



جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع



أخلاقيات المهنة وعلاقتها بالفعالية التنظيمية

دراسة ميدانية على عينة من أطباء المؤسسة الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: تنظيم وعمل

إشراف الدكتورة:

بخته بن فرج الله

إعداد الطالبتين:

- تقيّة صابر

- زينب قديري

لجنة المناقشة:

رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذ محاضر - أ -	د. يوسف بالنور
مشرفاً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذة محاضرة - أ -	د. بخته بن فرج الله
مناقشاً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذ محاضر - أ -	د. عبد الفتاح سعدي

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل ...

نشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل و الدين

وعلى قول النبي (ﷺ) "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

وتقديرنا منا واعترافا بالجميل يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة على هذا

العمل:

الأستاذة "بختة بن فرح الله" التي أحسنت توجيهنا ولم تدخر جهدا في تركيبة هذا العمل.

وننتي ثناء حسنا على كل من ساعدنا في إعداد هذه الدراسة ونخص بالذكر:

أستاذ طيب بودرهم وأستاذ محمد الصالح عوين

ولا ننسى أن نتقدم بامتناننا لكافة العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

على صبرهم معنا أثناء الدراسة.

وأخيرا نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل.

ملخص

لقد هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية ولتحقيق الدراسة قمنا بصياغة تساؤل عام وهو:

هل هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة لدى الطبيب والفعالية التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية؟
والذي تفرع إلى أسئلة فرعية وهي:

- هل توجد علاقة بين إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية ؟
 - هل الرقابة الذاتية للطبيب بالمؤسسة الاستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية؟
 - هل السر المهني للطبيب علاقة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية؟
- وللإجابة على هذه التساؤلات طرحنا الفرضيات التالية:
- توجد علاقة بين أخلاقيات المهنة لدى الطبيب بالمؤسسة الاستشفائية والفعالية التنظيمية.
- وتفرعت هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية هي :
- توجد علاقة بين إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية .
- الرقابة الذاتية للمؤسسة الاستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية .
- السر المهني للطبيب له علاقة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية.
- ومن أجل تحقيق أهداف البحث والتحقق من الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية واعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واخترنا عينة قصدية قدر حجمها ب 75 مبحوث، ولقد استعملنا لجمع البيانات الاستبيان ، ومن بين أهم النتائج المتحصل عليها ما يلي:
- نسبة 96% من المبحوثين يرون أن الإلتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي.
- نسبة 90.66% من الأطباء قادرين على التحكم والسيطرة في سلوكهم ومواقفهم.
- نسبة 100% من الأطباء يعتبرون أن الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة.

وبالتالي نستنتج أن:

- توجد علاقة بين إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية.
- الرقابة الذاتية للطبيب بالمؤسسة الاستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية.
- السر المهني للطبيب علاقة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية.
- هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة لدى الطبيب والفعالية التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية.

Résumée

L'étude visait à identifier la relation entre l'éthique professionnelle et l'efficacité organisationnelle à l'hôpital et à réaliser l'étude, nous avons formulé une question générale:

Y a-t-il une relation entre l'éthique du médecin et l'efficacité organisationnelle de l'hôpital?

Qui est divisé en sous-questions à savoir:

Y a-t-il un lien entre l'engagement des médecins envers l'éthique et l'efficacité organisationnelle?

L'autocensure d'un médecin hospitalier est-elle liée à l'efficacité organisationnelle?

Le secret professionnel du médecin est-il lié à l'efficacité organisationnelle à l'hôpital?

Pour répondre à ces questions, nous proposons les hypothèses suivantes:

Il existe une relation entre l'éthique professionnelle dans l'hôpital et l'efficacité organisationnelle.

Cette hypothèse a germé dans des hypothèses partielles:

Il existe une relation entre l'engagement du médecin envers l'éthique professionnelle et l'efficacité organisationnelle.

L'autocensure d'un hôpital est liée à l'efficacité organisationnelle.

Le secret professionnel du médecin est lié à l'efficacité organisationnelle à l'hôpital.

Afin de réaliser les objectifs de la recherche et de la vérification des hypothèses, nous avons mené une étude de terrain et nous nous sommes appuyés sur l'approche descriptive et nous avons choisi un échantillon de la taille de 75 chercheurs et nous avons recueilli les données du questionnaire.

96% des répondants croient que l'engagement au sein de l'hôpital est éthique.

- 90,66% des médecins sont capables de contrôler et de contrôler leur comportement et leurs attitudes.

- 100% des médecins considèrent que garder les secrets de la profession d'intérêt public.

Ainsi, nous concluons que:

Il y a un lien entre l'engagement du médecin envers l'éthique et l'efficacité organisationnelle.

L'auto-contrôle d'un médecin hospitalier est lié à l'efficacité organisationnelle.

Le secret professionnel du médecin est lié à l'efficacité organisationnelle de l'hôpital.

Il existe un lien entre l'éthique des médecins et l'efficacité organisationnelle de l'hôpital.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرافان
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ - ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول	
الإطار التصوري للدراسة	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
8	3- أهمية الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
9	5- أسباب اختيار الموضوع
9	6- تحديد المفاهيم
17	7- الدراسة السابقة
الفصل الثاني	
أخلاقيات المهنة	
27	تمهيد
28	1- مفهوم أخلاقيات المهنة
33	2- أهمية وأهداف أخلاقيات المهنة
34	3- العوامل المؤثرة في أخلاقيات المهنة في المنظمات

36	4- دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية
39	5- مصادر أخلاقيات المهنة
42	6- أخلاقيات تتطلبها بعض الأعمال والمهن
49	7- أسباب عدم التحكم في أخلاقيات المهنة
50	8- تعريف المدونة الأخلاقية وأهميتها
51	9- مقترحات عملية ومعرفية لتنمية أخلاقيات المهنة
58	10- مقاربات سوسيولوجية لأخلاقيات المهنة
61	11- نظرة الإسلام لأخلاقيات المهنة
65	خلاصة الفصل
الفصل الثالث الفعالية التنظيمية	
67	تمهيد
68	1- مفهوم الفعالية التنظيمية
71	2- صور الفعالية التنظيمية
72	3- مفاهيم متداخلة مع الفعالية التنظيمية
74	4- أهمية وخصائص الفعالية التنظيمية
75	5- مؤشرات الحكم على الفعالية التنظيمية
77	6- العوامل المؤثرة في الفعالية التنظيمية
78	7- نظريات وأبعاد الفعالية التنظيمية
81	8- خصائص المنظمات الفعالة
84	9- أهم متطلبات زيادة الفعالية التنظيمية
85	10- مداخل الفعالية التنظيمية
92	11- مقارنة بين مداخل دراسة الفعالية التنظيمية
93	12- الدور البشري في رفع الفعالية التنظيمية
95	خلاصة الفصل

الفصل الرابع

المؤسسة الاستشفائية

97	تمهيد
98	1- السياق التاريخي لمفهوم المستشفى
101	2- خصائص المستشفى
102	3- وظائف المستشفى
103	4- تصنيف المستشفى وأنواعها
105	5- مفهوم المهنة الطبية
106	6- تعريف الطبيب وأخلاق الطبيب
109	7- علاقة الطبيب بالمريض
110	8- نظريات أخلاقيات مهنة الطب
112	9- مداخل أخلاقيات مهنة الطب
114	10- أسس أخلاقيات مهنة الطب
116	11- النصوص القانونية المنظمة للنشاط الطبي
116	12- مجلس أخلاقيات مهنة الطب
119	خلاصة الفصل

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

122	تمهيد
123	1- منهج الدراسة
124	2- أدوات جمع البيانات
125	3- مجالات الدراسة
130	4- الأساليب الإحصائية
131	خلاصة الفصل

الفصل السادس	
عرض وتفسير البيانات	
133	1- تمهيد
134	2- تحليل وتفسير البيانات
188	3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
192	4- النتائج العامة لدراسة
194	5- الاقتراحات والتوصيات
197	الخاتمة
209-199	قائمة المصادر والمراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	علاقة الكفاءة والفعالية	73
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والسن	134
03	يبين توزيع المبحوثين حسب صنف العمل في المستشفى	135
04	يبين توزيع المبحوثين حسب مصلحة العمل في المستشفى	137
05	توزيع أفراد العينة حسباً لأقدمية في المهنة	139
06	يبين الحالة الاجتماعية للمبحوثين	140
07	يبين القيام بالعمل بكل نزاهة وأمانة	141
08	يبين الحرص على القيام بالعمل بكل دقة	142
09	:يبين التقيد بأوقات الدوام	144
10	يبين ما إذا كانت المهام الموكلة أكثر من الحد المطلوب	146
11	يبين تفضيل المصلحة العامة عن المصلحة الشخصية	147
12	يبين إذا ما كان الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي	149
13	يبين الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها	151
14	يبين الاستعداد للعمل خارج وقت الدوام	153
15	يبين الشعور بالفخر والاعتزاز عند اخبار الآخرين بأنك طبيب في مستشفى بن عمر الجيلاني	154
16	يبين تقديم المساندة والدعم لزملاء في فريق العمل	155
17	يبين ملائمة القوانين التي تقرها المؤسسة لنوعية العمل الذي تقوم به	157
18	الرضاء على قوانين المؤسسة حتى وإن كانت لا تتطابق مع أهدافك	158
19	يبين التعارض بأخطاء في العمل	159
20	إمكانية تحمل نتائج الأخطاء	161
21	يبين الاهتمام للمساهمة في حل مشاكل العمل	162

163	يبين التعرض لضغوط العمل	22
164	يبين استعمال منصب العمل في الأغراض شخصية	23
165	يبين استعمال مواد ووسائل المستشفى لحاجات شخصية	24
167	يبين الحفاظ على أسرار المهنة	25
167	يبين روح المخاطرة	26
168	يبين توزيع أفراد العينة حسب القدرة على التحكم والسيطرة على السلوك والمواقف	27
170	يبين الاهتمام والتعاطف مع المرضى	28
171	يبين إذا ما كنت ترى أن احترامك لخصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية	29
173	يبين تعاون المسؤولين مع الأطباء من أجل الحفاظ على أسرار المهنة	30
174	توزيع أفراد العينة حسب الدراية بالحالات التي يجب تحري السرية فيها	31
175	إمكانية تواجد سرية تامه بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية	32
176	يبين إذا ما كان الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة	33
178	يبين ما إذا كان الضرورة تدفع إلى إفشاء سر العمل	34
179	يبين الشعور بالتذمر عند إفشاء الزميل بالسر المهني	35
181	يبين الاهتمام لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي.	36
182	يبين كيفية التعامل مع المريض صاحب الجنحة القانونية	37
184	يبين تقديم أولوية المريض على الحياة الاجتماعية	38
185	يبين إمكانية تغير في التشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل	39

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الخطوات التي يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة	32
02	دائرة نسبية تمثل أصناف الأطباء داخل المستشفى	136
03	دائرة نسبية تمثل مصلحة العمال	138
04	دائرة نسبية تمثل الأقدمية في المهنة	139
05	الدائرة النسبية للحالة الاجتماعية للمبحوثين	140
06	دائرة نسبية تمثل القيام بالعمل بكل نزاهة وأمانة	141
07	دائرة نسبية تمثل الحرص على القيام بالعمل بكل دقة	142
08	دائرة نسبية تمثل التقيد بأوقات الدوام	144
09	المهام الموكلة أكثر من الحد المطلوب	146
10	دائرة نسبية تمثل تفصيل المصلحة العامة عن الشخصية	147
11	دائرة نسبية تمثل إذا ما كان الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي	149
12	دائرة نسبية تمثل الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها	151
13	دائرة نسبية تمثل الاستعداد للعمل خارج وقت الدوام	153
14	دائرة نسبية تمثل الشعور بالفخر والاعتزاز عند اخبار الآخرين بأنك طبيب في مستشفى بن عمر الجيلاني	154
15	دائرة نسبية تمثل تقديم المساندة والدعم لزملاء في فريق العمل	156
16	دائرة نسبية تمثل ملائمة القوانين التي تقرها المؤسسة لنوعية العمل الذي تقوم به	158
17	دائرة نسبية تمثل الرضاء على قوانين المؤسسة حتى وإن كانت لا تتطابق مع أهدافك	159
18	دائرة نسبية تمثل التعارض بأخطاء في العمل	160
19	دائرة نسبية تمثل إمكانية تحمل نتائج الأخطاء	161
20	دائرة نسبية تمثل الإهتمام للمساهمة في حل مشاكل العمل	162

163	دائرة نسبية تمثل التعرض لضغوط العمل	21
165	:دائرة نسبية تمثل استعمال المنصب العمل في الأغراض شخصية	22
166	دائرة نسبية تمثل استعمال مواد ووسائل المستشفى لحاجات شخصية	23
167	دائرة نسبية تمثل الحفاظ على أسرار المهنة	24
168	دائرة نسبية تمثل روح المخاطرة	25
169	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب القدرة على التحكم والسيطرة على السلوك والواقف	26
170	دائرة نسبية تمثل الإهتمام والتعاطف مع المرضى	27
172	دائرة نسبية تمثل إذا ما كنت ترى ان احترامك لخصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية	28
173	دائرة نسبية تمثل تعاون المسؤولين مع الأطباء من أجل الحفاظ على أسرار المهنة	29
174	دائرة نسبية تمثل الدراية بالحالات التي يجب تحري السرية فيها	30
175	دائرة نسبية تمثل إمكانية تواجد سرية تامه بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية	31
177	دائرة نسبية تمثل إذا ما كان الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة	32
178	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت الضرورة تدفع إلى إفشاء سر العمل	33
180	دائرة نسبية تمثل الشعور بالتذمر عند افشاء الزميل السر المهني	34
181	دائرة نسبية تمثل الإهتمام لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي	35
183	دائرة نسبية تمثل كيفية التعامل مع المريض صاحب الجنحة القانونية	36
184	دائرة نسبية تمثل تقديم أولوية المريض على الحياة الاجتماعية	37
186	دائرة نسبية تمثل إمكانية تغير في تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل	38

مقدمة

مقدمة

يعد الشغل الشاغل اليوم لدى الكثير من المفكرين والباحثين في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية هو البحث عن مختلف الوسائل والأدوات التي من شأنها أن تطور قدرات الأفراد وكفاءتهم المهنية، إذ لوحظ في السنوات الأخيرة تعاظم أهمية أخلاقيات المهنة في المنظمات وأصبحت تأخذ قدرا من الاعتبار، فالمنظمات اليوم مدعوة إلى تنظيم أعمالها وفقا للمنظور الأخلاقي الذي يلعب أهمية كبيرة ودورا فعالا حيث تجلت أهمية أخلاقيات المهنة في ترسيخ القيم الأخلاقية وتعزيز السلوك الأخلاقي لأفرادها، وإرساء دعائم الولاء للعمل من منظور قيمي وأخلاقي، مما دعت الحاجة إلى تفعيل القيم الأخلاقية في أنشطتها كافة لضمان انسيابية أعمالها وتحقيق رضا وولاء زبائنها فهي ليست عنصر خسارة كما يدعي بعض الأفراد الذين يرون أن الالتزام الأخلاقي باعثا على الخسارة وأنها تمثل مصدرا من مصادر زيادة التكاليف على المنظمات بدلا من تخفيضها، ولكن على العكس من ذلك فهي تمثل مصدرا من مصادر الربح سواء أكان ماديا أو معنويا .

يعد المنظور الأخلاقي الركيزة الأساسية لتطور ورقي شتى المؤسسات بمختلف أصنافها إذ نستحضر المؤسسة الجزائرية ونخص بالذكر الاستشفائية منها، فما هو متعارف عليه أن بلد المليون ونصف المليون شهيد تمتلك عدة مؤسسات عمومية ذات طابع صحي هدفها الاهتمام بالمرضى وتحقيق الجودة في الرعاية الصحية، هذه المؤسسات أملها سلامة المرضى وحماية المواطن. تبعا للدور الكبير والهام الذي تؤديه هذه المؤسسات فإنها لا تنهض إلا بعامل الأخلاق، بحيث يعمل الالتزام بالأخلاق على إنهاء الظلم من ناحية العلاوات والترقية للموظفين وبالتالي تحفيز العاملين في المؤسسة للعمل بشكل أفضل والالتزام بالوقت والجهد والسلوك. ومما لاشك فيه فإن اعداد الإطارات الإدارية القادرة على تصميم نماذج ومحددات العمل السليمة لرفع الكفاءات وتأطير الامكانيات وتوجيهها يندرج ضمن هذا التوجه الاستراتيجي الهام وهكذا فإن الاستقطاب والاختيار والتوظيف والتنظيم والتوجيه والرقابة وتقييم الأداء والفعالية التي يحظى بها العامل ومختلف عمليات التحفيز كلها عوامل تهدف إلى تحفيز الفرد وتحقيق فعاليته التنظيمية داخل المؤسسة .

و من خلال ما سبق جاءت دراستنا للكشف عن طبيعة العلاقة بين أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية. حيث قسمنا الدراسة إلى ستة (06) فصول، أربعة (04) منها تناولت الجانب النظري واثنان (02) للجانب الميداني للدراسة .

على هذا الأساس جاء الفصل الأول بعنوان **الإطار التصوري للدراسة** والذي من خلاله تم تحديد الإشكالية وصياغة تساؤلات و فرضيات الدراسة والأهمية والأهداف وأسباب اختيار الموضوع ثم تحديد المفاهيم والدراسات السابقة. بينما جاء الفصل الثاني بعنوان **أخلاقيات المهنة** ومن أبرز العناوين التي تطرقنا لها في هذا الفصل نذكر مفهوم وأهمية وأهداف أخلاقيات المهنة، دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية، مصادر وآثار أخلاقيات المهنة، تعريف المدونة الأخلاقية وأهميتها، مقاربات سييسولوجيا لأخلاقيات المهنة، نظرة الإسلام لأخلاقيات المهنة. ثم تطرقنا إلى الفصل الثالث والذي عنون **بالفعالية التنظيمية** والذي احتوى على مفهوم وصور وأهمية وخصائص الفعالية التنظيمية، نظريات وأبعاد ومداخل الفعالية التنظيمية، مقارنة بين مداخل الفعالية التنظيمية، الدور البشري في رفع الفعالية التنظيمية ... ثم تطرقنا إلى الفصل الرابع والذي تناولنا فيه **المؤسسة الاستشفائية** واحتوى على السياق التاريخي لمفهوم المستشفى، تصنيف المستشفى وأنواعها، مفهوم المهنة الطبية، نظريات أخلاقيات مهنة الطب، مداخل أخلاقيات، النصوص القانونية المنظمة للنشاط الطبي، .في حين جاء الفصل الخامس بعنوان **الإجراءات المنهجية للدراسة** والذي احتوى على منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، مجالات الدراسة، الأساليب الإحصائية .و في الأخير خصصنا الفصل السادس **لعرض وتفسير البيانات** والذي احتوى على تحليل وتفسير البيانات ثم منا قشة النتائج ثم وضع النتائج العامة للدراسة، ثم التوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار التصوري للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- تحديد المفاهيم
- 7- الدراسة السابقة

1 - إشكالية الدراسة:

في ظل التحولات والتغيرات الجديدة التي مست المنظمات كالعولمة وثورة المعلومات والتطور التكنولوجي..... إلخ، وجب على هذه المنظمات التأقلم والتكيف مع هذه المتغيرات لكي يسمح لها بالنجاح والإستمرار والبقاء.

ونتيجة لسيطرة الإتجاه المادي والتفاعل السلبي وغير الصحيح للأفراد أو العمال أو الإدارة نفسها أدى إلى الإنحراف عن أداء المطلوب وبالتالي عن أخلاقيات المهنة والإخلال بنظام العمل داخل المؤسسة، ويعتبر مصطلح أخلاقيات المهنة حديث ظهر في مطلع القرن 19 وتداول معناه منذ العهد اليوناني وتشتمل أخلاقيات المهنة في الأصول العامة للأداب والسلوك الإجتماعي للمهنة التي حددتها اللوائح والقوانين المنظمة لمزاولة تلك المهنة، وترتبط هذه الأخيرة بالإتقان في العمل والمحافظة على القيام به لأنها جزء يمس كيان المؤسسة وضروري على الفرد التقيد به للمحافظة على مهنة وصورة المؤسسة لهذا تزايد الإهتمام في الوقت الحاضر بأخلاقيات المهنة على نحو ملفت للنظر وتعالى الأصوات من أجلها في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن الماضي، فالיום تتردد مصطلحات كثيرة مثل قواعد وآداب المهنة (أخلاقيات المهنة)، أخلاقيات الأعمال، إذ تتسابق المنظمات لإصدار مدونات أخلاقية، فبعد أن كانت الكفاءة هي مركز الإهتمام والهدف الوحيد، أصبحت الأخلاقيات تحظى بالإهتمام لتعيد صياغة الأهداف والسياسات بطريقة ترفع الأداء، وتبرز المسؤولية الأخلاقية للمنظمة.

والأخلاقيات جزء متين من المهن كافة وخاصة مهنة الطب ويرجع تاريخ مفهوم الأخلاق الطبية إلى الطبيب اليوناني "أبقراط" في القرن الخامس قبل الميلاد.

حيث كان الأطباء يؤدون القسم علانية في الإلتزام يجعل مصالح مرضاهم فوق كل إعتبار. فهو يعتبر فن ومهنة لحفظ الصحة ومقاومة المرض. كما لها من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب والأخلاقيات المرتبطة بها بدأ من آلاف السنين، ولايزال الموضوع يجلب إنتباه جميع فئات المجتمع فقد ارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي والآداب العامة للمجتمع وأعراف وتقاليد الأمم.

والجزائر كغيرها من الدول النامية تعاني من عبء التكفل بالخدمات الصحية، سواء من الناحية العنصر البشري كما وكيفا، أو من ناحية التجهيزات، مما قد يكون له اثر السيء على صحة الفرد أولا وعلى القطا ككل ثانيا ،مما اضطر المواطن إلى عدم الثقة في المؤسسات العمومية الصحية ولجؤه إلى القطاع الخاص أو إلى الطب البديل كون المؤسسات العمومية الإستشفائية لم تعد توفر الخدمات الصحية المرجوة منها مما أوجب ضرورة الإطلاع عن كتب النظام القانوني الذي تعمل به هذه المؤسسات ومعرفة الجهات التي تقوم بتسيير المرافق الصحية ودور كل جهة لنشر الوعي لدى الأفراد. وكذا القضاء المختص بالفصل في النزاعات التي تكون المؤسسات العمومية الإستشفائية طرفا فيه ومتى يمكن اعتبار هذه المؤسسات مسؤولة على الأخطاء التي تقع بها وكيفية التعويض عن الأضرار التي تنصب جراء هذه الأخطاء.

تطوير المؤسسات العمومية الصحية على مستوى العالم في مقابل زيادة نسبة السكان مما أوجب سن قوانين تنظم سير المؤسسات الصحية لتواكب التطور الحاصل في هذا المجال على مستوى العالم بالإضافة إلى ضرورة التغطية الصحية لجميع السكان وفق مؤسسات صحية مدروسة وتقدم خدمات صحية موثوق فيها ومراعاة أصول النظافة والوقاية التي يجب أن تضطلع بها المستشفيات.

وفي هذا يستخدم معيار الفعالية التنظيمية لتحديد نجاح تنظيم أو فشله الذي يتضمن سلوكات الأفراد، إذ تعتبر موضوع الفعالية التنظيمية من المواضيع الغامضة. في مجال البحث العلمي في ميدان السلوك التنظيمي إذ لم تحظى بالقدر الكافي من الدراسات لبلورة مفهومها حيث اقترنت الفعالية التنظيمية بالكفاية في دراسات الإدارة العلمية، أما الدراسات النفسية في بداية السبعينات من القرن الماضي ركزت على تحقيق أهداف التنظيم المتمثلة في البقاء على المعايير جزئية كالروح المعنوية عند العاملين، معدل حصول حوادث أو إصابات العمل ونسبة الغياب عن العمل ومعدل الدوران الوظيفي....

لقد انعكست التطورات والتغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعلمية على مستوى العالم على سيرة مراحل تطور المؤسسة الوطنية الجزائرية، وهو ما ظهر جليا

في التوجهات العامة للاقتصاد الجزائري، والتي أثرت بالضرورة على طرق تسيير المؤسسات الوطنية، محاولة ان تدرك اكبر قدر من الاصلاحات في سبيل تحقيق أهدافها الخاصة والأهداف العامة للاقتصاد الوطني .

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة التي تمارس نشاطا استشفائيا موجه للتشخيص والعلاج. إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم. وبالقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا وضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منها. وفي هذا الحيز تظهر كفاءة الأطباء وأخلاقياتهم وتعاملاتهم مع المريض التي ستظهر فعالية المؤسسة.

ومن هذا المنطلق تناولنا دراستنا لمعرفة طبيعة العلاقة القائمة بين أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي والوقوف فيها على واقع أخلاقيات المهنة وطبيعتها في المؤسسة، وتحديد مدى علاقتها بالفعالية التنظيمية وكيف تأثر أخلاقيات المهنة وطبيعتها في المؤسسة، وتحديد مدى علاقتها بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية الشهيد لن عمر الجيلاني ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة وتساؤلها الرئيسي في الآتي:

هل هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة لدى الطبيب والفعالية التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية؟
ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

- هل توجد علاقة بين إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية؟
- هل الرقابة الذاتية للطبيب بالمؤسسة الاستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية؟
- هل السر المهني للطبيب له علاقة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية؟

2- فرضيات الدراسة:

- وللتحقق من التساؤلات المطروحة وللإجابة عليها تم طرح الفرضية العامة وهي:
- توجد علاقة بين أخلاقيات المهنة لدى الطبيب بالمؤسسة الإستشفائية والفعالية التنظيمية.

وتفرعت هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية هي:

- توجد علاقة بين التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية .
- الرقابة الذاتية للمؤسسة الاستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية .
- السر المهني للطبيب له علاقة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الإستشفائية.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة التالية في الوقوف على ماهية أخلاقيات المهنة وأهميتها وتحليل علاقتها بالفعالية التنظيمية.

كما ان هذه الدراسة تعد من الموضوعات المهمة والحديثة في ميدان العمل تتجلى أهميتها في انها تسلط الضوء على جانب مهم يمس أفراد المؤسسة ألا وهي أخلاقهم المهنية والتي تهتم بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة وهي تتغير عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق قانون الدولة الإقليمية والمجتمع والمنظمة التي يشغلها وبالتالي رفع أداء المنظمات بشتى أنواعها وإشكالاتها وتحقيق أهدافها وانطلاقا من الدراسة الميدانية، وجمع المعلومات الكافية من خلال آراء العمال، كما تساهم هذه الدراسة في تقديم شيء جديد في حقل العلم والمعرفة عموما وأثراء البحث العلمي والاستفادة من نتائج الدراسة.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هاته الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وذلك من خلال إظهار وتوضيح أخلاقيات المهنة بصورة عامة وأثر ذلك على الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة والتعرف على ما ان كان هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية للأطباء فيها ومن بين الأهداف ما يلي:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين التزام الطبيب بأخلاقيات العمل والفعالية التنظيمية .
- معرفة علاقة الرقابة الذاتية بالفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الاستشفائية
- الكشف عن دور السر المهني وعلاقته بالفعالية التنظيمية.

5- أسباب اختيار الموضوع :

لقد تم اختيار موضوع أخلاقيات المهنة وعلاقتها بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني لسببين هما:

• السبب الذاتي:

وهو الميل الشخصي لهذا الموضوع ومدى قناعتنا بالأهمية القصوى للأخلاق بصفة عامة ولأخلاقيات المهنة في أي منظمة بصفة خاصة، ومعرفة مدى اهتمام مجتمعنا بالأخلاقيات المهنية.

• السبب الموضوعي:

- الحاجة لتقصي والبحث في مجال أخلاقيات المهنة وما يطرا على الفعالية التنظيمية من تغير سلبي وإيجابي.
- ما لمسناه من الواقع المعيشي وما تقرأه عن المظاهر الناتجة عن عدم التزام بأخلاقيات المهنة في المؤسسة الجزائرية.
- تحسيس منظمات بأهمية أخلاقيات الأعمال وبالتالي زيادة الاهتمام بها مما يؤدي إلى زيادة الفعالية التنظيمية.
- الموضوع جدير بالدراسة وينسجم مع التخصص.
- حساسية الموضوع ومحاولة كشف الغموض عنه لان أخلاقيات المهنة تؤدي إلى ضمان السير الحسن للتنظيم وان الإخلال بها ينتج عنه العديد من المشاكل.
- الرغبة في تقديم بعض المعلومات حول موضوع أخلاقيات المهنة.

6- تحديد المفاهيم:

وردت مفاهيم أساسية في بحثنا هذا علمنا على تحديدها وضبطها كما يلي:

6-1- مفهوم أخلاقيات المهنة:

• تعريف الأخلاق:

- تعرف لغة جمع خلق وهو بضم الخاء واللام، بمعنى السجية والمروءة والدين.

- أما اصطلاحاً يعرفها ابن القيم بأنها هيئة مركبة من علوم صادقة واردة زكية وأعمال ظاهرة وباطنة واقفة للعدل والحكمة والمصلحة وأقوال مطابقة للحق تصدر تلك العلوم والإرادات، فتكسب النفس بها أخلاقاً هي أزكى الأخلاق وأشرفها وأفضلها¹.

- وعرفها القطبي بأنها: حقيقة الخلق في اللعنة هو مأخوذ به الانتماء نفسه من الأدب يسمى خلقاً أنه يصير كالخلقة فيه. ولقد حاول بعض المعاصرين تلخيص وتسهيل العبارة في تعريف الأخلاق اصطلاحاً فقال: الخلق صفة مستقرة في النفس فطرية أو مكتسبة ذات في السلوك محمودة أو مذمومة.

كما يطلق الخلق على نفس المبادئ والقواعد المنظمة للسلوك الإنساني على نحو يحقق الغاية من جوده في العالم على الوجه الأكمل².

فأخلاق هي: قوة راسخة في الإدارة تتنوع إلى اختيارها هو خير أو اختيارها شر الأخلاق هي القواعد من السلوك يلتزمها الإنسان الذي يعيش في جماعة وتغيب ميل من ميول على غيره استمرار وهو صفة نفسية والمظهر الخارج له يسمى السلوك³.

• تعريف الأخلاقيات:

إن كلمة الأخلاقيات باللغة الإنجليزية هي "Ethics" وهي مأخوذة من كلمة "Ethos" اليونانية والتي تعني "دراسة العادات"⁴.

تعرف الأخلاقيات بأنها معتقدات الفرد الشخصية حول ما إذا كان السلوك أو العمل الذي يمارسه الفرد أو القرار الذي يتخذه صحيح أم خطأ⁵.

¹ - المفرج بن سليمان القوسي، أخلاق العمل في الإسلام، العددان 44-45، ديسمبر 2008، مارس 2009، المصدر الدرية.

² - يحيى بن محمد حسن رمزي، المنهج الأخلاقي في حقوق الإنسان، جامعة أم القرى، السعودية 1424هـ، ص 9.

³ - سليمان بن سلام بن خليل الرومي، درجة التزام المشرفين التربويين في محافظة غزة بأخلاقيات المهنة من وجهة نظرهم، كلية الآداب جامعة الإسلامية، 2009.

⁴ - سعيد عبد الستار مهدي المهداوي، الجوانب الأخلاقية والمهنية في تكنولوجيا المعلومات، الطبعة الأولى، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 15.

⁵ - Barry Norman, *Etics*, West Lafayette, IN: Purdue University Press, 1999.

• تعريف المهنة:

- تعرف لغة الحذق بالخدمة والعمل، والعمل يحتاج إلى خبرة ومهارة وحذف بممارسته، ويقال ما مهنتك أي عملك، أي خدمتهم، ورج بثياب مهنته أي في ثياب يلبسها في أشغاله وتصرفاته وامتنه استعمله للمهنة.

- أما اصطلاحاً حرفة يتخذها الشخص لكسب العيش.

وعرفها الدكتور عيسى الأنصاري في مجلة اليوم بأنها مجموعة من الأعمال المتشابهة التي تنتمي إلى وحدة نوعية جيدة يمكن للفرد إذ مارس أحدها أن يمارسها الآخر بعد التدريب الطفيف¹.

وهي أيضاً: عمل يشغله العامل بعد أن يتقلى دراسة نظرية كافية وتدريباً عملياً طويلاً في مراكز علمية أو معاهد وجامعات متخصصة، فالمهنة تتطلب مجموعة من المهارات والمعارف النظرية والقواعد التي تنظم العمل بها كمهنة الطب، الهندسة والتعليم².

فالمهنة هي: مجموعة من الأعمال ذات واجبات مختلفة يمارسها الأشخاص خلال أدوار محددة لهم وفق أهداف مرسومة يعملون من أجل تحقيقها ويلتزمون أثناء ذلك. بمجموعة من القواعد الأخلاقية تحكم سلوكهم المهني عندما يمارسون تلك المهنة³.

وهي: مجموعة من الأعمال، تتطلب مهارات معينة يؤديها الفرد خلال ممارسات تدريبية⁴.

• أخلاقيات المهنة:

- لغة هي التصرفات التي تصدر عن الإنسان أثناء تأديته لعمله أو مهنته.

- أما اصطلاحاً هي مجموعة القيم الأخلاقية الفاضلة التي يجب أن تظهر على المرء حين أدائه لعمله المهني المشروع.

¹ - عيسى الناصري، الأخلاق والخدمة العامة، مجلة اليوم، العدد 96، ص 110.

² - المفرج بن سليمان القوسي، مرجع سابق، ص 10.

³ - سليمان بن سلام بن خليل الرومي، مرجع سابق، ص 20.

⁴ - المفرج بن سليمان القوسي، نفس المرجع، ص 11.

- وتهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة، كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهام في كل وقت وفقا لقانون الدولة، الإقليم، المجتمع والمنظمة التي يشتغل فيها فالأخلاق المهنية عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسؤولا عن العمل الذي يقوم به¹.

وهي أيضا: مجموعة من المبادئ المتعلقة بالسلوك المهني والوظيفي التي يمارسها الفرد في العمل وهي تختلف من مهنة إلى أخرى في تفاصيلها وتتشابه في أساسياتها². ويعرفها المصري: مجموعة القواعد والأسس التي يجب على المهني التمسك بها والعمل. بمقتضاها ليكون ناجحا في تعامله مع الناس وفي مهنته وقادرا على اكتساب ثقة زبائنه وزملائه ورؤسائه.

فالأخلاق المهنية هي: مجموعة من القواعد والآداب السلوكية والأخلاقية التي يجب أن يصاحب الإنسان المحترف في مهنته اتجاه نفسه وذاته.

• **التعريف الإجرائي لأخلاقيات المهنة:** هي الإلتزام بالقواعد وآداب السلوك والقيم الأخلاقية الفاضلة وعادات المجتمع والتي تتضمن الأسس والواجبات والحقوق والمحظورات التي يجب على المهني التقيد بها اتجاه ذاته واتجاه المجتمع ككل كما يجب على عدم التحيل والعمل من أجل المصلحة العامة والحفاظ على أسرار المنظمة التي يعمل لها إضافة إلى إحترام الوقت والتقيد بالدوام ليكون ناجحا في تعامله مع الناس ومهنة وقادرا على إكتساب ثقة الزبائنه وزملائه ورؤسائه.

6-2- مفهوم الفعالية التنظيمية:

• **الفعالية:** تعددت اتجاهات الباحثين حول وضع تعريف للفعالية واختلفت وجهات نظرهم لاختلاف الجانب الذي ركز عليه كل اتجاه.

¹ - ابوزيد محمد شرعي، أخلاقية المهنة، كلية الآداب، جامعة الطائف، السعودية، مقرر (504/04)، ص ص 7، 11.

² - سليمان بن سلام، مرجع سابق، ص 15.

يعرفها فروم " صفة السلوك الذي تبذل فيه الطاقة ويترتب عليه أثر مرئي " وهناك من يستخدم مصطلح الفعالية للتعبير عن تحقيق الأهداف وتطبيق السياسات وفقا لما هو محدد لها إذ تعرف على أنها:

"القدرة على تحقيق الأهداف".

تعريف علي شريف "الفعالية تعني عمل الأشياء الصحيحة في الزمن المناسب وبالطريقة الملائمة"¹.

• **التنظيم:** يعد مفهوم التنظيم من المفاهيم الثرية لتحليل والمناقشة وحسب تالكوت بارسونز التنظيم أنه عبارة عن وحدة إجتماعية تقام وفقا للنموذج بنائي معين لكي يحقق أهداف معينة²، ركز بارسونز في هذا التعريف على أن التنظيم يتكون من هيكل ووحدة إجتماعية لتحقيق أهداف قد سطرت من قبل.

ويعرف حنفي عبد الغفار: التنظيم عملية تحديد العلاقات الضرورية بين الأفراد والمهام والأنشطة بطريقة تؤدي إلى إحداث التكامل والتنسيق بين مختلف موارد التنظيم وذلك بغرض إنجاز الأهداف بكفاءة وفعالية وبذلك يعتبر من الوظائف الإدارية الهامة³.

• **الفعالية التنظيمية:** يعتبر مفهوم الفعالية التنظيمية من المفاهيم التي يصعب تحديدها بدقة نظرا لعدم الاتفاق على ماهية الفعالية، وعدم الاتفاق على طبيعة مقاييسها⁴. هذا ويمكن النظر إلى الفعالية التنظيمية على أساس أنها المحصلة النهائية لأداء المنظمة ومدى ارتباطها بالإدارة العليا وتعكس كذلك مستوى التفاعل بين أجزاء المنظمة ومدى قدرتها على التكيف مع البيئة الخارجية⁵.

¹ - بلقاسم سلاطونية وآخرون، **الفعالية التنظيمية في المؤسسة**، مدخل سوسيولوجي، ط1، دار الفجر، 2013، ص ص 13، 14.

² - طلعت إبراهيم، **مدخل إلى علم الاجتماع التنظيم**، مكتبة غريب، مصر، 1993، ص 9.

³ - عبد الغفار حنفي وعبد السلام أبو قحف، **تنظيم وإدارة الأعمال**، المكتب العربي الحديث، مصر، ص 685.

⁴ - أمين فؤاد الضرغامي، **قياس فعالية المنظمات**، مجلة الإدارة، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، 1987، ص 65.

⁵ - متولي السيد متولي، **تقويم الفعالية التنظيمية للمستشفيات السعودية (دراسة ميدانية على مستشفيات المنطقة الغربية)**، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان المجلد الثالث، العدد الثاني، 1989، ص 328.

- وهي صحة التنظيم وقدرته على التفاعل مع العوامل والقوى المؤثرة في بيئة والاستفادة من طاقات أفرادها لتحقيق أهداف النهائية المتمثلة في استمرار بقاءه وتطوره ورضاء بيئته عما من سلع وخدمات¹.

• **التعريف الإجرائي للفعالية التنظيمية:** هي قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف المسطرة التي أنشئت من أجلها والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة والنجاح في التعامل مع القيود المفروضة عليها من جمهورها والقدرة على تحقيق الحد الأدنى من الإشباع لرغبات وتطلعات الأطراف ذات العلاقة الإستراتيجية بها والقدرة على البقاء والإنسجام والاستقرار.

6-3- الإلتزام:

كلمة "اللتزام" لغة وطبقا لما جاء في المعجم الوسيط أنها كلمة (مشتقة من فعل "لزم" الشيء لزوم أي ثبت ودام ولزم كذا من كذا أي نشأ عنه وحصل منه) ويقال التزم فلان للدولة أيتعهد أن يؤدي قدرا من المال لقاء استغلاله أرضا من أملاكها².

أما اصطلاحا يعرف الإلتزام التنظيمي بأنه الرغبة التي يبديها الفرد لتفاعل الإجتماعي من أجل تزويد المنظمة بالحياة والنشاط ومنحها الولاء ويمكن القول بأن عملية الإلتزام ما هي إلا عملية الإيمان بأهداف المنظمة وقيمها والعمل بأقصى طاقة لتحقيق الأهداف وتجسيد تلك القيم³.

ولقد عرفه (Hall et al) أن الإلتزام التنظيمي هو عملية التي يحدث فيها التطابق والتشابه بين أهداف الفرد وأهداف المنظمة، أما Mowdy فيري أن الإلتزام التنظيمي عبارة عن عملية تشمل ثلاثة مبادئ أساسية وهي:⁴

- الإعتقاد القوي في أهداف المنظمة.

- الإستعداد لبذل عمل أكبر في التنظيم.

¹- بلقاسم سلاطينية وآخرون، مرجع سابق، ص 20.

²- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، ج 1، دار الدعوة، مصر، ص 32.

³- خضير وآخرون، الإلتزام التنظيمي وفاعلية المنظمة، دراسة مقارنة في الكليات العلمية والإنسانية في جامعة بغداد، مجلة الإتحاد الجامعات العربية، ع 31، 1996، ص 77.

⁴- المرجع نفسه، ص 77.

- الإستقرار في المنظمة.

6-4- الرقابة الذاتية Self Control :

تسميها الأدبيات القديمة بالتعلم الذاتي من الموارد (، Learned resourcefulness) وتعلق الرقابة الذاتية بالقواعد الوجدانية والسلوك الإيجابي للفرد اتجاه عمله من حيث انجاز المهام بكفاءة وفعالية، تحمل ضغوط العمل، تجنب الوقوع في الخطأ، والمساهمة في حل مشاكل العمل... الخ، بحيث أن هذا السلوك يحكمه قدرته على التحكم والسيطرة على النواحي السلبية في إدراكه، سلوكه، ومواقفه¹. كما تصف الرقابة الذاتية توجه الفرد نحو تجنب الممارسات التي لها تكاليف طويلة المدى تفوق المزايا المتحصل عليها من عوائدها النقدية. وعادة ما يتصف الأشخاص ذوي الرقابة الذاتية المنخفضة بروح المخاطرة، نقص ثقافة الاهتمام والتعاطف، تفضيل المهام البسيطة والسهلة، وتجنب المهام المادية.

6-5- السر المهني:

يعرف السر المهني لغة: جمع أسرار ما يكتمه المرء في نفسه من أمور، سر المهنة الالتزام يقتضي على الذين يطلعون بحكم مهنتهم أو وظيفتهم على حوادث شخصية أو عائلية ألا يذيعوها كالأطباء من الأسرار التي تكتم والجمع أسرار ورجل سري أي يضع الأشياء سرا، أسر الشيء كتمه وأظهره².

أما اصطلاحا يعرف السر بأنه واقعة أو صفة ينحصر العلم بها في عدد محدود من الأشخاص إذا كان هناك مصلحة يتعرف بها القانون لشخص أو أكثر في أن يظل العلم محصور في ذلك النطاق. فهو كشف عن واقعة لها صفة بالسر صادر ممن علم بها بمقتضى مهنته مقترنا بالقصد الجنائي، ويذهب رأي آخر إلى تعريفه بأنه تعمد الجاني

¹- Lightsey, O.R., Maxwell, D.A., Nash, T.M., Rarey, E.B., & McKinney, V.A., (2011), Self-Control and Self-Efficacy for Affect Regulation as Moderators of the Negative Affect–Life Satisfaction Relationship, **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly Steptoe**, Vol. 25, N. 2, pp 144-145

²- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية الأطباء والصيانة، دط، دار المطبوعات الجامعة، إسكندرية، مصر، 1989، ص

اطلاع الغير على السر أو تمن عليه بمقتضى عمله في غير الأحوال التي يجب عليه أو يجوز له فيها ذلك¹.

6-6- مفهوم المؤسسة العمومية:

تعرف المؤسسة العمومية في اللغة من فعل أسس أي بنى ووضع قواعد، وهي كذلك تعني مجموع المنشأة المقامة لعمل مشروع ما واستغلاله².

أما اصطلاحا هي المكان الذي ينتظم فيه عمل الأفراد، وتتفاعل فيه الأنشطة للتأثير على الطبيعة، وعلى الموارد الأولية للحصول على النتائج ضرورية³.

- يعرفها مشال كروزيه بأنها ذلك النسق الاجتماعي تتبلور داخله أفعال الأفراد، وعلاقاتهم ورهاناتهم، واستراتيجياتهم⁴.

6-7- مفهوم المستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى كما يلي " المستشفى مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تستعمل على أسرة للتتويج وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين⁵".

أما منظمة الصحة العالمية World Health Organisation فقد عرفت المستشفى "هو الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية وإن خدمات العيادات الخارجية فيه تصل إلى كل عائلة

¹ - نصر الدين مروك، تحت عنوان المسؤولية الجزائرية لطبيب عن إفشاء السر المهني، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال، الجزائر، ص 8.

² - يوسف ملاح، المنجد الوسيط في العربية المعاصرة، دار المشرق، بيروت، ص 19.

³ - محمد مسلم، مدخل لعلم النفس العمل، ط 1، دار قرطبة، الجزائر، 2008، ص 18.

⁴ - Michel Croze, Erhard Freiberg, L'acteur et le système, Edition de seuil, paris, 1977, p 52.

⁵ - American hospital association, classification of healthcare institution, 1974, edition chicago: american association, p. 10

في منطقة سكنها، كما أنه مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة والقيام بالأبحاث الاجتماعية والحيوية .

"أما الدكتور محمد أمين فيرى¹: أنه قبل إعطاء تعريف متكامل للمستشفى لابد من الإجابة عن السؤال التالي: ماهي المستشفى ومضمونها والأهداف التي تسعى إليها؟ ويجب على هذا السؤال كالتالي: "المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب)، تحتوي على أسرة للتويم وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية)، أهمها: نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الإدارية، ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية² حيث يوضح هذا التعريف أن المستشفى نظام رئيسي مركب تتألف من مجموعة من الأنظمة الفرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة.

7- الدراسات السابقة:

نال موضوع أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية اهتمام العديد من الباحثين في تخصصات عملية مختلفة ولكن لم نعثر على دراسات تجمع هاتين المتغيرين ولهذا ولكن عثرنا على دراسات تربط كل من المتغيرين بمتغير آخر :

7-1- دراسات حول أخلاقيات المهنة:

• **الدراسة الأولى:** قامت بهذه الدراسة الباحثة "ريم ياسر الرواشدة"³، والتي تحمل عنوان "أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا استكمالاً لمتطلبات

¹ محمد أمين، المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الإنتاجية للمستشفيات في الأردن، سلطنة عمان، مجلة الإداري، العدد 77، جوان 1999، ص 45.

² حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، الرياض، معهد الإدارة العامة للبحوث، 1990، ص 37.

³ ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الإدارة العامة قسم الإدارة العامة، جامعة مؤتة، 2007.

الحمولة على درجة الماجستير في الإدارة العامة قسم الإدارة العامة جامعة مؤتة 2007م. صدقت هذه الدراسة إلى تحليل اثر الالتزام بأخلاقيات الوطنية العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية من كما هدفت الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة والذي كان كالتالي :

- هل يوجد اثر الالتزام بأخلاقيات الإدارة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين المؤسسات العامة الأردنية؟. وأيضا الإجابة على الأسئلة الفرعية والتي هي:

- ماهي تصورات المبحوثين للالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية؟

- ماهي تصورات المبحوثين لمستوى الولاء التنظيمية لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية

- هل هناك علاقة ارتباطية بين متغير الدراسة المستقلة (الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة)، وكل بعد من أبعاده والمتغير التابع (الولاء التنظيمي)، وكل بعد من أبعاده ؟ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والاستبانة كأداة من أدوات جمع البيانات، وتم اختيار عينة طبيعية عشوائية من جميع العاملين في المؤسسات العامة الأردنية بلغ تعدادها (582) مفردة، وقدم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لتحليل بيانات الاستبانة.

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من نتائج ابرزها :

- ان تصورات المبحوثين لإبعاد الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في المؤسسات العامة الأردنية كانت مرتفعة وان تصوراتهم على أبعاد الولاء التنظيمي كانت متوسطة

- ان هناك اثر لإبعاد أخلاقيات الإدارة (الواجبات الوظيفية، المسؤولية الاجتماعية، الحقوق الوظيفية، المناخ الأخلاقي) في الولاء التنظيمي في المؤسسات العامة الأردنية.

- أثبتت الدراسة ان أخلاقيات ومنطلقات الأفراد تؤثر على الانتماء وهذا ما أردت الوصول إليه حيث طرحت تساؤل مدى ادراك العمال بالانتماء التنظيمي وأخلاقيات العمل .

• **الدراسة الثانية:** بعنوان "الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل (دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية (svvi) الوحدة 840 بورقلة قامت بهذه الدراسة "لهراوة سامية " ¹ضمن متطلبات ماستر بأكاديمية علم اجتماع تنظيم وعمل بجامعة ورقلة قاصدي مرباح الموسم الجامعي 2014 هدفت هذه الدراسة إلى توضيح تأثير الأخلاق المهنية على أداء العمال والكشف عن الدور الذي تلعبه الأخلاق في الرفع من مستوى الأداء داخل المؤسسة والكشف عن الدور الذي تلعبه الأخلاق المهنية داخل المؤسسة ولقد جاء التساؤل العام لدراسة كما يلي:

- لكل الأخلاق المهنية تأثير على الأداء الوظيفي للعامل ؟ وينبثق على هذا التساؤل أسئلة جزئية هي كالتالي:

- هل للمؤسسة قواعد أخلاقية تفرضها على العامل.
- ما مدى التزام العامل بهذه الأخلاق علاقة بأدائه؟.
- استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والأدوات التي استعملتها هي :الملاحظة والاستمارة والمقابلة كما اختارت الباحثة المسح الشامل للعمال الذي كان عددهم 10 عامل كما استعمل الأساليب الإحصائية التالية ولم تستعمل الأساليب الإحصائية الأخرى لأنها دراسة مسحية ومن ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ما يلي
- المؤسسة الوطنية للسيارات تعتمد على أخلاقيات المهنة داخل المؤسسة.
- الأخلاق المهنية المكتسبة داخل المؤسسة تزيد من التزام العامل وارتباطه بالمؤسسة
- للأداء الوظيفي ارتباط كبير بالأخلاقيات المهنية للعمال والذي يزيد الإنتاجية.
- ان الأخلاق المهنية بالمؤسسة ذات مستوى جيد وذلك من خلال احترام القوانين القواعد الموجودة داخل المؤسسة بالإضافة إلى انضباطهم ما تقدمه المؤسسة لعمالها
- كذلك ان الأخلاق المهنية لها اهمية كبيرة بالنسبة إلى تحسين وتطوير والرفع مستوى الأداء الوظيفي للعمال وهذا يزيد في تطويرها وزيادة قدرتها علو مواجهة كل الضغوطات

¹ - لهراوة سامية، الأخلاق المهنية وتأثيرها على الاداء الوظيفي للعامل دراسة ميدانية بمؤسسة الوظيفية للسيارات الصناعية (SNVI)،جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014.

الخارجية، باعتبارها مؤسسة تحاول تلبية حاجات المجتمع خاصة أهمية المورد البشري، ودورة في تحقيق ذلك النجاح

• **الدراسة الثالثة:** بعنوان "أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام بعنوان "التنظيمي (دراسة حالة مستشفى بن عمر الجيلاني - الوادي)" قام بهذه الدراسة الطالبتان ليلي بوشول ومريم شريط¹، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل بجامعة حمة لخضر الوادي لموسم الجامعي 2015-2016 هدفت هذه الدراسة إلى محاولة ربط أخلاقيات المهنة بسلوكيات الالتزام التنظيمي للأفراد العاملين بالقطاع محل الدراسة والوصول المجموعة من المحددات أخلاقيات المهنة المؤثرة في سلوكيات الالتزام التنظيمي للأفراد العاملين، وتحديد علاقة تفعيل تلك السلوكيات.

الوقوف على واقع أخلاقيات المهنة في قطاع الصحة ومدى مطابقتها للمبادئ المعمل بها:

- القانونية والتنظيمية المتعلقة بهذا الموضوع.
- التعرف على مدى التزام موظفي الصحة بأخلاقيات المهنة وقواعد سلوكها.
- من خلال ذلك معرفة الدوافع التي تقف وراء الالتزام لدى الموظفين من عدمه.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أخلاقيات المهنة في الوظيفة الطبية والالتزام فيها.
- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة في الموضوع.

ولقد جاء التساؤل الرئيسي لدراسة على النحو التالي:

هل هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية والالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى

بن عمر الجيلاني؟

ولقد تفرع هذا التساؤل إلى أسئلة فرعية هي:

- هل للمعارف المكتسبة حول مهنة الطب علاقة بالالتزام التنظيمي لدى الطبيب

بمستشفى بن عمر الجيلاني؟

¹ - ليلي بوشول، مريم شريط، أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي (دراسة حالة مستشفى بن عمر الجيلاني الوادي)، جامعة الوادي، الجزائر، 2016.

- هل يساهم الانضباط والانتظام في العمل للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني يخلق الالتزام التنظيمي لديه؟

- كيف تعمل الرقابة الذاتية للطبيب بمستشفى في عمر الجيلاني في إيجاد الالتزام التنظيمي لديه؟

استخدمت من الباحثين في المنهج الوصفي والأدوات التي استعملتها هي الاستبانة، المقابلة الاستطلاعية والملاحظة.

وقد كانت عينة الدراسة جميع الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني والمقدر عددهم 79 طبيبا وطبيبة في تلك الآونة.

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات وتقريبها. ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة جيدة بين المعارف المكتسبة حول المهنة لدى الطبيب والالتزام التنظيمي له.
- يعمل الانضباط والانتظام في العمل عند الطبيب على تشكيل الالتزام التنظيمي لديه وذلك بشكل معتبر.

- كما ان الرقابة الذاتية لطبيب تساهم كثيرا في تكوين الالتزام التنظيمي له.

7-2- الدراسة حول الفعالية التنظيمية:

• **الدراسة الأولى:** بعنوان " المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية (دراسة حالة لشركة مطاحن رياض سطيف بتقرت)"¹ قامت بهذه الدراسة صورية النوري من كرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل جامعة حمه لخضر الوادي لسنة الجامعية 2015-2016 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الهيكل التنظيمي والفعالية التنظيمية بمؤسسة مطاحن رياض سطيف بتقرت والتعرف على علاقة بين القيادة والفعالية التنظيمية بشركة مطاحن رياض سطيف بتقرت والتعرف على العلاقة بين نمط

¹ - صورية النوري، المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية بمؤسسة مطاحن رياض سطيف، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2016.

الاتصال والفعالية التنظيمية بشركة مطاحن رياض سطيف بتقوت. والتعرف على انعكاسات،
المناخ التنظيمي على الفعالية ودوره في تعظيمها .

ولقد جاء التساؤل الرئيسي لهاته الدراسة كما يلي:

- ما علاقة المناخ التنظيمي بالفعالية التنظيمية بمطاحن رياض سطيف تقوت.

ولقد اندرج عنه تساؤلات فرعية كالتالي:

- هل توجد علاقة بين الاتصال وفعالية العمال بمطاحن رياض سطيف بتقوت.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والأدوات المستعملة هي الملاحظة،
المقابلة والاستبيان اختارت الباحثة العينة القصدية المقدرة 67% وقد استخدمته للبرنامج
spss لتحليل البيانات وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة تبين المناخ التنظيمي بأبعاده والفعالية التنظيمية العامة .

- رغم أن شركة رياض سطيف بتقوت رائدة وفعالة على العكس من عمالها يعانون
الذين عندهم نقص الفعالية التنظيمية .

- ضعف الرضا الوظيفي.

- تفشى ظاهرتي التغييب ودوران العمل بين أوساط العمال

• **الدراسة الثانية:** قام بهذه المذكرة صالح بن نوار بعنوان " الفعالية التنظيمية داخل

المؤسسة الصناعية من وجهة نظر المديرين والمشرفين (دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية
لإنتاج العتاد الفلاحي مركب المحركات والحرارات بقسنطينة CMTC)¹رسالة مقدمة لنيل
شهادة دكتوراه الدولة في علم اجتماع التنمية جامعة منتوري قسنطينة لسنة الجامعية
الجامعية 2004 - 2005 وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى اهتمام القائمين على
المؤسسات الصناعية الجزائرية بالعوامل التي تزيد من فعالية الأداء لدى العمال خاصة تلك

¹ - صالح بن نوار، الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من وجهة نظرالمديرين والمشرفين دراسة ميدانية
بالمؤسسة الوطنية لإنتاج العتاد الفلاحي مركب المحركات والحرارات بقسنطينة CMTC، جامعة منتوري قسنطينة،
الجزائر، 2005.

العوامل المتعلقة بالجوانب الإنسانية وكان تساؤل الدراسة كما يلي مدى اهتمام القائمين على المؤسسات الصناعية الجزائرية بالعوامل التي تزيد من فعالية الأداء لدى العمال .

خاصة تلك العوامل المرتبطة بالجوانب الإنسانية؟ منها:

- الوعي بالدور الفعال للعلاقات الطبية بين أفراد المؤسسة في بلوغ الأهداف .
- الوعي بان سريان الاتصال في كل الاتجاهات يساعد على رفع الروح المعنوية .
- ضرورة اطمئنان العامل على مستقبله الوظيفي

ولقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي والأدوات التي استعملتها الملاحظة، المقابلة والاستمارة والعينة التي استعانت بها هذه الدراسة هي العينة الطبيعية العشوائية والنتائج التي توصلت إليها هاته الدراسة:

- يعتبر الاتصال المفتوح من العوامل الرئيسية في استعادة روح الجماعة لأنه يساعد العمال على إبداء آرائهم في المسائل التنظيمية التي تخصهم مما يزيد من دافعيتهم للعمل وهذا في حد ذاته إجراء فعال لتحسين الأداء.

- اغلب المبحوثين مستثنون من عملية المشاركة في اتخاذ القرار .

- اغلب العمال يفضلون البقاء في هذه المؤسسة ولكن هذا لا يبذل على رضاهم ولكن بسبب عدم إيجاد عمل افضل في مؤسسة في مؤسسة أخرى .

- توصلت الدراسة إلى جملة من المؤشرات والعوامل التي تساعد المؤسسة على تحقيق

جميع أهداف الفعالية وهي :

الرجل المناسب في المناسب، التربية والقدرة على اتخاذ القرارات الهامة

- توسيع دائرة التشاور فيما يتعلق بحياة المؤسسة .

- الصرامة في تطبيق العقوبات .

- جعل المصلحة العامة فوق المصلحة الفردية .

- انتهاج الطرق العصرية في التسيير مع الاتصاف بالمرونة والصرامة في نفس الوقت

وحسب الظروف.

- الاهتمام بالأفراد الأكفاء .

- الانضباط في العمل .

- تحمل المسؤولية .

- احترام حقوق الآخرين.

- الاتصال الهادف .

- منع السلطة لشخص واحد والتقليل من النظام البيروقراطي .

- الالتزام بالمعايير الأخلاقية في العمل .

• **الدراسة الثالثة:** بعنوان "دور الحوافز في الفعالية التنظيمية"، (دراسة ميدانية بمؤسسة

الجزائرية للمياه - وحدة الوادي-).

قام بهذه الدراسة محمود بوطي¹ مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع تنظيم وعمل بجامعة الشهيد حمة لخضر الوادي لسنة الجامعية 2015-2016 بهدف هذه الدراسة إلى:

الاطلاع أكثر على موضوع الحوافز والفعالية التنظيمية وإبراز واقع الحوافز في المؤسسة الجزائرية وعلاقتها بالفعالية التنظيمية وهو ما قد يساعد هذه المؤسسة موضوع الدراسة في تحسب المناخ التنظيمي والإداري داخلها من خلال الأحد تعيين الاعتبار بالمشكلات التي يحلوها والاقتراحات التي قدموها والكشف عن العلاقة التي تربط الحوافز بالفعالية ولقد جاء التساؤل العام للدراسة كما يلي :

- هل تعمل الحوافز على تحقيق الفعالية التنظيمية بالمؤسسة ؟. ولقد تفرع هذا السؤال

إلى أسئلة فرعية هي :

- هل تؤدي الحوافز المادية إلى زيادة الفعالية التنظيمية ؟

- هل هناك علاقة بين الإشباع الوظيفي وزيادة الفعالية التنظيمية ؟

استخدمت هذه الدراسة عينة قصدية مقدرة ب 71 عامل ومن ابرز النتائج التي توصلت

اليها نذكر منها ما يلي:

¹- محمود بوطي، دور الحوافز في الفعالية التنظيمية، دراسة ميدانية بمؤسسة الجزائرية للمياه وحدة الوادي، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2016.

- الإقرار بان زيادة الأجر تساهم في زيادة الإنتاج.
- ان إدارة هذه المؤسسة تولى اهتمام كبيرا بعمله تفويض بعض الصلاحيات للعاملين مما يساهم بشكل كبير في تنمية الموارد البشرية.
- شعور اغلب العمال بالاستقرار والأمن في المؤسسة.
- شعور اغلب العمال بالتقدير والاحترام في هذه المؤسسة.
- تتم مشاركة بعض العمال في عملية اتخاذ بعض القرارات.
- هناك شعور بالارتباط بالمؤسسة لدى اغلب أفراد العينة.
- وجود ولاء لدى اغلب أفراد العينة تجاه هذه المؤسسة بحيث لو أُتيحت لهم فرصة عمل في مؤسسة أخرى لما تركوا مؤسسة الجزائرية للمياه
- وجود إشباع وظيفي لدى اغلب أفراد العينة وذلك من خلال الارتباط بالعمل بالتخصص ومساعدة العاملين على تطوير قدراتهم .

الفصل الثاني

أخلاقيات المهنة

تمهيد

- 1- مفهوم أخلاقيات المهنة
- 2- أهمية وأهداف أخلاقيات المهنة
- 3- العوامل المؤثرة في أخلاقيات المهنة في المنظمات
- 4- دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية
- 5- مصادر أخلاقيات المهنة
- 6- أخلاقيات تتطلبها بعض الأعمال والمهن
- 7- أسباب عدم التحكم في أخلاقيات المهنة
- 8- تعريف المدونة الأخلاقية وأهميتها
- 9- مقترحات عملية ومعرفية لتنمية أخلاقيات المهنة
- 10- مقاربات سوسيولوجية لأخلاقيات المهنة
- 11- نظرة الإسلام لأخلاقيات المهنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

حظي موضوع أخلاقيات المهنة باهتمام متزايد وملفت للنظر في الآونة الأخيرة، حيث ظهرت العديد من الدراسات وانهقدت المؤتمرات والندوات للبحث في هذا الموضوع ومناقشته، فقد أصبحت الأصوات تتعالى من أجل المطالبة بالأخلاقيات الأعمال والمهن بالرغم من أنها قبل عقود قليلة فقط لم تكن موضوع إهتمام، كما أن ما كتب عنها لا يخرج عن كونه اهتمامات ذاتية هنا وهناك، من أجل إضفاء قدر من الاعتبار الإنسانية في المنظمات، ولكن بتزايد الفضائح الأخلاقية واتساع الانتقادات الأعمال والمهن والتي كانت معاييرها متمثلة بالربح والكفاءة إلى حد إهمال مسؤوليتها الاجتماعية والأخلاقية لم يعد الصمت سهلاً إزاء ذلك فتحوّلت الرؤية القائمة على الربح والكفاءة المادية إلى رؤية أخرى قائمة على ممارسة أخلاقية مثل تردي مستوى أداء الموظف، وتفشي صور الفساد الإداري... والتي أثارت تساؤلات كثيرة حول مسؤولية المنظمات حيال المجتمع، والأدوار الأخلاقية التي تلعبها، وسوف نستعرض في هذا الفصل بعض النقاط لتوضيح كل ما سبق.

1- مفهوم أخلاقيات المهنة:

- تعرف أخلاقيات المهنة بأنها مجموعة من المبادئ والمعايير التي تعد مرجعا للسلوك المطلوب لأفراد المهنة الواحدة، والتي يعتمد عليها المجتمع في تقييم أدائهم إيجابا أو سلبا¹.

- وهي المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والتي يتعهدون بالتزامها ومراعاتها وعدم الخروج على أحكامها².

- وهي مجموعة القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق ويتعارف عليها الأفراد مهنة ما هو حق وعدل في نظرهم وما يعتبرونه أساسا لتعاملهم وتنظيم أمورهم وسلوكهم في إطار المهنة ويعبر المجتمع عن استيائه واستنكاره لأي خروج عن هذه الأخلاق بأشكال مختلفة تتراوح بين عدم الرضى وبين المقاطعة والعقوبات المادية³.

- تعرف المنظمة الدولية للأجهزة العليا للرقابة والمحاسبة "الانتوساي" أخلاقيات المهنة: هي بيان شامل للقيم والمبادئ التي ينبغي أن توجه العمل اليومي للعامل في الوظيفة (الطبية)⁴.

❖ نفهم من هذا التعريف أن القيم والمبادئ الموجهة للعامل أثناء عمله بصفة يومية، مدونة بشكل رسمي.

- هي تلك الواجبات المطلوبة من صاحب المهنة (الموظف)، أن يتمسك بها ولا يستطيع أن يؤدي مهنته على الأكمل إلا من خلال التحلي بها⁵.

❖ يركز هذا التعريف على الواجبات بحيث اعتبر واجبات العمل هي نفسها أخلاق المهنة.

¹ - السكارنة، بلال خلف، أخلاقيات العمل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.

² - سليمان بن سلام بن خليل الرومي، مرجع سابق، ص 83.

³ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 14.

⁴ - الانتوساي، أخلاقيات المهنة، مؤتمر الانتوساي 16، مونيفيدو الأرواي، 1998، ص 8.

⁵ - هيا، عبد الرحمان العقيلي، أخلاقيات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للموظفات الإداريات في جامعة الملك سعود بالرياض، رسالة ماجستير علوم إدارية، جامعة نايف العربية، 2013-2014، ص 15.

- سلوك مهني وظيفي يعبر عن مجموعة من القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق أو يتعارف عليها أفراد مجتمع ما هو خير وما هو حق وعدل في تنظيم أمورهم¹.

❖ هذا التعريف عام وشامل يتسم بالعرف لا الرسمية.

- ورد في "الموسوعة العربية العالمية": أخلاق مهنة من المهن هي المدونة التي تحدد أعمال أعضائها وتعين لهم المستوى المطلوب من المهنة².

❖ يبين لنا هذا التعريف ان لكل مهنة مدونة خاصة تسطر الأعمال الواجب القيام بها عند مستو معين.

- ورد كذلك في "مقرر أخلاقيات المهنة لجامعة الطائف": هي مجموعة القيم الأخلاقية الفاضلة التي يجب أن تظهر على المرء حين أدائه لعمله المهني المشروع³.

❖ يصطبغ هذا التعريف بالصبغة الدينية في كلمة العمل المهني المشروع حيث، كما يتميز بالعمومية في كلمة المرء بدل الموظف أو المهني.

- وحسب الباحث "جبار عبيد كاظم الدراجي" هي: تطبيق للقيم على التصرفات الفردية وتوفير الأساس القانوني والأخلاقي للسلوك الفردي في مختلف المواقف والظروف، وتتعكس في القوانين والتعليمات والقواعد السلوك والمعايير المهنية⁴.

❖ هذا التعريف يؤكد على الصفة الفردية والمرجعية القانونية والأخلاقية للسلوك في المواقف والظروف.

ويمكن كذلك حصر الصفات الأخلاقية للمهنة في خمس مجموعات كالآتي⁵:

- الطهارة والقدسية: عن طريق حسن السيرة والسلوك وجودة الأداء.

¹ - إيمان، صوفي وقوراري مريم، أخلاقيات العمل كأداة للحد من ظاهرة الفساد الإداري في الدول النامية، ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، 7- 6 ماي 2012، مخبر مالية بنوك إدارة الأعمال، جامعة بسكرة، الجزائر، ص8.

² - نقلا عن الموسوعة العربية العالمية، ج1، الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة، 1999، ص 352.

³ - محمد، الشرعي أبو زيد، مرجع سابق، ص 6.

⁴ - جبار، عبيد كاظم الدراجي، أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين، دكتوراه فلسفة الإدارة العامة، جامعة سانت كليمانس العالمية، بغداد، العراق، 2011، ص 60.

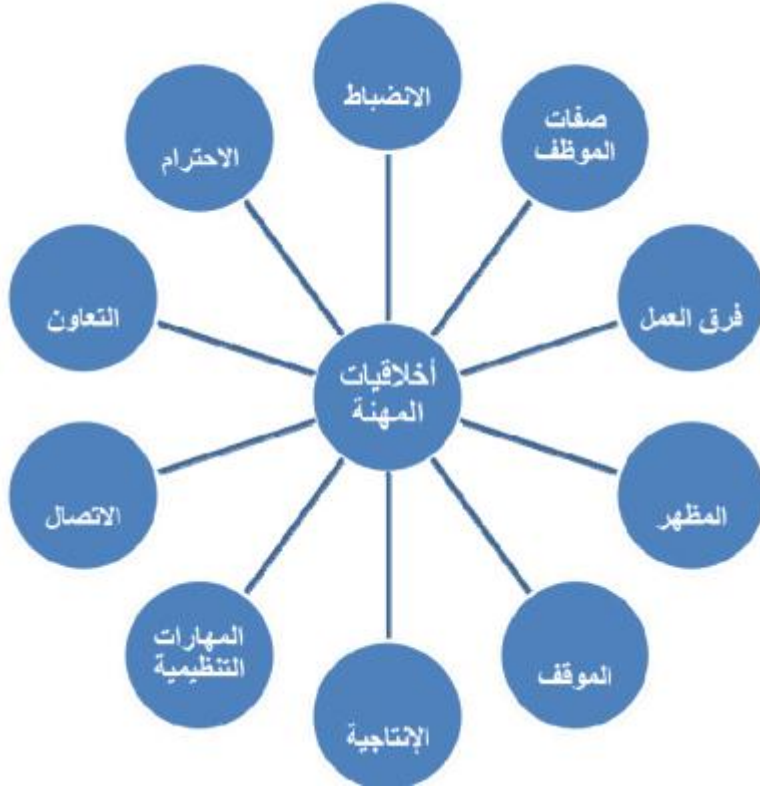
⁵ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 14.

- الاستقامة: وما تقتضيه من المشورة والوفاء والصدق.
 - التعاون: وما يستلزمه من تعميق معاني الأخوة والاحترام والصبر.
 - الأمانة: وما تشمله من عدم إفشاء السر والاستغلال والكذب.
 - المحبة: وما تشمله من معاني التواد والإحسان والإيثار.
- وتهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة. كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق قانون الدولة، الإقليم، المجتمع، والمنظمة التي يشتغل فيها.¹
- فأخلاقيات المهنة عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسؤولاً عن العمل الذي يقوم به، وقد تم تحديد مجموعة من الخطوات يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة وهي:
- **الانضباط:** بحيث أن الغياب والتأخر يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء السلبي للموظف، ويمكن للموظف الوصول إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جعل وظيفته من أهم أولوياته، معرفة واجباته والخطوة الزمنية لإنجازها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية، وإعلام الجهات المعنية في حالة غيابه.
 - **صفات الموظف:** فالمشرف يتوقع من الموظفين التعاون مع بعض لتحقيق أهداف العمل، ومن بين الصفات التي يجب على الموظف أن يحسن علاقته بالمنظمة، بالوظيفة، وبزملاء العمل، ومن بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف: الولاء، الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل والتعاون في إنجاز المهام، الأمانة، وروح المسؤولية.
 - **فرق العمل:** بحيث تضمن فرق العمل إنجاز المهام بكفاءة وفعالية أكثر، تحقيق أهداف المنظمة وأهداف الموظف من خلال كسبه لمعارف ومهارات جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء فريق العمل، الالتزام بفعالية ضمن عمل الفريق، روح التضحية، فتح

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 14.

- فرص التعلم وإعطاء مجال للآخرين للتعلم، التوجه نحو المستهلك وتحقيق أهداف المنظمة، التحلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقة مع أعضاء فريق العمل، والثقة في الآخرين.
- **المظهر:** بحيث أن مظهر الموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه للوظيفة، للمنظمة، لزملائه الموظفين، للجهات العليا، وللمستهلكين.
- **المواقف:** فيجب أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه.
- **الإنتاجية:** حيث يمكن للموظف من تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل، إجراءات السلامة، وطرق استخدام موارد المنظمة.
- **المهارات التنظيمية:** إذ يجب على إدارة وقته وتطوير مهاراته من خلال أداء مهامه في المنظمة.
- **الاتصال:** فعلى الموظف أن يملك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين سواء كان الاتصال لفظيا أو غير لفظي بحيث يظهر ثقافة الاحترام والشعور بالآخرين.
- **التعاون:** من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية إدارة تصادم الأدوار والحل الجماعي لمشكلات العمل.
- **الاحترام:** فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي¹.

¹ - اقطعي جوهرة، مرجع سابق، ص 6.



الشكل رقم(01): الخطوات التي يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة¹.

ولتركيز على أخلاقيات العمل يقتضي أن يوضح لكل مهنة أخلاقيات تحكمها وتضبط مسيرة العاملين فيها، سواء أكان هذا العمل ميدانياً أو حرفياً أو مكتبياً أو إدارياً أو إعلامياً أو تطوعياً، وذلك ليقوم كل عامل وموظف ومسئول بدوره المطلوب منه على أتمل وجه وأحسن طريق، شريطة أن ترتبط هذه الأخلاقيات بأمرين:

الأول: المفهوم الشامل للأخلاق: حتى لا تصبح العامل في حالة انفصام أخلاقي فيعيش في عمله بخلق معين يرى أن فيه تحقيقاً لمصلحته ويعيش خارج عمله بخلق آخر مخالف لما هو عليه في عمله.

الثاني: ربط الأخلاق بمبدأ الثواب والعقاب الأخرى: حتى لا تتحول أخلاقيات العمل إلى مجرد تصرفات نفعية.

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 16.

2- أهمية وأهداف أخلاقيات المهنة:

2-1- أهمية أخلاقيات المهنة:

لا يكتمل سير الحياة الإنسانية بانتظام إلا بضوابط سلوكية تنظم علاقة الناس فيما بينهم وتمثل الأخلاق أهم الضوابط التي حثت عليها التشريعات السماوية، والأخلاق تعد بمثابة دعامة أولى لحفظ الأمم والمجتمعات وضمان سيرها، والحكم على أية حضارة ومدى تقدمها أو تدهورها هو حكم على مدى التزامها بالأخلاق الفاضلة أو عدمه، كما أنها أساس لصلاح جميع الأعمال والعبادات التي يقوم بها الفرد لتحقيق له السعادة في الدنيا والآخرة.

أن أهمية وفوائد الأخلاق في مجال العمل هي:

- أن المنظمة قد تتكلف الكثير نتيجة تجاهلها الالتزام بالمعايير الأخلاقية وبالتالي يأتي التصرف الأخلاقي ليضع المنظمة في مواجهة الكثير من الدعاوي القضائية وغيرها.
- تعزيز سمعة المنظمة على صعيد البيئة المحلية والإقليمية والدولية وهذا له مردود إيجابي على المنظمة.
- الحصول على شهادات عالمية وامتيازات خاصة، ويقترن بالالتزام المنظمة بالعديد من المعايير الأخلاقية في إطار الإنتاج والتوزيع والاستخدام والاعتراف بالخصوصيات والعمل الصادق والثقة المتبادلة ودقة وصحة المعلومات.
- إن الغاية من الالتزام بالأخلاق وفوائده تكون لاكتساب مرضاة الله وبها تتحقق السعادة الدنيا والآخرة.

2-2- أهداف أخلاقيات المهنة:

أما أهداف الالتزام بأخلاقيات المهنة كالاتي:

- ضبط السلوك المهني الشخصي الذي يجب أن يتحلى به المؤمنون على مصالح الدولة.¹
- فهم الواجبات المهنية والتذكير بنظام الجزاءات الإيجابية والسلبية كوسيلة من الوسائل الناجحة لتفادي بعض المظاهر السلوكية المحظورة.

¹ - أسامة محمد خليل اليناتي، مرجع سابق، ص 16، 17.

- ضمان التوازن بين الأحكام الأخلاقية وضرورة المحافظة على حريات وحقوق الموظفين والعاملين.

- إزالة الطابع التسلطي الذي يمكن أن تتصف به إدارة ما.

3- العوامل المؤثرة في الأخلاقيات المهنية في المنظمات:

هناك العديد من العوامل التي يصعب حصرها في تأثيرها على الأخلاقيات المهنية في المنظمات، وذلك أن الإدارة لا تعمل في فراغ، وإنما تعمل في وسط اجتماعي، وتتأثر بالعوامل السياسية، والاقتصادية، والحضارية للدول التي تعمل بها، والموظف في الوقت نفسه هو المواطن الذي يعيش في بيئة المنظمة وينقل إليها القيم والعادات السائدة في مجتمعه، ويبقى لتلك العوامل أثر واضح داخل المنظمات، رغم وجود القوانين واللوائح التي تقوم بدورها في الحد من أثرها في سلوك الموظف في المنظمة.

ولعل من أهم العوامل التي لها الأثر الواضح في الأخلاقيات المهنية في المنظمات ما يأتي:

• البيئة الاجتماعية:

يمكن تعريف البيئة الاجتماعية بأنها البيئة التي تجمع بين المنزل، والعمل، والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وما يسودها من تقاليد، وعادات، ومعتقدات وأحوال اقتصادية، واجتماعية، وسياسية، والتي تساهم مساهمة كبيرة في تشكيل سلوك الفرد وتكوين اتجاهاته، إذ تنمو هذه الاتجاهات والممارسات السلوكية وتتطور بتطور مراحل النمو التي يمر بها الفرد، من واقع ما يعايشه في البيئة¹.

ولهذا نجد أن البيئة الاجتماعية تساهم مباشرة وفاعل في عملية التنشئة الاجتماعية، من خلال تنمية وتطوير السلوك الإنساني، وتساعد الفرد على أن يكون أكثر إدراكا للناس والأشياء، وتكسبه معرفة لغيره وب نفسه، كذلك تنمي لديه الكثير من الأحاسيس كالخوف، والعاطفة، ومشاعر الاحترام تجاه الوالدين.

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص 17، 18.

إن المحاباة والواسطة أمثلة تبين من خلالها مدى تأثير البيئة الاجتماعية على سلوك الموظف الإداري، وعليه فنجد أن الموظف في المنطقة العربية على وجه الخصوص، يضع في الاعتبار عند التعامل مع الموظفين، بأن يخدم ويلبي أولاً وقبل كل شيء مصالح من يمس إليه بصلة القرابة أولاً والصدقة ثانياً، فلماذا يسلك الموظف هذا السلوك الإداري اللاأخلاقي؟ إن السبب يعود إلى أن الأسرة أو العشيرة هي بؤرة التنظيم الاجتماعي الذي ينتمي إليه الموظف، ويتعلم من خلاله هذا الانتماء بأن الولاء في المقام الأول ليس للمصلحة العامة بل هو للأسرة أو العشيرة، ولا ريب في أن الانتماء بأن الولاء في المقام الأول ليس للمصلحة العامة بل هو للأسرة أو العشيرة، ولا ريب في أن تلك العصبية الأسرية تنتقل إلى الجهاز الإداري عن طريق سلوك الموظف وعند تعامله مع الآخرين.

• البيئة الاقتصادية:

تلعب الأوضاع الاقتصادية في المجتمع الذي يعيش فيه الموظف من غني، وفقير، وارتفاع مستوى المعيشة مقابل تدني مستوى والأجور دوراً كبيراً في تكوين الأخلاقيات الوظيفية من مبادئ واتجاهات وسلوك، كما أنها تؤدي إلى نشوء طبقات اقتصادية متعددة داخل المجتمع الواحد.

ويجب أن نؤكد هنا على أن أثر العنصر المادي في أخلاقيات العاملين، وظهر في الدول النامية، له متطلباته وطموحاته الكبيرة، التي لا تتناسب مع جذوراً تاريخية، إذ أن الفرد في الدول النامية، له متطلباته وطموحاته الكبيرة، التي لا تتناسب مع ما تستطيع الدولة توفيره من خدمات وخدمات وخدمات، كما أن العاملين لهم تطلعاتهم وآمالهم في تحسين أوضاعهم المعيشية، وزيادة وسائل الراحة وهم لا يملكون غير رواتبهم الضئيلة، ولذا فإن احتمالات لانحراف كثيرة سواء من قبل المواطن الذي يريد أن يحصل على السلعة، أو الخدمة دون غيره أو أكثر منه، أو من قبل العاملين أنفسهم الذين يريدون الحصول على دخول إضافية حتى ولو عن طريق غير مشروع¹.

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص 18 - 19.

• البيئة السياسية:

لاشك أن البيئة السياسية التي يعيش الموظف العام في ظلها، تلعب دورا مهما في تكوين اتجاهاته وأنماط سلوكه، ويقصد بالبيئة السياسية، المناخ السياسي الذي يعيشه المجتمع، كشكل النظام السياسي، ومدى تمتع الأفراد بحرية التعبير ونمط الحكم السائد. وكذلك مدة فعالية الرقابة (إدارية، تشريعية، سياسية، شعبية) على أنماط السلوك الإداري للموظف العام، بحيث تحفز السلوك الإداري الأخلاقي، وتردع أو تعاقب السلوك الإداري اللاأخلاقي.

لذا فإن غياب الرقابة، وضعف الجهاز القضائي، وفساد السياسيين، وافتقار الدولة لمعايير الحساب، كلها تسهل الانحراف في سلوك العاملين وتزيد الخرق للقوانين، وتسهل عملية التخلص من العقاب، فينتشر الفساد الأخلاقي ويختفي الولاء لأهداف الجهاز العام. وفي ظل غياب الرقابة التشريعية والإدارية والشعبية، قد يبدي الموظف العام أحيانا سلوكا إداريا تنظيميا يهدف إلى إرضاء وإشباع رغبات السلطة التنفيذية على حساب المصلحة العامة، ويعود السبب في ذلك إلى تخوف الموظف العام من هؤلاء الذين يملكون حق التعيين، والطرده، والترقية.

ومما سبق يتضح للباحث أن البيئة المحيطة بالموظف لها التأثير الأكبر على سلوكه وأخلاقياته داخل عمله وفي الوظيفة العامة ناهيك عن التربية والتنشئة، فمثلا إذا نشأ الموظف في بيئة متسببة يولد لدى الموظف التسبب والعمل داخل المنظمة، والعكس صحيح تماما¹.

4- دور أخلاقيات المهنة في الحياة التنظيمية:

إن التزام بأخلاقيات العمل يسهم في تحسين المجتمع بصفة عامة، إذ تقل لممارسات غير العادلة، ويتمتع الناس بتكافؤ الفرص، ويجني كل امرئ ثمرة جهده، أو يلقي جزاء تقصيره، وتستند الأعمال للأكثر كفاءة وعلماء، وتوجه الموارد لما هو أنفع، وتضيق الخناق

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 19.

على المحتالين، والانتهازيين، وتوسع الفرص أمام المجتهدين، كل هذا وغيره يتحقق إذا التزم الجميع بالأخلاقيات كما أنها تؤدي إلى:

- دعم الرضى والاستقرار الاجتماعيين بين غالبية الناس، إذ يسود العدل ويحصل كل ذي حق على حقه مما يجعل غالبية الناس في حالة رضا، واستقرار.

- توفر بيئة مواتية لروح الفريق وزيادة الإنتاجية، وهو ما يعود بالفائدة على الجميع.

- زيادة ثقة الفرد بنفسه وثقته بالمنظمة، والمجتمع، وبقلل القلق والتوتر بين الأفراد.

- تقليل تعريض المؤسسات للخطر، لأن المخالفات، والجرائم، والمنازعات تقل؛ إذ يتمسك الجميع بالقانون الذي هو أولاً وأخيراً قيمة أخلاقية.

- إن وجود موثيق أخلاقية معلنة، يوفر المرجع الذي يحتكم إليه الناس ليقرروا السلوك الواجب، أو ليحكموا على السلوك الذي وقع فعلاً.

أن أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية، لا يستطيع أفرادها العيش متفاهمين سعداء ما لم تربط بينهم روابط متينة من الأخلاقيات الكريمة، ولو فرضنا وجود مجتمع من المجتمعات على أساس تبادل المنافع المادية فقط، غير أن يكون وراء ذلك غرض أسمى؛ فإنه لابد لسلامة هذا المجتمع من خلقي الثقة والأمانة على أقل التقدير؛ ومتى فقدت الأخلاقيات التي هي الوسيط الذي لا بد منه لانسجام الإنسان مع أخيه الإنسان، تفكك أفراد المجتمع؛ فالإنسان بحاجة ماسة إلى نظام خلقي يحقق حاجته الاجتماعية.¹

وتعتبر القيادة الإدارية المرجع الأول والأهم لجميع الموظفين في أثناء تعاملهم اليومي مع بعضهم بعض، وكذلك مع الجمهور، لذا فإن من الواجب أن تكون القيادة الإدارية قدوة ذات كفاءة عالية من الناحية الوظيفية، والمقدرة الإنتاجية في العمل، إلى جانب سلوكها القويم. وإننا ننظر إلى الوظائف القيادية من خلال منظار الموظفين الذين يراقبون تحركات ونشاطات قيادتهم الإدارية بدقة ملحوظة؛ فإذا كانت القيادة تلتزم بأوقات الدوام اليومي مثلاً؛ فإن ذلك ينعكس على ظروف العمل لا محالة، والعكس صحيح؛ فمن المتوقع والمأمول أن

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 21.

يتصرف أعضاء القيادة الإدارية بصدق وأمانة وانتماء للمنظمة الإدارية والمصلحة العامة، إذ أن الاستقامة في العمل والإخلاص فيه، واحترام المصلحة العامة، كل ذلك يترك بصماته وآثاره على إجراءات العمل، والمناخ العام في المنظمة الإدارية.

ففي حالة تعارض مصلحة المؤسسة مع مصلحة المدير الشخصية، فيجب، أن يكون انحياز المدير لمصلحة المؤسسة، يقدم روبرت أوستن دليلاً يدعو المديرين إلى تنبيهه لدعم أخلاقيات الإدارة ويتكون من المبادئ الثلاثة الآتية:

✍ أن يضع المديرين مصلحة المؤسسة قبل مصلحتهم الشخصية.

✍ أن يضعوا مصلحة المجتمع قبل مصلحة شركتهم وقبل مصلحتهم الشخصية.

✍ ألا يفشوا سوى الحقيقة في كل المواقف التي يواجهونها.

كذلك فالقيادة في الإدارة متغير أساسي في دفع المنظمة والمؤسسة إلى الأمام، وإلى تحفيز العاملين لأداء العمل الجيد والمبدع، وإذا غابت القيادة الناجحة والجيدة والمؤهلة، غاب الأداء الجيد والإنتاج الجيد، وعجزت الإدارة عن إنجاز أهدافها، والقيادة الإدارية البارعة والحكيمة، هي روح الإدارة العامة، وإن نجاح أي تنظيم أو مؤسسة يتوقف على كفاءة قيادته والتزامها بأخلاق، كونها على قمة الهرم الوظيفي وبالتالي فهي قدوة للآخرين من الموظفين والعاملين.

فإذا قامت القيادة الإدارية مثلاً بممارسات سلوكية مخالفة للقوانين والأنظمة، فإن ذلك سوف يزيد من جرأة الموظفين على ارتكاب مخالفات مشابهة، مثال ذلك، على المسؤول الذي يغادر العمل قبل نهاية الدوام الرسمي وبشكل مستمر، فإن هذا السلوك سوف ينتشر لدى موظفيه، وإن لم يكن بشكل جماعي، إلا أنه قد يأخذ شكل المناوبة فيما بينهم في مغادرة العمل فور مغادرته.¹

فإن وجود دستور أخلاقي يعد أساساً مهماً من الأسس العامة، التي تقوم عليها أية مهنة، ومتطلباً لحفظ كيانه وصيانة استقلاليتها، فالمهنة تتميز بوجود مجموعة من الأخلاق المهنية

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 21.

الخاصة بها، التي يفترض أن يلتزم بها جميع الملتحقين بهذه المهنة، والروابط المهنية تراقب باستمرار مدى التزام كل مهني بأخلاقيات مهنته، ومدى حبه لها، وانتمائه واعتزازه بها، ومدى مساهمته في دعمها وتطويرها والدفاع عنها.

والدستور الأخلاقي لأي مهنة يضم القواعد المرشدة لممارسة مهنة ما للارتقاء بمثالياتها وتدعيم رسالتها، ورغم أهميته في تحديد الممارسات والأولويات داخل مهنة معينة، إلا أننا لا يمكن أن نفرضه بالإكراه ولكن بالالتزام، وأن الطريقة الوحيدة للحكم على مهنة معينة هو سلوك أعضاء تلك المهنة إزاءها، والحفاظ على قيم الثقة والاحترام والكفاءة والكرامة.

وما يجب أن يتميز به الدستور الأخلاقي للمهنة ما يلي:

- الاختصار.
- السهولة والوضوح.
- يكون معقولا ومقبولا عمليا.
- الشمولية.
- الإيجابية.¹

5- مصادر أخلاقيات المهنة:

الأخلاق أو الأخلاقيات ليست بعلم الذي يتلقاه المهني أو الموظف عند دخوله المنظمة أو توليه المنصب، بل هي طبيعة في ذات الإنسان تخرج عندما يحس بأن العمل الذي يؤديه فيه ما يمس بالأخلاق والشرف، وهناك مجموعة من المصادر التي تعتبر الأساس الذي تنطلق منه أخلاقيات المهن كافة في بلورة أخلاقياتها، والتي تعكس واقع المجتمع في شتى ميادينه وهي كآتي:

5-1- المصدر الديني:

إن القيم الأخلاقية والقواعد السلوك وآداب المهنة ليست ابتكارا جديدا، وإنما تمثل قيما إسلامية أصيلة مصدرها القرآن الكريم والسنة النبوية، حيث جاءت مبادئ الاستقامة وعدم

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص 22، 23.

كتمان الحق، والصدق والأمانة، واجتناب شهادة الزور والوفاء بالالتزامات والعقود وطاعة أولي الأمر والترفع عما يخل بالشرف والأمانة والتشاور في الأمر، ويقول صلى الله عليه وسلم: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" إن الموظف العام في الإسلام لا يختلف عن أي موظف آخر في أي بيئة إدارية، إلا في الخلق العقائدية التي تؤسس الفرد على الارتباط بالخلق وليس بالخلق، وبالتالي فإن هذه العقيدة التي ينشأ عليها المسلم هي التي تحدد سلوكه سواء في موقعه التنظيمي الإداري أو الاجتماعي، وتتعامل مع هذا السلوك بمعيار واحد وهو الالتزام بالإطار الأخلاقي المنبثق عن هذه العقيدة، وبناءً عليه فإن الضوابط التي توضع للسيطرة على سلوك الموظف العام في وظيفته لا تختلف عن تلك التي سيحاسب عليها في سلوكه الخاص، وذلك لأن الفرد المسلم في حياته العامة أو الخاصة أو الوظيفة يهدف إلى تحقيق هدف نهائي أسمى وهو إرضاء الله سبحانه وتعالى.

5-2- المصدر الاجتماعي:

إن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، التي تنظم حركته، وتحدد قيمه ومعتقداته وعلاقاته، وولاءه وانتماء أفراد، ومن المعروف أن أهم ما يكون ثقافة المجتمع الجوانب الاجتماعية المتمثلة في القيم، والمعتقدات، والعادات، ونمط العيش، وممارسات الحياة الاجتماعية. وقد يحمل المهنيون إلى أية مؤسسة يعملون فيها عادات المجتمع الأكبر الذي يعيشون فيه، وتقاليد وأعرافه، سواء كانت هذه العادات والتقاليد أمراضاً اجتماعية، أم قيماً وتقاليد إيجابية؛ فالمجتمع الذي يتمسك أفراد به بمصالحهم الضيقة؛ فإن ذلك يؤثر في السلوك المهني، فينقل هذه الأنماط من السلوك إلى مؤسسة العمل.

5-3- المصدر الاقتصادي:

تتحكم الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع، في جميع أفراد ومن بينهم المهنيون والإداريون؛ إذ أن الظروف الاقتصادية الصعبة، تدفع بأفراد المجتمع غالباً إلى أنماط من السلوك بعيدة عن المعايير الخلقية.¹

¹ - عبد القادر الشخيلي، أخلاقيات الوظيفة العامة، ط1، الأردن: دار مجدلاوي، 1999، ص20.

فإذا كان الشخص يعيش في وضع اقتصادي مريح، ويمكنه العيش بكرامة مع أفراد أسرته؛ فإنه من السهل أن تتوقع منه أخلاقيات رفيعة والتزاماً أكيداً، أما إذا كان وضعه الاقتصادي لا يمكنه من الوفاء بالتزاماته المتعددة تجاه أسرته ومجتمعه، فيتوقع منه الانحراف، والغش، والارتشاء، واستغلال الوظيفة، ولعل أهمية البعد الاقتصادي قد تتضاعف بشكل كبير في الوقت الحاضر، إذ تطرح التكنولوجيا في كل يوم الكثير من المغريات، وإذ تسود النزعة الاستهلاكية بين الناس.

5-4- المصدر السياسي:

ويقصد به نمط النظام السياسي الذي يُسيّر المجتمع، وانعكاس توجهات هذا النظام على الأفراد، فإذا كان النظام السياسي يؤمن بالتعددية، والمشاركة، واحترام الرأي، فإذا كان النظام السياسي يؤمن التعددية، والمشاركة، والحوار، واحترام الرأي، فإنه سوف يتأثر إيجابياً في قيم الأفراد وقناعاتهم المهنية، وإذا كان النظام دكتاتورياً فاسداً لا يتورع عن النهب، ويشجع القيم البالية؛ فإن تأثيره سلبي في توجهات الأفراد في كل مؤسسة.

وحين يقوم المهني بأداء واجباته في ظل أوضاع سياسية قائمة، فإن سلوكه يتأثر بطبيعة هذه الأوضاع وخصائصها؛ فالنظام السياسي الذي يتخذ من صالح العام غاية له، يتعين عليه الإيمان بالحرية، والشفافية، والديمقراطية، والمساءلة، ومن هنا فإن النظام يؤدي إلى ازدهار الأخلاق المهنية، أما النظام السياسي الذي يفتقر إلى الرقابة القضائية، والإدارية، والشعبية، ويميل نحو الاستبداد والظلم؛ فيؤدي إلى تغذية السلوك الأخلاقي على مستوى الأفراد عامة ومستوى أفراد المهنة خاصة.¹

5-5- المصدر الإداري التنظيمي:

تعد القوانين والأنظمة والتشريعات من المصادر الرئيسة التي تتحكم في تسيير الإدارة في المنظمات، ويقصد به البيئة التنظيمية التي يعمل فيها الفرد بكل ما فيها من قوانين ولوائح، وأنظمة، وقيم وتقاليد ومثل تحدد سلوك العاملين فيها، وتوجه مسارهم، ومما يؤثر في قيم

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 24.

الفرد والتزامه وأسلوب عمله الذي تطبق فيه مبادئ الإدارة داخل التنظيم، وأنماط تقسيم العمل، ونظم الاستراحة والمكافأة، وأشكال الرقابة والعقاب، وإننا يجب أن ندرك أيضاً أن هناك تفاعلاً خصباً بين البيئة التنظيمية والبيئة الاجتماعية العامة، فاللوائح والقوانين المطبقة في المؤسسة تستمد في العادة، أو تتأثر على الأقل بالقوانين النافذة في البلاد، وأنماط القيم والسلوك السائد في المؤسسة، وهي عينة ممثلة لأنماط القيم والسلوك الشائعة في المجتمع. ويتضح مما سبق أن البيئة الإدارية النموذجية التي تحدد أساليب العمل، وجرائه ومستوياته، وتوفر قيادة إدارية كفؤة على جميع المستويات، لا بد وأن تؤمن بالديمقراطية، والعدالة، والمساواة، والحوار المباشر، كما تضمن الحقوق لأصحابها وتشجع على الالتزام بالواجبات، وأدائها بدقة، وسرعة وأمانة¹.

6- أخلاقيات تتطلبها بعض الأعمال والمهن:

6-1- في المجال التعليمي والتربوي:

يجب التركيز على خلق القدوة والألفة والاستقامة والرفقة وحسن السمة؛ وذلك لأن المعلم ليس مجرد آلة ناطقة بالمعلومات بل هو مع قيامه بالتعليم والتفهيم يجب أن يكون مريباً لشخصيات طلابه، وقادراً على الارتقاء بهم عقلياً ونفسياً وسلوكياً وعاطفياً، وهذا لا يتم إلا حينما يكون رؤوفاً بهم مستقيماً في ذاته كريم السمات، مألفاً لهم، محبوباً عندهم، ناصحاً لهم، حريصاً عليهم، تتمثل فيه الأسوة الحسنة².

6-2- في المجال الطبي:

نجد اليمين التي يقسمها الطبيب عند تخرجه ومباشرته لمهنة معالجة المرضى، تكون يميناً أخلاقية بحتة، كما هو واضح في نصها التالي:

- أقسم بالله العظيم.

- أن أراقب الله في مهنتي.

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص 24، 25.

² - سعيد بن ناصر الغامدي، أخلاقيات العمل (ضرورة تنمية ومصلحة شرعية)، العدد 242، د.ط، الإدارة العامة للثقافة والنشر، مكة، المملكة العربية السعودية، 2010، ص 116.

- وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف والأحوال، باذلاً وسعي في استنقاذها من الموت والمرض والألم والقلق.
- وأن أحفظ للناس كرامتهم، واستر عورتهم، واكتم سرهم.
- وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطيء، والصديق والعدو.
- وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان، لا أذاه.
- وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخاً لكل زميل لي في المهنة الطبية في نطاق من البر والتقوى.
- وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلني، نقياً مما يشينني أمام الله ورسوله والمؤمنين.
- والله على ما أقول شهيد.

وهذا القسم - كما هو ملاحظ - يتضمن مجموعة من الأخلاقيات التي تلزم الطبيب وهي: مراقبة الله، وصيانة حياة الناس، والبذل، وحفظ الكرامة، وستر العورة، والسرية، والرحمة، والنفع، والتوقير، والتعلم والتعليم، والاستقامة الإيمانية.

6-3- في المجال القضائي:

يوجد في بعض كتب الفقه عناية بهذا المجال ويأتي غالباً تحت عنوان (آداب القاضي) ويذكرون فيها ما يجب على القاضي التح لبه من أخلاق، وما يستحب وما يحرم عليه وما يكره، ونشير هنا إلى بعض الأخلاقيات الواجبة في القاضي وهي: العدل، والبصيرة، والأناة، والقناعة، والنزاهة، والهيبة، والحلم، والخشية¹.

فإنه إذا تحلى بالعدل استقامت أحكامه وقضى - بالقسط وأنصف بين الخصوم، وبالبصيرة يرزق الفراسة والفتنة، ويتمكن من التثبت، وكشف اللبس والاحتيال،

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 117، 118.

وبالأنانة يسلم من الطيش والنزق، والعجلة، وبالقناعة يستعلي على حيل أهل الرشوة وأرياب الإغواء الدنيوي، ويستغني بقناعته فيكون له الشرف والمهابة، وبالنزاهة يتعفف وتعظم درجته وتقبل أحكامه، وبالهيبه ينقمع الظالم ويخاف المعتدي والفاجر، والفاحش البذيء، وبالحلم يكظم غيظه، ويدفع عن نفسه صولة الغضب، ويحسن سمته ويصيب في رأيه. وبالخشية من الله يستقيم على جادة الحق، ويرزق التوفيق، ويسلم من رعونات النفس ومن شياطين الجن والإنس.

6-4- في المجال الإعلامي:

يجب استنبات الصدق في كل الإعلاميين، كما لابد من وجود الحياء والأدب والإنصاف والإصلاح وتعظيم الحرمات، وتكريم الإنسان والنزاهة والستر والغيرة والمروءة والعزة. ولخطورة الإعلام وشدة أثره يجب التأكيد على الأخلاقيات اللازمة للإعلامي والمحاسبة عليها، وكسر طغيان العرف القائل بأن الإعلام فوق المسألة، وإبطال المفهوم غير الأخلاقي القائل بأن المهنية الإعلامية أهم من الأخلاق المثالية، كما يقول بعضهم، كم لابد من لجم سطوة الإعلام حتى لا يتغول ويستحيل إلى سطوة طاغية تحت مسمى السلطة الرابعة، يتحكم بها الكبراء والأقوياء والمتحزبين والفئويين المنحازين لمصالحهم ونفوذهم، على حساب المنفعة العامة والهوية والأخلاق وحاجات الضعفاء والمهمشين، والأكثرية الصامتة أو المشتغلة بلقمة عيشها، بل على حساب المصلحة العامة، والخير الشامل، والفضل الكامل، والمتأمل في هالة الحصانة التي يفرضها الإعلاميون لأنفسهم، يجد أن (غلاوة الدنيوية) حاربوا سلطة رجال الكنيسة وحصاناتهم، المبنية على تحالف بين الكنيسة ورجال الحكم والمال، ووضعوا بدلا من ذلك باسم الحرية المدنية - سلطة الإعلام وسطوة رجاله المتحالفين أيضا مع أهل السلطة والنفوذ والمال، أتشابهت قلوبهم، أم هم قوم طاغون؟

هذا المأزق الأخلاقي الإعلامي والذي يوشك أن يكون من المسلمات، يحتاج إلى معالجات عديدة، منها تثبيت أخلاقيات العمل الإعلامي، وإلزام الإعلاميين بفضائلها¹:

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 119، 120.

ففضيلة الصدق يجب أن تسكن ضمير كل إعلامي؛ ليسلم الناس من شرور التفليق، ومخاطر إخفاء الحقيقة أو بعضها، ويخلص المجتمع من جناية الأكاذيب، وقد أخبر النبي صلى الله عليه وسلم وبرؤيا رآها - وهي وحتى من الله - أنه رأى رجلاً يشرشر شذقه ومنخره وعينه إلى قفاه، ففسر له الملك ذلك فقال: (وأما الرجال الذي أتيت عليه يشرشر شذقه إلى قفاه ومنخره إلى قفاه وعينه إلى قفاه فإنه الرجل يغدو من بيته فيكذب الكذبة تبلغ الآفاق..)، والحياء قرين الإيمان كما في الحديث الصحيح، قوله صلى الله عليه وسلم (إن الإيمان والحياء قرنا جميعا، فإذا رفع أحدهما رفع الآخر) فإذا زال الحياء من نفس إنسان استولى عليه الهوى، وظهرت عليه علامات الوقاحة، وزالت عنه الأنفة والشهامة، ورحل النبل من نفسه، ولم تعد لديه حساسية من الإساءة أو البذاءة، بل ربما سمم المجتمع بوقاحتته ولؤمه.

والأدب - أدب النفس وليس أدب الدرس - يحمل على القول الجميل، والفعل الحسن، والعفة ورقي النفس، والحيطة من الزور، والكتابة الدعائية الباطلة، ويوجب الترفع عن الأعمال الهابطة.

والإنصاف به يعدل في أقواله وأفعاله، ويسلم من رذيلة الظلم والعدوان، ويحفظ حقوق الناس، ويكتسب الاعتدال والتوسط، وفي الحديث القدسي (يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرماً فلا تظالموا).

والإصلاح - الحقيقي وليس المدعى أو المزيف - يجعل الإعلامي حريصاً على النفع بكل أنواعه المشروعة، بعيداً عن الضرر والضرار، متحرياً للخير دالاً عليه، محباً للناس، ساعياً في ما يحقق مصالحهم، متعاوناً مع غيره على البر والتقوى، والنفع والرقي، مسارعاً في الخيرات، كارهاً للفساد والمفسدين والهابطين والمثبطين، وما لم يكن كذلك فهو إصلاح دعائي مزور، قال الله تعالى: (وإذا قيل لهم لا تفسدوا في الأرض قالوا إنما نحن مصلحون ألا إنهم هم المفسدون ولكن لا يشعرون)¹.

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 121، 122.

وتعظيم الحرمات تحمل الإعلامي على حفظ حدود الله، وحفظ حقوق الخلق، والحرص على أعراض المسلمين وأخلاقهم، ومراقبة الله تعالى في أعماله، قال تعالى: (ومن يعظم حرمات الله فهو خير له عند ربه)¹.

وتكريم الإنسان تجعله يخرج من دوامة السلوك المادي ومستتقع الممارسات النفعية الانتهازية، وتجعله يرى كل الأبعاد الإنسانية في الإنسان، وخاصة الروحية والغيبية والأخلاقية، وهي التي يحاربها الفكر المادي بسلاح النسبية والتغيير والصورورة، أو يهملها جانبا لحساب الجسد والقوة والشهوة ورأس المال.

والنزاهة تجعل العمل الإعلامي سبباً في الألفة والرحمة، والبشارة بالخير والتطوير الصائب، والنهضة الحقيقية، وتجعل من الإعلامي إنساناً شريفاً أعلى من دنس الشهوات الفاسدة، وأرفع من رجس الشبهات الطائشة، فإن الله تعالى كما أخبر نبيه صلى الله عليه وسلم (كريم يحب الكرم ومعالي الأخلاق، ويبغض سفاسفها). (سورة الحج الآية: 30)

والستر هو الخلق المؤدي إلى نشر العفاف، وتقوية الفضيلة، ودفن الرذيلة، وعدم إشاعة الفاحشة ودواعيها، وتعزيز الطهارة الاجتماعية والترابط والتآزر، والله تعالى يحب هذا الخلق الرفيع، كما أخبر بذلك نبيه صلى الله عليه وسلم، بأن الله (ستير يحب الستر...) فإذا فقد إعلامي هذا الخلق رخصت همته، فأضحى يبحث عن الفضائح، وينبش في القبايح، وقلت شهامته وعفته، فأطلق لنفسه العنان في إفشاء الأسرار وكشف العيوب وتصيد الأخطاء، تحت بهرج ما يسمى بالخبطة الإعلامية، وأغلب هذا الصنف إنما يتسلط على الضعفاء وأصحاب الهفوات النادرة من الفضلاء أو المستورين، ويحابي الأقوياء أصحاب الضرر المتعدي والإصرار على الفساد والعناد، ولو أن المشتغل بالإعلام تدرب على أخلاقيات مهنته وألزم بها نظام وقضاء، أو التزم بها قناعة ودينا؛ لأمكنه أن يدرك شناعة تتبع العورات، وتحري السقطات، وتسقط عثرات ذوي المروءات، ومفاسد نشرها بين الناس،

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص 123.

فإن نبينا صلى الله عليه وسلم أخبرنا بأنه (من تتبع عورة أخيه المسلم تتبع الله عورته حتى يفضحه ولو في داخل بيته)¹.

والغيرة هي التي تحمل الإعلامي على الإخلاص لأُمته ومجتمعه ومصالحهم وأعراضهم، وحاضرهم ومستقبلهم، وانعدام الغيرة أو ضعفها يجعله يبيع ضميره في سوق النخاسة العولمي فيصير على أُمته ومجتمعه عدواً وحرناً، فلا يكاد يلتفت لسيادة أُمته أو استقلال وطنه أو سلامة الشرف والعرض، بل بعضهم وصل به الحال إلى اعتبار هذه المعاني مجرد شعارات جوفاء تنافي المنفعة العصرية والمصلحة الحضارية !!!، وقد امتدح النبي صلى الله عليه وسلم خلق الغيرة لما حدثه بعض الصحابة²

عن غيرة سعد بن عبادة الأنصاري فقال: (أتعجبون من غيرة سعد؟ والله لأنا أغير منه، والله أغير مني، ومن أجل غيرة الله حرم الفواحش ما ظهر منها وما بطن، ولا شخص أغير من الله).

والمروءة صفة أهل الشهامة والإنصاف والإصلاح والوفاء، والرأفة والرجاء، والنصرة والانتماء، وضعفها يجلب الظلم والإفساد والأثرة والأنانية، والقسوة والإمعية والتفريط والوقاحة؛ ولمكانة المروءة روي سؤال النبي صلى الله عليه وسلم عنها لرجل من ثقيف، قال: (ما المروءة فيكم؟ قال: الإنصاف والإصلاح، قال صلى الله عليه وسلم: كذلك فينا).

والعزة خلق ذوي البصيرة والتفكير، وأصحاب الحكمة والتدبير، والشرف والشهامة، وبفقدائها تأتي الوضاعة والاعوجاج، والتخاذل والتفريط، والتولي عن الواجبات، والجزع والذلة والخيانة، ومنجم العزة في نفس أبيه ودين قويم، كما قال عمر رضي الله عنه (نحن قوم أعزنا الله بالإسلام، ومهما ابتغينا العزة في غيره أذلنا الله).

6-5- في المجال التجاري:

وهذا مجال واسع يشمل جميع المناشط التجارية الفردية والجماعية، ويدخل تحته الشركات الكبيرة والمؤسسات الصغيرة، والتجارة الفردية.

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 123، 124.

² - المرجع نفسه، ص 125.

وقد وردت نصوص شرعية عديدة متعلقة بأخلاقيات التجارة، سأورد بعضها لإيضاح بعض أخلاق العمل التجاري، وبعض الصفات الحسنة التي على التاجر أن يتحلى بها أو الصفات السيئة التي عليه أن يتخلى عنها، فمن ذلك:

• **وجوب الإيفاء:** وضده التطفيف الذي حرمه الله، وهذا يشمل أموراً كثيرة منها: تحريم التلاعب بالموازين والمقاييس والمواصفات بيعاً وشراءً، ومنها وجوب إعطاء العامل أجره بلا نقصان ولا مماطلة، ولا بخس لحقه كاستغلال حاجته، وجعله يعمل عملاً كثيراً مقابل أجره قليلة، قال تعالى (ويل للمطففين الذين إذا اكتالوا على الناس يستوفون وإذا كالوهم أو وزنوهم يخسرون). (سورة المطففين الآية 1، 2)

وفي موعظة شعيب عليه السلام لأهل مدين قال لهم: (أعبدوا الله مالكم من إله غيره ولا تنقصوا المكيال والميزان إني أراكم بخير وإني أخاف عليكم عذاب يوم محيط ويا قوم أوفوا المكيال والميزان بالقسط ولا تبخسوا الناس أشياءهم ولا تعثوا في الأرض مفسدين).

• **الصدق والتبيين في حال البيع والشراء،** وضد ذلك التدليس والغش بكل أنواعه، وكتمان عيوب السلعة.

قال صلى الله عليه وسلم: (البَّيْعَان بالخيار ما لم يتفرقا، أو قال حتى يتفرقا، فإن صدقا وبيئنا بورك لهما في بيعهما، وإن كتما وكذبا محقت بركة بيعهما).

وقال صلى الله عليه وسلم: (التاجر الصدوق الأمين مع النبيين والصديقين والشهداء).

• **الكسب الحلال:** وهذا يندرج تحته كل الوظائف والأعمال والمهن، ويخص التجارة منه أشياء كثيرة منها: اشتراط أن تكون السلعة أو الخدمة حلالاً في الشرع، وكل ما نُص على حرمة فلا يجوز الاتجار به، وكل ما ثبت ضرره على جسد الإنسان أو خلقه أو دينه أو ماله فلا يجوز الاتجار به.

ويندرج تحت هذا الأصل جميع البيوع والعقود والمناشط المالية والتجارية والإعلامية

الفاصلة.¹

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 126، 129.

7- أسباب عدم التحكم في أخلاقيات المهنة

إن الإخلال بالالتزامات المهنية يبرز ضعف التحكم في قواعد أخلاقيات المهنة وبالتالي في فعالية العمل الإداري، وقد يحدث هذا الإخلال لأسباب أهمها ما يلي:

• نقص التحكم في نظام التوظيف:

تفتقر عملية التوظيف في الوقت الحالي إلى بعض العناصر الأخلاقية الهامة كشخصية المترشح وطباعه ودرجة قدراته للالتحاق ببعض المراتب الحساسة .

• غياب تدريس أخلاقيات المهنة:

أي عدم الاهتمام بتدريس أخلاقيات المهنة في المدارس والجامعات، غير أن المدرسة الوطنية للإدارة بادرت بتدريس مادة "أخلاقيات المهنة والنظام التأديبي للموظفين"¹.

• مساوئ التأطير:

يمكن الإشارة إلى النقص الذي تعاني منه مدونة أخلاقيات المهنة الخاصة بالموظفين في قبول بعض الممارسات التي ترتقي أحيانا إلى درجة أخلاقيات التسيير².

• عدم تكيف أخلاقيات المهنة مع مقتضيات الإدارة العصرية

ويظهر ذلك جليا من خلال عدم مواكبة الإدارة التغير السريع والكيفيات الجديدة والعصرية للعمل الإداري التي تستدعي تأكيد أخلاقيات الإدارة.

• عدم احترام بعض المبادئ الأساسية في الحياة العملية:

جاء دستور 28 نوفمبر 1996 المعدل والمتمم لدستور 1989/02/23 ليؤكد على ضرورة:

(1) التأكيد على الطابع الجمهوري للدولة الجزائرية، التي تحترم فيها القواعد الأخلاقية .

(2) التأكيد على تطبيق القواعد الأخلاقية في التعيينات والترقيات على مستوى الإدارات

العمومية .

(3) تطبيق سياسة الإصلاح الإداري.

¹ - سعيد مقدم، أخلاقيات الوظيفة العامة: دراسة نظرية تطبيقية من زاوية التأصيل الحقوق والالتزامات المهنية النظام التأديبي للموظفين، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط 1، 1997 ص 24 - 25 .

² - نجم عبود نجم . أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006، ص 74.

4) كما أن التحكم في أخلاقيات الوظيفة العمومية من قبل السلطات العمومية يجد تبريرا إضافيا له في أن للمخالفات المرتكبة من قبل الموظفين وطأ كبير على الأمة لاسيما أن واقع الميزانية الحالي يتصف بالبحث عن اقتصاد يسمح بإيجاد موارد جديدة إضافية لتحقيق الأولويات المسطرة .

• هشاشة مرجعيات الموظفين :

حيث أن إهمال الجانب لإنساني في علاقات العمل من شأنه إضعاف تركيز الموظفين على أعمالهم، وهذا سوف يؤدي بهم إلى ارتكاب مختلف الأعمال المخالفة للقانون¹ .

8- تعريف المدونة الأخلاقية وأهميتها

8-1- تعريف المدونة الأخلاقية

تعرف على أنها وثيقة تصدرها المنظمة - أو أية منظمة أخرى- تتضمن مجموعة القيم والمبادئ ذات العلاقة بما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب من سلوكيات في المنظمة² . كما تعرف بأنها بيانات رسمية مكتوبة للمعايير والقيم الأخلاقية التي توجه طريقة أداء العمل في المنظمة .

و يرى: OKPARA أن لمدونة الأخلاق تأثيرا على سلوك الأفراد إذ تساعد على تجنب السلوكيات الخاطئة، فالمدونة تشتمل على الجوانب والمعايير القانونية التي تمنع السلوك اللاأخلاقي، وتعزز القيم والثقافة التنظيمية التي يجب أن تسود في المنظمة وتؤكد على روح الالتزام لدى الأفراد³ .

8-2- أهمية المدونة الأخلاقية:

لقد أصبحت مدونات الأخلاق هي القاعدة وليست الاستثناء في معظم المنظمات، وبرج ذلك لأهمية هذه الأداة والتي تتمثل في:

¹ - سعيد مقدم، مرجع سابق، ص ص 26، 28.

² - نجم عبود نجم، البعد الأخضر للأعمال المسؤولية البيئية لرجال الأعمال، دار الوراقة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2008، ص 384.

³ - بودراع أمنية، دور أخلاقيات الأعمال في تحسين أداء العاملين، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، فرع إدارة المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة 2012، ص 41.

- تنامي الاهتمام بالجوانب والمشكلات الأخلاقية لتحقيق الموازنة في الاهتمام بين تلك الجوانب والجوانب المادية .
- تؤدي إلى التجانس والوحدة والتوافق الأخلاقي في العمل الإداري في جميع المستويات التنظيمية .
- تساهم في تطوير مهنة الإدارة، لأنها تخلق قواعد العمل الإداري التي تساهم في حماية سمعة المنظمة ومكانتها .
- تحد من الصراع التنظيمي من خلال خلق نوع من الانسجام والملائمة بين قيم وأهداف الأفراد وقيم وأهداف المنظمة .
- تمثل المنظمة عامل وقائي ضد الفساد الإداري في المنظمات من خلال اشتغالها على الآتي:
- تعزيز الشفافية : أي وضوح الأنظمة والإجراءات داخل المنظمة .
- اختيار وتعيين الأفراد على أساس الجدارة وليس المحسوبية.
- يتم من خلال المنظمات الأخلاقية نقل رؤيا ورسالة المنظمة وأهدافها إلى المستويات التنظيمية كافة، إن المدونات الأخلاقية ضرورية للمنظمات كافة سواء كانت هذه المنظمات صغيرة أو كبيرة، إنتاجية أو خدمية ،ذلك لأنها ترسخ انطبعا في أذهان العاملين عن أهمية ما يقومون به من أعمال هذا من جانب ومن جانب آخر فإنها تمثل مصدرا من مصادر حفظ حقوقهم¹ .

9- مقترحات عملية ومعرفية لتنمية أخلاقيات المهنة

9-1- المقترحات العملية

✓ الاهتمام الكثيف والدقيق بأخلاقيات (النخب القيادية) الرسمية وغير الرسمية:

يجب إزاحة الفاسدين ومحاسبتهم وإحلال ذوي الأخلاق وأصحاب المبادئ محل أولئك الفاقدين للأهلية الأخلاقية، فالمصاب بالكوليرا لا يصلح أن يكون طبيا . كما يجب أن

¹ - بودراع أمنية، المرجع السابق، ص 44.

تتضافر جهود جميع القادرين، ابتداء بالقضاء، وانتهاء بمؤسسات المجتمع المهمة بالمصالح العامة للمجتمع، ومرورا بالمحتسبين للإصلاح الإداري والمالي والاجتماعي .

إن أهم خطوة تنفيذية في تطبيق أخلاقيات العمل هي إلزام ومحاسبة ومراقبة أصحاب المسؤوليات والتدقيق معهم في شأنها لاتهم قدوات، متى صلحوا صلح من تحتهم غالبا، ومتى ترك الحبل على الغارب لهذه الفئة وأصبحوا في حصانة عن المساءلة والمحاسبة فان الخسارة ستستمر، والعرف الأخلاقي الفاسد سيجد له سندا معنويا، والمضمون الإيحائي السلبي لأخلاقيات العمل الفاسد سوف يسري بصورة وبائية غير منظورة حتى يصبح عادة وعرفا والمعروف عرفا كالمشروط شرطا .

✓ بناء المطالب الأخلاقية للعمل على صدقية قوية :

تقنع المتلقي لها وتجعلها محل ثقة وقبول، كإسنادها إلى شخصية ذات مكانة أو مصدر محترم أو تجربة مؤكدة أو إحصائيات حقيقة، أو إسنادها إلى قابلية الفحص والتأكد كحديث (ثلاث من كن فيه وجد حلاوة الإيمان : أن يكون الله ورسوله أحب إليه مما سواهما، وأن يحب المرء لا يحبه إلا الله وأن يكره أن يعود في الكفر كما يكره أن يقذف في النار) أي كما يقول المبدأ التسويقي (جرب قبل أن تقتني)، ويمكن إسناد المطالب الأخلاقية إلى التميز والفرادة، أو إلى المتميزين والعظماء والشخصيات المشهورة ذات القابلية والإلهام

✓ ربط أخلاق العمل بالعواطف الموجودة في لإنسان:

لأنها طريق إلى تحفيز الاهتمام وتحريك الإرادة والمشاعر، فلكي ننشر اهتمام العاملين بأخلاقيات معينة علينا أن نربطها بشيء آخر يهتمون به حقيقة، وهنا يمكن استعمال مبدأ (النفعية) و(الذاتية) والتركيز على الفوائد الحقيقية والمنافع المعقولة التي ستعود على الشخص، لان حب الإنسان لذاته وما ينفعه شيء فطري موجود في كيانه، فإذا اقتنع أن خلقا ما أو فكرة ما هي نافعة له ومفيدة اهتم بها وحرص عليها.¹

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 139 - 144 .

✓ توطين أخلاقيات العمل من خلال (التقدير) و(المكافآت):

وقد أثبتت هذه الطريقة جدواها في زيادة طاقة العاملين وحماستهم، وزيادة مستوى الإنتاجية ونسبة ولاء العملاء وارتفاع الإيرادات، من خلا عنصرين، الأول فهو التقدير المعنوي كعبارات الثناء والإثراء غير المتكلف وغير المبالغ فيه فإن له دور مهم في... دورا مهما في دعم وتجيع العاملين أصحاب التميز الأخلاقي سواء أ جاءت من قبل العملاء والمراجعين، أو من قبل الزملاء، والأهم من ذلك أن تأتي من قبل ذوي المكانة والشخصيات المشهورة اجتماعيا، وأهم من هؤلاء جميعا حينما تأتي عبارات التحفيز وكلمات التشجيع من المدراء المبارين، ويتم توجيهها للموظف المتميز أخلاقيا في الوقت المناسب، وبما يلاءم شخصيته وأسلوبه في العمل وهذا يقتضي أن يكون المدير على دراية بشخصيات العاملين معهم ومستواهم الثقافي وبيئتهم الاجتماعية، فالعبارات التي قد تحفز أحد الموظفين وتثير حماس ليست بالضرورة محفزة لموظف آخر والتي قد تقال في جمع من الموظفين ليست بالضرورة هي التي تقال له عندما يكون لوحده مع المدير .

مما يؤسف له أن بعض المدراء يستخدمون أسلوب التقدير المعنوي كعبارات الثناء الإطراء في حق الموظفين المسممين أخلاقيا مثل أصحاب الوشاية والتجسس نقل الأخبار عن الموظفين الآخرين وهذا مما يشجع الخلق الرديء، ويساعد على انتشاره، ويؤدي إلى تسارع الوباء الأخلاقي في المؤسسة، وتكاثر المصابين بالتزلف والغيبة والنميمة، وتهيئة الجو المناسب للضمائر الخرية بل ولتخريب الموظفين الجيدين وتدمير العمل، وهو ما حذر منه النبي صلى الله عليه وسلم: (إن اتبعت عورات الناس أفستهم أو كدت أن تفسدهم) وقوله صلى الله عليه وسلم: (إن الأمير إذا ابتغى الريبة في الناس أفسداهم).

أما الثاني فهو المكافآت المادية كالترقيات، وتولية بعض الأعمال والعلاوات المالية، وإعطاء إجازات وانتدابات ونحو ذلك¹.

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص 144.

وهذا النوع من التحفيز له أثره الايجابي في ترسيخ الأخلاقيات وإشاعته إذا استعمل بوجه صحيح ودقيق، وإلا أدى إلى التحاسد والتباغض¹، والرياء وانتشار الغيرة المذمومة بين العاملين.

وإذا أهمل هذا الحافز أدى إلى تساوي الجيدين مع الرديئين والملاحظ - كما تذكر بعض الإحصائيات الإدارية - (أنه في إحدى الشركات سئل الموظفون عما يستحقونه من أجر وكانت المفاجأة الكبرى أن الموظفين المتميزين حددوا سقفا منخفضا لرواتبهم، في حين شط الموظفون غير الأكفاء وبالغوا في تقدير أنفسهم بشكل مفرط ومثير للغضب)، وفي هذا دلالة على أن أصحاب التميز الأخلاقي في العمل ينطلقون - غالبا - من قناعة ذاتية وقيمة معنوية قد لا يرون أنها قابلة للتثمين المالي، ولكن هناك أوجه أخرى للحوافز المادية غير المال كالترقية الوظيفية، وإن كانت تستتبع زيادة الأجر ولذلك فمن حق الموظفين في أي مؤسسة أن يعرفوا معايير وضوابط الترقيات، والتي يجب أن تكون أخلاقيات العمل في قمتها، وبدون ذلك قد تصبح المؤسسة ملعبا رخيصا للعنصريات الفئويات وأنواع المحاباة . ويمكن أيضا التوصية في هذا المقام بالاحتفاظ بالوظائف الجيدة للعاملين المتميزين أخلاقيا ومهنيا، والموازنة بين عمل الموظف وأخلاقياته ومكافأة الموظفين المتميزين أخلاقيا وعمليا .

وهذا بالطبع يقتضي ممارسة الرقابة السليمة الإيجابية، والتي تقوم على مراقبة العمليات والإنتاج ومصلحة الناس وانطباعهم عن العمل والعاملين، مع الحذر من الرقابة السلبية التجسسية التي تضر المدير والعمل ولا تنفع الموظفين ولا العملاء

✓ سبر التزام العاملين بأخلاق المهنة بطريقة علمية عملية، ومحاسبة من يخل بأخلاق المهنة:

وليكن ذلك بتدرج مقصود كما في الخطوات المقترحة التالية:

الخطوة الأولى: البدء بطريقة لفت النظر الهادئة بأسئلة مثل:

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 144، 145.

- لقد هبط مستوى انجازك فهل هناك ما يزعجك أو يشغلك؟
- هل يمكنك أن تصف لي طبيعة عملك وعلاقته بالجمهور؟
- هل اطلعت على أخلاقيات المهنة في مؤسستنا هذه؟
- هل هناك ما يحول دون انجازك العمل بإتقان وجودة؟
- هل يبق أن توفرت لديك آليات وطرق التعامل والأداء الجيد والمتميز؟
- هل تذكر متى آخر مرة تم فيها تقييم أدائك العملي؟¹

الخطوة الثانية: توجيه خطاب للموظف يتضمن لغة تعتمد الحث والتذكير والتنمية

الخطوة الثالثة: توجيه إنذار خطي للموظف، يتضمن العقوبات المترتبة على سلوكه .

الخطوة الرابعة: عند تكرار الممارسات المخلة ب أخلاقيات العمل أو عند حصول إخلال كبير بها حينئذ تطبق عقوبة الفصل أو التشهير أو هما معا لتكون رادعة لذوي النفوس الضعيفة .

وينبغي التنبه هنا إلى أن المحاسبة والعقوبة أو التهديد بها يجب أن تكون خاصة في حق المذنب ولا يصح استعمالها بشكل جماعي، وهي في كل الأحوال ليست إلا للردع والتهذيب، والحماية، وقد تولد عند الإفراط فيها أخلاقيات زائفة ،و تقل درجة التزام الموظفين اتجاه العمل والمؤسسة التي يعملون فيها ،و يفقدون حماسهم، ويشعرون برغبة أكبر في التخريب والأذى ،كما أن عدم استعمالها مطلقا سوف يولد الفوضى والإهمال ويجعل الأسوياء يخسرون في مقابل ربح غير الأسوياء، فلا بد حينئذ من الحكمة والذكاء في استعمال العقوبات أو التهديد بها .

9-2- المقترحات المعرفية

✓ إدراك الأولويات الأخلاقية لكل عمل ومهنة وترتيبها حسب الأهمية:

إن هذا الإدراك العلمي المعرفي خطوة أولى في الطريق الطويل لتثبيت أخلاقيات العمل وبدون وجود هذه الخطوة سيبقى الأمر معلقا في فضاء المثاليات الحاملة .

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، المرجع السابق، ص ص 146، 147.

✓ اختصار التعليمات الأخلاقية لتسهيل فهمها وتصبيتها :

ولترسيخ فكرة عميقة (أخلاقيات العمل) يجب أن تكون ضمن عبارات قصيرة ذات معان كثيرة والمقصود هنا الإيجاز غير المخل بحيث تكون التعليمات واضحة وفي صميم الجوهر الأخلاقي وبعبارات قليلة .

✓ صياغة أخلاقيات العمل بطريقة حية ملموسة ذلك لان المبادئ والأخلاقيات ذات طبيعة تجريدية (ذهنية) قد يصعب تذكرها أو فهمها وعموم الناس تميل إلى تذكر الأمور الحسية وفهمها فلنقارن - مثلا - بين تعريف وصف كلمة (نزهة)¹

فهل نستطيع تقريب الفكرة والقضية المجردة عند صياغتها بحيث تأتي بلغة قريبة ملموسة أقل تجريدا، من خلال أمثلة حسية فالفكرة الأخلاقية حية وحاضرة ومفهومة ؟
كأن نقول مثلا (عندما نعرف لماذا نعمل بأمانة، يمكننا المثابرة أن نعرف كيف نعيش حتى في أحلك الضرر وف أو كيف نستمتع بالحياة حتى في أصعب المواقف) أو نقول :
الصبر يعني وجود أمل كما يعني منظر النخيل في الصحراء وجود واحة) أو نقول الأخلاق كالشجرة والسمعة كالظل، والبعض يبحث دوما عن الظل وينسى الأساس وهو الشجرة².

✓ تقوية الرقابة الذاتية:

إن الرقابة الذاتية من أهم وأنفع الوسائل التي توجد الخلق القويم في العمل في غيره، وتكفل استمرار يته التي من ثمارها الإتقان والجودة .

ويتم تكوين الرقابة الذاتية عبر طريق طويل من التربية والتوجيه والقوة الطيبة، والحث والتشجيع والتقدير، بحيث تصبح صفة (الرقابة الذاتية) صفة لها حضور اجتماعي فاعل ومؤثر في المجتمع، ومهما كانت قوة النظام والأحكام الجزائية والقضائية فإنها قليلة الجدوى مع انعدام مبدأ (الرقابة الذاتية) .

من ذا الذي سيمنع موظفا من أخذ الرشوة أو اختلاس مال الدولة أو الشركة أو المؤسسة، ما لم يكن هناك وازع داخلي من ذاته، وقد يكون هذا الوازع دينيا أو دنيويا أو هما معا، فقد

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 148، 149.

² - المرجع نفسه، ص 150 .

يتمتع عن الكسب الحرام طاعة لله وامتنالا لأوامره ورغبة في ثوابه وخشية من عقابه، وهذا هو (الوازع الإيماني) وهو أعصم وأكبر وأعمق مؤثر في الإنسان إرادة وعملا، وقد يتمتع خوفا من الفضيحة والعار الذي سيلحقه إذا اكتشف وعرف، وهذا هو (الوازع الاجتماعي) وهو مؤثر على قدر حساسية المجتمع وموقعه العام من أي خلق من الأخلاق.

وقد يتمتع لا خشية من الله ولا خوفا من المجتمع، ولكنه يخاف من فعل الخطأ إما لأنه لم يتعود عليه أو لأنه لديه قناعة بأن الكسب غير المشروع يورث القلق والكآبة والأمراض العضوية والنفسية ويتعب الضمير وغير هذا .

وهذا هو (الوازع الشخصي) ويمكن تسميته (الوازع الفطري) لأن الإنسان حينما يكذب أو يخون مثلا-يستجيب لجواذب الضعف البشري الذي يخالف الفطرة الإنسانية، وكذلك حينما يطيع الفاسدين ويجاريهم فإنه¹

يخالف المبادئ الأخلاقية الحاكمة، كالصدق والأمانة والمسؤولية.

والإنسان منذ صغره يمر بمراحل عديدة حتى يكبر، وخلال هذه المراحل تتشكل لديه (قائمة أخلاقية) فاضلة أو سافلة، تقوده إلى تبني مجموعة القيم التي تسيّره في الحياة، وتؤثر على أقواله وأعماله وعلاقاته، وحينما يواجه الإنسان أزمة أخلاقية أو اختبارا عمليا حينها تبرز قائمة الأخلاق لديه، وقائمة القيم المنبثقة منها، ويمتحن ضميره بشكل مباشر، فإن كانت (رقابته الذاتية) راسخة وقوية ومتصلة بالإيمان والتقوى ومراقبة الله فسوف يتخذ القرار النابع من فهمه وذكائه وحكمته، وإن كانت رقابته الذاتية ضعيفة أو منحصرة في دائرة الخضوع للقوانين واللوائح والجزاءات (فقط) فقد يتخذ القرار المتناسب مع موت الضمير.

✓ استعمال الوسائل التثقيفية والإعلامية لترسيخ أخلاقيات العمل:

لا بد من بناء (ثقافة أخلاقيات العمل) وبثها، واستعمال كافة الوسائل الممكنة لترسيخها وتعميقها في المجتمع ومن تلك الوسائل:

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 161، 162.

- وضع رسائل موجزة، وشعارات وإعلانات في وسائل الإعلام، ولوحات الدعايات والصحف والمجلات تتضمن مبدأ أخلاقيا مرتبطا بالعمل .
- وضع مادة أخلاقيات العمل من ضمن مناهج التعليم العام والجامعي.
- إقامة ندوات ومحاضرات ولقاءات في التجمعات العامة كالمخيمات ومراكز الأحياء والتجمعات الخاصة كالمدارس والجامعات والشركات ونقابات المهن والتخصصات المختلفة.
- إلزام جميع المؤسسات الخاصة والعامة بعمل حلقات نقاش، ومجموعات عمل خاصة بتطبيق أخلاقيات العمل وتعديل سلوك المدراء والعاملين أو تقويمه.
- دعم النظريات والمؤسسات والمؤلفات ووسائل الإعلام التي لها اهتمام خاص بأخلاقيات العمل تنظيرا أو تطبيقا أو حماية .
- إنشاء وتشجيع الجمعيات والمؤسسات المهمة بنشر فضائل الأخلاق والدفاع عنها، على غرار جمعيات حماية البيئة، أو حماية المستهلك، وإتاحة المجال لها لمراقبة الأعمال في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية.
- توجيه الإعلام لخدمة هذه القضية بأنواع مختلفة من الطرح¹.

10- مقاربات سوسيولوجية لأخلاقيات المهنة:

- 10-1- نظرية الحقوق الأخلاقية:** انبثقت هذه النظرية من أفكار ومعتقدات الفيلسوف الانجليزي locke john والتي تتضمن أن هناك بعض الحقوق الطبيعية الأساسية للإنسان التي ينبغي احترامها وحمايتها في كل حالة مثل حق العيش، الحرية في الرأي ...، وتعرف نظرية الحقوق الأخلاقية، بأنها النظرية التي تحكم القرارات والسلوك من خلال توافقها مع حقوق وامتيازات الإنسان الأساسية، ووفقا لها فإن البشر لديهم حقوق أساسية لا يمكن تجاوزها بقرارات فردية، وإن القرار الصائب أخلاقيا هو ذلك القرار الذي يحفظ حقوق الأفراد المتأثرين به . ويرى نجم عبود نجم أن واحدة من أكثر السمات الحرجة في الحقوق ... هي أنها يجب أن تكون في علاقة تكاملية مع الواجبات، فحق العيش للفرد الواحد يكون بالترابط

¹ - سعيد بن ناصر الغامدي، مرجع سابق، ص ص 165، 166.

مع حق الآخرين في العيش، وحق الحرية للفرد يتكامل بالسماح للآخرين بممارسة حريتهم أيضا¹.

وهناك ستة أنواع من الحقوق الأخلاقية التي يجب مراعاتها عند عملية اتخاذ القرار وهي:

- **الحق في حرية القبول:** يجب أن لا يعامل الأفراد إلا من حيث قبولهم الحر والطريقة التي يعاملون بها.

- **حق الخصوصية:** للأفراد الحرية في الخصوصية ولهم الحق في مراقبة المعلومات التي تخص حياتهم الشخصية .

- **حق الحرية في الالتزام:** قد يتمتع الأفراد عن تنفيذ أمر ينتهك مبادئهم الدينية أو الأخلاقية .

- **الحق في إبداء الرأي:** يعطى للأفراد الحرية في توجيه النقد في تصرفات الآخرين .

- **حق المعاملة العادلة:** للأفراد الحق في المعاملة العادلة والمتساوية.

- **حق الحياة والسلامة:** للأفراد الحق في العيش من دون تعرضهم للمخاطر أو انتهاك لصحتهم أو سلامتهم²

10-2- نظرية العدالة: وفقا لهذه النظرية فإن السلوك الأخلاقي يعتمد على الاقتناع

بأن القرارات لا تفرق في المعاملة بين الناس وتعاملهم بعدالة و بدون تحيز وفقا لقواعد قانونية³.

وهناك ثلاث أشكال للعدالة هي:

- **العدالة التوزيعية :** وتشير إلى مدى توزيع وتخصيص الموارد والمخرجات دون تمييز بسبب العمر أو الجنس أو القومية أو المعتقد إذا تساوت الكفاءات والمهارات، وأن أساس التمايز بين الأفراد هو اختلافهم في مهاراتهم بالعمل أو بالمسؤوليات الملقاة على عاتقهم.

¹ - نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص 57.

² - بودراع أمنية، مرجع سابق، ص 29.

³ - نادية العارف، الإدارة الإستراتيجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1، 2000، ص 68.

• **العدالة الإجرائية:** وتعني مستوى ودرجة ووضوح صياغة سياسات وقواعد العمل في المنظمة واستقرار وحيادية ونزاهة واستقامة تطبيقها على الجميع دون تمييز وتفرقة.

• **العدالة التعويضية:** وبموجبها فإنه يجب أن يتم تعويض الأفراد على كلفة الأضرار التي يتعرضون لها، أن لا يتم تحميلهم مسؤولية أخطاء غير مسئولين عند حدوثها.

من الناحية النظرية البحتة، فإن كل نظرية تقدم طريقة مختلفة عن الطرق التي تحددها النظريات الأخرى، كما أن الطريقة التي تقدمها كل نظرية تكفي لتحديد ما إذا كان القرار أو السلوك الأخلاقي أخلاقياً أم لا، ولابد من الإشارة هنا إلى أن الاطلاع على هذه النظريات الفلسفية تساعدنا كثيراً في الاستنباط ووضع مفاهيم أساسية لمبادئ وأخلاقيات التعامل بين الأفراد والمنظمات¹.

10-3- النظرية التجريبية: وتقوم على أن الأخلاق تشتق من التجربة الإنسانية، وأن ما هو أخلاقي أو ما هو غير أخلاقي يعتد به من خلال الاتفاق العام، وهذا ما لا يتحقق إلا بالتجربة أولاً وأن ما يحدد ويقاس من عوامل هذه التجربة يحقق الوصول إلى ذلك الاتفاق ثانياً .

10-4- النظرية العقلانية: وتقوم على أن العقل يمتلك القدرة على أن يحدد ما هو سيء، وأن هذه التحديات المنطقية هي أكثر استقلالاً عن التجربة، وبالتالي فإن حل الأخلاقية يمكن أن يتم عن طريق ما هو عقلائي، وأن التأثيرات الذاتية والشخصية هي التي تحد من تحقيق ذلك² .

10-5- نظرية الحدس: وترى أن الأخلاق لا تشتق بالضرورة من التجربة أو المنطق، وإنما بما يمتلكه الأفراد بشكل فطري وتلقائي من حدس، كقدرة ذاتية على التمييز بين ما

¹ طاهر محسن منصور الغالبي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 108.

² نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص 54.

هو صحيح وما هو خاطئ ،و أن سوء التصرف الأخلاقي يعود إلى البيئة السيئة،
والتربية الناقصة وغير السليمة، وعوامل التنشئة غير الملائمة¹.

11- نظرة الإسلام لأخلاقيات المهنة :

اهتم الإسلام بالجانب الأخلاقي، وحدد قيما وقواعد أخلاقية لكل جانب من جوانب الحياة، وقد اهتم المسلمون بتلك التعاليم الإسلامية الأخلاقية، وعملوا على تطبيقها في جوانب حياتهم كافة، فكانت من أهم عوامل ازدهار حضارتهم، كما واكب ذلك الاهتمام اهتمام مماثل من جانب المفكرين عامة والتربويين خاصة فصنفوا العديد من الرسائل والدراسات التي عنيت بأخلاق المعلمين والمتعلمين وآدابهم على السواء، تلك الأخلاق التي تستمد من الإسلام نظريته الشاملة والكون والحياة .

ويعد الإسلام في حقيقته نظام حياة يتكون من العقيدة والشريعة والعبادات والأخلاق ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق) وقد أخذ الإسلام ما وجده من الأخلاق الحميدة وعدّها أخلاقا إسلامية سواء ما كان منها ثمرة للعقل الإنساني الراشد أو الفطرة البشرية أو ما جاءت به الديانات السماوية السابقة.

لقد حظيت أخلاق المهنة باهتمام واسع من العديد من العلماء المسلمين على مدار العصور الإسلامية المتتالية، وعلى الرغم من قلة كتابات العلماء والمسلمين في هذا الموضوع في بداية عهد الدولة الإسلامية وذلك نظرا لقربها من عهد النبوة والخلافة الراشدة والتزام الناس بأخلاق العمل،

فإننا نرى بعض الكتابات التي تحدثت بهذا الصدد . كما حاول ابن تيمية رحمه الله في العديد من الرسائل بيان أهمية الأخلاق وخاصة في مجال اختيار الموظفين ومتطلبات العمل. وترتبط الأخلاقيات لأي مجتمع بما يؤمن به من مبادئ ومعتقدات يلتزم بها، والمجتمع المسلم يستمد مبادئ أخلاقياته في جميع شؤون حياته من كتاب الله عز وجل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم فالإسلام يربط بين الأخلاق والعقيدة وبين المعاملات والأخلاق².

¹ - نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص 55.

² - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 30.

ويحث الإسلام على تأدية الواجبات الوظيفية وإتقان العمل بكل أمانة وإخلاص ،كما يعد العمل الذي يقوم به الموظف أمانة يجب عليه الإتقان والإخلاص في أدائه كما جاء في الحديث " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه".

إن الشريعة الإسلامية جاءت ووضعت مبادئ أساسية للوظيفة ولشأغلها وحثت على إتباع الأخلاق الحسنة في التعامل سواء في المنظمة على وجه الخصوص أو خارج المنظمة بصفة عامة، وللوظيفة في الإسلام عدة مبادئ أخلاقية منها:

✓ تنظر الشريعة الإسلامية إلى الوظيفة على أنها أمانة حيث قال الله تعالى: {إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۚ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا } (سورة النساء، 58).

إن من اهتمام الإسلام بالأمانة ورود عدة آيات قرآنية تتحدث عنها وكثير من الأحاديث التي تشرعها وتبين تطبيقها، ومن أهمية الأمانة أنها كانت من أبرز صفات الرسل والأنبياء عليهم الصلاة والسلام فنوح وهود وصالح ولوط وشعيب عليهم السلام كلا منهم كان يقول لقومه: {إِنِّي لَكُمْ رَسُولٌ أَمِينٌ} (سورة الشعراء، 107)،

ذلك أن تبليغ الرسالة يحتاج إلى درجة عالية من الأمانة لأن الخلل أو الخيانة فيها أعظم من غيرها بكثير .

✓ الوظيفة العامة مسؤولية شخصية إن مسؤولية العمل في وظيفة بعينها هي مسؤولية شخصية وليست جماعية، فكل شخص مسئول عن عمله وتصرفه والإسلام ينظر إلى الموظف العام على أنه حارس أمين وعليه أن ينصح للجهاز الوظيفي الذي ينتمي له ويخلص في عمله ويبذل قصارى جهده لأدائه ويراعي مواعيده دون الحاجة إلى رقابة من رقيب أو رئيس فان الرقابة على الموظف العام تبدأ من ضمير الحي الذي يرضى الله في كل خطوة يخطوها.¹

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 30.

✓ الوظيفة تكليف وليست حقا وقد ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم انه قال (إنا والله لا نولي هذا العمل أحدا سألناه أو أحدا حرص عليه) وبذلك يتضح أنه لا تستند الولاية لمن لا يتوفر فيه الكفاية اللازمة لشغلها طمعا في المنصب¹.

أما بالنسبة لواقع الحال فإن الوظيفة العامة لا زالت تخضع لاعتبارات اجتماعية غير موضوعية مثل المحسوبية وتفضيل الأقارب على غيرهم من فئات المجتمع وسطو بعض أصحاب النفوذ والثروة في إملاء رغباتهم في تعيين من يشاءون بما يمكن أن يتعارض مع تعاليم الإسلام في رفض التمييز الاجتماعي وجعل المفاضلة في التوظيف تقوم على المقدرة والجدارة والأمانة والعدل وأن الوظيفة ليست حقا وأن دوامها للفرد مرهون بدوام صلاحية شاغلها ومدى انطباق الشروط اللازمة عليه .

✓ الوظيفة العامة التزام خلقي وتعبدي وشعائري لأن الدولة الإسلامية دولة عقدية والإدارة الإسلامية ينبغي عليها أن تتأكد من ظهور هذا الاعتقاد على السلوك اليومي للعاملين وأهم مظاهر ذلك فريضة الصلاة في جماعة والتوقف عن العمل عند حلول وقتها تعظيما لشعائر الله، كما أن أداء الصلاة في جماعة له آثار اجتماعية ونفسية كبيرة حيث إنها تذيب الفوارق بين المسلمين رؤساء كانوا أم مرؤوسين كما أنها تعود المسلم على التواضع وعدم التكبر .

والفرد مطالب بالالتزام ببعض السلوكيات الإيجابية في نطاق عمله وتشمل هذه السلوكيات ثلاثة أنواع وهي كالتالي:

- الأخلاقيات الوظيفية: وهي تلك التي تتعلق بتأدية الواجبات الوظيفية وإتقان العمل بكل أمانة وإخلاص .

- الأخلاقيات السلوكية: وهي تلك الأخلاقيات التي تتعلق بسلوك وتصرفات الموظف داخل وخارج الوظيفة العامة ولقد نصت جميع أنظمة الخدمة المدنية في العالم على وجوب تحلي الموظف العام بالسيرة الحسنة والأخلاق الحميدة .

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 31.

- الأخلاقيات المتعلقة بإطاعة الأوامر الرئاسية: ويقصد بها وجوب طاعة الرؤساء وتنفيذ واحترام قراراتهم.

الأخلاق الوظيفية جزء من الأخلاق الإسلامية العامة لذا فإن ما ينسجم مع الأخلاق الإسلامية أو يتعارض معها فهو كذلك مع الأخلاق الوظيفية .
نرى أن تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة قد حثت على التحلي بأخلاقيات المهنة، حيث يجب الإخلاص في المهنة والإتقان والاستقامة والأمانة في المجتمع لأن المسألة مسألة أخلاق وليست مجرد أداء مهنة نحاسب عليها¹.

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 32.

خلاصة الفصل:

إن أخلاق المجتمع تعتبر أساس أخلاقيات المهن والأعمال، كما أن هاته الأخيرة تنتبع من أخلاقيات المجتمع، وذلك لأنها لا تقوم بمعزل عن المحيط بل هي بيئة متفاعلة بين المنظمة ووسطها، ليس فقط لأنها خلفية مسبقة في تكوين أفراد المجتمع الذي يأتي منه المديرون ويعتبرون مصدرا لتكوين أخلاقيات المهن، إذن لابد من أخذ قيم هذه البيئة ومحدداتها الأخلاقية بعين الاعتبار في قرارات المنظمة ونشاطاتها المختلفة ونستخلص من خلال ما قمنا بإستعراضه في هذا الفصل أنه لا يمكن الحديث عن أخلاقيات المهنة دون الحديث عن المسؤولية الاجتماعية، حيث أن كلا المفهومين يتضمن المفهوم الآخر، فتطبيق أخلاقيات المهنة يؤدي بضرورة إلى تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية أي شؤون المجتمع، والعكس صحيح حيث يتضمن مفهوم المسؤولية الإلتزام بالمعايير الأخلاقية للمجتمع والمنظمة في نفس الوقت.

الفصل الثالث

الفعالية التنظيمية

تمهيد

- 1- مفهوم الفعالية التنظيمية
- 2- صور الفعالية التنظيمية
- 3- مفاهيم متداخلة مع الفعالية التنظيمية
- 4- أهمية وخصائص الفعالية التنظيمية
- 5- مؤشرات الحكم على الفعالية التنظيمية
- 6- العوامل المؤثرة في الفعالية التنظيمية
- 7- نظريات وأبعاد الفعالية التنظيمية
- 8- خصائص المنظمات الفعالة
- 9- أهم متطلبات زيادة الفعالية التنظيمية
- 10- مداخل الفعالية التنظيمية
- 11- مقارنة بين مداخل دراسة الفعالية التنظيمية
- 12- الدور البشري في رفع الفعالية التنظيمية

خلاصة الفصل

تمهيد

إن التطور الكبير والمنافسة الشديدة التي تشهدها المنظمات تقود إلى نقاش حاد حول السبل الكفيلة لدراسة الفعالية التنظيمية، بل وحتى المفهوم الدقيق للمصطلح، كما يعتبر موضوع الفعالية التنظيمية موضوع دقيق بسبب تعقد المنظمات، هذا تسبب في كثرة الاختلافات حول تحديد مفهومها.

ففي هذا الفصل الثالث سنتطرق فيه لمفهوم الفعالية التنظيمية وصورها، مفاهيم متداخلة مع الفعالية التنظيمية إضافة إلى أهميتها وخصائصها، عناصر ومؤشرات الحكم عليها، العوامل المؤثرة فيها، صف إلى ذلك نظريات وأبعاد الفعالية التنظيمية، خصائص المنظمات الفعالة وأهم متطلبات زيادة الفعالية التنظيمية وكذا مداخلها إضافة لذكر مقارنة بين مداخل دراسة الفعالية التنظيمية وكذلك التطرق إلى مناظير الفعالية التنظيمية.

1- مفهوم الفعالية التنظيمية:

يعد مفهوم الفعالية التنظيمية من المفاهيم الحديثة في الإدارة بصفة عامة، وفي مجال الإدارة بصفة خاصة. حيث إن أول من حاول أن يقدم تعريفاً للفعالية التنظيمية في مجال الإدارة عموماً كان برنارد (Barnard, 1938)، أما في مجال الإدارة التربوية فكان كاميرون (cameron, 1978) هو أول من استخدم هذا المفهوم حيث أجرى دراسته بعنوان: "تقييم الفعالية التنظيمية في مؤسسات التعليم العالي".

ولقد بدأ الاهتمام بدراسة الفعالية التنظيمية في الخمسينات من القرن المنصرم، وكان ينظر إلى الفعالية التنظيمية طوال فترة الخمسينات بأنها "الدرجة التي يبلغها التنظيم في تحقيق أهدافه".¹

تقسم تعاريف الفعالية التنظيمية إلى ثلاثة مجموعات: تقليدية، نظامية، حديثة.

1-1- مجموعة التعاريف التقليدية للفعالية التنظيمية:

تعريف برنارد (Barnard): اعتبر أن فعالية أي نشاط مقترنة بمدى النجاح في تحقيق الهدف الذي أقيم من أجله هذا النشاط.²

إتزيوني (etzioni): أنها النجاح في تحقيق الأهداف المسطرة من خلال الاستغلال الأمثل والمتوازن للموارد المتاحة.

برايس (prise): فهي درجة النجاح في تحقيق الأهداف المتعددة.

دونيلي (donnelly): درجة التطابق بين الأهداف والنتائج المحققة في حدود الموارد المتاحة.

¹ خاطر أحمد مصطفى، الإدارة وتقويم مشروعات الرعاية الاجتماعية، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1995، ص ص 121- 122

² - ماهر صالح بنات، الفعالية التنظيمية للجامعات التنظيمية، رسالة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية، الجامعات الإسلامية، غزة، 2002، ص 64.

أنان وفريمان (freeman et hannan) درجة لتطابق بين الأهداف التنظيمية والنتائج المحصلة.¹

1-2- مجموعة التعاريف النظامية:

يرى كاتز وكان (kahn و katz) أن الفعالية التنظيمية تتمثل في مضاعفة النتائج النهائية للمؤسسة من خلال الاستخدام الأمثل لكافة الوسائل المتاحة في البيئة الداخلية والخارجية، وبعبارة أخرى هي القدرة على البقاء والاستمرار والتحكم.

كما يعرفها كل من كاست وروسنبرغ (kast et rosenzweig): بأنها القدرة على تحقيق أهدافها في شكل زيادة حجم المبيعات والحصة السوقية، ورضا الزبائن، وتنمية الموارد البشرية وتحقيق النمو.

أما ستيرز وماهوني (steers et mahoney): فيعرفانها على أساس العلاقة بين ندرة الموارد في البيئة والقدرة على الاستقرار والإبداع .

في حين أن يوشتمان وسيشور (yuchtman et seashore) فيعرفانها على أساس العلاقة بين ندرة الموارد في البيئة والقدرة التفاوضية للحصول على ما تحتاجه من موارد نادرة.²

1-3- مجموعة التعاريف الحديثة:

يعرفها كل من غودمان وبينينغ (goodman et penning) بأنها النجاح في التعامل مع القيود المفروضة عليها من جمهورها وإذا كانت النتائج المحققة معادلة أو تفوق مجموعة المعايير المحددة للأهداف المنشودة.³

يعرفها ميلز (miles): على أنها القدرة على تحقيق الحد الأدنى من الإشباع لرغبات وتطلعات الأطراف ذات العلاقة الإستراتيجية بها، هذه الأطراف تضم:

¹ عون الله، صلاح الدين، مداخل ومشكلات قياس الفعالية التنظيمية، العدد 54، الرياض، مجلة الإدارة العامة، 1987، ص 8.

² أبو قحف عبد السلام، اقتصاديات الأعمال، د.ط، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1993، ص 93.

³ عون الله، مرجع سابق، ص 10.

الأفراد وجماعات المصالح والملاك، زبائن موردين، منافسين¹

أما بينينغ (pening) : فيعرفها بحالة الانسجام بين متغيرات الهيكل التنظيمي والبيئة² في حين يعرفها ألفار (ALVAR)، على أنها القدرة على البقاء والتكيف والنمو بغض النظر عن الأهداف التي تحققها.³

وعرفها كل من "جورجوبوليس" و"تانبوم" بأنها: النطاق الذي يمكن التنظيم، كنظام إجتماعي من الحصول على الموارد اللازمة والوسائل المؤكدة والمناسبة من أجل تحقيق أهدافها.

كما يعرفها طرف شوقي: بأنها المدى الذي ينجز به القائد المهام الموكلة إليه من خلال الجماعة التي يقودها حيث لا يقصر الأمر على إنجاز أهداف المنظمة فحسب، بل يمتد إلى إشباع الحاجات المشروعة لأفرادها في المدى القريب والبعيد والحاجة المشروعة للمجتمع المحلي الذي تعمل الجماعة في إطاره⁴

وعرفها علي عبد الوهاب بأنها: تحقيق الهدف والوصول إلى النتائج التي تم تحديدها مسبقا. كما يمكن تعريف الفعالية التنظيمية بأنها المنظومة المتكاملة لنتائج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية من خلال الأبعاد التالية:

- إدارة الأفراد في وحداتهم التنظيمية المختلفة.
- أداء الوحدات التنظيمية المختلفة في إطار السياسات العامة للمنظمة.
- أداء المنظمة كوحدة واحدة في إطار البيئة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والتقنية.

¹ - بن علي عبد الوهاب، مشروع التغير وعلاقته بتحقيق فعالية التنظيم، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، 2014/2015، ص 51.

² - فلاح تايبة النعيمي، اتخاذ القرار وفق النظرية الموقفية، عدد 63، الرياض، مجلة الإدارة العامة، 1986، ص 15.

³ - الشماع خليل محمد حسين، نظرية المنظمة، د.ط، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2000، ص 327.

⁴ - العايب رابح، مقارنة نظرية لمفهوم الفعالية التنظيمية في ضوء بعض الدراسات، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة، 2004، ص ص 132، 133.

إذا الفعالية التنظيمية وفق ما سبق هي: "مدى مساهمة الأداء الذي يتم القيام به لتحقيق هدف محدد مسبقاً، بمعنى إمكانية الهدف والوصول إلى النتائج المرجوة باعتبار أن الهدف هو النتيجة والنتيجة نقطة النهاية المراد الوصول إليها، في وقت محدد وبمواصفات معينة لذلك، لكي تتمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها يجب أن تكون هذه الأهداف محددة بشكل دقيق وواضح".¹

يمكن أن نستنتج أن مجموعة التعاريف التقليدية تركز على عنصر تحقيق الأهداف في حين نجد أن التعاريف النظامية تظهر مكونات النظم بينما التعاريف الحديثة تركز على قدرة المنظمة في تحقيق أهدافها والوصول إلى الانسجام والاستقرار .

2- صور الفعالية التنظيمية:

إن الفعالية داخل المؤسسة تعتمد على صور رئيسية مختلفة، تظهر أهميتها من خلال ما تبرزه أدوارها داخل التنظيم، وذلك وفق ما يلي:

2-1- الصور الاقتصادية: ربما تكون هي الصورة الأساسية للفعالية داخل المنظمة، وهو أبرز شيء تسعى إليه، من خلال قيامها بأشكال وأدوار فاعلة داخل التنظيم من قبل المسير بين الرؤساء والمرووسين وتظهر هذه الأشكال كما يلي:

- درجة تحقيق الأهداف.

- مكانة المؤسسة في قطاع النشاط من زاوية المنافسة وتطورها.

- نوعية المنتجات والخدمات من قبل المؤسسة.

2-2- الصور الاجتماعية: وهذه الصورة أكثر أهمية لأنها تلم كل الفاعلين في المؤسسة

من مرووسين ورؤساء، كأطراف فاعلة وليس كعوامل إنتاج فقط، وتتمثل هذه الأشكال في ما يلي:

- المناخ الاجتماعي في المؤسسة.

- طبيعة العلاقة الاجتماعية القائمة داخل المؤسسة.

¹ - بن علي عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ص 52-53-56.

- النشاط الاجتماعي للمؤسسة.

2-3- الصور التنظيمية: وهي التي ترتبط بالبناء التنظيمي للمؤسسة، ويمكن أن تأخذ

الصور التالية: احترام الهيكل التنظيمي الرسمي الذي يعتبر الإدارة العامة للمؤسسة في تحديد معالم التنظيم القائم، التي تختلف عن الهيكل الفعلية التي هي عبارة عن نتيجة تفاعل بين الهيكل الرسمية والعلاقات غير الرسمية التي تنشأ داخل المؤسسة.¹

3- مفاهيم متداخلة مع الفعالية التنظيمية:

• **الأداء:** ما يفعله الفرد نتيجة الاستجابة كمهمة معينة قام بها من تلقاء نفسه أو فرضها عليه الآخرون وهذه الاستجابة تحدث تغيير في البيئة لتحويل المدخلات التنظيمية (مواد أولية، آلات) إلى مخرجات (سلع أو خدمات) بمواصفات فنية ومعدلات محددة الأداء هو حصيللة الجهد الذي يبذل داخل المنظمة من أجل تحقيق هدف معين.²

• **الكفاءة:** تعرف الكفاءة بأنها نسبة المخرجات إلى المدخلات، يركز معيار الأجل القصير على كامل دورة المدخلات بين إجراءات الكفاءة معدل عائد أصول الرأسمال من تكلفة وحدة الإنتاج.³

• **الفرق بين الكفاءة والفعالية:** إن إظهار الفرق بين الكفاءة والفعالية يكون من خلال إبراز المعنى الذي تأخذه كلاهما "الفعالية عادة ما ينظر إليها من زاوية النتائج التي يصل إليها المسيرون، و من ثم يوصف التسيير بأنه فعال إذا حقق الأهداف المسطرة وبأنه أقل فعالية إذا لم يستطيع تحقيقها"، وانطلاقاً من هذا المفهوم يمكننا التفريق بين الفعالية والكفاءة فنقول أن الفعالية هي استغلال الموارد المتاحة في تحقيق الأهداف المحددة أي أنها تختص

¹ - نبيل، محمد مرسى، استراتيجيات الإدارة العليا، د.ط، دار الأزرابية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 51.

² - ناصر ابراهيم السكران، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الرياض، 2004، ص 53.

³ - عادل بن صلاح بن عمر عبد الجبار ومحمد بن مترك القحطاني، كتاب علم النفس التنظيمي والإداري، ط1، 2007.

ببلوغ النتائج بينما الكفاءة هي الوسيلة أو الطريقة التي اتبعت في الوصول إلى النتائج أو تحقيق الأهداف.

الجدول رقم (01): علاقة الكفاءة والفعالية

غير فعال	فعال	
عدم تحقيق الأهداف مع عدم وجود إسراف في الموارد	تحقيق الأهداف مع عدم وجود إسراف في الموارد	كفؤ
عدم تحقيق الأهداف مع وجود إسراف في الموارد	تحقيق الأهداف مع وجود إسراف في الموارد	غير كفؤ

ويعتبر مفهوم الكفاءة ملازماً لمفهوم الفعالية ولكن يجب أن لا يستخدمها بالتبادل فقد تكون المنظمة فعالة ولكنها ليست كفؤة أي أنها تحقق أهدافها ولكن بخسارة، وعدم كفاءة المنظمة يؤثر سلباً على فعاليتها فكلما ارتفعت تكاليف تحقيق هدف معين قلت احتمالات قدرة المنظمة على البقاء. ويجب أن يؤخذ كلاهما - الكفاءة والفعالية - في الاعتبار ضمن مقاييس نجاح أي منظمة، فالفعالية هي إنجاز العمل أو الشيء الصحيح أما الكفاءة فهي إنجاز العمل بشكل صحيح.

وقد تكون المنظمة فعالة ولكنها ليست كفؤة كما في حالة تحقيق المنظمة لأهدافها بغض النظر عن التكاليف التي تتحملها في سبيل ذلك.

فالكفاءة تشير بالمعنى الصريح إلى البعد الاقتصادي في تحديد الأهداف وإلى نسبة المخرجات إلى المدخلات إذ يتوجب على التنظيم تحقيق الأهداف المحددة بالموارد الموجودة، وهي موارد محدودة يستلزم إدارتها بشكل اقتصادي بينما تشير الفعالية إلى القدرة على النجاح في تحقيق الأهداف.¹

¹ - صالح بن نوار، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، د.ط، مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، الجزائر، 2006، ص 197.

• **الإنتاجية:** كما أنه يمكن تعريف الإنتاجية بشكل أوسع على أنها طريق لقياس فعالية استخدام المصادر من قبل الأفراد والمنظمات.¹

4- أهمية وخصائص الفعالية التنظيمية:

4-1- **الأهمية:** تعتبر الفعالية التنظيمية الصفة الأساسية للتنظيم الحركي المتجدد المحقق لأهدافه، ومن ثم فالفعالية التنظيمية هي مبرر وجود التنظيم واستمراره وتطوره، وهي أخيراً معيار الحكم على نجاحه.²

يعتبر قياس الفعالية التنظيمية بمثابة تقييم لأداء الكلي للمؤسسة. لذا تعتمد بعض المؤسسات على قياس فعاليتها التنظيمية كوسيلة لتقييم أدائها.³ تعتبر ترمومتر إداري لقياس مدى نجاح المؤسسة وتطورها، في جميع مجالات نشاطها، فهي خاصية كلية وشمولية تصف وتلخص الأبعاد المميزة للمؤسسة.

4-2- الخصائص:

- **الاستمرارية:** فهي ظاهرة مستمرة على مدى الزمن.
- **الشمولية:** تتضمن العديد من الأبعاد والصور والاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية.
- **التنوع:** تستفيد منها جهات مختلفة ومتنوعة منها المجتمع، الأفراد، المساهمين.
- **التعقيد:** لديها علاقات غير واضحة بين الأبعاد.⁴
- **النسبية:** مفهوم المؤسسة الفعالة يختلف باختلاف موقعها وأهدافها والمستفيدين من خدماتها والوقت الذي يتم تقويم فعالية المؤسسة فيه.

¹ - www.yqalqilia.com/htm. 1/03/2018 .22:59

² - علي، السلمي، تطور الفكر التنظيمي، د.ط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1998، ص 228.

³ - فريد النجار، التنظيم والعمليات الإدارية، ط2، وكالة المطبوعات، الكويت، 1999، ص 399.

⁴ - صورية النوري، المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية، دراسة حالة لشركة مطاحن رياض سطيف بنقوت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، 2016/2015، ص 55.

• **الفعالية:** صفة تتشكل بحسب الأشياء الموصوفة، فهي مركبة من معاني مختلفة وأبعاد متعددة "مما يجعل محاولة معالجتها من مدخل واحد مغالطة منهجية ومنطقية"¹

5- مؤشرات الحكم على فعالية المؤسسة:

باعتبار أن فعالية المنظمة في معظم الأحيان هي مدى تحقيق المنظمة لأهدافها على أن تتسع هذه الأهداف لتشمل أهداف خاصة بالمنظمة وأخرى خاصة بالتفاعل بينها وبين الظروف الداخلية والخارجية، فإن عنصر فعالية المنظمة تشتمل على: الكفاءة، الرضا، التأقلم، التطور، البقاء، كما أن هذه العناصر جرد عناصر مقترحة يمكن أن يضاف إليها أو يؤخذ منها حسب ظروف كل منظمة، وهي تنقسم بدورها إلى قسمين: مؤشرات داخلية ومؤشرات خارجية.²

5-1 مؤشرات داخلية: وترتبط بمدخلات المنظمة وعملياتها ومنها:

- **تخطيط وتحديد الأهداف:** أي قدرة المنظمة على تحديد الأهداف وتخطيط المسار الذي من خلاله يتم تحقيق هذه الأهداف.
- **المهارات الاجتماعية للمدير:** إن توفر المهارات الاجتماعية لدى أعضاء المنظمة من المديرين يضمن توفير الدعم والمساندة للمرؤوسين عند مواجهتهم العثرات في العمل.
- **المهارات العملية للمدير:** حتى تتحقق الفعالية التنظيمية فإنه لا بد أن يتحلى أعضاء المنظمة من المديرين بالمهارات والخبرات الفنية المتعلقة بإنجاز الأعمال.³
- **التحكم في سير الأحداث داخل المنظمة:** يرى الكثير من الباحثين والمديرين أن مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات يؤدي إلى تدعيم فعالية التنظيم.

¹ - صورية النوري، مرجع سابق، ص 55

² - بلقاسم سلاطينة وآخرون، التنظيم الحديث للمؤسسة الصور والمفهوم، د.ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص32.

³ - فظيلة وآخرون، دور العلاقات الإنسانية في تحقيق الفعالية التنظيمية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة المدية، الجزائر، 2015، ص 56.

• **تدريب وتنمية قدرات الأفراد:** إن للبرامج التدريبية أهمية بالغة في تنمية قدرات الأفراد وبالتالي ارتفاع مستويات أدائهم في العمل.¹

• **الإدارة السليمة للصراع:** إن تقليل مستويات الصراع داخل المنظمة سواء بين الأفراد أو الأقسام يعد مؤشرا دالا على فعاليتها.²

• **الرضا الوظيفي:** ويقاس بارتفاع الروح المعنوية للعامل بحكم المناخ التنظيمي الملائم.³

5-2- مؤشرات خارجية: وترتبط بصورة أساسية بالمنتجات وبالعلاقة المنظمة بالبيئة الخارجية ومن هذه المؤشرات:

• **إنتاج السلع والخدمات:** إن تزويد المنظمة بمنتجاتها بالمنتجات من سلع وخدمات وزيادة الطلب عليها يؤكد وجودها كعنصر فعال في المجتمع.

• **المسؤولية الاجتماعية:** وتتمثل في المحاولات الجادة التي تبذلها المنظمة لحل المشكلات الاجتماعية.

• **البقاء:** عندما تتجح المنظمة في البقاء لمدة طويلة، فإن معنى ذلك أن منتجات هذه المنظمة تلائم متطلبات البيئة التي تعي فيها.

• **القدرة على التكيف والتأقلم:** ويقصد بها درجة استجابة المنظمة للتغيير في ظروفها الداخلية والخارجية عن طريق حصولها عن معلومات عن التغييرات والتقلبات الحادثة في البيئة.⁴

وعموما ومن خلال عرض مؤشرات الفعالية التنظيمية يتضح الترابط والتداخل الموجود بينها، فتحقيق أي مؤشر يمكن أن يسهم في تحقيق مؤشر آخر، فمثلا رضا العاملين قد يؤدي إلى تحسين الإنتاج ورفع جودته وبالتالي تحقيق الأرباح، كما يمكن أن نقول إلى أنه ليس بالضرورة قياس فعالية التنظيم من خلال كل هذه المؤشرات، فهي مجرد مؤشرات

¹ - فظيلة وآخرون، مرجع سابق، ص 56.

² - بلقاسم سلاطينية وآخرون، مرجع سابق، ص 33.

³ عبد الوهاب، سويس، الفعالية التنظيمية: تحديد المحتوى والقياس باستعمال لوحة القيادة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية فرع التسيير، جامعة الجزائر، 2003-2004، ص 11.

⁴ بلقاسم سلاطينية وآخرون، مرجع سابق، ص 34.

مقترحة نتيجة العديد من الدراسات والبحوث وبالتالي لا توجد مؤشرات محددة يمكن من خلالها قياس فعالية التنظيم.¹

6- العوامل المؤثرة في الفعالية التنظيمية:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على فعالية التنظيم نذكر منها لا على سبيل الحصر فيما يلي:

- درجة التخصص وتقسيم العمل المعتمدة في المؤسسة.
- درجة الالتزام باللوائح والإجراءات التي تضبط السلوك التنظيمي.
- التنسيق على المستويين الرأسي والأفقي.
- وحدة السلطة الأمرة والتي تؤدي إلى عدم وجود مراكز قرار متعددة.
- تفويض السلطة بكل متواز بين مختلف المستويات التنظيمية.
- اعتماد المركزية واللامركزية حسب الحاجة التنظيمية دون إفراط أو تفريط فالمركزية تفيد في كل ما هو استراتيجي واللامركزية مفيدة في كل ما هو روتيني.
- فلسفة التعامل مع البيئة الخارجية وطبيعة نظام الضبط الذاتي للمؤسسة في معالجة أخطاء أثناء التفاعل مع البيئة الخارجة.
- القدرة على التكيف والاستجابة للتغيرات التي تحدث على مستوى البيئة.
- نظام الرقابة والمتابعة المعتمدة في كل جزاء وعقاب.
- شبكات الاتصال المتكاملة كمر لتدفق المعلومات الضرورية لمختلف القرارات المتخذة.

- القدرة على تعبئة الموارد ودرجة الحرفية التي تتميز بها المؤسسة.
- كل هذه المتغيرات ليست على سبيل الحصر ترتبط بالفعالية التنظيمية بعلاقة سببية، وعدم تحديد درجة تأثيرها بدقة يصعب من عملية القياس.²

¹ - بلقاسم سلاطنية وآخرون، مرجع سابق، ص 35.

² - سعد، محمد المصري، التنظيم والإدارة، د.ط، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 236.

7- نظريات وأبعاد الفعالية التنظيمية:

7-1- نظريات الفعالية التنظيمية:

• **الفعالية من خلال التنظيم:** من خلال كل العمليات الإدارية والهياكل التنظيمية والثقافة التنظيمية.

• **الفعالية من خلال الإستراتيجية:** مهما يكن التنظيم بالمؤسسة جيد لا تكن له أهمية، إذا كان المنتج لا يفي بحاجة ورغبة الزبون، وأخذ التغيرات التي قد تحصل في بيئتها وضرورة التأقلم معها.

• **الفعالية من خلال العنصر البشري:** (وهذا الذي يهمننا في بحثنا) ففعالية العنصر البشري ما هي إلا محصلة لـ: الكفاءة والتحفيز والقدرة على الاتصال.

يمكن التعبير عن فعالية العنصر البشري بالنظرية النسبية لأينشتاين:

$$E=M \times C \times C$$

والتي صاغها جرارد إلى المجال الاقتصادي بالعلاقة التالية:

$$En=M \times Co \times Cu$$

حيث:

En: الفعالية التنظيمية للمؤسسة

M: التحفيز المادي والمعنوي للعنصر البشري

Co: مهارة العاملين المكتسبة من خلال التدريب والخبرة في العمل

Cu: ثقافة الاتصال

مما سبق يتضح أن الإنسان هو المسؤول عن تحقيق الفعالية وذلك من خلال المبادرة والإبداع¹.

¹ - عبد الوهاب، سويسبي، مرجع سابق. ص 11.

7-2- أبعاد الفعالية التنظيمية:

إن التنامي المتزايد في عدد وحجم ودور المؤسسات، واتساع أهدافها يتطلب التأكيد من فعاليتها، لعل أصعب شيء هو إيجاد مؤشرات علمية لقياس فعالية المؤسسة جمع كامل 30 مؤشر لقياس الفعالية وهي¹:

• **الفعالية العامة:** مجموعة الآراء والأحكام التي نحصل عليها من الخبراء والمتخصصين والذين على علاقة بالمؤسسة.

• **الإنتاجية:** تتمثل في حجم الإنتاج أو الخدمات التي تقدمها المؤسسة وتقاس على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي لكل وحدة تنظيمية لنفس المؤسسة أو بين المؤسسات تتشابه في النشاط.

• **مقارنة الإنتاجية أو التكاليف** بين الوحدات التنظيمية لنفس المؤسسة أو المؤسسات تتشابه في النشاط.

• **الربحية:** وهي كمية الإيراد من المبيعات بعد حذف التكاليف.

• **الجودة:** ترتبط بالمنتجات أو الخدمات التي تقدمها المؤسسة للزبائن.

• **حوادث العمل:** وتقاس بمدى تكرارها والزمن الذي يستغرقه التعطيل وما ينجر عنه من خسائر مادية وبشرية.

• **معدل النمو في المؤسسة:** ونقف عليه بواسطة حجم العمالة أو الطاقة الإنتاجية القصوى وحجم المبيعات وعدد الابتكارات.

• **معدل التغيب:** والذي يشير إلى الغياب عن العمل دون مبرر.

• **دوران العمل:** ويشير إلى عدد الأفراد الذين تخلوا عن مناصب عملهم بمحض إرادتهم والذي يؤدي إلى عدم الاستقرار الوظيفي.

• **الرضا الوظيفي:** ويقاس بارتفاع الروح المعنوية للعامل بحكم المناخ التنظيمي الملائم.

¹ - عبد الوهاب، سويس، مرجع سابق. ص 11.

- **التحفيز والدافعية:** تتمثل في درجة استعداد الفرد ومساهمته الفعالة على تحقيق الأهداف المسطرة.
- **الروح المعنوية:** على عكس التحفيز فهي ترتبط بالجماعة ومدى تفهمهم لمعايير المؤسسة ومدى شعورهم بالانتماء.
- **الرقابة:** تسمح بضبط وتوجيه سلوكيات الأفراد نحو تحقيق الأهداف المسطرة.
- **تحقيق التماسك والتقليل من الصراعات** من خلال تحقيق التعاون والتنسيق وتصميم شبكة اتصال فعالة.
- **المرونة والتكيف:** تعني إمكانية استيعاب التغيرات التي تحدث على مستوى البيئة بواسطة إعادة صياغة الأهداف المسطرة بما يتوافق والمستجدات¹.
- **الاندماج والتوافق** بين أهداف المؤسسة وأهداف الأفراد العاملين فيها من خلال عملية التخطيط.
- **تمتع المؤسسة بالشرعية وقبول من قبل المجتمع** من خلال القيم والثقافة السائدة بها وانسجامها مع قيم المجتمع.
- **التطابق في الأدوار وقواعد السلوك** وتعني مدى الاتفاق حول مجموعة من المسائل كنفويض السلطة، توقعات الأداء...
- **المهارات العملية للمدراء:** تسمح بتحقيق التفاعل الإيجابي بين مختلف المدخلات.
- **المهارة العملية لدى إدارة التنظيم:** والتي تسمح بالاتصال بباقي المؤسسات الأخرى إدارة المعلومات والاتصالات: ترتبط بانتقال المعلومات بين مختلف الوحدات التنظيمية والخصائص التي يجب أن تتوفر في المعلومات بين مختلف الوحدات التنظيمية والخصائص التي يجب أن تتوفر في المعلومة من دقة ووضوح الاستعداد لتحقيق الأهداف الملموسة الاستفادة من البيئة من خلال الاستماع الدائم وحصولها على كل ما له علاقة بالفعالية.

¹ - سناء عبد الكريم الخانق، المناخ التنظيمي وعلاقة مع الإدارة ودورها في تحقيق الرضا الوظيفي للأكاديميين، دراسة تطبيقية مقارنة في إحدى الجامعات الماليزية، مجلة، عدد 10، جامعة ملايا ماليزيا، 2012، ص 314

- **التقييم الخارجي:** تتمثل في وجهة نظر الأطراف الخارجية والأحكام التي تصدرها بحكم المصلحة التي تربطهم مع المؤسسة.
- **الاستقرار** ويتمثل في الاستعداد الدائم للمؤسسة لصيانة بنائها الوظيفي وكذلك ضمان عملية الإمداد بكل مستلزماتها خاصة في فترة الأزمات "مخزون أمان لمواجهة الطوارئ".
- **مصاريف الإدارة:** تتمثل في النسبة بين المرتبات ومكافآت مختلف عناصر القوى العاملة مقابل ما يقومون به من أعمال.
- **مدى مشاركة من قبل أعضاء المؤسسة** في عملية اتخاذ القرار وخاصة التي تكون ذات علاقة مباشرة.
- **برامج التدريب والتطوير:** وتمثل حجم الجهد المبذول بغرض توفير فرص لتنمية الموارد البشرية المتاحة لها.
- **التركيز على الإنجاز:** هي الحاجات التي يسعى الفرد إلى تحقيقها والتي تشكل إحدى عناصر التحفيز الأساسية¹.

8- خصائص المنظمة الفعالة:

مثلاً يوجد اختلاف وشبه تعارض في كثير من الأحيان في تحديد مفهوم الفعالية ومعايير قياسها، يوجد كذلك فيما يخص وصف خصائص المنظمات الفعالة. والأكد أن كل واحد يتصورها على حسب موقعه من المنظمة، فالعامل يرى فعالية التنظيم متمثلة في خصائص تقترب كثيراً من تطلعاته ومصالحه الشخصية في حين يراها المسكرون في صور أخرى، وكذلك هو الحال لأصحاب رأس المال.

وعليه يمكن إجمال هذه الخصائص في جوانب رئيسية ثلاث هي²:

- تكنولوجيا متطورة وجودة التصاميم.

- مواد بشرية كفأة.

- كمية الإنتاج ومستوى جودته.

¹ - سناء عبد الكريم الخناق، مرجع سابق، ص 314،

² - غيات بوفلجة، فعاليات التنظيمات (تشخيص وتطوير)، ط1، دار الغرب للطباعة والنشر، الجزائر، 2003، ص 28.

هذا ولا يمكننا أن نحصر مختلف خصائص التنظيمات الفعالة في العناصر السابقة، نظرا لتعدد الخصائص تبعا للدراسات والأبحاث التي تناولت الموضوع، في علاقة مع طبيعة كل دراسة والهدف منها، ولكن هذا لا يمنعنا من ذكر أبرز خصائص التنظيمات الفعالة في نقاط أساسية، وفق ظهورها في بعض الدراسات السابقة:

- ضرورة التوفيق والانسجام لجميع أعضاء المنظمة بمختلف مستوياتهم، بين أهدافهم الخاصة والأهداف العامة للتنظيم.
- ضرورة توفير الاتجاهات الإيجابية للأفراد، وحسن توجيه طاقاتهم والتعرف على دوافعهم وتأكد مفهوم الوضعية والالتزام.
- التطلع إلى فرص التحسين، والبحث عن الجديد وتشجيع المبادرة والابتكار، وانتشار روح الإكتشاف وتطبيق الحلول غير التقليدية للمشكلات¹.
- السعي إلى تحقيق أكبر قدر من الأهداف المسطرة بأقل تكلفة ممكنة.
- تبسيط العملية التنظيمية وإحداث التكامل والانسجام بين مختلف الأقسام والوحدات التنظيمية في سعيها أهداف المؤسسة².
- تبني فلسفة النظر إلى العمل داخل الجماعة بمفهوم تعاوني، يتضمن المشاركة الجماعية في اتخاذ القرارات من جانب أعضائها
- تشجيع روح المبادرة والإبداع لدى جميع أفراد التنظيم، مع محاولة التخلص من جميع أشكال مسببات الصراع، من أجل توحيد الجهود لتحقيق أهداف المنظمة.
- وجود رؤية واضحة لرسالة المؤسسة وإستراتيجيتها، وأهدافها من لدن جميع أعضائها.
- التقويم الدوري لأداء المؤسسة وأداء أفرادها، والتعرف على جميع نواحي القوة والضعف والتحليل الأسباب وتطبيق الإجراءات المناسبة.

¹ - بنوار، صالح وبن دعيده، التجربة في الإصلاحات الاقتصادية، د.ط، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2000، ص 21.

² - عرفة أحمد وشليبي سمية، فعالية التنظيم وتوجيه السلوك الإنساني، د.ط، مؤسسة شهاب الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص ص 211، 210

وحسب دريكر (Drucker) فإن متطلبات التنظيم الفعال هي¹:

1. التدقيق في توضيح مختلف الأعمال والمسؤوليات.
2. اعتماد عنصر التخصيص عند تكليف العمال بالأعمال المطالبون بإنجازها.
3. العمل على ضمان الاستمرارية بالرغم من مخاطر التغيرات.
4. ضمان أقل قدر ممكن من التعقيد في التسلسل الهرمي التنظيمي.
5. مرونة الهيكل التنظيمي وبسيطة بعيدة عن التعقيد.

هذا ويعتبر المدير أو المسير نقطة وصل حاسمة في موضوع الفعالية، بفعل ما يفترض أن يتوفر عليه من تكوين معرفي وسلطة واسعة نسبيا، يعد من بين أبرز عمال المعرفة في العصر الحديث في منظمات الأعمال العصرية يملك السلطة والمسؤولية في اتخاذ القرارات الاستراتيجية للمؤسسة المتعلقة بإنتاج سلع جديدة وإيجاد أسواق جديدة⁵، فهو بذلك المسؤول الأول عن كثير من القرارات الاستراتيجية للمؤسسة، والتي تتعلق بشكل مباشر أو غير مباشر بتحقيق فعالية التنظيم وهو ما يستوجب توفره على بعض الشروط والخصائص التي من شأنها أن تضعه في مستوى التطلعات، وفي هذا الصدد يعرف دريكر (Drucker) المدير الفعال من خلال المهام التي يقوم بها²:

1. وضع الأهداف وتصنيفها على حسب الأولويات.
2. تحليل وتنظيم العمل في شكل هيكلية.
3. الإهتمام بالعلاقات الإنسانية والتحفيز والإتصال.
4. اعتماد معايير واضحة عند التقويم.
5. دعم مختلف برامج التكوين والتطوير لأفراد التنظيم.
6. التركيز على احترام عامل الوقت كمتغير أساسي في تحديد فعالية وكفاءة نشاطات المؤسسة.

¹-Scheild، j. c، 'les grands auteurs en organisation'، Dunod، 1990، p115.

² - Oct، p 111 .

9- أهم متطلبات زيادة الفعالية التنظيمية:

إن تطبيق المعارف الجديدة تتطلب سنوات من التحري وبحوث التطوير وقدر كبير من الخيال المبدع من جانب الإدارة لكشف كيف يمكن تطبيق هذه المعرفة النامية لتنظيم الجهود البشرية داخل المنظمات، وعلى كل فهناك عدة خطوات تستخدم من أجل زيادة الفعالية التنظيمية منها:

✓ **اللامركزية والتفويض:** وهما طريقتان لتحرير العاملين من الرقابة المشددة في المؤسسات التقليدية ومنحهم درجة من الحرية في توجيه أنشطتهم الخاصة وتحمل المسؤولية، والأهم من ذلك إشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية، وفي هذا تقدم مؤسستي سيرز روبك وشركائهم مثلاً مهماً: فهما تفرضان الإدارة بالأهداف وتضخان عدد العاملين الذين يراجعون المدير كي لا يبقى لديه وقت لمراجعتهم أو توجيههم.

✓ **توسيع العمل:** رواده هما شركتي أي.بي.أم وديترويت فهما يشجعان تقبل المسؤولية لدى أدنى مستويات التنظيم، ويوفر الفرصة لإشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية.

✓ **تقييم الأداء:** إن البرامج التقليدية لتقييم الأداء تميل إلى معاملة الفرد وكأنه منتج خاضع للتفتيش والرقابة، بينما البرامج الحديثة تتبع مناهج تشرك الفرد في وضع أهداف لنفسه، وفي تقييم أدائه بشكل دوري، ويلعب المسؤول الأعلى دور القيادي في هذه العملية، كما أن التأثيرات المصاحبة لهذا المنهج على حاجات تحقيق الذات كبيرة جداً، ومن أمثلة الشركات التي تتبع مثل هذه المناهج شركة جنرال مليز وشركة أنسول للكيماويات.¹

✓ **زيادة فعالية الاتصال:** يمكن القيام بعدة إجراءات لتحسين الاتصالات داخل التنظيم منها:

- إنشاء قنوات إضافية لتسهيل سيولة المعلومات في مختلف الاتجاهات والمستويات.
- إنشاء لجان مشتركة تضم عناصر وممثلين من مختلف مصالح ومستويات الهيكل التنظيمي لمناقشة مختلف الأفكار والتعليمات والقرارات وتسهيل انتشارها.

¹ - بلقاسم سلاطينية وآخرون، مرجع سابق، ص 40 .

- تسهيل الحصول على التغذية العكسية، والاهتمام بانشغالات العمال والمنفذين الصاعدة إلى المشرفين والمسؤولين، والعمال على فهمها والاستجابة لها ما أمكن.¹

10- مداخل الأساسية للفعالية التنظيمية:

إن التعقيد الذي صاحب موضوع الفعالية، وعدم قدرة الباحثين التخصصيين على وضع تعريف موحد وجامع لمعنى الفعالية التنظيمية، أدى إلى ظهور مداخل مختلفة هدفها دراستها وقياسها. ويمكن تصنيفها حسب تطورها إلى مدخلين رئيسيين: المداخل التقليدية للفعالية والمداخل المعاصرة للفعالية.

10-1- مداخل التقليدية: لقد ركزت المداخل التقليدية للفعالية داخل المنظمات على

أجزاء مختلفة، فالمنظمة تحصل على مواردها من البيئة الخارجية، ثم تقوم بتحويل هذه الموارد (المدخلات) إلى مخرجات (سلع وخدمات)، ثم تعود إلى البيئة الخارجية مرة أخرى بهدف تعريف هذه المخرجات. ويمكن قياس فعالية المنظمات من خلال التعرف على مدى قدرتها على قيام بهذه العمليات الثلاثة: الحصول على الموارد، تحويل هذه الموارد والحصول على مخرجات، وإعادة هذه المخرجات إلى البيئة الخارجية بهدف تسويقها، وذلك على النحو التالي:²

10-2- مدخل النظم: يهتم مدخل النظم بجانب المدخلات في تقييم فعالية المنظمات،

فهو يفترض أن المنظمة تكون فعالة إذا استطاعت أن تحصل على ما تحتاج إليه من موارد، وتعرف الفعالية التنظيمية لهذا المدخل بأنها قدرة المنظمة المطلقة أو النسبية على استغلال البيئة التي تعمل فيها في حصول على ما تحتاج إليها من موارد نادرة وذات قيمة، ويعتمد هذا المدخل في تحديد فعالية المنظمات على مجموعة من المؤشرات التي تعكس مدى قدرة المنظمة على توفير ما تحتاج إليه من موارد. ومن أهم هذه المؤشرات:

¹ - بلقاسم سلاطينية وآخرون، مرجع سابق، ص 42.

² - محمود بوطي، دور الحوافز في الفعالية التنظيمية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم إقتصاد تنظيم وعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2016/2015، ص ص 59، 60.

- القدرة التفاوضية للمنظمة على الاستجابة للتغيرات في البيئة الخارجية، وقدرة أصحاب القرار على فهم وتحليل خصائص البيئة التي تعمل فيها المنظمة.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الاهتمام بالنتائج فقط، وخاصة النتائج المادية ممثلة في الأرباح والعوائد وإهمال العناصر الأخرى المؤثرة، ومنها الكفاءة أو علاقة المنظمة بالبيئة، لا يعطي الصورة الواضحة عن فعالية إدارة المنظمة. لذلك أضافت هذه الدراسات عوامل أخرى، مثل القدرة على التكيف والاستقرار والتكامل والروح المعنوية للعاملين والاستغلال الأمثل للمصادر والموارد المتاحة وهذا يعني أن هذا الاتجاه ينحو إلى الأداء الكلي للمنظمة وإدخال موضوع الكفاءة إلى جانب الفعالية، وبعبارة أخرى يمكن القول أن مدخل النظام يأخذ في اعتباره كافة العناصر المؤثرة الداخلية منها والخارجية، الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي فهو يمثل مدخلا متكاملًا للفعالية.

لذلك يمكن ترجمة معايير الفعالية التنظيمية إجرائيًا وفقا لهذا المدخل إلى مؤشرات هي وسائل وليست غايات بحد ذاتها ومن ذلك:

- القدرة على إقامة علاقات طيبة مع البيئة المحيطة تكفل الحصول على المدخلات وتصريف المخرجات.

- المرونة في التجاوب مع المتغيرات البيئية.

- كفاءة العمليات الإنتاجية أو التحويلية.

- وضوح خطوط الاتصالات.¹

- درجة مقبولة من الصراعات التي يمكن السيطرة عليها.

❖ تضمن مدخل النظم لتحديد الفعالية التنظيمية في نهاية مؤشرات:

الاتصال ودرجة مقبولة من المنافسة وحتى الصراع وكذا الرضا الوظيفي، وكلها مؤشرات منبعها الإنسان المتفاعل داخل المنظمة، وهي المحاور التي ركز عليها مدخل العمليات الداخلية الذي اهتم بمدى كفاءة العمليات التشغيلية الداخلية في المنظمة، وجودة

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص 60.

المناخ النفسي السائد بين العاملين فيها. وتعتبر المنظمة فعالة وفقا لهذا المدخل إذا اتصفت عملياتها الداخلية بالسير وعدم جود معوقات وارتفعت درجة رضا العاملين عن عملهم. والعنصر الهام في الفعالية وفقا لهذا المدخل هو ما تفعله المنظمة بما توافر لديها من موارد. ومن مؤشرات تحديد الفعالية من خلال هذا المدخل، وجود مناخ إيجابي وشيوع روح الفريق والعمل الجماعي بين أعضاء المنظمة، ووجود وسائل اتصال فعالة بين الإدارة والعاملين، وارتفاع دافعيّتهم وولائهم للمنظمة، هذا بالإضافة إلى ارتفاع الكفاءة الاقتصادية الداخلية

10-3- مدخل العمليات الداخلية في الفعالية: ويتميز باهتمامه بالموارد البشرية داخل المنظمة باعتبارها مورد استراتيجيا هاما. ورغم ذلك فهو لا يخلو من عيوب. فمن أوجه قصور هذا المدخل تجاهل علاقة المنظمة بالبيئة الخارجية والإفراط في الاهتمام بالعمليات الداخلية (كما أوضحنا). فضلا عن ذلك قياس المناخ التنظيمي ورضا العاملين يعتبر مسألة نسبية لأنها تتأثر بالعديد من العوامل التنظيمية والشخصية.

10-4- مدخل تحقيق الأهداف: حتى نوضح المغزى من هذا المدخل يمكن طرح جملة من الأسئلة، حيث تكون الإجابة عليها شكل من أشكال تحديد مفهوم الفعالية، كأن تسأل مثلا:

- ما هي الأهداف المراد تحقيقها وما الذي تم تحقيقه بالفعل؟
 - ما هي النتائج الفعلية التي حققتها مختلف إدارات المنظمة، كإدارة التخطيط وإدارة الإنتاج، وإدارة التسويق وغيرها.....؟
 - ثم ماذا أنجز العاملون؟ وأخيرا ما هي المحصلة النهائية للمنظمة؟¹
- من هذه أهم الزوايا التي ينظر إليها عندما يستخدم مدخل الأهداف للمنظمة. فالفعالية هنا تعني تحقيق الهدف والوصول إلى النتائج التي يتم تحديدها مسبقا، وبالتالي يجب التركيز على ما الذي تحققه الإدارة وليس ما الذي تفعله الإدارة. لأن ما تفعله الإدارة لا يكون

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، صص 60-61.

بالضرورة وسيلة يتحقق بها الهدف المسطر. خاصة عندما نقول أن الهدف هو عبارة عن النتيجة أو النقطة النهائية التي يراد الوصول إليها بكمية معينة وفي وقت محدد وبمواصفات خاصة.

والأهداف يمكن النظر إليها على أساس أنها رئيسية أو طويلة الأجل، وهي التي تتعلق بأمور جوهرية وسياسات شاملة للمنظمة، أهداف أخرى فرعية أو مرحلية قصيرة الأجل. وهي التي تنصب في نواحي جزئية، كإدارة أو قسم وأجزاء من سياسات وإجراءات، وأهداف يومية تشغيلية يتم تحقيقها بصورة دورية منظمة. ومن هذا يمكن القول أن مدخل الأهداف للفعالية يهتم على وجه التحديد بدرجة تحقيق الأهداف الموضوعية، فإذا أنتج عامل عدد الوحدات المطلوبة منه كان فعالاً.

وإذا حققت منظمة تجارية المعدل الذي وضعته للأرباح كانت فعالة. وإذا حققت مديرية المبيعات الاستحواذ على سوق جديدة وباعت سلعتها كانت أيضاً فعالة. وهكذا إذا وصل الأفراد إلى أهدافهم وكذلك الإدارات ومختلف الأقسام ومن خلال هؤلاء جميعاً، المنظمة - كانت هذه هي الفعالية.

إذن، يفهم من مدخل تحقيق الأهداف على أنه يهتم أساساً بزاوية المخرجات في تقييم فعالية المنظمة، لأنه يركز على التعرف على الأهداف التنظيمية المعلنة، ثم يقيس مدى قدرة المنظمة على تحقيق مستوى مرضي منها، وهو بهذا يعتبر مدخلاً منطقياً لأنه يقيس مدى تقدم هذه المنظمة في تحقيق أهدافها.

كما يعتمد مدخل الأهداف، على الأهداف التشغيلية كمؤشرات لقياس فعالية المنظمة. فالأهداف الرسمية غالباً ما تكون تجريدية وغير قابلة للقياس، في حين أن الأهداف التشغيلية غالباً ما يتم التعبير عنها بشكل كمي قابل للقياس، ومن أكثرها شيوعاً في قياس فعالية المنظمات خاصة منها الاقتصادية نجد:¹

- الربحية والنمو وحصة المنظمة في السوق.

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص ص 61-62.

❖ لكن الملاحظ أن هناك مشكلات موضوعية يواجهها هذا المدخل أثناء قياس فعالية المنظمات لعل أهمها:

- تعدد الأهداف التنظيمية وفي بعض الأحيان تعارضها، ومن ذلك التوفيق بين تقديم الخدمات أو السلعة بجودة عالية، على أن لا يتم بكلفة مقبولة. فالجودة والكلفة المقبولة كلاهما مهم ولكن في هذه الحالة متعارضين مما يجعل قياس الفعالية باستخدام مؤشر واحد يعتبر غير مقبول. إذ يتطلب تقييم فعالية المنظمات في هذه الحالة، الأخذ في الحسبان العديد من الأهداف في نفس الوقت: النوعية، الجودة، التكلفة، الوقت...

- للمنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق أهداف مادية محددة، الأمر الذي يؤدي في معظم الحالات إلى استخدام مؤشرات شخصية غير موضوعية لقياس مدى قدرة المنظمة على تحقيقها.

10-5- مداخل المعاصرة: نتيجة للقصور الذي تعاني منه المداخل التقليدية، اتجهت الكتابات الحديثة إلى تقديم مداخل أكثر شمولية لتحديد فعالية المنظمات. واعترفت هذه المداخل بتعدد أهداف المنظمات وتعدد عملياتها وتعدد أطراف التعامل معها. ومن أهمها:

10-6- مدخل القدرة على إرضاء الجهات الإستراتيجية المؤثرة على التنظيم: يفترض هذا المدخل - حسب رأي كل من: جيفري بفايفر وجيرالد صلانسيك "أن المنظمة الفعالة هي التي ترضي طلبات الجهات أو الأطراف الموجودة في بيئتها، تلك الأطراف التي تأخذ منها مواردها أو الدعم من أجل ضمان تواصل وجودها" ويلاحظ على هذا المدخل أنه يشبه مدخل النظم (الذي ناقشناه من قبل)، حيث يؤكد كلاهما على أهمية التفاعل مع البيئة المحيطة. رغم أن المدخل الإستراتيجي لا يركز على التفاعل مع كل المتغيرات البيئية، وإنما تركيزه ينصب على إرضاء العناصر أو الأجزاء البيئية التي تؤثر استراتيجيا على استمرار عمل المنظمة. كما يفترض أصحاب هذا المدخل أن المنظمات هي عبارة عن منابر سياسية يتنافس عليها أصحاب المصالح المختلفة للحصول على الموارد والامتيازات المختلفة. ووفقا

لهذا التصور تقاس فعالية المنظمة بمدى نجاحها في إرضاء الأطراف الأساسية التي تعتمد عليهم في بقائها ونجاحها في المستقبل¹.

والمشكلة الرئيسية هنا، هي أن الجهات المؤثرة ذات مصالح وأهداف متعارضة في أغلب الأحيان مما يجعل إمكانية تلبية دون حدوث تعارض أو إزعاج لبعضها أمراً في غاية الأهمية. ولذا فإن فعالية المنظمة تتمثل في المهارة والقدرة على إدارة التناقضات والخروج بأكبر ربح ممكن وبأقل الخسائر. ومن الجهات الإستراتيجية المؤثرة على المنظمة واستمرارها نذكر البعض منها حسب ما ذهب إليه - ستيفان رويين وهم: المالكون للمنظمة، العاملون أو الموظفون، العملاء، الموردون، الدائنون (البنوك)، اتحادات العمال، والجهات الحكومية. فالمدبر الذي يرغب في استخدام هذا المدخل بهدف التعرف على فعالية المنظمة، لا أن يبدأ أولاً بسؤال هذه الفئات لكي يحددوا العناصر التي يعتبرونها حيوية لبقاء المنظمة، ثم يقوم بعد ذلك بتجميع هذه العناصر في قائمة موحدة تمهيدا لتحديد الأهمية النسبية لكل عنصر فيها، ثم تحديد التوقعات التي يمتلكها نحو المنظمة وماذا يريد منها.

فكل واحد من هذه الجهات الإستراتيجية لديه أهداف خاصة يسعى إلى تحقيقها. وما هي الوسائل التي يستخدمها للضغط على المنظمة لكي تحقق أهدافه؟ لكن المشكلة الرئيسية عند اعتماد هذا الأسلوب لتقييم فعالية المنظمة تتمثل في، صعوبة تحديد كافة الجهات ذات التأثير على المنظمة وكذلك في تحديد القوة النسبية لكل منها، وأيهما أحق بالاهتمام أكثر من الآخر؟. ويعود ذلك للتغير المستمر في ظروف وفي الموازين وفي المزاج العام. وذلك فقد قدم هذا المدخل عدة نماذج يمكن أن تساعد المنظمة في الإجابة على هذا السؤال. ويجب على المنظمة أن تختار النموذج الذي يتناسب مع ظروفها وطبيعتها عملها وذلك كالآتي:

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص 63.

❖ **النموذج النسبي:** ويرى أصحاب هذا النموذج ضرورة إعطاء أوزان متساوية نسبياً لأطراف المختلفة للتعامل معها، فلا يفضل صاحب مصالح معينة على آخر. وبالتالي فكل أصحاب المصالح المختلفة لهم نفس الأهمية النسبية.¹

❖ **نموذج القوة:** يرى هذا النموذج من جهته أن المنظمة يجب أن تحدد أقوى أطراف التعامل معها، ثم تحاول أن تشبع أهدافه واحتياجاته أولاً. وأقوى أطراف التعامل هو الطرف الذي يؤثر بشكل مباشر على بقاء واستمرار المنظمة - وليكن مثلاً اتحادات العمال- وبالتالي لابد من إرضاء هذا الطرف أولاً حتى ولو كان حساب الأطراف الأخرى.

❖ **نموذج العدالة الاجتماعية:** وهو عكس نموذج القوة، فالمنظمة وفقاً لهذا النموذج عليها أن تبحث عن أقل الأطراف رضا - وليكن الموظفون مثلاً - ثم تحاول إشباع رغباتهم واحتياجاتهم أولاً. والهدف من هذا النموذج هو تقليل من عدم رضا الأطراف المختلفة للتعامل. فإذا لم ترد أي شكوى من طرف معين فهذا يعني أن هذا الطرف راضٍ عن علاقته بالمنظمة. أما في حال ظهور أي شكوى فعلى المنظمة معالجة أسباب هذه الشكوى أولاً حتى تضمن رضا جميع الأطراف.

10-7- مدخل القيم المتنافسة: ينطلق مؤيدو هذا المدخل من افتراض عدم وجود معيار مثالي ووحيد لقياس الفعالية بحيث يتفق عليه الجميع. إذ ليس هناك إجماع على الأهداف التي يهدف التنظيم إلى تحقيقها ولا على أولوية بعضها على البعض الآخر. لأن معيار الفعالية من وجهة نظر أصحاب هذا المدخل هو معيار شخصي يعتمد على القيم الشخصية وهذا يعني باختصار أن فعالية التنظيم لا يمكن تحديدها أو تقسيمها من طرف الجميع لأن العوامل الذاتية في الكثير من الحالات هي التي تحدد وجهات نظر كل الأطراف في المراد من العمل وقد بين هذا في الدراسات السابقة أن التوجهات الإدارية في العديد من المنظمات بدراسة توجهات المديرين وأمكنتهم التميز بين نوعين من التوجهات:

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص، 63-64.

❖ **التوجه الداخلي:** ويعني اهتمام إدارة المنظمة برضا العاملين ورفاهيتهم¹، والعمل على زيادة كفاءتهم ومهاراتهم في العمل.

❖ **التوجه الخارجي:** ويعني اهتمام إدارة المنظمة بدعم مركز المنظمة بدعم مركز المنظمة في تعاملاتها مع البيئة الخارجية، والعمل على تنمية علاقات قوية مع أطراف التعامل الخارجي

11- مقارنة بين مداخل دراسة الفعالية التنظيمية:

إن محاولة إيجاد معنى للبعد التنظيمي للفعالية يعتبر غاية ذات أهمية كبرى، كما تبقى الفعالية التنظيمية السند الهام للممارسين والقائمين بالتحليل التنظيمي. وحتى نتمكن من المقارنة بين مختلف المداخل التي اهتمت بدراسة الفعالية التنظيمية، لابد من الوقوف على أسباب التباين في الدراسات التي اهتمت بالموضوع.

أما أسباب الاختلاف في مداخل دراسة الفعالية التنظيمية تتمثل في العناصر التالية:

- الاختلاف في طبيعة نشاط المؤسسات التي كانت موضوع الدراسة والأساليب التكنولوجية المستخدمة في الإنتاج والحجم وخصائص الهياكل المعتمدة، كل هذا يؤدي إلى اختلاف أساليب القياس والتقييم للفعالية.

- الاختلاف يعود للباحث القائم بالدراسة والذي ينطلق في تشريحه للظاهرة من خلفية نظرية معينة (التيار الكلاسيكي، أو التيار الحديث...).

- تلعب دورة حياة المؤسسة دورا في تحديد محتوى الفعالية بحيث المؤسسة التي هي في مرحلة الانطلاق تختلف من حيث معايير قياس الفعالية المعتمدة عن مؤسسة في مرحلة النمو بحكم الاختلاف في الخصائص التنظيمية والبيئة بصفة عامة.

- يعود أيضا الاختلاف إلى المؤسسة نفسها، فالمؤسسة تسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف تختلف باختلاف الأقسام والمستويات التنظيمية التي تتبناها وعليه فإن قياس الفعالية

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص ص 64، 66.

التنظيمية والمدخل الملائم للدراسة يختلف من قسم لآخر. الأمر الذي يستدعي في النهاية ضرورة استخدام جملة معايير معا في آن واحد لتقدير الفعالية التنظيمية.¹

- لوحدة القيادة كأسلوب يسمح بتقديم كم من المعايير في نفس الوقت والذي يتم شرحه في فصل خاص به.

- اختلاف الجهات أو الأطراف التي تتعامل مع المؤسسة والتي لها مصالح معها والتي تؤثر فيها وتتأثر بها بشكل مباشر أو غير مباشر (ملاك، زبائن، موردين، بنوك...)، يجعل من اعتماد أكثر من مدخل أمر ضروري. ليعكس لنا صورة متوازنة للفعالية التنظيمية أخذت بعين الاعتبار اهتمامات مختلف هذه الأطراف التي تتعامل معها مؤشر للفعالية التنظيمية.²

12- الدور البشري في تحقيق فعالية المنظمة:

- تتطلب الفعالية في إدارة المنظمات للمحافظة على معدل عالي من النمو وجود علاقات طيبة بين الأفراد داخل التنظيم - ولم لا خارج أيضا- خلال كل المراحل والعمليات والإنتاجية.

- فقد لا نغالي إذا قلنا أن نسبة عالية من العمل الذي يتم أدائه في المنظمات يتم من خلال الجماعة وليس من خلال التكنولوجيا المتطورة كما قد يتبادر إلى الأذهان. فمقدار الفعالية والكفاءة في أداء الجماعة لعملها ومختلف وظائفها، وكذا قدرتها على حل مشاكلها بالطرق المعقولة والمقبولة، يعبر على درجة كبيرة من الأهمية لتقم ونجاح المنشأة. وإذا أردنا التأكد من ذلك، نطالع ما نكتب عن الأسباب الحقيقية لنجاح المؤسسة اليابانية. "ولعل أكبر دليل على ذلك هو ما نلاحظه من نجاح وتقدم للمنشآت اليابانية نتيجة إدراكهم لدور جماعات العمل.

- فمن خلال دراسة ميدانية للشركات اليابانية اتضح أن السبب في نجاح تلك الشركات لا يرجع إلى التكنولوجيا، بقدر ما يرجع إلى أسلوب العمل الجماعي.

- إن هذا ليس غريبا على الإطلاق، لما نعرف أن الفرد الياباني لا يساوم أبدا على عاداته وقيمه المختلفة (الدينية والاجتماعية)، فهي مصاحبة له أينما اتجه وأينما حل.³

¹ - محمود بوطي، مرجع سابق، ص 66.

² - أبو قحف، عبد السلام، مرجع سابق، ص 92 .

³ - صالح بن نوار، مرجع سابق، ص 129.

- ومن بين هذه القيم، حبه للعمل والاعتراف إلى حد التقديس بالإنسان المتقاني في عمله لذلك وعلى سبيل المثال من أجل التأكيد فقط أقول، أن تدمير اليابان من محيط عمله لا يعبر عنه بالإضراب السلبي الذي يعني التوقف عن العمل وشل الإنتاج، وإنما كثيرا ما يتجه إلى إغراق السوق بالسلع الزائدة عن الطلب، مما يسبب لصاحبه العمل تضخم يصعب تخفيضه.

إذن، فالعلاقات الإنسانية في الصناعة ليست مجرد مطلب وجداني عاطفي، إنما هي شرط أساسي للوفرة في الإنتاج وتحسينه. وبالتعاون والتوافق والتفاهم البناء وكذلك بالتحلي بروح الفريق يمكن تحقيق الحد المطلوب من الأهداف بأقل التكاليف.

وهناك من يؤكد على ضرورة توفر جملة من المقومات لكي توحّد الجماعات هي

- حدوث تفاعلات الجماعة في جو مدعم وبيئة ملائمة تسودها الثقة بين العاملين، والاقتناع بأن بإمكانهم المساهمة في تحقيق الأهداف إذا أتيحت الفرصة لهم .

- أن تكون قيم وأهداف الجماعة مشبعة ومتكاملة ومعبرة عن قيم وحاجات أعضائها .

- استمرار الجماعة في العمل لفترة كافية في المنظمة، وذلك لتطوير وتدعيم علاقات سليمة وبناءة بين أعضائها .

- توافر درجة عالية من الدافعية من جانب أعضاء الجماعة مما يساعد على قبول القيم الأساسية بدون معارضة ويساهم في تحقيق أهداف الجماعة .

- قبول كل عضو برغبة وبدون معارضة الأهداف والتوقعات التي يتم تشكيلها بواسطة الجماعة.

- تبني فلسفة النظر إلى العمل داخل الجماعة بمفهوم تعاوني يتضمن المشاركة الجماعية في اتخاذ القرارات من جانب أعضائها.

- تبني قيم هامة للجماعة، فكلما زادت أهمية القيم كلما زاد احتمال قبولها من جانب الأعضاء.¹

¹ - صالح بن نوار، مرجع سابق، ص 130.

خلاصة الفصل

نستخلص من خلال هذا الفصل أن مفهوم الفعالية التنظيمية أمر في غاية الأهمية وبقدر تحديد هذا المفهوم وأهميته هناك صعوبة في الاتفاق على تعريف واحد، كما يتضح وجود عدة عوامل مؤثرة في الفعالية التنظيمية والتي من بينها : درجة التخصص وتقسيم العمل، درجة الالتزام باللوائح، وحدة السلطة الأمر، اعتماد المركزية واللامركزية . كما نشير إلى أن التعقيد الذي صاحب موضوع الفعالية التنظيمية أدى إلى ظهور مداخل تقليدية وأخرى حديثة هدفها دراسة وقياس الفعالية التنظيمية، كما تجدر الإشارة إلى أن التباين بين مداخل دراسة الفعالية التنظيمية يرجع لعدة أسباب أهمها : الاختلاف في طبيعة نشاط المؤسسة التي كانت موضوع الدراسة، كما يعود أيضا لاختلاف الجهات أو الأطراف التي تتعامل مع المؤسسةالخ وبعيدا عن هذه الاختلافات فقد أشار بعض الباحثين إلى أهم متطلبات زيادة الفعالية التنظيمية أهمها : توسيع العمل، تقييم الأداء، زيادة فعالية الاتصال .

الفصل الرابع

المؤسسة الاستشفائية

تمهيد

- 1- السياق التاريخي لمفهوم المستشفى
- 2- خصائص المستشفى
- 3- وظائف المستشفى
- 4- تصنيف المستشفى وأنواعها
- 5- مفهوم المهنة الطبية
- 6- تعريف الطبيب وأخلاق الطبيب
- 7- علاقة الطبيب بالمريض
- 8- نظريات أخلاقيات مهنة الطب
- 9- مداخل أخلاقيات مهنة الطب
- 10- أسس أخلاقيات مهنة الطب
- 11- النصوص القانونية المنظمة للنشاط الطبي
- 12- مجلس أخلاقيات مهنة الطب

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر أخلاقيات المهنة الطبية عنصراً بالغ الأهمية في ممارسة الرعاية الصحية، وتعتبر أساسية في تقديم رعاية صحية عالية الجودة في تشخيص المرض وعلاجه، حيث تشكل أحد أساسيات الأخلاق الطبية فغالبية الجامعات تعلم الطلاب منذ البداية وحتى قبل أن تبدأ أقدامهم المستشفيات المحافظة على علاقة احترافية مع المرضى وتعزيز كرامتهم واحترام خصوصيتهم حيث أنها تشكلت في قواعد وقوانين يجب على الطبيب احترامها، هذا ما جعل أخلاقيات المهنة الطبية منظمة بفعالية وهو ما سنتطرق له في هذا الفصل.

1- السياق التاريخي لمفهوم المستشفى:

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة، وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 ق.م حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد خصصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء.

كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه "معابد الشفاء" في مصر سنة 600 ق.م وقد استخدم نفس المسمى في الهند سنة 273 ق.م حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان اسم "السيكيستا" أي معابد الشفاء.

و في مطلع الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين، وقد كانت الدوافع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص في ما يلي:

- علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع.
- الاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس تقديم العلاج فقط لهم .
- اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمار" ستانات".¹

أي دور المرضى والبيمار ستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" بمعنى مريض أو عليل .و ستان بمعنى دار. وقد خطى العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث ومنها:

- عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.

¹ - غازي، فرحان أبو زيتون، خدمات الإيواء في المستشفيات، د.ط، دار زهراء، الأردن، 1999، ص 1.

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.¹
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى .
- إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان.²

وقد لعب العرب دورا أساسيا في إدخال مفهوم المستشفى كما نعرفه اليوم. ولكن حتى بداية ق 20 بقي المستشفى مكانا للفقراء والمعوزين -بصفة عامة - الذين يأتون إليه بعدما أصبحوا في وضع صحي لا يسمح لهم بالاعتناء بأنفسهم أي أن المستشفيات كانت المحطة الأخيرة قبل الوفاة بينما يقضيها الأغنياء في قصورهم مع عائلاتهم، وعلى هامش هذا الوضع كان للدولة أو السلطة مستشفيات خاصة بها تعنى بالحجر الصحي، لدرء الأمراض الوبائية عن المجتمع .كما كانت الدولة توفر المستشفيات الخاصة لعلاج المصابين بالاضطرابات العقلية والمصابين بالأمراض المعدية مثل مصحات مرض التدرن (السل) والجذام، وذلك أيضا لمنع تفشي المرض في المجتمع. كما كان للجيش مستشفيات خاصة بها لعلاج الجرحى، مما يفسر قيام مستشفيات خاصة بأفراد القوات المسلحة حتى يومنا هذا. وفي نهاية ق 19 وبداية ق 20 ومع التقدم السريع للعلوم الطبية بدأ التحول التدريجي في مفهوم المستشفى الخاصة من قبل الأطباء، وكانت مستشفيات صغيرة تتسع لحوالي عشرين إلى ثلاثين سريرا يقوم فيها الطبيب أو مجموعة أطباء بمعالجة مرضاهم ومعظمها كانت لأحد فروع الطب الرئيسية كالأطفال والولادة والجراحة ولكن مع تطور الطب وضرورة تجميع الأطباء من مختلف الاختصاصات في المكان الواحد ومع ضرورة إدخال المعدات والتجهيزات الأساسية للتشخيص والعلاج والتأهيل، تطورت المستشفيات لتصبح على الشكل الذي نعرفه حاليا وهي إجمالا مستشفيات تحوي على ألف سرير أو أكثر أو إلى عدة مستشفيات تتجمع حول بعضها البعض ضمن "مدن طبية" أو "مراكز طبية" لكل منها اختصاص.³

¹ - محمد محمود الطعمنة وآخرون، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيق، د.ط، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص ص 4، 5 .

² - المرجع نفسه، ص 5.

³ - نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طبيب المجتمع (الكتاب الجامعي)، د ط، منظمة الصحة العالمية : المكتب الإقليمي للشرق الأوسط أكاديميا، د.س، ص ص 61، 62.

وفي ضوء التقدم السريع في العلوم الطبية والمفهوم الحديث للمستشفى وما يستطيع المستشفى الحديث تقديمه من خدمات¹، فقد أخذ المستشفى الحديث عدة تعريفات منها:

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المستشفى بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج.²

كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه : جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية والوقائية ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدمات للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية.³

ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية عام 1967 أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على كافة المستشفيات بأنواعها ومكانها، وعليه فقد عرفته: مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض.⁴

ويعرف المستشفى وفق مدخل النظم : نظام مركب من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة خصائص مختلفة، كما تعتبر بمثابة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه ويتأثرون به ويؤثرون فيه.⁵

¹ نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، مرجع سابق، ص 61.

² الحاج، عرابية، ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، العدد7، (2009-2010)، جامعة ورقلة، الجزائر، ص 234.

³ نبيلة كحيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير تسيير موارد بشرية، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر، 2008-2009، ص 18.

⁴ أفنان، محمد احمد حمدان، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، رسالة ماجستير تخصص التخطيط الحضري والإقليمي، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 2008، ص 19.

⁵ نجاة بحداد، تحديثات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2011-2012، ص 41.

أما الدكتور محمد أمين فيري: المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب) تحتوي على أسرة للتويم، وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية) أهمها: نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الخدمات العامة نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الإدارية، ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض، ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية.¹

وبما أن الدراسات التطبيقية تناولت مستشفى عمومي فإن المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 قد عرفت المستشفى العمومي: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.²

2 - خصائص المستشفى:

- يوصف المستشفى بالتعقيد كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيه، الأمر الذي يؤدي لصعوبة التنسيق بينها لتفاوت مستوياتها الثقافية والوظيفية والحساسية الناتجة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان.
- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة.
- يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد إلى جانب القدرة على تشخيص وحل المشكلات المعني بها.
- يتميز المستشفى بصعوبة قياس وتحديد مخرجاته.
- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.³
- يتميز المستشفى بازواجية السلطة - سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي- التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية وعدم الوضوح في أدوار العاملين.

¹ - علي، سنوسي، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة المسيلة، العدد 7، د.س، ص 292.

² - نسيم، بن داش، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير تخصص عقود ومسؤولية، جامعة ألكلي محمد أولحاج البويرة، الجزائر، 2013، ص 10.

³ - الحاج، عرابية، مرجع سابق، ص 235.

- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى التي تتظاهر في العمل من أجل تحقيق وإبراز أهدافه .
- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي، بحيث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به، وهذا ما يسبب تدريجيا طبقيًا يثير الصراع بين الصفة الفنية والإدارية، وبين العاملين في المستشفى.¹
- المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.²

3- وظائف المستشفى:

- تؤكد البحوث والدراسات العلمية في هذا الصدد على وجود عدة وظائف أساسية تقوم بها المستشفيات وهي تشمل على:
- **الوظيفة العلاجية:** حيث يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال كوادر بشرية متخصصة من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين .
- **وظيفة التعليم والتدريب:** لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية السرية إلى الحاجة إلى مهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العامة في المستشفيات، وعليه تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية .
- **إجراء البحوث الصحية :** تعتبر المستشفيات مكانا خصبًا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وإثرائها، إضافة إلى وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث .³
- وتكون هذه الخدمات من خلال ثلاث وحدات أساسية :
- **وحدات العيادة الخارجية:** حيث يتم التشخيص والعلاج خارج المستشفى، ويدعى المريض الخارجي .

¹ - الحاج عرابية، مرجع سابق، ص 235.

² - علي سنوسي، مرجع سابق، ص 293.

³ - محمد محمود الطعمانة وآخرون، المرجع السابق، ص 6.

• وحدات الأقسام والشعب الداخلية: حيث يتم التشخيص والعلاج ضمن المستشفى، ويدعى المريض الداخلي.

• وحدات الإسعاف: تستقبل الحالات الاستعجالية على مدار اليوم لتقديم الخدمة الضرورية الآنية أو المستمرة ويدعى المريض الإسعافي في هذه الحالة.¹

4- تصنيفات المستشفى وأنواعه:

عند الحديث عن المستشفيات أو تصنيفاته نجد أن هناك العديد من الاجتهادات في هذا المجال، فهناك الكثير ممن عالج هذا الموضوع وذلك حسب ما أورده فوزي شعبان مذكوري في كتابه تسويق الخدمات الصحية، إذ يمكن تصنيفها على أساس عدة معايير من أهمها الملكية ومعیار التخصص أو نوع الخدمة التي يقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها وفق فترة الإقامة للمرضى ويعتبر التصنيف الأكثر شيوعاً معيار الملكية ومعیار نوع الخدمة.²

4-1- تصنيف المستشفى من الناحية الإكلينيكية (حسب التخصص): تصنف

المستشفيات على هذا الأساس إلى نوعين هما:

• **المستشفى العام:** وهو الذي يضم تخصصات طبية متعددة وتتوافر فيه جميع الخدمات الإكلينيكية أو الطبية لمعالجة وتشخيص مختلف الحالات العامة.

• **المستشفى التخصصي:** وهو المستشفى الذي تتوفر فيه خدمات إكلينيكية متخصصة لمعالجة حالات مرضية معينة أو لعلاج فئة معينة من أفراد المجتمع، مثل: مستشفى الصحة النفسية، مستشفى العيون، مستشفى الأطفال، مستشفى أمراض النساء والتوليد.³

¹ - سعاد، شايب، الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل: دراسة ميدانية للأطباء بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، رسالة ماجستير، 2006-2007، ص 77.

² - سيد أحمد، حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، دكتوراه تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2011-2012، ص 59.

³ - ناصر سعدي، ضيف الله الغبيوي، علاقة النمط القيادي بأداء الأطباء في المستشفيات العسكرية والمدنية، رسالة ماجستير تخصص علوم إدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الحكومية، 2003، ص 85.

4-2- تصنيف المستشفيات طبقا لشكل الملكية:

• **المستشفيات الحكومية (العمومية):** وهي التي تدار بواسطة سلطة عامة أي بواسطة مؤسسة من مؤسسات الإدارة العامة، وتأخذ هذه المستشفيات عدة أشكال أهمها:

- المستشفيات الحكومية العامة.

- المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة.

- المستشفيات الحكومية التخصصية.

- الوحدات العلاجية أو المستوصفات.

- المستشفيات الجامعية والتعليمية.

• **المستشفيات الخاصة:** وتعود ملكيتها للأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، ويتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة وهي تأخذ الأشكال التالية:

- مستشفيات بأسماء أصحابها.

- مستشفيات الجمعيات غير الحكومية.

- مستشفيات استثمارية.

4-3- تصنيف المستشفى على أساس التعليم والتدريب: ويمكن تصنيفها أيضا إلى

تعليمية وغير تعليمية، ويرتبط ذلك بوجود فرصة التعليم في هذه المستشفيات في حقل من الحقول الطبية أو أكثر، ترتبط غالبا بالجامعات أو المؤسسات العلمية البحثية وعليه نجد:

• **المستشفيات التعليمية:** يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم.

• **المستشفيات غير التعليمية:** وهي تلك المستشفيات التي لا تتوفر على الإمكانيات

البشرية والمادية لتدريب الطلبة والتمريض والمهن الطبية، تمتاز بصغر الحجم ومحدودية التخصصات.¹

¹ - محمد محمود الطعمانة وآخرون، مرجع سابق، ص ص 11، 9.

4-4- تصنيف المستشفى من حيث السعة السريرية: قسمت على النحو التالي:

- حتى 50 سريرا يعد أصغر مستشفى.
- من 50 إلى 150 سرير يعد مستشفى صغير.
- من 150 إلى 600 سرير مستشفى متوسط.
- من 600 إلى 1000 سرير مستشفى كبير.¹

5- مفهوم المهنة الطبية:

لا يخفى علينا أن الطب من أقدم المهن والعلوم التي عرفها الإنسان فقد نشأ في عصور ما قبل التاريخ حين كان ممتزجا بالخرافات والسحر، وبالرغم من كون هذه المهنة إنسانية إلا أنها من المهن الأكثر تعقيدا وخطورة وذلك من جراء ما يترتب عن ممارستها من مشاكل تمس سلامة الجسم البشري .

• **تعريف الدكتور "محمود نجيب الحسيني":** النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يستهدف التخلص من المرض أو التخفيف من حدته، أو مجرد تخفيف آلامه، ولكن يعد كذلك من الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض.²

يركز المفهوم الذي جاء به الدكتور محمود نجيب الحسيني على جميع مراحل المهنة الطبية من فحص وتشخيص وعلاج حيث يكون ذلك بصفة قانونية .

¹ - عبد الحكيم، حمد الوهيب، دراسة وصفية لواقع وسائل وإجراءات السلامة في المستشفيات الحكومية بالرياض، رسالة ماجستير تخصص تحقيق وبحث جنائي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، ص 51.

² - بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمور، يتيوزو، الجزائر، 2011، ص 15.

"جون شارلس" يقول بأن الطب: هو قطاع المعرفة والممارسة الذي غرضه الشفاء، التخفيف والوقاية من الأمراض لدى الإنسان أو حتى إصلاح أو تجديد أو الحفاظ على الصحة.¹

أما التشريع الجزائري فقد حددت مدونة أخلاقيات مهنة الطب فيه الأعمال التي تدخل في إطار العمل الطبي، وذلك في المادة 16 بقوله: "يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه وإمكاناته إلا في الحالات الاستثنائية".²

6- تعريف الطبيب وأخلاق الطبيب:

6-1- تعريف الطبيب: كان الطبيب عند العرب يسمى حكيماً لأنه يلم ويتبحر بعلوم عديدة كالطب والفلسفة والرياضيات والموسيقى والطبيعات وغير ذلك من العلوم.³

عرف عبد الفتاح مراد الطبيب في مؤلفه موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل بأنه: "الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى"، ويستعمل الاصطلاح الإنجليزي في حالات معينة كأن يقال طبيب العائلة، أو طبيب المدرسة ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيق بمعناها الواسع، ولو لم يكن خريج كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان وأخصائي العلاج الطبيعي.⁴

وقد عرف "موفق علي عبيد" في كتابه المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والمرضين الطبيب: هو الشخص الحائز على درجة أو هادة علمية طبية من جهة معترف بها تؤهله لممارسة فن ووقاية وعلاج وتخفيف الأمراض أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناتجة عن العنف أو الحوادث سواء كان ذلك لدى الإنسان أو الحيوان.

¹ - نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيب، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية جامعة مولود معمري، تيزيوزو، الجزائر، 2009، ص 13.

² - ليلي بوشول، مريم شريط، مرجع سابق، ص ص 63 - 64.

³ - عبد الله، عبد الرزاق مسعود السعيد، الطب ورائداته المسلمات، ط 1، مكتبة المنارة، الأردن، 1980، ص 45.

⁴ - صابر، بحري، الاجتهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2008-2009، ص 139.

6-2- أخلاق الطبيب: سنعرض بعض الصفات التي يجب أن يتسم بها الطبيب الناجح

في علاقاته مع الآخرين :

• **الإخلاص في العمل:** الطبيب هو موضع ثقة المريض وأهله والمجتمع وهو في موضع يستطيع أن يساعد فيه الناس على أن يساعدوا أنفسهم، وكثيرا ما يلقب "بالحكيم" في بعض المجتمعات وهي عبارة على أن ممارسته تحتاج لأكثر من التطبيب، وهو كثيرا ما يقف إلى جانب الإنسان في لحظة ولادته ووفاته وقد يطلع على عورة وأسرار المريض للضرورة.

• **النزاهة:** على الطبيب تجنب إساءة التصرف في العمل الطبي، فهو يؤمن بشرف المهنة، ولا ينظر إلى مهنته على أنها أداة للكسب، بل هي وسيلة للعطاء والإصلاح وهذا الإيمان بشرف المهنة هو أهم دافع للعاملين في الخدمات الصحية بأن يرعوا الخلق الحسن في تعاملهم مع الناس .

• **الصدق:** من أكثر الناس الذين في حاجة لتحري الصدق هو الطبيب في معاملته مع جميع المحيطين به، وهو بذلك ينطلق من منطلق أخلاقي وهو أساس النجاح في الحياة .

• **الإيثار:** هناك مجموعة من الصفات لا بد للتحلي بها من طرف الطبيب ولكن تظل صفة الإيثار وإنكار الذات أهمها بقدر كاف وهو الذي يحقق للطبيب محبة الآخرين كما يحب نفسه.

• **الوفاء:** يحتاج الطبيب إلى أن ينمي في نفسه هذه الصفة لمن أخذوا بيده في مسارات الحياة وذلك بمختلف الأشكال.¹

• **الرحمة:** على الطبيب أن يكون رحيمًا بمرضاه ومن معاني الرحمة أن يخفض جناحه لمريضه فلا يتعالى ولا يمل، وأن يسكن روعة المريض، ويبعث في نفسه الطمأنينة ويفتح له أبواب الأمل، ويكون طلق الوجه، ميسرا للأمور، لا يفرق بين مرضاه في اللون والجنس والعرق والمذهب .

¹ - قديده، إسماعيل، المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية، رسالة ماجستير تخصص قانون طبي، جامعة أبي بكر بالفايد تلمسان الجزائر، 2010-2011، ص 83.

- **تهذيب النفس:** على الطبيب أن يراجع نفسه بالإصلاح وهذا يقتضي منه النظر بموضوعية للأمور وتحري الحق وجهاد النفس .
- **سمو الأهداف:** كلما سما الإنسان بأهدافه سمت به وارتفعت فالإنسان مع تقدم العمل والخبرة يتعلم كيف يوجه اهتماماته أكثر نحو الآخرين .
- **مداومة التعلم:** العلوم الطبية تتجدد، ومن ثم فعلى الطبيب أن يواظب على تطوير معلوماته فهذا مدعاة لرضاه عن نفسه ورضا الآخرين عليه، وطلب المعرفة يحتاج إلى جهد ومثابرة وعناء، والشيخ ابن سينا الذي برع في الطب والفلسفة والميتافيزيقا والشعر يقول: "كنت أرجع بالليل لداريو أصنع السراج بين يدي وأشتغل بالقراءة والكتابة، فإذا غلبني النوم أو عرت بضعف عدت إلى شرب قدح من الشراب، فيما تعود إلى قدرتي ثم أرجع إلى القراءة.
- **التنظيم الإداري:** تربط الطبيب مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه في العمل علاقات متعددة ومتداخلة، وحتى ينجح في عمله لا بد أن يتناغم عمله ويتناسق مع أعمال الآخرين حتى تصل مجموعة العمل كفريق إلى أهدافها المحددة ومن ذلك:
 - المشاركة مع الآخرين في وضع أهداف ومنهج العمل ومتابعة تنفيذه .
 - استيعاب الخريطة التنظيمية للمؤسسة التي يعمل بها وإدراك صلاحياته ومسؤولياته والالتزام بالترتيب الوظيفي.¹
 - الصدق والوضوح والموضوعية مع جميع من يعمل معهم .
 - الحرص على تشجيع مرؤوسيه وإعطاءهم الحوافز المالية والأدبية وتقادي النقد الجارح والتوجيه المستمر لهم.²
- وفي هذا الصدد جاء في قاموس الطب لأبوقراط: ينبغي لمن أراد تعلم صناعة الطب أن يكون ذا طبيعة جيدة مواتية، وحرص ديد ورغبة تامة ..."

¹ - نخبة من أساتذة الجامعة في العالم العربي، مرجع سابق، ص ص 129..

² - المرجع نفسه، ص 132.

كما جاء في نسخة وصيته المعروفة بترتيب الطب، قائلا "ينبغي أن يكون المتعلم للطب في جنسه حرا، وفي طبعه جيدا حديث السن، معتدل القامة، متناسب الأعضاء، جيد الفهم، حسن الحديث، صحيح الرأي عند المشورة عفيفا شجاعا.¹

غير محب للفضة مالكا لنفسه عند الغب، ولا يكون تاركا له في الغاية، ولا يكون بليدا... وينبغي أن يكون مشاركا للعليل مشفقا عليه، حافظا للأسرار، وينبغي أن يكون احتملا للشتيمة... وأن يكون حلق رأسه معتدلا مستويا ويقص أظافر يديه وأن يكون ثيابه بيضاء نقية لينة... إلخ.²

ويؤكد على ذلك أيضا الرازي في رسالته إلى بعض تلامذته بعنوان أخلاق الطبيب وذلك بقوله: ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس حافظا لغيبتهم، كتوما لأسرارهم، وإذا عالج أحدهم فيجب أن يحافظ طرفه، ولا يتجاوز موضع العلة وذلك ما ركز عليه الحكيم اليوناني جالينوس.³

7- علاقة الطبيب بالمريض:

يدلنا تصفح التراث العربي على وجود العديد من الدراسات حول الأطباء من حيث التأهيل والممارسة الطبية وميثاق أخلاقيات المهنة الطبية ولغة التفاهم بين الطبيب والمريض وقواعد العلاج الناجح والتي تنطلق من مراعات الخلفيات الاجتماعية والثقافية والنفسية للمريض وخاصة في حالات الأمراض المزمنة ومن تلك النصائح والإرشادات المهنية لكبار الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال:

- التأكيد على لغة التفاهم بين الطبيب والمريض والتي تراعي فيها الأبعاد الاجتماعية والثقافية في الممارسة الطبية.

- أهمية الجانب النفسي والاجتماعي في علاقة الطبيب بالمريض حيث أكد الأطباء العرب في ذلك على عمق تأثير الأوهام والأحداث النفسية في صحة الإنسان ومرضه.

¹ - محمد رضا، الحكيمي، أدكياء الأطباء، د.ط، مؤسسة الأعلى للمطبوعات، بيروت، لبنان، د.س، ص ص 181-182.

² - المرجع نفسه، ص 182.

³ - عبد اللطيف، محمد العبد، أخلاق الطبيب: رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلامذته، ط1، دار التراث، القاهرة-مصر، 1977، ص ص 27.28.

- أخلاقيات المهن الطبية في التراث العربي تركز على:

- أن يكون الطبيب تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء جيدة الرؤية.
- أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثوب.
- أن يكون كتوما لأسرار المرضى، لا يبوح بشيء من أمراضهم .
- أن تكون رغبته في ابراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.
- أن يكون حريصا على التعليم والمبالغة في منافع الناس.
- أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعيان فضلا عن أن يتعرض لشيء منها .
- أن يكون مأمونا ثقة، على الأرواح والأموال لا يصف دواء قتالا ولا يعلمه ولا دواء يسقط الأجنة، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه .

8- نظريات أخلاقيات مهنة الطب:

حسب نظرية FJ childress و Beauchamp's فهناك العديد من النظريات الأخلاقية والتي تعجز كل منها وضوحا أو ترابطا أو كمالات إدراكا واضحا أو بساطة وواقعية تستطيع من خلالها تحقيق الغاية منها، وقد يحتاج إلى عدة نظريات مجتمعة لحل مشكلة أدبية معينة وهذا بالطبع ثقيل ومربك.

8-1- نظرية المنفعة أو الفائدة: حيث يحكم على الفعل بأنه جيد أو سيء من خلال

مقارنته بنتائجه جيدة أم سيئة ؟، وبأن المنفعة تتحقق بتقديم أقصى ما يمكن من إيجابيات وبأقل ما يمكن من سلبيات إلا أنها أخفقت حين تعاملت مع أفعال الغير أخلاقية على أساس المنفعة¹.

¹ - علي المكاوي، دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي، طبعة الكترونية من طرف كتب عربية، 1998، ص 166.

8-2- نظرية الالتزام: وهي معتمدة على فلسفة ايمانويل كانط (1724-1804) والذي أشار بأن الأخلاق تعتمد على المنطق فقط، ورفض بدوره التقاليد والفطرة والضمير والعواطف في الحكم على الأخلاق، وادعى بأن الفعل مستنداً أساساً على الالتزام الأخلاقي.¹ ولكن نظرية KANTIAN أخفقت في حل الالتزامات المتناقضة لأنها تعتبر القوانين الأخلاقية كاملة أو مطلقة .

8-3- نظرية الحق: المعتمد على احترام حقوق الإنسان وخصوصياته، وحياته وحرية والتعبير عن آرائه، ولكنها تركز على الحقوق الفردية مما يخلق جواً عدائياً بينهم، ناهيك عن أن الحقوق الشخصية قد تتعارض في بعض الأحيان مع الحقوق العامة .

8-4- النظرية الاجتماعية: التي تنص على أن الخلاف بالتقاليد الاجتماعية المتضمنة لاعتبارات الأفعال الحسنة والأهداف الاجتماعية والتقاليد ...

هذه النظرية ترفض نظرية الحق الفردي، غلا أنها واجهت مشكلة تكمن في صعوبة الوصول إلى إجماع على مفاهيم القيم الاجتماعية في حياتنا المعقدة اليوم، وما تحويه من خلافات اجتماعية .

8-5- نظرية الروابط الاجتماعية: والتي تستند أساساً على العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى الروابط العائلية، فعلى سبيل المثال قد يرتبط العمل الأخلاقي بمنع حدوث أي شيء من شأنه قطع الروابط العائلية، والمكلة في هذه النظرية صعوبة التعامل وتحديد المشاعر العاطفية والنفسية التي تشتمل عليها هذه العلاقة.

8-6- نظرية الحالة أو الوضع: والتي تعتمد على قرارات عملية تناقش فيها كل حالة على حدا، ولكنها قد تعطي نتائج مختلفة لحالات متشابهة في طبيعتها، وهي أيضاً عرضة للتحيز.

¹ - محمد عيد، شبير، الأخلاقيات الطبية: المتعلقة بمهنة التحاليل الطبية، د.ط، 2004، ص 7.

9- مداخل أخلاقيات مهنة الطب:

يمكن أن تقدم هذه المداخل طريقة لفهم أخلاقيات المهنة الطبية ومعالجتها في مختلف المستويات وتتمثل هذه فيما يلي:

9-1- مدخل السمات الأخلاقية: يقوم هذا المدخل على أساس أن المدير الجيد وكذا العامل من الناحية الأخلاقية يمتلك خصائص وسمات أخلاقية عالية تميزه عن غيره من المديرين، وبالتالي تكمن جذور هذا الموقف الأخلاقي في سماتهم الموجهة نحو الأخلاق، فالمديرين من ذوي هذه السمات يكونون قادرين على (الاعتراف بمجال وطبيعة المشكلات، فهم نقاط القوة والضعف في المبادئ الأخلاقية في العمل، الاختيار بين مختلف وجهات النظر، كذا معرفة الوسائل المختلفة التي تكون المثال الأخلاقي الجيد لعمل ما هو أخلاقي ومعرفة الأساليب المختلفة التي تمكنهم من انعكاس أخلاقيات معينة في العمل)¹، نشير هنا إلى أن هذا المدخل يركز على الزامية اختيار المديرين ذوي الأخلاق المميزة .

9-2- مدخل المعايير الأخلاقية: هذا المدخل لا يركز على سمات الأشخاص المتميزين أخلاقياً، وإنما ما هو مشترك من المعايير الأخلاقية الضرورية بين الناس، لهذا فالغاية الأساسية لهذا المدخل هي التوصل إلى مجموعة محددة من المعايير (القيم المشتركة) التي بقدر ما تستجيب لما يحترمه الناس فإنها ترقى بالمستوى الأخلاقي للعمل، فكل مهنة أخذت تصنع لها مجموعة من القواعد والقيم الأخلاقية التوجيهية لأعضائها وكل منطقة تضع لها مدونة خاصة بها بقيم هذه المنظمة، وهكذا أصبحنا نجد أخلاقيات العلاقات العامة، وأخلاقيات المحاسبة وأخلاقيات السياحة وغيرها.²

9-3- مدخل الالتزام بالمبدأ الرسمي: هذا المدخل يحاول أن يبحث عن المبدأ الرسمي الذي يساعد على الاعتدال والتوازن بين طرفي المصلحة في كل قرار أو تصرف للمدير أو الموظف، فأساس هذا المدخل هو أن هناك حدين : الأول يتمثل في تحقيق أقصى المصالح

¹ - كينييهيت، كيرنجهان، أخلاقيات الخدمة العامة، الشركة العربية لعلوم الإدارية، عمان، ترجمة محمد قاسم القريوتي، 1984، ص 157.

² - نجم، عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، مرجع سابق، ص 62.

الخصية من قبل الإدارة بما يحقق أسبقية الرفاهية الخصية للمدير، ويتمثل الثاني في تحقيق أقصى المنافع الاجتماعية وفق مبدأ أقصى سعادة لأكبر عدد، فالمبدأ الرسمي الأكثر قبولاً هو تحقيق مصلحة الاثنين عند نقطة التوازن بينهما من خلال الالتزام والامتثال للواجبات التي يحددها القانون والمدونة الأخلاقية التي تقرها الإدارة.¹

لهذا فإن التزام الإدارة بواجباتها المحددة يمكن أن يكون عند نقطة الوسط بين بعدين متطرفين، بل أن الموقف الأخلاقي يتطلب الانحياز إلى مصلحة الطرف الأوسع والأكثر أهمية وأن يكون هذا الموقف الأخلاقي مكملًا لالتزام الإدارة بواجباتها في حال تعارض المصالح.

إن المداخل السابقة بالرغم من تمايزها عن بعضها إلا أنها تتكامل فيما بينها، فإذا كان مدخل السمات يؤدي إلى اختيار الموظفين ذوي السمات الأخلاقية وتجنب الموظفين الفاسدين، فإن مدخل المعايير الأخلاقية يمكن الموظفين ذوي السمات الأخلاقية من تحديد القيم والمعايير المشتركة ووضعها في مدونة أخلاقية لتكون مرشداً للعاملين لما هو جيد أو سيء من التصرفات في العمل، في حين يساعد مدخل المبدأ الرسمي في تحقيق التوازن في المصالح ومعالجة المواقف المتعارضة وفق أولويات ومبادئ بتزايد اعتراف المنظمات بها لدعم السلوك الأخلاقي للموظفين، ويمكن لهذه المداخل أن تساعد في صياغة السياسات والخطط لتحسين المستوى الأخلاقي للموظفين.²

هذه المداخل تشير إلى التطور الذي شهدته أخلاقيات المهنة وهذا على مستوى المفاهيم والممارسات العملية.

¹ - نجم، عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، مرجع سابق، ص 67.

² - زوبيدة، بو الصبعين، أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية دراسة ميدانية بمفتية أقسام الجمارك قسنطينة، رسالة ماجستير في علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2008-2009، ص 100.

10- أسس أخلاقيات المهن الطبية .

أخلاقيات المهنة الطبية لها أسس وضوابط كثيرة اهتم بها الإغريق وفي ذروتها قسم أبقرط، واهتم الأطباء المسلمون بقسم أبقرط بعد تعديله وحذف منه وأضافوا إليه.¹ وأساس هذه الأخلاق وأعمدها التي تقوم عليها المهنة الطبية ستة أسس، وهي على النحو التالي:

10-1- الإحسان والرحمة: هو أمر نادى به القرآن الكريم حيث قال تعالى "وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ". (البقرة، 195) وقال صلى الله عليه وسلم : إن الله قد كتب الإحسان على كل شيء فإذا قتل فأحسنوا القتل وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته " (رواه الترمذي) فإذا كان الإحسان قد كتب حتى على طريقة الذبح، فهو من باب أولى قد كتب في مجال الطب والتداوي .

10-2- عدم الإضرار: و قد صح عن المصطفى صلى الله عليه وسلم قوله "لا ضرر ولا ضرار " (رواه مسلم) ولا شك أن عدم الإضرار يعتبر أحد الأركان الأساسية في موضوع التداوي . والأمراض الناتجة عن التداوي بالجراحة والأشعة والعقاقير تزداد يوميا بعد يوم حتى أصبحت فرعا هاما من فروع الطب يعرف باسم الأمراض الناتجة عن التداوي .

10-3- المحافظة على السر: وهو أمر أساسي في الحياة وفي الطب. إذ يطلع الطبيب على كثير من أسرار المريض، فلا يجوز له أن يفشيها إلا في حالات نادرة محددة حيث يمكن أن ينتج عن كتمان السر ضرر بالغ بالآخرين . و قد وردت أحاديث كثيرة عن الحبيب المصطفى صلوات الله وسلامه عليه تحث على حفظ السر ومنها قوله صلى الله عليه وسلم: "المستشار مؤتمن "

10-4- العدالة: والمقصود بذلك العدالة في توزيع الخدمات الصحية بحيث لا تكون مقصورة على الأغنياء وذوي النفوذ والجاه والمال بينما يحرم منها الفقراء والضعفاء والمساكين .وهو أمر قد حثت عليه الشريعة كما أن الأنظمة الحديثة قد تنبعت له . و من

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 38.

الخطأ التركيز في الخدمات الطبية والصحية على المستشفيات الضخمة المكلفة والتي تستهلك ميزانيات وزارة الصحة والقطاع الخاص، وهي إن كانت تقدم خدمات طبية مهمة، إلا أن هذه الخدمات لا تصل إلا لعدد محدد من أفراد المجتمع وبكلفة عالية جدا.¹ بينما لا تصل أية خدمة على الإطلاق للملايين في الأرياف وإذا وصلت فهي خدمة رديئة ضئيلة محدودة .

10-5- الاستقلالية والذاتية: والمقصود بذلك أن كل فرد في المجتمع بالغ عاقل راشد يتمتع بالحق في قبول أو رفض أي علاج طبيعى أو أي إجراء طبي .و لا ينتهك هذا الحق إلا في حالات الإنقاذ وخاصة عند فقدان الشخص المصاب لإدراكه ووعيه او عند اضطراب هذا الوعي .وفي حالة معالجة الأطفال أو غير الراشدين فإن ولي هذا الشخص هو الذي يعطي الموافقة للإجراء الطبي أو العلاج إلا فيما ذكرنا في الحالات الإسعافية، ولذا يجب وجود موافقة متبصرة من المريض العاقل البالغ أو وليه في حالة كونه قاصرا أو غير مدرك .و المقصود بالموافقة المتبصرة (الإذن بالإجراء الطبي) أن يعرف المريض ماذا سيعمل له، وماهي الفوائد المتوقعة وما هي الأضرار المحتملة حتى يكون على بصيرة من أمره .و إذا كان الله تعالى يقول "لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ" (البقرة، 256) . فمن باب أولى لا إكراه في الطب.

10-6- المسؤولية الطبية: ويلخصها حديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم "من تطيب بغير علم فهو ضامن .و الطبيب مسؤول عن عمله وقد فصل علماء الإسلام في ذلك تفصيلا دقيقا فكان موقفهم وسطا بين الإفراط والتفريط الذي تعاني منه البشرية.²

10-7- الأسس الأخلاقية عند الغرب:

حسب تصنيف FJ childress و Beauchamp's هناك أربعة قواعد لهذه الأسس:

- **قاعدة الذاتية:** وهي منح المريض الحق في إبداء رأيه والأخذ بقراره في الإجراء الطبي.
- **قاعدة دفع الضرر:** وهي الابتعاد عن كل ما يؤذي المريض.³

¹ - أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص 38.

² - المرجع نفسه، ص 39.

³ - محمد عيد، شبير، المرجع السابق، ص 8.

• **قاعدة المنفعة:** وهي كل ما يحقق الفائدة والمعقولة ومواجهة التكاليف أمام حدوث المخاطر.

• **قاعدة العدالة:** وهي النظر والبحث في المنفعة والتكلفة والمجازفة من المخاطر المحتملة بطريقة موضوعية.¹

11- النصوص القانونية المنظمة للنشاط الطبي:

- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 مايو 1988، والقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990، والأمر رقم 06-07 بتاريخ 05 جويلية 2006.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 08 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

- المرسوم التنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في 22 أكتوبر 2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها .

- المرسوم التنفيذي رقم 08-350 مؤرخ في 16 نوفمبر 2008 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها .²

12- مجلس أخلاقيات مهنة الطب:

12-1- إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب: عمل المشرع الجزائري على

إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب الذي يضمن حسن تثبيت الأخلاق المهنية بممارسة السلطة التأديبية لكل من يرتكب خطأ تأديبيا.

¹ - محمد عيد، شبير، المرجع السابق، ص 8.

² - علي، فيلاي، ملاحظات حول المسؤولية الطبية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، العدد 10-07-11، (جانفي 2015)، ص 9.

تم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بموجب المادة 168 المعدلة بقانون 17/90 نظم تشكيلة المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.¹

جاء في المادة 2/267 من قانون 85-5 على أنه ينشأ مجلس وطني للأداب الطبية ثلاث فروع وهي:

- فرع الأطباء.

- فرع جراحي الأسنان.

- فرع الصيدلانية.²

12-2- أجهزة المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب: يوجد مجلس وطني واحد

لأخلاقيات الطب مقره بمدينة الجزائر يتشكل من عدة أجهزة تتمثل في:

الجمعية العامة : تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيدلة .

المجلس الوطني : يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيدلة .³

المكتب: يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس .

حددت مدونة أخلاقيات الطب كيفية رئاسة المجلس الوطني فجعلته بالتناوب ولمدة متساوية بين رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثية، ويكون رئيسا الفروع النظامية الوطنية للذان لا يترأسان المجلس نائبين لرئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب .

12-3- المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الطب

تم إنشاء 12 مجلس جهويا على المستوى الوطني والتي بدورها تتكل من الجمعية العامة

¹ - زينة، براهيم، مسؤولية الصيدلي، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزيوزو، 2012، ص 41.

² - فاطمة الزهراء، بكرة، المؤسسة التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2015، ص 51.

³ - زينة، براهيم، المرجع السابق، ص 41.

تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، والمكتب الجهوي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، وعضو منتخب يجب أن يكون من القطاع العام لما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص والعكس بالعكس، كل مجلس يضم مجموعة من المدن والولايات:

- المجلس الجهوي لوهـران: وهران، مستغانم، معسكر.
- المجلس الجهوي لقسنطينة: قسنطينة، ميلة، جيجل، أم البواقي.
- المجلس الجهوي لعنابة: المجلس الجهوي لعنابة : عنابة سكيكدة، الطارف، قالمة، سوق أهراس.

- المجلس الجهوي للبليدة: البليدة، تبازة، المدية، الجلفة.
- المجلس الجهوي لتيزي وزو: تيزي وزو، بجاية، البويرة، بومرداس.
- المجلس الجهوي لتلمسان: باتنة، بسكرة، الوادي، خنشلة، تبسة.
- المجلس الجهوي لسطيف: سطيف، المسيلة، برج بوعريـرج .
- المجلس الجهوي للشلف: عين الدفلى، غليزان، تيارت، تيسمسيلت .
- المجلس الجهوي لغرداية: غرداية، ورقلة، الأغواط، تمنراست، اليزي .
- المجلس الجهوي لبشار: بشار، أدرار، البيض، النعامة، تندوف .
- من المهام المسندة لهذه الفروع السهر على تنفيذ قرارات كل من المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كما تتولى الدفاع عن شرف المهنة وكرامتها كما تمارس السلطات التأديبية في الدرجة الأولى ولها أيضا سلطة توفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أنفسهم .

تتكون هذه الفروع من أطباء وجراحي أسنان وصيادلة من جنسية جزائرية مسجلين في القائمة ومسددين اشتراكاتهم، يتم انتخابهم حسب شروط المادة 173 من المدونة.¹

¹ - زينة، براهيمي، مرجع سابق، ص 42.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل أبرز عناصر أخلاقيات المهنة الطبية حيث أن الطبيب الناجح في علاقاته يتسم بالإخلاص في العمل والنزاهة والصدق والإيثار والوفاء والرحمة... الخ، في حين تركز علاقته بالمرضى على عدم إفشاء أسرارهم كذلك التأكيد على لغة التفاهم بين الطبيب والمريض والتي تراعي فيها الأبعاد الاجتماعية والثقافية في الممارسة الطبية، كما تركز أيضا على أهمية الجانب النفسي، إضافة إلى هذا تم ذكر نظريات أخلاقيات مهنة الطب بما فيها نظرية الالتزام، نظرية الحق، نظرية الروابط الاجتماعية.... الخ، كما تعرضنا لمداخل أخلاقيات مهنة الطب والتي يمكن أن تقدم طريقة لفهم أخلاقيات المهنة الطبية ومعالجتها في مختلف المستويات

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الفصل تضمن عدة عناصر تشمل الإطار المفاهيمي للمستشفى، كما يمكن القول أن أخلاقيات المهنة الطبية أمر ضروري لتسيير المنظمة بحكمة والحفاظ على السير الحسن داخلها .

الجانِب التطبيقِي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- أدوات جمع البيانات

3- مجالات الدراسة

4- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا لمعرفة المفاهيم المرتبطة بكل من أخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية، فإنه سيتم في هذا الفصل من الدراسة التطبيقية التطرق إلى التعريف بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني، والتعرف على المجال البشري بها وتوضيح كل الخطوات الإجرائية والمنهجية التي اعتمدنا عليها في دراستنا الميدانية، بدءاً بمنهج الدراسة ثم أدوات جمع البيانات ثم مجالات الدراسة ثم الأساليب الإحصائية.

1- منهج الدراسة:

من أبرز الوسائل التي يعتمد عليها الباحث لتطبيق مشروع البحث هو "المنهج"، فهذا الأخير يقوده للوصول للأهداف المرجوة.

يعتبر المنهج عبارة عن مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها بالقصد للوصول إلى الحقيقة في العلم أي أنه عبارة عن مجموعة من الخطوات المضبوطة التي يجب على الباحث مراعاتها حتى يتوصل إلى نتائج سليمة، وهو كذلك الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة¹.

أو أنه " الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة، التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته، حتى يصل لنتيجة معلومة².

وقد اختلفت المناهج المتبعة في البحوث باختلاف المواضيع لأن طبيعة الموضوع هي التي تفرض نوع المنهج، وقد ارتأينا في بحثنا هذا استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفا دقيقا فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، فالباحث يلجأ إلى استخدام هذا المنهج حين يكون على علم بأبعاد أو جوانب الظاهرة التي يريد دراستها نظرا لتوفر المعرفة بها من خلال بحوث استطلاعية أو وصفية سبق أن أجريت عن هذه الظاهرة، ولكنه يريد التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة وموضوع البحث³.

وفي الدراسة الحالية اخترنا المنهج الوصفي ومن خلاله سنحاول وصف الظاهرة وتحليل وتفسير آراء العينة المبحوثة في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي.

¹ - عمار بوحوش، دليل الباحث في المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، د.ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1985، ص 81.

² - ماثيو جيدير، منهجية البحث دليل المبتدئ في موضوعات البحث ورسائل الماجستير والدكتوراه، د.ط، دار اليازوري العلمية، عمان، 1998، ص 72.

³ - الزهرة قريشي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين، دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز بالوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم المنظمات والمناجمنت، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، 2016/2017، ص 126.

2- أدوات جمع البيانات:

من خصائص المنهج الوصفي إمكانية الاستعانة بمختلف الأدوات للحصول على البيانات، وقد استعملنا في هذه الدراسة الأدوات التالية : الملاحظة، الاستبيان، المقابلة الاستطلاعية، الوثائق، الوسائل الإحصائية .

2-1- الملاحظة: هي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفي جديد عن تلك الظاهرة أو الظواهر¹، فالملاحظة كان لها الدور الفعال في إعطاء نظرة عامة حول موضوع الدراسة من خلال قيامنا بجولة حول الإطار العام للمؤسسة الاستشفائية "بن عمر الجيلاني"، حيث لاحظنا التزام الأطباء وقيام الكل بمهنته .

2-2- الاستبيان: يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، ويتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها²، وقد قسمنا الاستبيان إلى ثلاثة محاور رئيسية إضافة إلى محور البيانات الأولية، بحيث كانت المحاور الثلاثة تعبر عن متغيرات ومؤشرات الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة .

• **المحور الأول:** تناولنا فيه مؤشرات الفرضية الأولى (الالتزام بأخلاق العمل) وعدد بنوده 12 بندا.

• **المحور الثاني:** تناولنا فيه مؤشرات الفرضية الثانية (الرقابة الذاتية) وعدد بنوده 10.

• **المحور الثالث:** تناولنا فيه مؤشرات الفرضية الثالثة (السر المهني) وعدد بنوده 11 بندا.

¹ - عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات، **مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث**، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 81.

² - المرجع نفسه، ص 66.

2-4- الوثائق: تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات، وفيها يرجع الباحث إلى جمع البيانات حول الموضوع، وهي لغرض البيانات التكميلية للاستمارة والملاحظة والمقابلة¹. استفدنا من وثائق المؤسسة في جمع بعض المعلومات عن الأطباء ومعرفة الهيكل التنظيمي العام.

3- مجالات الدراسة:

إن مجال البحث يلم بكل من الإطار الزمني، المكاني، والبشري، حيث هذا التحديد خطوة جد مهمة في دراستنا هذه.

3-1- المجال المكاني:

• **نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي:** تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي (بن عمر الجيلاني) من اهم وأكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية بالولاية، تم إنجازها سنة 1984م وبدأ العمل بها سنة 1985م وتقدر مساحتها بـ 28000م² تتمركز ببلدية الوادي حي الشط يحدها طريق ذو وجهتين وسكنات وظيفية، تشرف على تقديم الخدمات استشفائية طبية واستعجالية وجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق التابعة للولايات المجاورة.

• **بالنسبة للموارد البشرية:** فهي كالتالي:

- العمال الإداريين والتقنيين: 44 عامل.
- العمال الشبه طبيين: 280 عامل.
- الأطباء: 92 طبيب (47 طبيب مختص و 45 طبيب عام)
- سلك البيولوجيين: 19 بيولوجي
- سلك النفسانيين في الصحة العمومية: 3 نفسانيين.
- صيدليين: 4 صيدلي.
- سلك اعوان الطبيين في التخدير والإنعاش: 15 عون.

¹ - سامية حميدي، عبد الملوك حميدي، الخطوات الأساسية في البحوث الاجتماعية، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 10، جوان 2014، ص 66.

- العمال المهنيين والسائقين: 30 عامل.
- الأعوان المتعاقدين (توقيت كامل - جزئي): 63 عون.¹
- **المصالح الداخلية للمستشفى:** وتتمثل في المصالح الاستشفائية والمصالح التقنية:
 - ❖ المصالح الاستشفائية: وتتمثل في كل:
 - مصلحة الجراحة العامة (Chirurgie Générale): (جراحة الرجال - جراحة النساء) بها 30 سرير.
 - مصلحة الطب الباطني (Médecine Interne) : (الرجال - النساء) 44 سرير
 - مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية (Urgences Médico-Chirurgicale) : 35 سرير (مقرها منفصل على المؤسسة)
 - جراحة العظام (Orthopédie) 24 سرير
 - جراحة الأنف والحنجرة (Oto-Rhino-Laryngologie : O.R.L) تحتوي على 8 أسرة.
 - طب العيون (Ophtalmologie) (رجال - نساء) 10 أسرة
 - مصلحة الأمراض العقلية (Psychiatrie) : (نساء - رجال) 10 أسرة
 - مصلحة الأمراض المعدية (Infectieux) (رجال - نساء) 16 سرير
 - مصلحة الطب الشرعي (Médecine Légale) (وحدة التشريح - وحدة الكشف والمعانة)
 - مصلحة الإنعاش (Réanimation) 7 أسرة
 - مصلحة الأورام والعلاج الكيميائي (Oncologie) 15 أسرة
 - ❖ المصالح التقنية:
 - مركز الأشعة (Radiologie).

¹ - من وثائق المؤسسة .

- المخبر المركزي (Laboratoire centrale) مخبر تحاليل الدم - مخبر البيوكيمياء -
مخبر البكتيريولوجي.
- مركز حقن الدم (CTS).
- مصلحة تصفية الدم والكلية (Néphrologie ,Hémodialyse) : مقرها خارج المؤسسة.
- مصلحة جناح العمليات (Bloc Opératoire) .
- الصيدلية المركزية (Pharmacie centrale)¹

❖ أردنا معرفة علاقة أخلاقيات المهنة بالفعالية التنظيمية فواجهتنا العديد من المشاكل وذلك راجع لطبيعة الموضوع الحساس، ففي اول المطاف إتجهنا إلى مصحة ابن حيان كونها مؤسسة جديدة حققت شهرة في الولاية في فترة وجيزة، حيث بعدما تم استقبلنا من طرف الإدارة إلا انهم لم يقبل انجري دراستنا الميدانية على هاته المؤسسة ولكنهم سمح لنا بالاستطلاع على كافة المؤسسة، هذا شيء أخرنا قليل فغيرنا الوجهة إلى المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجلاني والتي استقبلنا فيها وبكل ترحيب وقبول لكن هذا لم يمنع من العثرات، فلقد وجهتنا بعض المشاكل في مصلحة من المصالح بحيث رئيس هذه المصلحة لم يسلم الاستبيان إلى الأطباء بعد أن وعدنا بذلك الشيء الذي شجعنا إلى تسليم الاستبيان إلى الأطباء يد بيد والبقاء مع الأطباء طيلة فترة الدوام من ثم مشاهدة كل التحركات داخل المستشفى، حيث رفضت طبية الإجابة على الاستبيان والاستهزاء بعلم الاجتماع . كما واجهنا صعوبة في الانتقال إلى المصالح الغير موجودة داخل المشفى كمصلحة الاستعجالات ومصلحة الكلية والذي كان مقرهما في اتجاهات معاكسة، ورغم كل الصعوبات لا يمكن أن نخفي وقوف الإدارة معنا وتوفيرها لنا كل ما نحتاجه من وثائق وغير ذلك، ولا نخفي أيضا مساعدة بعض العمال والمريضيين والأطباء في سهلت تنقلنا في المصالح وتوجيهنا في المصلحة، كما لا ننس فضل الأطباء في ملئ الاستبيان وإعطائنا بعض من وقتهم.

¹ - من وثائق المؤسسة.

3-2- المجال الزمني:

- **مرحلة الدراسة الاستطلاعية:** يلجأ الكثير من الباحثين قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بكل كامل إلى ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجرى على عدد محدود من الأفراد ويتوقع من خلالها:
 - التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب في القيام بها وبالتالي توفير الوقت والجهد قبل الشروع باتخاذ قرار نهائي.
 - تمكين الباحث من إحصاء المعوقات والعقبات التي تعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة وبالتالي إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعوقات المتوقعة.
 - التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها بغرض استعمالها واستخدامها في الدراسة الأساسية.
 - التعرف على الأفراد المبحوثين وتجريب الأدوات عليها.¹
 - لقد بدأنا دراستنا في أكتوبر 2017 حيث بدأ الشروع في البحث عن التراث النظري الذي يخدم الموضوع، وذلك لبناء تصور نظري أولي حول محاور الدراسة .
 - حيث تم بتاريخ 2017/12/18 الموافقة على اجراء الدراسة الميدانية . أما في 17 جانفي 2018 استطعنا التعرف والاطلاع على الوثائق لأخذ المعلومات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية، وعدد الأفراد العاملين بها، وذلك من خلال التقرب من مصلحة المستخدمين بالمؤسسة وكذا المقابلات الخاصة مع بعض المسؤولين بالإدارة .
 - كما حصلنا على توجيهات ومساعدات بخصوص زيارة الإستعجالات الطبية بحي "8 ماي" وكذلك فرع أمراض الكلى - بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل- "بشير بن ناصر" وذلك قصد الاتصال بالأطباء التابعين لمستشفى بن عمر الجيلاني.

¹ - الحسين، مصطفى، محاضرة : تقنيات البحث العلمي، جامعة محمد أكلي أولحاج، البويرة، ص 05.

• **المقابلة الاستطلاعية:** المقابلة هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشعر معلومات أو آراء أو معتقدات شخص أو أشخاص على بعض البيانات الموضوعية.¹

كان للمقابلة الدور الفعال في الحصول على المعلومات المتعلقة بالبحث حيث استخدمنا المقابلات التالية:

أولاً: مقابلة مع الإداريين وقد أفادتنا في الحصول على بعض البيانات المادية والبشرية.
ثانياً: مقابلة مع الموظفين وقد كانت أثناء تطبيق الاستمارة الموجهة للموظفين حيث عملنا خلالها على شرح الغرض من البحث ومحاولة كسب ثقة المبحوثين.

• **مرحلة توزيع الاستمارة :** بدأنا توزيع الاستبيان يوم الخميس 2018/02/22م حيث وزعنا الاستبيان يد بيد على الأفراد الذين وجدناهم وقبلوا الرد وتم التوزيع حسب ظروف الميدان الصعبة، أحياناً نوزع 2، أحياناً 3 وأحياناً 5 وكذلك الحال بالنسبة للاسترجاع، حيث تم المكوث بالمستشفى من حوالي الساعة الثامنة صباحاً إلى غاية الساعة الثالثة والنصف مساءً طيلة أيام الدراسة، حيث تم استرجاع 76 استمارة، وتم رفض استبيان واحد لأنه تم الإجابة فيه على بعض البنود فقط، مما جعل عدد أفراد عينة الدراسة 75، وبهذا انتهت الدراسة الميدانية يوم 08 مارس 2018 والتي تمت بحدود أسبوعين.

• **المجال البشري (العينة):** يمثل العينة وهم الأطباء في المؤسسة الاستشفائية لكن لصغرهما بدل القيام ببحث شامل يلجأ الباحث إلى اختيار عينة تمثيلية لكن لصعوبة الحصول عليها في بحثنا لجأنا إلى أسلوب العينة التمثيلية غير الاحتمالية، بالتالي تم اختيار العينة القصدية أو العمدية من أجل تحديد أهداف البحث .

تعتبر العينة المجموعة الجزئية من المجتمع الكلي، فلقد عرفها الدكتور محمد بوعلام "بأنها أدوات الدراسة أي أنها جزء من المجتمع يتم اختياره بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا

¹ - رشيد، زواتي، تدريبات على منهجية البحث العلوم الاجتماعية، د.ط، دار هومة، 2002، ص 123.

المجتمع، وعليه يجب أن يكون هذا الجزء ممثلاً للكل¹ وتماشياً مع طبيعة دراستنا قمنا باختيار العينة غير الاحتمالية واخترنا العينة العمدية أو القصدية التي تخدم أهداف البحث. **العينة القصدية:** ينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناء على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص أو غيرها، وهذه عينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساساً متيناً للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة.²

وما هو جدير بالملاحظة أنه كنا نطمح باعتماد أسلوب المسح الشامل في هذه الدراسة لكل أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني، لكن لصعوبة الحصول على قاعدة مجتمع البحث وصعوبة التعامل مع الأطباء لتعقد وحساسية المهنة الطبية وضيق الوقت لديهم، أيضاً لامتناع البعض عن الإجابة حيث صرحت أحدهم أنها حرية شخصية، كذلك لخروج البعض منهم في عطل مرضية، هذا كان عائقاً أمامنا لاعتماد المسح الشامل فلجأنا لأسلوب العينة القصدية.

4- أساليب المعالجة الإحصائية:

يتم الاعتماد في تحليل البيانات على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات: تطلق على عدد الحالات من مجموعة أو فئة معينة باعتبارها تكرارات بظهور حالات أو قيم عدد الأفراد داخل العينة.
- النسب المئوية: تعرف (%) وتعطى بالعلاقة التالية :

$$\text{النسبة المئوية} = (\text{عدد التكرارات} \times 100) / \text{العدد الكلي للعينة}$$

¹ - محمد بوعلام، الموجه للإحصاء الوصفي، د ط، دار الأمل للطباعة والنشر، الجزائر، 2009، ص 19.

² مخبير فوزي، واقع الثقافة البيئية في المجتمع الحضري، دراسة ميدانية لمواقف عينة من شباب حي الحرية بلدية الوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع الحضري، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، ص 80.

خلاصة الفصل:

تعتمد الدراسة الميدانية على خطوات منهجية علمية صحيحة، حيث تطرقنا في هذا الفصل للمنهج المستخدم ألا وهو المنهج الوصفي، بالإضافة إلى ذلك تم توضيح أهم الأدوات المستعملة في جمع البيانات، وتم أيضا تحديد مجالات الدراسة. تلعب هذه الخطوات الدور الأساسي للوصول لنتائج علمية دقيقة يمكن الوثوق بها وهو ما يسعى له أي بحث علمي .

الفصل السادس

عرض وتفسير البيانات

تمهيد

1- تحليل وتفسير البيانات

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

3- النتائج العامة لدراسة

4- الاقتراحات والتوصيات

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي لأنه يجسد كل الحقائق والبيانات المتحصل عليها في الجانب النظري، حيث تتوقف دقة النتائج المتحصل عليها في أي دراسة على مدى صحة الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته وبهذا سنتناول في هذا الفصل تحليل البيانات وتفسيرها وعرض النتائج والوصول إلى الاقتراحات والتوصيات.

1- تحليل وتفسير البيانات:

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والسن

الجنس السن	ذكور		إناث		المجموع	
	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار
30 - 20	9.33 %	7	8 %	6	17.33 %	13
39 - 31	50.66 %	38	5.33 %	4	56 %	42
49 - 40	17.23 %	13	0 %	0	17.33 %	13
من 50 فما فوق	9.33 %	7	0 %	0	9.33 %	7
المجموع	86.66 %	65	13.33 %	10	100 %	75

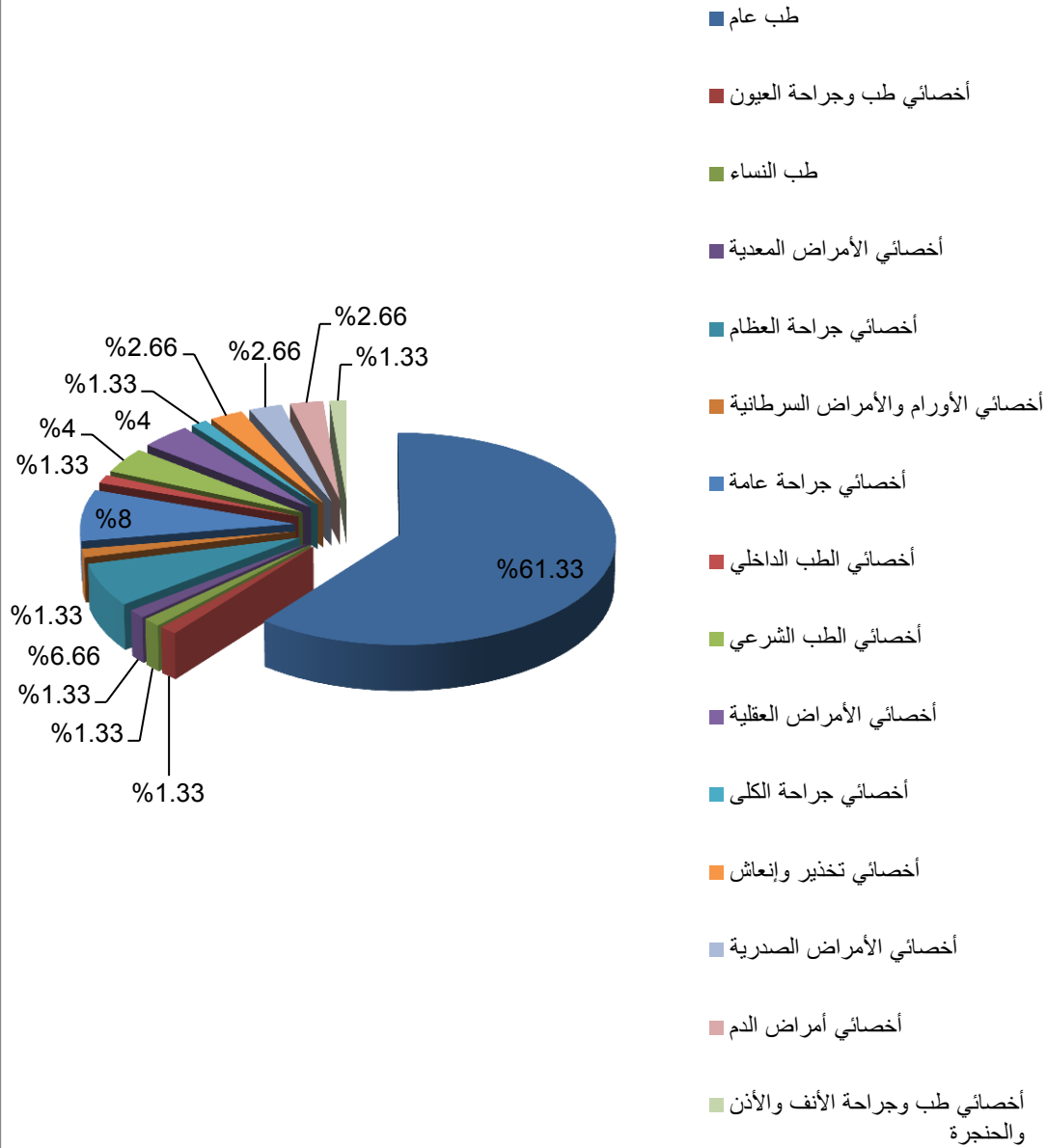
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور الذين يعملون في المستشفى بن عمر الجيلاني 86.66 % أي ما يعادل 65 طبيب وهو ما يفوق نسبة الإناث المقدرة ب 13.33 % أي ما يعادل 10 طبيبات وهذا الشيء طبيعي نظرا لأن دراسة الطب تتطلب سنوات عديدة خارج الولاية كما أن دراسة الطب تتطلب على الأقل 7 سنوات دراسة وهذا الأمر لا حرج فيه بالنسبة لذكور أما الإناث وحسب العادات والتقاليد التي تغلب الجزائريين وخاصة منطقة وادي سوف وهي نظرة سلبية بالطبيعة بحيث ترى أن للإناث سن معين لزواج وإذا تجاوزت هذا العمر سوف تصاب بالعنوسة، ويرى هذا المجتمع أن المرأة أولى بها البقاء في المنزل وتربية الأبناء والإعتناء بالزوج وما يميز المجتمع أيضا هو عدم حاجة المرأة في الغالب للعمل، حيث يتحمل الرجل مسؤولية توفير حاجيات المادية والإقتصادية والعيشة الضرورية للأسرة هذا في ما مضى .حيث قدرت نسبة الذكور الذي تراوحت أمارهم من 31 إلى 39 سنة فما فوق 50.66 % ونسبة الإناث في هذا العمر 5.33 %، ومن 40 إلى 49 سنة نسبة الذكور 17.33 % والإناث منعدمة تماما وهذا ما يثبت صحة قولنا ونفس الشيء في العمر من 50 سنة فما فوق الذكور 9.33 % والإناث منعدمة أيضا، ومن 20 إلى 30 سنة نسبة الذكور 9.33 % وترتفع نسبة الإناث لتصل إلى 8 % وهذا ما يوضح وعي المجتمع وتوجه الإناث إلى مهنة الطب وتحررهم من كل القيود المجتمع

ونظرتهم السلبية، غير أن ما نلاحظه هو أن النسبة تبقى ضئيلة وذلك نظرا للعمل في المستشفى الذي يتميز بالمسؤولية الكبيرة وهو ما يجعل الإناث يخافون من الوقوع في الأخطاء الطبية التي قد تكلفهم المثل أمام العدالة، وهو موضوع يجعل من المرأة تهاب العمل في المؤسسات الإستشفائية، هذا بالإضافة إلى حجم العمل والتزاماته الكثيرة حيث العمل طول الدوام، نظرا لتدفق المرضى باستمرار على المستشفى بما أنه أكبر مؤسسة صحية عمومية في الولاية.

الجدول رقم (03): يبين توزيع المبحوثين حسب صنف العمل في المستشفى

النسبة المئوية%	التكرار	صنف الأطباء في المستشفى
60%	45	طبيب عام
1.33%	1	طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
1.33%	1	طب وجراحة العيون
1.33%	1	الأمراض المعدية
6.66%	5	جراحة العظام
1.33%	1	الأورام السرطانية
8%	6	جراحة عامة
1.33%	1	طب داخلي
4%	3	طب شرعي
4%	3	الأمراض العقلية
1.33%	1	جراحة الكلى
2.66%	2	تخدير وإنعاش
2.66%	2	الأمراض الصدرية
2.66%	2	أمراض الدم
1.33%	1	طب النساء
100%	75	المجموع

الشكل (2): دائرة نسببة تمثل أصناف الأطباء داخل المستشفى

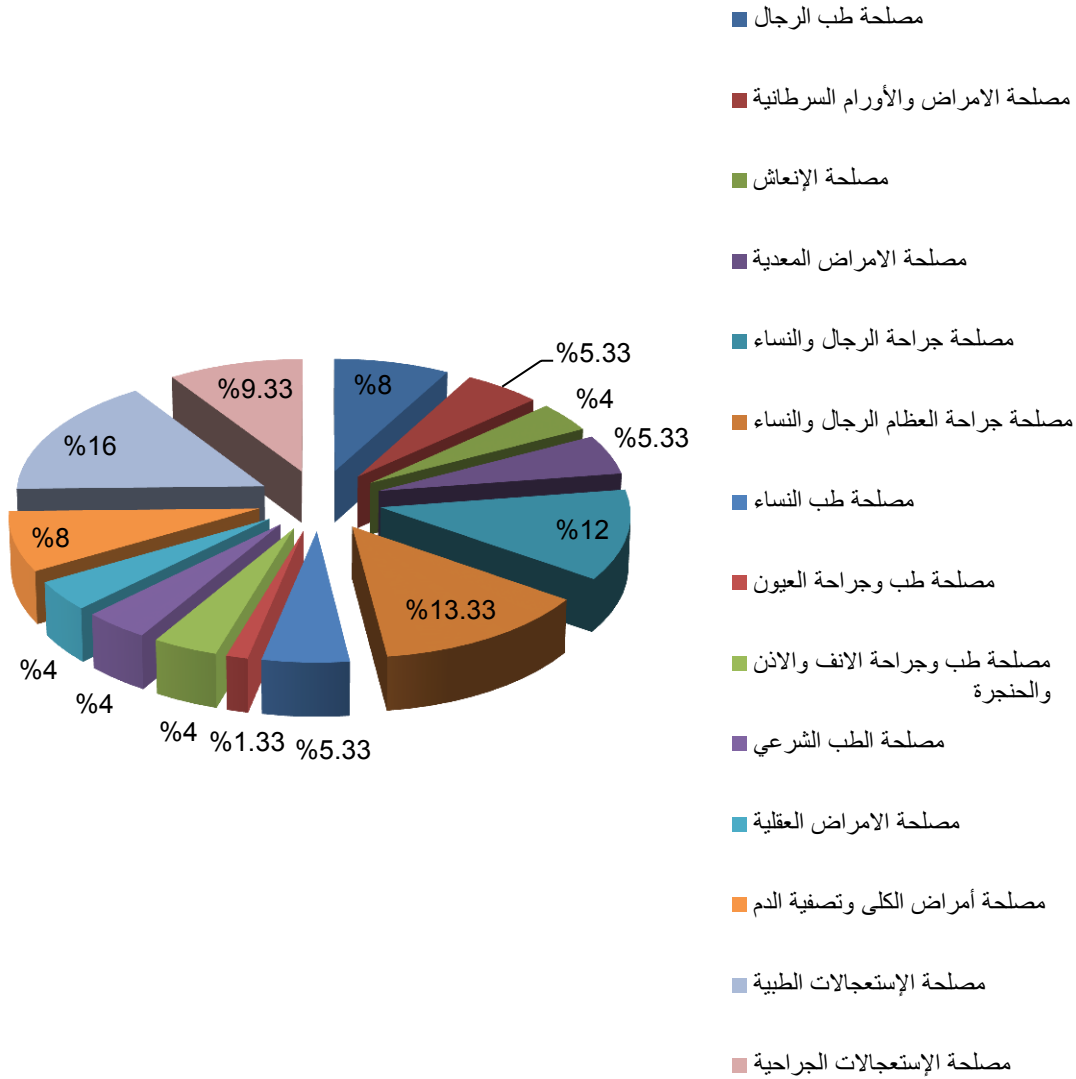


نلاحظ من خلال الجدول (3) والشكل (3) أن تخصص أغلبية الأطباء العاملين في المستشفى بن عمر الجيلاني هو طب عام والمقدر نسبتهم ب 60 % وهذا أمر طبيعي لأن المؤسسة تحتاج لهم أكثر من طوي الاختصاص كما لاحظنا أثناء تواجدها بالمؤسسة وإستطلاعنا عليها والمقابلات التي قمنا بها مع الأطباء فمعظمهم يتواجدون في الإستعجالات وهذا لأن المرضى يتوافدون بكثرة والحالات الإستعجالية تستدعي وهوما لاحظناه خلال فترة تواجدها هناك

الجدول رقم (04): يبين توزيع المبحوثين حسب مصلحة العمل في المستشفى

النسبة المئوية%	التكرار	مصلحة العمل
8%	6	مصلحة طب الرجال
5.33%	4	مصلحة الأمراض والأورام السرطانية
4%	3	مصلحة الإنعاش
5.33%	4	مصلحة الأمراض المعدية
12%	9	مصلحة جراحة الرجال والنساء
13.33%	10	مصلحة جراحة العظام الرجال والنساء
5.33%	4	مصلحة طب النساء
1.33%	1	مصلحة طب وجراحة العيون
4%	3	مصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
4%	3	مصلحة الطب الشرعي
4%	3	مصلحة الأمراض العقلية
8%	6	مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم
16%	12	مصلحة الإستعجالات الطبية
9.33%	7	مصلحة الإستعجالات الجراحية
100%	75	المجموع

الشكل (3): دائرة نسبية تمثل مصلحة العمال



نلاحظ من خلال الجدول (4) والشكل (4) بأن نسبة 16 % من الأطباء يعملون في مصلحة الاستعجالات الطبية، وهذا لأن الاستعجالات تتطلب كثرة الأطباء لكثرة الوافدين عليها . بعد ذلك نسبة 13,33 % يعملون في مصلحة جراحة العظام رجال ونساء، ونسبة 12% في مصلحة الجراحة العامة رجال ونساء ونسبة 9,33% في الاستعجالات الجراحية ونسبة 8% في مصلحة طب الرجال، نسبة 5,33% في مصلحة الأمراض والأورام السرطانية وهي نفس النسبة الموجودة في مصلحة الأمراض المعدية ونفسها في مصلحة طب النساء وتأتي نسبة 4% يعملون في مصلحة الإنعاش، ونفس النسبة في مصلحة الطب

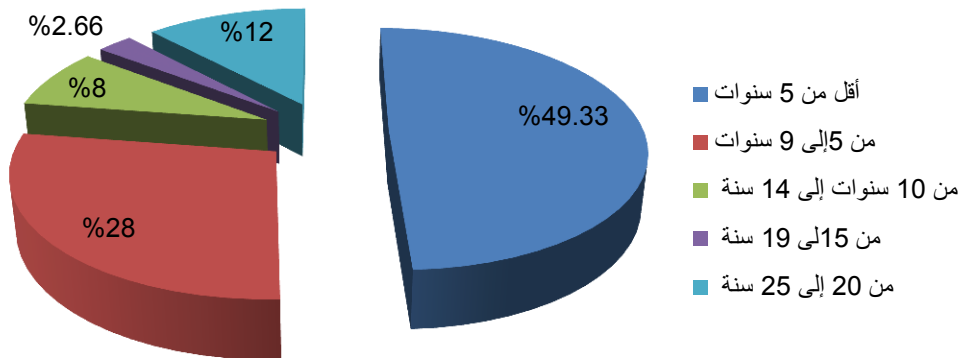
الشرعي ونفسها في مصلحة الأمراض العقلية ومثلها في مصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة، ونسبة 1,35% يعملون في مصلحة طب العيون.

بحيث نستنتج أن الأطباء مقسمين بحسب احتياجات المصالح وبحسب عدد المرضى وهو ما لاحظناه خلال تواجدها.

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في المهنة

الأقدمية في المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 5 سنوات	37	49.33%
من 5 إلى 9 سنوات	21	28%
من 10 سنوات إلى 14 سنة	6	8%
من 15 إلى 19 سنة	2	2.66%
من 20 إلى 24 سنة	9	12%

الشكل رقم (4): دائرة نسببة تمثل الأقدمية في المهنة



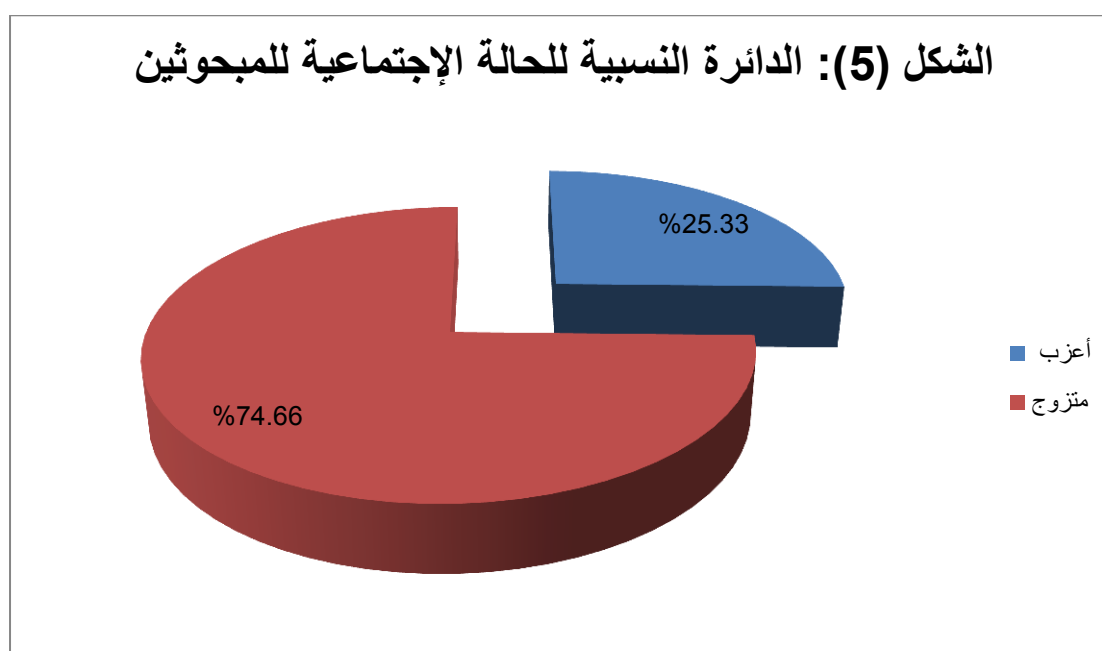
تمثل البيانات الواردة في الجدول رقم (5) والشكل رقم (5) المتعلقة بالأقدمية في المهنة، إن فئة أقل من 05 سنوات أي بنسبة 49.33%، أما الفئة من 05 إلى 09 سنوات حازت على 38 %، وفئة من 20 إلى 25 سنة حازت على 12%، وفئة من 10 إلى 14 سنة حازت على 08 %، وفئة من 15 إلى 09 سنة حازت على 2.66%.

هذا يجعلنا نفسر سر تشغيل المؤسسة الذي يقول أنها تعتمد على تشغيل نسبة جيدة مع الاحتفاظ بالأقلية من العمال القدماء هذا ما يتوافق مع دراسة محمود بوطي "دور الحوافز في

تحقيق الفعالية التنظيمية" حيث يرجع سبب ارتفاع الفئة السائدة (أقل من 05 سنوات) إلى استراتيجية الدولة الجزائرية في توظيف وخلق مناصب شغل للشباب البطال .

الجدول رقم (06): يبين الحالة الاجتماعية للمبحوثين

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية%
أعزب	19	25.33 %
متزوج	56	74.66 %
المجموع	75	100 %



نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد العينة متزوجين حيث بلغت نسبتهم 74.66 % وهذا ما يدل على الإستقرار الذي تعيشه هذه الفئة في حياتهم الخاصة، ولهذا دخل كبير في أدائهم لوظائفهم لأن عدم الإستقرار العائلي يؤدي على عدم الإستقرار في الحياة العملية.

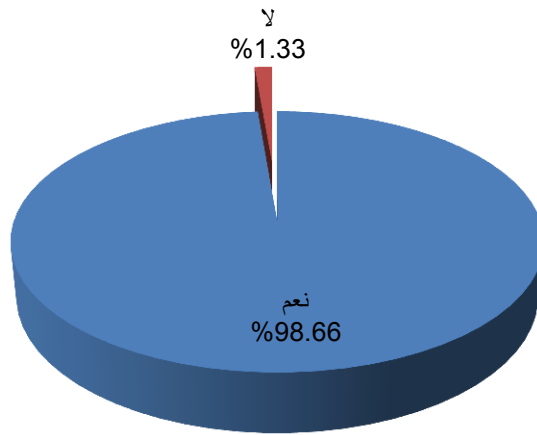
لتأتي مقابل ذلك نسبة العازبين 25.33 % وهذا دليل على وجود فئة شبابية في المستشفى أما نسبة الأرامل والمطلقين منعدمة تماما ومن خلال هذا نستنتج أن معظم الأطباء في المستشفى مستقرين في حياتهم العائلية سوى المتزوجين الذين لم تمنعهم مهنة

الطب رغم مسؤوليتها من الزواج والإستقرار والتوفيق بين العمل والعائلة وأيضاً الإستقرار بالنسبة للفئة العازبة إلا أنها مازالت في بداية العمل وفي مرحلة تكوين ذاتها.

الجدول رقم (07): يبين القيام بالعمل بكل نزاهة وأمانة

القيام بالعمل بكل نزاهة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	74	98.66%
لا	1	1.33%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (6): دائرة نسبية تمثل القيام بالعمل بكل نزاهة وأمانة



تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (07) المتعلقة بالقيام بالعمل بكل نزاهة وأمانة إلى أن أغلب الأطباء والذين تقدر نسبتهم بـ 98.66% يقومون بعملهم بكل نزاهة وأمانة في حين تقدر نسبة الاطباء الذين لا يقومون بعملهم بكل نزاهة وأمانة بـ 1.33 % وهذه نسبة ضئيلة، هذا ما يدفعنا للقول أن أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني يقومون بعملهم بكل نزاهة وأمانة، فالطبيب يعمل بهذه العوامل طاعة لله ورسوله حيث وصف الله المؤمنين في كتابه العزيز بأوصاف كثيرة يحرص المؤمن على التحلي بها وتكميلها في نفسه والبعد عن كل ما يخدش هذه الصفات الكريمة ويفسدها ويضعفها في داخله، ومن تلك الصفات الحميدة...الامانة والتي تجلت في القرآن الكريم في العديد من الآيات، أبرزها :

إن الله جل وعلاه وصف بها جبريل عليه السلام {نَزَلَ بِهِ الرُّوحُ الْأَمِينُ} الشعراء -
193 وقال سبحانه: {مُطَاعٍ ثَمَّ أَمِينٍ} التكويد. 21 -

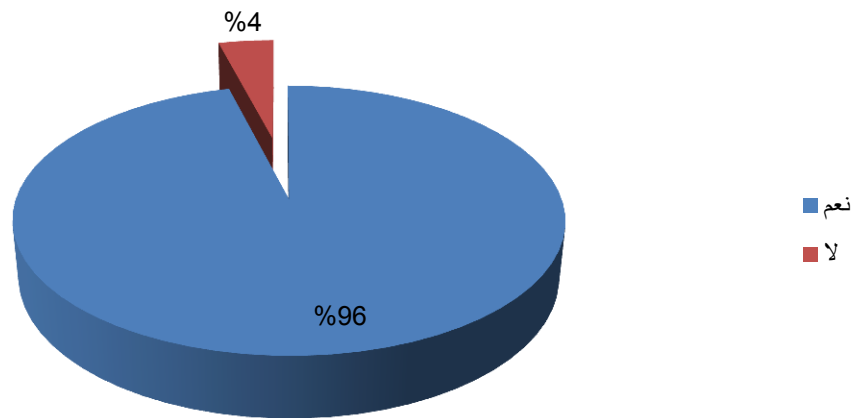
جعل الله العقاب الشديد لمن فرط فيها وخان ما أوتمن عليه. قال تعالى: {إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا} النساء - 58

كما دلت النتائج أيضا على الطبع النزيه لدى الأطباء فالطبيب يعمل بهذه العوامل راجيا الشفاء العاجل للمريض ورضا الله سبحانه للطبيب ذاته .

الجدول رقم (08): يبين الحرص على القيام بالعمل بكل دقة

الحرص على القيام بالعمل بكل دقة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	72	96%
لا	3	4%
المجموع	75	100%

الشكل (7): دائرة نسبوية تمثل الحرص على القيام بالعمل بكل دقة



نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية الأطباء في المستشفى بن عمر الجيلاني يحرصون على القيام بعملهم بكل دقة بحيث تمثلت نسبتهم 96 % أي ما يعادل 72 طبيب هذه الفئة صرحت بأن العمل بدقة هو واجب مهني وعملي إنساني فيهم من يرى

بأنها قناعة شخصية وبأن مهنة الطب مهنة دقيقة وذلك من أجل رعاية التامة بالمرضى ولضمان أرقى مستوى خدمة لصالحه كما يرى آخرون أنهم يدققون في العمل لحساسية المهنة الموكلة إليهم أمام الله ثم أمام القسم والدراسة التي درسوها وبأنهم يتعاملون مع بشر وبأن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال (إذ عمل أحدكم عمل أن يتقنه). وفيهم من أدل بأنه مهما دقق في عمله إلا أنه يخاف الوقوع في الأخطاء لأنها مهنته لا تتحمل الخطأ وهذا دليل على أن الوازع الديني والضمير المهني والأخلاقي واعي لديهم. أما نسبة 4 % فهم لا يدققون في عملهم ولقد برر موقفهم لعدم وجود الإمكانيات والوسائل المتطورة في المستشفى كما أدل آخرون بأن سبب عدم دقتهم في العمل هو الضغط الزائد عليهم.

ونستنتج من كل ما سبق أن أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني يحرصون على العمل بكل دقة وهذا دليل على إلتزامهم الأخلاقي والمهني وهذا ما تأكده نظرية المنفعة والفائدة حيث يحكم على الفعل بأنه جيد أو سيء من خلال مقارنته بنتائج جيدة أم سيئة؟، بأن المنفعة تتحقق بتقديم أقصى ما يمكن من إيجابيات وبأقل ما يمكن من سلبيات إلا أنها أخفقت حين تعاملت مع أفعال الغير أخلاقية على أساس المنفعة. وهو ما يتوافق مع دراسة "ريم ياسر الرواشدة " (أثر الإلتزام بأخلاقيات الوطنية العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسة العامة الأردنية) بحيث توصلت إلى أن تصورات المبحوثين لأبعاد الإلتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة الأردنية كانت مرتفعة وان تصوراتهم على أبعاد الولاء التنظيمي كانت متوسطة .

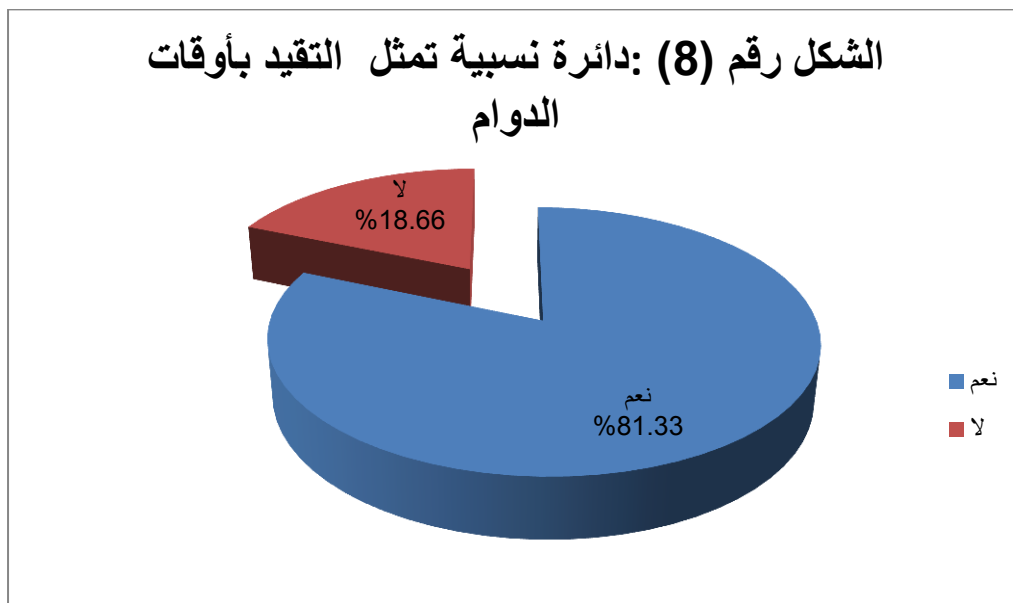
وأیضا يتمشى مع دراسة " الهراوة سامية"(الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل) والتي توصلت إلى أن الأخلاق المهنية المكتسبة داخل المؤسسة تزيد من إلتزام العامل وإرتباطه بالمؤسسة.

وتتوافق أيضا هذه النتائج مع دراسة "ليلي بوشول ومريم شريط" (أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي)بحيث توصلت إلى ان الانضباط والانتظام في العمل عند الطبيب على تشكيل الالتزام التنظيمي لديه وذلك بشكل معتبر .

وهو ما تأكده دراسة "صالح بنوار بعنوان (الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من جهة نظر المديرين والمشرفين) إذا توصلت إلى الالتزام بالمعايير الأخلاقية للعمل وفي الإنضباط العمل .

الجدول رقم (09): يبين التقيد بأوقات الدوام

التقيد بأوقات الدوام	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	61	81.33%
لا	14	18.66%
المجموع	75	100%



من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة 81.33% من الأطباء الذين يتقيدون بأوقات الدوام وهذا راجع لأهمية الالتزام بوقت الدوام بحيث يقوم الموظف خلال وقت الدوام باستقبال مراجعيه ممن لهم علاقة بأعمال وظيفته وتقدم الخدمات الوظيفية اليومية والموسمية لهم، فالالتزام بالدوام أمر ذو أهمية وذلك لما يترتب على عدم الالتزام بالدوام من آثار سلبية على مستقبل العمل وتعطيل مصالح المواطنين، فالالتزام بوقت الدوام من قبل الموظفين يعتبر واجبا وظيفيا فرضته الأنظمة واللوائح الوظيفية ومظهرها حضاريا يدل على تقدم الوعي والشعور بالمسؤولية في المجتمع.

من بين إجابات الأطباء الذين يتقيدون بأوقات الدوام نورد :

تصريح طبيب عام بالاستعمالات الطبية: نتقيد بوقت الدوام لضمان السيرورة الحسنة للمؤسسة وللمريض ومن جهة أخرى ترجعها طبيبة معه إلى: "من أجل عدم ترك الشيوخ المرضى في الانتظار، في حين نجد رأي طبيب ممارس رئيس: "حرصا على مواعيد المرضى" وطبيب ممارس متخصص مساعد يرى: "أن هذا من طبيعة المصلحة وكذا المهنة"، كما يصرح طبيب آخر "لأنني مسؤول أمام الله"، طبيب آخر يقول: "هذا يرجع للضمير المهني" آخر يرى: "هذا من وجبات العمل، ويوافقه الرأي طبيب آخر و"يضيف وكذا تجنبنا لأي طارئ".

أطباء آخرون يرون أن هذا من "الانضباط، اتقان العمل، احترام القوانين، واجب مهني وأخلاقي وليكون المال حلال".

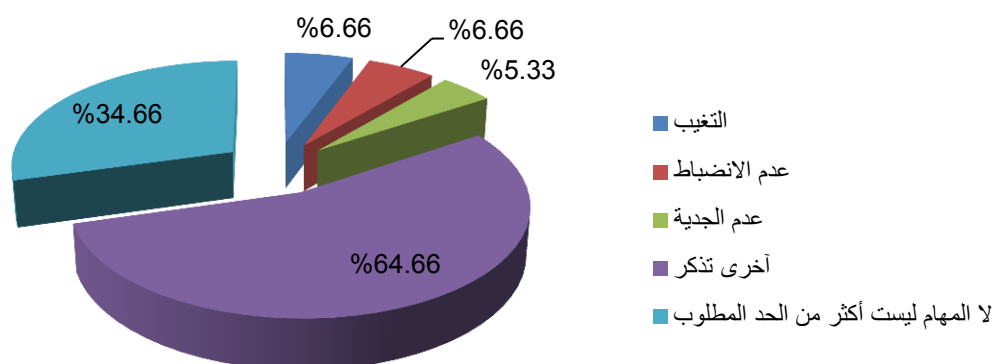
- هناك من صرح بعدم تقيده بأوقات الدوام لأسباب عدة منها:

تصريح طبيب بمصلحة الطب الشرعي "لا نتقيد بوقت الدوام وإنما نحضر وقت الحاجة" ومن جهة أخرى يرى طبيب بمصلحة الأمراض العقلية "أنه قد يتزامن مع التزامات شخصية مستقلة" طبيب آخر يرى بأن "القطاع الصحي مختلف هذا ما يلزمنا بعدم التقيد بأوقات الدوام" وآخرون يرون بأن هذا يسبب الإرهاق وأن طبيعة المهنة تتطلب وجودك خارج وقت الدوام .

الجدول رقم (10): يبين ما إذا كانت المهام الموكلة أكثر من الحد المطلوب

النسبة المئوية %	التكرار	المهام الموكلة أكثر م الحد المطلوب
% 6.66	5	التغيب
% 6.66	5	عدم الانضباط
% 5.33	4	عدم الجدية
% 64.66	35	أخرى تذكر
% 65.66	49	المجموع
% 34.66	26	لا
% 100	75	المجموع

الشكل (9): المهام الموكلة أكثر من الحد المطلوب



من خلال الجدول والشكل الذي يمثل المهام الموكلة أكثر من الحد المطلوب هناك من أجابوا بنعم بنسبة 65.33% وأما نسبة 34.66% أجابوا بلا أما الفئة التي أجابت نعم 64.66% أجابوا بأخرى تذكر حيث صرحوا بأنه يضطربهم ذلك إلى الوقوع للأخطاء الطبية والإرهاق في العمل وتأدية المهام بطريقة شبه غير مرضية والتعصب في بعض الأحيان والفشل والخمول بسبب التعب ومع ذلك هم يحاولون تقديم الحد الأقصى من العمل ويضطربهم في بعض الأحيان إلى الغضب والتدهور الذهني والنفسي ، والمكوث أكثر في المستشفى والعمل خارج وقت الدوام وبالتالي التقصير في حق العائلة وهناك من يلجأ إلى

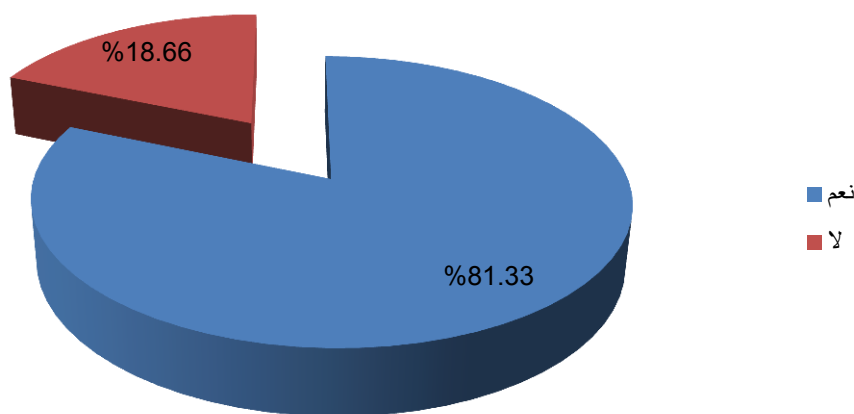
الصبر لاحتساب الأجر. وبعضهم صرح بأن كثرة المهام لا تؤثر وتحفزهم للمزيد من الأداء، ونسبة 6.66% صرحوا بالتغيب ونفس النسبة صرحت بعدم الانضباط.

ونسبة 5.33% صرحوا بعدم الجدية في العمل وهذا راجع إلى أن أعباء العمل تنعكس على الموظف نفسيا وجسميا مما تؤدي به إلى الخمول في العمل وعدم التركيز بالتالي تمارس هذه الأعمال الضغط عليه لأن الضغط يبدأ بالفرد وينتهي بالمؤسسة. وهو ما سيؤثر على الفعالية التنظيمية لها ونستنتج أن لأخلاقيات المهنة علاقة بالفعالية التنظيمية.

الجدول رقم(11): يبين تفضيل المصلحة العامة عن المصلحة الشخصية

النسبة المئوية%	التكرار	تفضيل المصلحة العامة على المصلحة الشخصية
81.33%	61	نعم
18.66%	14	لا
100%	75	المجموع

الشكل (10): دائرة نسبية تمثل تفصيل المصلحة العامة عن الشخصية



يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أعلاه أن نسبة 81.33% يفضلون المصلحة العامة عن المصلحة الشخصية وهي النسبة الأغلبية للأطباء حيث صرحت هذه النسبة أنهم كذلك لكي لا يحدث خلل في العمل وأنها أخلاق مهنية ومن أجل الاستمرارية والرعاية التامة

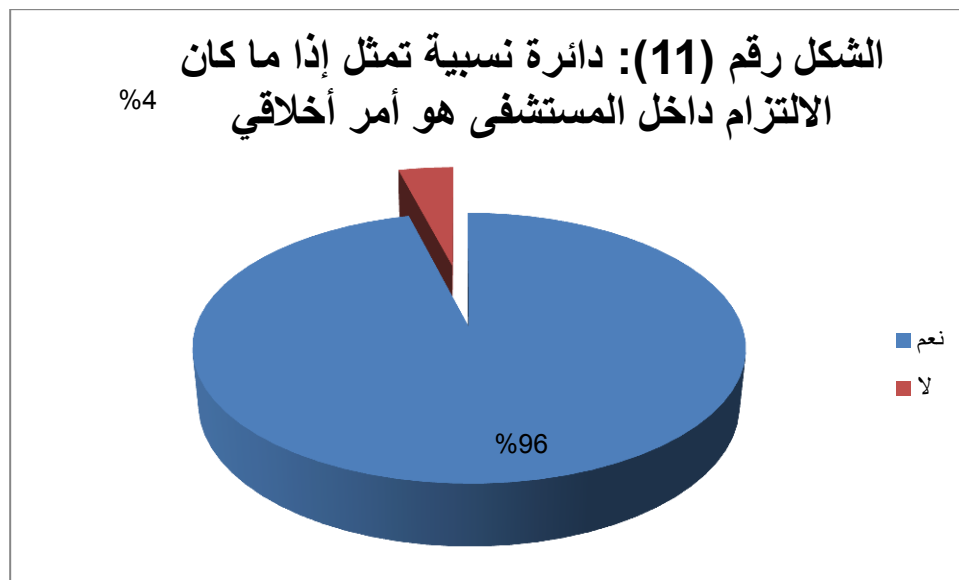
بالمريض ولأن في ذلك إضافة المجتمع لأنهم تعلموا المساعدة غيرهم وصحة الناس أحسن شيء لديهم وهناك من اقروا بأن مهنتهم تستلزم التضحية وإن خدمة المريض أهم من المصالح الشخصية وطبيعة العمل تتطلب ذلك كما في ذلك احترام للقوانين العامة ومن باب المبادئ والأخلاق ، وآخرون يرون أن المصلحة العامة فوق كل اعتبار وهي أحسن لكي ترجع الفائدة على الجميع وضمان نسبة كبيرة من الاستشفاء . وإن المصلحة العامة تشمل الخاصة فالوصول إلى المصلحة الخاصة يجب العمل على العامة، وصرحوا آخرون بأنهم يخافون من الله وإن ديننا الإسلام يأمرنا بذلك وأنهم يعملون في موقف عمومي ويتعاملون مع كثير من الأفراد وبأن ميدان الطب أنساني الميل أن يكون شخصي وبأنه لا توجد مصلحة شخصية في العمل هذا ما يراه هذه الفئة أما الفئة الثانية والمقدرة بـ 18.66 % يفضلون المصلحة الشخصية على المصلحة العامة بحيث برروا هذا بقولهم أنهم لا يرون التعارض بين المصلحة الخاصة والعامة وآخرون برروا موقفهم لأنهم يرون أن واجباتهم وحياتهم الشخصية أولى من المصلحة العامة . وبأنها طبيعة البشر وظروفهم الخاصة تجعلهم إلى التفكير بذلك فما لاحظناه أن هذه الفئة أنانية أو قد تكون متعرضة إلى ضغوط الحياة ومشاكلها.

وما نستنتج أن أغلبية الأطباء يفضلون المصلحة العامة على الخاصة ويرجع ذلك إلى أن الأطباء يتعاملون إنسانيا وتنظيميا واجتماعيا ومدى حتمية المصلحة العامة وما يرتبط بهم المجتمع وأخلاقياته ، كالأمانة والنزاهة والمصداقية وهي الأقرب إلى مشاعرهم وشعورهم بالتوافق النفسي والتنظيمي إزاء الوظائف التي يشغلونها وبما يترتب على ذلك من توزيع الأعباء الوظيفية وإلى القيم المطلقة ذات امتداد نفسي ومعنوي وأخلاقي مترسخ في نفسيتهم واستجاباتهم لمبرراتهم بين الحق والواجب ، وهذا ما تؤكد "دراسة ريم ياسر الرواشدة والتي تحمل عنوان اثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفية العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين " بحيث ترى أن هناك اثر الأبعاد أخلاقيات الإدارة الواجبات الوظيفية ، والمسؤولية الاجتماعية ، الحقوق الوظيفية والمناخ الأخلاقي في الولاء التنظيمي في المؤسسات العامة الأردنية وما توصل إليه أيضا " دراسة صالح بن نوار تحت عنوان الفعالية التنظيمية داخل

المؤسسة الصناعية من وجهة نظر المديرين والمشرفين " حيث نرى أن يجعل المصلحة العامة فوق المصلحة الفردية واحترام حقوق الآخرين والالتزام بالمعايير الأخلاقية ، وهذا تؤكد نظرية الحقوق الأخلاقية حيث يرى نجم عيود أن واحدة من أكثر السمات الحرية في الحقوق هي أنها يجب أن تكون في علاقة تكاملية مع الواجبات ، فحق العيش للفرد الواحد يكون بالتربط مع حق الآخرين في العيش ، وحق حرية للفرد يتكامل بالسماح للآخرين بممارسة حريتهم أيضا.

الجدول رقم (12): يبين إذا ما كان الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي.

الالتزام أمر أخلاقي	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	72	96%
لا	3	4%
المجموع	75	100%



من خلال الجدول والشكل أعلاه يتضح أن أغلبية الأطباء يرون أن الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي حيث تقدر نسبتهم ب 96% وهذا راجع لاعتبار الالتزام أحد أبعاد أخلاقيات المهنة حيث تهتم هذه الأخيرة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة، كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت.

فأخلاقيات المهنة عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسؤولاً عن العمل الذي يقوم به، فأخلاقيات المهنة تتطلب من الفرد أن يكون منضبط بحيث يمكن للموظف أن يصل إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جعل وظيفته من أهم أولوياته ومعرفة واجباته والخطوة الزمنية لا نجازها، كما تتطلب أيضاً المهارات التنظيمية والتي تفرض تطوير مهاراته وأداء مهامه في المنظمة على أكمل وجه، نظيف إلى ذلك أن على الموظف أن يمتلك قدرات عالية من الاتصال مع الآخرين، نشير أيضاً إلى روح التعاون والذي يظهر من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد الحل الجماعي لمشكلات العمل، ا نذكر أيضاً الاحترام، فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي . نرى أن هذه المتطلبات تلعب دوراً هاماً وفي غاية الأهمية في رفع الفعالية التنظيمية .

من بين إجابات الأطباء الذين صرحوا بأن الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي نورد:

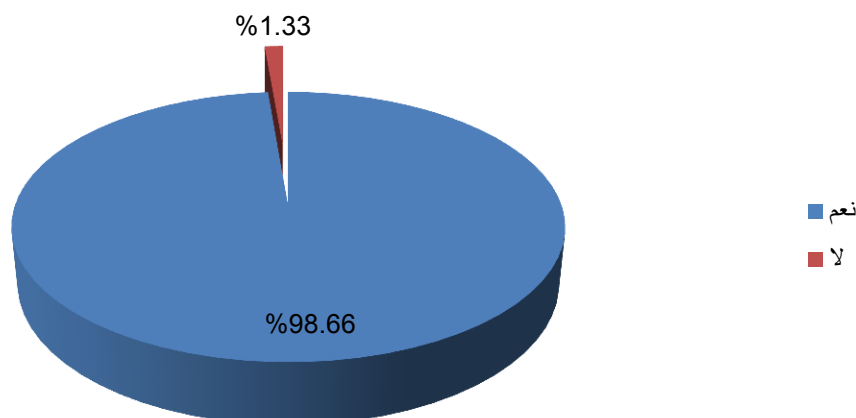
إجابة طبيب مختص بمصلحة الأورام حيث يرجعها إلى الحديث الشريف «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه»، طبيب آخر في نفس المصلحة يصرح "بأن الالتزام إذا قام به الجميع سهل العمل " يرجعها طبيب آخر مختص في جراحة العظام إلى أن "هذا من صالح المريض"، من جهة أخرى يشير طبيب مختص بالأمراض العقلية إلى أن "مهنة الطب مهنة أخلاقية بالدرجة الأولى"، كما تشير أيضاً طبيبة عامة بالاستعمالات الطبية إلى أن "الالتزام من باب المسؤولية والانسانية والالتقان"، طبيب عام بالاستعمالات الطبية أيضاً يرى أن "الالتزام هو أمر أخلاقي في كل مكان، في المستشفى أو غيره"، أما بالنسبة لطبيب مختص في الطب الشرعي يشير إلى أن "أخلاقيات المهنة تتطلب الالتزام"، كما ورد ضمن إجابة طبيب مختص بالجراحة العامة أن "الأخلاق من أساسيات المهنة"، بالإضافة إلى هذا طبيب من نفس المصلحة يشير إلى أن "مهنة الطب تعتمد أساساً على الالتزام"، كما يصرح طبيب بمصلحة الأمراض المعدية "إنها الأخلاق التي بها يتميز الناس ويتسابقون إلى أقرب مرتبة من الله ورسوله صلى الله عليه وسلم الذي قال «أحب عباد الله إلى الله أحسنهم خلقاً»

بالمقارنة نجد أن نسبة 4% ممن صرحوا ب لا أي أن الالتزام داخل المستشفى هو أمر ليس أخلاقيا وهذا راجع لحق الحرية في الالتزام أي قد يمتنع الافراد عن تنفيذ أمر ينتهك مبادئهم الدينية أو الأخلاقية وهذا ما نصت عليه نظرية الحقوق الأخلاقية .

الجدول رقم (13): يبين الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها

النسبة المئوية%	التكرار	الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها
98.66%	74	نعم
1.33%	1	لا
100%	75	المجموع

الشكل (12): دائرة نسبية تمثل الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها



توضح إلينا البيانات في الجدول والشكل أعلاه أن نسبة 98.60% أي ما يعادل 74 من الأطباء يرون أن الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها و1.33% أي فردا واحد وهذا الدليل على أن أغلبية الأطباء لديهم رأي واحد بحيث صرحوا بأن عدم الحفاظ على أملاك المستشفى يؤدي إلى الخراب كما أنها مللك للعام وفي وسائل ضرورية للعمل وغيابها أو تعطيلها يسبب قصور في العمل وبالتالي تتأثر على المريض وتتدهور صحته. وأن إهمالها يعني إهمال المريض كما أن الحفاظ على أملاك المستشفى أمر بديهي من مصلحة المريض والطبيب المستشفى . وآخرون اقرروا بان ذلك واجب وهو من مصلحة الكل

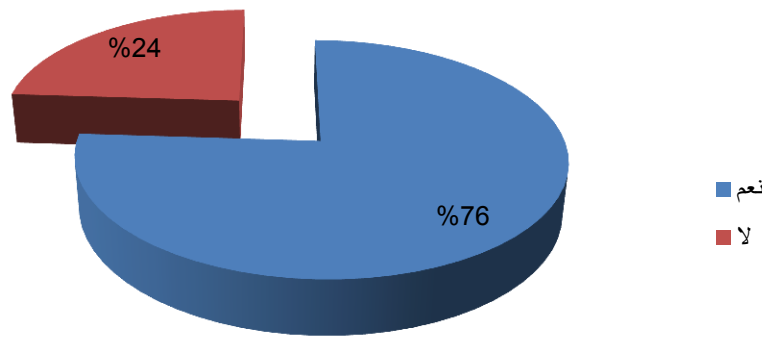
واجب الكل وذلك لبقاء جميع التجهيزات مدة أطول وفئة أخرى من الأطباء صرحوا الحفاظ على أملاك المستشفى يضمن الحفاظ على نوعية العمل ولا ينقص من مردودية العمل لان في ذلك سلامة الأجهزة كما أن الخسائر لا يزيد إلا انحطاط ويتم الحفاظ بالتقييد بالقوانين والمهام الموكلة لكل فرد فيها ولان ذلك مسؤولية المهنية وذهب أطباء آخرون بالقول أن المستشفى بدون وسائل وأجهزة سليمة لا يمكن أن تؤدي مهامها وهي بذلك كغيرها من المباني. وما إستنتجناه من كل ما صرحوا به الأطباء وكل ما سبق أن الأطباء يلتزموا بأعمالهم وأخلاقهم المهنية إضافة إلى حفاظهم على أملاك المستشفى يزيد من أداء والفعالية وهذا ما تراه نظرية المنفعة أو الفائدة حيث يحكم على الفعل بأنه جيد أو من خلال مقارنة نتائجه جيدة أم سيئة ، وبان المنفعة تتحقق بتقديم أقصى ما يمكن من ايجابيات وبأقل ما يمكن من سلبيات إلا أنها أخفقت حيث تعاملت مع الأفعال الغير أخلاقية على أساس المنفعة وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة الهراوة سامية "الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل " بان الأخلاق المهنية المكتسبة داخل المؤسسة تزيد من التزام العامل وارتباطه بالمؤسسة ذات مستوى جيد وذلك من خلال احترام القوانين والقواعد الموجودة داخل المؤسسة بالإضافة إلى انضباطهم وما تقدمه المؤسسة لعمالها وأيضاً يوافق إلى ما توصلت له دراسة ليلي بوسترل ومريم شريط "أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي دراسة حالة مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي " .

يعمل الانضباط والانتظام في العمل عند الطبيب على تشكيل الالتزام التنظيمي لديه وذلك بشكل معتبر كما أن النتيجة التي توصلنا إليها من خلال الجدول تختلف مع دراسة" صورية النوري بعنوان المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية " بحيث توصلت إلى أن ترى رياض سطيف بتقرت رائدة وفعالة على عكس من عمالها يعانون وعندهم نقص الفعالية التنظيمية .

الجدول رقم (14): يبين الاستعداد للعمل خارج وقت الدوام .

الاستعداد للعمل خارج أوقات الدوام	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	57	76%
لا	18	24%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (13): دائرة نسبية تمثل الاستعداد للعمل خارج وقت الدوام



من خلال الجدول والشكل أعلاه يتضح أن نسبة 76% من الأفراد الذين صرحوا بأن لديهم استعداد للعمل خارج وقت الدوام ،فهذا راجع لعدة أسباب والتي تستدعي عمل الطبيب خارج وقت الدوام، فمن بينها الحالات الطارئة ،و لتكملت المهمة، ولنقص الموارد البشرية، وللتضامن ولاكتساب الخبرات، حيث كشف لنا أحد الأطباء خلال مقابلة معه أنه يعمل خارج وقت الدوام للحاجة المادية، "فهذا ما لاحظناه فعلا خال تواجدنا بالمستشفى، أن أغلب الأطباء يتذمرون من نقص الاجر ويطالبون بالحوافز المادية"، كما أفاد متحدث آخر أن الطب خدمة انسانية لا تتحدد لا بمكان ولا بزمان، أشار آخر أن هذا يكون إذا كان هناك وقت، وبين آخر أن هذا ممكن في حالة الحاجة القصوى ولغياب البديل فعملنا أولاً كما فيه منفعة انسانية وريانية . فأغلب أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني في استعداد للعمل خارج وقت الدوام وهذا من أجل تقديم الرعاية الصحية للمريض هذا سيعمل على تحسين صورة

المنظمة في أعين المواطنين وزيادة الفعالية التنظيمية الأمر الذي يعكس على استقرار المجتمع وتطوره نحو الأفضل .

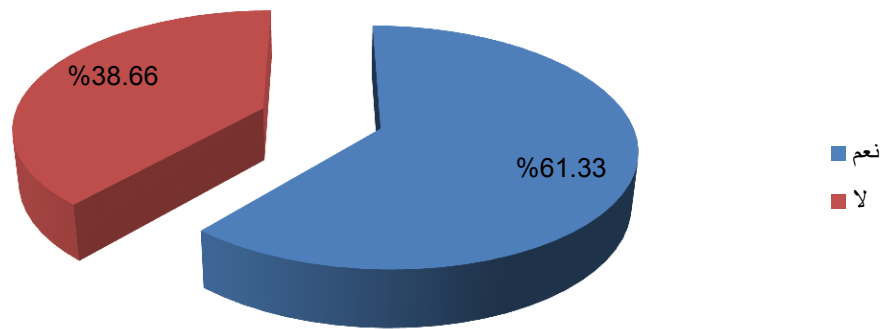
بالمقارنة نجد أن نسبة 24% ممن صرحوا بعدم الاستعداد للعمل خارج وقت الدوام لأسباب صرحوا بها، نذكر أهمها:

جاء ضمن تصريح طبيب عام يقول فيه : "أفضل أن أرتاح"، كما يوافقه الرأي طبيب من نفس الصنف يقول: "الصحة أفضل من المال"، يقول طبيب آخر " قد يحصل هذا إلا في حالة الاستعجالات"، يرجعها طبيب آخر " لظروف عائلية"، وآخر "لعدم وجود التحفيزات" وآخر يرجعها " لكون جدول الدوام مملوء " .

الجدول رقم (15): يبين الشعور بالفخر والاعتزاز عند اخبار الآخرين بأنك طبيب في مستشفى بن عمر الجيلاني.

الشعور بالفخر والاعتزاز	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	46	61.33%
لا	29	38.66%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (14): دائرة نسبوية تمثل الشعور بالفخر و الاعتزاز عند اخبار الآخرين بأنك طبيب في مستشفى بن عمر الجيلاني

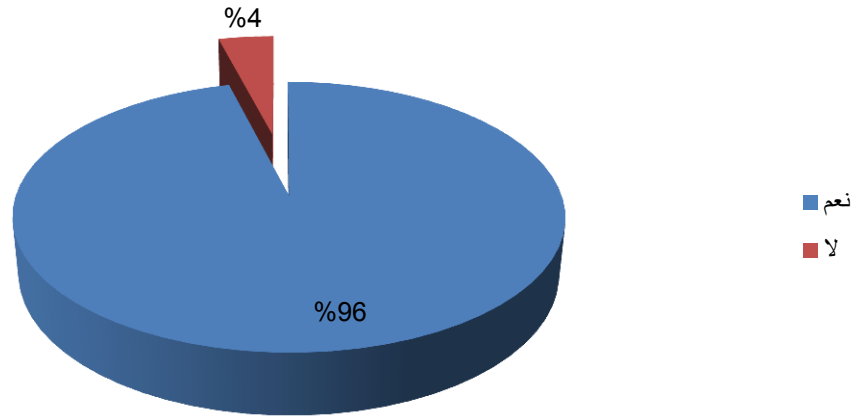


من خلال الجدول رقم (15) يتضح أن نسبة 66.66% صرحوا بشعورهم بالفخر والاعتزاز عندما يخبرون الآخرين بأنهم أطباء في مستشفى بن عمر الجيلاني، وهذا راجع إلى المكانة التي يحتلونها في المجتمع وطبيعة العلاقة الرابطة التي تشعرهم بالأمان وتسمح لهم بالتفاهم وتبادل المعلومات فيما بينهم للقيام بالمسؤوليات الموكلة لهم حيث أن هذه المهنة تتيح فرصة التعاون مع الزملاء هذا ما يجعلهم يتبادلون مشاعر الود والاحترام مما يساهم في شعورهم بالانتماء والولاء لهذه المؤسسة، ويقوي رضاهم عن العمل، بالتالي يشعرون بالفخر والاعتزاز عندما يخبرون الآخرين بأنهم أطباء في مستشفى بن عمر الجيلاني، بالمقارنة مع نسبة 33.33% من الذين صرحوا بعدم شعورهم بالفخر عندما يخبرون الآخرين بأنهم أطباء في مستشفى بن عمر الجيلاني، وهذا راجع لكون المؤسسة تفتقد المظهر الجمالي وعدم مناسبة الأجهزة والأدوات المستخدمة مع طبيعة العمل وهذا راجع لإهمال وعدم توفيرها أدنى شروط بيئة العمل الحديثة كحداثة المكاتب ووسائل التكنولوجيا والاتصال بين مكاتب المصالح معتمدين إلا على التقنيات القديمة وغيرها من العوامل التي تشعر الموظف بعدم مناسبة مكان العمل وعدم سيطرته على أوضاع عمله وزيادة توتره وتجعله يفكر باستبدال مكان العمل حسب قول البعض .

الجدول رقم(16): يبين تقديم المساندة والدعم لزملاء في فريق العمل

النسبة المئوية%	التكرار	تقديم المساندة والدعم لزملاء
96%	72	نعم
4%	3	لا
100%	75	المجموع

الشكل رقم (15): دائرة نسبية تمثل تقديم المساعدة والدعم لزملاء في فريق العمل



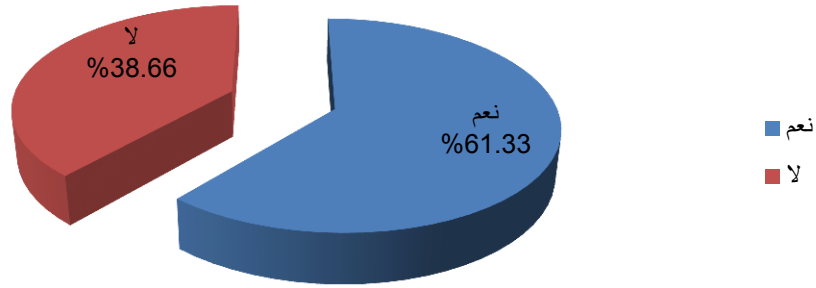
من خلال الجدول والشكل أعلاه يوضح لنا أن نسبة 96% من الأطباء يقدمون المساعدة والدعم لزملائهم في العمل وهي الأغلبية للعينة البحث وهو ما شاهدناه خلال تواجدها في مكان العمل وخاصة في الاستعجالات الطبية بحيث كثرة المرضى المتوافرين عليها والحوادث المرور فكان الفريق الطبي يعمل بدراية بل أكثر من ذلك فهم يتناقشون مع بعضهم في حالة المريض خصوصا وإن هناك أطباء مبتدئين لم تتجاوز مدة خدمتهم 3 و 4 أشهر وهذا دليل على علاقة التفاهم والتفاعل فيما بينهم لأن العلاقات الإنسانية دور مهم في مجالات العمل لتقليل من الضغط العمل كما أن متطلبات العمل الجيد إقامة علاقات شخصية واجتماعية جيدة تعمل على خلق جو متفاعل لتخفيف بؤرة التوتر داخل العمل وبالتالي خلق جو تنظيمي يناسبهم يساعد في تحقيق أهداف المؤسسة لأن التعاون الموظفين أو الأطباء فيما بينهم يؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسة وبالتالي تحقيق فعالية تنظيمية. وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة "دريم ياسر الرواشد بعنوان اثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفية العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين " حيث توصلت إلى أن أخلاقيات ومتطلبات الأفراد تؤثر على الانتماء وهذا ما أرادت الوصول إليه حيث تسأول مدى إدراك العمال بالانتماء التنظيمي وأخلاقيات العمل . وأيضا تتوافق مع دراسة " لهراوة سامية الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل " بحيث توصلت إلى أن الأخلاق المهنية

المكتسبة داخل المؤسسة تزيد من التزام العامل وارتباطه بالمؤسسة وان الأداء الوظيفي ارتباط كبير بالأخلاقيات المهنية للعمال والذي يزيد إنتاجية وأيضاً كذلك أن الأخلاق المهنية لها أهمية كبيرة بالنسبة إلى تطوير ورفع مستوى الأداء الوظيفي للعمال وهذا ما يزيد في تطوير قدراتها على مواجهة كل الضغوطات الخارجية ، باعتبارها مؤسسة تحاول تلبية حاجيات المجتمع الخاصة المورد البشري ودوره في تحقيق ذلك النجاح .كما تتوافق هذه النسبة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة صالح بن نوار بعنوان "الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من وجهة نظر المديرين والمشرفين " والتي تعتبر الاتصال المفتوح من العوامل الرئيسية في استعاده روح الجماعة لأنه يساعد العمال على إبداء آرائهم في المسائل التنظيمية التي تخصهم مما يزيد من دافعيتهم للعمل وهذا في حد ذاته إجراء فعال لتحسين الأداء.

الجدول رقم (17): يبين ملائمة القوانين التي تقررها المؤسسة لنوعية العمل الذي تقوم به .

النسبة المئوية %	التكرار	ملائمة القوانين التي تقررها المؤسسة مع نوعية العمل
61.33%	46	نعم
38.66%	29	لا
100%	75	المجموع

الشكل رقم (16): دائرة نسبية تمثل ملائمة القوانين التي تقررها المؤسسة لنوعية العمل الذي تقوم به

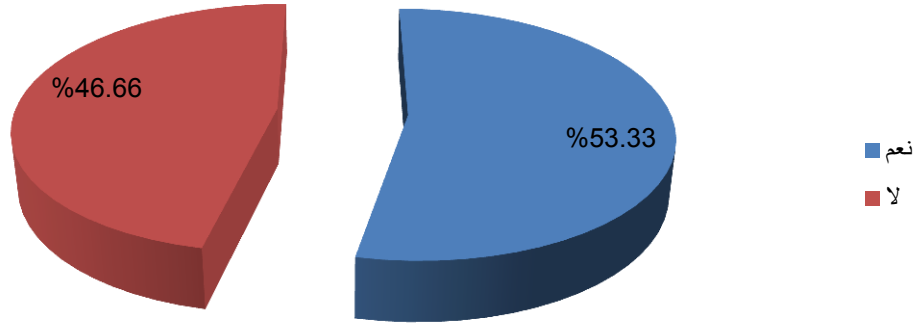


من خلال الجدول والشكل أعلاه يتضح لنا أن نسبة 61.33% يرون أن القوانين التي تقررها المؤسسة ملائمة لنوعية العمل الذي يقومون به، وهذا يجعلنا نقول أن القوانين التي تقررها المؤسسة تتوافق نسبياً مع نوعية العمل الذي يقومون به، وهذا راجع للاهتمام الذي تبديه المؤسسة اتجاه العمال، ولطبيعة نظام التسيير القائم بالمؤسسة، حيث يتجلى دور الاتصال والعلاقات الغير رسمية، وهي من شأنها تخفيف الضغط على الموظف في المؤسسة وتشعره بالانتماء لجماعة العمل وبالتالي ادارته وشعوره بالراحة والمساعدة منهم ومن هنا تتحسن العلاقة بين المدير ومروؤسيه ويؤثر ذلك على المهنة . بالمقارنة مع نسبة 38.66% صرحوا بعدم ملائمة القوانين التي تقررها المؤسسة لنوعية العمل الذي يقومون به، وهذا راجع الى شخصية بعض الأفراد لا يحبذون خلق جو مليء بالعلاقات غير الرسمية في العمل لأنه يؤثر عليهم ويضعف آدائهم، كما تعود أيضاً إلى كون البعض منهم جدد بالمؤسسة ولا يعتادوا قوانينها التي تبدي نوعاً من الصرامة .

الجدول رقم(18): الرضاء على قوانين المؤسسة حتى وإن كانت لا تتطابق مع أهدافك

النسبة المئوية %	التكرار	الرضاء على قوانين المؤسسة
53.33%	40	نعم
46.66%	35	لا
100%	75	المجموع

الشكل رقم (17): دائرة نسببة تمثل الرضاء على قوانين المؤسسة حتى وإن كانت لا تتطابق مع أهدافك

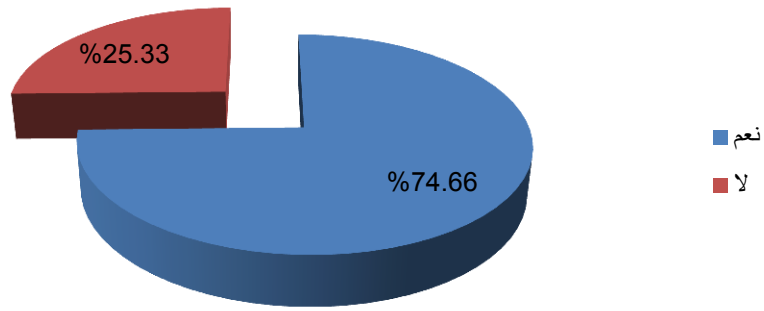


تشير لنا البيانات الواردة في الجدول والشكل اعلاه ان نسبة 53.33% هم راضين عن قوانين المؤسسة حتى وان لم تتطابق معا اهدافهم و46.66% هم غير راضين عن قوانين المؤسسة التي لا تتطابق معا اهدافهم وهي نسبة متقاربة ، ولكن الراضين تفوق الغير راضين وقد يرجع هذا الرضا الى عدة مؤشرات مثل الرضا عن الاجر والقيم السائدة في المؤسسة او نظام الحوافز وهذا يشعر الموظف بان له اهمية كبيرة وهذا ما يؤدي به الى بذل قصارة جهده من اجل اداء متكامل ومن اجل راحة المريض وهي تعتبر من ضمن اخلاق الطبيب الملتزم بها وهذا ما تراه نظرية الالتزام والتي تعتمد على فلسفة ايمانويل كانط (04-18) والذب اشار بان الاخلاق تعتمد على المنطق فقط ، ورفض بدوره التقاليد والفطرة والضمير والعواطف في الحكم على الاخلاق ، وادعى بان الفعل مستند اساسا على الالتزام الاخلاقي

الجدول رقم (19): يبين التعارض بأخطاء في العمل .

التعرض بأخطاء في العمل	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	56	74.66%
لا	19	25.33%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل التعارض
بأخطاء في العمل



تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (19) والشكل رقم (19) المتعلقة ب معارضة الأخطاء في العمل، أن أغلب الأطباء أجابوا ب نعم تقدر نسبتهم ب 74.66% بينما تقدر نسبة الأطباء الذين أجابوا ب لا ب 25%، هذا ما دل على معارضة الأخطاء في العمل

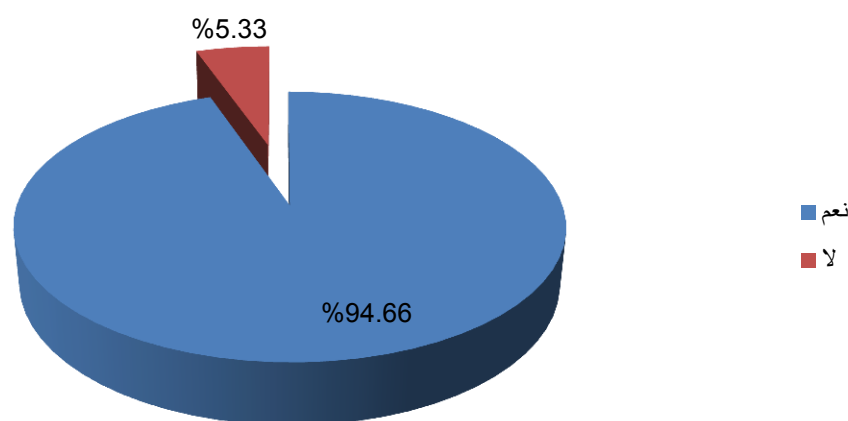
من بين إجابات الأطباء الذين لاحظوا وجود أخطاء في العمل نورد :

إجابة طبيب جراح مسؤول في قسم الجراحة تعود ل "أخطاء تقنية"، كما يوافق الرأي طبيب جراح آخر .يرجعها طبيب عام رئيسي إلى "الضغوط الممارسة من طرف مرافقي المريض وتشويشهم على الطبيب"، وطبيب آخر من نفس الصنف يراها "أخطاء غالبا ما تكون في توجيه المريض للمصلحة المعنية" في حين نجد إجابة طبيب ممارس متخصص رئيس متمثلة في "التشخيص ونقص الامكانيات"، بينما يرجعها طبيب ممارس متخصص مساعد إلى "عدم الخبرة وكثرة المهام"، كما صرح طبيب من نفس الصنف بأنها تعود "لسوء التسيير والفوضى وعدم احترام الموظفين"، في حين صرح مراقب الفحص الطبي بأن هذا راجع إلى "عدم القيام ببعض التحاليل المطلوبة أو عدم توفر المعدات اللازمة ونقص اليد العاملة". أيضا تصرح طبيبة - طب عام - بأن هذه الأخطاء ترجع لتهاون المريض في مراجعة طبيبه، كما صرحت طبيبة أخرى من نفس الصنف " هذا يرجع أحيانا إلى عدم تقبل المريض المكوث بالمستشفى".

الجدول رقم (20): إمكانية تحمل نتائج الأخطأ

تحمل نتائج الأخطاء	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	71	94.66%
لا	4	5.33%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (19): دائرة نسببة تمثل إمكانية تحمل نتائج الأخطأ

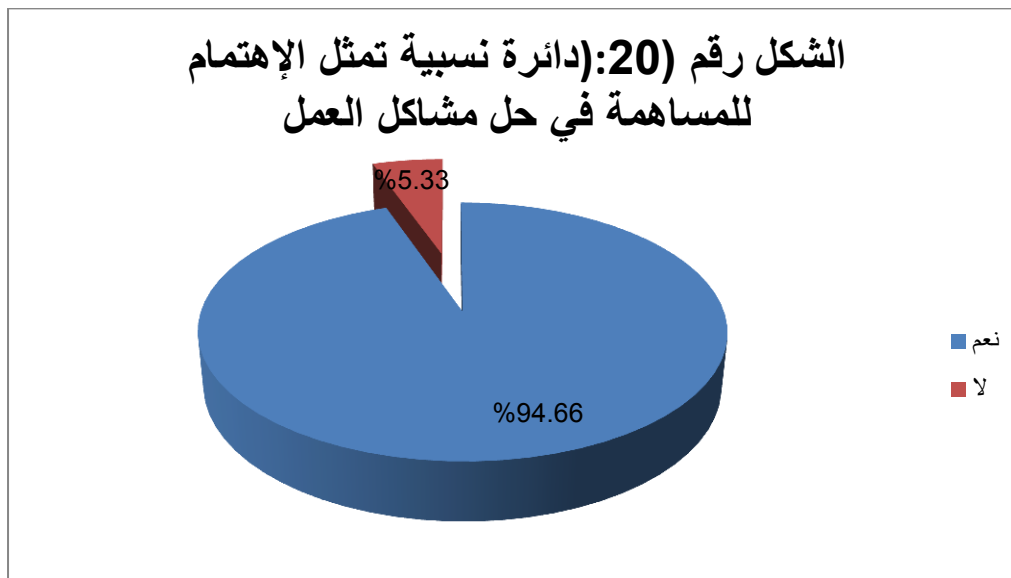


تشير البيانات في الجدول والشكل اعلاه ان نسبة 94.60% يتحملون نتائج اخطائهم أي ما يعادل 71 فرد ونسبة 5.33% أي ما يعادل 4 افراد لا يتحملون نتائج اخطائهم وهذا دليل على انهم في بداية مشوارهم العملي ، وايضا عدم قدرتهم وكفاءتهم وخوفهم من مواجهة الامور والخوف على مناصبهم اما الاغلبية القصوى التي تتحمل نتائج الاخطاء دليل على ايمان بادائهم وقدرتهم المتمكنة للعمل وثقتهم بانفسهم ورضائهم على عملهم وجدارتهم في العمل كما انهم يتمتعون برقابة ذاتية ليس مهم وجود مراقبين لاعمالهم الطبية لانهم يؤمنون بمبادئهم الاخلاقية اتجاه مهنتهم وهذا ما يتميز به من الفعالية التنظيمية للمؤسسة ، ونستنتج من كل هذا ان اغلبية اطباء مستشفى عمر الجيلاني يتمتعون بالرقابة الذاتية التي تمنحهم تحمل نتائج اخطائهم وبالتالي هذا يساهم كثير تحقيق فعالية تنظيمية عالية وهذا ما يتوافق مع دراسة ليلي بوشول ومريم شريط حول اخلاقيات المهنة الطبية

وعلاقتها بالالتزام التي توصلت الى ان هناك علاقة بين المعارف المكتسبة حول المهنة لدى الطبيب والالتزام التنظيمي له وان الرقابة الذاتية لطبيب تساهم كثيرا في تكوين الالتزام التنظيمي له.

الجدول رقم (21): يبين الاهتمام للمساهمة في حل مشاكل العمل .

المساهمة في حل مشاكل العمل	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	71	94.66%
لا	4	5.33%
المجموع	75	100%



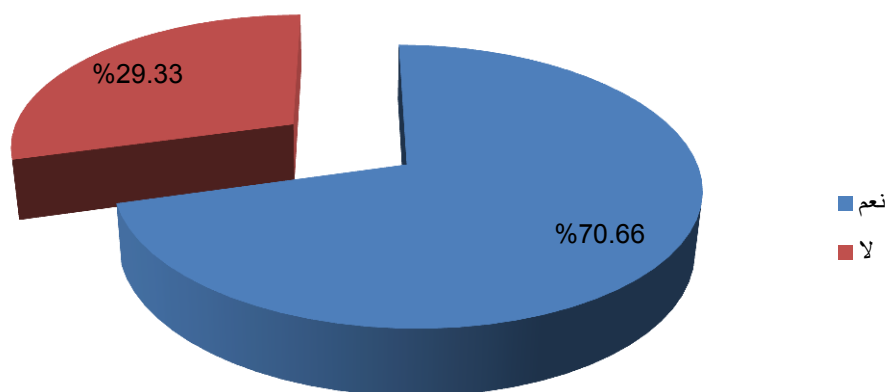
تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (21) والشكل رقم (21) المتعلقة بالاهتمام والمساهمة في حل مشاكل العمل حيث نجد أن الأطباء الذين أجابوا بنعم يمثلون نسبة 94.66% بينما الأطباء الذين أجابوا ب لا يمثلون نسبة 5.33% هذا ما يجعلنا نقول أن الاغلبية الساحقة تبدي اهتماما وتساهم في حل مشاكل العمل، ويرجع ذلك إلى طبيعة المشكلات في العمل في المجال الصحي كونها لا تحتتمل التأخير ويجب أن تحل فورا لأنها في الغالب تتعلق بأرواح المواطنين، ومن جهة أخرى نشير إلى أن حل المشاكل تهدف إلى التخفيض من التوترات وخلق جو آمن مما يؤدي إلى تحسين سير العمل .

حيث لاحظنا خلال تواجدها بالمستشفى أن الطبيب قادر على ضبط أعصابه تحت الضغط، حل المشكلات بسلاسة، عقلاني ومتعاون في العمل . ومن هنا نستحضر النظرية العقلانية التي تنص على التالي: "النظرية العقلانية تقوم على أن العقل يمتلك القدرة على أن يحدد ما هو سيئ، وأن هذه التحديات المنطقية هي الأكثر استقلالا عن التجربة، وبالتالي فإن حل المشكلات الأخلاقية يمكن أن يتم عن طريق ما هو عقلاني، وأن التأثيرات الذاتية والشخصية هي التي تحد من تحقيق ذلك .

الجدول رقم(22): يبين التعرض لضغوط العمل

النسبة المئوية%	التكرار	تعرض لضغوط العمل
70.66%	53	نعم
29.33%	22	لا
100%	75	المجموع

الشكل رقم (21): دائرة نسبية تمثل التعرض لضغوط العمل



نجد من خلال قراءتنا للجدول والشكل السابق أن نسبة 70.66 % لا يتعرضون للضغوط العمل ونسبة 29.33 % يتعرضون لضغوط العمل بحيث كانت أغلبية الأطباء تتعرض لضغوط وتمثلت هذه الضغوط حسب ما صرحوا به، الضغوط تأتيهم من جهة موافقة المريض وتدخلهم مثلا في كيفية العلاج وغير ذلك وعدم تقدير الظروف من قبل

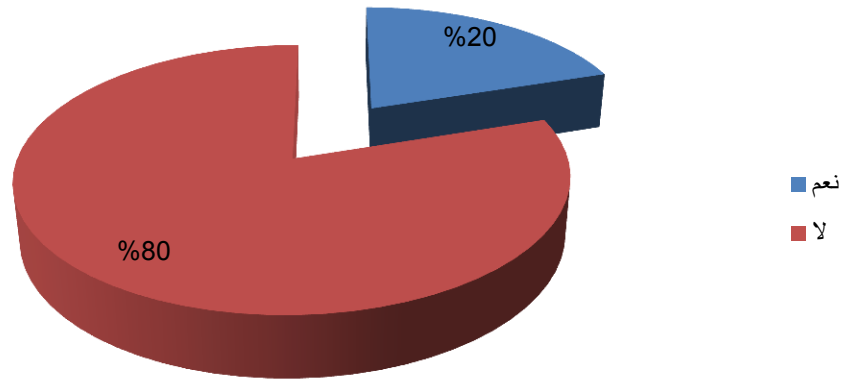
المرضى للطبيب واستفزاز بعض الموظفين لهم زيادة على ذلك قلة النظام خاصة عندما يكون المريض غير تابع للمصلحة تصل إلى حد التهديد ونقص رجال الأمن والفرص العارمة ، فحيث صرحوا الأطباء الاستعجالات كثرة الاستعجالات في وقت واحد وكثرة المرضى تسبب لهم ضغوط نفسية مما يؤدي إلى قلة التركيز وهذا ما لحضناه خلال فترة تواجدها . في حين نجد نسبة أخرى من الأطباء اقرروا بان هناك ضغوطات اجتماعية تمثلت في كثر الموظفين الذين يرافقون المريض بسبب تعطل في الإنعاش مما يسبب لهم القلق وآخرون يرون أن المناوبات الليلية تشكل لهم قلق زيادة على ذلك عدم استيعاب الجانب الطبي والتقني كما أن نقص الأدوية في الليل يسبب لهم ضغط . وآخرون صرحوا بان هناك نقص في الأدوية والأجهزة إطارات شبه طبي في مقابل كثرة المرضى مما يجعلهم يعملون ساعات أكثر خارج أوقات الدوام وهذا ما أدى إلى عدم التكافؤ بين ما هو موجود وما هو مطلوب من اجل التكفل الجيد وامن بالمريض وذهب مجموعة أخرى من الأطباء نرى أن تقصير مع العائلة من اجل العمل الطبي يشكل لهم ضغط كبير ، بحيث نرى مجموعة أخرى أن عدم مساواة بين الأطباء من طرف الإدارة.

وما نستنتجه أن الأطباء مع كل الضغوطات يلتزمون بعملهم بل أكثر من ذلك حتى خلال ساعات الدوام وهذا دليل على ولائهم وعلى الرقابة الذاتية التي يتمتعون بها التي لم تغير في أخلاقيات مهنتهم بشيء.

الجدول رقم (23): يبين استعمال منصب العمل في الأغراض شخصية.

النسبة المئوية %	التكرار	استعمال منصب العمل في الأغراض الشخصية
20%	15	نعم
80%	60	لا
100%	75	المجموع

**الشكل رقم (22): دائرة نسببة تمثل استعمال المنصب
العمل في الأغراض شخصية**

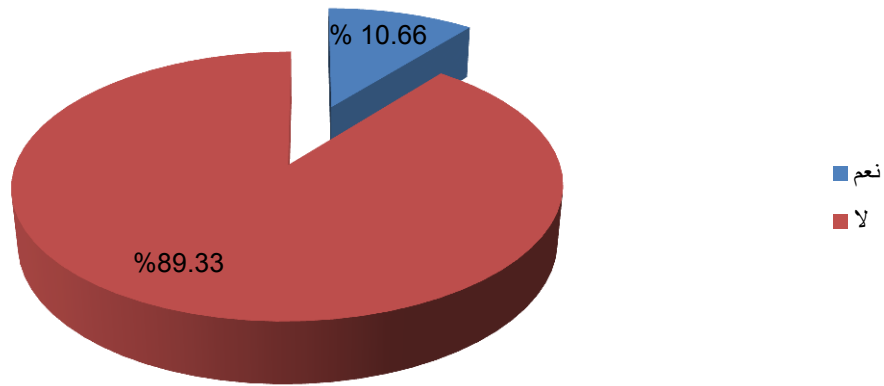


تشير البيانات الواردة في الجدول والشكل رقم (23) المتعلقة باستعمال المنصب في العمل لأغراض شخصية أن أغلب الافراد أجابوا ب لا حيث تقدر نسبتهم ب 80 % في حين نجد أن نسبة الأفراد الذين أجابوا بنعم تقدر ب 20 % هذا ما دل على أن العينة المبحوثة أغلبهم لا يستعمل المنصب في العمل لأغراض شخصية وهذا ما يميزهم بالأمانة والنزاهة فإنهم على وعي ودراية تامة بأنه لا يباح أخذ شيء بحجة أنه كثير في المركز وقليل الاستعمال، كما يؤشر هذا لإخلاصهم ووفائهم لهاته المؤسسة فمن أهدافهم نشر الأمانة كونها من القيم الإنسانية وخلق رفيع من الأخلاق التي لا يغيب دورها خاصة في توحيد فرق العمل واستحضار الثقة بين أفرادهم وصولاً لتحقيق الأهداف المسطرة سواء الشخصية أو العامة بكفاءة وفعالية ومنه تحسين الصورة العامة للمؤسسة وتحقيق الفعالية التنظيمية.

الجدول رقم (24): يبين استعمال مواد ووسائل المستشفى لحاجات شخصية

استعمال مواد المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	10.66%
لا	67	89.33%
المجموع	75	100%

**الشكل (23): دائرة نسببة تمثل استعمال مواد ووسائل
المستشفى لحاجات شخصية**

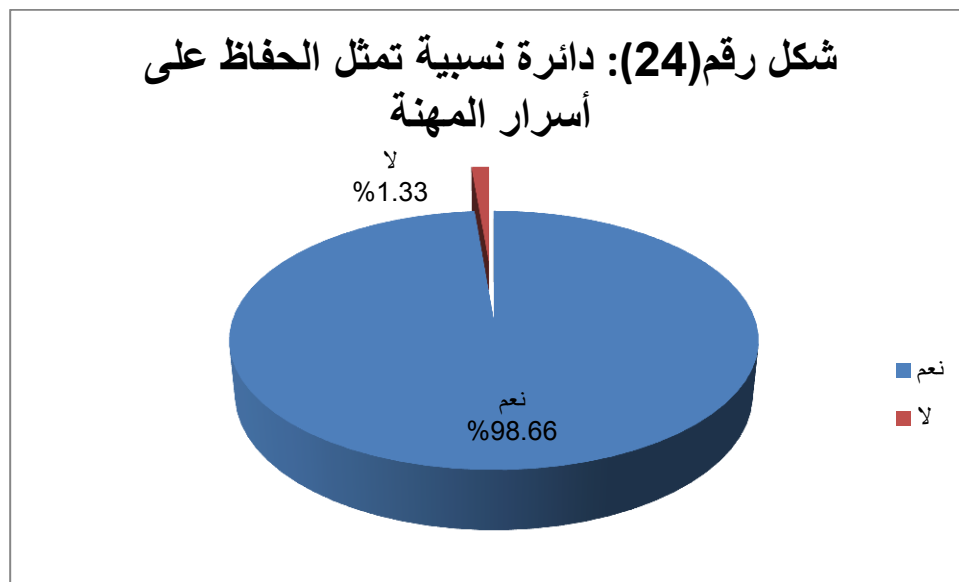


تشير البيانات المتواردة في الجدول (24) والشكل (24) المتعلق باستغلال وسائل ومواد المستشفى للحاجات الشخصية فمعظم الموظفين التي تمثل نسبتهم 89.33% لا يستغلون وسائل المؤسسة لأغراض شخصية ولقد صرحوا معظمهم بأنها وسائل مخصصة للمريض واستعمالها لأغراض شخصية في امر غير اخلاقي يتنافى مع اخلاق المهنة كما انها ممتلكات عامة عامة ليست مخصصة للاستعمال الشخصي ويجب الحفاظ عليها كما ان هناك من قال انه في حالة احتياطية للإسعاف بمريض خارج المستشفى يستعمل وسائله ومورده الخاصة به تتبعه اينما ذهب وهناك من اقر بأنها امانة واستخدامها في الاغراض الشخصية يعتبر سرقة ولهذا فهو يكتفى باستعمال حاجته الشخصية ، اما نسبة 10.66% يستخدمون الوسائل وموارد المستشفى ، فهناك من برر استعماله لهاته الموارد لأنه يعتبر نفسه جزء لا يتجزأ من المستشفى وهناك من برر ذلك لأنه مواطن مثل أي مواطن اذا مرض احد اقاربه فله الحق في الحصول على العلاج كالآخرين ، وآخرون يرون انهم يستعملون مواد وسائل المستشفى لعلاج الاقارب في المنزل عوض الاتيان بيهم الى المستشفى وذلك لراحة المريض وهذا لا حرج فيه ومن هذا نستنتج ان معظم الاطباء او كلهم يتمتعون بأخلاق مهنية طبية عالية سوى الذين ل يستعملوا المواد بدافع الحفاظ عن مواد المستشفى

واستعماله مواد خاصة ، اما الذين يستعملوا المواد ووسائل المستشفى في اطار ايضا اخلاقي وهو اسعاف واستطاب المريض والحرص على راحته وهو ايضا امر اخلاقي..

الجدول رقم (25): يبين الحفاظ على أسرار المهنة.

الحفاظ على أسرار المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	74	98.66%
لا	1	1.33%
المجموع	75	100%

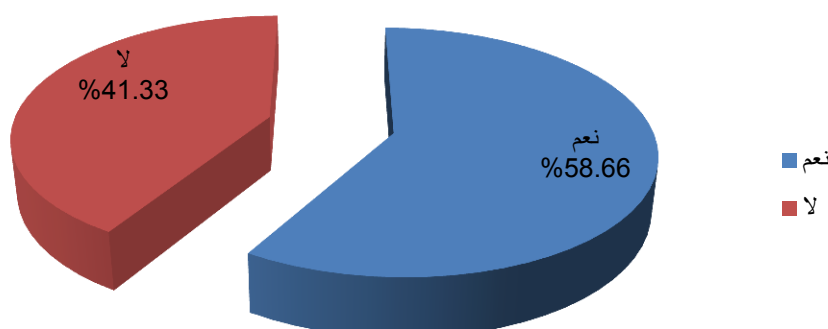


تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (25) والشكل رقم (25) المتعلقة بالحفاظ على أسرار المهنة، أن الأغلبية الساحقة أجابوا بنعم حيث تمثل نسبتهم ب 98.66% في حين نجد أن نسبة الأفراد الذين أجابوا ب " لا " تقدر ب 1.33 % فقط .هذا راجع لتوفر ثقافة كتمان الاسرار . إذ تعد الحفاظ على الأسرار خاصية إنسانية في العلاقات الاجتماعية وأعظم أسباب النجاح وأدوم أحوال الصلاح .

الجدول رقم (26): يبين روح المخاطرة .

روح المخاطرة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	44	58.66%
لا	31	41.33%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (25): دائرة نسبية تمثل روح المخاطرة

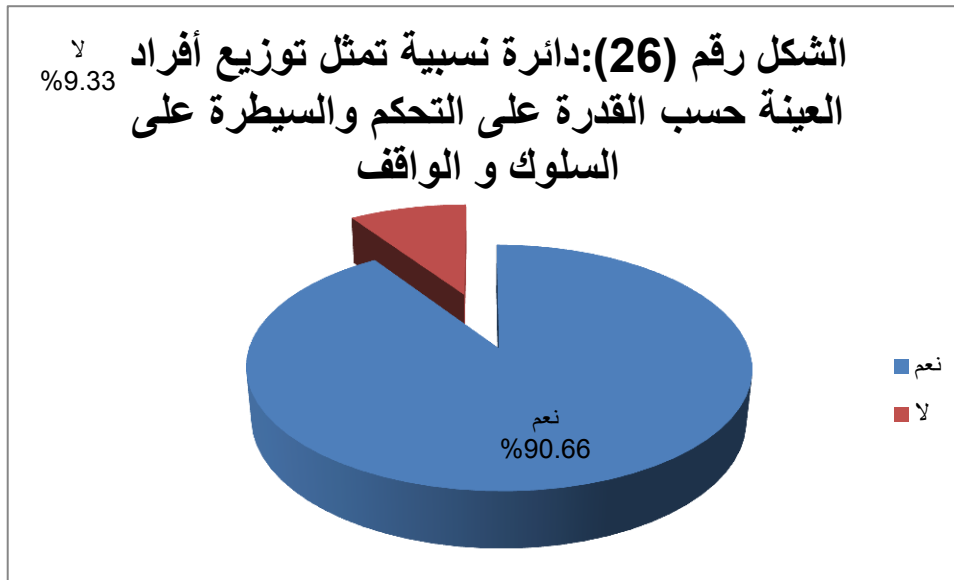


من خلال الجدول رقم (26) يتضح أن نسبة 58.66% من الأطباء الذين صرحوا بـ "نعم" أي لديهم روح المخاطرة وهذا يعكس انخفاض الرقابة الذاتية لديهم وعادة ما يتصف هؤلاء الأفراد بنقص ثقافة الاهتمام والتعاطف وتفضيل المهام البسيطة والسهلة.

بالمقارنة مع نسبة 41.33% من الأطباء الذين صرحوا بـ "لا" أي لا يتصفون بروح المخاطرة وهذا يعكس ارتفاع الرقابة الذاتية لديهم والتي تتعلق بالقواعد الوجدانية والسلوك الإيجابي للفرد اتجاه عمله من حيث انجاز المهام بكفاءة وفعالية فهؤلاء يتصفون بتحمل ضغوط العمل وتجنب الوقوع في الخطأ والمساهمة في حل مشاكل العمل... الخ.

الجدول رقم (27): يبين توزيع أفراد العينة حسب القدرة على التحكم والسيطرة على السلوك والمواقف.

القدرة على التحكم والسيطرة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	68	90.66%
لا	7	9.33%
المجموع	75	100%



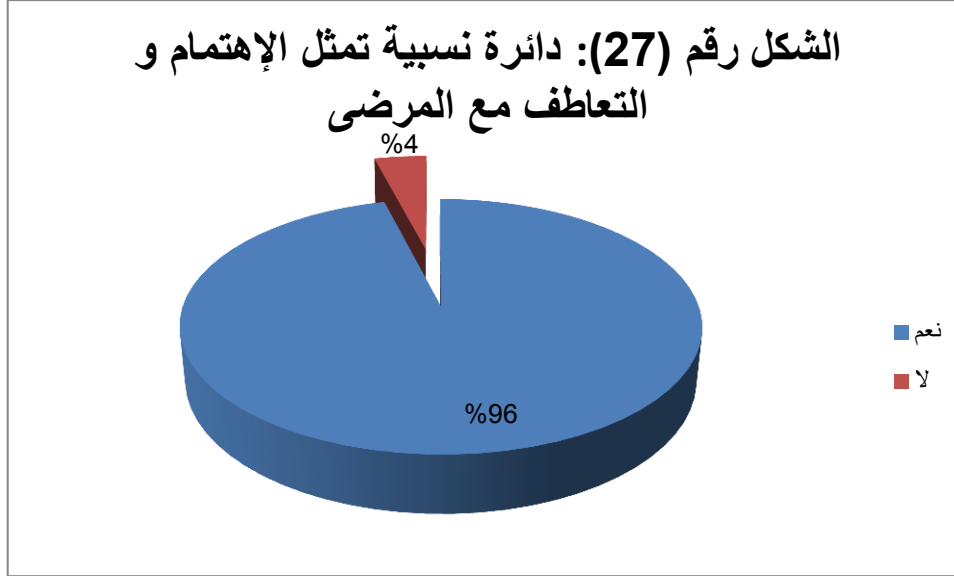
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الأطباء الذين لديهم القدرة على التحكم والسيطرة على سلوكهم ومواقفهم بلغت 90.66% في حين نجد أن نسبة الأطباء الذين لا يمتلكون القدرة على التحكم والسيطرة تقدر ب 9.33% فقط وهذا راجع إلى طبيعة المهنة الطبية التي تتطلب ذلك كما ورد في الميثاق الإسلامي العالمي (مادة 81) والمدونة المهنية، على الطبيب أن يحسن التصرف في جميع وضعيات العمل وأن يتقضى الخلافات ويعمل مع فريق العمل ويقيم علاقة طيبة مع الزملاء ويتصرف كذلك بشكل سليم مع المرضى والجمهور.

هذه النتيجة توافقت مع دراسة "إيلي بوشول" و "مريم شريط" حول "أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي" حيث أكدت أن أي عمل لا يخلو مهما كانت طبيعته من الضغط الذي يتباين من شخص إلى آخر ومن مهنة إلى أخرى، فلعل الطب من أكثر المهن ضغطاً لأنه يتعلق بحياة الإنسان وإن ما يعكس تحمل ضغوط العمل هو حسن التصرف والتحكم في السلوك والذي يعتبر مؤشراً له .

ومما لا شك فيه أن الطبيب يعي جيداً أن التحكم في الانفعالات والسيطرة على السلوك والمواقف سر من أسرار قوة الإنسان وسبيل من سبل نجاحه وأعظم طريقة لكي يغير الشخص من شخصيته ونمط حياته، وخاصة مع المهنة الطبية التي تتصف بتعقيدها وكثرة الضغوط على الإنسان التي تلقي ببعضها عليه .

الجدول رقم (28): يبين الاهتمام والتعاطف مع المرضى .

الإهتمام والتعاطف بالمرضى	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	72	96%
لا	3	4%
المجموع	75	100%



من خلال الجدول والشكل أعلاه يتضح لنا أن أغلبية الأطباء يتعاطفون مع المرضى حيث تقدر نسبتهم ب 96%، في حين نجد أن نسبة 4 % ممن لا يتعاطفون مع المرضى، وهذا يجعلنا نؤكد تعاطف الأطباء مع المرضى هذا لطبيعة العلاقة الرابطة بين الطبيب والمريض حيث تعتبر أحد أساسيات الأخلاقيات الطبية فهناك من عبر عن هذه العلاقة بالجسر الحقيقي الذي يتم العبور عليه باتجاه الشفاء أو التعايش مع المرض . إن السلوك الجيد للطبيب في وجود المريض يعتبر في العادة أمرا يطمئن المريض ويريحه مع الحفاظ على مبدأ الصدق في التشخيص، فالسلوك السيء للطبيب في وجود المريض يترك المريض وهو يشعر بعدم الرضا أو القلق أو الخوف أو الوحدة، ويصبح سلوك الطبيب في وجود المريض أمرا صعبا عندما يجب على أخصائي الرعاية الصحية شرح تشخيص غير محبوب للمريض في الوقت الذي يحافظ فيه على عدم ازعاج المريض

إن من واجب الطبيب إخبار مريضه بخطورة المرض في عدة جلسات وتهيئته لسماع الخبر، فالأطباء يخضعون لدراسات خاصة حول كيفية اعلام المريض والتعاطف معه واخباره بكل تفاصيل مرضه بحضور طبيب نفسي لتسهيل المهمة .

حيث لوحظ توافق هذا مع الدراسة السابقة لكل من "ليلى بوشول" و"مريم شريط" حول "أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي" والتي أكدت أن مبررات التعاطف مع المرضى تتمثل في: التعلق النفسي بالمرضى، المعاملة الحسنة ومواساتهم، والمساعدة المادية والمعنوية، التأثير بهم، عدم التسرع في الفحص، روح المبادرة، التفقد المستمر، التقرب منهم ومن ذويهم، كسر الحواجز، الكلمة الطيبة والابتسامة والاتصال بهم بعد مغادرة المستشفى، توفير الدواء من خارج المستشفى والاتصال بأطباء آخرين للتكفل الحسن بالمرضى وشرح طبيعة المرض، تلبية طلبات المرضى ولسعي للأقصى حد لتحقيقها .

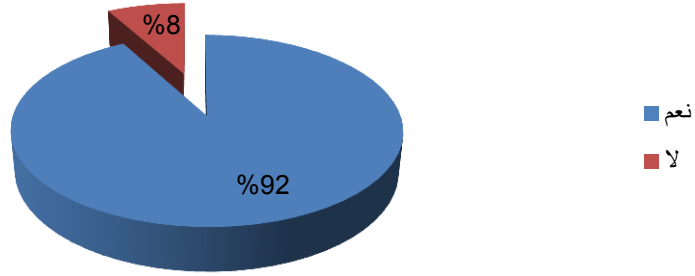
كما وضحت أيضا هذه الدراسة (أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي) دور الطبيب في علاقته بالمريض بعمل شيء ما لإنقاذ المريض ومساعدته على اجتياز الأزمة، كما يحيط الطبيب المريض علما بما يفعله من أجل علاجه ومساعدة المريض على أن يساعد نفسه .

الجدول رقم (29): يبين إذا ما كنت ترى أن احترامك لخصوصية المريض يساعد في

زيادة الفعالية التنظيمية.

النسبة المئوية %	التكرار	خصوصية المريض تساعد في زيادة الفعالية التنظيمية
92%	69	نعم
8%	6	لا
100%	75	المجموع

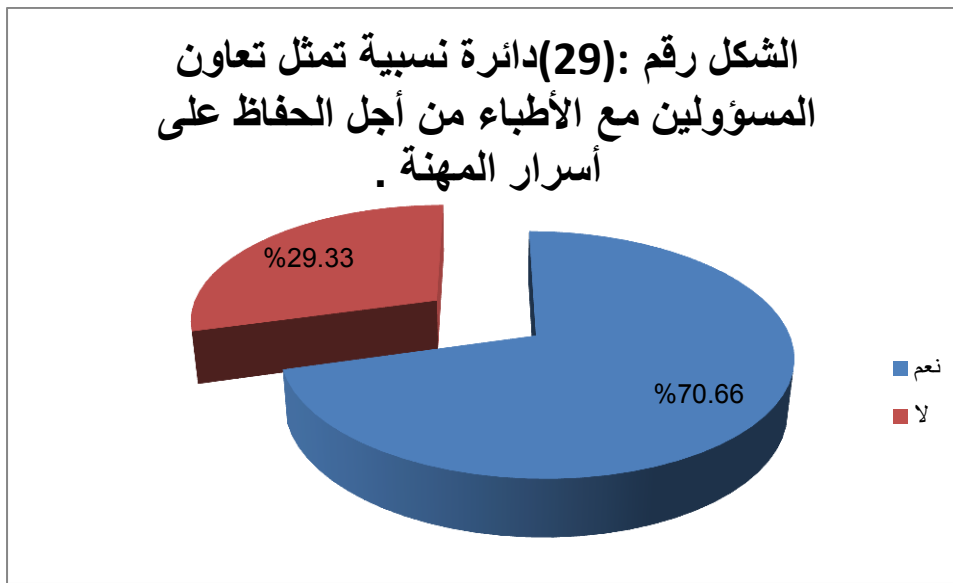
الشكل رقم (28): دائرة نسبية تمثل إذا ما كنت ترى ان احترامك لخصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية



من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 92% من الأطباء يرون أن احترام خصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية في حين نجد أن نسبة 8% ممن لا يرون أن احترام خصوصية المريض تساعد في زيادة الفعالية التنظيمية والسبب الحقيقي يكمن في اهتمام المؤسسة بصفة عامة والأطباء بصفة خاصة للمرضى، إن التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته اتجاه المريض بمستوى أخلاقي عالي في أداء مهامه الصحية يرتبط بشكل وثيق بمدى التزام المستشفى بمسؤوليتها اتجاه المرضى في تقديمهم الرعاية الصحية وهذا ما فسر الأثر الإيجابي الذي يسعى له الطبيب . ففي حديثنا مع أحد الأطباء كشف لنا أنه من حق المريض على الطبيب أن يصف له مرضه إلا أن كيفية تقديم المعلومات ومقدارها متروك لحسن إدراك وتقدير الطبيب الذي عليه أن يفعل ذلك بما يتناسب مع ثقافة المريض وحالته النفسية . ومن جهة أخرى أكد المتحدث على ضرورة احترام خصوصية المريض فمن الواجب ألا يفشي أسرار المريض إلى أحد غيره باستثناء من لهم الحق في معرفتها، كما أكد المتحدث ضرورة مراعات مصلحة المريض وجعلها الهدف الأساسي من الإفشاء والتي تعتبر من أخلاقيات المهنة . أضاف المتحدث أن للمريض الحق في معرفة نوعية مرضه وخطورته لأخذ احتياطاته وتدابيره الإدارية بالنسبة للرزق أو تصفية الإرث، ومن الحكمة أيضا مراعات الظروف الصحية والاجتماعية للمريض ومدى تقبله وإدراكه لهذا الخبر المؤلم .

الجدول رقم (30): يبين تعاون المسؤولين مع الأطباء من أجل الحفاظ على أسرار المهنة .

النسبة المئوية %	التكرار	ايتعاون المسؤولين مع الأطباء
70.66%	53	نعم
29.33%	22	لا
100%	75	المجموع



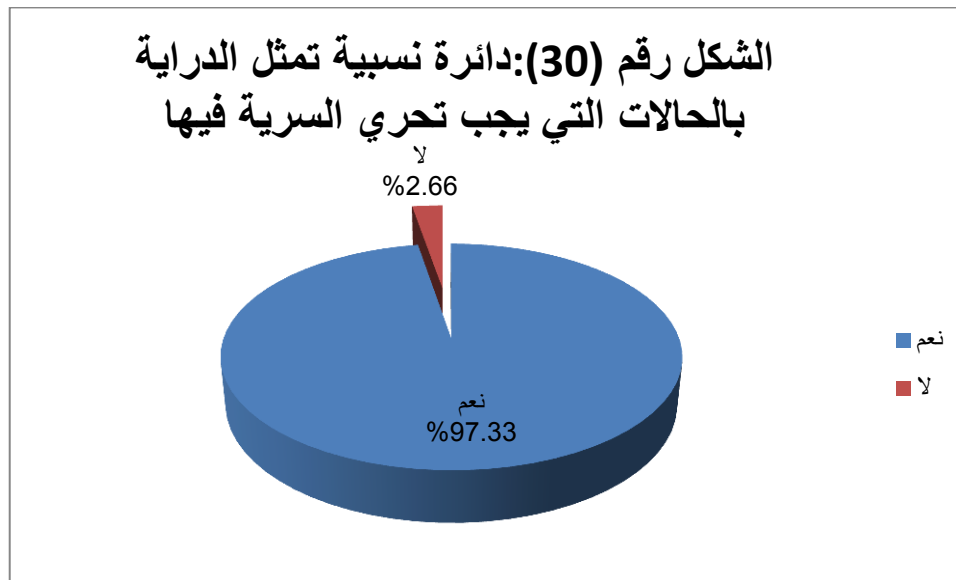
من خلال الجدول والشكل أعلاه يتضح لنا أن أغلبية الأطباء أجابوا ب نعم حيث قدرت النسبة ب 70.66% في حين بلغت نسبة الذين أجابوا ب لا 29.33% هذا ما دل على تعاون المسؤولين مع الأطباء من أجل الحفاظ على أسرار المهنة هذا يبين اطلاع أغلب أفراد المؤسسة على جزيئات العمل وأنهم في تواصل فيما بينهم وهذا راجع لطبيعة الالتزام بالسر المهني. حيث يتجلى الالتزام باحترام السر المهني في المجال الطبي في ضمان الثقة الواجبة في ممارسة المهنة الطبية وكذا احترام الآداب العامة. فالمحافظة على السر المهني يعد عنصرا اجتماعيا لا جدال فيه، نظرا لما يترتب على عدم كتمانهم . فتعاون المسؤولين مع الاطباء من أجل الحفاظ على السر المهني يهدف لاستمرارية النظام ولكون سر المهنة أمر الكل مسؤول عليه أمام الله والعدالة، بما في ذلك حقيقة حتمية وضرورية

واجبة لأن الجميع يسعى لهدف واحد وهو راحة المريض، فهذا ينجم عنه ضمان السيرورة الحسنة للمؤسسة والحفاظ عليها.

أما بالنسبة للأطباء الذين أجابوا ب "لا" فإنهم يرجعون عدم تعاون المسؤولين من أجل الحفاظ على أسرار المهنة إلى نقص الإمكانيات، ولسياسة التنظيم وبعد الإدارة عن الطبيب أيضا لأن المسؤولين ليس لديهم أي علاقة عن أسرار المرض .

الجدول رقم (31): توزيع أفراد العينة حسب الدراية بالحالات التي يجب تحري السرية فيها .

الدراية بحالات يجب التحري فيها	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	73	97.33%
لا	2	2.66%
المجموع	75	100%

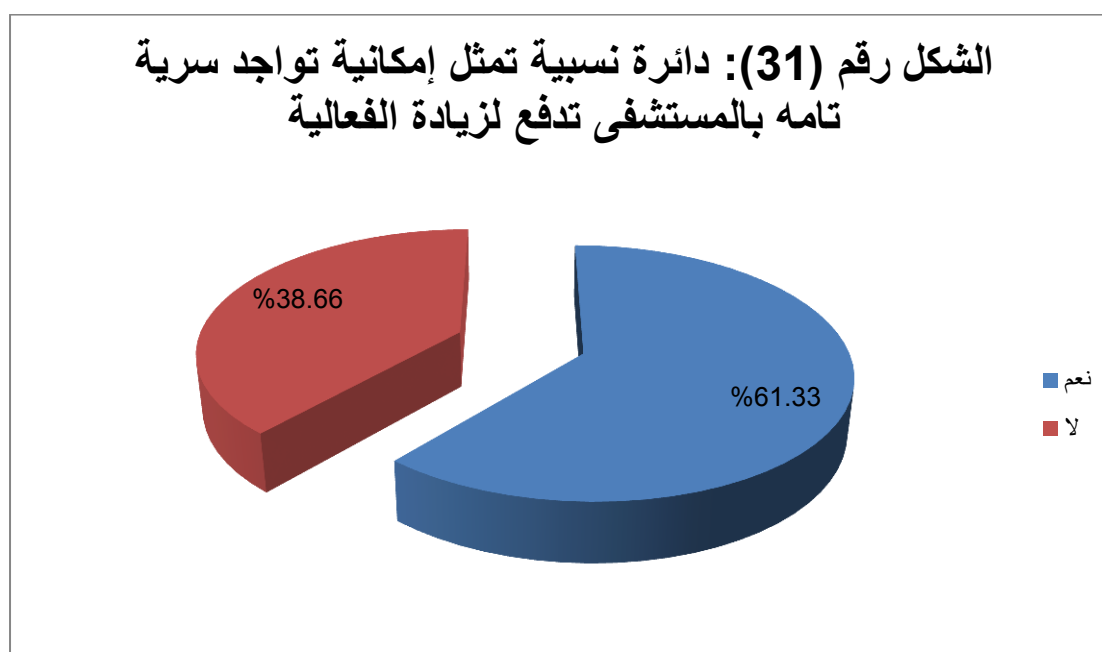


تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (31) والشكل رقم (31) والمتعلقة بدراية الحالات التي يجب تحري السرية فيها حيث نجد أن أن نسبة الأطباء الذين أجابوا "بنعم" 97.33% بينما نجد أن نسبة الأطباء الذين أجابوا ب "لا" تقدر ب 9 % ، فالأغلبية على دراية بهذه الحالات وهي وهذا لطبيعة الوقائع التي تحدد معيار الالتزام بالسرية إما لضرورتها أو خطورتها على المصالح، لذا فرض المشرع جملة من الوقائع للالتزام بهذه السرية حيث صرح

بعض الاطباء بأن هناك بعض الحالات يرفضها المجتمع عند معرفتها (الأمراض المعدية، السل) والبعض منهم صرح بأن هذه الحالات يدرسها ضمن مقياس خلال المسار الدراسي، كما عبر آخرون بأنها فصل كامل خلال التكوين الدراسي، وقال طبيب آخر إن هذه الحالات تم دراستها في مادة أخلاقيات المهنة .

الجدول رقم(32): إمكانية تواجد سرية تامه بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية

النسبة المئوية %	التكرار	تواجد سرية تامه في المستشفى تدفع لزيادة الفعالية
61.33%	46	نعم
38.66%	29	لا
100%	75	المجموع



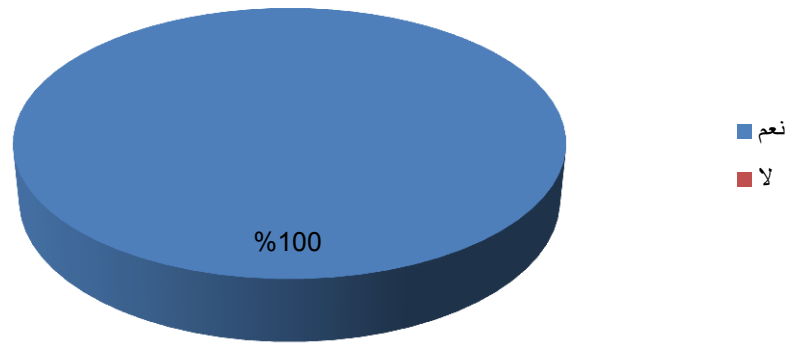
تشير البيانات الواردة في الجدول (32) والشكل (32) المتعلقة اذا ما كان سرية المهنة تامة بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية كانت إجابات الأطباء بنعم نسبتهم 61.33% وبينما الإجابة لا تمثلت في نسبة 38.60% بحيث الأطباء الذين أجابوا بنعم اكدوا وذلك بتصريحاتهم التي كانت من مجموعة منهم ان السرية في العمل توثق الرابط بين المريض والطبيب والمؤسسة، وبانها سرية مهنية بحيث ان عدم إفشاء سر المريض يدفع لزيادة الفعالية كما ان الحفاظ على أسرار المهنة يساعد على زيادة الفعالية التنظيمية، وآخرون

صرحوا بان السرية تعتبر مبدا أساسي من قوانين الصحة كما انه من حتى المريض ستر مرضه لأنه أمانة بما ان هاته السرية هي من واجب لأنها من أخلاقيات المهنة وذلك للحفاظ على المريض اجتماعيا من المواجهات كما ان كل الموظفين على دراية بذلك، واقرؤ أطباء آخرون بان من خلال تلاحم الأطباء كل طبيب بمصلحة المسؤول المباشر للحفاظ على سرية المهنة للمريض إضافة الى ذلك التعاون بين أفراد المستشفى لكن راحة المريض يزيد فعالية تنظيمية كما ان مجموعة أخرى من الأطباء تصرح بان النتائج خير دليل على ذلك كما ان عدم وجود مشاكل في المؤسسة في مقياس كذلك أما الفئة الثانية التي نفت وجود سرية تامة بالمستشفى تزيد فعالية فمنهم من برر ذلك بانه لا يحترم وجود السرية وبانها راحة لخصوصيته كل طبيب وهذا دليل على عدم تأكدهم بانه لا يوجد سرية بحيث اننا نستنتج انه هناك سرية تدفع لزيادة الفعالية تنظيمية لان اغلب الأطباء في مستشفى بن عمر الجيلاني اكدوا ذلك وهذا راجع الى احترام أخلاقيات المهنة وبالتالي احترام أسرارهم المهنية وهذا خير دليل على ان السر المهني للطبيب يدفع لزيادة الفعالية التنظيمية وهذا ما تأكده نظرية الحقوق الأخلاقية والتي تحكم القرارات والسلوك من خلال توافقها معا حقوق وامتيازات الإنسان الاساسية، ووفقا لها فان البشر لديهم حقوق أساسية لا يمكن تجاوزها بقرارات فردية، وان القرار الصائب اخلاقيا هو ذلك القرار الذي يحفظ حقوق الافرد متأثرين به وهو أيضا ما توصلت اليه صالح بن نوار * الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من جهة نظر المديرين والمشرفين ، احترام حقوق الآخرين والالتزام بالمعايير الاخلاقية في العمل.

الجدول رقم (33): يبين إذا ما كان الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	75	100%
لا	0	0%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (32):دائرة نسبية تمثل إذا ما كان
الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة .
%0



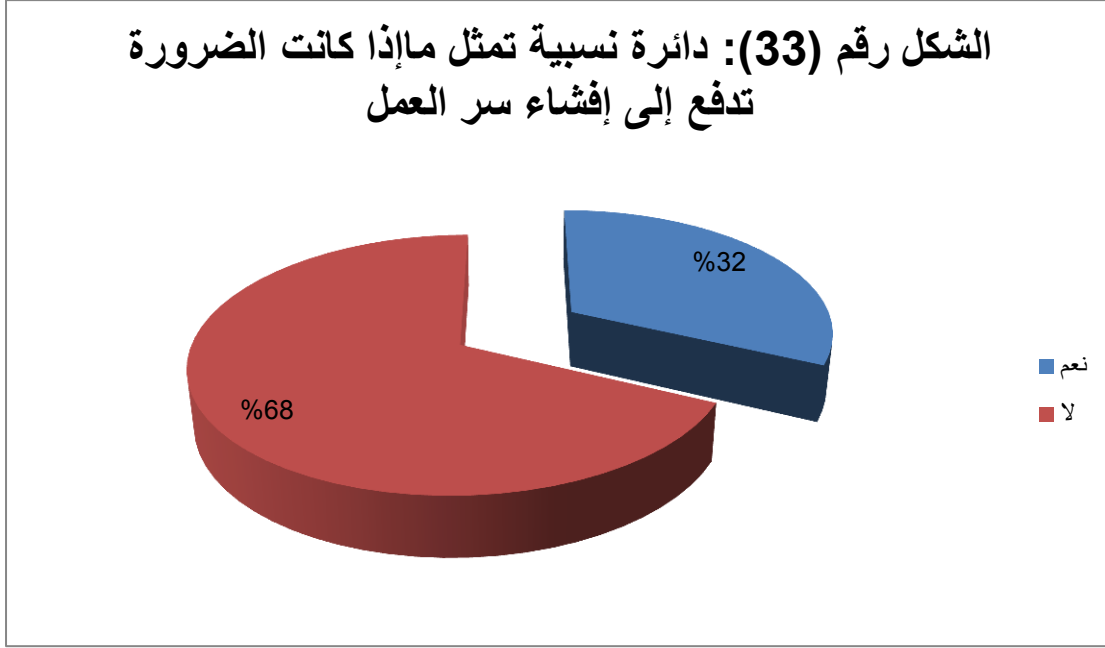
تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (33) والشكل رقم (33) المتعلقة باعتبار ان الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة حيث نجد أن كل الأطباء أجابوا بنعم حيث تقدر نسبتهم ب 100% بينما تتعدم نسبة الأطباء الذين أجابوا ب لا 0% هذا ما يجعلنا نقول أن الأطباء يعتبرون أن الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة، حيث يرجع هذا لما يحدده القانون أو ما تعارف عليه الأطباء، ولطبيعة أخلاقيات المهنة .حيث يعد الحفاظ على أسرار المهنة أمانة في العمل فهي من مقتضيات الوفاء بالعقود التي عقدها الموظف مع جهة الإدارة التي وظفته، حيث يسهر عن مصالحها كما يسهر عن مصالح نفسه وأسرته، وقد حث الإسلام عن أهمية حفظ الأسرار وكتمانها وخطورة إثم نشرها وإشاعتها.

قال تعالى { وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا } الإسراء 34.

إذ يعد الحفاظ على أسرار المهنة من المصالح العامة بحيث تشمل دورها في انجاح العمل فعندما يتعاقد موظف مع جهة ما بمحض إرادته فهو يعلم أنه يجب أن يتحمل الأمانة والمسؤولية الأخلاقية والدينية اتجاه وظيفته ومهامه التي وكلت إليه ويتوجب عليه القيام بمقتضى هذه الأمانة والمسؤولية .

الجدول رقم(34): يبين ما إذا كان الضرورة تدفع إلى إفشاء سر العمل

إفشاء السر	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	24	32%
لا	51	68%
المجموع	75	100%



نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه المتعلق بإفشاء أسرار العمل عند الضرورة أن نسبة الأطباء اللذين لا يفشون الأسرار مهما كانت الضرورة يشكلون الأغلبية بنسبة 68% فهناك من الأطباء من يرى بأن سر المريض أمانة ويجب صيانتها ولا توجد أي ضرورة لإفشاء سر المريض ومعظم الأطباء يرون أن الحفاظ على أسرار المريض من أخلاقيات الطبيب والطب وهو واجب مهني وهي من أبرز المحطات التي يجب التقيد بها مع مراعاة لأخطار السر. كما ان سر العمل امر شخصي لا ضرورة لإفشائه وهناك من يرى بان ضميره لا يسمح بذلك خاصة إذا كان لإفشاء السر سيضر المريض أعراض الناس وأسرارهم مؤمن عليها أمام الله. ومجموعة أخرى من الأطباء ترى أنه يجب عدم إفشاء السر لأن القانون يمنع ذلك وأنه أمر يعاقب عليه القانون لأنه بحد من بنود المجتمع القانونية.

وهناك فئة أخرى لا تحتفظ بالأسرار ومقدار نسبتهم 24% وكان تبريرهم لذلك أن هناك حالا يستلزم ذلك قانونا خاصة عندما يسخر الطبيب من طرف السلطات المعنية.

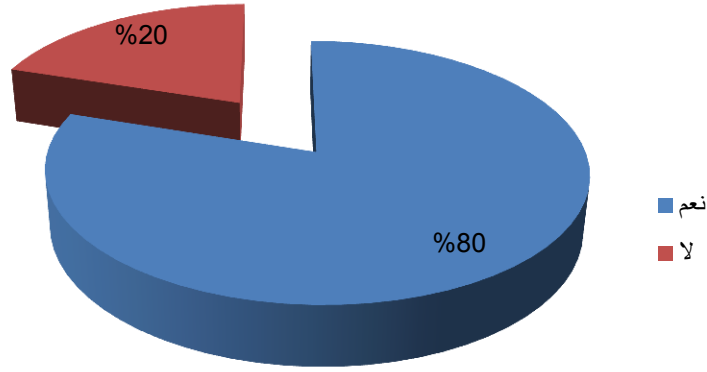
ومجموعة أخرى من الأطباء تفشي السر في حالة وجود مرض معدي من أجل حماية المحيط وإصابة الناس بالعدوى أو استعمال كل الاحتياطات اللازمة وهناك من يقوم بإفشاء السر في حالة مناقشة الحالة مع الزملاء وبمناقشة المرض وإيجاد حل وإسعاف للمريض ودواء اللازم له وهناك أيضا أنه يفشي السر لحل بعض المشاكل والخلافات العائلية.

ومن هذا نستنتج أن الأطباء يحتفظون بسر المريض لأن حتى الأطباء الذين صرحوا بأنهم يفشون أسرار المريض فهم يفشونها في حالة الضرورة القسوى. وبالتالي هم يحترمون مهنتهم وهم ملتزمون بالسر المهني وبالتالي هم يتمتعون بالأخلاقيات المهنية وهذا ما تؤكدته نظرية الروابط الاجتماعية والتي تستند أساسا على العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى الروابط العائلية، فعلى سبيل المثال قد يرتبط العمل الأخلاقي بمنع حدوث أي شيء من شأنه قطع الروابط العائلية، والمشكلة في هذه النظرية صعوبة التعامل وتحديد المشاعر العاطفية والنفسية التي تشتمل عليها هذه العلاقة.

الجدول رقم (35): يبين الشعور بالتذمر عند إفشاء الزميل بالسر المهني .

الشعور بالتذمر	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	60	80%
لا	15	20%
المجموع	75	100%

الشكل رقم (34) : دائرة نسبية تمثل الشعور بالتذمر عند إفشاء الزميل السر المهني



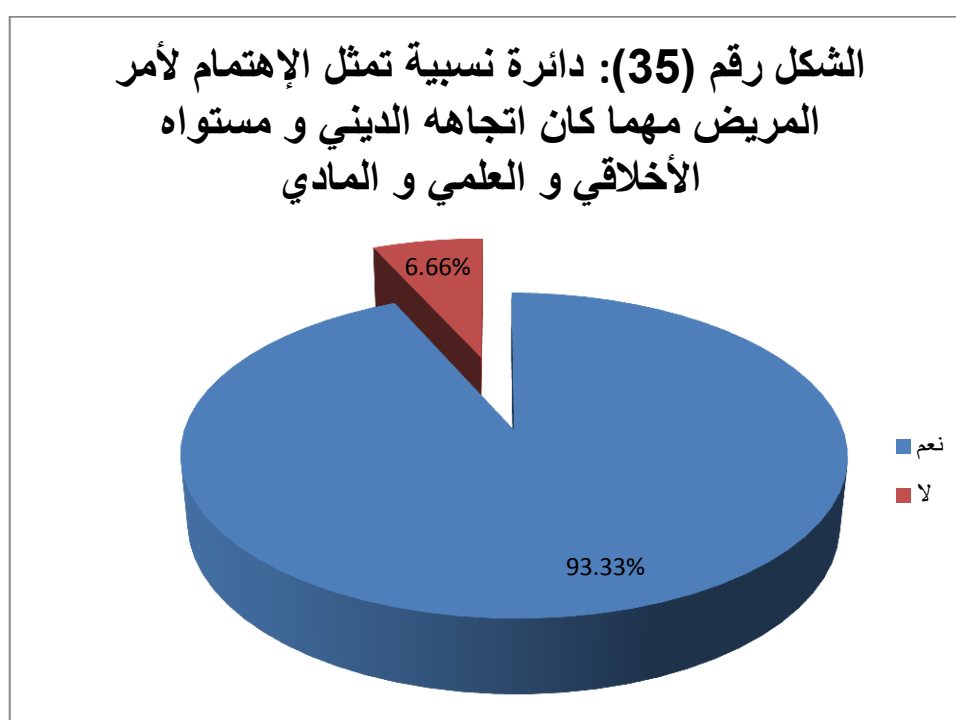
تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (35) والشكل رقم (35) المتعلقة بالشعور بالتذمر عند إفشاء زميلك بالسر المهني ،حيث نجد أن نسبة الأطباء الذين أجابوا بنعم 80% بينما نجد أن نسبة الأطباء الذين أجابوا ب "لا " تقدر نسبتهم ب 20%.

هذا ما يجعلنا نقول أن أغلبية الأطباء يشعرون بالتذمر عند إفشاء زميلهم السر المهني، وهذا لأنه أمر قانوني ومتعارف عليه فعرض المشرع لم يكن مجرد العقاب على إفشاء الأسرار وإنما كان الهدف منه هو معاقبة الأشخاص الذين يفشون الأسرار الخاصة بالمهنة الذين تقتضي أعمالهم الاطلاع على أسرار الأفراد بحكم الضرورة أو بحكم عملهم . حيث صرح الأطباء الذين اجابوا بنعم بأن إفشاء زميلهم السر المهني فيه اختراق لأخلاقيات المهنة، كما جاء ضمن تصريح آخرون بأنه سلوك غير أخلاقي قال طبيب آخر أيضا ان هذا يسبب الحرج والفضيحة للمريض، أما البعض الآخر قال ان السر المهني أمانة ويجب المحافظة عليه، أما آخرون فيرونه فتك لقانون الحفاظ على السر المهني .

في حين نجد أن بعض الأطباء الذين تقدر نسبتهم ب 20% أجابوا ب "لا "حيثوا صرحوا بأن هذا جائز في حالات طلب المساعدة .

الجدول رقم (36): يبين الاهتمام لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي.

الاهتمام لأمر المريض	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	70	93.33%
لا	5	6.66%
المجموع	75	100%



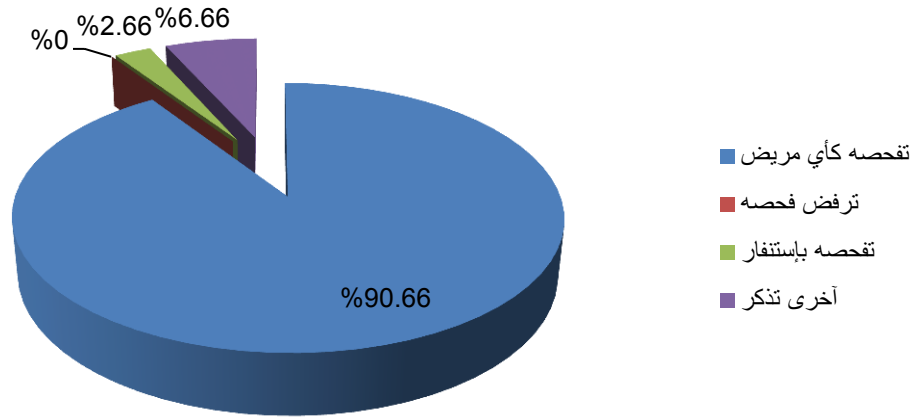
تشير البيانات الواردة في الجدول والشكل رقم (36) المتعلقة بالاهتمام لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي أن أغلب الأطباء أجابوا ب "نعم" حيث تقدر نسبتهم ب 93.33% في حين نجد أن نسبة الأطباء الذين أجابوا ب "لا" نسبة ضئيلة جدا حيث تقدر ب 6.66% هذا ما يجعلنا نقول أن الأطباء يبدون اهتماما لأمر المريض دون مراعاة الاتجاه الديني والمستوى الأخلاقي والعلمي والمادي. وهذا راجع لكون الطب مهنة إنسانية لا تراعي فيها الفوارق والاتجاهات وأن الطبيب لا يسأل المريض على مستواه الأخلاقي والعلمي ولا المادي كما أنه لا يوجد قانون يحدد نوع المريض، وهذا من منطلقات التقيد بأخلاقيات الطب، ونظيف أن هذا ما قسم عليه الأطباء.

إجابة طبيب جراح مسؤول في قسم الجراحة تعود ل " أخطاء تقنية "، كما يوافق الرأي طبيب جراح آخر .يرجعها طبيب عام رئيسي إلى "الضغوط الممارسة من طرف مرافقي المريض وتشويشهم على الطبيب"، وطبيب آخر من نفس الصنف يراها "أخطاء غالبا ما تكون في توجيه المريض للمصلحة المعنية " في حين نجد إجابة طبيب ممارس متخصص رئيس متمثلة في "التشخيص ونقص الامكانيات"، بينما يرجعها طبيب ممارس متخصص مساعد إلى "عدم الخبرة وكثرة المهام"، كما صرح طبيب من نفس الصنف بأنها تعود "لسوء التسيير والفوضى وعدم احترام الموظفين"، في حين صرح مراقب الفحص الطبي بأن هذا راجع إلى "عدم القيام ببعض التحاليل المطلوبة أو عدم توفر المعدات اللازمة ونقص اليد العاملة". أيضا تصرح طبيبة - طب عام - بأن هذه الأخطاء ترجع لتهاون المريض في مراجعة طبيبه، كما صرحت طبيبة أخرى من نفس الصنف " هذا يرجع أحيانا إلى عدم تقبل المريض المكوث بالمستشفى".

الجدول رقم(37): يبين كيفية التعامل مع المريض صاحب الجنحة القانونية.

النسبة المئوية%	التكرار	كيفية التعامل مع المريض
90%	68	تفحصه كأى مريض
0%	0	ترفض فحصه
2.66%	2	تفحص بإستنفار
6.66%	5	أخرى تذكر
100%	75	المجموع

الشكل رقم (36): دائرة نسبية تمثل كيفية التعامل مع المريض صاحب الجنحة القانونية



تشير البيانات في الجدول (37) والشكل (37) بأن أغلبية الأطباء والتي تمثلت نسبتهم 90,66% يفحصون المريض الذي لديه جنحة قانونية كأى مريض آخر بحيث صرحوا في المقابلة الاستطلاعية التي قمنا بها، أنهم يتعاملون مع الإنسان ولا يهتمهم شيء آخر سوى فحصه ومعالجة مرضه لا دخل لأخلاقه ولا دينه ولا شيء آخر فهو يهتم بصحته فقط، وهذا ما لاحظناه خلال تواجدها في المستشفى بحيث شاهدنا كيفية تعامل الطبيب مع أحد الحالات التي لديهم جنحة قانونية بحيث أنه كان بصحبته الأمن، وطبيب عالجه بكل دقة ولم يهتم إلى ما هو عليه. أما نسبة 6,66% كانت تصريحاتهم بأنهم يفحصون المريض وبحذر وخاصة الحذر من الأمراض المعدية إن وجدت لديه والحذر من تصرفاته والحزم معه في حالة تجاوزه وارتكابه خطأ مع الطبيب. وآخرون ذكروا بأنهم يفحصونه بوجود السلطات الأمنية وأخذ الاحتياطات الأمنية. ولقد اقرروا نسبة 2,66% من الأطباء بأنهم يفحصونهم باستنفار لأنهم يجب أن يفحصوهم من الناحية الإنسانية والالتزام بالقيم وأخلاقيات المهنة ولكن تبقى العواطف الداخلية التي لا يتحكم فيها الفرد وهو الاشمئزاز ليس من الإنسان وإنما من الجريمة التي ارتكبها والتأسف على حالة التي أودى بها نفسه ولقد كان احتمال رفض الطبيب لفحص حالة الجنحة القانونية منعدمة تماما وهذا ما يدل على تمسك الأطباء بأخلاقياتهم المهنية والتزامهم بالقواعد المهنية وكل ما يخص مهنة الطب.

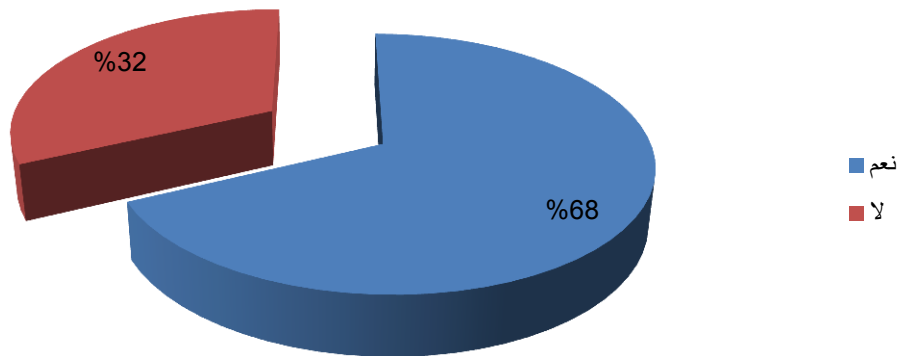
ونستنتج من كل هذا بأن أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني لديهم أخلاق مهنة عالية وهم متمسكين بها وبالالتزاماتها وبقواعدها وهم يحترمون نزاهة وأمانة هذه المهمة الشريفة. وهو ما تأكده نظرية الالتزام وهي معتمدة على فلسفة إيمانويل كانط (1724-1804) وهي تنص كما ذكرنا سابقا.

وأیضا نظرية العدالة بحيث ترى أن السلوك الأخلاقي يعتمد على الإقناع بأن القرارات لا تفرق في المعاملة بين الناس وتعاملهم بعدالة وبدون تحيز وفقا لقواعد قانونية.

الجدول رقم(38): يبين تقديم أولوية المريض على الحياة الاجتماعية.

النسبة المئوية%	التكرار	تقديم أولوية المريض على الحياة الاجتماعية
68%	51	نعم
32%	24	لا
100%	75	المجموع

الشكل رقم (37): دائرة نسبية تمثل تقديم أولوية المريض على الحياة الاجتماعية



تشير البيانات في الجدول (38) والشكل (38) بأن نسبة 68% من الأطباء يقدمون أولويات المريض على حياتهم الاجتماعية ونسبة 32% حياتهم الاجتماعية أولى من المريض وأغلب الأطباء الذين يقدمون أولوية المريض على حياتهم الاجتماعية كانت تصريحاتهم هم يفعلون هذا لإنقاذ المريض وبأن حياة الفرد وصحته فوق كل اعتبار وبأنه

إذا ما استدعى الأمر عمل خارج ووقت الدوام أو زيادة وقت الدوام لأجل المريض ومساعدته في الإرشاد وإعطائه حتى رقم الهاتف الشخصي إذا أراد نصيحة أو متابعتة.

ومجموعة أخرى من الأطباء أدلت بأن أخلاقهم وتربيتهم وبأنه كلما تحتم الأمر سيضحي بوقته حرصا على صحة المريض ولأنه في خطر والأولوية له خصوصا إن كان مستعجلا وذلك من أجل إبعاده عن الخطر ولأنها مهمة انسانية وهو يحتاج إلى التدخل لإنقاذ حياته وهي هدف من أهداف الطبيب وآخرون يرون بأنها أمر أخلاقي ونداء للواجب وهذه مبادئهم ويجب العمل عليها والحياة الاجتماعية في جهة والحياة المهنية في جهة أخرى وبأن المريض ضعيف ويجب الوقوف معه وهي أيضا مسؤولية أمام الله على كل شيء وإذا كنت عند حاجة الناس كان الله عند حاجتك وأطباء الجراحة أقرروا بأنها من إطار العمل وبأن الحالات المرضية لا تنتظر وأن الجراحة لا تقبل أعذارا.

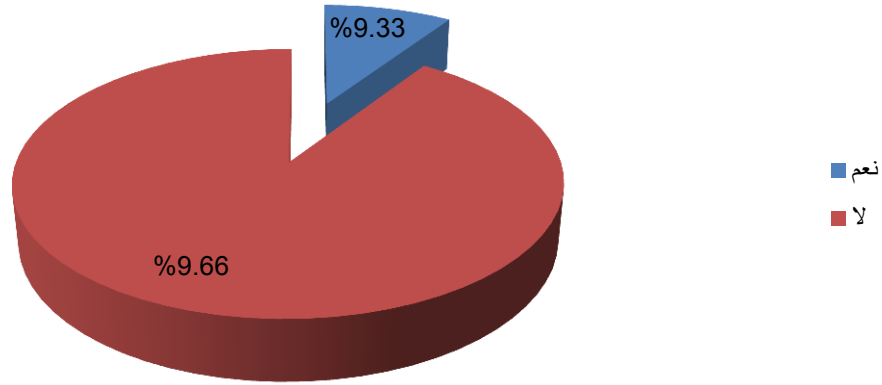
أما اللذين يقدمون حياتهم الاجتماعية على المريض برروا موقفهم على حسب استعجالات المريض وبأن لكل حالة موقف خاص وكل فرد وأولويته على حسب وفيهم من صرح بأن أنفسهم أولى من أي شيء ونستنتج من كل هذا أن أغلبية الأطباء يقدمون أولوية المريض على حياتهم الاجتماعية وهذا يعني الحفاظ على الأمانة المهنية والتزامهم أخلاقيات المهنة الطبية.

الجدول رقم (39): يبين إمكانية تغير في التشخيص سبب إصابة الحالة لحماية

الفاعل:

النسبة المئوية%	التكرار	تغير التشخيص
9.33%	7	نعم
90.66%	68	لا
100%	75	المجموع

**الشكل رقم (38): دائرة نسبية تمثل إمكانية تغير في
تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل**



نلاحظ من خلال الجدول والشكل أن 90,66% من الأطباء يرفضون طلب التغيير في تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل أو المريض نفسه 9,33 % يقبلون تغيير في تشخيص إصابة الحالة أما الأغلبية من الأطباء الذين أجابوا بالرفض وكانت للأسباب التالية التي صرحوا بها فمنهم من قال بأن ذلك يضر المريض ويضره هو في عمله كما أن ذلك لا يجوز لتمسكه بنزاهتهم وأنهم يرفضون الكذب حتى ولو كان للضرورة لأن الوازع الديني يمنع من ذلك، وبأن الله سبحانه وتعالى لا يقبل بهذا والمبادئ والضمير المهني لا يسمح بذلك وفيهم من صرحوا بأنها فعل لا أخلاقي وبأن قول الحقيقة مسؤولية دينية وقانونية وبأن إخفاء الحقيقة ليس من أخلاقيات الطبيب وبأن أخلاق المهنة تحتم الصدق والأمانة وآخرون أقرروا بأنهم إن فعلوا ذلك سيكون طرف في الجريمة وبأن ذلك ليس من مصلحة المريض وهذا ضمن ما درسوه من الناحية العلمية وبأن ذلك سيجعل هاته الأمور تتكرر ستصير مع غيره من الأفراد المجتمع وأدل مجموعة من الأطباء بأن حماية الفاعل هي جرم في حق المفعول به وبذلك مخالفة القانون وهي جنحة قانونية بأنهم مجبرون على قول الحقيقة وغير ذلك يعتبر شهادة زور وهو يعتبر عمل غير شريف كما انه يتنافى مع السر المهني والضمير المهني والقسم المهني ولأنه واجب.

أما أطباء الطب الشرعي صرحوا بأنه قانون من قوانين الطب الشرعي وهو واجب أخلاقي وشرعي وقانوني وبأنهم لا يغيرون في التشخيص لضمان الأمن والحماية من طرف أعوان الدولة وتدخل في جانب الأخطاء وإحصاء وتقويم الصحة العمومية للدولة.

أما الفئة الأخرى التي تقبل التغيير التشخيص المقدّر ب 7 أفراد تبرر ذلك لأنه يريدون التستر على المرضى خصوصا وإن كانت محاولة للانتحار وخاصة للفتيات لأنه يمس العرض. ومن كل ما سبق نستنتج بأن أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني لا يغير في تشخيص إصابة الحالة مهما كانت الأسباب وهو ما يدل على التزامهم بالأخلاق المهنية العالية وحفظ السر المهني والتقيد به وحفاظ وتطبيق القوانين المؤسسة والقوانين المهنية والعمل بها والتزامها والتزام بالقسم حفاظا على حقوق الإنسان وهذا ما تأكده نظرية الالتزام حيث اعتمدت على فلسفة إيمانويل كانط والذي أشار بأن الأخلاق تعتمد على المنطق فقط، ورفض بدوره التقاليد والفطرة والضمير والعواطف في الحكم على الأخلاق ، وادعى بأن الفعل مستند أساسا على الالتزام الأخلاقي وما أكدته نظرية الحق التي تعتمد على احترام حقوق الإنسان وخصوصياته وحياته وحرية والتعبير عن آرائه ، ولكنها تركز على الحقوق الفردية مما يخلق جوا عدائيا بينهم . ناهيك عن أن الحقوق الشخصية قد تتعارض في بعض الأحيان مع الحقوق العامة ونظرية الترابط الاجتماعية، والتي تستند أساسا على العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى الروابط العائلية ، فعلى سبيل المثال قد يرتبط العمل الأخلاقي بمنع حدوث أي شيء من شأنه قطع الروابط العائلية، والمكلة في هذه النظرية صعوبة التعامل وتحديد المشاعر العاطفية والنفسية التي تشتمل عليها هذه العلاقة. وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة "الهرولة سامية" (الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل)، بأن أخلاق المهنية بالمؤسسة ذات مستوى جيد وذلك من خلال احترام القوانين والقواعد الموجودة داخل المؤسسة بالإضافة إلى انضباطهم.

ما تقدمه المؤسسة لعمالها ويتمشى مع ما توصلت إليه دراسة "صالح بن نوار" (الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من وجهة نظر المديرين والمشرفين) احترام حق الآخرين، جعل المصلحة العامة فوق المصلحة الفردية، الالتزام بمعايير الأخلاقية في العمل.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على علاقة أخلاقيات المهنة بالفعالية التنظيمية ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية بلغت 75 فرد من مبحوثي الدراسة. ولقد بينت النتائج أن أغلب الأطباء من جنس الذكور حيث بلغت نسبتهم 86,66% وأما الإناث 13,33%، ومعظم أفراد العينة يسيطر عليها عنصر الشباب الذين يبلغون من العمر ما بين 31 إلى 39 سنة حيث بلغت نسبتهم 56% ما بين الذكور نسبتهم 50,66% والإناث 5,33%. نسبة الطب العام 60% تفوق نسبت الأطباء المتخصصين 40% بحيث كان معظمهم في مصلحة الاستعجالات. وفيما يخص الخبرة المهنية والأقدمية أكثر نسبة أقل من 5 سنوات بحيث بلغت 49,33% وهذا راجع إلى أن أكثر فئة هي الشبابية وهذا يوضح ميل أفراد المجتمع إلى مهنة الطب في السنوات الأخيرة. أما فيما يخص الحالة الاجتماعية أغلب أطباء المؤسسة الإستشفائية متزوجين ونسبتهم 74,66% أما العزاب 25,33% . وكانت فئة المطلقين والأرامل منعدمة تماما وهذا راجع إلى الاستقرار العائلي في الحياة العملية.

• **الفرضية الأولى:** والتي مفادها توجد علاقة بين التزام الطب بأخلاقيات المهنة

والفعالية التنظيمية حيث تحصلنا على النتائج التالية:

- أن أغلبية الأطباء يقومون بعملهم بكل نزاهة وأمانة بنسبة 98,66% وذلك لأنهم يخافون من الله ثم إرضاءه وأن طباع الطب النزاهة والحفاظ والخوف على صحة المريض وأملهم في شفاؤه كما أن نسبة 96% يحرصون على العمل بكل دقة وهذا دليل على التزامهم الأخلاقي والمهني.

- نسبة 81.33% من المبحوثين أكدوا بأنهم يتقيدون بأوقات الدوام، هذا راجع لأهمية الالتزام بوقت الدوام، بحيث عدم الالتزام به ينجم عنه آثار سلبية على مستقبل العمل وتعطيل مصالح المواطنين

- النسبة 96% من المبحوثين بأن الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي، وهذا راجع لاعتبار الالتزام أحد أبعاد أخلاقيات المهنة حيث تهتم هذه الأخيرة بكيفية التصرف

اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت والالتزام هو من باب المسؤولية والإنسانية والإتقان .

- وهم يحافظون على أملاك المستشفى للحفاظ عليها بنسبة 98,66 % وهذا راجع إلى ثقافة الحفاظ على الممتلكات العمومية باعتبارها ملك الجميع لأن ذلك يزيد في أداء الفعالية.

- ان الأطباء يقدمون المساندة والدعم لزملاء فريق العمل بنسبة 96% وهذا ما يخلق جو تنظيمي يناسبهم ويساعدهم في تحقيق أهداف المؤسسة وبالتالي تحقيق الفعالية التنظيمية.

- نسبة 61,33% من الأطباء يقرون أن القوانين التي تقررها المؤسسة ملائمة لنوعية العمل الذي يقومون به وهذا يجعلنا نقول أن القوانين التي تقررها المؤسسة تتوافق نسبيا مع نوعية العمل الذي يقومون به، وهذا راجع للاهتمام الذي تبديه المؤسسة اتجاه العمال وبالتالي تشعرهم بالانتماء لجماعة العمل.

- بلغة نسبة الراضين على قوانين المؤسسة حتى مع عدم تطابقها مع الأهداف الشخصية 53,33% وقد يرجع هذا الرضا إلى عدة مؤشرات مثل الرضا عن الأجر والقيم السائدة في المؤسسة أو نظام الحوافز وهذا ما يشعر الطبيب بأن له أهمية كبيرة وهذا ما يؤدي به إلى بذل قصارى جهده من أجل أداء متعامل من أجل راحة المريض وهي تعتبر ضمن أخلاق الطبيب الملتزم بها.

- إن هذه المؤشرات التي ذكرناها أكدت صدق الفرضية من خلال النتائج الواردة حول الالتزام بأخلاقيات المهنة وعلاقته بالفعالية التنظيمية وهذا ما يدل أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بشكل كلي وأن مفادها توجد علاقة بين التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والفعالية التنظيمية.

• **الفرضية الثانية:** التي مفادها الرقابة الذاتية للطبيب لها علاقة بالفعالية التنظيمية

حيث تحصلنا على النتائج التالية:

- أغلبية الأطباء يتحملون نتائج أخطائهم بنسبة 94,66 % هذا دليل على إيمان بأدائهم وقدرتهم المتمكنة للعمل وثقتهم بأنفسهم ورضائهم على عمله وجدارتهم في العمل كما أنهم

يتمتعون برقابة ذاتية غالية لأنهم يؤمنون بمبدئهم الأخلاقي اتجاه مهنتهم وهذا يساهم في تحقيق فعالية تنظيمية جيدة.

- نسبة **94.66%** أن أغلب أطباء مستشفى بن عمر الجيلاني يهتمون للمساهمة في حل مشاكل العمل ويرجع ذلك إلى طبيعة المشكلات في العمل في المجال الصحي كونها لا تحتمل التأخير ويجب أن تحل فوراً لأنها في الغالب تتعلق بأرواح المواطنين، ومن جهة أخرى نشير إلى أن حل المشاكل تهدف إلى التخفيض من التوترات وخلق جو آمن مما يؤدي إلى تحسين سير العمل .

- **80%** من الأطباء لا يستغلون منصبهم في العمل لأغراض شخصية لأنه لا يعتبر أمر أخلاقي وهو راجع إلى الرقابة الذاتية العالية التي يتمتع بها الأطباء.

- أغلبية الأطباء لا يستعملون مواد ووسائل المستشفى لحاجات شخصية حيث بلغت نسبتهم **89,33%** كما أقرّوا بأنها أمانة واستخدامها في الأغراض الشخصية يعني سرقة وهو أمر غير أخلاقي ولا يتناسب مع مهنة الطب.

- نسبة **90.66%** قدرة الأطباء على التحكم والسيطرة على سلوكهم ومواقفهم وهذا راجع لطبيعة المهنة الطبية فعلى الطبيب أن يحسن التصرف في جميع وضعيات العمل وأن يتفادى الخلافات ويعمل مع فريق العمل وبقيم علاقات طيبة مع الزملاء ويتصرف كذلك بشكل سليم مع المرضى والجمهور وبالتالي الوصول إلى الأهداف المرجوة والتي من بينها تحقيق الفعالية التنظيمية .

- **96%** يهتمون بالمرضى ويتعاطفون معهم وهذا لطبيعة العلاقة الرابطة بين الطبيب والمريض حيث تعتبر من أساسيات أخلاقيات المهنة الطبية.

- إن المؤشرات التي ذكرناها أكدت نسبة الفرضية من خلال النتائج الواردة حول الرقابة الذاتية وعلاقتها بالفعالية التنظيمية وهذا ما يدل أن الفرضية الجزئية الثانية تحققت بشكل كلي أي أن الرقابة الذاتية للطبيب في المؤسسة الإستشفائية لها علاقة بالفعالية التنظيمية.

• **الفرضية الثالثة:** والتي مفادها السر المهني وعلاقته بالفعالية التنظيمية، حيث أثبتت

النتائج ما يلي:

- أغلبية الأطباء يرون أن احترام خصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية بنسبة 92% لأن هذا راجع إلى اهتمام المؤسسة بصفة عامة والأطباء بصفة خاصة للمرضى، كما أن الطاقم الطبي يلتزم بمسؤولية اتجاه المريض بمستوى أخلاقي عالي في أداء مهامه الصحيحة.

- نسبة 100% من الأطباء يعتبرون أن الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة وهذا راجع إلى كون أسرار المهنة من المصالح العامة بحيث يشمل دورها في انجاح العمل فعندما يتعاقد موظف مع جهة ما بمحض إرادته فهو يعلم أنه يجب أن يتحمل الأمانة والمسؤولية الأخلاقية والدينية اتجاه وظيفته ومهامه التي وكلت إليه ويتوجب عليه القيام بمقتضى هذه الامانة والمسؤولية .

- 70,99% من الأطباء صرحوا بأن هناك تعاون بين الأطباء والمسؤولين من أجل الحفاظ على أسرار المهنة وهذا بين إطلاع أغلب أفراد المؤسسة على جزئيات العمل وأنهم في تواصل فيما بينهم وهذا راجع لطبيعة الالتزام بالسر المهني وضمان الثقة الواجبة في ممارسة المهنة الطبية وهو ما يهدف لاستمرارية النظام والفعالية التنظيمية الحسنة والحفاظ عليها.

- 61,33% من الأطباء صرحوا بأنه توجد سرية تامة بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية التنظيمية، وهذا راجع إلى احترام أسرار المهنة وأخلاقيات الطبيب التي تزيد فعالية التنظيمية.

- 68% من الأطباء يرون انه ليس هناك أي ضرورة تدفع إلى إفشاء سر العمل لأنه أمانة ويجب صيانتها وهي أخلاقيات مهنة الطب.

- أغلبية الأطباء صرحوا بأنهم يهتمون لأمر المريض مهما كان اتجاه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي وبلغت نسبتهم 93,33% وهذا راجع لكون الطب مهنة إنسانية لا تراعي فيها الفوارق والاتجاهات وان هذا ما أقسم عليه الأطباء.

- 90,66% من الأطباء أقرّوا بأنهم لا يغيرون في تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل وذلك حفاظا على حقوق الإنسان وتطبيق قوانين المؤسسة والعمل بها والحفاظ على السر المهني والتزاما بالقسم والأخلاقيات العالية للطبيب.

- إن المؤشرات التي ذكرناها أكدت صحة الفرضية الثالثة من خلال النتائج الواردة فالسر المهني له علاقته بالفعالية التنظيمية وهذا ما يعني أن الفرضية تحققت بشكل كلي أي أن السر المهني للطبيب له علاقة بالفعالية التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية.

- وعلى ضوء تحقق الفرضيات الجزئية الثلاثة وبشكل كلي أن الفرضية العامة والتي محتواها:

توجد علاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية لدى طبيب بالمؤسسة الإستشفائية والفعالية التنظيمية.

3- النتائج العامة للدراسة:

نصل أخيرا إلى كتابة النتائج العامة وهي آخر المحطات المنهجية، فبناء على النتائج الموصول إليها يمكننا أن نخلص إلى:

✓ يتميز أغلب المبحوثين بالنزاهة والأمانة والدقة في العمل وذلك نظرا لأهمية الدور الحيوي الذي يقوم به الطبيب، ودوره في تقديم الرعاية الصحية للمريض.

✓ يتقيد المبحوثين بأوقات الدوام وهذا يبين مدى حرصهم في إنجاز الأعمال واهتمامهم لراحة المريض .

✓ الالتزام داخل المؤسسة الاستشفائية هو أمر أخلاقي وهذا حسب اعتقاد أغلبية الأطباء وهذا ما يبين التصرف الاثني للأطباء أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة .

✓ يحافظ أفراد العينة على أملاك المستشفى وهذا مؤشر يدل على وعيهم بثقافة الحفاظ على الممتلكات العمومية، فهذه الأخيرة تساهم في رفع الفعالية التنظيمية.

✓ يتصف أفراد العينة بتقديم المساندة والدعم لزملاء العمل، هذا مؤر يدل على أن الأطباء يخلقون المناخ الملائم لأداء المهام المطلوبة وتحقيق الأهداف المنشودة وبالتالي تحقيق الفعالية التنظيمية.

✓ رضا المبحوثين عن قوانين المؤسسة رغم عدم تطابقها مع الأهداف، هذا ما دل على أنها تتسم بالشفافية وتحافظ على حقوقهم .و التزام الأطباء بهذه القوانين دل على اهتمام العاملين بتلك السياسات والاجراءات وهذا يدل على مدى شعور الموظفين بحجم المؤسسة .

✓ أغلبية أفراد العينة الجيلاني يتحملون نتائج أخطائهم، هذا ما دل على إنجازهم للعمل بالجودة المطلوبة، كما يعكس ذلك ثقتهم بأنفسهم وجدارتهم والرقابة الذاتية العالية لديهم، وهذا ما يدفع لزيادة الفعالية التنظيمية .

✓ يهتم أفراد العينة بالمساهمة في حل مشاكل العمل، هذا مؤشر يدل على التزامهم بالسلوكيات الإيجابية التي تعكس الصورة الذهنية الطبية عن المؤسسة ويتجسد ذلك من خلال إدراك العاملين بأهمية اتباع السلوك الإيجابي، الذي يسهم في إنجاز الأعمال المطلوبة، ويعمل على تعزيز مكانة مستشفى بن عمر الجيلاني .

✓ المبحوثين لا يستغلون منصبهم في العمل لأغراض شخصية وهذا ما يعكس تمتعهم بالرقابة الذاتية لديهم.

✓ أفراد العينة لا يستعملون مواد ووسائل المستشفى لحاجات شخصية، هذا مؤشر يدل على أنهم يتصرفون بالأمانة.

✓ يتصف المبحوثين بالقدرة على التحكم والسيطرة على سلوكهم ومواقفهم هذا ما دل على أنهم يحسنون التصرف في جميع وضعيات العمل وقيمون علاقات طيبة مع الزملاء.

✓ يهتم أفراد العينة بالمرضى ويتعاطفون معهم، الأمر الذي يعكس العلاقة الرابطة بين الطبيب والمريض والتي تعتبر من أساسيات أخلاقيات المهنة الطبية.

✓ احترام خصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية.

✓ أكد المبحوثين أن الحفاظ على أسرار المهنة من المصلحة العامة هذا يعكس الدور الفعال لهذا العنصر في انجاح العمل .

✓ يتعاون أفراد العينة مع المسؤولين من أجل الحفاظ على أسرار المهنة وهذا يبين اطلاع أغلب أفراد المؤسسة على جزئيات العمل وأنهم في تواصل في ما بينهم، كما يوضح الالتزام بالسر المهني وضمان الثقة الواجبة في ممارسة المهنة الطبية وهو ما يهدف لتحسين الفعالية التنظيمية .

✓ توجد سرية مهنية تامة بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية التنظيمية .

✓ المبحوثين لا يفشون السر المهني وهم يتصرفون بالأمانة وأخلاقيات المهنة الطبية .

- ✓ أغلبية المبحوثين يهتمون لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي وهذا ما دل على أن الأطباء لا يهتمون للفوارق والاتجاهات .
- ✓ أن المبحوثين لا يغيرون في تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل هذا مؤشر يدل على الحفاظ على حقوق الإنسان وتطبيق قوانين المؤسسة والعمل بها والحفاظ على السر المهني والالتزام بالقسم والأخلاقيات العالية للطبيب .
- ✓ إلتزام الطبيب بأخلاقيات المهنة له علاقة بالفعالية التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية.
- ✓ الرقابة الذاتية لطبيب لها علاقة بالفعالية التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية.
- ✓ السرا المهني للطبيب له علاقة بالفعالية التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية
- ✓ أخلاقيات المهنة لها علاقة بالفعالية التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية.

4- الاقتراحات والتوصيات:

- على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، يمكن تقديم بعض المقترحات والتوصيات العلمية نوجزها في ما يلي:
- ✓ رفع مستوى الوعي بأهمية أخلاقيات المهنة وهذا من خلال جعل المؤسسات تدرك فوائد الالتزام بالمعايير الأخلاقية .
- ✓ تفعيل دور الرقابة وهذا من أجل تحميل الأفراد ضرورة الإفصاح عن كل الممارسات الغير قانونية والغير أخلاقية في المنظمة.
- ✓ تشجيع المواهب والقدرات الفردية داخل المؤسسة .
- ✓ القيام بدوريات تدريبية وتأهيلية حول تحسين الأداء للقضاء على الصعوبات في العمل والتخفيض من الضغط .
- ✓ اعتماد الأنظمة واللوائح التي تضمن المعاملات العادلة بين كافة الأطراف .
- ✓ الاهتمام من قبل إدارة المؤسسة بالعنصر البشري باعتباره اهم مورد لديهم والذي من خلاله يمكن للمؤسسة التكيف مع التحديات وتجاوز ها أو تجنبها إن أمكن ذلك، وضمان بقاء واستمرارية المؤسسة وتطويرها مرهون بأداء هذا المورد البشري ومدى كفاءته وفعاليته.

- ✓ التركيز على ديمومة الشفافية خاصة بالنسبة للأنظمة والقوانين المعمول بها حتى يكون العمال على علم بحقوقهم وواجباتهم وكذا مسؤوليتهم تجاه عملهم وزملائهم في العمل وتجاه المسؤولين ككل، فإطلاع الأفراد على القانون الداخلي للمؤسسة يسمح لهم بممارسة عملهم في إطار قانوني منظم، وتوفر هذه الأنظمة والقوانين ضمانا لحقوقهم الوظيفية .
- ✓ أن تنهض المؤسسات المبحوثة للارتقاء بترسيخ مفاهيم أخلاقيات المهنة والولاء التنظيمي عند أعضائها بأكثر من الحالة المتوسطة التي هي عليها الآن، وذلك من خلال إشراكهم في الدورات التدريبية الملائمة، وتنمية احتياجاتهم الوظيفية، وكذلك إشراكهم في المؤتمرات العلمية، وعقد الدورات التدريبية والتثقيفية التي تشعرهم بمبررات العدالة في المنظمة وتدفعهم نحو الولاء التنظيمي .
- ✓ استعمال نظام التحفيزات المالية والمكافئات المادية، وهذا من أجل تحسين الاداء المهني .

الختامة

الخاتمة:

تطرقت دراستنا لموضوع العلاقة القائمة بين أخلاقيات المهنة بالفعالية التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية على اعتبار أن هذا الموضوع حضي ومزال يحظى باهتمام العديد من علماء الاجتماع والباحثين والمختصين في مجال العلوم الاجتماعية والمفكرين المتخصصين في مجال علم الاجتماع التنظيم والعمل، والسبب في ذلك أهمية متغيرات الدراسة التي تؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسة ومن ثم استمرارها وبقائها وصولاً إلى نموها ودخولها عالم منافسة المؤسسات الأخرى .

وقد قادتنا هذه الدراسة للتوصل إلى بعض النتائج والتي من بينها أن أغلبية الأطباء يقومون بعملهم بكل نزاهة وأمانة ويتقيدون بأوقات الدوام ويتحملون نتائج أخطائهم ويتعاونون مع المسؤولين من أجل الحفاظ على أسرار المهنة . بحيث تم في هذه الدراسة تسليط الضوء على أهم مواضيع علم الاجتماع التنظيم والعمل وكان الغرض من ذلك الإجابة على الأسئلة المطروحة في إشكالية بحثنا وأشارت الدراسة إلى أنه على الرغم من بروز العديد من التطورات في مجال أخلاقيات المهنة إلا أن تحسين الأداء وتحقيق الأهداف والذي بدوره يقود لتحقيق الفعالية مرهون بمدى تحلي الطبيب بأخلاقيات المهنة بأبعادها العدة (الالتزام، الرقابة الذاتية، السر المهني).

وفي الأخير نأمل أن دراستنا قد ألمت بجميع نواحي الموضوع، وقد أثرت البحث العلمي، وقد تفتح أبواب التطرق لهذا الموضوع من زملاء آخرين قد يقدمون الجديد المفيد.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

- القرآن
- السنة النبوية

ثانياً: الكتب

- 1- أبو قحف عبد السلام، اقتصاديات الأعمال، د.ط، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1993 .
- 2- أمين فؤاد الضرغامى، قياس فعالية المنظمات، مجلة الإدارة، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، 1987.
- 3- بلقاسم سلاطنية وآخرون، الفعالية التنظيمية في المؤسسة، مدخل سوسيولوجي، ط1، دار الفجر، 2013.
- 4- بلقاسم سلاطنية وآخرون، التنظيم الحديث للمؤسسة الصور والمفهوم، د ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.
- 5- بنوار، صالح وبن دعيذة، التجربة في الإصلاحات الاقتصادية، د.ط، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2000 .
- 6- خاطر أحمد مصطفى، الإدارة وتقويم مشروعات الرعاية الاجتماعية، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1995.
- 7- رشيد، زواتي، تدريبات على منهجية البحث العلوم الاجتماعية، د.ط، دار هومة، 2002
- 8- سعد، محمد المصري، التنظيم والإدارة، د.ط، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 9- سعيد عبد الستار مهدي المهداوي، الجوانب الأخلاقية والمهنية في تكنولوجيا المعلومات، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

- 10- سعيد مقدم، أخلاقيات الوظيفة العامة: دراسة نظرية تطبيقية من زاوية التأصيل الحقوق والالتزامات المهنية النظام التأديبي للموظفين، ط1، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1997
- 11- السكارنة، بلال خلف، أخلاقيات العمل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.
- 12- الشماع خليل محمد حسين، نظرية المنظمة، د.ط، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2000.
- 13- صالح بن نوار، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، د.ط، مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، الجزائر، 2006 .
- 14- طاهر محسن منصور الغالبي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 .
- 15- طلعت إبراهيم لطفي، مدخل إلى علم الاجتماع التنظيم، د.ط، مكتبة غريب، مصر، 1993.
- 16- عادل بن صلاح بن عمر عبد الجبار ومحمد بن مترك القحطاني، كتاب علم النفس التنظيمي والإداري، ط1، 2007.
- 17- عبد الغفار حنفي وعبد السلام أبو قحف، تنظيم وإدارة الأعمال، المكتب العربي الحديث، مصر.
- 18- عبد القادر الشихلي، أخلاقيات الوظيفة العامة، ط1، الأردن: دار مجدلاوي.
- 19- عبد اللطيف، محمد العبد، أخلاق الطبيب: رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلامذته، ط1، دار التراث، القاهرة، مصر، 1977
- 20- عبد الله، عبد الرزاق مسعود السعيد، الطب ورائداته المسلمات، ط1، مكتبة المنارة، الأردن، 1980.

- 21- عرفة أحمد وشلبي سمية، **فعالية التنظيم وتوجيه السلوك الإنساني**؛ د.ط، مؤسسة شهاب الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 22- علي المكاوي، **دراسات في علم الإجتماع الطبي والوطن العربي**، طبعة الكترونية من طرف كتب عربية، 1998.
- 23- علي، السلمي، **تطور الفكر التنظيمي**، د.ط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1998.
- 24- عمار بوحوش، **دليل الباحث في المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1985.
- 25- غازي، فرحان أبو زيتون، **خدمات الإيواء في المستشفيات**، د.ط، دار زهراء، الأردن، 1999.
- 26- غيات بوفلجة، **فعاليات التنظيمات (تشخيص وتطوير)**، ط1، دار الغرب للطباعة والنشر، الجزائر، 2003.
- 27- فريد النجار، **التنظيم والعمليات الإدارية**، ط 2، وكالة المطبوعات، الكويت، 1999.
- 28- كينيتهيت، كيرنجهان، **أخلاقيات الخدمة العامة**، الشركة العربية لعلوم الإدارية، عمان، ترجمة محمد قاسم القريوتي، 1984.
- 29- ماثيو جيدر، **منهجية البحث دليل المبتدئ في موضوعات البحث ورسائل الماجستير والدكتوراه**، د.ط، دار اليازوري العلمية، عمان، 1998.
- 30- محمد بوعلام، **الموجه للإحصاء الوصفي**، د.ط، دار الأمل للطباعة والنشر، الجزائر، 2009.
- 31- محمد رضا، الحكيمي، **أذكياء الأطباء**، د.ط، مؤسسة الأعلى للمطبوعات، بيروت، لبنان، د.س .
- 32- محمد عيد، شبير، **الأخلاقيات الطبية: المتعلقة بمهنة التحاليل الطبية**، د ط، 2004.

- 33- محمد محمود الطعمانة وآخرون، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيق**، د ط، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003.
- 34- محمد مسلم، **مدخل لعلم النفس العمل**، ط 1، دار قرطبة، الجزائر، 2008.
- 35- منير رياض حنا، **المسؤولية الجنائية الأطباء والصيانة**، دط، دار المطبوعات الجامعة، إسكندرية، مصر، 1989.
- 36- نادية العارف، **الإدارة الاستراتيجية**، د.ط، دار الجامعية الاسكندرية، مصر، 2000.
- 37- نبيل، محمد مرسي، **استراتيجيات الإدارة العليا**، د ط، دار الأزراطية، الإسكندرية، مصر، 2006.
- 38- نجم عبود نجم . **أخلاقيات الإدارة في عالم متغير**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2006
- 39- نجم عبود نجم، **البعد الأخضر للأعمال المسؤولية البيئية لرجال الأعمال**، دار الوراقة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2008.
- 40- يوسف ملاح، **المنجد الوسيط في العربية المعاصرة**، دار المشرق، بيروت.
- ثالثا: الملتقيات والمجلات والمحاضرات**
- 41- ابوزيد محمد شرعي، **أخلاقية المهنة**، كلية الآداب، جامعة الطائف، السعودية، مقرر(504 04).
- 42- ابوزيد محمد شرعي، **أخلاقية المهنة**، كلية الآداب، جامعة الطائف، السعودية، مقرر(504/04).
- 43- الانتوساي، **أخلاقيات المهنة**، مؤتمر الانتوساي 16، مونيفيدو الأرغواي، 1998 .
- 44- الحاج، عرابية، **ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والإشكالية**، مجلة الباحث 7.(2009-2010) . جامعة ورقلة، الجزائر .
- 45- حسان محمد نذير حريستاني، **إدارة المستشفيات**، الرياض، معهد الادارة العامة للبحوث، 1990.

- 46- الحسين، مصطفى، محاضرة : تقنيات البحث العلمي، جامعة محند أكلي أولحاج، البويرة.
- 47- خضير وآخرون، الإلتزام التنظيمي وفاعلية المنظمة، دراسة مقارنة في الكليات العلمية والإنسانية في جامعة بغداد، مجلة الاتحاد الجامعات العربية، ع 31، 1996.
- 48- سامية حميدي، عبد الملوك حميدي، الخطوات الأساسية في البحوث الاجتماعية، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 10، جوان 2014
- 49- سعيد بن ناصر الغامدي، أخلاقيات العمل (ضرورة تنمية ومصلحة شرعية)، العدد 242، د ط، الإدارة العامة للثقافة والنشر، مكة، المملكة العربية السعودية، 2010
- 50- سناء عبد الكريم الخانق، المناخ التنظيمي وعلاقة مع الإدارة ودورها في تحقيق الرضا الوظيفي للأكاديميين، دراسة تطبيقية مقارنة في إحدى الجامعات الماليزية، مجلة، عدد 2012/10، جامعة ملايا ماليزيا.
- 51- العايب رابح، مقارنة نظرية لمفهوم الفعالية التنظيمية في ضوء بعض الدراسات، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة، 2004.
- 52- علي، فيلاي، ملاحظات حول المسؤولية الطبية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، العدد 10-07-11 (جانفي 2015).
- 53- عون الله، صلاح الدين، مداخل ومشكلات قياس الفعالية التنظيمية، العدد 54، الرياض، مجلة الإدارة العامة، 1987.
- 54- عيسى الناصري، الأخلاق والخدمة العامة، مجلة اليوم، العدد 96، .
- 55- فلاح تايهة النعيمي، اتخاذ القرار وفق النظرية الموقفية، عدد 63، الرياض، مجلة الإدارة العامة، 1986.
- 56- متولي السيد متولي، تقويم الفعالية التنظيمية للمستشفيات السعودية (دراسة ميدانية على مستشفيات المنطقة الغربية)، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان المجلد الثالث، العدد الثاني، 1989.

57- محمد أمين، المتطلبات الخدمية لرفع كفاءة الانتاجية للمستشفيات في الأردن، سلطنة عمان، مجلة الاداري، العدد 77، جوان 1999.

58- المفرج بن سليمان القوسي، أخلاق العمل في الإسلام، العددان 44,45 ديسمبر 2008، مارس 2009 المصدر الدرية .

رابعاً: الرسائل والأطروحات

59- أفنان، محمد احمد حمدان، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، رسالة ماجستير تخصص التخطيط الحضري والإقليمي، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 2008.

60- إيمان، صوفي وقوراري مريم، أخلاقيات العمل كأداة للحد من ظاهرة الفساد الإداري في الدول النامية، ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، 7- 6 ماي 2012، مخبر مالية بنوك إدارة الأعمال، جامعة بسكرة، الجزائر.

61- بلعيد بو خرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمّر، يتيزيوزو، الجزائر، 2011.

62- بن علي عبد الوهاب، مشروع التغير وعلاقته بتحقيق فعالية التنظيم، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، 2014/2015 .

63- بودراع أمنية، دور أخلاقيات الأعمال في تحسين أداء العاملين، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، فرع إدارة المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة 2012.

64- جبار، عبيد كاظم الدراجي، أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين، دكتوراه فلسفة الإدارة العامة، جامعة سانت كليمانس العالمية، بغداد، العراق، 2011 .

- 65- ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير الادارة العامة قسم الادارة العامة، جامعة مؤتة، 2007.
- 66- الزهرة قريشي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين، دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز بالوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم المنظمات والمناجمنت، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، 2016/2017.
- 67- زوبيدة، بو الصبعين، أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية دراسة ميدانية بمفتية أقسام الجمارك قسنطينة، رسالة ماجستير في علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2008-2009.
- 68- زينة، براهيم، مسؤولية الصيدلي، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزيوزو، 2012
- 69- سعاد، شايب، الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل: دراسة ميدانية للأطباء بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، رسالة ماجستير، 2006-2007.
- 70- سليمان بن سلام بن خليل الرومي، درجة التزام المشرفين التربويين في محافظة غزة بأخلاقيات المهنة من وجهة نظرهم، كلية الآداب، جامعة الإسلامية، 2009.
- 71- سيد أحمد، حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، دكتوراه تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2011-2012
- 72- صابر، بحري، الاجتهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2008-2009.

- 73- صالح بن بنوار، الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من وجهة نظرالمدرين والمشرفين دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لإنتاج العتاد الفلاحي مركب المحركات والحرارات بقسنطينة CMTC، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2005 .
- 74- صورية النوري، المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية بمؤسسة مطاحن رياض سطيف، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2016.
- 75- صورية النوري، المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية، دراسة حالة لشركة مطاحن رياض سطيف بتقوت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ' جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، 2015/2016.
- 76- عبد الحكيم، حمد الوهيب،دراسة وصفية لواقع وسائل وإجراءات السلامة في المستشفيات الحكومية بالرياض، رسالة ماجستير تخصص تحقيق وبحث جنائي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2007.
- 77- عبد الوهاب، سويس، الفعالية التنظيمية: تحديد المحتوى والقياس باستعمال لوحة القيادة،، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية فرع التسيير، جامعة الجزائر، 2003-2004،
- 78- فاطمة الزهراء، بكرة، المؤسسة التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014/2015
- 79- فظيلة، وآخرون، دور العلاقات الإنسانية في تحقيق الفعالية التنظيمية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة المدية، الجزائر، 2015 .

- 80- قديدره، إسماعيل، المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إنشاء الأسرار الطبية، رسالة ماجستير تخصص قانون طبي، جامعة أوبكر بالقايد تلمسان الجزائر، 2010-2011.
- 81- لهرارة سامية، الأخلاق المهنية وتأثيرها على الاداء الوظيفي للعامل دراسة ميدانية بمؤسسة الوظيفية للسيارات الصناعية (SNVI)، جامعة قصدي مرياح ورقلة، 2014 .
- 82- ليلي بوشول، مريم شريط، أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي (دراسة حالة مستشفى بن عمر الجيلاني الوادي)، جامعة الوادي، الجزائر، 2016.
- 83- ماهر صالح بنات، الفعالية التنظيمية للجامعات التنظيمية، رسالة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية، الجامعات الإسلامية، غزة، 2002.
- 84- محمود بوطي، دور الحوافز في الفعالية التنظيمية، دراسة ميدانية بمؤسسة الجزائرية للمياه وحدة الوادي، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2016.
- 85- مخبير فوزي، واقع الثقافة البيئية في المجتمع الحضري "دراسة ميدانية لمواقف عينة من شباب حي الحرية بلدية الوادي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع الحضري، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر .
- 86- ناصر سعدي، ضيف الله الغبيوي، علاقة النمط القيادي بأداء الأطباء في المستشفيات العسكرية والمدنية، رسالة ماجستير تخصص علوم إدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الحكومية، 2003.
- 87- ناصر، ابراهيم السكران، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الرياض، 2004 .
- 88- نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيب، رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية جامعة مولود معمري، تيزيوزو، الجزائر، 2009 .

- 89- نبيلة كحيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير
تسيير موارد بشرية، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر، 2008-2009.
- 90- نجاة بحداد، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير تخصص
بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان، الجزائر،
2011-2012.
- 91- نسيم بن داش، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، رسالة
ماجستير تخصص عقود ومسؤولية، جامعة ألكلي محمد أولحاج البويرة، الجزائر.
- 92- هيا، عبد الرحمان العقيلي، أخلاقيات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للموظفات
الإداريات في جامعة الملك سعود بالرياض، رسالة ماجستير علوم إدارية، جامعة
نايف العربية، 2013-2014.
- 93- يحيى بن محمد حسن رمزي، المنهج الأخلاقي في حقوق الإنسان، جامعة أم القرى،
السعودية 1424 هـ .

خامسا: المعاجم والقواميس والموسوعات

- 94- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، ج 1، دار الدعوة، مصر.
- 95- نصر الدين مروك، تحت عنوان المسؤولية الجزائية لطبيب عن إفشاء السر
المهني، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال، الجزائر.
- 96- نقلا عن الموسوعة العربية العالمية، ج1، الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة، 1999

سادسا: مراجع اللغة الأجنبية

- 97- American hospital association، classification of healthcare institution
editionchicago : american association
- 98- Barry Norman, **Etics, West Lafayette**, IN: Purdue University Press,1999.
- 99- Lightsey, O.R., Maxwell, D.A., Nash, T.M., Rarey, E.B., & McKinney,
V.A., (2011), **Self-Control and Self-Efficacy for Affect Regulation as
Moderators of the Negative Affect–Life Satisfaction Relationship**,
Journal of Cognitive Psychotherapy: An International

- 100- Michel Croze, **Erhard Freiberg, L'acteur et le système**, Edition de seuil, paris,1977
- 101- Scheild,j,c, **les grands auteurs en organisation**,Dunod,1990.**Quarterly Steptoe**, Vol. 25, N. 2

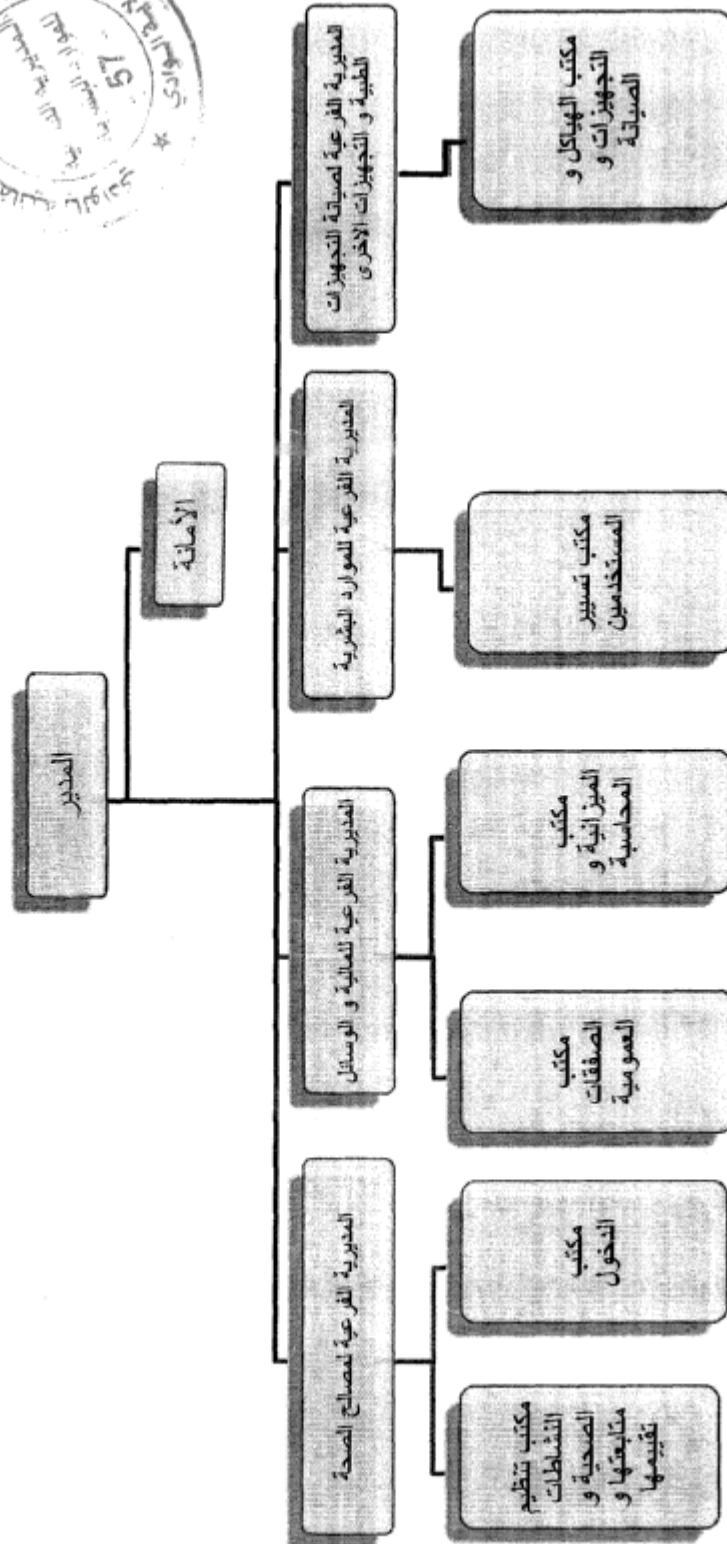
سابعا: المواقع الإلكترونية

- 102- www.yqalqilia.com/htm . 1/03/2018 .22:59

الملاحق

ملحق رقم 01: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي



ملحق رقم 02: التعريف بالمؤسسة



- تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي

- نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي (بن عمر الجيلاني) من أهم وأكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية بالولاية تم إنجازها سنة 1984م وسلمت سنة 1985م وتقدر مساحتها بـ 28000م² تتمركز ببلدية الوادي حي النشاط بهذا طريق ذو وجهتين و سككات وظيفية ، تشرف على تقديم الخدمات استشفائية طبية واستعجالية وجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق التابعة للولايات المجاورة .

نشاطاتها: تتكفل المؤسسة الاستشفائية بجميع النشاطات التي تخص مجال إختصاصها ونلخص بعض هذه المهام في النقاط التالية :

- ضمان توسيع الإسعافات وبرمجتها .
- تطبيق النشاطات الوقائية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي .
- ضمان النشاطات المتعلقة بصحة الأم والطفل والتخطيط العائلي .
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان .
- المساهمة في ترقية والحماية في مجال الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والأفات الإجتماعية .
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم
- ضمان وتنظيم وبرمجة و توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي .
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والأفات الإجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .
- يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين

- الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي:

- العمال الإداريين و التقنيين: 44 عامل
- العمال الشبه طبيين: 280 عامل
- الأطباء: 92 طبيب (47 طبيب مختص و 45 طبيب عام)
- سلك البيولوجيين : 19 بيولوجي
- سلك النفسانيين في الصحة العمومية: 3 نفسانيين
- صيدليين: 4 صيدلي
- سلك اعوان الطبيين في التخدير والانعاش: 15 عون
- العمال المهنيين و السائقين: 30 عامل
- الأعوان المتعاقدين (توقيت كامل- جزئي): 63 عون

- هياكل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي :

المديرية العامة:

- مكتب المدير
- الامانة العامة
- مركز الحساب والاعلام الالي
- الامن
- مركز تحويل الهاتف
- الحجابة
- الخدمات الاجتماعية

المديريات الفرعية:

- **المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية:** تحتوي على مكتب المستخدمين يقوم بمتابعة الحياة المهنية للموظفين (توظيف، تنصيب ، ترقية ، اعادة الى التقاعد....)ونظرا لعدم وجود مكتب خاص بالتكوين ومكتب خاص بالمنازعات فإن عمليات التكوين واعادة التأهيل وحل النزاعات بين المؤسسة وموظفيها يتم الاشراف عليها في هذا المكتب.
 - **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** و تحتوي هذه المديرية على مكتبين هما مكتب الصفقات العمومية و مكتب الميزانية و المحاسبة.
 - **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** و تحتوي هذه المديرية على مكتبين هما مكتب الدخول و مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها.
 - **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات الاخرى:** و هي تحتوي على مكتب الهياكل و التجهيزات و الصيانة.
- إلى جانب المديرية الفرعية هناك مصالح أخرى مساعدة هي : مصلحة حفظ الجثث ، المغسلة ، المطبخ ، حضيرة السيارات ، المخازن، المحرقة.

-المصالح الداخلية للمستشفى: وتتمثل في المصالح الاستشفائية و المصالح التقنية:

المصالح الاستشفائية: وتتمثل في كل:

- مصلحة الجراحة العامة (Chirurgie Générale) : (جراحة الرجال - جراحة النساء) بها 30 سرير.
- مصلحة الطب الباطني (Médecine Interne) : (الرجال - النساء) 44 سرير
- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية (Urgences Médico-Chirurgicale) : 35 سرير (مقرها منفصل على المؤسسة)
- جراحة العظام (Orthopédie) 24 سرير.
- جراحة الأنف والحنجرة (Oto-Rhino-Laryngologie : O.R.L) تحتوي على 8 أسرة.
- طب العيون (Ophtalmologie) (رجال - نساء) 10 أسرة
- مصلحة الأمراض العقلية (Psychiatrie) : (نساء - رجال) 10 أسرة
- مصلحة الأمراض المعدية (Infectieux) (رجال - نساء) 16 سرير
- مصلحة الطب الشرعي (Médecine Légale) (وحدة التشريح – وحدة الكشف والمعاينة)
- مصلحة الإنعاش (Réanimation) 7 أسرة
- مصلحة الأورام والعلاج الكيميائي (Oncologie) 15 سرير

المصالح التقنية :

○ مركز الأشعة (Radiologie)

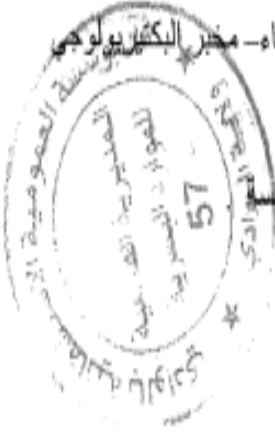
○ المخبر المركزي (Laboratoire centrale) مخبر تحاليل الدم – مخبر البيوكيمياء – مخبر البكتريولوجيا

○ مركز حقن الدم (CTS)

○ مصلحة تصفية الدم والكلى (Néphrologie , Hémodialyse) مقرها خارج المؤسسة

○ مصلحة جناح العمليات (Bloc Opératoire)

○ الصيدلية المركزية (Pharmacie centrale)



ملحق رقم 04: الاستبيان

الإستبيان

نحن طلبة بجامعة حمه لخضر بالوادي بصدد تحضير مذكرة تخرج تحت عنوان "أخلاقيات المهنة وعلاقتها بالفعالية التنظيمية للأطباء بالمؤسسة الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي" تدخل ضمن متطلبات شهادة الماستر في العلوم الإجتماعية تخصص علم إجتماع تنظيم وعمل. فنرجوا منكم المساهمة في إثراء هذا الموضوع من خلال الإجابة عن الاستقصاء الموضوع بين أيديكم ، وتأكدوا أن المعلومات التي ستصرحون بها سرية ولخدمة البحث العلمي. ملاحظة : يرجى وضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن وضعيتك ورأيك الخاص ولكم منا جزيل الشكر والامتنان .

البيانات الأولية :

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن:

3- صنف العمل في المستشفى:

طبيب(ة) عام(ة) ☐

طبيب(ة) مختص(ة) ☐ نوع الإختصاص.....

4- مصلحة العمل(le service):.....

5- الأقدمية في المهنة(عدد سنوات الخدمة):

6- الحالة الاجتماعية : أعزب(ة) ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐

أرمل(ة) ☐

المحور الأول: حول الالتزام بأخلاق العمل:

7- هل تقوم بعملك بكل نزاهة وأمانة ؟

☐ نعم ☐ لا

8- هل تحرص على القيام بعملك بكل دقة؟

☐ نعم ☐ لا

1-8- في كلا الحالتين لماذا؟.....

9- هل تتقيد بأوقات الدوام؟

☐ نعم ☐ لا

1-9- في كلا الحالتين لماذا؟.....

10- هل المهام الموكلة إليك أكثر من حد المطلوب؟

☐ نعم ☐ لا

1-10- في حالة الإجابة بنعم هل يضطرك ذلك إلى:

☐ التغيب

☐ عدم الانضباط

☐ عدم الجدية في العمل

أخرى تذكر.....

11- هل تفضل المصلحة العامة عن المصلحة الشخصية؟

نعم ☐ لا ☐

1-11- علل لماذا؟.....

12- هل الالتزام داخل المستشفى هو أمر أخلاقي؟

نعم ☐ لا ☐

1-12- وضح ذلك؟.....

13- هل ترى أن الحفاظ على أملاك المستشفى يعني الحفاظ عليها؟

نعم ☐ لا ☐

1-13- كيف ذلك؟.....

14 - هل لديك استعداد للعمل خارج وقت الدوام إذا تطلب ذلك ؟

نعم ☐ لا ☐

1-14- وضح ذلك ؟.....

15- هل تشعر بالفخر والاعتزاز عندما تخبر الآخرين بأنك طبيب في مستشفى بن عمر الجيلاني؟

نعم ☐ لا ☐

16- هل تقدم المساعدة والدعم لزملائك في فريق العمل؟

نعم ☐ لا ☐

17- هل قوانين التي تقرر ها المؤسسة ملائمة لنوعية العمل الذي تقوم به؟

☐ نعم ☐ لا

18- هل انت راضي عن قوانين مؤسستك حتى وإن كانت لا تتطابق مع أهدافك؟

☐ نعم ☐ لا

المحور الثاني: حول الرقابة الذاتية:

19- هل تعارضك أخطاء في العمل؟

☐ نعم ☐ لا

19-1 في حالة الإجابة بنعم ما نوعية هذه الأخطاء؟.....

.....

20- هل تتحمل نتائج أخطائك؟

☐ نعم ☐ لا

21- هل تهتمك المساهمة في حل مشاكل العمل؟

☐ نعم ☐ لا

22- هل تتعرض لضغوط العمل؟

☐ نعم ☐ لا

22-1 في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه الضغوط؟.....

.....

23- هل تستعمل منصبك في العمل لأغراض شخصية؟

☐ نعم ☐ لا

23-1 في حالة الإجابة بنعم كيف ذلك؟.....

.....

24- هل تستعمل مواد و وسائل المستشفى لحاجات شخصية ؟

☐ نعم ☐ لا

24-1 لماذا؟.....

25- هل تحافظ على أسرار مهنتك؟

☐ نعم ☐ لا

26- هل لديك روح المخاطرة؟

☐ نعم ☐ لا

27- هل لديك القدرة على التحكم والسيطرة على سلوكك ومواقفك؟

☐ نعم ☐ لا

28- هل تهتم وتتعاطف مع المرضى؟

☐ نعم ☐ لا

1-28- في حالة الإجابة بنعم كيف يظهر ذلك؟.....

.....

المحور الثالث: حول السر المهني:

29- هل ترى أن احترامك لخصوصية المريض يساعد في زيادة الفعالية التنظيمية؟

☐ نعم ☐ لا

1-29- إذا كانت الإجابة بنعم وضح ذلك؟.....

.....

30- هل يتعاون المسؤولون مع الأطباء من أجل الحفاظ على أسرار المهنة؟

☐ نعم ☐ لا

1-30- لماذا؟.....

31- هل أنت على دراية بالحالات التي يجب تحري السرية فيها ؟

☐ نعم ☐ لا

1-31- إذا كانت الإجابة لا لماذا؟.....

.....

32- هل توجد سرية مهنية تامة بالمستشفى تدفع لزيادة الفعالية التنظيمية ؟

☐ نعم ☐ لا

1-32- إذا كانت الإجابة بنعم كيف ذلك؟.....

33- هل تعتبر أن الحفاظ على أسرار مهنتك من المصلحة العامة ؟

☐ نعم ☐ لا

34- هل تدفعك الضرورة بإفشاء سر عملك ؟

☐ نعم ☐ لا

34-1- في الإجابة كلتا الحالتين لماذا؟.....

.....

35- هل تشعر بالتذمر عند إفشاء زميلك بالسر المهني؟

☐ نعم ☐ لا

35-1- لماذا؟.....

36- هل تهتم لأمر المريض مهما كان اتجاهه الديني ومستواه الأخلاقي والعلمي والمادي؟

☐ نعم ☐ لا

36-1- إذا كانت الإجابة بنعم لماذا؟.....

.....

37- كيف تتعامل مع المريض الذي لديه جنحة قانونية(متابع قانونيا)؟

☐ تفحصه كأى مريض

☐ ترفض فحصه

☐ تفحصه باستتار

أخرى تذكر.....

38- هل تقدم أولوية المريض على حياتك الاجتماعية؟

☐ نعم ☐ لا

38-1- إذا كانت الإجابة بنعم لماذا؟.....

39- عندما يطلب منك التغيير في تشخيص سبب إصابة الحالة لحماية الفاعل هل تقوم بذلك؟

☐ نعم ☐ لا

في كلتا الإجابة وضح ذلك؟.....