفي أحد زملائك أو من عائلتك بالمرض؟
16. هل تم احترام التباعد الاجتماعي والإجراءات الصحية من قبل المرضى وأهاليهم ومن عمال المستشفى؟
17. هل تعرضت لمضايقات أو سوء معاملة من أحد أقارب المرضى؟
18. هل أثرت كورونا على حياتك الشخصية والأسرية؟
19. هل كانت هناك مكافآت من خلال عملك وجهودك في ظل جائحة كورونا؟

الملحق الثالث:

الهيكل التنظيمي

للمؤسسة

## 2. Structure organisationnelle de l'EPH :

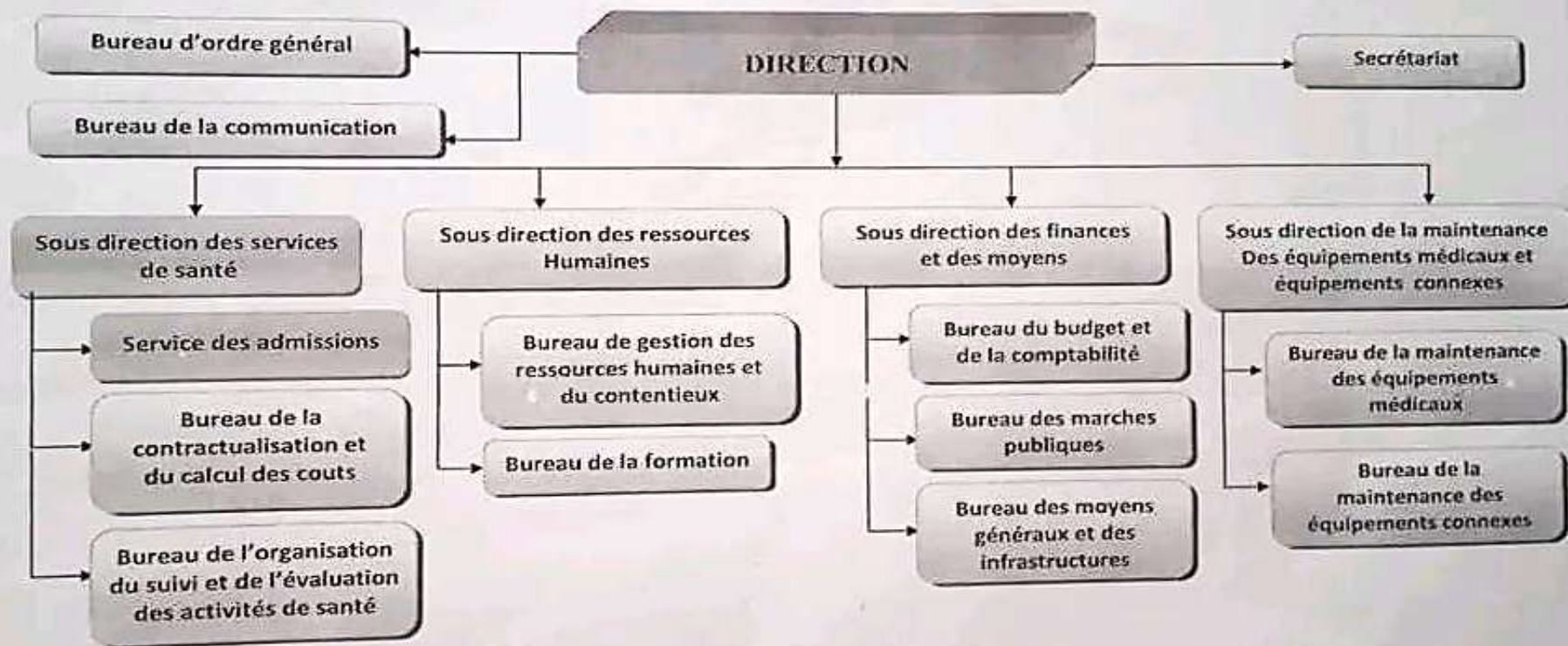
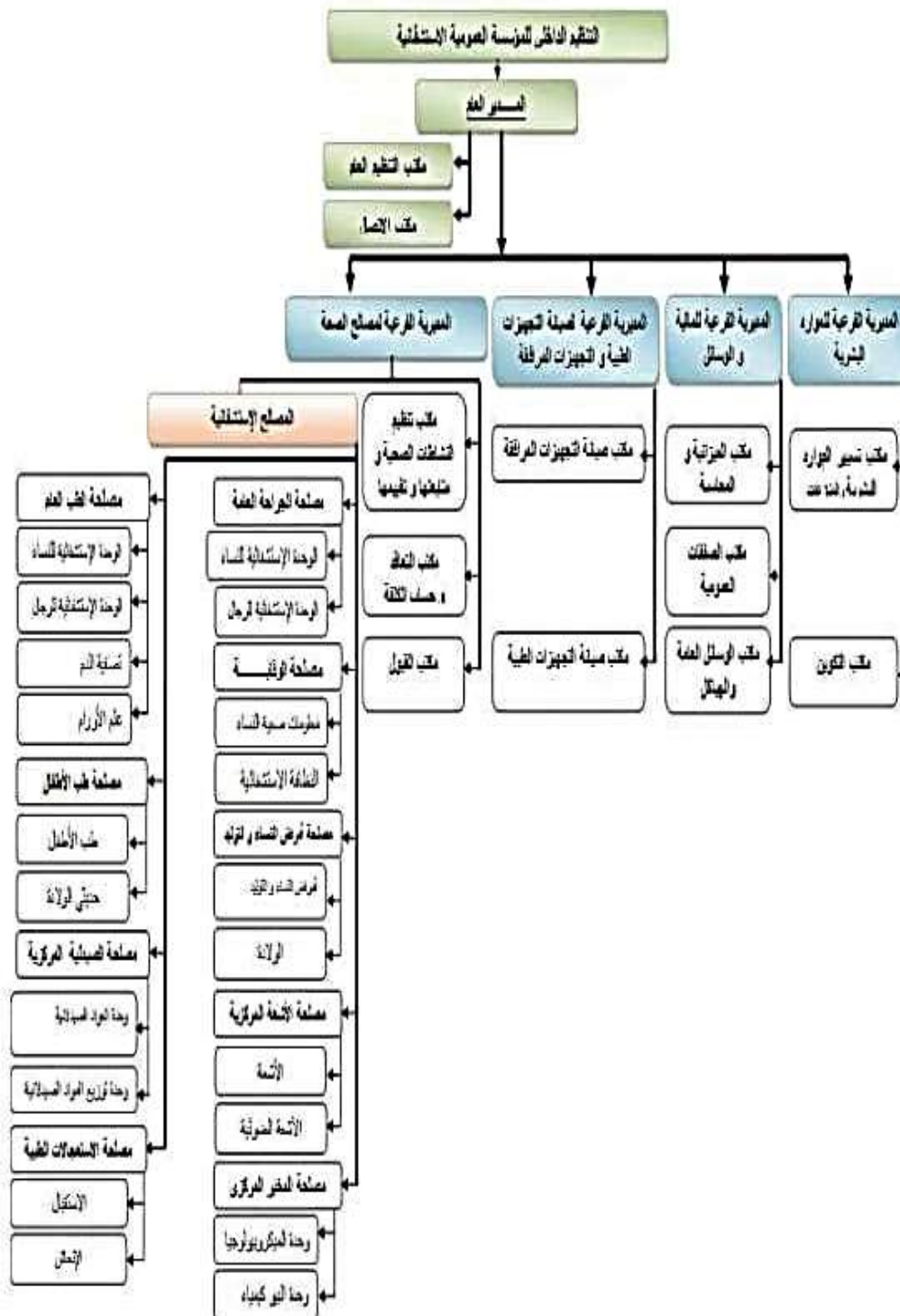


Figure 32 : L'Organigramme général (Source : EPH M'chedallah)

### الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية امشداله



المصدر: مصلحة الموارد البشرية