

جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



الموضوع :

أخلاقيات المهنة الطبية و علاقتها بالالتزام التنظيمي
دراسة حالة مستشفى بن عمر الجيلاني – الوادي-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ:
حبيب الود

إعداد الطالب :
ليلى بوشول
مريم شريط

السنة الجامعية : 2015-2016

شكر و تقدير

الشكر والحمد لله أولاً فله الحمد على تتمة هذا العمل .

و لو كنا نعلم غير الشكر منزلة أوفى من الشكر عند الله في الثمن لقدمنها لكم من قلوبنا خالصة مطهرة تشكراً على ما أوليتم من حسن ، فجزا الله عنا الأستاذ المشرف حبيب الود أفضل ما جزا العاملين المخلصين و بارك الله له و أسعده أينما حطت به الرحال .

و إلى كل من أجزل بعطائه في سبيل الأجر خاصة الأستاذ: بلال بوترعة والدكتور سعيد المصري الذي لم يبخل بتوجيهاته ، وكل من أسهم في هذا العمل منهم: سارة، زهينة وأمين وعبير وخديجة وخولة وجمال وإبراهيم الجبوري.

والفريق الطبي بمستشفى بن عمر الجيلاني خاصة السعيد سديرة إضافة إلى الإداريين: نور الين جورني وخراني هاني وكمال العيس.

و كما يقول العماد الأصفهاني : " إِنِّي رَأَيْتُ أَنَّهُ لَا يَكْتُبُ أَحَدٌ كِتَابًا فِي يَوْمِهِ إِلَّا قَالَ فِي غَدِهِ، لَوْ غَيْرَ هَذَا لَكَانَ أَحْسَنَ ، و لَوْ زَيْدٌ هَذَا لَكَانَ يُسْتَحْسَنُ ، و لَوْ قُدِّمَ هَذَا لَكَانَ أَفْضَلَ ، و لَوْ تُرِكَ هَذَا لَكَانَ أَجْمَلَ ، و هَذَا مِنْ أَعْظَمِ الْعِبَرِ ، وَهُوَ دَلِيلٌ عَلَى اسْتِيْلَاءِ النُّقْصِ عَلَى جُمْلَةِ الْبَشَرِ .

ملخص الدراسة

تمحورت اشكالية الدراسة في التعرف على طبيعة العلاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية والالتزام التنظيمي للطبيب الموظف بمستشفى بن عمر الجيلاني، من خلال التساؤل التالي :

- هل هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية و الالتزام التنظيمي للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني ؟

وقد تم تحليل التساؤل الرئيسي حسب الأبعاد التالية :

- 1- هل للمعارف المكتسبة حول مهنة الطب علاقة بالالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني ؟
- 2- هل يساهم الانضباط و الانتظام في العمل للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني بخلق الالتزام التنظيمي لديه ؟
- 3- كيف تعمل الرقابة الذاتية للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني في إيجاد الالتزام التنظيمي لديه ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية أجريت دراسة باستخدام المنهج الوصفي على 60 طبيبا وطبيبة ،وذلك عن طريق المسح الشامل باستخدام الأدوات : الملاحظة و المقابلة وكذا الوثائق،مع توزيع الاستمارة والتي شملت 44 سؤالا موزعا على 7 محاور.

انتهت الدراسة إلى أن أخلاقيات المهنة الطبية تساهم في تشكيل الالتزام التنظيمي لدى الأطباء.

Abstract :

The study focused problematic to identify the nature of the relationship between medical ethics and organizational commitment to employee hospital doctor bin Omar Jilani, through the following question:

- Is there a relationship between medical ethics and organizational commitment, a hospital doctor bin Omar Jilani?

The main question has been analyzed by the following dimensions:

1. Does the knowledge gained about the medical profession to abide by the regulatory relationship with the hospital doctor bin Omar Jilani?
2. Is it contributes to discipline and regularity in the work of the hospital doctor bin Omar Jilani creating organizational commitment has?
3. How self-censorship of the local hospital doctor bin Omar Jilani work in finding organizational commitment has?

And to answer this problematic study was conducted using a descriptive approach to the 60 doctors and a doctor, through comprehensive survey using the tools: observation and interview, as well as documents, with the distribution of the form, which included 44 questions divided into seven themes. The study concluded that medical ethics contribute to form a regulatory commitment of doctors.

فهرس المواضيع

العنوان	
أ	شكر و تقدير
ب	ملخص الدراسة
ج	فهرس المواضيع
ز	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
01	مقدمة
الجانب النظري	
37-05	الفصل التمهيدي
05	أولا : الإشكالية
08	ثانيا : فرضيات الدراسة
08	ثالثا : دوافع اختيار الموضوع
09	رابعا : منهج و أداة الدراسة
14	خامسا : مفاهيم الدراسة
21	سادسا : أهمية وأهداف الدراسة
23	سابعا : الدراسات السابقة
31	ثامنا : المقاربة السوسولوجية للدراسة
95-39	الفصل الأول : أخلاقيات المهنة الطبية

40	تمهيد
41	المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمستشفى
41	المطلب الأول : السياق التاريخي لمفهوم المستشفى
45	المطلب الثاني : خصائص المستشفى
46	المطلب الثالث : وظائف المستشفى
47	المطلب الرابع : تصنيفات المستشفى وأنواعه
50	المبحث الثاني : قراءة سوسيو تاريخية لأخلاقيات مهنة الطب
50	المطلب الأول : التطور التاريخي لأخلاقيات مهنة الطب
56	المطلب الثاني : نظريات أخلاقيات مهنة الطب
58	المطلب الثالث : مداخل أخلاقيات مهنة الطب
60	المبحث الثالث : مفاهيم أساسية حول الطبيب
60	المطلب الأول : تعريف الطبيب
60	المطلب الثاني : مفهوم العمل الطبي
62	المطلب الثالث : أخلاق الطبيب
64	المطلب الرابع : علاقة الطبيب بالمريض
68	المبحث الرابع : أخلاقيات مهنة الطبيب بين التنظير والتطبيق
68	المطلب الأول : التأسيس لمشروع مجتمع يهتم بالأخلاق والقيم

69	المطلب الثاني : واقع الممارسات المحلية لأخلاقيات مهنة الطب
79	المطلب الثالث : أخلاقيات المهنة الطبية من منظور دولي
84	المبحث الخامس : مدونة أخلاقيات المهنة الطبية في الجزائر والتدابير المرافقة لها
84	المطلب الأول : الأخلاقيات المهنية في النصوص القانونية
87	المطلب الثاني : الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب
88	المطلب الثالث : مدونة أخلاقيات مهنة الطب
92	المطلب الرابع : المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب
95	خلاصة
127-97	الفصل الثالث : الالتزام التنظيمي
97	تمهيد
98	المبحث الأول : الإطار المفاهيمي و التاريخي للالتزام
98	المطلب الأول: وجهات الالتزام ومجالاته
102	المطلب الثاني : الجذور التاريخية للالتزام التنظيمي
104	المطلب الثالث : أبعاد الالتزام التنظيمي
106	المبحث الثاني : تحليل الالتزام التنظيمي
106	المطلب الأول : خصائص الالتزام التنظيمي
107	المطلب الثاني : أنواع الالتزام التنظيمي

109	المطلب الثالث : أهمية الالتزام التنظيمي
113	المبحث الثالث : ديناميكية الالتزام التنظيمي
113	المطلب الأول : مراحل الالتزام التنظيمي
114	المطلب الثاني : العوامل المؤثرة في الالتزام التنظيمي
117	المطلب الثالث : بناء وتعزيز الالتزام التنظيمي
119	المبحث الرابع : الدراسة النظرية للالتزام التنظيمي
119	المطلب الأول : مداخل نظرية لدراسة الالتزام التنظيمي
122	المطلب الثاني : نظريات الالتزام التنظيمي
124	المطلب الثالث : قياس الالتزام التنظيمي
127	خلاصة
الجانب الميداني للدراسة	
143-130	الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
130	تمهيد
130	1- الدراسة الاستطلاعية
130	2- الأسلوب المتبع في الدراسة الميدانية
131	3- مجالات الدراسة
139	4- أدوات جمع البيانات
142	5- خصائص الأفراد المبحوثين

188-145	الفصل الثاني: تحليل و تفسير البيانات الميدانية
145	تمهيد
146	1- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الأولى
157	2- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثانية
173	3- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثالثة
187	4- النتائج العامة للدراسة
189	خاتمة
190	بيبلوغرافيا
207	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع المبحوثين حسب الجنس .	142
02	توزيع المبحوثين حسب الأقدمية في المنصب الحالي .	142
03	توزيع المبحوثين حسب الصنف المهني .	143
04	توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة العائلية.	143
05	أثر الصنف في توفر حظوظ عمل أخرى	147
06	علاقة الأجهزة المستخدمة في العمل بقيام الطبيب لمهامه الوظيفية دون رقابة من المسؤول.	149
07	أثر الحالة العائلية على توفير الحاجيات الضرورية في منصب العمل.	150

150	علاقة الأدوية المستخدمة بقيام كل موظف بمهامه الوظيفية دون رقابة من المسؤول.	08
151	علاقة الحفاظ على الأجهزة الطبية من طرف الزملاء بالثقة العالية بالأطباء في المستشفى.	09
152	علاقة القدرة على التوجيه الفني في العمل بالتطلع للحصول على مرتبة وظيفية متميزة في المستشفى.	10
153	علاقة التدخل في الوقت المناسب بالاهتمام بالحصول على المعلومات المفيدة عن المستشفى.	11
154	علاقة المشاركة في برامج التكوين بالحصول على مرتبة وظيفية متميزة.	12
157	علاقة الالتزام بالمظهر الشخصي للزملاء بالارتباط العاطفي تجاه المؤسسة.	13
158	علاقة القيام بالعمل دون الهدام الرسمي أحيانا بالشعور بالانتماء للمؤسسة.	14
159	أثر الجنس في القيام بأي وظيفة مقابل استدراك العمل بالمستشفى.	15
160	علاقة وقت العمل المتبقي بالقيام بمهام وظيفية إضافية بدون مقابل.	16
163	العلاقة بين الوقت المتبقي و الحالة العائلية بالقيام بمهام إضافية بدون مقابل.	17
164	علاقة قواعد المهنة المطبقة في المؤسسة بادراك الأطباء لمهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية .	18
165	علاقة تطبيق قواعد المهنة بالثقة العالية بالأطباء بالمستشفى.	19
166	علاقة التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق الطبي بالثقة بالأطباء بالمستشفى.	20

167	علاقة العمل في المؤسسة وفق النظام الداخلي بمناخ العمل في المستشفى.	21
170	العلاقة بين العمل في المؤسسة وفق النظام الداخلي و تطبيق قواعد المهنة بمناخ العمل في المستشفى.	22
173	علاقة وجود أخطاء في العمل بقيام كل طبيب بمهامه الوظيفية دون رقابة المسئول.	23
175	العلاقة بين وجود أخطاء في العمل و القدرة على التوجيه الفني بالقيام بأداء الجزء الأكبر من المهام دون الحاجة لرقابة المسئول .	24
176	علاقة تحمل الطبيب لضغوط العمل مع البقاء في العمل الحالي مع توفر فرص بديلة.	25
177	علاقة المساهمة في حل مشاكل العمل باعتبار الطبيب لمشاكل المؤسسة جزء من مشاكله الخاصة.	26
179	أثر الصنف على البقاء في المستشفى الذي يحقق مكاسب كثيرة.	27
180	علاقة انجذاب الطبيب للمهام البسيطة والسهلة بتطلعه المشاركة في أحد اللجان المسيرة لمصالح المستشفى.	28
181	علاقة التحكم والسيطرة في السلوك والمواقف بمناخ العمل.	29
182	العلاقة بين التحكم والسيطرة في السلوك والمواقف و تحمل ضغوط العمل بمناخ العمل.	30
183	علاقة امتلاك روح المخاطرة بالموافقة على أي وظيفة يكلف بها مقابل استدراك العمل.	31
184	علاقة الاهتمام أو التعاطف مع المرضى بالوفاء والإخلاص للمستشفى.	32

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
37	مخطط التحليل الذي يتضمن مفاهيم وأبعاد الدراسة	01
99	وجهات الالتزام حسب "مورو"	02
112	أهمية الالتزام التنظيمي	03
122	مداخل دراسة الالتزام التنظيمي	04
134	الهيكل التنظيمي	05

لقد ظلت قضايا الصحة و المرض موضوعا طبيا بامتياز ، و لم يكن علماء الاجتماع يتجرؤون على مناقشتها نظرا للاعتقاد الراسخ حينها بكونها موضوعات بيوطبية* .فحياة الجسد الفيزيقي لم تكن تدخل في تعريف الحياة الاجتماعية التي كانت تختص بها الفيزياء الاجتماعية كما صورتها السوسولوجيا الكلاسيكية .إلا أن هذه الوضعية لم تبق على حالها فمن جهة ساهمت عوامل متعددة منها ما هو مرتبط بتطور العلوم والمعارف ، وتطور المؤسسة الطبية نفسها ، ومنها ما هو مرتبط بتطورات اقتصادية ، ثقافية وسياسية عامة في سسلة الصحة و المرض باعتبارهما جزءا من المجتمع و الثقافة و ساهمت من جهة أخرى في تشكيلها وتحويلها إلى موضوعات بيوطبية.

فالبحوث الصحية والطبية ذات علاقة وطيدة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية والسلوكية وكذا عمل بحوث حول الإدارة الصحية ومشاكلها ومعوقاتها وفهم السلوك الفردي والجماعي وعلاقته بالطب الشعبي والطب الاجتماعي الممارس.

و الصحة موضوع عالمي ، و تعتبر محل اهتمام كل فرد ،والانشغالات المتعلقة بها تحتل مكانة كبرى في حياة الأفراد والأمم. حيث يدور النقاش حاليا حول إدماج البعد الأخلاقي في جميع ميادين الحياة .إذ يعتبر في هذا السياق قانون آداب الطب هو قانون واجبات عامة و تقنية تهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة ،إنه قانون خصوصي يعنى بقواعد مهنة الطب نفسها.

و قد أثار هذا الموضوع عدة قضايا منها المسؤولية الطبية ،الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد الطب ،حوكمة المستشفيات ،و الالتزام التنظيمي ...

و كما يعتبر الالتزام التنظيمي أحد أوجه الارتباط بين العاملين والمنظمات وقد حظي بالاهتمام من قبل العديد من الباحثين والكتاب لما له من تأثير كبير على سلوكيات الأفراد ولما له من انعكاس على الفرد و المنظمة على حد سواء.ويعد بكر أول من درس الالتزام حيث أكد على الآثار المترتبة من وراء ترك العمل في المنظمة ،فمن خلال نظريته حول المنافع المرتبطة بالعمل أكد بكر على أن الالتزام نتيجة لمشاركة الفرد في كثير من الأنشطة التي في

* بيوطبية : تعني طب الأحياء.

حال توقفها فإنه سيخسر كافة الاستثمارات و المنافع المرتبطة بالعمل ، الشيء الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام ، هذه النظرة ساندها كل من ألتو وآخرون (1973) وكذا هربيناك (1974) وكانتر (1968) الذي اهتم أساسا بالتكاليف المترتبة من وراء ترك المنظمة ، حيث لاحظ المنافع المحصل عليها من خلال بقاء الفرد عضوا في التنظيم من جهة و التكاليف المترتبة في حال قرر ترك المنظمة من جهة أخرى . وكذا شيلدون (1971) و بوشنان (1974)، بالمقابل رأى كوتر(1973) أن الالتزام هو شعور الفرد بواجب الاستمرار في العمل بالمنظمة . و قد ازداد الاهتمام به خاصة في العشرين سنة الماضية ، حيث اهتم المنظرون بمحدداته الأساسية كالقيم و المعتقدات ، و بعض الخصائص الأخرى كالسن و الأقدمية ، في حين اهتم الامبريقيون بنتائجه خاصة على مستوى الفرد والمنظمة .

من خلال ما سبق جاءت دراستنا للكشف عن طبيعة العلاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية و الالتزام التنظيمي للطبيب . و عليه تم اعتماد الخطة التالية :

• الجانب النظري :

- الفصل التمهيدي : و قد تناولنا فيه إشكالية الدراسة و فرضياتها، ثم دوافع اختيار الموضوع و كذا منهج وأداة الدراسة، ثم تطرقنا إلى مفاهيم الدراسة، إضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة فالدراسات السابقة و أخيرا المقاربة السوسولوجية للدراسة .

- الفصل الأول : أخلاقيات المهنة الطبية : تناولنا قراءة سوسيو تاريخية لأخلاقيات مهنة الطب، ثم تعرضنا لمفاهيم أساسية حول الطبيب إضافة إلى أخلاقيات مهنة الطبيب بين التنظير و التطبيق ، كما تطرقنا إلى مدونة أخلاقيات المهنة الطبية و التدابير المرافقة لها .

- الفصل الثاني : بعنوان الالتزام التنظيمي تم التعرض فيه إلى الإطار المفاهيمي و التاريخي للالتزام ثم تحليل الالتزام التنظيمي و ديناميكيته انتهاء بالدراسة النظرية للالتزام التنظيمي .

• الجانب التطبيقي :

- الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة : يتضمن الدراسة الاستطلاعية مع منهج و أسلوب الدراسة و أدوات جمع البيانات و التعريف بميدان الدراسة و أخيرا خصائص الأفراد المبحوثين .

- الفصل الثاني : تم فيه تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالفرضيات وصولاً للنتائج العامة مع.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

أولا : إشكالية الدراسة

شهدت الفترة من مطلع القرن 19 وحتى منتصف القرن 20 تقدما كبيرا في مجال العلوم الطبية في الدول المتقدمة، مما أدى لتأسيس التنظيمات الصحية الحديثة التي تحولت إلى تنظيمات اجتماعية تحوي بداخلها شبكة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين مختلف أعضاء الفريق الطبي ، تتكون من أنساق فرعية متكاملة الأدوار.¹

ونحن اليوم نعيش في مجتمع يحتل فيه الطب سلطة معنوية كبيرة جدا، فهناك عدد متزايد من المشكلات الإنسانية المرتبطة بهذا الموضوع .

غير أنه من الصعب التصور أنه إلى غاية 2005 لا توجد في مهنة الطب برنامج دولي لتلقين الأخلاقيات الطبية على الرغم أنه مرت أكثر من 2000 سنة على نشر أعمال مؤسسي الأخلاقيات الطبية.

في هذا الصدد تدعو جمعية الطب العالمية وتلح على معاهد تدريس الطب في كل أرجاء العالم إقحام مادتي الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان ضمن المواد الإجبارية في برامج تدريسها، وذلك لما لموضوع العناية الطبية من مشكلات تثيرها حاليا مردها السلوكيات الأخلاقية، وتحرص الجمعية على مدّ المعنيين بالأدوات التي تسمح بإيجاد حلول مناسبة لهذه المشكلات.²

والطب من أشرف المهن لأن موضوعه حياة الإنسان والغرض منه حفظ الصحة له.

فهو يعتبر فن ومهنة لحفظ الصحة ومقاومة المرض³، لما لها من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب والأخلاقيات المرتبطة بها بدأ من آلاف السنين، ولا يزال الموضوع يجلب انتباه جميع فئات المجتمع فقد ارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي والآداب العامة للمجتمع وأعراف وتقاليد الأمم.

¹- يوسف، سعدون . " من سوسولوجيا الطب إلى سوسولوجيا الصحة". مجلة الصحة والمجتمع، ص58.

²- جون، ويليامز. الأخلاقيات الطبية. ترجمة محمد صالح بن عمار. جمعية الطب العالمية، 2005، ص6.

³- John, W.R. Medical Ethics Manual. 2nd edition. Worled Health Communication Associates .Uk, 2009. p17.

كما أن المجتمع وما يقدمه من احترام لمن يوفر لهم الرعاية الصحية وخاصة الأطباء تجعلهم أكثر التزاماً بترجمة هذا الاحترام إلى مستوى عالٍ من الأداء وبدرجة أخلاقية عالية.¹

ولقد جاء اهتمام الباحثين بقطاع الصحة لما يعانيه هذا القطاع خاصة مستشفياته الحكومية والجامعية، وبالرغم من أهميته الحيوية من انخفاض في جدية الأفراد في العمل خاصة في الوظائف التقليدية بشكل انعكس سلباً على ما يقدمه من خدمات، وأنه لأغراض الالتزام في العمل وزيادة فعالية الأداء يجب توافر ثقافة واضحة لكل مستشفى قائمة على خدمة المرضى وتوفير الراحة لهم أثناء الفحوصات وإجراء العمليات الجراحية وصرف الأدوية.

والمنظمة الناجحة تعمل دوماً على وضع قوانين وأسس تساعد على التحكم في سير العمل وفق الأهداف المرسومة والمخطط لها بكفاءة، ولأجل ذلك تحاول العمل باستمرار على خلق جو من التماسك والانسجام والتفاهم بين العاملين داخل مكان العمل وفق قوانين ومعايير معمول بها بغرض توجيه العمل اليومي للعامل وتحقيق الالتزام لديه.²

في هذا المجال يعتبر الالتزام التنظيمي من المتغيرات الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً لدى الباحثين والمنظرين والدارسين في علم النفس التنظيم والعمل، فهو سلوك نلمسه في تصرفات العامل من حيث انتمائه للمنظمة، وولائه لها وبذل الجهد والوقت لإنجاحها، ولهذه الأهمية أثر كبير في المنظمات، وعلى مستوى الفرد وجماعة العمل، والذي يعد مظهراً من مظاهر السلوك الإنساني المعقد الذي يشمل جميع أوجه النشاط العقلي، الحركي، الانفعالي، والاجتماعي الذي يسلكه الفرد بهدف تحقيق التوافق والتكيف مع البيئة.

فقد يتأثر الالتزام بالعديد من المتغيرات التي قد يكون أهمها أخلاقيات المهنة، إذ تهتم عديد المنظمات بإيجاد مدونة السلوك والقوانين من أجل تحقيق أعلى مستوى التزام لدى العمال.

فحسب ما ورد في دراسة "عادل عبد المنعم المسدي" حول: "أثر ثقافة المنظمة في سلوكيات الالتزام التنظيمي (دراسة تطبيقية)" أن سلوكيات الالتزام التنظيمي للأفراد العاملين في القطاع

1- جوهرة، أظني وفوزية مقاش. أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري. 6-7 ماي 2012، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

2 - سامية، لهرأوة. "الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي لعامل". رسالة ماجستير تنظيم وعمل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014، ص3.

الصحي ، الأطباء وهيئة التمريض والوظائف التخصصية والإدارية بمدينة طنطا – والذي يمثل قطاع دراستنا- تتأثر بمجموعة من المحددات تختلف هذه الخيرة في درجة تأثيرها في سلوكيات الالتزام التنظيمي.¹

وغير بعيد عن ذلك خلصت دراسة " مسعود زكري وعلي بالناصر" حول نظام السلطة وعلاقته بالالتزام التنظيمي بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي(2014-2015)، والذي يمثل نفس ميدان دراستنا، أن الالتزام التنظيمي لدى عينة الدراسة مستواه عال وقد قدر بنسبة 75% وهو لا يرتبط بالنظام المزدوج للسلطة في المستشفى [بأبعاده الثلاثة المتمثلة في : الشعور بالانتماء – المسؤولية اتجاه المؤسسة – الرغبة في البقاء بالمنظمة]².

عليه فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لمعرفة علاقة أخلاقيات مهنة الطب بالالتزام التنظيمي في المجال الطبي، وانطلاقا من جولتنا الاستطلاعية لميدان دراستنا حول الموضوع تحددت تساؤلات الدراسة في :

التساؤل الرئيسي : هل هناك علاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية و الالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني ؟

التساؤلات الفرعية :

1- هل للمعارف المكتسبة حول مهنة الطب علاقة بالالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني؟

2- هل يساهم الانضباط و الانتظام في العمل للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني بخلق الالتزام التنظيمي لديه؟

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

1- عادل، عيد المنعم المسدي."أثر ثقافة المنظمة في سلوكيات الالتزام التنظيمي دراسة تطبيقية". دورية الإدارة العامة. المجلد 51،2(مارس 2011):225.

2- مسعود، زكري وعلي بالناصر. "نظام السلطة وعلاقته بالالتزام التنظيمي". ماستر علم الاجتماع تنظيم عمل. جامعة الوادي. الجزائر. 2014-2015.

ثانياً: فرضيات الدراسة

يرى "كيلينجر" أن الفرضية: "جملة تخمينية توضح العلاقة بين متغيرين أو أكثر"¹.

و هي حسب "دافيد ناشمياز": "إجابة مؤقتة على مشكلة البحث يعبر عنها من خلال علاقة واضحة بين متغيرات مستقلة و تابعة"².

وهي على حد تعبير ماخ في كتابه **المعرفة و الخطأ**: "تفسير مؤقت لوقائع معينة"³.

بناء على ماجاء من تساؤل عام تحددت الفرضية الرئيسة في:

- توجد علاقة بين أخلاقيات المهنة الطبية لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني والالتزام التنظيمي لديه.

و تنفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الجزئية التالية:

- لطبيعة المعارف المكتسبة حول مهنة الطب علاقة بالالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني .

- يساهم الانضباط و الانتظام في العمل للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني بالالتزام التنظيمي لديه .

- تعمل الرقابة الذاتية للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني في إيجاد الالتزام التنظيمي لديه .

ثالثاً: دوافع اختيار الموضوع

تنقسم إلى:

1- الأسباب الموضوعية: وتتمثل في:

- لما للموضوع من أهمية سنذكرها والتي تجعل منه موضوعاً شيقاً للدراسة.

1- فاطمة، عوض صابر وميرفت علي جفاجة. أسس ومبادئ البحث العلمي. ط1. جامعة الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2002. ص 26.

2- دافيد، ناشمياز. طرائق البحث في العلوم الاجتماعية. ترجمة ليلي الطويل. ط1. دمشق: بئرا للتوزيع والنشر، سوريا، 2004. ص 75.

3- عبد الرحمان، بدوي. مناهج البحث العلمي. ط03. وكالة المطبوعات، الكويت، 1977. ص 145.

- الاهتمام الدولي بالموضوع ، إذ شهدت المدة الأخيرة اهتماما دوليا خاصة في قطاع الصحة لما يشهده من انحرافات وأخطاء طبية وما تشهده الساحة الدولية من مجهودات نتج عنها مدونة الأخلاق الطبية ، وعلى غرار ذلك في مجال التربية في هذه الآونة الأخيرة ، فقد وقعت مشروع ميثاق أخلاقيات المهنة في النظام التربوي يوم 2015/11/19 لتوفير مناخ ملائم للسير الحسن للعمل¹.

- حداثة الموضوع على المستوى الدولي والوطني.
- يعد هذا القطاع من أكثر القطاعات الخدمية أهمية باعتباره مطابقا أساسيا لجميع المواطنين.
- انتشار الإهمال و اللامبالاة بصحة المواطنين كان سببا رئيسيا في اختيار هذا القطاع ليكون مجالاً للتطبيق.
- يجسد هذا القطاع مشكلة البحث بصورة واضحة، كما يعد هذا القطاع بيئة مناسبة لتطبيق الدراسة وسلوكيات الالتزام التنظيمي داخل القطاع.
- اعتماد هذا القطاع بصفة أساسية على أخلاقيات المهنة بما تشمله من سلوكيات الالتزام التنظيمي.

رابعاً: منهج وأداة الدراسة

أ/ منهج الدراسة :

ليس هناك بحث علمي يتم دون منهج واضح يتم وفقاً لقواعده دراسة المشكلة محور البحث ، وتحديد أبعادها و معرفة جوانبها وتأثيرها وتأثرها بالظواهر المحيطة، و باستعمال أدواته يتم قياس المشكلة والتنبؤ بحركاتها والوصول إلى معالجات ونتائج محددة يمكن استعمالها لتصحيح وعلاج مسبباتها².
لذا على الباحث اختيار المنهج المناسب للدراسة ، فهو على جانب كبير من الأهمية فهناك أمور كثيرة تتوقف عليه كالنتائج التي يتوصل إليها³.

1- الإذاعة الجزائرية، وزارة التربية الوطنية وتوسع نقابات توقع على ميثاق أخلاقيات النظام التربوي. 2015/11/19. <http://www.radioalgerie.dz>، 12:11.

2- محسن، أحمد الخضيرى ومحمد عبد الغنى سعودي. الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه. دط. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية، 1992، ص38.

3- مروان، عبد المجيد إبراهيم. أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. ط0الأردن: مؤسسة الوراق، 2000، ص1.

ويعرف المنهج " بأنه فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون جاهلين بها، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حيث نكون بها عارفين ". ويعرف أيضا " أنه التحري والاستقصاء المنظم الدقيق والهادف للكشف عن حقائق الأشياء وعلاقتها ببعضها البعض وذلك من أجل تطوير الواقع الممارس لها فعلا أو تعديله ¹. وبما أن البحث ذو طبيعة وصفية فقد ارتأت الباحثتان اختيار المنهج الوصفي الذي يتلاءم وموضوع الدراسة .

ويعرف المنهج الوصفي بأنه : المنهج الذي يقوم على وصف ظاهرة من الظواهر لتعميمها، ويتم ذلك وفق خطة بحثية معينة، وذلك من خلال تجميع البيانات وتنظيمها وتحليلها ². و الذي يتضمن عددا من الأساليب الفرعية مثل المسح الاجتماعي ودراسة الحالة، ويقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها و أسبابها واتجاهاتها و جوانبها، ويتعدى مجرد جمعيات وصفية إلى التحليل والربط و التفسير ³. ويقدم "المشوخي" تعريفا شاملا بقوله : يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كميا، أو كيفيا، فأما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار الظاهرة وحجمها وأدرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى، و أما التعبير الكيفي يصف الظاهرة و يوضح خصائصها ⁴. وقد استخدمنا هذا المنهج لمعرفة علاقة الالتزام التنظيمي بأخلاقيات المهنة، وذلك ليس بغرض قياس الظاهرة وشدتها ثم تعميم نتائجها، بل من أجل معرفة مدى انتشار هذه الظاهرة وتكرارها وإيجاد حجمها.

لقد حددت علام رجاء خصائص البحوث الوصفية في ⁵:

- استكشافية و تفسيرية .
- لمراجعة الدراسات السابقة فيها دور ثانوي لتبرير اختيار المشكلة .
- تستخدم الملاحظة المباشرة و المقابلة الشخصية و عدد الأفراد فيها محدود.

1- محمد، عبيدات وآخرون. منهجية البحث العلمي : القواعد والمراحل والتطبيقات. ط2. الأردن: دار وائل للنشر، 1999، ص4.
2- محمد، الصاوي. البحث العلمي: أسسه وطريقة كتابته. ط1. القاهرة : المكتبة الأكاديمية، 1992، ص 30 .
3- إبراهيم، عميرة. حتى نفهم البحث التربوي. ط. القاهرة: دار المعارف، 1981، دص.
4- حمد سليمان، المشوخي. تقنيات ومناهج البحث العلمي. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي، 2002، دص.
5- رجاء، علام. مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط5. القاهرة : دار النشر للجامعات، 2010، ص285.

- يعتمد تحليل البيانات فيها على تحليل المحتوى و الوصف اللغوي التفسيري والمعنى الأكبر للنتائج .

كما حدد "هربرت بلومر" الخصائص التالية¹:

- يفهم الواقع الاجتماعي بوصفه نتاجا مشتركا من المعاني والارتباطات المتولدة عن التفاعل الاجتماعي .

- أن البشر يعيشون في ظروف حياتية مختلفة ،تحدد موضوعيا من خلال بعض المقاييس : التعليم المهنة الدخل والعمر ظروف السكن ،إنها ظروف حياتهم عن طريق المغزى بشكل شامل وتركيبى يمنح هذه المقاييس معنى تفسيريا.

تتميز عملية تحليل البيانات فيها بخصائص نوردتها حسب الكاتب كمال عبد الحميد زيتون²:

1. عملية استقرائية : تنطلق من الخاص المفصل إلى العام.
2. عملية متزامنة : يجمع الباحث البيانات ويحللها في الوقت الذي يحل فيها بيانات سبق جمعها و يجمع المزيد.
3. تتسم المراحل بالمرونة : يستطيع الباحث الرجوع للخلف أو الأمام ما بين جمع البيانات و تحليلها.
4. قراءة البيانات عدة مرات لتحليلها : للتعلم و الفهم .
5. عدم وجود مدخل وحيد لتحليل البيانات بل هناك خطوط عريضة وموجهات عامة.
6. البحث الوصفي تفسيري : يفسر الباحث الظاهرة و يقيمها بشكل شخصي في ضوء مواقف و محاور البحث.

ويستهدف المنهج الوصفي تحقيق عدد من الأهداف هي :

- جمع المعلومات الوافية والدقيقة عن مجتمع أو ظاهرة أو مجموعة أو نشاط من الأنشطة .
- استخدام أداة بحثية (استبيان في بحثنا) من أجل الوصول إلى نتائج الدراسة .
- الخروج بمجموعة من المقترحات والتوصيات العلمية التي من الممكن الاسترشاد بها.³

ب/ أداة الدراسة (الاستبيان) :

1- عبد القادر، عرابي. المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية. ط1. دمشق: دار الفكر، 2007، ص93.
2- كمال، عبد الحميد زيتون. تصميم البحوث الكيفية: ومعالجة بياناتها إلكترونيا. ط1. القاهرة: عالم الكتب، 2006، ص280-281.
3- عامر، قنديلجي البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات. ط1. الأردن : دار البازوري العلمية، 1999، ص5 .

بعد أن يفرغ الباحث من طرح المشكلة واختيار مجتمع البحث ينتقل إلى الخطوات اللاحقة وهي خطوة أداة جمع البيانات، التي تنطوي على أهمية خاصة، لكونها تعد الدليل الموجه للباحث في عملية جمع البيانات عن المشكلة المبحوثة¹.

يذكر "أحمد بدر" في كتابه "أصول البحث العلمي ومناهجه" أن الاستبيان أداة للحصول على الحقائق وتجميع البيانات عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل².

وحسب إبراهيم أبراش أنه : مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد³.

فهذه التقنية هي المناسبة لموضوعنا للكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة وكذا لصعوبة تطبيق المقابلة لضيق الوقت المخصص للدراسة و انشغال الأطباء و لا يعني ذلك تعميم نتائج الدراسة التي كانت في شكل أرقام(تكرارات) تم تفرغها بواسطة برنامج SPSS، بل لغرض معرفة حجم الظاهرة المدروسة و انتشارها.

كما أنه يمكن القول بأن حجم العينة لإنجاز بحث عن طريق المقابلة يكون أقل من حجمها في بحث عن طريق الاستمارة، كون المعلومات الناتجة عن المقابلات تكون صحيحة بالسياق ولا تحتاج هذه الصحة أن تؤكد عن طريق احتمال التكرار، فمعلومة واحدة مقدمة عن طريق المقابلة يمكن أن يكون لها وزن مساو لمعلومة مكررة مرات عديدة في الاستمارة⁴.

ولقد تم تنفيذ الاستبيان بالمقابلة في الدراسة الميدانية مع بعض الأطباء الذين أتيح ذلك معهم، بغرض شرح بعض الأسئلة والحصول على تفاصيل أكثر من المبحوثين.

ذلك أن الإجابات هنا تقدم تفسيرات سابقة التحديد (استجابات مغلقة ومحدودة) تفيد في دعم نظريات، أو مفاهيم واردة في الأدبيات⁵.

حيث يقوم الباحث هنا شخصيا بتقديم الاستبيان ويستطيع أن يشرح عن البحث ومغزاه وأن يوضح بعض النقاط، ويجيب عن الأسئلة التي تثار و يثير دوافع المجيبين عن الأسئلة بعناية

1- علي، معمر عبد المؤمن. البحث في العلوم الاجتماعية: الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات. ط01. بنغازي: دار الكتب الوطنية. ليبيا، 2008. ص202.

2- أحمد، بدر. أصول البحث العلمي ومناهجه. ط09. القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1996. ص335.

3- إبراهيم، أبراش. المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. ط1. عمان: دار الشروق. الأردن، 2009. ص269.

4- سعيد، سبعون. الدليل المنهجي: في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. ط2. الجزائر: دار القصة، 2012. ص175.

5- كمال، عبد الحميد زيتون. مرجع سابق، ص78.

وصدق¹.و يمكن من خلاله الحصول على نسبة كبيرة من دقة و صحة الإجابات و يقلل من رفض الإجابة عن بعض الأسئلة².

لقد تم تطبيقه على المبحوثين ،وذلك بعد تحكيمه، ثم تجريبه مبدئيا للتأكد من وضوح وسهولة الأسئلة المطروحة و كذا الوقوف على ميدان الدراسة من خلال ربطه بالشق النظري وبغرض تعديل أو إلغاء بعض الأسئلة ،ثم تمت صياغته بشكل نهائي و توزيعه بتاريخ 14

فيفري2016، واحتوى هذا على 44 سؤال، كلها أسئلة مغلقة ،باستثناء السؤال رقم 15 مفتوح مع الاستعانة بالأسئلة تفسيرية ضمنية وهي مقسمة إلى ثلاث محاور :

1- **المحور الأول:** يضم بيانات شخصية يحتوي على 4 أسئلة متعلقة بمحددات شخصية للمبحوثين.

2- **المحور الثاني:** يضم ثلاث أبعاد لأخلاقيات المهنة الطبية كل بعد تحته عدة مؤشرات ممثلة فيما يلي :

أولا :المعارف المكتسبة من طرف الطبيب حول مهنة الطب فيه7 أسئلة.

ثانيا :الانضباط والالتزام في العمل فيه 7 أسئلة.

ثالثا :الرقابة الذاتية فيه 7 أسئلة.

3- **المحور الثالث:** يضم ثلاث أبعاد كذلك للالتزام التنظيمي في المؤسسة وكل بعد فيه عدة مؤشرات :

أولا : الشعور بالانتماء يضم 8 أسئلة .

ثانيا : المسؤولية تجاه المؤسسة يضم 5 أسئلة .

ثالثا: الرغبة في البقاء في المؤسسة فيه6 أسئلة .

1- زياد،بن علي بن محمود الجرجاوي.القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان.ط02.غزة:مطبعة أبناء الجراح. فلسطين، 2010،ص27.

2- رشيدة سبتي.منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ط1.دار التنوير الجزائر.2013،ص84.

خامسا : تحديد مفاهيم الدراسة

إن التحليل المفهومي هو سيرورة تدريجية لتجسيد ما نريد ملاحظته في الواقع، يبدأ هذا التحليل أثناء شروع الباحث في استخراج المفاهيم من فرضيته أو من هدف بحثه. يستمر هذا التحليل أثناء تفكيك كل مفهوم لاستخراج الأبعاد أو الجوانب التي ستأخذ بعين الاعتبار. ثم يتم تشريح كل بعد و تحويله إلى مؤشرات أو ظواهر قابلة للملاحظة يمكن بعدها أن يصل الباحث إلى تجميع بعض المؤشرات لإيجاد قياس تركيبى وهو ما يسمى بالدليل¹. كما ترى غراوتير أن المفهوم في العلوم الاجتماعية يحقق وظيفة التنظيم والتوجيه والتعيين والتنبؤ، وهو طريقة للتصور ينظم الواقع محتفظا بصفات الظواهر المتميزة²:

1- الأخلاق :

لغة : تعبر في اللغة السجية والطبع والعادة³.

هذا المصطلح MORAL مشتق من كلمة موس MOS اللاتينية (التقاليد والأعراف) حسب المعنى الكلاسيكي، هي التصورات و التمثلات التي تساعد البشر على إدراك الخير والشر وما هو صحيح وما هو خاطئ ، كما يقصد به العلم الفلسفي الذي يتناول جميع هذه المسائل⁴. ❖ ما يميز هذا التعرف أنه ذو طابع فلسفي مجرد و تقليدي.

● السلوك الخلقى هو السلوك الذي اصطلح عليه المجتمع وأقره، ويتكون هذا السلوك من مجموعة من القواعد التي تبين للأفراد كيف يجب أن يتصرفوا في الحالات والمواقف التي تعرض لهم دون أن يخالفوا في ذلك ضمائرهم أو العرف السائد في مجتمعهم⁵.

❖ يلاحظ على هذا التعريف تركيزه على الجانب الوضعي للأخلاق مع الإشارة إلى الجانب النفسي في ظل النسق الجمعي.

1- عمار، بوحوش ومحمد محمود الذنبيات. مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث. ط3. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2001. ص99.
2- مادلين، غراوتير. مناهج العلوم الاجتماعية. ترجمة عمار سام. ط1. دمشق: المركز العربي للتعبير والترجمة والتأليف والنشر، سوريا، 1993، ص53-54.
3- مصطفى، حلمي. الأخلاق بين الفلاسفة وعلماء الإسلام. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية. لبنان، 2004، ص15.
4- جيل، فريول. معجم مصطلحات علم الاجتماع. ط1. ترجمة أنسام محمد الأسعد. بيروت: دار ومكتبة الهلال. لبنان، 2011، ص81.
5- أحمد زكي، بدوي. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. ط1. بيروت: مكتبة لبنان، 1978، ص139.

• وهي كما يراها "إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي": تعبير عن قيم المجتمع ومثالياته، أي أنماط السلوك والغايات المطلوبة ويحاول فحصها بطريقة نقدية لاختبار صحتها، مما يؤدي في النهاية لصياغة قيم جديدة.¹

❖ يشير هذا التعريف إلى الأخلاق في تغير مستمر.

اصطلاحاً: فعلماء الاجتماع يؤكدون البعد الاجتماعي فيعرفونه بأنه "القواعد من السلوك يلتزمها الإنسان الذي يعيش في جماعة .

بينما يرى علماء النفس بأنه تغلب ميل من الميول على غيره باستمرار، فالخلق صفة نفسية لا شيء خارجي، أما المظهر الخارجي للخلق فيسمى سلوكاً. وذلك بتأكيدهم للبعد النفسي.

و على الصعيد الفلسفي اعتبر "أرسطو" أن الأخلاق هي الفضيلة ولها جانبان: جانب عقلي وآخر خلقي.²

و يعتبرها "هيغل" بأنها التوافق بين الإدارة والفعل.³

ويشير "KIRAN" إلى أن الأخلاق : مجموعة من المبادئ المعيارية للأنماط السلوكية الإنسانية والتي تحكم سلوك الأفراد والمنظمات.⁴

❖ يتطرق هذا التعريف إلى الأخلاق على المستويين الفردي والتنظيمي.

2- الأخلاقيات:

عرف "ياغي" الأخلاقيات في الأدب الإداري: مجموعة من المبادئ والمعايير التي تحكم سلوك الفرد أو الجماعة وترتبط هذه المبادئ بتحديد ما هو خطأ أو ما هو صواب في موقف معين.¹

1- إسماعيل، عبد الفتاح عبد الكافي. معجم مصطلحات عصر العولمة: مصطلحات سياسية واقتصادية واجتماعية ونفسية وإعلامية. نسخة الكترونية، ص30.

2- أديب، ذياب حمادنه. "درجة التزام معلمي اللغة العربية ومعلماتها بأخلاقيات مهنة التعليم من وجهة نظر مديري المدارس ومديراتها في مديريات التربية والتعلم لمحافظة الغرق". *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. مجلد 9. 1(2013):30.

3- زبيدة ، بو الصبعين . "أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية دراسة ميدانية بمقتضية أقسام الجمارك قسنطينة". رسالة ماجستير في علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية. جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009، ص17.

4- رائدة، هاني محمود العرابضة. "مستوى القيادة الأخلاقية لمديري المدارس الثانوية الحكومية في عمان وعلاقته بمستوى ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين". رسالة ماجستير تخصص تربية. جامعة الشرق الأوسط، 2011-2012، ص24.

• من جهته يعرفها "الشيخلي" في مؤلفه أخلاقيات الوظيفة العامة بأنها : مجموعة مبادئ مدونة أو غير مدونة تأمر أو تنهى عن سلوكيات معينة تحت ظروف معينة، وهي انعكاس للقيم التي يتخذها الفرد كمعايير تحكم سلوكياته.²

❖ يحتوي هذا التعرف على ما هو رسمي وغير رسمي من المبادئ الأخلاقية ذات طبيعة ظرفية.

• تعبر الأخلاقيات عن مجموعة من القيم والمبادئ الأخلاقية التي تحكم تصرفات الأفراد، ولذا فكل فرد لديه مثل هذه القيم حتى لو أنها لم تكن محددة بشكل واضح.³

❖ يفترض هذا التعريف امتلاك القيم لدى جميع الأفراد مع الأخذ بعين الاعتبار ليس شرطاً أن تكون واضحة مع عدم ذكر الظروف والموقف.

من خلال التعرض لمفهومى الأخلاق والأخلاقيات استوجب توضيح الفرق بينهما لإزالة اللبس ،حيث نجد أن كلمة أخلاق ذات الأصل اليوناني ETHICS ونجده في بالانجليزية يحمل معان عديدة :⁴

أ- يتعامل مفهوم الأخلاق مع الصالح والطالح، مع الواجبات والالتزامات الأخلاقية.

ب- يمكن تصوره كمجموعة محددة من المبادئ أو القيم الأخلاقية التي في بعض الأحوال قد تكون جزءاً من التراث الثقافي المشترك لكافة الأمم كما هو الحال في ميثاق الأمم المتحدة.

ت- يمكن رؤية الأخلاق كمبادئ السلوكيات التي تحكم الفرد أو الجماعة ، أي معيار للأخلاقيات اللائقة بالمهنة مثل أخلاقيات قطاع الأعمال، أخلاقيات مجال الصرافة وكذلك أخلاقيات مجال المحاسبة....إلخ.

1- سعيد، بن عوض بن سعيد الزهراني. " أخلاقيات العمل الإداري لدى مديري مدارس التعليم العام للبنين بمدينة مكة المكرمة". رسالة ماجستير إدارة تربوية وتخطيط. جامعة أم القرى .السعودية ، 2007، ص9.

2- عوض ، خلف العنزي وعقوب رشيد العديم. " إدراك الموظفين للمسلك الوظيفي والأخلاقيات المهنية". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. المجلد 22. 2(2006):4.

3- حكيم، براضية ومحمود سليم الشويات. "دور أخلاقيات مهنة المحاسب لهيئة AAOIFI في دعم تطبيقات الحوكمة بالمؤسسات المالية الإسلامية". مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية لجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادى. المجلد 3. 8(2008):78.

4- عبد القادر، بريش ومحمد حمو. البعد السلوكي والأخلاقي لحوكمة الشركات ودورها في القليل من آثار الأزمة المالية العالمية. ورقة مقدمة إلى الملتقى العلمي الدولي حول الأزمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمي. 20-21 أكتوبر 2010، مخبر الشراكة والاستثمار في الفضاء الأورومغاربي، جامعة فرحات عباس سطيف، ص5.

ث- جرت العادة على اعتبار الأخلاق فرع من فروع الفلسفة وهي ترتبط بنشأة الأفكار الخاصة باقتصاد السوق.

❖ مما سبق نستنتج أن الأخلاق والأخلاقيات تدل على نفس المعنى من خلال القيم والمعايير التي يقبلها الفرد والمجتمع، غير أن الأخلاقيات ترتبط بسلوك الأفراد والجماعات وتصرفاتهم فيما تظهر الأخلاق ذات طابع فلسفي.

3- المهنة:

لغة: الحذق بالخدمة و العمل ، والعمل يحتاج إلى خبرة ومهارة وحذق بممارسته.¹
اصطلاحا :

• عرفها "كارتنز" بأنها ظاهرة اجتماعية يمكن ملاحظتها ووصفها وتحليل عناصرها وتؤثر فيها عوامل مختلفة وتعمل على نموها أو ذبولها ، وتضم مجموعة من الأفراد الذين أعدوا إعدادا عاليا في مؤسسات تعليمية متخصصة لممارسة الأعباء التي تفرضها هذه المهنة.²

❖ يعالج هذا التعريف مفهوم المهنة كظاهرة اجتماعية قابلة للملاحظة ، الوصف والتحليل ، تتأثر بعوامل ذات مجموعة من الأفراد معدون في مؤسسات متخصصة وفقا لما تستوجبه المهنة، وما نلحظه أيضا حدائته لأن المهنة في القديم لم تكن لها مؤسسات تعليمية متخصصة.

وهي موضوع الدراسة في علم الاجتماع المهني .

• 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 المهنة ،وهي تختلف عن الحرفة التي هي عمل يدوي يمارسه العامل إما في ورشة أو مؤسسة أو شركة ويمارسها دون حاجة إلى إعداد مسبق.³

1- سامية، لهرأوة."الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي لعامل". رسالة ماستر تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2014،ص7.نقلا عن القاموس المحيط لإبراهيم الشيرازي.

2- أديب ، ذياب حمادنة. مرجع سابق،ص30.

3- سليمان ، بن سلام خليل الرومي. "درجة التزام المشرفين التربويين في محافظات غزة بأخلاقيات المهنة من وجهة نظرهم وسبل تطويرها".رسالة ماجستير في أصول التربية. الجامعة الإسلامية غزة.2009،ص14.

❖ يختلف هذا التعريف عن السابق حيث يرى المهنة مجموعة أعمال مختلفة الواجبات تؤدي من خلال أدوار للوصول إلى أهداف من قبل أشخاص يلتزمون بقواعد أخلاقية، وما يميزه أنه يشير إلى أخلاق المهنة المنظمة لها.

4- أخلاقيات المهنة :

• 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).¹

❖ يركز هذا التعريف على القيم والمبادئ الموجهة للعامل أثناء عمله بصفة يومية، تكون مدونة بشكل رسمي.

• هي تلك الواجبات المطلوبة من صاحب المهنة (الموظف)، أن يتمسك بها ولا يستطيع أن يؤدي مهنته على الوجه الأكمل إلا من خلال التحلي بها.²

❖ يقتصر هذا التعريف أخلاقيات المهنة في الواجبات فقط دون ذكر الممنوعات.

• سلوك مهني وظيفي يعبر عن مجموعة من القيم والأعراف والتقاليد التي يتفق أويتعارف عليها أفراد مجتمع ما حول ما هو خير وحق وعدل في تنظيم أمورهم.³

❖ نلاحظ أن هذا التعريف عام و شامل يتسم بالعرف لا الرسمية.

• ورد في "الموسوعة العربية العالمية" :أخلاق مهنة من المهن هي المدونة التي تحدد أعمال أعضائها وتعين لهم المستوى المطلوب من المهنة.⁴

• لقد أكد هذا التعريف على وجود مدونة مهنية تسطر الأعمال الواجب القيام بها عند مستوى معين .

❖ ورد كذلك في "مقرر أخلاقيات المهنة لجامعة الطائف" : هي مجموعة القيم الأخلاقية الفاضلة التي يجب أن تظهر على المرء حين أدائه لعمله المهني المشروع.⁵

1- الانتوساي. أخلاقيات المهنة. مؤتمر الانتوساي 16. مونيفيديو الأوغوي، 1998، ص8.
2- هيا، عبد الرحمن العقيلي. " أخلاقيات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للموظفات الإداريات في جامعة الملك سعود بالرياض". رسالة ماجستير علوم إدارية جامعة نايف العربية. السعودية، 2013-2014، ص15.
3- إيمان، صوفي و قوراري 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. 6-7 ماي 2012، مخبر مالية بنوك إدارة الأعمال، جامعة بسكرة.

4- نقلا عن الموسوعة العربية العالمية. ج1، الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة، 1999، ص352.

5- محمد ، شرعي أبو زيد. مقرر أخلاقيات المهنة. السعودية: جامعة الطائف. د. ت. ص6.

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

❖ وحسب الباحث "جبار عبيد كاظم الدراجي" هي : تطبيق للقيم على التصرفات الفردية وتوفير الأساس القانوني والأخلاقي للسلوك الفردي في مختلف المواقف والظروف ،وتنعكس في القوانين والتعليمات وقواعد السلوك والمعايير المهنية.¹

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

• أخلاقيات المهنة الطبية : يرى (2009) "John.W.R" في مؤلفه "آداب مهن الطب" أن أهم ثلاث أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب هي: الشعور بالمريض ، المهارات العالية والاستقلالية في أداء المهنة والذي يمكن لها أن تتغير مع الوقت تبعا للتطور في العلوم الطبية ، التكنولوجيا وقيم المجتمع.²

❖ بالرغم من تعدد أبعاد أخلاقيات مهنة الطب إلا أن هذا التعريف يعتبر أن الشعور بالمريض ، المهارات العالية والاستقلالية في أداء المهنة هي الأهم. كما نستنتج أن أخلاقيات مهنة الطب ليست ثابتة مرتبطة بتطورات.

-**التعريف الإجرائي لأخلاقيات مهنة الطب:** تشير إلى مدى التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته في أداء الخدمة الصحية بتوفير صفات أخلاقية عالية في تعامله مع المريض، ويمكن قياس ذلك من خلال مجموعة من الأبعاد منها الرقابة الذاتية للطاقم الطبي، ولانه الوظيفي، وضوح دوره والتزامه بتطوير مهاراته باستمرار.

5- الالتزام الوظيفي :

يعد من المفاهيم الراسخة العلوم الإدارية والسلوكية وقد انبثق أساسه من حركة العلاقات الإنسانية في النصف الأول من القرن 20 من خلال الدراسات التي كانت تحاول استكشاف

1- 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، أيار 2011،ص60.

2- جوهره، أقطي وفوزية مقراش.مرجع سابق.

طبيعة الارتباط بين الموظف والمنظمة ، فحينذاك تم الوصول إلى نتيجة وهي أن للموظف مشاعر تجاه المنظمة بما في ذلك التوافق مع أهدافها.¹

❖ إن التعريف الأكثر شيوعاً حسب أغلب المراجع يعود لـ "mowday" حيث يرى بأن

الالتزام التنظيمي الشعور بالانتماء والالتصاق النفسي بالمنظمة.²

وهو يقوم على ثلاثة عناصر وهي حسب:³

- الاعتقاد القوي في أهداف و قيم المنظمة و مدى تقبلها.

- الاستعداد لبذل جهد في التنظيم.

- النية في البقاء عضواً داخل التنظيم.

❖ نلاحظ من خلال التعريف السابق أن الالتزام يقوم على ثلاث عمليات داخلية (الاستعداد-

الاعتقاد -النية) دون أي فعل يذكر.

● وحسب ما أورده "محمد مصطفى الخشروم" : اقتناع الفرد التام وقبوله لأهداف المنظمة

التي يعمل فيها وقيمها ، ورغبته في بذل جهد ممكن لصالحها وعدم ترك العمل فيها حتى لو

توافرت ظروف عمل أفضل في منظمة أخرى.⁴

❖ نستخلص من خلال التعريف أن الالتزام يشمل عملية عقلية تتبعها رغبة لتصل بالفرد

إلى البقاء في المنظمة، وهو يتعدى التعريف السابق إلى كون الالتزام يدفع صاحبه للولاء.

● من جهته عرفها "اللوزي": بأنه المشاعر التي يطورها الفرد الذي يعيش في مجامع

، نحو الأفراد والمنظمات والقيم والمبادئ والأفكار، وهذه المشاعر تمثل رغبة الفرد

واستعداده لتقديم النصيحة لزملائه ومنظمتهم في العمل.⁵

❖ لا يختلف هذا التعريف عن سابقه غير أنه أكثر تفصيلاً في ذات السياق.

1- عدنان ،إبراهيم الأوسي."واقع المناخ التنظيمي في الهيئة العامة لإرشاد والتعاون الزراعي وعلاقته بالالتزام الوظيفي للمرشدين الزراعيين العاملين فيها". مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد4. 9(2012): 108.

2- جواد، محسن راضي وعبد الله كاظم حسين." العلاقة بين السلوك الأخلاقي للقيادة والالتزام التنظيمي". دراسة اختبارية في كلية الإدارة والاقتصاد. الغري، دت، ص113.

3- أميرة، رفعت حواس."أثر الالتزام التنظيمي والثقة في الإدارة على العلاقة بين العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية بالتطبيق على البنوك التجارية". رسالة ماجستير إدارة أعمال. القاهرة مصر، 2003، ص57.

4- محمد، مصطفى الخشروم." تأثير مناخ الخدمة في الالتزام الوظيفي ". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. المجلد27. 3(2011): 173.

5- رؤى ، رشيد آل قاسم." أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية" رسالة ماجستير إدارة أعمال ، جامعة الشرق الوسط، 2011-2012، ص17.

• يرى كل من " shim " و "joo" : بأنه انتماء الفرد وتعلقه الفعال بأهداف وقيم المنظمة،

بغض النظر عن القيم المادية المتحققة من المنظمة.¹

❖ ما يميز هذا التعريف عن غيره هو إشارته إلى أن الفرد يلتزم تجاه منظمته دون شرط النفع المادي.

• ينظر بوشانان إلى الالتزام الوظيفي بوصفه مناصرة الفرد وتأييده للمنظمة، وأنه نتاج تفاعل ثلاثة عناصر هي:²

- التطابق : و يعني تبني أهداف و قيم المنظمة باعتبارها أهداف و قيما للفرد العامل فيها.

- الانهماك : ويقصد به الاستغراق أو الانهماك النفسي للفرد في أنشطة المنظمة.

- الولاء : و المقصود به شعور الفرد بالارتباط العاطفي القوي تجاه المنظمة.

❖ من خلال سرد هذا التعريف للعناصر المتفاعلة للالتزام نستطيع القول بان الالتزام هو

عملية ارتقاء من الحالة العقلية المتمثلة في القيم والأهداف المتطابقة إلى الحالة النفسية، وذلك باستغراق الفرد في الأنشطة التنظيمية ثم ينتقل إلى الحالة العاطفية حيث يرتبط بالمنظمة.

-**التعريف الإجرائي للالتزام التنظيمي** : هو حالة عقلية و نفسية و عاطفية تظهر لدى الطبيب من خلال رغبته في البقاء في المؤسسة ومسؤوليته اتجاهها و ولائه لها وإيمانه بها.

سادسا: أهمية و أهداف موضوع الدراسة

أ/ أهمية الدراسة :

من خلال المحاور الأساسية المشكلة لموضوع الدراسة تتجلى أهميته في :

1- محور أخلاقيات المهنة : تعتبر الأخلاقيات من المصطلحات القيمة التي تمتاز بالنسبية

والغموض، وعليه ترتبط بالمجتمع الذي تنتمي إليه من جهة وبالميدان الذي تدرس فيه بصفة خاصة.

2- محور الالتزام الوظيفي :

1- باسم، عبد الحسين. " أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي " .مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية. 31(2012):267.
2- موسى، أحمد خير الدين ومحمود أحمد النجار. أثر البيئة الداخلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية. الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، نسخة الكترونية، 2010، ص11.

يمكن للمستشفيات محل البحث الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحديد أبعاد وملامح ثقافتها ومدى تأثيرها في سلوكيات الالتزام التنظيمي، مما قد يدفعها إلى تدعيم هذه الأخلاقيات وتطويرها بوضع الأنظمة أو اللوائح المناسبة التي تساعد على تفعيل سلوكيات الالتزام التنظيمي للأطباء بها.

ذلك أن قطاع الصحة والرعاية الصحية المتمثل في المستشفيات الحكومية ، والذي يمثل مجتمعا للدراسة يدلل على أن الالتزام هو المفتاح الأساس لتحقيق أهداف المستشفى نظرا لطبيعة العاملين والمهن التي يمارسونها في المستشفيات ، والتي ترتبط مباشرة بحياة المرضى.

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

ب/ أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في محاولة ربط أخلاقيات المهنة بسلوكيات الالتزام التنظيمي للأفراد العاملين بها وذلك بالقطاع محل الدراسة فيما يلي:

- الوصول إلى مجموعة 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 المعمول 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 الوظيفي فيها.
- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة في الموضوع.

سابعا: الدراسات السابقة

تعبر عن مصطلح يراد به مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع أو بعض جوانبه، ليتسنى للباحث أن يبدأ من حيث انتهى الآخرون، و أن يوضح مدى الاتفاق و الاختلاف بينها وبين دراسته، و ما تميزت به دراسته بيانا لموقعها من الدراسات السابقة¹.

تمثل الدراسات السابقة وجها آخر لموضوعنا إذ تمنحه الوجه الحقيقي من بين البحوث الأخرى القريبة منه ومنهجها المستخدم في تشخيص المشكلة، والنتائج المتوصل إليها².

ولاستعراض الدراسات أهمية كبيرة لأنها تؤدي للباحث الكثير من المهام منها التأكد من عدم التطرق للمشكلة التي هو بصدد دراستها من نفس الزاوية، ومعرفة جوانب النقص بها من حيث المنهج والمضمون.

والأهم في الأمر أنها تزود الباحث بالمعايير والمقاييس والمفاهيم التي يحتاجها للاستفادة من مناهجها وتجنب سلبياتها³.

يلاحظ الدارس لأخلاقيات المهنة بشكل عام قلة المصادر المكتوبة لهذا الموضوع، وقد يكون أحد الأسباب أن القواعد والقيم الأخلاقية عادة ما تكون غير مكتوبة، وتجري محاولات لتدوين موثيق أخلاقية لكل مهنة. ومثال هذه الجهود أخلاقيات مهنة الطب ومهنة المحاماة وأخلاقيات مهنة التعليم وأخلاقيات الوظيفة العامة وغيرها⁴، كما أشرنا في أهمية الدراسة للمشروع الجديد لأخلاقيات النظام التربوي في الجزائر. كما أن الدراسات الموجودة تتعرض لأخلاقيات المهنة إما في قطاع المؤسسات الإنتاجية أو في قطاع الأعمال أو الصحافة مع غيابها في الوظيفة العامة وهذا حسب ما توصلنا إليه والذي يتميز بخصوصية معينة للقطاع.

1- داود، بن درويش. دليل الباحث في تنظيم و توضيح البحث العلمي في العلوم السلوكية. غزة: نسخة الكترونية فلسطين، 2006، ص85.

2- سعد، بشاينية. "تنظيم القوى العاملة في المؤسسات الصناعية الجزائرية". الجزائر: رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2002، ص83.

3- فضيل، دليو وآخرون. أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة: مطابع دار البحث، 1999، ص104.

4- تحسين، الطراونه. الأخلاق والقيادة. نسخة إلكترونية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض، 2010، ص95.

لقد حاولنا تصنيف الدراسات السابقة على أساس المدارس ، و هو التصنيف الأكثر شيوعا وتداولاً في علم الاجتماع ، و لعل من بين الأوائل الذين استخدموا هذه الطريقة "بيتر سوركين" في كتابه : النظرية السوسولوجية المعاصرة سنة 1928م¹.

غير أن الدراسات السابقة التي بين أيدينا لم تتبن أي اتجاه أو مدرسة تسمح لنا بتصنيفها ضمن مدرسة معينة -باستثناء دراسة "مسعود زكري" و زميله التي اعتمدت مقارنة التحليل الاستراتيجي لـ "كروزييه" و التبادل الاجتماعي لـ "بلاو" و "هومانز" -.

و عليه فقد تم ترتيبها حسب التوزيع الجغرافي وفقاً للمناطق التي ينتمي إليها أصحابها و الذي اعتمده كل من "غورفيتش" و "ويلبرت مور" في كتابهما : علم اجتماع القرن العشرين سنة 1945 م ، وكذلك "بارنر" في كتابه : مقدمة في تاريخ علم الاجتماع ، و ذلك من الأحدث إلى الأقدم :

أ- الدراسات الجزائرية :

1- دراسة محمد مسعود زكري وعلي بالناصر بعنوان: "نظام السلطة وعلاقته بالالتزام

التنظيمي"، رسالة ماستر علم اجتماع تنظيم وعمل لجامعة الوادي 2014-2015 .

هدفت الدراسة لتحليل العلاقة بين نظام السلطة والالتزام التنظيمي للمرضين لدى عينة مسحية قوامها 87 ممرضا باستعمال الاستبيان لجمع البيانات، وذلك للإجابة على

التساؤل :

■ هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والالتزام التنظيمي للمرضين بالمؤسسة

الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي، وذلك من خلال تساؤلات الدراسة:

- هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وشعور المرضين بالانتماء للمؤسسة؟

- هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والمسؤولية تجاه المؤسسة؟

- هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة ورغبة المرضين في البقاء بالمؤسسة ؟

وللإجابة على الأسئلة وضع الباحثان الفرضيات التالية :

¹- قادري، حسينة أمينة. محاضرات في منهجية علم الاجتماع. جامعة الجزائر 02، 2009. ص 25.

1/6- لا توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والشعور بالانتماء للمرضيين.

2/6- لا توجد علاقة بين ازدواجية السلطة ومسؤولية المرضيين تجاه المؤسسة.

3/6- لا توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والرغبة في البقاء بالمؤسسة عند المرضيين.

أهم نتائجها تمثلت في أن أغلب أفراد العينة يرون أن النظام المزدوج يخدم السلطة، وأن الالتزام التنظيمي لديهم عالي.

❖ تعقيب:

إن أهم ما يميز هذه الدراسة اشتراكها مع بحثنا في ميدان الدراسة في مستشفى بن عمر الجيلاني، مما أفادنا بمعلومات حول ميدان الدراسة وطريقة بناء الاستبيان، غير أنها بحثت مستوى الالتزام لدى مجتمع المرضيين، بينما نبحت مجتمع الأطباء.

2- دراسة سامية لهرأوة بعنوان "الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل":
ضمن متطلبات ماستر علم اجتماع تنظيم وعمل بجامعة ورقلة تحت إشراف الأستاذ بن زياني محفوظ للعام 2014 والتي أجريت على الوحدة 840 بورقلة للمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية (SNVI) وقد كانت التساؤلات:

1/4- هل للمؤسسة قواعد أخلاقية تفرضها على العامل؟

2/4- ما مدى التزام العامل بهذه الأخلاق؟

3/4- هل لالتزام العامل بهذه الخلاق علاقة بأدائه؟

وقد تم اختيار عينة من 100 عامل للإجابة على الاستبيان وقد كانت النتائج كما 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 من الإنتاجية.

❖ تعقيب:

جاءت الدراسة في مؤسسة صناعية وكانت النتائج ايجابية فيما دراستنا في مؤسسة عمومية صحية ، ولقد استفدنا منها في بناء بعض المفاهيم المتعلقة بالدراسة.

3- دراسة حسن بن نابي بعنوان " الالتزام التنظيم وعلاقته بالأداء في العمل لدى الأطباء"
بالمركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو ، ماجستير علم النفس تنظيم وعمل ،جامعة الجزائر 2011-2012.

هدفت الدراسة لمعرفة طبيعة العلاقة بين الالتزام التنظيمي وأداء الأطباء في العمل وفق أبعاده الثلاثة المتمثلة في الالتزام المستمر- العاطفي- والمعياري، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية نظرا لخصوصيتها وخصوصية المجتمع الأصلي قدرت ب124 طبيب وفق 5 طبقات باستعمال الاستبيان، مستخدما المنهج الوصفي الذي يخدم الدراسة ، ولقد توصل الباحث إلى أن الالتزام التنظيمي يرتبط ايجابيا بأداء الأطباء في العمل.

❖ تعقيب:

أجريت الدراسة على مجتمع الأطباء لمعرفة مستوى الالتزام لديهم و علاقته بالأداء وبما أن دراستنا هي الأخرى تهتم بنفس الموضوع عند الأطباء مع اختلاف المستشفى، فقد زودتنا الدراسة ببطاقة التقييم التي ساعدتنا في بناء أداة الاستبيان، إضافة إلى أنها وفرت لنا معرفة وجهة الالتزام المعنية في بحثنا.

4- دراسة أقطي جوهرة ومقراش فوزية بعنوان " أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية" دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية جيجل ، المقدمة للملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري وذلك يوم:6-7ماي 2012، بالاشتراك بين جامعة بسكرة ومخبر مالية،بنوك وإدارة أعمال.

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر حوكمة المستشفيات بأبعاده الشفافية، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات ، لجان التدقيق وغدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية

بأبعادها الرقابة الذاتية، الولاء الوظيفي، دقة ووضوح الدور وتطوير المهارات بالتطبيق على المؤسسة المذكورة سابقا وذلك باستخدام استبيان موزع على 114 موظف، باستخدام SPSS توصلت الباحثان أن المستشفى يطبق مستوى عال من أبعاد الحوكمة، كما أن الطاقم الطبي له مستوى عال من أخلاقيات المهنة، وذلك بالتأكيد أن لكل من إدارة المكافآت والشفافية لها أثر ايجابي مباشر على أخلاقيات المهنة، بينما لمجلس الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق ليس لها أثر مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية ، وذلك لاختبار الفرضيات:

1/5- تطبق المؤسسة العمومية الاستشفائية مستوى عال من الحوكمة من حيث أبعادها السالفة الذكر.

2/5- لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل مستوى عال من أخلاقيات المهنة من حيث الرقابة الذاتية ، وضوح ودقة الدور، تطوير المهارات ، الولاء الوظيفي.

3/5- مجلس الإدارة وإدارة المعلومات لها أثر ايجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل .

4/5- الشفافية لها تأثير ايجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

5/5- إدارة المكافآت لها تأثير ايجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

6/5- لجان التدقيق لها تأثير ايجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

❖ تعقيب:

تمت الاستعانة بالدراسة في استخدام نموذج التحليل لدراستنا أي الأبعاد، وكذلك تحديد المفاهيم الإجرائية، مع وجود اختلاف في فرضيات ونتائج الدراسة لاختلاف المكان وربط أخلاقيات المهنة بالحوكمة .

5-دراسة زبيدة بو الصبعين بعنوان"أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية" التابعة لجامعة منتوري بقسنطينة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير تخصص تنمية الموارد البشرية تحت إشراف الدكتور أحمد صغيري للعام 2008-2009، وقد قامت الباحثة بأجراء دراسة ميدانية بمفتشية أقسام الجمارك بقسنطينة، باعتماد منهج المسح الاجتماعي بالعينة التي تمثل 15% من مجتمع الدراسة الذي يتكون من 328 مفردة أي 48 فردا.

وقد استعملت لأجل ذلك الأدوات: الاستمارة، المقابلة ، الملاحظة، الوثائق، السجلات والتقارير الرسمية.

للتحقق من صحة الفرضيات التالية من عدمها:

1/1- لا يملك موظفو الجمارك فكرة واضحة عن مدونة أخلاقيات المهنة التي تتبناها إدارة الجمارك الجزائرية.

2/1- إن موظفي الجمارك غالبا لا يلتزمون بأخلاقيات المهنة وقواعد السلوك المرتبطة بممارسة وظيفتهم الجمركية.

3/1- تعود أسباب عدم التزام موظفي الجمارك بأخلاقيات المهنة وقواعد السلوك:

-الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية غير الملائمة.

- الأوضاع المهنية غير المواتية.

- افتقاد الموظفين للقيم الأخلاقية المرتبطة بالعمل وقلة وعيهم بالدور المنوط

بإدارتهم.

- توصلت الباحثة بعد تحليل وعرض النتائج إلى نتيجة مفادها أن تحقق الفرضيات
الثلاث كان بنسب معتبرة.

❖ تعقيب:

تقترب هاته الدراسة من موضوعنا في تناول الأخلاقيات المهنية وربطها بالالتزام لدى
الموظفين، وذلك ساعدنا في بناء تصور نظري للخطة .
كما نلاحظ أنها تختلف في الزمان والميدان، فبينما تدرس الباحثة ميدان الجمارك
اخترنا ميدان الطب للوقوف على واقع الأخلاقيات فيها ومدى ارتباطها بالالتزام.

ب- الدراسات العربية الأخرى :

6-دراسة ريم ياسر الرواشدة بعنوان " أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية": وهي رسالة ماجستير تخصص الإدارة العامة لجامعة مؤتة بالأردن للعام 2007.

انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

1/3- إن تصورات المبحوثين لأبعاد الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في المؤسسات العامة الأردنية كانت مرتفعة، وأن تصوراتهم على أبعاد الولاء التنظيمي كانت متوسطة.

2/3- أن هناك أثر لأبعاد أخلاقيات الإدارة في الولاء التنظيمي ولغرض ذلك تم اختبار عينة عشوائية بسيطة بعدد 582 مفردة وتم استخدام برنامج spss لتحليل البيانات والتعرف على أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية.

تم إدراج هذه الدراسة باعتبار أن الولاء التنظيمي أحد أوجه الالتزام الوظيفي.

❖ تعقيب:

ربطت الباحثة الأخلاقيات بالولاء وهو يمثل أحد أبعاد الالتزام التنظيمي . كما تمثلت أحد نتائجها في أن هناك أثر لأبعاد أخلاقيات الإدارة في الولاء التنظيمي، مع عدم تحديد درجة هذا الأثر (غموض).

عالجت الدراسة أحد أبعاد الالتزام نسبة إلى الأخلاقيات في الوظيفة العامة، وهو ما جعل دراستنا تختلف عنها إذ ندرس الولاء كمكون للالتزام نسبة إلى أخلاقيات المهنة الطبية كوجه من أوجه الوظيفة العامة(لدى الطبيب في المستشفى العمومي).

7-دراسة نادية حيدر بعنوان "أخلاقيات مهنة التعليم (رؤية إسلامية) ومدى التزام المعلمين بهذه الأخلاقيات من وجهة نظر المديرين والمعلمين والطلبة" نموذج محافظة عدن ضمن متطلبات الماجستير في التربية التابعة لجامعة عدن اليمنية للسنة الجامعية 2000.

اشتملت الدراسة على الأسئلة التالية:

1/2- ما مدى التزام المعلمين بأخلاقيات مهنة التعليم من منظور إسلامي ، من وجهة نظر المدراء والمعلمين والطلبة؟.

2/2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين آراء أفراد العينة (المدراء والمعلمين

والطلبة) حول مدى التزام المعلمين بأخلاقيات مهنة التعليم من منظور إسلامي؟

3/2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين آراء المدراء والمعلمين حول مدى التزام

المعلمين بأخلاقيات مهنة التعليم من منظور إسلامي وفق متغيري الخبرة والجنس؟
وقد أجريت الدراسة على مدراء ومديرات ومعلمي ومعلمات المدارس الحكومية الأساسية والثانوية ممن لا تقل خبرتهم في العمل عن خمس سنوات في سلك التعليم ، إضافة إلى طلاب وطالبات الصف الثالث ثانوي من ذوي المستويات المتقدمة، وذلك لمحافظة عدن خلال العام الدراسي 1998/1999م.

استخدمت الباحثة العينة العشوائية الطبقية المتمثلة في 159 فرداً، ولأجل هذا الغرض

استعملت استبياناً يتضمن 87 سؤالاً موزعة على 10 محاور.

وكانت النتائج المتوصل إليها على النحو التالي:

-كشفت النتائج عن التزام المعلمين بأخلاقيات مهنة التعليم بدرجة متوسطة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر عينة البحث حول مدى التزام

المعلمين بأخلاقيات المهنة لصالح المدراء.

-إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر المدراء حول مدى

التزام المعلمين بأخلاقيات المهنة من خلال متغيري الخبرة والجنس.

❖ تعقيب:

تبحث هذه الدراسة في أخلاقيات المهنة على مستوى التعليم فيما نبحت عنها على مستوى الطب ، مما يجعل الاختلاف في الحقل الميداني و النتائج .

ثامنا : المقاربة السوسيولوجية للدراسة

إن في علم الاجتماع الكثير من النظريات التي مر بها الطالب لقد صيغت هذه النظريات في البلاد المتقدمة بناء على دراسات وعلى ملاحظات قام بها أصحابها في مجتمعاتهم التي تختلف عن مجتمعات العالم الثالث¹.

يرى "اتزيوني" أن نظرية التنظيم أصبحت على درجة كبيرة من النمو والتكامل، بحيث يمكنها أن تصلح كموجه للبحوث التي تجري على التنظيمات²، وبناء على ذلك يسعى كل باحث في تناوله لموضوع سوسيولوجي معين إلى إدراج بحثه ضمن مقاربة نظرية تتيح له فرصة معالجته بدقة وموضوعية³.

وتجعله يتحكم في موضوعه، فالتوجه النظري بمثابة مجموعة تعريف دالة للبحث السوسيولوجي⁴.

فكما أن النظرية بحاجة إلى البحث العلمي في سبيل تطويرها وتنقيحها أو حتى ردها، فإن البحث العلمي كذلك بحاجة إلى النظرية التي توفر له النسق المفاهيمي اللازم والانسجام الفكري الذي ينتهي إلى نتيجة صادقة⁵.

ويرى "جلاسير" و"ستراوش" أن النظرية الاجتماعية هي إستراتيجية بحثية تقدم نماذج من مفاهيم تساعد الباحث في الشرح والتفسير الاجتماعي⁶.

أولا : نظرية التبادل الاجتماعي

من الجدير بالذكر أن هذه النظرية بالغة الجدة و الحداثة إلى درجة التي نستطيع القول فيها أنها ما تزال في طور التكوين و التطوير⁷.

1- خير الله، عصار. محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي. دط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر، 1982. ص31.

2- محمد ، بومخلوف .التنظيم الصناعي والبيئة. ط01. الجزائر :دار الأمة. 2001، ص26.

3- عبد القادر، عكوشي. "التنظيم في مؤسسات الإدارة المحلية". رسالة ماجستير تنظيم وعمل جامعة الجزائر، 2004-2005، ص10.

4- أحمد ، بوشمال. "سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية المنظمات مدخل التحليل الاستراتيجي". ماجستير علم اجتماع تنظيم وعمل جامعة ورقلة، الجزائر، 2010-2011، ص31.

5- عبد القادر، عكوشي. نفس المرجع، ص10.

6- معن، خليل عمر. نظريات معاصرة في علم الاجتماع. ط2. عمان: دار الشروق، 2005، ص19.

7- محمود ، عوده. أسس علم الاجتماع. دط. بيروت :دار النهضة العربية .لبنان ، دس. ص98.

ظهرت هذه النظرية كأحدى الاتجاهات النظرية التي تبلورت في نهاية الخمسينات من القرن 20، نتيجة لما نشأ من نقد حول إخفاق البنائية الوظيفية في قراءتها للواقع الاجتماعي

كنظرية تعكس الواقع الامبريقي (دراسات تجريبية)، وتفسير السلوك في مستويات مختلفة¹.

ولقد حاولت النظرية الاستفادة من علوم مختلفة تعرضت للتبادل.

وكما يوضح جونان تيرنر بهذا الخصوص: أجد أن النظريات التبادلية الراهنة تمثل مزيجا مختلطا وغير محدد من الاقتصاد النفعي والانثروبولوجيا الوظيفية، وعلم اجتماع الصراع وعلم

النفس السلوكي².

تتضمن نظرية التبادل الاجتماعي كما أشار إليها ريتشارد إميرسون بعض المفاهيم الأساسية التي تشكل العناصر الرئيسية في النظرية من أهمها: مفهوم الفاعل، علاقة التبادل، القيمة، المكافأة، البدائل، التكلفة، الاعتماد، التوازن، القوة، الفوائد، الموارد والمصادر³.

1- جورج هومانز:

يعتبر من كبار ممثلي النظرية، يبدأ التبادل الاجتماعي عند هومانز من تفاعل الأفراد التبادلي (وجها لوجه) عاكسا لوجه النفسية والاجتماعية والاقتصادية، لتكون قاعدة لعملية التبادل فيما بعد بين المتفاعلين قوامها أهداف وغايات اجتماعية كالاختبار، الاحترام، التقدير و النفوذ الاجتماعي وليس المنفعة المادية البحتة لأنها ليست دائما هدف التبادل الاجتماعي.

كما حاول "هومانز" ربط عمليات التبادل بالاستقرار والتوازن، وهو ما أسماه بالتبادل المتكافئ على المستويين الفردي والجماعي وفي ذلك يفترض:

- التوازن بين المكافئة التي يحصل عليها الفرد مقابل ما يقدمه للجماعة، بمعنى التوازن بين مسؤوليات الفرد وحقوقه.

- توازن قيمة المكافأة مع ما تم استثماره.

الجماعة الإنسانية في نظره تعني: " مجموعة من الأفراد المتفاعلين في نشاطات مختلفة"، وبهذا تشكل النشاطات وعمليات التفاعل والتعاطف نسقا اجتماعيا، يتضمن هذا النسق بعدين داخلي وخارجي، بينهما تفاعل متبادل حيث يمثل البعد الخارجي علاقة النسق

1- إبراهيم، عيسى عثمان. النظرية الاجتماعية المعاصرة. د. ط. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2008، ص 112-116.

2- محمد عبد الكريم، الحوراني. النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. ط1. عمان: دار مجدلاوي، الأردن، 2008، ص 45.

3- طلعت إبراهيم لطفي وكمال عبد الحميد الزيات. النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. دط. القاهرة: دار غريب. مصر، 1999، ص 174.

الداخلي بالبيئة والجماعات الأخرى، أما النسق الداخلي فيصف علاقات التكامل والتباين، حيث يعتمد التكامل في العلاقات على العلاقات المتبادلة بين المتغيرات الأساسية المتمثلة في:

- الاعتماد المتبادل بين التفاعل والتعاطف ، فكلما زاد التفاعل زاد التعاطف عدا حالات الإكراه.

- ترابط النشاط بالتعاطف الذين يكون الود للآخرين يعبرون عن هذا بنشاطات مشتركة، وهذه بدورها تزيد من الروابط العاطفية والودية.

- ترابط النشاط بالتفاعل ، فكلما زاد التفاعل زادت أوجه النشاطات وزيادة هذه الوجه تزيد من أوجه التفاعل .

ويفسر "جورج هامانز" عملية التفاعل بالتبادل من أجل كسب المنفعة بواسطة المشاركة المستثمرة، ويعتمد على أهم الافتراضات في ذلك أهمها:

- يؤدي تكرار التفاعل بين الأفراد وتواصله إلى زيادة المودة بين أطراف التفاعل.

- ترتبط زيادة المودة بازدياد فرص التعبير عن هذا الشعور من خلال النشاطات وعمليات التفاعل وزيادة أوجهها.

- كلما علت مكانة الفرد كلما زادت أوجه نشاطاته وفرص تفاعله، وزادت عدد الذين يمكن أن يتفاعل معهم.

- كلما علت مكانة الفرد كلما زاد امتثاله لمعايير الجماعة.

- في حالة تساوي مكانة أطراف التفاعل تزداد سهولة هذه العملية لعدم سلطة طرف على طرف، بينما يتضمن تفاوت إمكانية علاقات تبادلية غير منسقة أو متساوية.

ويؤكد "هومانز" على أهمية مكانة شخص ما للقبول الاجتماعي، ويرى أنه على الرغم مما يسهم به احترام الذات في المكانة، إلا أنه لا يحددها فهي تتحدد من خلال أحد الجماعات الاثنية ، ومن خلال تراكم الخبرة نتيجة التقدم في السن وهناك أيضا بعض الأوضاع المهنية ذات المستوى العالي التي يشغلها بعض الأفراد ، تدخل أيضا في تحديد المكانة إلى

جانب ما تتميز به أعضاء بعض الجماعات عن غيرهم في المجتمع في جوانب مثل المهارة والمعرفة والثروة والمستوى التعليمي.¹

2- بيتر بلاو:

ترتبط نظرية التبادل الاجتماعي بالباحث "بلاو" وهي من النظريات الحديثة في تفسير تكوين الجماعات، حيث تقوم على أساس عقد مقارنة بين العوائد التي يحققها الفرد من انتمائه للجماعة وبين الكلفة المقترنة بذلك، أين يحدد الفرد موقفه من الانضمام للجماعة من عدمه، على أساس العائد الذي يحصل عليه والتكلفة التي تنجر عن انضمامه، ومن عادة الفرد الانتماء إلى الجماعة التي تحقق له عائدا أكبر من التكلفة و الأعباء التي يتحملها، وعلى هذا الأساس تلعب العديد من العوامل دورا هاما في تحقيق انتماء الفرد وانجذابه، منها العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، والسياسية....

أما فيما يخص التكلفة فهي مرتبطة بالقلق، الإحباط، التعب والإرهاق الذي ينجم نتيجة انضمامه للجماعة.²

ثانيا : البنائية الوظيفية و المكانة الاجتماعية

للمهنة أهمية كبيرة في حياة الفرد فهي من المحددات لمكانته الاجتماعية، وتوفر له المكانة الاجتماعية القنوات الموصلة للمصادر الاجتماعية المهمة : الثروة ، الهيبة و القوة في المجتمع³.و عند الحديث عن المكانة عند البنيويين نرجع إلى أدبيات رواد هذا الاتجاه (دوركايم ،بارسونز و فيبر) فالمكانة حسبهم تحددها مكونات الواقع المعيش (السياسي ،الثقافي ،الاقتصادي و الاجتماعي) ، تتفاوت هذه المكونات في قوتها في تحديد المكانة ،حيث يذهب "فيبر" إلى أن الخلفية العائلية و الأصل العرقي و المهنة و التعليم تلعب كلها دورا مهما في تحديد مكانة الفرد داخل الجماعة و المجتمع ،والثروة تعتبر محددات رئيسيا لمكانة الفرد داخل جماعته .فيما يرى "بارسونز" أن المكانة تتحدد من خلال شبكة العلاقات المنمطة و المتفاعلة بحيث يحدد مكانته الناتجة عن التفاعل في النسق الاجتماعي بالنظر إلى الفاعلين الآخرين أي مكانة الفاعل في نسق العلاقات منظورا إليه كبناء هذا من جهة .و من جهة أخرى يحدد دوره

1- موسى ،خويلد . "السلطة الرمزية للفاعلين في المجال الاجتماعي وعلاقتها بإنتاج السلطة غير الرسمية في الإدارة المحلية". رسالة ماجستير علم اجتماع الاتصال والمنظمات، 2012-2013، صص 61-63.

2- خضير،كاظم حمود. السلوك التنظيمي .ط1. عمان: دار صفا للنشر ،2002،ص98.

3- فاروق،الحلالشة. "التغير في المكانة الاجتماعية للمهن في المجتمع الأردني".مجلة العلوم الإنسانية.العدد 27.جوان 2007. ص06.

الذي يتعلق بالجانب الديناميكي و الذي ينتج عما يفعله الفاعل في علاقاته بالآخرين منظورا إليه من خلال أهميته الوظيفية بالنسبة للنسق الاجتماعي¹.

- نموذج التحليل للدراسة :

1. أبعاد أخلاقيات المهنة الطبية:

1- بطاقة التقييم (الميدان)² fiche de notation

1/1- المعارف المكتسبة من طرف الطبيب حول مهنة الطب بصفة عامة واختصاصه:

استخدام الأجهزة- استخدام الأدوية – التوجيه التقني والتوجيه الفني- برامج التكوين- التدخل في الوقت المناسب.

2/1- علاقة الطبيب بالزملاء وبالمرضى وبالجمهور: التنسيق – مساعدة الزملاء- نقل

خبرته للزملاء- تكوين علاقات جيدة مع المريض والاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي- استقبال الجمهور بصدق واطلاعهم على أحوال المريض.

3/1- الانضباط والانتظام في العمل: احترام الطبيب قواعد العمل- احترام القانون الداخلي

– تطبيق التعليمات والتوصيات التي يوجهها المشرف – الالتزام بالمظهر الشخصي والهندام الرسمي.

2- حسب كتاب دليل أخلاقيات المهنة³ JOHN.W: الشعور بالمريض- تطوير المهارات

–الاستقلالية في أداء المهنة.

3- حسب مدخل التسيير⁴: إدارة الموارد البشرية وسلوكيات الموظفين

1/3- دقة ووضوح الدور: درجة المعلومات التي يحتاجها الفرد لإدراك وفهم عمله، ولدقة

ووضوح الدور دور أساسي في تقليص عدم التأكد في توقع ما هو مطلوب من الموظفين ، بحيث يمكن وضوح الدور من فهم قيم وأهداف كل من الأفراد والمؤسسة.

1- نبيل ،حميدة . "البنائية الوظيفية و دراسة الواقع و المكانة" .مجلة النظرية و الواقع .دت.دم.ص 488.

2- حسن،بن نابي. " الالتزام التنظيمي وعلاقته بالأداء في العمل لدى أطباء المركز الاستشفائي الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو . رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 2011،2012/2،ص 124.

3- John,W.R. Previous reference.p22.

4- جوهرة، أقطي وفوزية مقراش.مرجع سابق.

2/3- الرقابة الذاتية: تسميتها الأدبيات القديمة بالتعلم الذاتي من الموارد ، تتعلق الرقابة

الذاتية بالقواعد الوجدانية والسلوك الايجابي للفرد تجاه عمله من حيث انجاز المهام بكفاءة وفعالية، تحمل الضغوط- تجنب الوقوع في الخطأ- المساهمة في حل المشاكل...الخ.

بحيث ان هذا السلوك يحكمه قدرته على التحكم والسيطرة على النواحي السلبية في إدراكه وسلوكه ومواقفه، وما يتصف الأشخاص ذوو الرقابة الذاتية المنخفضة بروح المخاطرة، نقص ثقافة الاهتمام والتعاطف ،تفضيل المهام البسيطة والسهلة، و تجنب المهام المادية.

3/3- تطوير المهارات:الأصول المنتجة من القوى العاملة والتي تم اكتسابها من خلال

الأنشطة التعليمية، كما أن مستوى الخبرات تترجم في تركيب من التعليم والتدريب

والخبرات، وأكد 2011OYEWOL ETAL أن المهارات تكتسب وتستخدم خلال فترة

حياة المورد البشري، كما أن امتلاك المهارات يحتاج إلى التعليم في مختلف المجالات

والميادين باعتبارها عوامل ضرورية للمورد البشري ، كما أكد 2010HAM على

ضرورة تطوير المهارات بشكل مستمر ويرى أن ذلك يتحقق من خلال التعلم المستمر من الخبرة.

4/3- الولاء:عرفه 2011 GILL أنه التزام الموظفين بكل ما يجعلهم ناجحين في المؤسسة

واعترافهم بأن وظيفتهم أمر مفضل بالنسبة لهم،وهذا ما يترجم في تفاعل الموظفين مع

الثقافة، الهيكل ، والقيادة في المؤسسة.

2. الأبعاد المستعملة في الدراسة :

الشكل (01) : مخطط التحليل الذي يتضمن مفاهيم وأبعاد الدراسة



الفصل الأول: أخلاقيات المهنة الطبية

تمهيد

منذ فجر الإنسانية لم تكن الممارسات الطبية تخلو من آداب التعامل مع المريض، وهذا يجعل من الطب يتصف بأخلاقيات تلزم من كانت له القدرة على شفاء الناس، وقد ظلت الأخلاقيات ملازمة للممارسة الطبية إلى اليوم ، ولكن تطور الطب وأساليب العلاج وتغير علاقة الطبيب بالمريض يكون قد غير مضامين هذه الآداب، فلم تصبح خاضعة لتلك العفوية بل أصبحت تتجلى في شكل قواعد وقوانين على الطبيب احترامها طوعا أو كرها ، ومن جهة أخرى تطور المجتمع وظهور طرق جديدة للتعامل مع المريض، وهذا ما ولد ردود فعل منظمة تحت ما يطلق عليه أخلاقيات الطب، و التي سنتطرق إليها في هذا الفصل.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمستشفى

يلعب المستشفى دورا هاما في تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية للسكان، وتمتد خدماته لتطال الأسرة في بيتها إضافة لكونه مركزا لتدريب العاملين وإجراء البحوث الاجتماعية الحيوية¹.

المطلب الأول: السياق التاريخي لمفهوم المستشفى

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا 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 وعلاجها اسم "السيكيستا" أي معابد الشفاء. وفي مطلع الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين². وقد كانت الدوافع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص فيما 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" أي دور المرضى والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" بمعنى مريض أو عليل. و"ستان" بمعنى دار. وقد خفى

1 - هداية، مرشد عامر. "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات". رسالة ماجستير تخصص إدارة المستشفيات. جامعة العلوم التطبيقية الاجتماعية جمهورية اليمن، 2005، ص2.

2 - غازي، فرحان أبو زيتون. خدمات الإيواء في المستشفيات. د. ط. الأردن: دار زهران. 1999. ص1.

- 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 .
 - اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى .
 - وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية .
 - إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة .
 - الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى .
 - التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى .
 - إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان¹.

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 بعلاج 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.

¹ محمد محمود، الطعمنة وعبد العزيز جميل مخيمر. الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيق. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص4-5.

وفي نهاية ق 19 وبداية ق 20 ومع التقدم السريع للعلوم الطبية بدأ التحول التدريجي في مفهوم المستشفى ليصبح مكانا يقصده المرضى للعلاج والاستشفاء، ومع بداية ق 20 أنشأت المستشفيات 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 تحوى على ألف سرير أو أكثر أو إلى عدة مستشفيات تتجمع حول بعضها البعض ضمن "مدن طبية" أو "مراكز طبية" لكل منها اختصاص.

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 تحتوى 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.

❖ يشتمل هذا التعريف على عدة عناصر: مادية تتمثل في الأسرة وغير مادية تتمثل في الخدمات الطبية والتمريض والتشخيص والعلاج إضافة إلى العناصر البشرية المتمثلة في المرضى والأطباء والمرضون ، بهدف التشخيص والعلاج.

- 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

1- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. طبيب المجتمع (الكتاب الجامعي). د. ط. منظمة الصحة العالمية :المكتب الإقليمي للشرق الأوسط أكاديميا ، ص 61.62.

2- الحاج، عرابية. "ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية". مجلة الباحث. 7(2009-2010). جامعة ورقلة ص. 234.

ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي كما أنه مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية "1.

❖ يعتبر هذا التعريف أكثر حداثة وشمولية عن المستشفى بحيث يتناول تعريف المستشفى من منظور وظيفي باعتباره نظام اجتماعي وصحي يشمل على عدة وظائف يقوم بها بما فيها التدريب والبحث ولا يقتصر على مركز أساسي بل يمتد إلى فروع .

- 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"2.

❖ الملاحظ من خلال هذا التعريف البساطة والشمول كما أشارت اللجنة التي وضعته.

- 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 "3.

❖ يشير هذا التعريف إلى النظم التالية: نظام الخدمات الطبية ، والخدمات الطبية المساعدة ، والخدمات الفندقية والخدمات الإدارية .

تتفاعل مع بعضها لتحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض أو المصاب، يعمل على تدعيم الأنشطة الأخرى كالتعليم والتدريب والبحث الطبي.4

1 - نبيلة، كحيلة . "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية" .رسالة ماجستير تسير موارد بشرية .جامعة منتوري قسنطينة،2008-2009،ص18.

2- 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،ص19 .

3- نجا، بحدادة. "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية".رسالة ماجستير تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات .جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الجزائر،2011-2012،ص41.

4- أمير، جيلالي."محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية".دكتوراه علوم اقتصادية وعلوم تسيير فرع تخطيط .جامعة الجزائر،2008-2009،ص132.

- 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.

❖ يوضح هذا التعريف أن المستشفى نظام رئيسي مركب يتألف من مجموعة من الأنظمة الفرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة.

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

المطلب الثاني: 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 وللحساسية 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.

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

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

- يتميز المستشفى بازدواجية السلطة- سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي - التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية وعدم الوضوح في أدوار العاملين.

- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى التي تتظافر 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 تدرجا طبقيًا يثير الصراع بين الصفوة الفنية والإدارية، وبين العاملين في المستشفى.¹

- المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.²

المطلب الثالث: وظائف المستشفى

تؤكد البحوث والدراسات العلمية في هذا الصدد على وجود عدة وظائف أساسية تقوم بها المستشفيات وهي تشمل على :

1- الوظيفة العلاجية : حيث يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال كوادر بشرية متخصصة من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين.

2- وظيفة التعليم و التدريب : لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية السريعة إلى الحاجة إلى مهارات و قدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات ،وعليه تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية.

3- إجراء البحوث الصحية : تعتبر المستشفيات مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في

¹ - الحاج، عرابة.مرجع سابق،ص235.

² - علي، سنوسي.مرجع سابق،ص293.

المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وإثرائها، إضافة إلى وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث.¹

وتكون هذه الخدمات من خلال ثلاث وحدات أساسية²:

أ/ وحدات العيادات الخارجية: حيث يتم التشخيص والعلاج خارج المستشفى، ويدعى المريض الخارجي.

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

ج/ وحدات الإسعاف: تستقبل الحالات الاستعجالية على مدار اليوم لتقديم الخدمة الضرورية الآتية أو المستمرة ويدعى المريض الإسعافي في هذه الحالة.

المطلب الرابع : تصنيفات المستشفى و أنواعه

عند الحديث عن المستشفيات أو تصنيفاتها 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 ومعيار التخصص أو نوع الخدمة التي يقدمها المستشفى ، كما يمكن تقسيمها وفق فترة الإقامة للمرضى ويعتبر التصنيف الأكثر شيوعا معيار الملكية ومعيار نوع الخدمة.³

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

تصنف المستشفيات على هذا الأساس إلى نوعين هما :

1- عبد العزيز، جميل مخيمر ومحمد محمود الطعمنة.مرجع سابق،ص6.
2- 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،ص77.
3- سيد أحمد،حاج عيسى."أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية". دكتوراه تخصص تسويق .جامعة الجزائر 3 ، 2011-2012،ص59.
4- 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،ص85.

1/1- المستشفى العام : وهو المستشفى الذي يضم تخصصات طبية متعددة وتتوافر فيه جميع الخدمات الإكلينيكية أو الطبية لمعالجة وتشخيص مختلف الحالات العامة.

2/1- 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.

2- تصنيف المستشفيات طبقا لشكل الملكية :

1/2- المستشفيات الحكومية(العمومية)¹: وهي التي تدار بواسطة سلطة عامة أي بواسطة مؤسسة من مؤسسات الإدارة العامة ، وتأخذ هذه المستشفيات عدة أشكال أهمها :

1/1/2- المستشفيات الحكومية العامة .

2/1/2- المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة .

3/1/2- المستشفيات الحكومية التخصصية .

4/1/2- الوحدات العلاجية أو المستوصفات .

5/1/2- المستشفيات الجامعية و التعليمية .

2/2- المستشفيات الخاصة²: و تعود 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 :

¹- عبد العزيز، جميل مخيمر ومحمد محمود الطعمنة.مرجع سابق،ص ص9-10.

²- المرجع السابق.ص ص 10- 11 .

1/2/2-مستشفيات بأسماء أصحابها .

2/2/2- مستشفيات الجمعيات غير الحكومية .

3/2/2- مستشفيات استثمارية .

3- تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب¹ :

ويمكن تصنيفها أيضا إلى تعليمية و غير 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 :

1/3- المستشفيات التعليمية : يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم .

2/3- المستشفيات غير التعليمية : وهي تلك المستشفيات التي لا تتوفر على الإمكانيات البشرية والمادية لتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية ، تمتاز بصغر الحجم ومحدودية التخصصات.

4- تصنيف المستشفيات من حيث السعة السريرية²: قسمت على النحو التالي:

- حتى 50 سريرا يعد أصغر مستشفى .

- من 50 إلى 150 سرير يعد مستشفى صغير .

- من 150 إلى 600 سرس مستشفى متوسط .

- من 600 إلى 1000 سرير مستشفى كبير .

1- نجاة، بحدادة.مرجع سابق.ص48.

2- 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، ص51.

المبحث الثاني : قراءة سوسيو تاريخية لأخلاقيات مهنة الطب

المطلب الأول: التطور التاريخي لأخلاقيات مهنة الطب

يعد الطب من أقدم المعارف التي سعى إليها الإنسان¹.

من منظور التراث الغربي يعود تطور النظرية الأخلاقية إلى أفلاطون وأرسطو وتعود جذور كلمة ethics بمعنى أخلاق إلى الكلمة اليونانية ethos التي تعني العادات أو السلوك أو الصفات، فقد كانت الحضارة البابلية محطة جديرة بالتوقف عندها في مسار الأخلاقيات عبر التاريخ²:

1- في الحضارة البابلية :

ظهرت الأخلاق المهنية في مدونة حمورابي حيث قال عنها "جون سارتون": >إن قانون هامورابي هو أحد المعالم البارزة في التاريخ البشري³، هذا القانون تضمن 282 مادة اشتملت على إرشادات وقواعد للتجار و واجبات المهنيين كالأطباء والبنائين وغيرهم وكذا العقوبات المترتبة عن عدم القيام بها⁴.
لذا يعتبر البابليون أول من اهتم بالأخلاق المهنية للبنائين والأطباء وغيرهم، وهذا وإن دل فإنما يدل على وعي الإنسان منذ القديم بضرورة تقنين الأخلاق المهنية⁵.
لقد كانت اللغة السومرية تستعمل كلغة خاصة بالطب في الوصفات الطبية، حيث استعمل الأطباء دساتير سومرية، كما كان الأطباء الفرنسيون يستعملون اللاتينية وكان الأطباء يتقصدون السومرية التي لا يفهمها المرضى فيزداد نفوذهم وشهرتهم وكذا تتميز بالإطار القانوني⁶.

1- عبد الرزاق، صالح محمود. "الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث". مجلة دراسات موصلية. العدد 18. 128 (تشرين الثاني 2007).
2- بيترج، نورت هاوس. القيادة الإدارية النظرية والتطبيق. ترجمة صلاح بن معاد المعيوف. الرياض معهد الإدارة العلمية. 2006. ص 336
3- نجم، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة في عالم متغير. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. 2000، ص 46.
4- إسراء، جاسم العمران. قانون حمورابي. نسخة إلكترونية. ص 08.
5- نجم، عبود نجم. مرجع سابق، ص 46.
6- خزعل، الماجدي. بخور الآلهة دراسة في الطب والسحر والأسطورة والدين. ط1. الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع، 1998، ص 150.

2- في الحضارة المصرية القديمة :

تطورت في هذه الحضارة الأعمال والإدارة بشكل كبير إلى الحد الذي دعا "بيتر داركر" إلى القول: " أن أفضل المديرين كانوا أولئك الذين اضطلعوا ببناء الأهرام في مصر فقد استطاع هؤلاء بمواردهم البسيطة والمحدودة وأساليبهم التنظيمية المبكرة أن يحققوا إنجاز يعد من عجائب الدنيا".¹

ويعد هذا التطور الحاصل دليلاً على تطور الأخلاقيات والقيم المرتبطة بها.

فالطبيب المصري ارتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعابد، فكان هناك عدة آلهة شفاء الأمراض، وكان نصير الأطباء في هذه الحقبة هو الإله (توت) ويتضرع إليها للشفاء من الأمراض المستعصية.²

فاستعملت الأدوية والمستحضرات الطبية المستخلصة من الأعشاب والحيوان تستعمل في تلك الفترة كعوامل مساعدة لطرد الأرواح الشريرة.

و تعد بردية ايبرس واحدة من أهم البرديات الطبية في مجال الطب المصري القديم ،حيث تعود إلى 1550 ق.م تحتوي على 877 وصفة و ما يقرب 400 عقاير³.

3- في الحضارة اليونانية :

اهتم اليونانيون بالتشخيص الوصفي ، وكان ذلك هو اتجاه الفلاسفة ولم يستقل أحد من هؤلاء بالبحث فيه حتى كان أبو قراط يعتبر أول من بوب الطب ورتبه لذا سمي أبو الطب.⁴

يعد سقراط منشئ الفلسفة الأخلاقية في العالم الغربي ، فبمجيئه اتجه البحث نحو الإنسان وأخلاقه ونفسه، بعد أن كان مقتصرًا قبله على البحث في الطبيعة، لم يفصل سقراط الأخلاق عن الدين فالحياة الخلقية عنده تعتمد على أصليين : قوانين الدولة المكتوبة والقوانين الإلهية غير المكتوبة .

1- نجم، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال. ط. عمان: دار الوراق للنشر والتوزيع. الأردن، 2005. ص 42.

2- راغب، السرجاني. قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية. ط1. القاهرة: مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة. 2009، ص 11.

3- جمال، حمودي. "تمثيلات المجتمع لمرض السرطان". ماجستير أنثروبولوجيا. جامعة بوبكر بلقايد. تلمسان، 2005-2006. ص 40.

4- راغب السرجاني. مرجع سابق. ص 21.

وحقق شعار (اعرف نفسك بنفسك) وأول مظاهر عكوف النفس على ذاتها هو الرغبة في التخلص من تأثير بعض الآراء والعادات المتسلطة على النفس بحكم هذه العادات والتقاليد ، وإذا أمكن للإنسان أن يتجرد من أهوائه والآراء المتسلطة أمكن له أن يكون موضوعيا وعادلا وبالتالي استطاع أن يحدد سلوكه في مجال أسرته ووطنه وعمله مما يوصله إلى الحرية والاستقلال الذاتي.¹

و ما يهم هنا هو سلوك الإنسان في مجال عمله والذي حظي بالاهتمام مثله مثل سلوك الإنسان في مجال الأسرة وتجاه الوطن.

4- في الحضارة الرومانية :

ترجع أصالة الرومان في تفكيرهم الاجتماعي في تطبيق المبادئ القانونية والإدارية تطبيقا عمليا، ولهذا اتصفوا بصرامة الخلق وقوة العزيمة وخضوع تصرفاتهم لنظام دقيق. فقد عزف رجال الفكر والسياسة عما هو مثالي بل اتجهوا إلى الملاحظة ووصف أخلاق الرجال ودوافعهم وتحليل نفسياتهم في محيط الواقع.²

فنظرة الرومانيين كانت تتوسع لتتجه إلى العالمية وفكرة الدولة العظمى ، فيشقى الإنسان من أجل عظمة هذا الكيان الذي يكون هدفه الأسمى العدالة وتحقيق سعادة الإنسان الذي يجب أن يسموا بأخلاقه كلها بدءا من الأسرة والعمل والمجتمع لتتحقق الأهداف المشتركة للإنسان ودولته.³

5- في الحضارة الصينية : كان الصينيون يملكون حقائق لتربية النباتات الطبية قبل المسيح بثلاثة آلاف عام، وينسبون إلى الملك «هوانج تي» كتاباً في الطب ألفه حوالي سنة 2600 قبل الميلاد، وهو باق عندهم إلى اليوم , وقد استفاد منهم الأوروبيون في معارفهم الطبية، ويقال: إن العالم «بورديو» قد أخذ مباحثه في النبض عن الكتب الصينية، والمادة الطبية، كانت أهم ما شغلهم ويعتبر كتابهم المسمى «بنتاو» كنز المادة الطبية وفيه [1100]

1- حسين، عبد الحميد أحمد رشوان. علم الاجتماع الأخلاقي. المكتب العربي الحديث. الإسكندرية، 2002، ص59.

2- مرجع سابق. 75.

3- زوييدة ، بو الصبعين. مرجع سابق، ص100.

مادة يسرد خصائصها العلاجية، وصناعة الطب عندهم حرة يتعاطاها من شاء، وكانت مدارسهم الطبية في المدن إلى القرن العاشر كثيرة، ثم اختفت إلا مدرسة في العاصمة¹

6- في الديانات السماوية

على اعتبار الديانات السماوية ضابط للممارسات الاجتماعية انطلاقاً من قيم تمثل مصدراً للأخلاق جاءت الديانات لتمدنا بالقيم لتنظيم المجتمع الذي كان يعيش حالة من الفوضى والفساد قبل نزول الشرائع السماوية، فجاءت لعلاج المجتمع ووضع حد لهذه الفوضى :

أ- **في الديانة اليهودية** : جاءت شريعة موسى عليه السلام شاملة بعض المبادئ التي تعطي الفرد قيمته، وتحت على الاتحاد واعتبرته عماد الحياة الاجتماعية.

فقد ارتبطت اليهودية بالربا في أوروبا وارتبطت صورته بشخصية المرابي عبر التاريخ، وهي الصورة التي خلدها شكسبير في شلوك في مسرحية تاجر البندقية، وهذه الصفات التي توارثها اليهود إلى يومنا هذا².

ب- **في الديانة المسيحية**: انتهجت الشريعة المسيحية طريق التسامح والعفو، وجعلت القلب بديلاً للعقل والنية الطيبة بديلاً للعدل الظاهري والخير أساس الأخلاق والفضيلة.

وقد نادى آباء الكنيسة بنظرية السيفين ومؤداها أن الله خلق لكم هذا العالم سيفين أحدهما ديني و الآخر زمني، سلم أحدهما للباب والآخر للإمبراطور، والسيف الروحي هو كلمة الله تستخدمه لمرتكب الخطيئة، واعتبرت هذه قرض الأموال بفائدة خطيئة دينية كما ناهضت الأعمال التجارية ونظمها من خلال قواعد وحدود مشددة³.

أكد القديس توماس الأكويني فيلسوف لاهوتي إيطالي أن السلطة في المجتمع إنما تصدر عن الله وأن الله يكلها إلى أفراد الشعب ومن ثم تأتي السلطة السياسية بعد الدينية. و قد أوصى رجال القضاء أن يرجعوا إلى ضمائرهم عند الفصل في القضايا باعتبارهم أعضاء في المجتمع لا كموظفين في الدولة.

1- عبد الرحمان، الزهراني. محاضرة في مقياس أخلاقيات المهنة الطبية موجهة لطلبة كلية الطب المستوى التحضيري. السبت 18 ذو الحجة 1430هـ. ص 02.

2- زبيدة، بو الصبعين. مرجع سابق، ص 100.

3- المرجع نفسه، ص 101.

ج- في الإسلام : تتميز الأخلاق الإسلامية عن الأخلاق التي تبنتها الفلسفات المختلفة ، فلا إسلام نظامه الأخلاقي وفضائله المميزة فغاية الأخلاق فيه ليست اللذة أو السعادة بل السعادة الآخروية من خلال المنفعة العامة الدنيوية التي تصون الروح وتعنى بالجسد.¹

فأخلاق المسلمين نابعة من القرآن والسنة والإجماع والقياس، فقد راعى الرسول صلى الله عليه وسلم الآداب، فكان مثلاً أعلى لها وعمل على تأديب أمته بها.²

وقد أثني الله عليه في قوله : {وإنك لعلی خلق عظیم }³

فالإسلام دين الوسطية والاعتدال والتوازن إلى جانب ذلك أنه يمثل أساساً لتكوين شخصية أخلاقية ، فالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، والصدق والاستقامة والأمانة والوفاء بالعهود....كلها سمات أخلاقية عملية للإنسان ومطلوب منه تجسيدها في الواقع.⁴

ويعد الإمام علي بن أبي طالب أول من صاغ المفهوم القرآني عن الأخلاق في نظرية شاملة ، وأهم مفاهيم الأخلاق عنده التوافق التام بين عقيدة المرء وقوله وفعله.⁵

فقد كان التطبيب يقوم على أساس الربط بين المرض والمتغيرات التي تطرأ على الطبيعة وحركة الأجسام السماوية عن طريق الربط والعوامل البيئية والطبيعية ومتغيراتها المختلفة، وقامت تقاليد ممارسة مهنة الطب لدى العرب أيضاً على مزيج مما توارثه العرب من تقاليدهم العربية الأصلية ومما نقلوه عن الأمم السابقة، وقد اشترط أبوقراط مبدأ الطهارة و الفضيلة في ممارسة مهنة الطب وهو المبدأ الذي سار عليه الأطباء بعد ذلك.⁶

1- المرجع نفسه، ص102.

2- نفس المرجع ص102.

3- سورة القلم، الآية4.

4- نجم ، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة في عالم متغير .مرجع سابق، ص49.

5- إبراهيم، فهد الغفيلي. العلاقة والتأثير بين قيم الفرد والمنظمات في بناء أخلاقيات المهنة من منظور الفكر المعاصر والإسلامي. ورقة مقدمة إلى الملتقى الثالث لتطوير الموارد البشرية .30-31 أكتوبر 2001. ص11.

6- عبد العزيز، بن عبد الكريم القصير. "أخلاقيات مهنة الطب في ضوء الإسلام دراسة تأصيلية". رسالة ماجستير في الثقافة الإسلامية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض. 1433_ بتصرف. ص5.

7- الأخلاق في الفلسفة الإسلامية والغربية الحديثة :

يهيمن على مجال الأخلاقيات المهنية إطاران فكريان رئيسيان نابعان من الفلسفة الأخلاقية وهما الأخلاقيات الديونتولوجية (الواجبات الأخلاقية) والأخلاقيات التتابعية أو التعاقبية (المنفعية)¹.

أ- **في الفلسفة الإسلامية :** الفلسفة الإسلامية رصيد ضخم لم يتمكن المسلمون من ترجمته إلى نظرية ، لأن الباحثين لا يملكون التقنية اللازمة لتحليل ذلك الرصيد وعرضه في نظرية متكاملة .

فقد أرسى الإسلام قاعدة الكليات الأخلاقية ، ذات الإطار الثابت التي تنطلق منها الإنسانية وتصرفاتها السلوكية ، وجعل الأخلاق قائمة على أسس ثابتة : الإيمان ، الإسلام ، التقوى النية وهي أسس متكاملة ومرتبطة ببعضها البعض ويأتي في مقدمتها الإيمان فهو مرجعية ترسيخ عقائد الإسلام، فإذا استقرت هذه العقيدة في حياة المسلم كانت الثمرة الموجودة في القول والعمل الأخلاقي².

ب- **في الفلسفة الغربية الحديثة :** يتميز العصر الحديث بتنوع الفلسفات والإيديولوجيات والتيارات الفكرية ويرجع هذا إلى التطور الحاصل خلال هذه الحقبة ، ابتداء من الثورة الصناعية في القرن 18 وغره من مظاهر التغيير الاجتماعي.

ومن أبرز رواد الفلسفة الحديثة نذكر (ديكارت) الذي قسم الأخلاق إلى نوعين: أخلاق مؤقتة وأخرى نهائية وكلاهما تحقق السعادة للإنسان والنهائية في نظره من تحقق سعادة أكبر³. أما هيغل فقد افترض نظرية العقل الجمعي، فهو يرى أن الإنسان لا يولد إلا في إطار عقلي عام يستمد منه أنماطه السلوكية والثقافية وأساليبه الفكرية ، فهو يولد في ثقافة يستوحي منها

1- خالد، أحمد مصطفى حجر. "أخلاقيات البحث الأنثروبولوجي": المرامي والعقبات ومتطلبات الالتزام الفعال. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية. المجلد 01. العدد 22، 2 (يوليو 2009).

2- أبو الأعلى، المودوي. الأسس الأخلاقية للحركة الإسلامية. د. ط. لبنان: مؤسسة الرسالة، دس، ص 97.

3- حسين ، عبد الحميد أحمد رشوان. مرجع سابق، ص 148.

أفكاره ومنطقه ، لا يخلق لغته أو يصطنع أخلاقه بل يكتسبها ويستوحيها من نمط الثقافة التي يولد فيها ويعيش¹.

ورغم الانتقادات التي تعرض لها هؤلاء الفلاسفة إلا أنهم خطو خطوات كبيرة ليصلوا بأخلاق الإنسان إلى الواقعية².

المطلب الثاني : نظريات أخلاقيات مهنة الطب³

حسب نظرية من FJChildress و Beauchamp's فهناك العديد من النظريات الأخلاقية والتي تعجز كل منها على حده ان تضع حلا لجميع المعضلات الأدبية والأخلاقية، ولا يتوفر في أي منها وضوحا أو ترابطا أو كمالا أو إدراكا واضحا أو بساطة وواقعية تستطيع من خلالها تحقيق الغاية منها، وقد يحتاج إلى عدة نظريات مجتمعه لحل مشكلة أدبية معينة وهذا بالطبع ثقيل ومربك.

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 الأفعال الغير أخلاقية على أساس المنفعة.

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 مستندا أساسا على الالتزام الأخلاقي.

ولكن نظرية KANTIAN أخفقت في حل الالتزامات المتناقضة لأنها تعتبر القوانين الأخلاقية كاملة أو مطلقة.

1- محمد اسماعيل، قباري. قضايا علم الأخلاق دراسة نقدية من زاوية علم الاجتماع. الاسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975، ص112.

2- زوييدة، بو الصبعين. مرجع سابق، ص104.

3- محمد عيد، شبير. الأخلاقيات الطبية: الأخلاقيات المتعلقة بمهنة التحاليل الطبية. نسخة الكترونية، 2004. ص ص 7-8.

3- **نظرية الحق** : والمعتمد 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.

4- **النظرية الاجتماعية** : التي تنص على أن الخلاق مرتبطة بالتقاليد الاجتماعية المتضمنة لاعتبارات الأفعال الحسنة والأهداف الاجتماعية والتقاليد....

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

5- **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.

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

الأسس الأخلاقية عند الغرب¹:

حسب تصنيف FJChildress وBeauchamp's هناك أربعة قواعد لهذه الأسس:

(1) قاعدة الذاتية: وهي منح المريض الحق في إبداء رأيه والأخذ بقراره في الإجراء الطبي.

(2) قاعدة دفع الضرر: وهي الابتعاد عن كل ما يؤدي المريض.

(3) قاعدة المنفعة : وهي كل ما يحقق الفائدة والمعقولة ومواجهة التكاليف أمام حدوث المخاطر.

(4) قاعدة العدالة : وهي النظر والبحث في المنفعة والتكلفة والمجازفة من المخاطر المحتملة بطريقة موضوعية.

¹- المرجع السابق، ص7-8.

المطلب الثالث: مداخل أخلاقيات مهنة الطب

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

أولاً : 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،¹ 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)². فهذا المدخل نجده يركز على ضرورة اختيار المديرين الذين تتوفر فيهم السمات الأخلاقية المميزة.

ثانياً: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.³

ثالثاً: 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 الشخصية من قبل الإدارة بما يحقق أسبقية الرفاهية الشخصية للمدير،ويتمثل الثاني في تحقيق

1- نجم ، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة في عالم متغير.ص60.

2- كينييهيت، كيرنجهان. أخلاقيات الخدمة العامة.ترجمة محمد قاسم القريوتي.عمان: الشركة العربية للعلوم الإدارية، 1984،ص157.

3- نجم ، عبود نجم.مرجع سابق،ص62.

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 للالتزام الإداري 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

فاستعراض هذه المداخل إنما يكشف عن التطور الكبير الذي تحقق في مجال أخلاقيات المهنة على صعيد المفاهيم والممارسات العملية من جهة أخرى.

1- المرجع السابق، ص 67.

2- زوييدة، بو الصبعين. مرجع سابق، ص 110.

المبحث الثالث: مفاهيم أساسية حول الطبيب

سنحاول في هذا المبحث التعرف على الطبيب والعمل الطبي الذي يقوم به والأخلاق التي يتحلى بها إضافة إلى توضيح طبيعة العلاقة بينه وبين المريض.

المطلب الأول: تعريف الطبيب

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

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 و طبيب الأسنان أخائي العلاج الطبيعي.²

وقد عرف "موفق على عبيد" في كتابه المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والمرضى الطبيب: هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة 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.³

المطلب الثاني: مفهوم العمل الطبي

لا يخفى علينا أن الطب من أقدم المهن والعلوم التي عرفها الإنسان فقد نشأ في عصور ما قبل التاريخ حين كان ممتزجاً بالخرافات والسحر، وبالرغم من كون هذه المهنة إنسانية إلا

1- عبد الله ، عبد الرزاق مسعود السعيد. الطب ورائداته المسلمات. ط1. الأردن: مكتبة المنار، 1980، ص45.
2- صابر، بحري. "الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين العاملين بالمستشفيات العمومية". رسالة ماجستير تخصص علم النفس والعمل والتنظيم. جامعة قسنطينة الجزائر، 2008-2009، ص139.
3- قديدره، إسماعيل. "المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إنشاء الأسرار الطبية". رسالة ماجستير تخصص قانون طبي. جامعة أوبكر بالفايد تلمسان الجزائر، 2010-2011، ص83.

أنها من المهن الأكثر تعقيدا وخطورة وذلك من جراء ما يترتب عن ممارستها من مشاكل تمس سلامة الجسم البشري¹.

إن الأعمال التي يمارسها الطبيب كما هو معلوم تعد جرائم إذا مارسها شخص آخر، لأنها تتعرض لجسم الإنسان، فعلى الرغم من صراحة النصوص الواردة في القوانين وأحكام القضاء وآراء الفقهاء إلا أنها اختلفت في تحديد مفهوم العمل الطبي².

- تعريف الدكتور "محمود نجيب الحسيني" : هو ذلك النشاط الذي يتفق في كفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمر 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 المرض³.

❖ يشمل هذا المفهوم جميع مراحل العمل الطبي من فحص وتشخيص وعلاج ويكون بصفة قانونية.

- هب الفقيه "جون شارلس" للقول بأن الطب : هو قطاع المعرفة والممارسة الذي غرضه الشفاء ، التخفيف والوقاية من الأمراض لدى الإنسان أو حتى إصلاح أو تجديد أو الحفاظ على الصحة⁴.

❖ يشير هذا التعريف إلى الجانب النظري والتطبيقي للطب بهدف العلاج والوقاية للإنسان.

- أما التشريع الجزائري فقد حددت مدونة أخلاقيات مهنة الطب فيه الأعمال التي تدخل في إطار العمل الطبي، وذلك في المادة 16 بقولها : "يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ، ولا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يقدم علاجا

1- بلعيد ، بوخرس."خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي".رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية.جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر، أكتوبر 2011،ص15.

2- الطاهر، كشيدة."المسؤولية الجزائية".ماجستير قانون طبي.جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان الجزائر، 2010-2011،ص9.

3- بلعيد ، بوخرس، مرجع سابق.ص15.

4- نبيلة، غضبان."المسؤولية الجنائية للطبيب".رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية.جامعة مولود معمري. تيزي وزو.الجزائر، أكتوبر 2009،ص13.

أويواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه وإمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".¹

❖ من خلال هذا النص يتبين أن مفهوم العمل الطبي يمتد من فترة التشخيص والوقاية إلى مرحلة العلاج ووصف الأدوية، أي يشمل جميع مراحل العلاج ، وعلى الطبيب أو الصيدلي أن لا يتجاوز اختصاصه ومجاله المحدد له.²

المطلب الثالث : أخلاق الطبيب

ترتبط الطبيب وشانج كثيرة مع شرائح متعددة من المجتمع، منهم مرضاه ورؤساؤه ،ومرؤسيه وزملاؤه، وأفراد المجتمع ونجاح الطبيب لا يعتمد فقط على علمه ومهاراته وإنما أيضا على علاقاته بالآخرين.

و سنقوم في هذا القسم باستعراض بعض الصفات التي يجب أن يتسم بها الطبيب الناجح في علاقاته مع الآخرين.

1- 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.

2- 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.

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

1- مرسوم تنفيذي رقم 92. مؤرخ في 5 محرم 1413هـ الموافق لـ 6 يونيو 1992. يتضمن مدونة أخلاقيات الطب للتشريع الجزائري. وزارة الصحة.

2- نجمة، مالكي. "المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري". ماستر قانون جنائي. جامعة محمد خيضر. بسكرة الجزائر، 2013-2014، ص3.

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

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

6- الرحمة : على الطبيب أن يكون رحيمًا بمرضاه ومن معاني الرحمة أن يخفض جناحه لمريضه فلا يتعالى ولا يمين ، وأن يسكن روع المريض ، ويبعث في نفسه الطمأنينة ويفتح له أبواب الأمل، ويكون طلق الوجه ، ميسرًا للأمر، لا يفرق بين مرضاه في اللون والجنس والعرق والمذهب.

7- تهذيب النفس : على الطبيب أن يراجع نفسه بالإصلاح وهذا يقتضي منه النظر بموضوعية للأمر وتحري الحق وجهاد النفس، لان خطأ قد يؤدي بحياة إنسان.

8- سمو الأهداف : كلما سما الإنسان بأهدافه سمت به وارتفعت فالإنسان مع تقدم العمل والخبرة يتعلم كيف يوجه اهتماماته أكثر نحو الآخرين.

9- 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 لداري وأصنع السراج بين يدي واشتغل بالقراءة والكتابة، فإذا غلبني النوم أو شعرت بضعف عدلت إلى شرب قدح من الشراب، فيما تعود إلي قدرتي ثم أرجع إلى القراءة".

10- التنظيم الإداري: تربط الطبيب مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه في العمل علاقات متعددة ومتداخلة، وحتى ينجح في عمله لابد أن يتناغم عمله ويتساق 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.

- الصدق والوضوح والموضوعية مع جميع من يعمل معهم.
- الحرص على تشجيع مرؤوسيه وإعطائهم الحوافز المالية والأدبية وتفادي النقد الجارح والتوجيه المستمر لهم.¹

وفي هي هذا الصدد جاء في قاموس الطب لأبوقراط: " ينبغي لمن أراد تعلم صناعة الطب أن يكون ذا طبيعة جيدة موالية ، وحرص شديد ورغبة تامة..."

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، غير محب للفضة مالكا لنفسه عند الغضب ، ولا يكون تاركا له في الغاية، ولا يكون بليدا.... وينبغي أن يكون مشاركا للعليل مشفقا عليه، حافظا للأسرار، وينبغي أن يكون محتملا للشثيمة...و أن يكون حلق رأسه معتدلا مستويا ويقص أطافر يديه وأن يكون ثيابه بيضاء نقية لينه...الخ.²

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

المطلب الرابع : 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 مراعاة الخلفيات الاجتماعية والثقافية والنفسية للمريض وخاصة في حالات الأمراض المزمنة ومن تلك النصائح والإرشادات المهنية لكبار الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال :

1- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي.مرجع سابق.صص129. 132.
2- محمد رضا، الحكيمي.أذكىاء الأطباء.د ط. بيروت:مؤسسة الأعلى للمطبوعات، لبنان، صص181-182.
3- عبد اللطيف،محمد العبد.أخلاق الطبيب:رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلامذته.ط1. القاهرة: دار التراث .مصر، 1977،صص 27-28.

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

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

3- نصائح الحياة اليومية للطبيب .

4- أخلاقيات المهن الطبية في التراث العربي تركز على :

1/4- أن يكون الطبيب تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء جيد الرؤية، ذكورا خيرا الطبع .

2/4- أن يكون حسن الملبس ، طيب الرائحة ، نظيف البدن والثوب .

3/4- أن يكون كتوما لأسرار المرضى، لا يبوح بشيء من أمراضهم.

4/4- أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.

5/4- أن يكون حريصا على التعليم والمبالغة في منافع الناس .

6/4- أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة ، لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعداء فضلا عن أن يتعرض لشيء منها.

7/4- أن يكون مأمونا ثقة ، على الأرواح والأموال لا يصف دواء قتالا ولا يعلمه ولا دواء يسقط الأجنة، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه .

ومع مرور الوقت ازدادت العلاقة الثنائية الشائكة بين المريض والطبيب أهمية ، ففي الصور الكلاسيكية كان الطبيب يلتقي مرضاه في منازلهم وفي بيئات اجتماعية أخرى، وهو بذلك يعرف عنهم كل شيء أما اليوم فيندر أن يزور الطبيب المريض في بيته مما ترتب عليه تغير واضح في النسيج الاجتماعي الذي يربط بينهما خارج المحيط الطبي، وقد زاد التفاوت الاجتماعي وتعقد المجتمع فصار الطبيب ينتمي إلى بيئة وينتمي مرضاه

إلى بيانات أخرى مع اختلاف مستوياتهم التعليمية والاقتصادية والثقافية، حيث تقلص تركيز الطبيب على شخصية المريض وأبرزت التطورات العلمية والتكنولوجية في سوق الخدمات الطبية تخصصات مختلفة لمهام الهيئات الطبية .

وتشير الدراسات السوسولوجية إلى الأدوار المتبادلة بين الطبيب والمريض فعلى المريض أن يثق في الطبيب ويتبع تعليماته وعلى الطبيب في المقابل تسخير كل معرفته التخصصية ومهاراته المتاحة لعلاج المريض، وهنا سعت واجبات الطبيب إلى التقليل من المشكلات المحتملة والمعروفة في الدور الطبي والتأكيد على الأخلاقيات المهنية والمستويات السلوكية السوية وذلك ما يشير له قسم أبوقراط الطبي. وعندما تندعم هذه العلاقات المتبادلة بين الطبيب والمريض، يستطيع الطبيب الوفاء بمسؤولياته لصالح المريض ولصالح المجتمع¹.

و لقد أضاف "تالكوت بارسونز" الكثير إلى المعرفة السوسولوجية في علم الاجتماع الطبي، حيث عالج دور كل من الطبيب و المريض و العلاقات التي تحكمها². وإذا كان بارسونز وكوكس وغيرهما تنبأ بانسجام العلاقة بين الطبيب والمريض واتساقها، فإن هناك باحثين آخرين هما "هولند" و"زاس" قد حددا ثلاثة أنماط أساسية لتلك العلاقة كما يلي :

1- نمط الايجابية والسلبية : يتحدد فيه دور الطبيب بعمل شيء ما لإنقاذ المريض ومساعدته على اجتياز الأزمة (الاجيائية) بينما يقتصر دور المريض على التلقي فهو غير قادر على الرد (السلبية) ، ويتجسد هذا النمط في ثلاث حالات : الجرح الحاد أو فقدان الحس أو الغيبوبة .

2- نمط المساعدة (التعاون) : وفيه يحيط الطبيب المريض علما بما يفعله من أجل علاجه (مساعدة)، ويتحدد دور المريض في إطاعة الأوامر وتنفيذ التعليمات الطبية (التعاون) للتغلب على حالات العدوى الحادة أو الأمراض الخطيرة .

1- علي، المكاوي. دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي. طبعة الكترونية من طرف كتب عربية، 1998، ص 166-180.

2- فاطمة مساني. "قراءة سوسولوجية لسلوك و دور المريض". مجلة معارف. العدد (13 ديسمبر 2012). صفحة المقدمة.

3- نمط المشاركة المتبادلة : يتجلى دور الطبيب في مساعدة المريض على أن يساعد نفسه (المشاركة) ويترجم المريض دوره في شكل إسهام في عملية المشاركة (التبادل)، وعادة ما يكون هذا النمط في معظم حالات المرض المزمن والتحليل النفسي.....إلخ.¹

1- علي، المكاوي. مرجع سابق، صص 166-180.

المبحث الرابع : أخلاقيات مهنة الطبيب بين التنظير و التطبيق

تمثل الأخلاق الطبية جزءا من الأخلاقيات المتعلقة بتعامل الأطباء مع المرضى من جهة ومع زملائهم من الأطباء من جهة أخرى، وهي مجموعة من القوانين واللوائح والأخلاقيات المتعارف عليها طبيا خلال ممارسة مهنة الطبيب .

وقد تختلف بعض أخلاقيات الطب من دولة لأخرى لخصوصية الدول من حيث العادات والتقاليد ونمط الحياة فبالرغم من تباين القوانين واللوائح الطبية بينها فإن أخلاقيات المهنة تكاد تكون متطابقة تنص عليها جميع الجمعيات الطبية الأهلية وأيضا المنظمات الدولية مثل الجمعية الطبية العالمية(WMA)¹.

المطلب الأول : التأسيس لمشروع مجتمع يهتم بالأخلاق والقيم²

إن إصدار النصوص القانونية الخاصة بالأخلاقيات لا يكفي وحده إذا كان المجتمع لا يتبنى تلك الأفكار، لأن احترام قواعد القانون يتوقف على مدى ارتباطها أو انفصالها عن الواقع، واحترام هذه القواعد القانونية يزداد كلما تكون أكثر تعبيرا عن الواقع والالتزام بقيمه وعاداته، فالموظف هو نتاج المجتمع ومؤسساته المختلفة .

1- دور الأسرة : يتحدد صلاح وفساد الإنسان في الأسرة أولا التي يكون لها الانعكاس المباشر على شخصيته .

2- دور المسجد : إن المسجد بما يحمله من ثقل روحي ومعنوي يمكنه أن يساهم في

تكريس الأخلاقيات فالإسلام منذ القرن 14 حث على الأخلاقيات المهنية وهذا ما جاء

في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة .

1- محمود، بن ناصر الرحبي". أخلاقيات مهنة الطب ما بين التطبيق والتغيب". جريدة عمان اليوم omandaily.com
2- منير، عبودي وسامي محمد هشام حريز. مدخل إلى الإدارة العامة: بين النظرية والتطبيق. عمان : دار الشروق . الأردن ،2005،ص30.

3- دور المدرسة : تلعب المدرسة دور كبير في تنشئة الأطفال وهذا لحجم الوقت الذي تحتله في حياتهم، والتي يفترض بها غرس حب التقاني في العمل لدى الطفل والمعاملة الحسنة مع الآخرين والترغيب في الكسب الحلال.

4- دور الجمعيات والمجتمع المدني : لما لها من دور اليوم في التحسيس بمختلف المظاهر السلبية التي يعاني منها المجتمع، وكذا في إيجاد الحلول ومعالجة تلك الظواهر لهذا فإنه من المهم إنشاء جمعية مهنية تهتم بتكريس الأخلاق والقيم في الأوساط العالمية . والأخلاقيات قد تختلف في أهميتها من مجتمع لآخر، حيث أن التصرف والسلوك الذي يعتبره البعض أخلاقيا قد يعتبره البعض الآخر لا أخلاقيا نسبة لأن كل مجتمع ينظر إليه بمنظاره الخاص ويحكم عليه بمعيار مختلف عن معيار مجتمع آخر وفقا لبيئته السياسية والاجتماعية، وقد تتلاشى بعض القيم المعينة داخل المجتمع نفسه من حين إلى آخر وتحل مكانها بعض القيم الجديدة .

المطلب الثاني: واقع الممارسات المحلية لأخلاقيات مهنة الطب

أكد البروفسور "بساحة عبد الحميد" مدير برامج العلاج وأخلاقيات و آداب مهنة الطب بوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات سنة 2014، حرص الوزارة على التكفل السريع بملفات ضحايا الأخطاء الطبية، كما كشف عن إنشاء مجلس لأخلاقيات المهنة لكل سلك في قانون الصحة الجديد بغية حماية هذه الأسلاك وتحسين الخدمة، كما أكد على ضرورة إنشاء مجلس أخلاقيات لكل اختصاص طبي وشبه طبي، لأن المجلس الحالي يضم مهنة الطب بجميع اختصاصاتها الصيدلة وجراحة الأسنان والتي تختلف في نشاطها.¹

ويرى أنه على الطبيب أن يمارس مهامه ويتكفل بالمريض أينما كان دون تمييز الجنس والعرق خلال فترة السلم والحرب .

من جهته أقر البروفسور "بساحة" بتسجيل بعض الإختلالات و الخروقات لأخلاقيات الطب بالقطاعين العمومي والخاص، كاشفا أن وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات تستقبل ما بين 3

1 - محمود،بن ناصر الرحبي. مرجع سابق.

إلى 4 شكاوي أسبوعيا من قبل المواطنين وحتى الأطباء الممارسين في القطاعين، ومن أمثلة هذه الانحرافات تحويل المرضى من القطاع العمومي إلى الخاص، وعدم بالمرضى التكفل بالاستعجالات الطبية على أحسن وجه، ونقص الاستقبال الجيد عدم الحفاظ على سرية ملف المريض وعدم احترام المقاييس المتعلقة بساعات العمل، نقص المستخدمين مقارنة بعدد الأسرة، وتوظيف أطباء المستشفيات العمومية بدون ترخيص إداري من مؤسساتهم، إضافة إلى خروقات ذات علاقة بالتحاليل الطبية .

وعلى مستوى الطب الشرعي المفترض تحلي أصحابه بالإنسانية، أكد إحالة 35 قضية إلى العدالة من طرف وزارة الصحة بسبب الانتهاكات، ناهيك عن الشكاوي الموجهة إلى مجلس أخلاقيات المهنة و المؤسسات الصحية .

واقترح البروفسور تكوين الأطباء الجدد والمتخرجين حديثا وإعطائهم فرصة تولي مناصب عليا بدل الاقتصار على ذوي الخبرة والكبار وتدريبهم مادة أخلاقيات الطب في السنة الأولى جامعي.

إضافة إلى توفير طبيب مختص في كل حي وللعائلات كذلك، كما أكد على الدور الكبير الذي تلعبه شخصية الطبيب وواجبه المهني في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية للمريض بصرف النظر عن دينه أو عرقه أو انتمائه الجغرافي، حيث نصح الأطباء بضرورة الابتسام وحسن الاستقبال والتخلي بالإنسانية والتفهم حسب القوانين والتعليمات، وأشار إلى ضرورة تحلي الطبيب (في نفس السياق) بالأخلاق والثقة والسر المهني.

ولقد تطرق إلى دور مجلس أخلاقيات مهنة الطب الذي تأسس في أكتوبر 2012 في المراقبة الجدية لتصرفات عدد كبير من الأطباء.

وأشار إلى الملف الطبي للمريض لا أحد يملك صلاحية الاطلاع عليه سوى الطبيب المخول له فهناك قوانين صارمة في هذا الصدد.¹

1 - بساحة ، عبد الحميد. " مدير برامج العلاج و أخلاقيات و آداب مهنة الطب بوزارة الصحة". حوار مع . dk news جريدة يومية الكترونية . حاوره سيد علي و آخرون . 18:56 . الاثنين 2014/9/8.

على غرار ذلك قال "بقاط بركاني" أن الأخطاء الطبية نتيجة هفوات فقط، ولقد سجلت في السنوات الثلاث الماضية سنة 2009. 300 شكوى تقدم بها أهل المرضى حسب تصريحاته حيث تم توقيف 4 أطباء بعد أن تم إحالتهم على المجلس التأديبي وذلك بمعاقبة الأطباء إما بالإنزال في المرتبة أو إعطاء توبيخ أو منعه من ممارسة المهنة وذلك بعد تلقي المعني 3 إنذارات ثم العقوبة ، كما صرح أن الجزائر تملك حينها 45000 طبيب على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية، حيث يرى إلزامية وضع إستراتيجية وطنية لتقييم واقع المستشفيات وتحديد النقص فيها.

كما عبر عن نظرة المجتمع حول مجلس أخلاقيات المهنة بأنه يرى أنه مجرد أداة تدافع عن الطبيب دون المواطن، ما يجعله يشكك في قراراتها، علما أن عمادة الأطباء في الجزائر لم تفصل آنذاك في الملفات المطروحة أمامها والمقدرة بـ 200000 ملف نظرا لحساسية القرار المتخذ على الطرفين الضحية والطبيب¹.

وهناك ما لا يقل عن 1500 شخص كانوا عرضة لأخطاء طبية في بلد ينشط فيه 36000 طبيب حسب المسح الميداني .

وكانت تلك التي طالت 20 مريضا بمستشفى بني مسوس ضواحي الجزائر العاصمة في صيف 2008، سبب في فقدانهم البصر بصفة دائمة بعد حقنهم بدواء خاص بمرضى السرطان.

كما تسبب خطأ آخر في خريف عام 2001 بمستشفى وادي الأبطال في محافظة معسكر الغربية بوفاة 13 رضيعا اثر ما اصطلح بتسميتها بـ "فضيحة اللقاحات الفاسدة".

1- بقاط، بركاني. "مجلس أخلاقيات مهنة الطب ليس أداة للدفاع عن الطبيب فقط وعلى المتضرر". الحوار ، 2009/10/15، www.djazairress.com

وتشير إحصائيات اللجنة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية وهي منظمة غير رسمية، أن 1500 ضحية هم أشخاص الذين رفعوا شكاوى مقدرة الرقم الحقيقي أن يكون أكبر بكثير، في غياب طائفة أخرى آثرت عدم الإبلاغ إما جهلا بالتدابير اللازمة لذلك أو لعدم ظهور آثار الأخطاء فيما حذب آخرون الاتجاه إلى القضاء .

ويشرح "عبد الناصر ورغي" المتحدث باسم اللجنة الجزائرية لضحايا الأخطاء الطبية، أنها لم تقتصر على اختصاص معين فحسب، حيث مست بشكل خاص مرضى العيون وطب النساء والتوليد، هذا الأخير شهد لوحده أكثر من 200 خطأ فضلا عن أخطاء في طب الأطفال ، أقسام المسالك البولية، العظام ، الأذن والأنف والحنجرة والتي يغروها المراقبون إلى عدم توخي الحذر اللازم والإهمال واللامبالاة.

وفي غياب أي بيانات رسمية دقيقة يذهب "ورغي" إلى أن ثلاثة أرباع الأخطاء حدثت في المشافي العمومية ، بينما الباقي في مؤسسات صحية خاصة.

وكمثال حي حالة "صلاح الدين حمادو" الذي بترت يده اليمنى بسبب خطأ طبي حيث جرى تجبير تلك اليد بشكل غير سليم، ورغم إبداء المريض المعني ألما إلا أن الطبيب لم يتدخل لاستيضاح الحالة، واحتدم الموقف على نحو فرض إخضاع صلاح الدين إلى جراحة تبين خلالها أن عرق الضحية انقطع خلال وضع الجبس ، ما فرض على الجراح بتر يد الشاب المذكور، هذا في كتمان كثير من الأخطاء.

من جهتها وزارة الصحة الجزائرية لجأت في الفترة السابقة إلى فتح تحقيقات بالتنسيق مع الجهات القضائية على غرار ما جرى الشروع فيه غداة وفاة سبع نساء حوامل في ظروف غامضة بمستشفى قسنطينة و ورقلة، ولم تعلن نتائج تلك التحقيقات إلى غاية كتابة هذه المساهمة .

كما تم غلق العديد من العيادات الخاصة ، وتنحية الكثير من المدراء للمستشفيات الموصوفة بسوء التسيير.

يشدد في هذا الصدد الدكتور "محمد بقاط بركاني" رئيس عمادة الأطباء الجزائريين على أن الأخطاء الطبية أمر واقع في الجزائر كغيرها من البلدان، ويرى أن القوانين لا تحمي الأطباء وتعتمد إلى تجريمهم بقرارات مجحفة على حد تعبيره، حيث كشف أن عشرة أطباء تمت إدانتهم وقضوا مدة حكمهم ، فيما لا يزال البعض خلف القضبان وآخرون تحت طائلة المتابعة القضائية .

ويشدد د/بركاني على حرص العمادة على توفير عنصر الشفافية ومعارضتها للتستر على التجاوزات، ويصرح بتواجد أطباء أجانب جراحون في الجزائر بتراخيص رسمية دون فرض من الدوائر المختصة الاستجابة لما ينص عليه مجلس أخلاقيات المهنة، ما يتسبب حسبه في تجاوزات بالجملة و أخطاء طبية لم تتم متابعتها رغم غلق إحدى العيادات الخاصة لأطباء أوروبيين جنوب البلاد اثر وقوعها في المحذور.

و يتعاطى المشروع الجزائري بصرامة مع أي خطأ طبي موسوم بـ الجسيم ويصنفه في خانة جنحة، ويحدد ماهية الخطأ الطبي بكونه ذاك الذي لا تفره أصول الطب ولا يقره أهل العلم والفن من ذوي الاختصاص، تنص في هذا السياق المادة 239 من القانون الجزائري على مسؤولية جزائية لكل طبيب عن كل تقصير أو خطأ مهني يلحق ضررا بمريض وفقا لأحكام قانون العقوبات على أساس جريمتي القتل الخطأ أو الجرح الخطأ.

ويتم عليه متابعة الطبيب المخطئ بعقوباتي الحبس والغرامة مع اللجوء إلى خبراء قضائيين من طرف المحاكم أو اللجوء للمجلس الجزائري لأخلاقيات الطب (هيئة حكومية) لتحديد وإبراز الأخطاء المهنية عندما تطرح دعاوى المسؤولية الطبية ،ويوضح القاضي الجزائري "حسين طاهري" أن غالبية الأخطاء الطبية تعتبر جرائم غير معتمدة، ويترتب عليها تعويضات بينما توجه انتقادات للنصوص القانونية السارية المفعول بحيث يحتج ضالعون في القانون بتجاوز هذه القوانين للزمن ،بحيث يعود تاريخ سنها إلى 25 سنة ويعاب عليها عدم فعاليتها في

مواجهة مستجدات الحقل الطبي.¹

¹- http://djamakamel.over-blog.com/djama_kamel.2014/2/14.ضحايا_الأخطاء_الطبية_في_الجزائر.

من جهته رحب الدكتور "جنان رشيد" بإعلان وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (رئيس مجلس أخلاقيات الطب لناحية قسنطينة نائب رئيس المجلس الوطني لنفس الهيئة) عن الشروع في إجراء رقابة صارمة من أجل إجبار العيادات الخاصة على تطبيق القوانين والنصوص التنظيمية ولاحظ وجود العديد من المخالفات لدى بعض هذه العيادات كتوظيف أطباء المستشفيات العمومية بدون ترخيص من إدارة مؤسساتهم وعدم احترام المقاييس المتعلقة بساعات العمل ونقص المستخدمين مقارنة بعدد الأسرة إضافة إلى خروقات ذات علاقة بالتحاليل الطبية كما طالب الدكتور "جنان" ضرورة دعم العيادات الخاصة وتخليصها من المشاكل التي تعترضها لأنها حسب تعطي الفرصة لعدد هام من المرضى للعلاج السريع وفي أحسن الظروف، كما أنه قال بأنها لا توظف العدد الكافي من الأطباء الذي يتماشى مع المقاييس المحددة بالقانون، وفي رأيه أن هذا الجانب لم يؤخذ بعين الاعتبار بهدف تقليص الأعباء مما أدى للوقوع في مخالفات خطيرة منها أن بعض الأطباء الجراحين صاروا يشترطون العمل بمفردهم لساعات طويلة مما يسبب لهم الإرهاق الشديد وهو ما يضعف من قدراتهم على التركيز، مما ينعكس سلباً على أدائهم وعليه طالب الدكتور "جنان" بتطبيق القانون بصرامة بالالتزام بالمقاييس اللازمة ويكون التكفل بالمريض حسب معطيات التطور العلمي مما يفرض على الطبيب التكوين الإجباري الذي يؤكد عليه مرسوم أخلاقيات المهنة ، في نفس الوقت تلتزم المؤسسات الموظفة بدفع تكاليف التكوين كما لاحظ تنقل الأطباء من القطاع العمومي إلى العيادات الخاصة بطريقة غير شرعية في حين وجود نصوص تنظيمية تضع التوقيت الملائم له .

وعليه طالب مسيري العيادات الخاصة احترام هذه النصوص بحيث يقدم الأستاذ الطبيب رخصة من مدير المستشفى الذي يعمل فيه، واحترام شرط عدم الخروج من تراب الولاية.

فالواقع حسب المتحدث يشهد وجود أطباء يعملون بدون رخصة وفي أي وقت وهو وضع استغلته العيادات الخاصة ، وأرجع سبب هذه الهجرة نحو القطاع الخاص إلى الوضع المهني والاجتماعي الذي يعيشه أطباء القطاع العمومي ، لهذا طالب من السلطات العمومية التكفل بهذا الجانب لوقف هذا وأضاف إلى ذلك عدم احترام العيادات الخاصة لشرط وجود مختص في البيولوجيا الإكلينيكية ، وهو شيء لا يمكن السكوت عنه (على رأس مخابر التحليل)

وبالتالي فغياب هذا المختص يمنع على هذا المخبر أي نشاط في التحاليل الطبية لأن هذا المختص هو الوحيد المخول بتوقيع نتائج التحاليل.

و الوضع الحالي لهذه المخابر هو توظيف تقنيين من المستشفيات يقومون بالتحليلات واغتم الفرصة ليحذرهم.

والأكثر من ذلك حسب ذات المتحدث وجود صيدليات تقوم بالتحليلات و أطباء عامين يمارسون ذلك وهو ممنوع، والأغرب من ذلك توجد مخابر لها فروع تقوم بجمع عينات الدم لتنتقل إلى المخبر المركزي في ظروف غير مضمونه مما يفسح المجال للحصول على نتائج خاطئة ، وهذا كله ممنوع وطلب من الجهات المعنية بالرقابة وهي مديرية الصحة أن تنتبه لهذه الممارسات الخطيرة التي تعرض صحة المواطنين للخطر.

من جانب آخر نبه الدكتور "جنان" العيادات الخاصة التي تقوم بإجراء عمليات جراحية إلى ضرورة المسارعة في إنشاء قسم الإنعاش حتى يتم التكفل بمرضاهم في حال ساءت حالتهم الصحية في عين المكان وليس الجري بهم نحو المستشفى الجامعي العمومي، على الرغم من أن المستشفى من واجبه استقبال الحالات الخطيرة لكن ذلك لا يعني تحويله إلى مقبرة لاستقبال الحالات الميئوس منها حتى تسجل حالة وفاة في المستشفى وليس في العيادة، الممارسة بهذه النية ليست من أخلاقيات الطبيب.

وعن دور مجلس أخلاقيات الطب أوضح الدكتور "جنان" أنهم كهيأة يتدخلون حسب شكاوى المواطنين المتعلقة بالتقصير في التكفل بالمريض أو الاستقبال السيئ له أما الجانب الرقابي المتعلق بالأمور التنظيمية فهو من اختصاص مديرية الصحة، ويؤكد ضرورة أن يكون القطاع الخاص خاص فعلا وفعال يتنافس بشرف ولضمان ذلك يتمنى أن يتوقف عن إعطاء الاعتماد لكل من هبّ ودبّ لفتح عيادة طبية حتى لا يتم تحول الطب حسبه إلى بزنس.¹

وفي 9 سبتمبر 2014 كشف مدير برامج العلاج وأخلاقيات الطب بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الأستاذ "عبد الحميد بساحة" بأنه سيتم تدعيم قانون الصحة الجديد بإنشاء مجلس لأخلاقيات المهنة لكل سلك في إطار جهود وزارة الصحة الرامية لتحسين الخدمات

¹- جنان، رشيد. "توخي الرقابة التي تضمن احترام مقاييس العمل الطبي". النصر، 2010/9/12، www.djazairress.com.

الصحية مؤكدا أن قانون الصحة الجديد سيفصل في مهام كل سلك على حدا ولا سيما فيما يتعلق بمجلس أخلاقيات المهنة بغية حماية هذه الأسلاك، علما أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب قد أنشئ سنة 1992 والذي يضم 60 ألف مسجلا من مختلف الاختصاصات التابعة للقطاعين العمومي والخاص .

وفي هذا السياق عبر عدد من النقابات عن ارتياحها لهذا القرار، ومن ذلك رئيس نقابة شبه الطبي "وناس غاشي" مثنيا لهذه الخطوة معتبرا إياها بالاجابية والتي يفترض حسبها أنها تمت في وقت سابق و أضاف نظيره رئيس نقابة التحذير والإنعاش "عبد الله لكسيل" أن مجلس الأخلاقيات كان يخص الأطباء الخاصين والعامين وأطباء الأسنان فقط في قانون الصحة القديم، وورد فصل كل منها في القانون الصادر مؤخرا لكنه لا بد من قرار صريح يمكنهم من ذلك معتبرا أن هذا سيخدم المريض أولا.¹

فلم يعد القلق الذي يصيب المريض من آلامه بدرجة القلق الذي يحدث له جرأ ذهابه للطبيب لعلاج حالته، لكثرة ما يسمع عنه من شكاوى تتداول في المحاكم بسبب الأخطاء الطبية التي تتسبب أحيانا في عاهات مستديمة ومن بين ضحايا الأخطاء الطبية الطفلة "س.م" التي ولدت قبل الأوان في إحدى المصحات الخاصة وضعت في حضانة، وتم إعطاؤها وصفة حسب الطبيب المشرف على حالتها مجموعة محاليل طبية عبر الوريد وحسب التقارير الطبية ونتائج التحقيق التي باشرتتها الجهات المسؤولة، تبين أن الممرضة أخطأت في كيفية إعطائها جرعات الدواء عبر الوريد فانسدت شرايين الذراع مما تسبب باحتقان الأوردة ومضاعفات أخرى أدت إلى بتر الذراع بالكامل وهي لا تتجاوز شهرين من العمر، والتي تعتبر في القانون المساس بسلامة جسم المجني عليها نتيجة الإخلال بما تفرضه أصول المهنة من قبل الطاقم الطبي .

السيدة "ك.ب" اتجهت إلى إحدى المستشفيات للولادة وأجريت لها عملية قيصرية توفيت إثرها الضحية برفقة مولودها بخطأ طبي في التخدير وبعد تدخل وكيل الجمهورية فتح تقريرا معمقا حول ملابسات القضية.²

1- " مجلس أخلاقيات المهنة لكل سلك في قانون الصحة الجديد " جريدة الجزائر، الثلاثاء 9 سبتمبر 2014.
2 - أ، ناجي. "الأخطاء الطبية: جريمة إنسانية في حق المرضى". صوت الأحرار، 2014/2/10.

من جهته دعا السيد "محمد بقاط بركاني" الوزير الأول عبد المالك سلال إلى عقد مجلس حكومة مستعجل يخصص لدراسة النقائص التي يعرفها قطاع الصحة، كاشفا أن المنظومة الحالية تستجيب لـ20% فقط من احتياجات المرضى ودق ناقوس الخطر بعدما أكد 80% من المرضى الجزائريين لا يتلقون العلاج بالمستشفيات، مما يدعو إلى اتخاذ إجراءات استعجالية وعلى المدى القصير بالتشاور مع جميع المتدخلين في قطاع الصحة قصد تسوية مشاكل القطاع، من خلال جلسات وطنية تشرك كافة القطاعات الوزارية المعنية، مقترحا عقد مجلس للحكومة يخصص حصرا لدراسة النقائص التي تحول دون توفير خدمات صحية نوعية للمواطنين وبحضور القطاعات المعنية ووزارة الداخلية والجماعات المحلية والتعليم العالي والبحث العلمي والعمل والضمان الاجتماعي.

وتطرق الدكتور "بركاني" إلى أولوية التكفل بمراجعة القانون حول الصحة والبطاقة الصحية وإعادة الاعتبار للهياكل الصحية، لا سيما الجوارية وإلغاء الوقت الإضافي ورفع عدد عمال الصحة مع تكوين ملائم بهدف إعادة الثقة بين المواطن والصحة، وأوضح في هذا الصدد أنه من الضروري مراجعة قانون الصحة الذي يعود لسنة 1985 والذي أصبح قديما باعتبار التطورات التكنولوجية، ويأخذ في الحسبان المسائل المتعلقة بأخلاقيات المهنة .

وأكد المتدخل خلال استضافته على أمواج الإذاعة الثالثة على ضرورة إعادة تنظيم نشر مستخدمي قطاع الصحة على مستوى الهياكل الصحية، سيما داخل الوطن بما يضمن "تثبيت المقيمين" من خلال المزايا الاجتماعية وتوفير محيط مشجع¹.

وفي هذا السياق احتضنت جامعة يحي فارس بالمدينة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ملتقى وطني حول "الأخطاء الطبية بين التبرير والتجريم في المجتمع الجزائري" شارك فيه دكاترة وباحثون تطرقوا إلى عدة محاور منها الإطار المفاهيمي للأخطاء الطبية على المريض والأسرة، إلى جانب العنف بالمؤسسات الاستشفائية وأشكاله وواقعه ضد الفاعلين وغيرها من المحاور ، وجاء هذا الملتقى ليركز بدرجة أساسية على فهم وتحليل واقع العلاقات الإنسانية

1- سامية،م."الدراسة مشاكل القطاع:رئيس مجلس أخلاقيات مهنة الطب يدعو إلى عقد مجلس حكومة مستعجل". البلاد، 2014/1/5.

في المستشفيات والتي تقف وراء تراجع مستوى الخدمة الصحية، حيث أقر المجلس الوطني للأخلاقيات المهنية الطبية في جوان 2009 بأنه تلقى 200 دعوى من مواطنين تعرضوا إلى أخطاء طبية وسوء معاملة تخص طب النساء والتوليد وجراحة المسالك البولية والطب الداخلي، والذي انعقد بتاريخ 27/26 نوفمبر 2014¹.

ومن بين التوصيات التي انتهى إليها :

- 1- ضرورة الرسكلة الدورية لمستخدمي قطاع الصحة (أطباء و ممرضين) على المهارات والخبرات الطبية والعلمية المتجددة .
- 2- التكوين البيداغوجي في أخلاقيات المهنة الطبية .
- 3- إنشاء صندوق خاص بضحايا الأخطاء الطبية تحت إشراف هيئة وطنية مستقلة تضم جميع القطاعات المعنية (وزارة الصحة، العدل ، ممثلي عائلات ضحايا الأخطاء الطبية، ممثلي حقوق الإنسان، ممثلي مجلس أخلاقيات الطب) .
- 4- توعية المواطن بحقوقه الصحية والقانونية المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات الطب.
- 5- تفعيل الدور الاجتماعي للمنظمات المهتمة بضحايا الأخطاء الطبية .
- 6- تكوين قضاة متخصصين في قضايا الأخطاء الطبية واستحداث محاكم خاصة بمنازعات الأخطاء الطبية .
- 7- استحداث فرق تحقيق متخصصة على مستوى الشرطة العلمية للتحقيق في الخطأ الطبي.
- 8- وضع تشريع قانوني خاص بالأخطاء الطبية .
- 9- إنشاء وتفعيل الخلايا الاستشفائية الجوارية لتحسين العلاقة بين المريض والفاعلين في القطاع الصحي العلاجي من خلال توظيف الأخصائي الاجتماعي في علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي .

1- " الأخطاء الطبية محور ملتقى وطني بجامعة يحي فارس " .الحياة،(المدية)،الثلاثاء25/11/2014.

- 10- تفعيل دور وسائل الإعلام في مجال نشر الثقافة الصحية .
- 11- نشر أعمال الملتقى في عدد خاص في مجلة الجامعة .
- 12- ترقية الملتقى الوطني للأخطاء الطبية إلى ملتقى دولي .
- 13- تفعيل دور الرقابة على التسيير الإداري للمستشفيات .
- 14- إنشاء مخبر بحث متخصصة تضم مختلف التخصصات العلمية لدراسة ظاهرة الأخطاء الطبية إلى ملتقى دولي .¹

1- الملتقى الوطني للأخطاء الطبية بين التبرير والتجريم في المجتمع الجزائري. جامعة يحي فارس المدينة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية، 26-27/11/2014، ص2.1.

المطلب الثالث : أخلاقيات المهنة الطبية من منظور دولي

1- منظمة الصحة العالمية : منذ تأسيس منظمة الصحة العالمية قبل 60 عاما ، جوهر

المهمة التي تنهض بها المنظمة من أجل حماية وتعزيز صحة المجتمعات على الصعيد العالمي، وقد تم الاضطلاع بأنشطة في مجال الأخلاقيات من قبل العديد من البرامج والإدارات فضلا عن مكاتب المنظمة الإقليمية .

في عام 2002 أنشأت المديرية العامة للمنظمة الدكتورة "غرو هارليم برونتلاند" مبادرة

في مجال الأخلاقيات والصحة منذ انطلاقتها أدت إلى دور مركز الاتصال للأنشطة التي يضطلع بها في مجال الأخلاقيات على جميع مستويات المنظمة .

إضافة إلى نشر المطبوع المعنون " إرشادات بشأن الأخلاقيات والحصول العادل على خدمات العلاج والرعاية فيما يخص فيروس الايدز(بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز) .

والمطبوع المعنون "الاعتبارات الأخلاقية لدى إعداد استجابة صحية عمومية لمقتضيات الأنفلونزا الجائحة".

كما تسهم المنظمة في الجهود على المستوى الإقليمي من أجل بناء القدرات في مجال الأخلاقيات، وذلك بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء، وتسعى شبكة الربط المعنية بالأخلاقيات في مجال بحوث الطب الحيوي في إفريقيا إلى تعزيز قدرة البلدان الإفريقية على المشاركة في العمليات الفعالة لاستعراض الأخلاقيات.¹

2- الاتحاد الطبي العالمي : أنشئ الاتحاد الطبي العالمي عام 1947 بعد أن كشفت

محاكمات نورنبرغ حقائق مرعبة عن مسلك أطباء ألمان ويابانيين ،شاركوا أجهزة الاستخبارات والقمع في التنكيل بالسجناء وتعذيبهم، وفي إجراء الأبحاث غير الأخلاقية على الإنسان .

1- كارل، كوليمان وآخرون. "إسهام الأخلاقيات في الصحة العمومية" مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد 86، (2008): ص577-656.

وقد تبنى صياغة معايير الأخلاقيات الطبية ، في عام 1964 أصدر الاتحاد (إعلان هلسنكي) الذي أصبح نبراسا لأخلاقيات المهنة الطبية والبحث العلمي على الصعيد العالمي، وقد أجريت عليه ست تعديلات منذ ذلك الوقت آخرها في شهر أكتوبر 2008 انضم إلى عضويته عشرات من الجمعيات الطبية من مختلف البلدان، وقد عكف على انتخاب الرؤساء المتعاقدين للاتحاد الهيئة العامة للاتحاد ولجانته الأخلاقية من الأطباء ذوي السجلات المشهوددة والمشرفة في تبنى المعايير الأخلاقية بمستوياتها الرفيعة في الجمعيات الطبية في بلدانهم.¹

كان من أولى اهتمامات الجمعية أن جعلت من يمين أبوقراط يتماشى والواقع مما أدى إلى تصريح جنيف الذي تبنته الجلسة العامة لـ 1948 وما انفك هذا التصريح يخضع للمراجعة سنة 2005، وكان الدور الثاني للجمعية إعداد قانون عالمي للأخلاقيات الطبية، وقد تم تبنيه في الجلسة العامة الثالثة للجمعية سنة 1949 وتمت مراجعته في 1966 وسنة 1983 كذلك، وما يزال حالياً تحت مجهر المراجعة .

و تدخلت الجمعية في أكثر من مئة قضية مردها إلى سلوكيات أخلاقية وهي تدرس حالياً عدة مواضيع أخلاقية بما في ذلك تعليم الطب ومسالك الرعاية ،وهي تراجع كل سنة النصوص الموجودة وتتخذ قرارات جديدة.²

3- الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية : تعبر أخلاقيات المهنة عن المبادئ التي تعد أساساً للسلوك المطلوب لأفراد المهنة والمعايير التي تعتمد عليها الوزارة في تقييم أدائهم إيجاباً وسلباً.³

وقد تضمن 108 مادة اندرجت في الأبواب التالية :

الباب الأول : أخلاق الطبيب .

علي، مشعل. أزمة أخلاقيات في الاتحاد الطبي العالمي. عمان: المستشفى الإسلامي <http://www.humanitarianibh.net/articles> -1

2-جون، ويليامز. كتاب الأخلاقيات الطبية. ترجمة محمد الصالح بن عمار. جمعية الطب العالمية، 2005، ص13.

3- سالم، السالم. أخلاقيات العمل. ورقة مقدمة إلى برنامج تدريبي في الإمارات، الإمارات العربية المتحدة، ص2.

- الباب الثاني : واجبات الطبيب نحو المريض .
- الباب الثالث : السر المهني .
- الباب الرابع : واجبات الطبيب تجاه المجتمع .
- الباب الخامس : القضايا الاجتماعية .
- الباب السادس : الإعلان والإعلام .
- الباب السابع : واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها .
- الباب الثامن : العلاقات مع الزملاء .
- الباب التاسع : حقوق الطبيب .
- الباب العاشر : واجبات الطبيب تجاه مهنته¹ .

4- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية : على غرار المنظمات السابقة المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية انطلقت مطلع 1981، عقدت ما يقرب 30 لقاء عالميا إلى غاية 2005 لمناقشة المشكلات اليومية الصعبة من طرف علماء متخصصين، وكان آخرها قد درس موضوع الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، مع التطرق إلى الأبحاث التي تجرى على الإنسان في إطار الوثيقة العالمية للأبحاث الطبية التي أعدها مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية cioms، ثم إلى العلاقات بين الطبيب وزملائه ومرضاه ومجتمعه بمشاركة فقهاء وأطباء وعلماء اجتماع، قانون وفلسفة وغيرها من 22 دولة، إضافة إلى منظمات حكومية وغير حكومية في منتصف ديسمبر 2004².

5- الميثاق الدولي لأخلاقيات الطب³:

اعتمده الجمعية العامة للرابطة الطبية العالمية في دورتها الثالثة بلندن: انكلترا، تشرين الأول/أكتوبر 1949، وعدلته في الدورة 22 بسيدني: استراليا، ثم الدورة 35 للجمعية الطبية

1- ممتاز، عبد القادر حيزة. البحث العلمي الطبي وضوابطه الشرعية. ط1. المملكة العربية السعودية، 2005، ص92.

2- منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. الدورة 52، البند 8 من جدول الأعمال، سبتمبر 2005، ص5.

3- www.wma.net : 18:00-09/ماي/2016 الرابطة الطبية العالمية

العالمية آب/أغسطس 1968, فينيسيا: ايطاليا, تشرين الأول/أكتوبر 1983 فالدورة 57
للجمعية العامة للرابطة المعقودة في بيلانسبرج: بجنوب إفريقيا, في تشرين الأول/أكتوبر
2006 .

1. واجبات عامة على الطبيب :

- يجب على الحكيم ممارسة أحكامه المستقلة وصيانة المعايير العالية التي تقوده ليكون متمكنا.
- على الحكيم احترام رأي المريض سواء قبل الدواء أو رفضه .
- للمريض حق القبول أو الرفض وعلى الحكيم تقبل رأيه .
- لا يجب على الحكيم أن يتأثر رأيه بالربح أو بالماديات كالرشوة مثلا .
- كما لا يلزمه التعصب في المعاملة أو التمييز بين المرضى بل يعاملهم سواسية .
- على الحكيم أن يكرس أو يجهز طاقم خدمة (سارفيس) مكتمل و مجهز بالعتاد الطبي ليحافظ على كرامة المريض وضمان الاستقبال الجيد للمريض .
- على الحكيم التعامل بشرف مع المريض ومع زملائه ومع كل المتواجدين في طاقم الخدمة (السارفيس) الصحي .
- وعليه تقديم شكاوي للهيئات المتخصصة لاستقبال الشكاوى في حالة رأى أطباء آخرين يتعاملون بشكل غير أخلاقي أو يمارسون النصب والاحتيال .
- و أيضا تقديم شكوى للجهات المعنية في حالة إذا ما رأى تفشي ظاهرة النصب والاحتيال من طرف الأطباء نحو المرضى .
- كما عليه احترام حقوق المرضى وحقوق زملائه واحترام اختياراتهم .
- عليه أن يشخص فقط ما أقدم على علاجه أي عدم تشخيص حالات لم يتم بعلاجها .
- وعدم كتابة ووصف دواء من دون تشخيص الحالة .
- عدم وصف أدوية دون الكشف على الحالة .
- لا يجب على الطبيب أخذ نقود مقابل كتابة نوع معين من الأدوية .

- يجب على الحكيم استعمال كل الطرق للعناية بشكل جيد وللحفاظ على سلامة المريض،
ليستفيد المريض وبالتالي المجتمع .

- يلزمه احترام القوانين المحلية و الوطنية.

2. واجبات الطبيب نحو المرضى :

- علي الطبيب احترام الحياة الإنسانية .
- عليه توفير الرعاية الطبية للمريض والتعامل الجيد معه .
- يجب على الطبيب خلق مساحة من الثقة بينه وبين المريض بحيث يستطيع المريض الوثوق بالطبيب .
- كما على الطبيب أيضا حفظ المعلومات وحفظها عندما يطلب منه المريض ذلك و هذا بالطبع إذا كان في فائدة المريض فيكون ذلك من حسن أخلاقيات الطبيب .
- عليه تقديم الإسعافات الأولية كواجب إنساني، إذا كان المريض بحاجة لها .
- عندما يتعامل الطبيب مع مريض في حالة مزرية، على الطبيب أن يتخذ أسلوب معين للتعامل مع مريضه كما عليه أن يتعامل مع الحالة بطريقة سوية وعليه أن يعرف إذا كان المريض على دراية بمرضه وحالته
- عندما يتعامل الطبيب مع مريض ميئوس من حالته عليه اتخاذ أسلوب معين وسوي للتعامل مع هذه الحالة كما أنه عليه أن يعرف إذا المريض على دراية بمرضه.
- على الطبيب أن لا يدخل في أي علاقة جنسية مع مريضه أو أي علاقة غرامية أو شيء من هذه العلاقات .

3. واجبات الطبيب نحو زملائه :

- ليس على الطبيب أن يتكلم بشكل سيء عن زملائه للمريض بهدف جلبه .
- علي الطبيب التحاور مع زملائه الأطباء الذين يرعون نفس المريض في حال تطور الحالة المرضية أو ظهور علامات جديدة على المريض بهدف العناية الجيدة والسليمة للمريض والحفاظ على سلامته .

- وأن لا يتخذ قرارات لوحده وهذا لضمان جو جيد وخلق سلوك راق و بالتالي عناية أفضل .

المبحث الخامس : مدونة أخلاقيات المهنة الطبية في الجزائر والتدابير المرافقة لها

الجزائر على غرار دول العالم ، يعاني فيها قطاع الإدارات العمومية أكثر من غيره من انتشار الممارسات للأخلاقية وأهمها الرشوة، فالإدارة الجزائرية ملزمة وأكثر من أي وقت مضى على البحث على مستوى عال من النزاهة والشفافية من أجل التصدي ومكافحة هذه الانحرافات على المستوى الداخلي لفرض سمو القانون وعلى المستوى الخارجي الذي يعرف رغبة الجزائر للانضمام للنظام الدولي الجديد، فأى إستراتيجية يجب إتباعها لتكوين الأخلاقيات في قطاع الوظيف العمومي .

المطلب الأول : الأخلاقيات المهنية في النصوص القانونية 1

لقد اهتم المشرع الجزائري بإبراز وتحديد الالتزامات المهنية للموظف خاصة المتعلقة بالأخلاقيات، حيث يمكن تصنيف مصادر قواعد أخلاقيات الوظيفة العمومية إلى:

1- المصادر الداخلية :

1/1- الدستور: يعتبر الدستور القانون الأساسي لتنظيم الدولة وهو يتضمن مجموعة من

المبادئ الأخلاقية الواجب احترامها من طرف أعوان الدولة وهي:

-الالتزام بالقواعد الأخلاقية ونبذ السلوك المخالف للخلق الإسلامي (المادة 09) .

-حماية الاقتصاد الوطني من أي شكل من أشكال التلاعب والاختلاس والاستحواذ

(المادة 08) .

-محاربة كل علاقات الاستغلال والتبعية (المادة 9 فصل 2) .

-نبذ كل الممارسات الإقطاعية و الجهوية والمحسوبية (المادة 9 فصل 1) .

-مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات (المادة 31) .

-عدم انتهاك حرمة الإنسان بحضر كل ممارسات العنف التي من شأنها أن تمس بممتلكات وكرامة الفرد (المادة 34) .

2/1- المرسوم 59-85 : المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال الإدارات

العمومية، حيث نجد أهم الالتزامات الأخلاقية التي حددها هي :

-الالتزام بالقيام بما يضمن حسن سير المرفق العام .

-الالتزام بالطاعة في إطار القانون .

-الالتزام بالتحفظ والكتمان المهني .

- الالتزام بالسري المهني .

-الالتزام بإعلام الجمهور .

-الالتزام بالنزاهة وهذا باحترام مبدأ المساواة في التعامل مع الجمهور.

-الالتزام بالإخلاص وهذا بعدم استعمال الأموال والوسائل باختلاف أنواعها الموضوعة

تحت تصرفهم بمناسبة ممارسة وظائفهم في غايات غير تلك المخصصة لها.

3/1- القوانين الأساسية والنظم الداخلية : خصص المشرع لكل قانون خاص يحدد

الأخلاقيات المهنية الخاصة به، كالقضاء، الصحة، الجمارك، الشرطة والتعليم وغيرها،

وذلك نظرا لخصوصيتها واختلاف طبيعة السلطة التقديرية لها والمسؤوليات .

2- **النصوص الدولية**: تشكل الاتفاقيات والمعاهدات الدولية بخصوص الأخلاقيات المهنية

بحق الرغبة الدولية في ممارسة مختلف أشكال الفساد المنتشرة بصفة متباينة في دول

العالم، وتعتبر الجزائر شريك فعلي في الانضمام للمسعى الدولي لمحاربة الفساد وقد

تبنت وصادقت على العديد من الاتفاقيات في هذا المجال أهمها:

1/2- تصريح أروشا : الذي ينبه إلى خطر انتشار ظاهرة الرشوة، إذ أن كل هيئة تتمتع

بصلاحيات التدخل في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والتجارية تكون عرضة أكثر

من غيرها إلى هذا الخطر، ويحرص التصريح على وجوب اعتماد الدول أنظمة وإجراءات أكثر وضوحا وحيادا لخلق ثقافة أخلاقية وتكريس النزاهة المهنية .

2/2- تصرح ليما: ركز هذا التصريح على وضع آليات جديدة لمحاربة الرشوة أهمها :

-إن مهمة محارب الرشوة تقع على عاتق كل فرد مهما كان مركزه الاجتماعي

-قمع الرشوة يستدعي تقوية ودعم القيم الأخلاقية للمجتمع .

-تبني حملة دولية واسعة النطاق لوضع حد للرشوة .

3/2- تصريح كلومبس: تمحور على بعض القطاعات الإستراتيجية في قطاع الوظيف

العمومي كالجمارك، حيث قدم مقترحات عملية لمحاربة الرشوة .

***أخلاقيات الوظيفة العمومية في قانون الوظيف العمومي الجزائري¹:**

تعتبر الأخلاقيات الوظيفية المتمثلة في الواجبات الوظيفية الأساس القانوني الذي تقوم

عليه الإدارة العامة للدولة والمنصوص عليها في الأمر 03/06 ، وذلك من خلال

الواجبات أو الأخلاقيات الضابطة لعلاقة الموظف بالرئيس الإداري والأخلاقيات

الضابطة لعلاقة الموظف مع المستفيدين من خدمة المرفق العمومي .

أولا: الأخلاقيات الضابطة لعلاقة الموظف بالرئيس الإداري : تتمثل في

1- الالتزام بالطاعة للرؤساء : وذلك وفقا لقانون الوظيف العمومي الجزائري رقم

03/06 في المادة 04 .

2- الالتزام بالسر المهني : وذلك طبقا للمادة 48،49 من نفس القانون .

3- الالتزام بالتحفظ : كما تشير إليه المواد 26،28،29 من نفس القانون .

ثانيا: الأخلاقيات الضابطة لعلاقة الموظف مع المستفيدين من خدمة المرفق العمومي:

1- لمياء،شروف."دور الأخلاقيات الوظيفية في التقليل من الفساد في الإدارة العامة".رسالة ماستر قانون إداري. جامعة محمد خيضر بسكرة.الجزائر،2015/2014، صص5-16.

- 1- التزام القيادة بالخدمة : وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 128 من الأمر 03/06 ب" القيام بالخدمة هي وضعية الموظف الذي يمارس فعليا في المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها، المهام المطابقة لرتبته أو مهام منصب شغل من المناصب المنصوص عليها في المادتين 10 و15 من هذا الأمر.
- 2- الالتزام بالسر المهني : تنص المادة 39 في هذا السياق من الدستور الجزائري على أنه لا يجوز انتهاك حرمة حياة المواطن الخاصة وحرمة وشرفه يحميها القانون، كذلك سرية المراسلات والاتصالات الخاصة بكل أشكالها مضمونة .
- 3- الالتزام بالنزاهة والاستقامة : وفقا للمادة 06 من المرسوم التشريعي 54/93 فإنه <>يلزم المستخدمون أثناء ممارسة وظائفهم بواجب النزاهة لا سيما في علاقتهم مع الجمهور<< .

ثالثا : النصوص القانونية المنظمة للنشاط الطبي 1

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 .

1- علي، فيلالي. "ملاحظات حول المسؤولية الطبية". مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية. المركز الجامعي لتنامغست. الجزائر. العدد 07. 10-11 (جانفي 2015).

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

المطلب الثاني : الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب

تتوقف ممارسة الأعمال أو شبه الطبية على الحصول على الترخيص القانوني ، والقانون الجزائري لم يخل من النص صراحة على شرط الترخيص بمزاولة مهنة الطب، حيث نصت المادة 197 من قانون الصحة العمومية على ما يلي : " تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة".

*** شروط منح الترخيص :**

1- المؤهل العلمي المتمثل في شهادة الطب وهو ما نصت عليه المادة 197 من تقنين

الصحة العمومية الجزائري والتي تضمنت : "...أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة إحدى الشهادات الجزائرية، دكتور في الطب ،أوجراح أسنان أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها....".

2- تشير نفس المادة إلى أن لا يكون طالب الرخصة مصابا بعاهة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة، فيشترط في طالب الترخيص أن يكون معافا من العمى أو الصم أو البكم لأنها تجعل صاحبها غير قادر على ممارسة عمل الطبيب الذي يتطلب جهدا شاقا كما أنه لا يكون مصابا بعلة مرضية تجعله ينقل الأمراض للآخرين .

3- أضافت المادة 197 ذاتها شرط أن لا يكون صاحب الرخصة قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف و علة ذلك أن مهنة الطب من أشرف المهن وأنبؤها لأن الطبيب يطلع على خفايا و أسرار المجتمع الخاصة بالأمراض المختلفة.

4- علاوة على ما سبق، اشترطت المادة 197 وجوب أن يكون ممارس مهنة الطب جزائري الجنسية مع استثناء الأجانب الذين لهم الحق في ممارسة الأعمال الطبية والجراحية وذلك حسب الاتفاقيات والمعاهدات التي تبرمها الجزائر مع الدول الأخرى .

5- التسجيل في المجلس الجهوي للأدب الطبية وذلك حسب المادة 199 من تقنين الصحة المعدلة بالقانون رقم 17/90 والتي تنص : " يجب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي مستوفٍ للشروط المحددة في المادتين 197 و 198 أعلاه ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته ، أن يسجل لدى المجلس الجهوي للأدب الطبية المختصة إقليمها المنصوص عليها في هذا القانون...."¹.

المطلب الثالث : مدونة أخلاقيات مهنة الطب

الأخلاقيات جزء متين من الطب وذلك منذ بروز الطبيب اليوناني أبو قراط في ق 5 ق.م ، والذي يعد مبتكراً للأخلاق الطبية، فالقوانين المنظمة لها تختلف من دولة لأخرى ، بينما الأخلاقيات تتجاوز الحدود الطبية².

ولكل مهنة من المهن أخلاقيات ومواثيق وقواعد ومبادئ تحكم قواعد العمل والسلوك فيها وينبغي احترامها والالتزام بها باعتبارها تعكس صورة التوجه الأخلاقي العام في حياة الشعوب والأمم³.

وللمهنة مجالات متعددة و وظائف معينة، وقد تتداخل مجالات المهنة و وظيفتها ومادتها العلمية ومهارتها وأساليبها العلمية مع مهن أخرى، وتعد دراسة "فلكسنر" عام 1915 أقدم دراسة في مجال المهن ، وقد توصلت إلى معايير عدة ، منها أن يكون للمهنة قواعد أخلاقية تحكم عملياتها⁴.

1- نبيلة، غضبان . مرجع سابق ، ص ص 57 . 60.

2- جون، ويليامز. مرجع سابق.ص8.

3- وزارة التعليم العالي جمهورية مصر العربية. دليل أخلاقيات المهنة كلية الطب البيطري، جامعة المنصورة، وحدة إدارة المشروعات، ص3.

4- حمدان أحمد، الغامدي وعبد الله بن الدهيش. أخلاقيات مهنة التعليم وسبل تعزيزها في نظام التعليم السعودي. ورقة مقدمة لندوة "أخلاقيات العمل في القطاعين الحكومي و الأهلي بالمملكة العربية السعودية". 2005/3/1، الرياض السعودية.

إذ يعتبر قانون آداب الطب le code de déontologie médicale هو قانون واجبات عامة و تقنية تهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة ،إنه قانون خصوصي يعنى بقواعد مهنة الطب نفسها¹.

و يرى التشريع الجزائري أخلاقيات الطب بأنها مجموعة المبادئ والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلمها في ممارسة مهنته².
إن قواعد مدونة أخلاقيات الطب هي قواعد قانونية مكتوبة، تصدر في شكل نص تنظيمي، ملزمة مستقلة عن القواعد الجنائية والمدنية، ولها مبادئ تحكمها ويترتب عن مخالفتها المتابعة التأديبية وتوقيع الجزاء³.

وقد جاء في هذه المدونة 228 مادة موزعة على :

الباب الأول : قواعد أخلاقيات الطب : و ينقسم إلى فصول و هي :

1- الفصل الأول : أحكام تمهيدية : تتعلق بتعريف أخلاقيات الطب وإيضاح الجهات التابعة بلها المخالفات لهذه القواعد وأحكام أخرى وهي تتضمن على 5 مواد.

2- الفصل الثاني:قواعد أخلاقيات الأطباء وجراحي الأسنان، تشمل على الفقرات:

1/2- الفقرة 1: الواجبات العامة : وذلك لكل من الطبيب وجراح الأسنان وتشمل على 35 مادة.

2/2- الفقرة 2: السر المهني:تتضمن أحكاما تتعلق بالسر المهني في 5 مواد.

3/2- الفقرة 3: واجبات اتجاه المريض : تشمل آداب الطبيب مع المريض منها: اختيار

الطبيب، الإحاطة بالمعلومات ، الوصفة، بالإضافة إلى واجبات تجاه المرضى القصر

1- سليمان،حاج عزام."الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب".مجلة المفكر.جامعة محمد خيضر بسكرة. العدد 08 (دت):108 .

2- صافية،سنوسي."الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي".رسالة ماجستير تخصص قانون خاص ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.2006/2005.ص5.

3 - سليمان ،حاج عزام.مرجع سابق،ص130.

والأطفال المعاقين، الامتيازات الممنوحة للمريض، طبيعة الشهادات والتقارير الطبية وهي تحوي 17 مادة.

4/2- الفقرة 4: الزمالة : وتتضمن أحكاما تنظم علاقة الطبيب مع زملائه ،تتكون الفقرة من 8 مواد.

5/2- الفقرة 5: علاقة الأطباء فيما بينهم وجراحي الأسنان فيما بينهم وعلاقة هؤلاء بأعضاء باقي فروع الصحة : تتضمن توضيحا لمختلف العلاقات الناشئة في المهنة للزملاء فيما بينهم وبين مرضاهم وأعضاء فروع الصحة الآخرين وتشمل على 10 مواد.

6/2- الفقرة 6: قواعد خاصة ببعض طرق الممارسة :تشمل على 22 مادة و فيها :

أ- الممارسة المتعلقة بالزبن الخواص وممارسة الطب مقابل أجر.

ب-ممارسة الطب مقابل أجر .

ت- ممارسة الطب أو جراحة الأسنان بمقتضى الرقابة .

ث-ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة .

7/2- الفقرة 7: تحت عنوان أحكام مختلفة : وفيها 4 مواد.

3- الفصل الثالث : قواعد أخلاقيات الصيدلة : يحتوي 58 مادة موزعة على 5 فقرات .

الباب الثاني : مجالس أخلاقيات الطب : وينقسم هو الآخر إلى :

1- الفصل الأول : أحكام تمهيدية : يحكي على مقر المجلس ومكاتبه وأجهزته وصلاحياته،

وتنظيم أعماله وفروعه النظامية في 9 مواد .

2- الفصل الثاني: أحكام عامة تتعلق بتسيير الفروع وهو بدوره يشمل على 9 مواد.

3- الفصل الثالث : الفروع النظامية الجهوية ، ويشمل على :

1/3- الفقرة 1: أحكام عامة متعلقة بتسيير عمل الفروع ، 4 مواد.

2/3- الفقرة 2: الفرع النظامي الخاص بالأطباء ، والفرع النظامي الخاص بجراحي

الأسنان :يشمل عدد أعضاء الفرع النظامي وانتخابه، وفيه 11 مادة.

3/3- الفقرة 3: الفرع النظامي الخاص بالصيدلة ، يحتوي على 5 مواد .

4- الفصل الرابع : الفروع النظامية الوطنية ، وينقسم إلى :

1/4- الفقرة 1: أحكام مشتركة تتعلق بمهام الفروع النظامية الوطنية ،الجمعية العامة

لها وذلك في مادتين اثنتين .

2/4- الفقرة 2: الفرع النظامي الخاص بالأطباء / الفرع النظامي الخاص بجراحي

الأسنان، يضم الأعضاء عددهم ومقاعدهم ، المكتب الخاص بها ضمن 5 مواد.

3/4- الفقرة 3: الفرع النظامي الخاص بالصيدلة في 5 مواد.

5- الفصل الخامس: التسجيل ويشمل على : الأعضاء لممارسة المهنة بشرط التسجيل

والتسجيل المستمر لهم وما يتعلق به من أمور ويتكون من 6 مواد.

الباب الثالث: الانضباط : ويشمل على :

1- الفصل الأول: أحكام مشتركة حول الأخطاء المهنية وما إليها ويشمل على 12 مادة.

2- الفصل الثاني: الفرع النظامي الخاص بالأطباء /الفرع النظامي الخاص بجراحي

الأسنان ، مادة واحدة.

الباب الرابع: أحكام انتقالية تتضمن أحكاما مختلفة تدرج في 5 مواد.¹

المطلب الرابع : مجلس أخلاقيات مهنة الطب

أولا : 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.

تم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بموجب المادة 168 المعدلة بقانون 17/90 نظم

تشكيلة المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.²

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

فروع و هي :

- 1- فرع الأطباء
- 2- فرع جراحي الأسنان
- 3 - فرع الصيدالة.³

ثانيا: 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 والصيدالة.

-المجلس الوطني : يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة .

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. مرسوم تنفيذي رقم 276/92. العدد 52،6 يوليو 1992. الجزائر: المطبعة الرسمية، ص1419-1436.

2- زينة، براهيم. "مسؤولية الصيدلي". رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر، 2012، ص41.

3- فاطمة الزهرة، بكرة. "المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية". ماستر قانون إداري. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر، 2015/2014، ص51.

-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 الثلاثة، ويكون رئيسا الفروع النظامية الوطنية اللذان لا يترأسان المجلس نائبين لرئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.¹

ثالثا : المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الطب

تم إنشاء 12 مجلس جهويا على المستوى الوطني والتي بدورها تتشكل من الجمعية العامة ، 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 و الولايات :

- المجلس الجهوي لمدينة الجزائر: الجزائر .
- المجلس الجهوي لوهران : وهران ، مستغانم ، معسكر .
- المجلس الجهوي لقسنطينة : قسنطينة ، ميلة ، جيجل ، أم البواقي .
- المجلس الجهوي لعنابة : عنابة ، سكيكدة ، الطارف، قالمة، سوق أهراس .
- المجلس الجهوي للبلدية : البلدية ، تيبازة ، المدية ، الحلفة .
- المجلس الجهوي لتيزي وزو: تيزي وزو ، بجاية ، البويرة ، بومرداس .
- المجلس الجهوي لتلمسان:تلمسان، عين تيموشنت، سعيدة، سيدي بالعباس .
- المجلس الجهوي لباتنة:باتنة، بسكرة، الوادي، خنشلة، تبسة .
- المجلس الجهوي لسطيف: سطيف،المسيلة، برج بوعريريج .
- المجلس الجهوي للشلف: الشلف،عين الدفلى،غليزان،تيارت،تيسمسيلت .
- المجلس الجهوي لغرداية: غرداية، ورقلة، الأغواط، تمنراست، اليزي .
- المجلس الجهوي لبشار: بشار، أدرار، البيض، النعامة،تندوف .

¹ - زينه، براهمي.مرجع سابق.صص41-42.

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- المرجع السابق.ص43.

خلاصة

بناء على ما تقدم فإن أخلاقيات المهنة الطبية التي تحكم علاقة الطبيب بالمريض والإدارة وغيرها تقوم على أساس احترام الطبيب لرؤسائه ولمرضاه وحسن معاملة جمهوره ، وأن أي إخلال بهذه الأخلاقيات من جانب الموظف سيؤدي حتما بالمؤسسة و سيعرض مهنته إلى جزاءات تأديبية أو غيرها للتوفيق بين النزاعات التي قد تحدث بين الطبيب والمريض.

وبهذا يمكن القول أن أخلاقيات المهنة الطبية تعتبر كآلية للتقليل من الفساد في التفكير الطبي وإدارته وكل ما يشمل ذلك.

الفصل الثاني : الالتزام التنظيمي

تمهيد

الالتزام التنظيمي مصطلح غير محسوس، ولا يمثل واقعا بل يستدل عليه من خلال الظواهر و الآثار المرتبطة به سلوكيا، وهو حصيلة لتفاعلات العديد من العوامل والمتغيرات السلوكية، ولقد أشار الباحث عبد الله محمد الثمالي في رسالته علاقة الالتزام التنظيمي ببيئة العمل الداخلية (ماجستير سنة 2002) بأن الأدبيات المتعلقة بالالتزام التنظيمي تنطلق من الدراسات الغربية، وتركز على القطاع الخاص والقليل منها تناول الالتزام التنظيمي في القطاع العام.¹

كما تشير أيضا أن الالتزام التنظيمي أصبح من أكثر المسائل التي تشغل بال إدارة المنظمات.

1- سعيد، بن محمد آل عاتق الغامدي. " النمط القيادي لمدير المدرسة وأثره على الالتزام التنظيمي للمعلمين بالمدارس الثانوية الحكومية بمحافظة جده باستخدام نظرية الشبكة الإدارية".رسالة ماجستير .جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية، 2008، ص56.

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي و التاريخي للالتزام

يعد الالتزام عامة من الظواهر المهمة في حياة البشرية بشكل عام ، وفي المنظمات العمومية بشكل خاص ، و نتيجة لذلك فقد برزت الحاجة إلى دراسة السلوك الإنساني في المنظمات بغرض تحفيزه وزيادة التزامه ، مما أدى إلى ظهور العديد من النظريات وإجراء الكثير من الأبحاث الميدانية والتطبيقية في الفترة الأخيرة ، والتي هدفت في معظمها إلى تحديد العوامل المؤثرة على الالتزام التنظيمي في المؤسسات . وسيتم تناول موضوع الالتزام التنظيمي من خلال تناول الموضوعات التالية :

الخلفية التاريخية لمفهوم الالتزام التنظيمي ، تعريف المفهوم ، إعداد نموذج للالتزام التنظيمي ، أبعاد الالتزام التنظيمي .

المطلب الأول: وجهات الالتزام ومجالاته

يعد "تشارلز كسلر" أول باحث يتعرض لمفهوم الالتزام بالدراسة السيكولوجية بصفته سلوكيا محضا .

ولقد اختلفت تعاريف الالتزام باختلاف اهتمامات الباحثين في علم النفس، الإدارة والقانون بهدف الكشف عن نواتجه الاقتصادية على المنظمة من جهة ونواتجه المادية والنفسية على الأفراد من جهة أخرى، ويكون الالتزام نتيجة للعلاقة التعاقدية بين:

-الفرد وما يملكه من مؤهلات وقدرات ومدى استعداده النفسي و المهني .

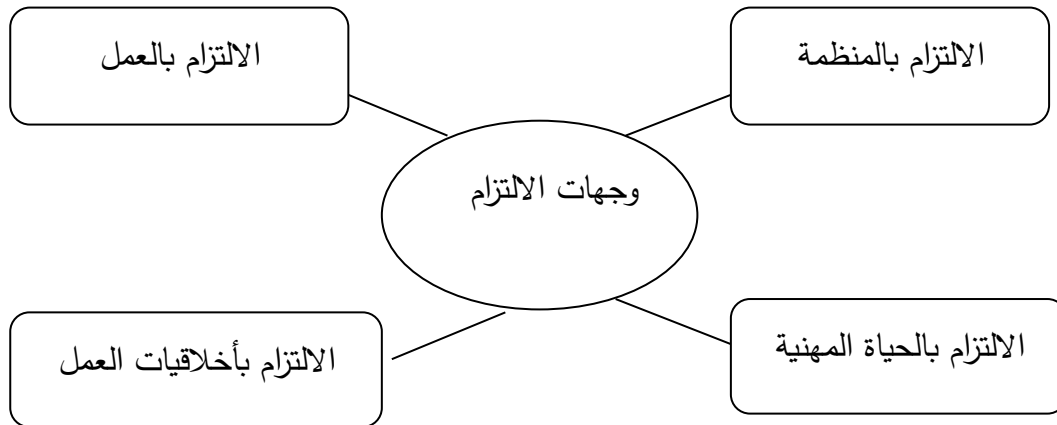
-التنظيم وأهدافه وقيمه المختلفة، إضافة إلى القوانين واللوائح وطبيعة العمل المنجز داخله.

-العقد الذي يمثل الصفة القانونية التي تحدد العلاقة بين الفرد والتنظيم أي بمعنى هي التوصيف الوظيفي لطبيعة النشاط الذي يناط للفرد القيام به. فالعقد يحدد طبيعة

العلاقة بين أركان المسؤولية والمساءلة لكلا الطرفين من خلال علاقة قانونية، وقبل التطرق في الحديث عن متغير الالتزام الوظيفي لابد أن نوضح أولاً وجهات الالتزام. يرى "أورايلي" و"شتمان" : أن الالتزام عبارة عن الحالة النفسية التي تقوم أساساً على تمثيل الفرد لوجهة معينة كالحياة المهنية أو العمل، وبعبارة أخرى فإن الالتزام النفسي للفرد بوجهة ما، والتي تعتبر بمثابة هدف موضوع اهتمام الفرد، فقد قامت "مورو" 1983 بمقارنة وجهات الالتزام بناء على معايير عديدة، فتوصل إلى أربعة وجهات هي:

- المنظمة .
- أخلاقيات العمل .
- الحياة المهنية والوظيفية .
- الالتزام بالعمل¹.

الشكل رقم (02) : يوضح وجهات الالتزام حسب "مورو" ².



كما يؤكد "الحاج خليل" 2006 في مؤلفه " دليل المعلم الجديد والمعلم المتجدد " أن الالتزام يشمل مجالات عدة وهي: الالتزام نحو المهمة والعمل، الالتزام نحو المؤسسة، والالتزام نحو المهنة، والالتزام نحو جماعة العمل.¹

1- حسن، بن نابي، مرجع سابق. ص ص 17. 19.
2- المصدر : من إعداد الباحثين .

1- الالتزام بالعمل : وهو يعرف بأنه الاتجاه الذي يصف علاقة العامل بعمله ،الذي يرتبط

بدرجة الأهمية التي يوليها الفرد لعمله، حيث يتكون من ثلاثة أبعاد هي البعد العاطفي، البعد المعياري، البعد المستمر، وما دامت المهام جزء من الالتزام بالعمل والذي يرى : "جودار" أن الالتزام بالمهنة أكثر تحديدا من الالتزام بالعمل، والذي يعبر عن مدى قبول الفرد لأهداف وقيم المهنة ،وحب بذل الجهد والبقاء فيها.

في حين أكد "آرتي" و"تان" أن الالتزام بالمهنة عبارة عن تمثل الفرد لمجموعة من الأنشطة المترابطة التي يمكن جمعها في صنف واحد ، حيث يعبر عن الالتزام بالمهنة من خلال القدرة على تطوير الحياة المهنية وحب البقاء فيها .

ونظرا لتعدد المصطلحات القريبة من الالتزام بالعمل يرى "لاداهل " و"كينجر" أن الالتزام بالعمل يرتبط أساسا بالأخلاق البروتستانتية باعتباره يعطي أهمية وقيمة كبيرة للعمل كقيمة معيارية، فالفرد الذي يلتزم بالعمل هو فرد يولي أهمية وقيمة كبيرة للعمل في حياته، في حين أكد"كانغو"على ضرورة التفريق بين الالتزام بالعمل والالتزام بالمهنة والذي وضحه "كيدرون" حيث يمثل الالتزام بالعمل تلك الأهمية والمكانة التي يحتلها العمل في حياة الفرد.

والمندرج دائما ضمن الأخلاق البروتستانتية والذي يعتمد أساسا على تطابق وتمائل قيم وأهداف الفرد بالقيم والأخلاق البروتستانتية التي تعطي أهمية كبيرة للعمل والمنظمة التي يعمل فيها الفرد، وفي هذا الصدد أكد "بورتو" وآخرون أن الأفراد الأكثر التزاما هم أولئك الذين لديهم مستوى عال من الالتزام التنظيمي، هذه النظرة التي اتفق معها "مارتن" و "هافر"، اللذين أكدا أن للالتزام بالعمل علاقة بالالتزام التنظيمي.

2- الالتزام بالحياة المهنية: يعتبر الالتزام بالحياة المهنية أحد وجهات الالتزام بصفة عامة،

التي اهتم بها العديد من الباحثين بحيث أكدت نتائج الدراسات الأولى التي أجريت من طرف "جينهاوز" أن الالتزام بالحياة المهنية يتكون من عدة مكونات منها الاتجاهات العامة للفرد نحو العمل، والأهمية التي يوليها الفرد لعمله وفي نفس الفترة تقريبا ظهرت بعض المصطلحات الأخرى ذات الصلة بالالتزام بالحياة المهنية، مثل الالتزام

1- محمد، عابدين."درجة الالتزام المهني لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية الفلسطينية ومعلميها من وجهات نظر المعلمين والمديرين". المجلة الأردنية في العلوم التربوية. العدد 3، المجلد 6.(2010):205.

بالمهنة الذي درسه "توما" و"غريمس" (1981)، وكذا توجيه الحياة المهنية الذي اهتم به "كوشران" (1983)، في حين انطلق "بلو" (1985) من خلال الخلفية النظرية لهذه المصطلحات والمفاهيم بغرض تحديد تعريف محدد للالتزام بالحياة المهنية، الذي رأى بأنه عبارة عن اتجاه الفرد نحو مهمة معينة، بحيث أكد على أن الالتزام بالحياة المهنية يعتبر محددًا أساسيًا للدوران الوظيفي، والالتزام التنظيمي (2000).

3- الالتزام بالنقابة : الالتزام بالعمل النقابي كان محل اهتمام العديد من الباحثين، على غرار "دالتون" و"تودور" (1982)، وكذلك "كولون" و"غالغهير" بحيث تكون وجهة الالتزام هنا هو تمثيل العمال واتخاذ القرارات والمواقف اتجاه المنظمة وتطوير المهن، وسلوك المنظمة التي تعد بمثابة العوامل التي تساعد الفرد على الاندماج في المنظمة سواء كان ذلك من الباب العاطفي الذي ينتج من خلال قناعة الفرد وإيمانه القوي بهذه العوامل أو بسبب شعور الفرد بالواجب ومن منطلق المبدأ، وقد أثبتت الملاحظات في واقع المؤسسات أن بعض العمال يلتزمون بالنقابات ومختلف المجالس التي تمثل العمال وتدافع عن حقوقهم أكثر من الالتزام بالمنظمة .

ولقد أكد "تتريك" وآخرون (1989) أن للمعتقدات علاقة بالالتزام بالنقابة لأن الاعتقاد بالنقابة يمكن أن يطور من خلال التجارب التي يمر بها الفرد في العمل، في حين أشار "نيكولسن" (1976)، إلى شكل آخر من الالتزام الإيديولوجي اتجاه النقابة ، أما "فوكاني" و"لارسون" أشارا إلى شكل آخر من الالتزام الإيديولوجي اتجاه النقابة وأكدوا على الدور الذي يلعبه الالتزام بالجماعة في الالتزام بالنقابة .

4- الالتزام بالمنظمة: يعرفه "تيفا" (1992) أنه عبارة عن مجموعة من الاتجاهات والسلوكيات التي تسمح بتطابق أهداف الفرد مع أهداف المنظمة ،ومجمل العمليات العاطفية والمعرفية والمعيارية .

وير "بوتر" وآخرون (1974) بعد ملاحظة دراستهم لمحيط العمل واتجاهات الأفراد أن الالتزام تجاه المنظمة يعبر عن القوة النسبية لتطابق قيم وأهداف الفرد مع قيم وأهداف المنظمة، ورغبة الفرد في بذل مجهودات في سبيل تحقيق أهدافها وإرادته في البقاء عضوا بالمنظمة، أما "كانتر" فقد اعتبر ارتباط الفرد بالمنظمة بمثابة الارتباط العاطفي الذي يطور من خلال تطابق وتمائل قيم وأهداف الفرد بتلك المتعلقة بالمنظمة، في حين أكد "شيلدون" (1971) أن التزام الفرد اتجاه المنظمة هو بمثابة سلوك يظهر في فترة زمنية لا يتقبل من خلالها الفرد البدائل المتاحة أمامه، فالالتزام بالمنظمة هو الارتباط العاطفي الذي يشجع الفرد على تبني قيم وأهداف المنظمة التي يعمل فيها.¹

تقسيم 1983 مورو 2:

حاولت 1983 مورو إجراء تقسيم لمفاهيم ودراسات الالتزام حسب الاتجاه الذي يتجه إليه الالتزام ثم قسمت كل اتجاه من اتجاهات الالتزام إلى المفاهيم الممثلة له كالاتي :

أولاً: التزامات متجهة إلى المنظمة

وأهم ما يمثله من مفاهيم هو الالتزام التنظيمي .

ثانياً: التزامات متجهة إلى العمل نفسه

ويمثله المفاهيم الآتية : الاندماج في العمل، اهتمامات الحياة الرئيسية.

ثالثاً: التزامات متجهة إلى النقابة

ويمثله مفاهيم الالتزام للنقابة.

رابعاً: التزامات متجهة إلى المهنة

ويمثله مفاهيم الالتزام المهني، الإعلاء المهني.

خامساً: التزامات متجهة نحو القيم

مصداقية أخلاقيات العمل البروتستانتية.

المطلب الثاني: الجذور التاريخية للالتزام التنظيمي

1 - حسن، بن نايي. مرجع سابق.ص20. 21.

2- محمد، أحمد درويش. نظرية الالتزام التنظيمي. ط1. القاهرة: دار الكتب. مصر، 2008، ص19.

يمكن إرجاع بداية تناول الالتزام التنظيمي إلى دراسة الاتجاهات التي استدعت اهتمام الباحثين في العلوم الإنسانية, وبالأخص علمي النفس التنظيمي والاجتماعي, منذ أمد بعيد, وإن كان هذا تناول في عمومه ضمناً وعابراً. ويرى lincoln & kalleberg 1995 أنه يمكن إيجاد جذور الالتزام التنظيمي في كتابات دوركايم التي طرحها في كتابه " تقسيم العمل الاجتماعي", حيث درس المنظمات المتحدة, ركز اهتمامه على معرفة مصادر تأثير السلطة على المجتمعات الحيوية المنظمة بالتلاحم والتماسك, وقد شبه دوركايم المنظمة بالأسرة الواحدة التي ينبغي أن تسود علاقات الانتماء والولاء بين أفرادها, منوها إلى انه قد يطرأ على العلاقة بين المديرين والموظفين ما يشوبها من وقت لآخر, غير انه يمكن ضبط هذا التوتر من خلال أعمال القواعد والأنظمة السائدة في المنظمة, الذي من شأنه إعادة عملية التجانس والتلاحم بين أعضاء المنظمة إلى سابق عهدها . وبعد دوركايم ركزت المدرسة الكلاسيكية على تأثيرات متغيرات البيئة التنظيمية, وخصوصا مركزية السلطة والصيغة الرسمية على اتجاهات الأفراد نحو منظماتهم التي يعملون بها, وفي إطار الاتجاه الكلاسيكي برزت نظرية الإدارة العلمية التي طورها تايلور في ضوء مفهوم "الرجل الاقتصادي" وهو الذي يتسم بالرشد والعقلانية ويعمل بدافع المصلحة الذاتية لتحقيق منفعة بكل الوسائل المتاحة.

وتفترض النظرية أن العاملين في المستويات الدنيا لا يشعرون بالمسؤولية ويركنون إلى التكاسل, ويفتقدون إلى المقدرة على الذاتي لذا فهم بحاجة إلى رقابة مستمرة, وينحصر دورهم في تنفيذ الأوامر والتعليمات الصادرة إليهم, واهتمت النظرية أيضا بتحديد شروط العمل ومتطلباته ومستوياته, والمدة اللازمة لانجازه كما ركزت على الحافز المادي وربطه بإنتاجية العامل.

يرى ماكس فيبر أن أساليب التعسف في معاملة العاملين والضبط الخارجي لتصرفاتهم الذي تتبعه المنظمات الرسمية ليس بالأسلوب الحيوي, ويعتبر أن فكرة البيروقراطية التي طرحها تمثل الحل الفعال لمشاكل الضبط الوظيفي وقد حقق نقلة في سبيل تحقيق التقارب في علاقة الفرد بمنظّمته مؤسسا لظهور بعض جوانب الالتزام كسمة من سمات المنظمات البيروقراطية.

ومع الانتقادات الموجهة للنموذج الكلاسيكي ظهر ما يسمى بالنموذج الإنساني الذي يستند على اللامركزية والمشاركة في السلطة وبناء العلاقات الإنسانية غير الرسمية تمثل وسائل لدفع واجتذاب العاملين لمنظماتهم والنظر إلى الفرد بتكوينه العاطفي والاجتماعي والنفسي, غير أن تركيزها على هذه العناصر وعلى مناخ العمل الداخلي حال دون توصلها إلى نظرية شاملة.

فقد عدَّ "هيجان" 1998 التزام العاملين وفق النموذج الإنساني ظاهريا ويدفعهم إلى التوحد مع الأقسام أو جماعات العمل الصغيرة بدلا من الولاء والالتزام للمنظمة ككل.

وتواصلت جهود الباحثين في ذات السياق, فمنهم bernard في كتابه وظائف المدراء يركز على أهمية العوامل الاجتماعية والدافعية الداخلية للفرد لنجاح عمل المنظمات, وقد بنى كل من 1958 March & Sinon على هذه النتيجة في إشارتها إلى أهمية تماثل الموظفين وتوحدهم مع بيئة المنظمة باعتبارها مفتاحا أساسيا في عملية صنع القرارات التنظيمية وبرأيهما يشعر بالاندماج والولاء تجاه بيئة عمله.

واستمرت الجهود في موضوع الالتزام التنظيمي كتلك المقالة التي كتبها walton في خمسينيات القرن الماضي بعنوان "من التحكم إلى الالتزام" والتي أشار فيها لأهمية الأخذ بإستراتيجية الالتزام والقائمة على إعطاء الثقة للموظفين وتوسيع مسؤولياتهم وصلحياتهم بدلا من إستراتيجية التحكم والضبط الدقيق لتصرفاتهم وأدائهم غير أن موضوع الالتزام التنظيمي شهد تحولا كبيرا منذ ستينيات القرن الماضي, وهذا ما سيتم التعرض له في ما بقي من البحث.¹

المطلب الثالث: أبعاد الالتزام التنظيمي

1- أحمد, بن عوض احمد الشهري. "الالتزام التنظيمي لعضو هيئة التدريس السعودي في الجامعات الحكومية بالمملكة العربية السعودية". المملكة العربية السعودية: رسالة دكتوراه في الإدارة التربوية والتخطيط. جامعة أم القرى, 2013, ص ص 43-47.

الالتزام التنظيمي مصطلح غير محسوس، ولا يمثل واقعا بل يستدل عليه من خلال الظواهر والآثار المرتبطة به سلوكيا، وهو حصيلة لتفاعلات العديد من العوامل والمتغيرات السلوكية.¹

1- الولاء التنظيمي: يرى "بوتر" وزملاؤه أن الولاء التنظيمي يعرف بأنه قوة تطابق الفرد مع منظمته وارتباطه بها؛ أي الارتباط النفسي الذي يربط العاملين بالمنظمة مما يدفعهم للاندماج في العمل والى تبني قيم المنظمة، فعندما يكون القائد قادرا على خلق الولاء لدى مرؤوسيه بدون الولاء التنظيمي سوف يتزعزع مركز القائد، وعليه لابد من أن يقدم العاملون ولأنهم لرئيسهم، وبالعكس مما يتطلب من القائد الإداري تمثيل الإدارة أمام العاملين، وتمثيل العاملين أمام التنظيم الإداري، مما سبق نجد أن الولاء هو أحد أبعاد الالتزام، إذا أن كلاهما يمثل الرغبة الشديدة بالبقاء، وتبني قيم وأهداف المنظمة.

2- المسؤولية تجاه المنظمة: المسؤولية تعني الإحساس بالالتزام نحو البقاء في المنظمة مقابل الدعم الجيد الذي تقدمه المنظمة للعاملين فيها، والسماح لهم بالمشاركة والتفاعل الايجابي والمسؤولية إما أن تكون قانونية أو أخلاقية، فالأولى تعني محاسبة العامل المقصر، أما الثانية فهي تعني الانتماء ويقظة الضمير والتي يشعر بها تجاه العمل، فعندما تكون ملتزما أخلاقيا فيعني ذلك امتناعك عن ترك العمل للالتزامك بأخلاق المهنة التي تحتم البقاء في المنظمة.

3- الرغبة بالاستمرار بالعمل في المنظمة: إن درجة الالتزام عند هذا البعد يمكن قياسها بالقيمة الاستثمارية، والتي يحققها الفرد عندما يستمر في المنظمة، وبالنتيجة التي يفقدها لو فكر بترك العمل والاتحاق بمنظمة أخرى، إن عملية بقاء الفرد داخل المنظمة يتأثر بمجموعة من العوامل، ومنها التقدم في السن، مدة الخدمة، وتعد من المؤشرات الهامة للاستمرار في العمل حيث أن العامل استثمر جزء لا بأس به من حياته في المنظمة وأي تفريط أو تساهل من قبله يعتبر بمثابة خسارة له.

4- الإيمان بالمنظمة: ويعني مدى إيمان العاملين بالمنظمة التي يعملون فيها، ويتكون هذا البعد لدى الفرد بمدى معرفته للخصائص المميزة بعمله ودرجة استقلالته وتنوع

¹- فوزية، هراين. " المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام لدى موظفي الإدارة المحلية". رسالة ماجستير. جامعة سطيف 2. الجزائر، 2013/2014، ص100.

المهارات المطلوبة ويتأثر بدرجة إحساسه بالبيئة التنظيمية التي تعمل فيها والسماح له بالمشاركة الفعالة في مجريات اتخاذ القرارات سواء ما يخصه أو ما يخص العمل, مما يولد لديه الفخر بالانتماء للمنظمة والشعور بوجود جوٍّ أخوي يربطه بعمله¹.

1- نماء، جواد العبيدي. "أثر العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي". مجلة تكريت. المجلد 8. 24 (2012).

المبحث الثاني: تحليل الالتزام التنظيمي

المطلب الأول: خصائص الالتزام التنظيمي

من خلال التعاريف التي أوردها الباحثون للالتزام نستنتج الخصائص التالية:

- 1- يعبر الالتزام عن استعداد الفرد لبذل أقصى جهد ممكن لصالح المنظمة, ومن ثم قبوله وإيمانه بأهدافها وقيمها.
- 2- يشير الالتزام إلى الرغبة التي يبديها الفرد للتفاعل الاجتماعي من أجل تزويد المنظمة بالحيوية والنشاط ومنحها الولاء.
- 3- يتصف الالتزام التنظيمي بأنه متعدد الأبعاد.
- 4- إن الالتزام التنظيمي حالة تصف العلاقة بين الفرد والمنظمة.
- 5- يؤثر الالتزام التنظيمي على قرار الفرد فيما يتعلق ببقائه أو تركه للمنظمة.
- 6- يتميز الأفراد الذين لديهم التزام تنظيمي بالصفات التالية: قبول أهداف وقيم المنظمة الإنسانية والإيمان بها, وبذل المزيد من الجهد لتحقيق أهداف المنظمة, مع وجود مستوى عال من الانخراط في المنظمة لفترة طويلة, ووجود الميل لتقويم المنظمة التقويم الإيجابي.
- 7- يتصف الالتزام التنظيمي بأنه حالة غير ملموسة تتجسد في ولاء العمال لمنظماتهم وأبعاده متعددة ومؤثرة في بعضها البعض.¹
- 8- يمثل الالتزام التنظيمي شعورا داخليا يضغط على الفرد للارتباط بالمنظمة وللعمل بالطريقة التي يمكن من خلالها تحقيق مصالح المنظمة.
- 9- يستغرق الالتزام التنظيمي في تحقيقه وقتا طويلا لأنه يجسد حالة قناعة تامة للفرد, كما أن التخلي عنه لا يكون نتيجة لتأثير عوامل سطحية طارئة بل قد يكون نتيجة لتأثيرات إستراتيجية ضاغطة.

1- ابتسام, عاشوري. "الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية". رسالة ماجستير تنظيم وعمل. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014-2015، ص56.

10- يتأثر الالتزام التنظيمي بمجموعة من الصفات الشخصية والعوامل التنظيمية والظروف الخارجية المحيطة بالعمل.

11- تتمثل مخرجات الالتزام التنظيمي في البقاء داخل المنظمة وعدم تركها ودرجة انتظام وحضور العاملين والأداء الوظيفي والحماس للعمل والإخلاص للمنظمة.

12- يتضمن الالتزام التنظيمي 3 أبعاد رئيسية هي: الرباط العاطفي أو الوجداني بين الفرد والمنظمة، والاستمرار والبقاء في العمل، والشعور بالواجب تجاه المنظمة.¹

المطلب الثاني: أنواع الالتزام التنظيمي

يعني الالتزام التنظيمي في أبسط معانيه، حرص الموظف على القيام بمهامه وأدائها وانجازها مهما كانت الصعوبة من أجل نجاح المنظمة ومشاركته الفعالة في تحقيق أهدافها.²

ويتضمن الالتزام ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الرباط العاطفي أو الوجداني بين الفرد والمنظمة، الاستمرار والبقاء في العمل، والشعور بالواجب تجاه المنظمة.³

1-الالتزام المستمر:

يستند هذا النوع من الالتزام على التزام الفرد بالبقاء بالمنظمة طالما أنه يحقق منافع، أي المنافع التي يتحصل عليها الفرد من عمله الحالي ويمكن أن تتأثر إذا ترك الفرد المنظمة، ومن أمثلة ذلك: مركز الفرد في المنظمة، المعاش المتوقع الحصول عليه عند التقاعد، وتمتع الفرد بمهارات غير مطلوبة في منظمات عمل أخرى، ويعبر الفرد عن هذا النوع بالعبارات التالية:

-أنا متمسك بوظيفتي لأنها تعطيني ما أريد.

-ترك وظيفتي بهذه المنظمة يمثل تضحية شخصية كبيرة بالنسبة لي.

-ليس لدي فرصة أخرى غير أن أظل بعلمي الحالي.

-معظم جوانب حياتي ستضطرب إذا تركت عملي بهذه المنظمة.¹

1- علي، بالناصر ومسعود زكري. مرجع سابق، ص 73-74.

2- هايد، رحيل عيادة الشهري. "دور بيئة العمل الداخلية في تحقيق الالتزام التنظيمي لدى مستويي قيادة حرس الحدود بمنظمة الحدود الشمالية". رسالة ماجستير علوم إدارية، جامعة نايف العربية للعلوم، السعودية، 2013، ص 28.

3- فاروق، عبده فليبه والسيد محمد عبد المجيد. السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. ط1. الأردن: عمان، دار الميسرة، 2005، ص 285.

يمثل هذا النوع انتماء ضعيفا مبينا فقط المنافع التي يحققها الفرد من عمله داخل المنظمة ، حيث يركز على الاستثمار المتراكم الذي يمكن أن يفقده الفرد بفقدانه للمنظمة، وعليه يصبح ترك العمل بالمنظمة أكثر تكلفة في غياب البديل.

ويعتمد على نظرية Becher التي تفترض أنه عندما يبقى الأفراد في العمل في أي مؤسسة لفترات طويلة فإنهم يبنون الاستثمارات التي تشمل : الجهد الوظيفي والوقت والمهارات المكتسبة والمزايا والمكافأة التي تثنيهم عن السعي للحصول على عمل بديل.²

2-الالتزام العاطفي (الوجداني) :

وهو يعبر عن درجة الالتزام العاطفي والتأثر بأهداف وقيم المنظمة³، ويشير إلى تطابق الفرد مع المنظمة وانهماكه وارتباطه شعوريا بها، ويعبر عن قوة ورغبة الفرد في الاستمرار في العمل بمنظمة معينة لأنه موافق على أهدافها وقيمها ويريد المشاركة في تحقيق تلك الأهداف.⁴

ويعبر عن هذا النوع من الالتزام بالعبارات التالية:

-لدي شعور قوي بانتمائي للمنظمة التي أعمل بها.

-أشعر أنني مرتبط عاطفيا بهذه المنظمة .

-أشعر أنني فرد من أفراد العائلة بهذه المنظمة.

-سأكون سعيدا بان أمضي بقية حياتي في العمل بهذه المنظمة.⁵

وهو يتأثر بدرجة إدراك العامل للخصائص المميزة لعمله من درجة استقلالية وأهمية مكان العمل، والمهارات المطلوبة وقرب المشرفين وتوجههم له، كما يتأثر هذا الجانب

1- خالد،محمد أحمد الوزان."المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي".رسالة ماجستير علوم إدارية،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،السعودية،2006، ص35.

2- أسعد،حماد موسى أبو رمان وعلاء الدين محمد خلف أحمد."العلاقة بين التسويق الداخلي والالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية". مجلة تنمية الريفين.مجلة34.109(2012):ص18.

3- جواد،محسن راضي وعبد الله كاظم حسن. مرجع سابق ، ص112.

4- إيناس،فؤاد نواوي فلمبان."الرضا الوظيفي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى المشرفين التربويين والمشرفات التربويات بإدارة التربية والتعليم بمدينة مكة المكرمة".رسالة ماجستير إدارة تربوية،السعودية،2006-2007، ص28.

5- خالد، محمد أحمد الوزان، مرجع سابق،ص36.

من الالتزام بدرجة إحساس العامل بأن بيئة العمل التي يعمل بها ستسمح له بالمشاركة الفعالة في مجريات اتخاذ القرارات سواء ما يتعلق بالعمل أو بما يخصه.¹

3-الالتزام المعياري (الأخلاقي) :

ويعكس شعور الفرد بالمسؤولية والواجب تجاه المنظمة والعاملين فيها، الذي يحتم عليه الوفاء لتلك المنظمة وللقيم الشخصية التي يؤمن بها الفرد دور كبير في بلورة هذا النوع من الالتزام، فشعور الفرد بالالتزام والواجب بالبقاء مع المنظمة قد ينبع من القيمة والمبادئ الشخصية التي يحملها الفرد قبل دخوله المنظمة أو بعد دخوله لها، وقد يكون للقيم العائلية أو الأعراف أو الدين الذي يؤمن به الفرد الأثر في تكوين الالتزام المعياري²، كما يضيف "نور الدين حاروش" في كتابه "إدارة الموارد البشرية"، سبب ضغوط الآخرين مثل الزملاء والرؤساء.³

يعكس مقياس الالتزام العاطفي الالتصاق النفسي بالمنظمة، أما مقياس الالتزام المستمر فيعكس إدراك الفرد للعوائد والتكاليف للبقاء في المنظمة، فيما يعكس مقياس الالتزام المعياري الالتزام على أساس اعتقاد الفرد أن يلتزم أخلاقيا بالبقاء في المنظمة.⁴

المطلب الثالث: أهمية الالتزام التنظيمي

يعد الالتزام التنظيمي أحد أوجه الارتباط بين العاملين والمنظمات ، وقد حظي هذا الموضوع بالاهتمام من قبل العديد من الباحثين والكتاب لما له من تأثير على سلوكيات الأفراد وانعكاسه على الفرد أو المنظمة.⁵

تشير أدلة البحث أن غياب الالتزام قد يعمل على تخفيض الفاعلية التنظيمية، ويكون الأشخاص الملتزمون أقل في احتمال الهجر وقبول الوظائف الأخرى، وبالتالي تفادي الدوران للعمل،

1- فوزية، عبد الرزاق. "العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى الأستاذ الجامعي". ماستر علم النفس تنظيم وعمل جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2013-2014، ص32.

2- محمد، جودت محمد فارس. "العلاقة بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية المجلد 22(2) يونيو 2014، ص172.

3- نور الدين، حاروش. إدارة الموارد البشرية. ط1. الجزائر: دار الأمة، 2011، ص240.

4- باسم، عباس كريري. "الأنماط القيادية وأثرها في الالتزام التنظيمي". مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية. المجلد 12. (2010)3: ص30.

5- فائق، جواد كاظم. مرجع سابق، ص: 47.

إضافة إلى ذلك يدرك الموظف الملتزم قيمة و أهمية اندماج الفرد والأهداف التنظيمية ، ويفكر في أهدافه وأهداف المنظمة بمفاهيم شخصية.¹

و تتضح أهمية الالتزام من خلال التأثير المتعدد المستويات، فعلى مستوى الفرد يسهم في رفع الرضا الوظيفي وانخفاض معدل الدوران -كما سبق ذكره- والغياب والشعور بالاستقرار الوظيفي لديه، أما على مستوى المنظمة فيزيد من مستوى الانتماء.

أما على المستوى الاجتماعي يؤدي إلى خلق جو من الترابط والعلاقات الاجتماعية بين العاملين في المنظمة ، وعلى المستوى القومي يؤدي إلى زيادة الناتج القومي.²

ويمكن إيضاح هذه الأهمية فيما يلي:

1- احتمال ترك الموظف الملتزم للعمل ضئيل جداً، بمعنى أنهم أكثر استقراراً في العمل وأقل احتمالاً لتركه.

2- الموظف الملتزم أكثر رغبة في التضحية من أجل المنظمة ، فالموظف الملتزم يكون مستعداً للتضحية من أجل بقاء المنظمة و استمرارها ، وقد يكون ذلك ببعض التصرفات البسيطة.³

3- زيادة تماسك الأفراد وثقتهم بالمنظمة ، وبالتالي تحقيق الاستقرار التنظيمي.

4- كلما زاد معدل التوافق بالقيم والأهداف بين الفرد والمنظمة أدى ذلك إلى ارتفاع الروح المعنوية للأفراد.

5- انخفاض المشكلات والخلافات التي تحصل بين العاملين والإدارة .

6- يمثل الالتزام أحد المؤشرات الأساسية للتنبؤ بعدد من النواحي السلوكية.⁴

7- زيادة معدلات الأداء.

1- عادل، عبد الجبار ومحمد القحطاني. علم النفس التنظيمي والإداري. ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2007، ص126.

2- باسم ، عبد الحسين .مرجع سابق، ص268.

3- أحمد، السيد كردي. إدارة السلوك التنظيمي ، نسخة الكترونية ، 2011 ، ص50.

4- مدرس جامعة تكريت. "تحليل العلاقة بين الثقة التنظيمية و الالتزام التنظيمي". مجلة الإدارة والاقتصاد. 83(2010):178.

ويمكن الاستعانة في هذا الصدد بالدراسات التالية لتأكيد أهمية الالتزام ومدى تأثيره على المستوى الفردي والتنظيمي ونوجزها في :

-دراسة "ميرفيس" و"لولر" والتي أكدت نتائجها على ارتفاع تكلفة التغيب والتأخير عن العمل وتسرب العمالة من المنظمة وانخفاض درجات الرضا الوظيفي وسلطت الضوء على الأسباب المؤدية لذلك.

-دراسة "هانجل" و"بيري" التي توصلت للأهمية الواضحة للالتزام التنظيمي خاصة فيما يتعلق بالتأثير الايجابي له على مجموعة الظواهر السلبية وخفض آثارها - هو ما أشارت له الدراسة السابقة- .

-دراسة "بلاو" و"بول" التي ركزت على أهمية الالتزام التنظيمي باعتباره أحد المتغيرات المهمة المتعددة كمؤشر للتنبؤ بمستويات معدلات دوران العمل وتغيب العاملين.

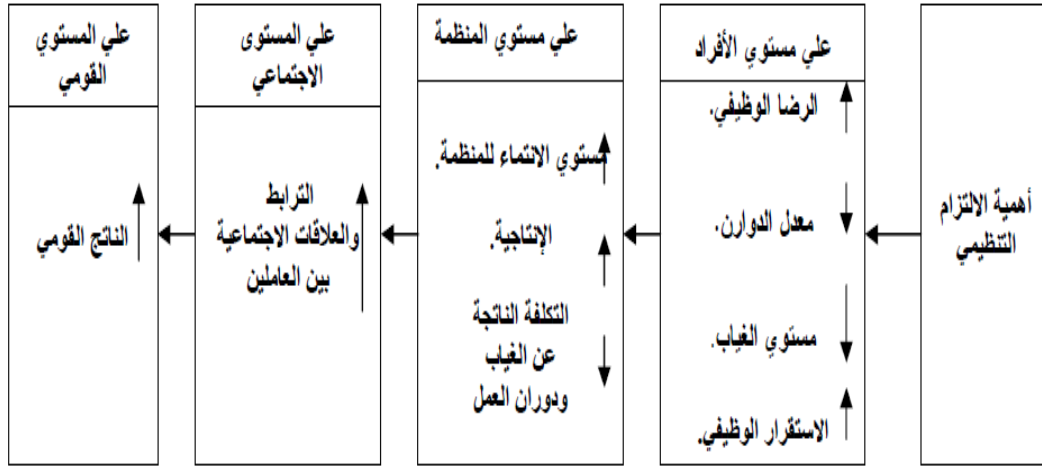
-دراسة "هاتفاني" و"باول" التي ربطت الالتزام التنظيمي بالإنتاجية التي أكدت أن ارتفاع مستويات الالتزام لدى العامل الياباني هو نتيجة لطبيعة ثقافته هو السبب الأساس لتفوق المصانع والمنظمات اليابانية على مثيلاتها الأمريكية.

-دراسة "أولي" و"تشاتمان" توصلت إلى أهمية متغير الالتزام التنظيمي من خلال ارتباط ذلك المتغير بمجموعة المخرجات المهمة والتي تأتي في مقدمتها الأداء الوظيفي, السلوك الاجتماعي داخل الوظيفة, والاتجاهات الايجابية نحو العمل إضافة إلى المبادرة والإبداع.

-أما "ماتيو" و"زاجاك" فقد تجاوزت أهمية ونتائج الالتزام التنظيمي لديهما حدود الوظيفة وبيئة العمل, لتصب في مصلحة المجتمع ككل, حيث رأى الباحثان أنه يؤدي إلى انخفاض معدل الدوران وتراجع حركة انتقال العمالة وارتفاع جودة وفاعلية العمل وربما ارتفاع الإنتاجية القومية.¹

1- سامي علي، أبو الروس وسامي إبراهيم حنونة. "علاقة و أثر الإيمان بالمنظمة على رغبة العاملين(الالتزام) بالاستمرار بالعمل". جامعة الموصل. مجلة تنمية الرفادين، المجلد 31. 95 (2009): 201-202.

-شكل رقم (03) : يوضح أهمية الالتزام التنظيمي 1.



1- سامي، إبراهيم حماد حنوننة . "قياس مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين بالجامعات الفلسطينية بقطاع غزة". ماجستير إدارة أعمال. الجامعة الإسلامية . غزة . فلسطين. 2006، ص 15.

المبحث الثالث: ديناميكية الالتزام التنظيمي

المطلب الأول: مراحل الالتزام التنظيمي

يرى بوشنان أن الالتزام التنظيمي للفرد يمر بثلاث مراحل متتابعة وهي¹:

1- مرحلة التجربة : وهي تمتد من تاريخ مباشرة الفرد لعمله ولمدة عام واحد , ويكون الفرد خلالها خاضعا للتدريب والتجربة, حيث يكون اهتمامه في تلك الفترة منصبا على تأمين قبوله في المنظمة ومحاولة التأقلم مع الوضع الجديد والبيئة التي يعمل فيها ومحاولة التوفيق بين اتجاهاته وأهدافه واتجاهات وأهداف المنظمة وكذا محاولة إثبات ذاته. ويقول "بوشنان" أنه خلال هذه الفترة يواجه الفرد عدد من المواقف التي تكون عنده مرحلة التجربة وتهيئة للمرحلة التي تليها ومن هذه المواقف : تحديات العمل , تضارب الولاء, وضوح الدور...

2- مرحلة العمل والانجاز: وتتراوح مدة هذه المرحلة بين العامين والأربعة أعوام وخلال هذه الفترة يحاول الفرد تأكيد مفهوم الانجاز وأهم ما يميز هذه الفترة الأهمية الشخصية للفرد وتخوفه من العجز ويتبلور وضوح الولاء للعمل والمنظمة.

3- مرحلة الثقة بالتنظيم : تبدأ تقريبا من السنة الخامسة من التحاق الفرد بالمنظمة وتستمر إلى ما لا نهاية, حيث يزداد ولائه وتتقوى علاقته بالتنظيم والانتقال إلى مرحلة النضج.

وقد ذكر Welsch & Lanan أن عملية ارتباط الفرد بالمنظمة تمر عبر مرحلتين

حددها في التالي :

1- مرحلة الانضمام للمنظمة التي يريد الفرد العمل بها وغالبا ما يختار الفرد المنظمة التي يعتقد أنها تحقق رغباته وتطلعاته.

1- عبد الله، محمد الثمالي. "علاقة الالتزام التنظيمي ببيئة العمل الداخلية". رسالة ماجستير علوم إدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية. 2002، ص25-26.

2- مرحلة الولاء التنظيمي وهنا يصبح الفرد حريصا على بذل أقصى جهد لتحقيق أهداف المنظمة والنهوض بها.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في الالتزام التنظيمي

اهتم المنظرون بالمحددات الأساسية للالتزام كالقيم و المعتقدات ،و بعض الخصائص الأخرى كالسن و الأقدمية ،في حين اهتم الامبريقيون بنتائجه خاصة على مستوى الفرد والمنظمة¹.

تتمثل المحددات الأساسية للالتزام في 4 مجموعات أساسية هي :

- 1- السمات أو الخصائص الشخصية (السن- الجنس- التعليم ...) .
- 2- السمات أو الخصائص المرتبطة بالدور الذي يؤديه الفرد (صراع الدور- غموض الدور- عبء الدور ...) .
- 3- سمات أو خصائص الهيكل التنظيمي (حجم التنظيم- استقلال التنظيم...) .
- 4- الخبرات المرتبطة بالعمل (اتجاهات الجماعة- استقلال التنظيم ...)².

و هناك العديد من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في درجة الالتزام التنظيمي للعاملين من أهمها :

1. على مستوى المنظمة :

1.1 وضح الأهداف : وضح الأهداف التنظيمية أمام العاملين من شأنه العمل على زيادة الالتزام التنظيمي, فكلما كانت تلك الأهداف واضحة كلما كان فهم الأفراد لما هو مطلوب منهم تحقيقه أفضل وأكثر شمولاً, مما يساعد في تعزيز الالتزام التنظيمي لديهم.

2.1 العلاقة مع الرؤساء والمرؤوسين: إن علاقة الفرد الجيدة مع رؤسائه ومرؤوسيه تولد

عنصر الثقة المتبادلة بينهم, مما يعزز من نظرة الفرد الايجابية إلى المنظمة واستمراره بالعمل

¹- Stovea Elena.La qualité de relations employee supérieure ,et l'engagement organisationnel ,université Wesford Geneve ,Montréal,Canada,sana edition.

²- صلاح الدين، عبد الباقي. مبادئ السلوك التنظيمي. د. ط. مصر: الدار الجامعية بالإسكندرية، 2005، ص217.

فيها¹. بعض الدراسات مثل (Liou,1995) أشارت بأن الأفراد الذين يثقون بمنظماتهم يكون

لديهم مستوى عالي من الالتزام والولاء اتجاهها². إذ يشير (Leana & Van Buren,1999)

بأن العلاقات الاجتماعية التي تتصف بالثقة تعتبر أساس لبناء الالتزام التنظيمي بين أعضاء المنظمة³.

إن لمسؤولية القيادة أهمية كبيرة في حياة المنظمات و استمراريتها، والقائد الناجح هو الذي يستطيع أن يعمل على زيادة درجات الالتزام التنظيمي لدى العاملين ويدعم اعتقادهم بأهميته ويبعث فيهم الرغبة على الإبداع والمحافظة على العلاقات التنظيمية الجيدة وتطويرها.

3.1مدى تشجيع المنظمة للالتزام : بعض السياسات في الأوقات الصعبة للمنظمات كتخفيض

عدد الموظفين تؤدي إلى أضعاف درجة الالتزام لديهم⁴.

كما تلعب هذه السياسات دورا ناجحا في توحيد أهداف المنظمة وأهداف الفرد.

4.1مشاركة العاملين في التنظيم: وذلك بإتاحة الفرصة لهم للمساهمة بأفكارهم وتشجيعهم

لتحمل المسؤولية وإيجاد الجو النفسي والاجتماعي البناء في بيئة العمل ,فقد أكدت بعض الدراسات مثل دراسة زايد عادل محمد أن المشاركة تعمل على زيادة الالتزام التنظيمي.

5.1المنخ التنظيمي: وهو محصلة الظروف والمتغيرات والأجواء الداخلية للمنظمة كما يعيها

أفرادها ويحلونها عبر عمليات الإدراكية ليستخلصوا منها مواقفهم واتجاهاتهم والمسارات التي تحدد سلوكهم وأدائهم, ودرجة انتمائهم وولائهم للمنظمة. حيث بينت الأبحاث في هذا المجال

1- سامية،خميس أبو ندا."تحليل علاقة المتغيرات الشخصية وأنماط القيادة بالالتزام التنظيمي والشعور بالعدالة التنظيمية". رسالة ماجستير إدارة أعمال ، الجامعة الإسلامية، فلسطين،2007،ص ص 134-136.

2 - Liao , H. & Rupp , D. (2005). The impact of justice climate and justice orientation on work outcomes : A cross-level multifoci framework , Journal of applied psychology , Vol.90 , No.2, 242

3 -Leana, C. R., & Van Buren, H. J. 1999. Organizational social capital and employment practices. *Academy of Management Review*, 24: 538.

4- محفوظ، أحمد جودة . " تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمنيوم الأردنية". المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية. المجلد 11. 2(2008):282.

أن المنظمات ذات البيئات المتسلطة والمثبطة لمعنويات العاملين والتي تتصف بعدم المبالاة وعدم الحيوية لا تنمي في العاملين قيم الالتزام التنظيمي وتشجع على تسرب العاملين.

6.1 الحوافز: يعبر الحافز عن الأسلوب أو الوسيلة التي تقدم للفرد الإشباع المطلوب بدرجات متفاوتة لحاجاته الناقصة وتوفر الأنظمة المناسبة للحوافز زيادة الالتزام التنظيمي¹.

2. على مستوى الفرد :

1-2/ العمر: أثبت " لوثنانز " و " تايلور " 1989 وجود علاقة موجبة بين العمر والالتزام التنظيمي, وأن كبار السن أكثر التزاما من نظرائهم الصغار, وهناك من يرى خلاف ذلك غير أن أغلبية النتائج تميل إلى تأكيد الارتباط الموجب بين هذين المتغيرين .

2-2/ عدد سنوات الخبرة : اختلفت الدراسات بين عدد سنوات الخبرة والالتزام التنظيمي فقد توصل بعضها إلى وجود العلاقة فيما توصلت أخرى إلى العكس ف(1994buchanan) يرى أن معدل الالتزام التنظيمي يرتفع مع تقدم سنوات الخبرة نتيجة التفاعل بين الموظف وزملائه وقيادته المباشرة .

2-3/ الجنس والحالة الاجتماعية : توصلت العديد من الدراسات على تأكيد أثر نوع أو جنس الموظف على الالتزام التنظيمي، فيما ترى أخرى أنه لا علاقة للجنس أو النوع بالاستقرار والالتزام التنظيمي لأن طبيعة ومستوى وعلاقات وظروف كل وظيفة هي المؤشر الأساسي في مستويات الالتزام والاستقرار التنظيمي، ويرى عددا منها أنه كلما ارتفع التأهيل العلمي للمرأة ارتفع الالتزام التنظيمي لديها.

2-4/ المؤهل العلمي : تميل غالبية النتائج لتأكيد الارتباط السالب فيما بين التأهيل العلمي للموظف ومعدل التزامه التنظيمي، وذلك نتيجة ارتفاع معدلات توقعات وطموحات الفرد

1- سامية، خميس أبو ندا. مرجع سابق، ص ص 134 -136.

المؤهل وسعيه المستمر لتحقيق عائد مادي ومعنوي أفضل، مع تزايد البدائل الوظيفية بارتفاع تأهيله العلمي.

2-5/ المستوى الوظيفي للفرد : تباينت نتائج الدراسات في العلاقة بين المستوى الوظيفي للفرد ومستوى التزامه التنظيمي حيث أشار (العتيبي سواط 1997) إلى وجود علاقة ايجابية بين متوسط الالتزام للفرد والمستوى الوظيفي له، وأكد الفضلي (1997) على العلاقة السلبية بين المتغيرين.

2-6/ الراتب: ندرت الدراسات التي تناولت تأثير الراتب على الالتزام التنظيمي منها دراسة زايد(1996) التي توصلت إلى وجود علاقة معنوية موجبة بين الالتزام العاطفي والالتزام المستمر والراتب الشهري الذي يتقاضاه الموظف.¹

2/7 ثقافة الفرد: الإنسان هو نتاج ثقافته, فقيم المجتمع والتنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة والجامعة والعمل وغيرها من مكونات الثقافة تساهم في تعزيز جوانب هامة في شخصية الفرد واتجاهاته إزاء الإخلاص في العمل والأمانة والانتماء والالتزام.

2/8 توقعات الفرد من العمل : في حالة عدم وجود فروق فردية بين توقعات الفرد من عمله وبين واقع ذلك العمل, فإن ذلك يؤثر في مستوى الالتزام التنظيمي لذلك الفرد.²

3. سمات الوظيفة³:

بناء الوظيفة على أساس استقلالية وحرية أكبر في العمل تشكل دافعا للفرد بذل المزيد من الجهد.

1- سمية، جقيدل. " العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي ".رسالة ماجستير علم النفس العمل والتنظيم. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014-2015،ص ص 77-79.

2 - محفوظ، أحمد مرجع سابق.ص282.

3- المرجع السابق.ص282.

المطلب الثالث: بناء وتعزيز الالتزام التنظيمي

1- إثراء الوظائف: بإعطاء فرص جيدة للتحكم في طريقة تأدية وظائفهم وتقديرهم لإسهاماتهم العامة، وقد نجحت هذه الطريقة في شركة فورد ببرنامج إشراك العاملين ، وقد تمتعوا بقدر كبير من الاستقلال في أداء أعمالهم وكان حل فعال جدا لزيادة الالتزام.¹

يتمثل أحد أبعاد أخلاقيات المهنة في الاستقلالية ومن خلال إثراء الوظائف يمكن تعزيز الالتزام، بالتالي تحقيق الاستقلالية في أداء العمل .

2- إيجاد نوع من التوافق بين مصالح العاملين ومصحة المنظمة :

حيث يشعر العاملون أن ما تحققه المنظمة سيعود عليهم بالنفع ، وهذا الشعور من شأنه أن يقوي التزامهم نحو المنظمة، وتحاول بعض المنظمات تحقيق ذلك من خلال خطط الحوافز مثل المشاركة وغيرها .

3- استقطاب العاملين الذين تتوافق رغباتهم مع قيم المنظمة : إذا توافقت رغبات العامل مع قيم المنظمة وأهدافها ، ذلك يساهم في زيادة درجة الالتزام.²

1- محمد، سعيد سلطان. السلوك الإنساني في المنظمات. د.ط.مصر: دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2002، ص211.
2- رائد، صيف الله الشوابكة. "أثر التسويق الداخلي في تحقيق الالتزام التنظيمي متعدد الأبعاد في أمانة عمان الكبرى". رسالة ماجستير إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، تموز، 2010، ص36.

المبحث الرابع : الدراسة النظرية للالتزام التنظيمي

المطلب الأول : مداخل نظرية لدراسة الالتزام التنظيمي

تتعدد المداخل المستخدمة في دراسة الالتزام وتتباين الأسس التي تقوم عليها هذه المداخل ويمكن حصرها بصفة عامة فيما يلي :

1- مداخل الالتزام عند اتزيوني (1961) :

لقد قسم اتزيوني الالتزام التنظيمي إلى ثلاثة أقسام هي :

• الالتزام المعنوي :

يمثل اتجاهها ايجابيا وقويا نحو المنظمة , ويقوم على ارتباط الفرد بأهداف , قيم وقواعد التنظيم إضافة إلى طاعة السلطة , ويأتي التزام الفرد هنا نتيجة لشعوره أن التنظيم يسعى لتحقيق أهداف اجتماعية مفيدة .

• الالتزام التركيبي :

يمثل علاقة أقل قوة مع التنظيم , التي تقوم على مبدأ التبادل بين أعضاء التنظيم فالأفراد يصبحون ملتزمين إذا وجدوا أن هناك منافع سوف تعود عليهم من وراء هذا الالتزام.

• الالتزام الاضطراري :

يمثل اتجاه سلبي للفرد اتجاه المنظمة , الذي ينشأ من الموافقة التي يوصف فيها السلوك الفردي دائما بالاضطراري أو الإكراه والتقييد , حيث تستعمل القوة الإلزامية أو الاضطرارية لدعم التزام الأفراد اتجاه المنظمة .

2- مداخل الالتزام عند كاتنر (1968) :

يشير "كانتر" إلى ثلاثة أنواع من الالتزام تنجم عن متطلبات سلوكية يفرضها التنظيم على الأفراد هي :

• الالتزام المستمر :

تلتقي نظرية "كانتر" , مع نظرية كل من "ماير" و"آلان", الذين يرون أن الالتزام هو حالة من التقاني والإخلاص نحو التنظيم , ترجع إلى حاجة الفرد للبقاء في هذا التنظيم نتيجة الاستثمار السابق مما يجعل ترك العمل في ضوء التكلفة عملية مستحيلة, كما يلتقي أيضا "كانتر" مع نظرة "بكر" في إبراز العلاقة البرجماتية لمفهوم الالتزام حيث تناوله على كونه عقدا مبرما بين الفرد والتنظيم.

• الالتزام التجانسي :

يشير إلى التقارب و التفاعل بين أفراد التنظيم أي جماعة العمل , بحيث يشير "التمان" إلى وجود ارتباط واضح بين كل من نوع وكم مستوى التفاعل في الجماعة , فالجماعات التي تتصف بمستوى عال من التجانس يرتفع مستوى الاتصال بين الأفراد فيها بحيث يتصف سلوك الأفراد بالود والتعاون طبقا لأسلوب محدد يعمل على الارتفاع بمستوى التفاعل , وتتداخل مجموعة من العوامل في تحديد مستوى التجانس , مثل عملية التطبيع الاجتماعي والمهني داخل العمل , تعمل هذه العوامل على رفع مستوى التجانس بالتالي ارتفاع مستوى الالتزام داخل الجماعة .

• الالتزام الرقابي :

يقصد به الارتباط بالمعايير التنظيمية التي توجه سلوك الأفراد .فالمعايير بمثابة توقعات مشتركة عن السلوك في العمل , ويؤدي القصور في هذه المعايير وانتهاكها إلى انسحاب واغتراب الفرد.

3- مداخل الالتزام عند "سالانيك" و"ستو":

لقد تناول "سالانيك" مفهوم الالتزام تناولا مغايرا لاتجاهات المنشغلين بالسلوك التنظيمي وعلم النفس الاجتماعي , فقد أطلقا مفهوم الالتزام الإيجابي عن مدرسة ستروموداي, والتي ترى

جوانب الالتزام تنحصر في التوحد مع الهدف والرغبة في البقاء عضوا في التنظيم، هذه المظاهر اعتبرها "سالانيك" و"ستو" تعبير لفظي عن السلوك ومن خلال رؤيتهما النقدية لهذا الاتجاه فقد بينا مفهوما للالتزام أطلقا عليه مصطلح الالتزام السلوكي، كما قاما بربط الالتزام الإتجاهي الذي يعبر عن مجموعة عقلية يتم بها تناول مدى التماثل والاتساق بين أهدافهم وبين أهداف وقيم المنظمة والالتزام السلوكي الذي يعبر عنه من خلال بقاء الفرد في المنظمة.¹

4- التقسيم الأكثر شيوعا للالتزام التنظيمي :

• مدخل الالتزام السلوكي :

ينصب التركيز على العملية التي بمقتضاها يتم ربط السلوك السابق للفرد بالمنظمة طبقا لهذا المدخل ، حيث يرى هذا المدخل إن الالتزام التنظيمي هو نتيجة لعملية التبادل بين الفرد والمنظمة فيما يتعلق بمساهمة الفرد والحوافز التي يحصل عليها ، ووفقا لهذا المدخل يزداد التزام الفرد نحو التنظيم كما زاد تفضيله لعملية التبادل .

• مدخل الالتزام الاتجاهي "السيكولوجي" :

ينظر هذا المدخل للالتزام على أنه عادة ما يكون أكثر نشاطا وإيجابية نحو المنظمة ، ويتكون هذا الاتجاه من ثلاثة عناصر هي:

1-التطابق مع أهداف التنظيم وقيمه .

2-ارتباط كبير بأنشطة العمل .

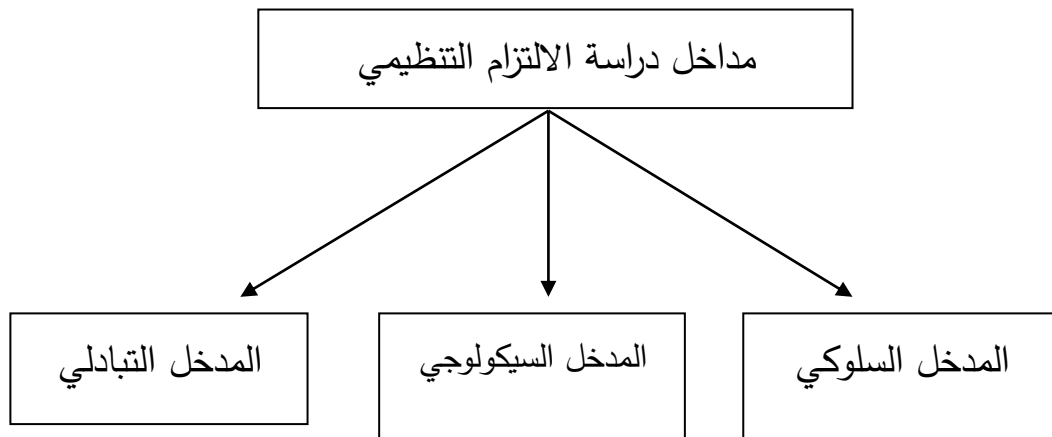
3-ارتباط وجداني نحو المنظمة .²

• المدخل التبادلي :

1- حسن، بن نابي.مرجع سابق،صص 27-29.
2- خالد محمد أحمد ،الوزان. مرجع سابق،ص48.

طبقا لهذا المدخل ينظر إلى الالتزام التنظيمي على أنه محصلة العلاقات التبادلية بين التنظيم والعاملين من ناحية الإسهامات والمنافع، ويرى (Hrebiniak & Alutto, 1972) أن الالتزام التنظيمي يمثل ظاهرة تحدث نتيجة العلاقات التبادلية بين الفرد والمنظمة. ويرى Angle & Perry, 1983 أن الالتزام التنظيمي ينظر إليه على أنه وسيلة للتبادل والمقايضة، أي طبقا لهذا المدخل انه كلما زادت المصالح التبادلية من وجهة نظر الفرد زادت درجة الالتزام التنظيمي.¹

شكل رقم (04) : يوضح مداخل دراسة الالتزام التنظيمي²



المطلب الثاني: نظريات الالتزام التنظيمي

1- نظرية الالتزام البقائي:

اختار Becker أحد التصورات الهامة للالتزام وحاول أن يوضح معناه ويبلوره من خلال نظرية واضحة عرف فيها الالتزام بأنه اندماج الفرد في خط معين من التصرفات الثابتة والمتوافقة وبالتالي يكون الالتزام التنظيمي درجة ارتباط الفرد بمنظمة معينة، وان هذا الالتزام نتيجة لاستثمارات الفرد في المنظمة أولاً يجري عدد من المراهنات الجانبية التي تعمل على

1- أميرة ، محمد رفعت حواس .مرجع سابق،ص58.

2- المصدر : من إعداد الباحثين.

تأكيد بقاء الفرد في المنظمة ,وبالتالي فإن الالتزام السلوكي الذي يقدمه Becker يشير إلى البقاء في المنظمة لوجود قدر كبير من الاستثمارات للفرد في المنظمة وسوف تفقد هذا ما إذا ترك المنظمة .

استحدثت نظرية Becker1960 كثير من الباحثين لاختبار نظرية الرهان الجانبي والتعرف على مدى صدقها, و لاختبار النظرية والباحثون مقاييس متعددة لقياس لالتزام التنظيمي ,كما حاولوا التعرف على محددات الالتزام السلوكي الذي قدمه Becker.¹

2- نظرية الالتزام الوجداني:

تصور آخر لفهم الارتباط السيكولوجي بين الفرد والمنظمة النابع من التوافق في القيم والأهداف بين الفرد والمنظمة التي ينتمي إليها , هذا التصور أطلق عليه التوحد مع المنظمة وهو يعني التماثل في الخصائص العامة والمصير بين الفرد والمنظمة.

ولقد أخذت العلاقة بين مفهوم التوحد مع المنظمة ,ومفهوم الالتزام التنظيمي³ اتجاهات رئيسية هي :

الاتجاه الأول :

نظر إلى مفهوم التوحد ومفهوم الالتزام باعتبارهم مفهوما واحدا,حيث يرى Braum1969 أن التوحد هو الالتزام بمنظمات الخدمة العامة, ويرى cheldon1971 أن التوحد مع المهني هو الالتزام المهني وكذلك يرى lee1971 أن مفهوم التوحد مع المنظمة طبقا لمفهوم March 1958 يتساوى الالتزام التنظيمي, كما أن بعض دارسي الالتزام نظر إلى الالتزام باعتباره مفهوم مماثل تماما للتوحد مثل Buchanan1974.

1- محمد، أحمد درويش. مرجع سابق،ص18.

الاتجاه الثاني :

وينظر للتوحد مع المنظمة باعتباره أحد مكونات الالتزام التنظيمي وبالتالي نظر إلى الالتزام التنظيمي باعتباره مفهوم يتكون من التوحد مع المنظمة والاندماج فيها

الاتجاه الثالث :

نظر إلى المفهوم التوحد مع المنظمة ومفهوم الالتزام التنظيمي على أنهما مفهومين مختلفين ومتباعدين ومن هؤلاء الباحثين نجد Mael, Ashforth et Mael 1995 et tetick 1992¹.

3- نظرية الالتزام المعياري :

يرى wiener 1982 أن نموذج الالتزام للمنظمات مثل كل النماذج النظرية ذات الفائدة يجب أن يقابل 3 معايير هامة على الأقل :

1-دقة التعريف النظرية .

2-التكامل النظري مع غيره من المفاهيم الأخرى ذات الصلة .

3-وجود قوة تنبؤية للنموذج .

ويرى wiener أن أغلب التفسيرات للسلوك التنظيمي ركزت على السلوك الناتج من النماذج الموقفية – الشرطية مثل :

نظريات التوقعات ونظريات التدعيم والافتراض الرئيسي لتلك النماذج هو أنه لتفسير السلوك الفردي في المنظمات تحتاج إلى أن تأخذ في الاعتبار الضغوط المعيارية المستخدمة مثل المعايير الأخلاقية والأدبية الفردية.²

1 - المرجع سابق،ص 67.

2- نفس المرجع،ص 130.

المطلب الثالث: قياس الالتزام التنظيمي

لقد طور بعض المهتمين بدراسة الالتزام وتحليله عددا من المقاييس بهدف قياس مستويات التزام الفرد بالمنظمة، وقد تباينت هذه المقاييس في طبيعتها ومكوناتها وفي هذا الصدد سنعمل على ذكر البعض منها: 1:

1- مقياس ثورتن : والذي تضمن 8 فقرات سداسية الاستجابة لقياس الالتزام المهني.

2- مقياس بورتير و زملائه: و يطلق عليه استبانة الالتزام التنظيمي (Questionnaire

de l'engagement organisationnel) ويتكون من 15 فقرة تستهدف قياس :

1-2- درجة التزام الأفراد بالمنظمة .

2-2- ولاءهم و إخلاصهم لها .

2-3- الرغبة في مضاعفة الجهد لتحقيق أهداف المنظمة وقبولهم لقيامها .

و استعان بمقياس ليكرت السباعي لتحديد درجة الاستجابة، ويمكن استخدام المقياس لوصف الالتزام بشكل عام.

3- مقياس "مارش" و"مافري":¹ قدما مقياسا للالتزام مدى الحياة متمثلة في الأعراف

والقيم، ويتكون من 4 فقرات، وقد استخدم كأداة للقياس :

1-3- إدراك الفرد لكيفية تعمق الالتزام مدى الحياة .

2-3- تعزيز استحسان المنظمة .

3-3- حث الفرد على الالتزام بقيم العمل .

3-4- الولاء لها حتى إحالته على التقاعد .

1- خضير،نعيمة عباس النعيمي وعدنان تايه."الالتزام التنظيمي وفاعلية العمل".مجلة اتحاد الجامعات العربية.
81-79:(1996)31

3-5- إبراز نية الفرد للبقاء في المنظمة .

4- مقياس جورج وزملاؤه : هو محاولة لقياس الالتزام القيمي لأعضاء الهيئة التدريسية

من خلال 6 فقرات تعبر كل منها عن واحدة من القيم التالية :

4-1- استخدام المعرفة و المهارة .

4-2- زيادة المعرفة في مجال تخصصه .

4-3- العمل مع زملائه بكفاءة عالية .

4-4- بناء سمعة جيدة والعمل على مواجهة الصعوبات والتحديات .

4-5- المساهمة بأفكار جديدة في حقل التخصص .

وقد استخدم مقياس خماسي الاستجابة لتحديد الأهمية النسبية لكل فقرة من الفقرات السابقة .

5- مقياس كوردن وزملائه : لقد ساهمت ثلاثة مصادر في بناء المقياس في : المقابلات

مع عدد من النقابات لتحديد خصائص المشاعر، المعتقدات والأعمال المتعلقة بالانتماء للنقابة، وتم ذلك من خلال 22 فقرة خماسية الاستجابة ومراجعة الأدبيات التي ركزت

على قياس الالتزام والخروج منها بـ20 فقرة استهدفت الاستدلال على الالتزام لدى

الأفراد بالمنظمة في حين ضم المصدر الثالث 84فقرة منها 45فقرة ذات مؤشرات

إيجابية ، و23 فقرة ذات مؤشرات سلبية وبالاستفادة من المصادر أعلاه استطاع تحديد

30فقرة خماسية وهي :

5-1- فقرة تتعلق بالولاء .

5-2- فقرات تصف المسؤولية إزاء المنظمة .

5-3- فقرات تقيس الرغبة للعمل فيها .

5-4- فقرات لتحديد مستوى الإيمان بها .

خلاصة

من خلال تعرضنا لأهم عناصر الالتزام التنظيمي وعوائده على المنظمة، الذي يعد من أهم المتغيرات التي اهتم بها الكثير وخاصة العوامل التي تساعد في تنمية هذه الأخلاقيات وتطورها التي لها علاقة بالالتزام الأفراد من أجل المحافظة على المكانة الوظيفية الذي يعمل فيها مختلف الإطارات، وهو ما جعل المنظمة تعمل على تطوير وتحسين خدماتها الوظيفية الشيء الذي لا يمكن تحقيقه إلا من خلال الرفع من مستوى أداء الأطباء الذي يساهم في تحقيق أهداف المنظمة واستقرارها، فالالتزام هو المحدد الأساسي لأداء الطبيب وهذا ما يزيد من اهتمامه تجاه المنظمة ، ويعد أحد المظاهر السلوكية التي تعكس استقرار الفرد بالمنظمة نظرا لما ينجر عليه من دوران وظيفي وغيابات وتأخر وغير ذلك.

الجانب الميداني

الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

يستدعي استكمال البحث و تحقيقا لأهداف الدراسة من خلال النزول للميدان إتباع خطوات منهجية نستعرضها من خلال هذا الفصل و ذلك للوصول في النهاية للنتائج المرجوة.

1- الدراسة الاستطلاعية

يلجأ الكثير من الباحثين قبل الاستقرار على خطة البحث و تنفيذها بشكل كامل إلى ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية و التي تجرى على عدد محدود من الأفراد و يتوقع الباحث من خلالها:

- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب في القيام بها و بالتالي توفير الوقت و الجهد قبل الشروع باتخاذ قرار نهائي.

- تمكين الباحث من إحصاء المعوقات و العقبات التي تعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة و بالتالي إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات و المعوقات المتوقعة .

- التأكد من دراسة أداة البحث و معرفة مدى صلاحيتها بغرض استعمالها و استخدامها في الدراسة الأساسية .

- التعرف على الأفراد المبحوثين بحثه و تجريب الأدوات عليها¹.

2- الأسلوب المتبع في الدراسة الميدانية :

إن الباحث الذي يود أن يقوم ببحث في مجال الإدارة الصحية أو الطب الاجتماعي أو الشعبي أو السلوك الإداري , يمكنه أن يستخدم أسلوب المسح الذي من خلاله يصمم استبياناه , لفهم الاتجاه السلوكي , لأن العلوم السلوكية هي جزء هام من العلوم الاجتماعية , فعلى الباحث أن يدرس السلوك الفردي والجماعي بالوسائل العلمية².

لذا يلجأ إليه في دراسته إلى فحص واختبار الموقف الفردي أو المركب الذي يكتنف الحالة ومجموع العوامل المتصلة بهذا أو ذاك من المواقف والسلوك تجاه القضية المدروسة، وذلك بغية الكشف عن العوامل المؤثرة فيها أو معرفة العلاقة الجدلية والعلاقات السببية إن كانت أحادية أو أكثر³.

وعليه فقد تم إجراء الدراسة على أساس المسح الشامل الذي يقوم على جمع المعلومات والبيانات عن الظاهرة المدروسة قصد التعرف على وضعها الحالي، وجوانب قوتها وضعفها،

1- الحسين ،مصطفاوي.محاضرة : تقنيات البحث العلمي.جامعة محند أكلي أولحاج.البويرة.ص05.

2- المرجع السابق.ص ص 91-98.

3- نقلا عن عبد الولي أحمد الخليدي .مقدمة في البحوث الصحية و الطبية .نسخة الكترونية .ص ص 73-89.

والذي يعنى بدراسة موضوعات اجتماعية مثل الأفراد والجماعات من مختلف الطبقات والمستويات والمشكلات كما ورد في مؤلف بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني¹.

يستهدف المسح الشامل دراسة كل مفردات المجتمع، وتسمى طريقة المسح الشامل والتي تمتاز بأهميتها العلمية في جمع المعلومات والبيانات واستخلاص النتائج وإيجاد الحلول والمقترحات، ويقصد بالشامل في البحوث المجتمع المعني بالدراسة أو البحث وحجمه، والذي يختلف باختلاف قدرة الباحث و امكانياته و الفريق المساعد له².

3- مجالات الدراسة :

يشمل مجال البحث كل من الإطار الزمني ، المكاني والبشري الذي ستجرى فيه الدراسة ، ويعتبر هذا التحديد ضرورة مهمة وخطوة أولية في البحث الميداني ، والذي يستلزم الإلمام بمجالاته الزمانية والمكانية والبشرية ، إذ تقتزن النتائج بالإطارين الزمني و المكاني للظاهرة محل الدراسة .

1/3- المجال المكاني :

المجال المكاني هو الجزء الملائم للبحث الميداني ، وسوف نجري دراستنا هذه في مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بولاية الوادي ، حيث يناسب موضوع دراستنا.

1/1/3 التعريف بالمؤسسة :

(المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي) : أسس مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي في ظل التقسيم الإداري القديم للنظام الصحي في الجزائر بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم:466/97 المؤرخ في 1997/12/2 ، والذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وسيرها، ويعرفه على أنها مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وقد أعطيت التسمية الجديدة للمستشفى على انه المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي وذلك وفق المرسوم التنفيذي رقم:140/7 المؤرخ في 19 ماي 2007

1- بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني. أسس المناهج الاجتماعية. ط01. القاهرة: دار الفجر .مصر.2012، ص ص 18-19.
2- عبد الغني ، عماد. البحث الاجتماعي: منهجيته مراحلته تقنياته. ط01. طرابلس: جروس برس .لبنان، تشرين ،2002، ص68.

المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تنظيمها وسيرها المعدل والمتمم .

وتم تصنيفه ضمن المؤسسات الاستشفائية ذات الأهمية الكبرى عن مستوى وطني صنف(أ) وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق لـ15 يناير

2012 والذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية، وقد تم انجاز هذا الهيكل

الصحي سنة 1984 وبدأ العمل به سنة 1985 وتقدر مساحته الإجمالية 30576م، فهو

مؤسسة عمومية تقدم خدمات للمواطنين سوى الوقاية كالتطعيم المختلفة والعلاجية التي يتلقاها

المريض أثناء العلاج كما تحتوي على هياكل صحية مختلفة النشاطات منها: الاستشفائية ،

وقائية ، قاعدية، علاجية مقرها حي أول نوفمبر بالوادي¹.

2/1/3 نشاطاتها: تتكفل المؤسسة الاستشفائية بجميع النشاطات التي تخص مجال اختصاصها

ونلخص بعض هذه المهام في النقاط التالية :

1. ضمان توسيع الإسعافات وبرمجتها .
2. تطبيق النشاطات الوقائية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي .
3. ضمان النشاطات المتعلقة بصحة الأم والطفل والتخطيط العائلي .
4. تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة والسكان .
5. المساهمة في الترقية و الحماية في مجال الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية .
6. المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم .
7. تطبيق البرامج الوطنية الصحية .
8. ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
9. ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .

¹- المصدر: وثائق المستشفى.

10. يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين¹.

3/1/3 مصالـح المـستشفى²: تحتوي المؤسسة على 167 سرير يوجد بها مكتب الدخول على

رأس 10 مصالـح استشفائية :

- 1- طب الرجال : 18 سرير .
- 2- طب النساء : 18 سرير.
- 3- جراحة الرجال : 18 سرير .
- 4- جراحة النساء : 18 سرير .
- 5- جراحة العظام : 32 سرير .
- 6- الإنعاش : 7 أسرة .
- 7- الأمراض العقلية : 10 أسرة .
- 8- طب وجراحة العيون : 10 أسرة .
- 9- قسم الاستعجالات الجراحية : 10 أسرة .
- 10- قسم الاستعجالات الطبية : 10 أسرة .
- 11- طب وجراحة الأنف و الحنجرة : 8 أسرة .
- 12- أمراض الكلى : 10 أسرة .

إضافة إلى ثلاثة أقسام أخرى :

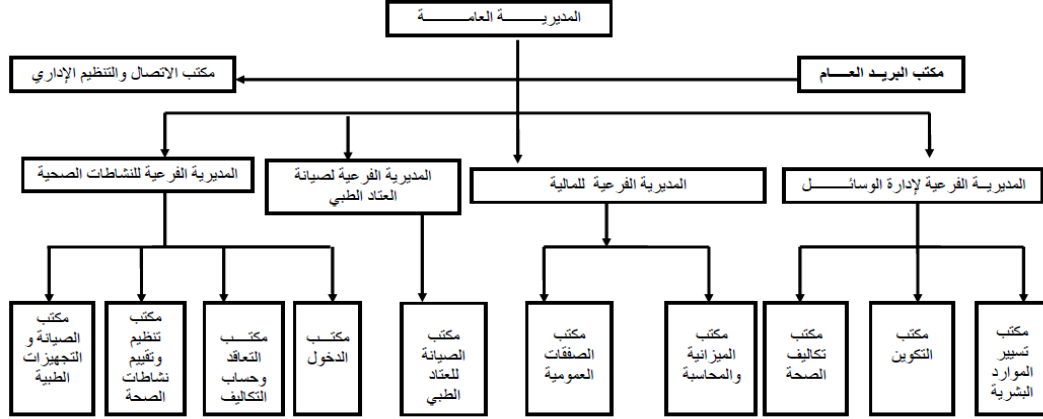
- قسم الأشعة مزود بجهاز سكانير و ايكوغرافي .

1- وزارة الصحة.المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية وتنظيمها و تسييرها.

2- المصدر: وثائق المستشفى.

- مخبر التحاليل الطبية بوحدة التشريح المرضى .
- مركز حقن الدم .

شكل رقم (05) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة 1.



2/3- المجال الزماني :

هذا المجال هو ضرورة حتمية يخضع لها كل بحث بحيث يحدد منذ بداية جمع البيانات والدراسة الاستطلاعية انتهاء بتوزيع الاستثمارات والتوصل إلى النتائج النهائية .

انطلقت الدراسة في سبتمبر 2015 حيث شرع في البحث عن الإطار النظري الذي يخدم الموضوع، و ذلك لبناء تصور نظري أولي حول محاور الدراسة، أما الجانب التطبيقي فقد تمثل في مرحلتين : الأولى كانت دراسة استطلاعية وبدأت يوم 2015/12/02 إلى غاية 2016/2/3 ، وفي هذه الفترة قمنا بزيارة المؤسسة من أجل جمع البيانات المتعلقة بها، ثم بناء أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان وتم إجراء الدراسة الأولية التجريبية التي هدفت لمعرفة مدى مناسبة أداة الاستبيان وبدائل الإجابات ،مع إجراء مقابلات أولية مع بعض الفئات المهنية.

1- المصدر : وثائق المستشفى.

في حين الفترة الثانية بدأت يوم 2016/02/14 وامتدت لغاية 2016/03/13، حيث وزعنا الاستثمارات على 79 طبيبا، و تم استرجاع 60 استثمارة فقط .

3/3- المجال البشري:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الأطباء على اختلاف أصنافهم العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني بالوادي والمقدر عددهم 79 طبيبا وطبيبة.

1/3/3 الهيئة الطبية : 1

نظرا لدقة التخصصات الطبية أصبح العمل الطبي يتسم بالطابع الجماعي ، بحيث يشترك أكثر من طبيب في معالجة المريض ويدلي كل واحد منهم بدوره وتخصيصه حول الحالة .
تسند للهيئة عدة مهام التي تساهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف المستشفى ، هذا ما أكده القانون الخاص بكل فئة من الهيئة، على تجديد المهام بالمستشفى بالنظر إلى مكانة كل عضو من أعضاء الهيئة الطبية في التنظيم ، بحيث ورد في المادة 19 من قانون الصحة (2004) الخاص بتحديد مهام الأطباء ضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية على ما يلي :

- التشخيص والعلاج .
- حماية الأمومة والطفولة .
- الوقاية العامة وعلم الأوبئة .
- التسيير الصحي .
- الفحوصات الطبية الوظيفية .
- التحاليل الطبية .
- المشاركة في تكوين وتدريب موظفي القطاع الصحي .
- إعادة التأهيل¹.

¹ - حسن، بن نابي .مرجع سابق،ص107.

2/3/3 أعضاء الهيئة الطبية : تتكون الهيئة الطبية طبقا للتدرج الوظيفي على النحو التالي :

1- **أخصائي رئيس** : هو طبيب مختص له مستوى المكلف بالدروس ، ولديه خبرة تتجاوز ثلاث سنوات في الممارسة على هذا المستوى ويكون حاصل على شهادة الدكتوراه في الطب وشهادة التعليم الطبي المتخصص ، إضافة إلى كونه في قمة هرم الفرقة المعالجة، بحيث يعمل على التنسيق بين مختلف الفرق الأخرى إلى جانب اهتمامه بالبحث العلمي وتوزيع المهام ووضع البرامج المختلفة.²

2- **طبيب مفتش** :³ حسب المادة 15/14 من المرسوم التنفيذي رقم 10-77 يرى أن الطبيب المفتش يعمل بالصحة العمومية يسهر على احترام تطبيق التنظيم المتعلق بمدونة الأعمال وتقييم التجهيزات الطبية، ويسهر أيضا على احترام قواعد النظافة والوقاية من العدوى والتفتيش والتحري وتقييم نشاط وسير هياكل المؤسسة العمومية والخاصة ، وكذا مراقبة المناوبة والاستعجالات قصد التحقق من الحضور الفعلي للمستخدمين الذين يزاولون مهامهم بها ، أيضا مراقبة البرامج الوطنية للصحة مع دراسة وتحسين نوعية الخدمات و مردودية هياكل الصحة العمومية.

3- **ممارس متخصص رئيس** :⁴ حسب المادة 22/21 من المرسوم التنفيذي رقم 9-394 ، يرقى الطبيب بصفة ممارس متخصص رئيسي عن طريق المسابقة والذي تفوق خبرته 5 سنوات ، ويقوم بتأليف منشورات ذات طابع علمي و بيداغوجي يقوم الممارس المتخصص الرئيس بتشخيص العلاج والبحث في مجال العلاج والوقاية وإعادة التأهيل والكشف الوظيفي والخبرات الطبية والدوائية وتلك المتعلقة بالفم والأسنان والمساهمة أيضا في تكوين مستخدمي الصحة واستدعائهم للقيام بمهام تسيير مشاريع المصلحة و تأطيرها.

1- محمد حسين، منصور. المسؤولية الطبية للطبيب والجراح وطبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى والأجهزة الطبية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2006، ص 25.

2- حسن، بن نابي. مرجع سابق. ص 108.

3- وزارة الصحة. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية. 13(2010): ص 7.

4- المرجع السابق، ص 18.

4- **ممارس متخصص مساعد:** هو طبيب مختص حاصل على شهادة الدكتوراه في الطب وشهادة الدراسات المتخصصة ، وأيضا خبرته التي لا تقل عن السنة في العمل ، ومن المهام المسندة إليه تلك المتعلقة بالعلاج إضافة على ترأسه قاعدة علاجية في حالة عدم وجود المكلفين بالدروس.

وفي هذا الصدد أكد المشرع الجزائري في قانون الصحة (2004)، أن الممارسين

المتخصصين في الهياكل الصحية حسب ميادين تخصصهم يقومون بما يلي :

- المشاركة في تكوين مستخدمي الصحة .
- القيام بمهام تسيير مشاريع المصالح ومشاريع المؤسسة الاستشفائية وبرامج الصحة وتقييم و تأطيرها.¹

5- **طبيب عام رئيس :** هو طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه في الطب بحيث يقوم بنفس المهام

التي نص عليها المشرع الجزائري في قانون الصحة 2004، وفي هذا الصدد ترى الجمعية

العالمية للأطباء العاميين يجب أن يتمتعوا بالقدرات التالية :

القدرة على تطبيق اللوائح والتعليمات، مع التفكير لكل سلوك يقوم به أثناء تنفيذ مهامه، بحيث يقوم بتقييم ممارسته والعمل على التنظيم والحفاظ على تكوينه المهني:

- القدرة على حل المشاكل المرتبطة بالصحة، والعمل ضمن الفريق الطبي وخاصة في المواقف المعقدة .

- القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف المختلفة وتطبيق الحركات التقنية بكل سلامة .

- القدرة على الحوار مع المريض ومحيطه الأسري وعلى إقناعه للحفاظ على صحته .

- القدرة على ضمان استمرارية العلاج .

- المشاركة في البرامج الوطنية للصحة العمومية².

6- **طبيب عام فقط :**¹ حسب المادة رقم 23/22 من المرسوم التنفيذي رقم 9-393، أن الطبيب العام

يوظف عن طريق المسابقة للحاصلين على شهادة دكتور في الطب أو شهادة معترف

1- وهيبة، حاتم. "الإنهك المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات". رسالة ماجستير في علم نفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، 2005، ص 85.

2- حسن، بن نابي. مرجع سابق. ص 108.

بمعادلتها، يقوم الطبيب العام بالتشخيص والعلاج وحماية الأمومة والطفولة كذا المراقبة الطبية عند الحدود والوقاية العامة وعلم الأوبئة والاستكشاف الوظيفي ، كما يكلف الطبيب العام بالمساهمة في إعداد مشاريع المصلحة والمؤسسة وضمان الخبرة الطبية وتطوير برامج الصحة .

7-أخصائي نفسي²: حسب المادة 17 / 18 من المرسوم التنفيذي رقم 9- 240 أن سلك

العياديين النفسيين للصحة العمومية يضم ثلاث رتب : رتبة نفسي عيادي للصحة العمومية، رتبة نفسي عيادي رئيسي للصحة العمومية ورتبة نفسي عيادي ممتاز للصحة العمومية .

يكلف الطبيب النفسي العيادي بالصحة العمومية بما يلي :

-المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنتها المؤسسات ،والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية لا سيما الاختبارات والتحليل والتشخيص والتنبؤات النفسية .

- ضمان التأطير التقني لنشاطات النفسيين الذين تم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة (وهذا بعد انجاز تقنيات نفسانية علاجية، القيام بالخبرة النفسية وتحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق و كذا المشاركة في التقييم والبحث).

- تحديد الاحتياجات النفسية للمرضى .

- دراسة بواسطة مسعى مهني خاص العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسية والسلوكات الفردية والجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية .

4- أدوات جمع البيانات :

يعتبر البحث العلمي بصفة عامة و الاجتماعي بصفة خاصة مهمة شاقة ودقيقة يستعمل خلالها الباحث العديد من الأدوات التي تساعده في الحصول على النتائج³.

1- وزارة الصحة. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية.70(2009) :ص 8.

2- وزارة الصحة. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية.43(2009) :ص 21.

3- نبيل حميدشة. "المقابلة في البحث الاجتماعي" .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد08(جوان 2012).ص 96.

فبعد اختيار الباحث لمنهج بحثه في المرحلة الأولى في إعداد خطة منهجية يتبناها في دراسته لمشكلة البحث، يترتب عن هذه الخطة اختيار الأدوات المناسبة والملائمة لطبيعة المنهج أولاً ثم لخصوصيات الظاهرة موضوع الدراسة¹.

و في هذا ترى "مادلين غراويتز" أن غالبية العلماء والباحثين يقرون بأنه لا توجد وسيلة واحدة صالحة الاستعمال في العلوم الاجتماعية كلها، فهم يعترفون بوجود تكامل بين المناهج².

إذ بإمكان الباحث أن يعدد في أدوات جمع البيانات وهو استخدام أكثر من أداة من أدوات جمع البيانات، كأن يستخدم الباحث الملاحظة والمقابلة، أو الملاحظة والاستبيان، أو المقابلة والاستبيان³.

و لذلك فقد تم الاستعانة بالأدوات التالية :

1/4- الملاحظة :

إن استخدام تقنية الملاحظة في دراسة ظاهرة ما تعد مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي⁴.

حيث ترى الدكتورة "رجاء وحيد دويدري" في "كتابتها البحث العلمي" أن الملاحظة تعد من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنه الخطوة الأولى في البحث العلمي و أهم خطواته⁵.

و يقول الدكتور "عمار حمداش" أنها تصنف عادة ضمن التقنيات الكيفية للبحث الاجتماعي تهدف إلى استكشاف موضوع الدراسة و التعرف عليه ،وهي كذلك تقنية تهدف إلى رصد الوقائع والأحداث و السلوكات و التقاط التغيرات والمستجدات⁶.

1- زينب، دهمي. إشكالية تطبيق المقابلة في العلوم الاجتماعية دراسة ميدانية في قسم علم الاجتماع لطلبة الماجستير جامعة الجزائر. يوم دراسي من تنظيم جامعة قاصدي مرباح ورقلة. دت.

2- مادلين غراويتز. مرجع سابق، ص 41.

3- سامي، بن عبد العزيز الدامغ. التعدد المنهجي: أنواعه ومدى ملاءمته للعلوم الاجتماعية بحث مقدم من أستاذ الخدمة الاجتماعية لجامعة الملك سعود، دت، ص 10.

4- عائشة، نحوي و عادل مرابطي. "العينة". مجلة الواحات للبحوث والدراسات. جامعة غرداية. العدد 04(2009). ص 94.

5- رجا، وحيد دويدري. البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العملية. ط 01. دمشق: دار الفكر. سوريا، 2002. ص 317.

6- عمار، حمداش. تقنيات البحث السوسولوجي: دفاتر طالب علم الاجتماع. ط 01. القنيطرة: المطبعة السريعة. المغرب، 2006. ص 2.

تعرف الملاحظة العلمية بأنها هي الاعتبار المنتبه للظواهر أو الحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها وعواملها والوصول إلى القوانين التي تحكمها¹.

تعتبر أهم الأدوات أو الوسائل التي يستخدمها الباحثون الاجتماعيون في جمع المعلومات، لأنها تعطي المجال للباحث لملاحظة وتفاعلات وعلاقات المبحوثين ومعرفة ما رفض هؤلاء الإجابة عنه، وتستعمل في المواضيع التي تحتاج إلى المعاينة والحصول على المعلومات اللازمة في المواقف الطبيعية².

لقد اعتمدت الملاحظة في تحديد أبعاد الدراسة الميدانية الخاصة بسلوكيات الأطباء وأخلاقياتهم المهنية في البيئة التنظيمية ومستوى التزامهم التنظيمي التي بنيت على أساسها التساؤلات و الفرضيات و من ثمة الاستبيان.

2/4- المقابلة الاستطلاعية:

المقابلة هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص أو أشخاص على بعض البيانات الموضوعية³. أو هي محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات، لاستخدامه في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج⁴.

و قد استخدمت المقابلة لغرض الحصول على المعلومات المتعلقة بالبحث في مرحلة الدراسة الاستطلاعية .

3/4- السجلات والوثائق :

تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات ،وفيها يرجع الباحث إلى جمع البيانات حول الموضوع وهي لغرض البيانات التكميلية للاستمارة و الملاحظة والمقابلة⁵.

1- عبد الله، بن عبد الرحمان الواصل. البحث العلمي، المملكة العربية السعودية:وزارة المعارف، 1999. ص 57.
2 - عمار، بوحوش. دليل الباحث في المنهجية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1985، ص40.
3- رشيد، زواتي. تدريبات على منهجية البحث العلوم الاجتماعية. مطبعة دار هومة، مكان النشر، 2002، ص123.
4- محمد، عبد الحميد. تحليل المحتوى في بحوث الإعلام. القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية، مصر، 1979، ص 308.
5- سامية، حميدي وعبد المليك حميدي. "الخطوات الأساسية في البحوث الاجتماعية". مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد 10(جوان 2014). ص66.

و التي تم الاستعانة بها لغرض جمع بعض المعلومات عن الأطباء ومعرفة الهيكل و النظام الداخلي للمؤسسة .

5- خصائص الأفراد المبحوثين :

جدول رقم (01) : توزيع المبحوثين حسب الجنس .

الجنس	التكرار	%
ذكر	48	80
أنثى	12	20
المجموع	60	100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذكور المتمثلة في 80% تفوق بكثير نسبة الإناث المقدرة بـ 20% وهذا شيء طبيعي نظرا لأن دراسة الطب تتطلب سنوات عديدة خارج الولاية والتي تناسب الذكور أكثر من الإناث.

جدول (02) : توزيع المبحوثين حسب الأقدمية في المنصب الحالي .

الأقدمية	التكرار	%
أقل من 5 سنوات	27	45
من 5 إلى 10 سنوات	19	31.66
أكثر من 10 سنوات	14	23.33
المجموع	60	100

من خلال نسب الجدول نرى بأن أصحاب الخبرة الأكثر هم ممن لديهم أقل من 5 سنوات عمل، فيما تمثل 31.66% من 5 سنوات إلى 10 سنوات، بينما أصحاب الأقدمية الأكثر تمثلهم فقط 23.33% .

جدول (03) : توزيع المبحوثين حسب الصنف المهني .

أصناف الأطباء	التكرار	%
طبيب أعلى رتبة*1	3	5
ممارس متخصص رئيس	6	10
ممارس متخصص مساعد	8	13.33
عام رئيسي	17	28.33
عام فقط	25	41.66
أخصائي نفساني	1	1.66
المجموع	60	100

يبين الجدول أن النسبة الأعلى 41.66% من الأطباء ينتمون إلى صنف الأطباء العامين فقط، تليها 28.33% للأطباء العامين الرئيسيين، ثم 13.33% لصنف الممارس المتخصص المساعد، فـ10% لصنف الممارس المتخصص الرئيس، فيما تمثل نسبة صنف الأخصائي الرئيس والطبيب المفتش 5% وأخيرا تعود النسبة 1.66% إلى الأخصائي النفسي.

جدول (04) : توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة العائلية.

الحالة العائلية	التكرار	%
أعزب/عزباء	20	33.34
متزوج(ة)	40	66.66
المجموع	60	100

من معطيات الجدول نجد بأن أغلبية الأفراد المبحوثين متزوجين بنسبة 66.66%.

* : تضم صنفى أخصائي رئيس و طبيب مفتش ،وقد تم دمجهما لقلّة عددهما و تتابعهما في درجة الترتيب .

الفصل الثاني: تحليل و تفسير فرضيات الدراسة

تمهيد

يبني الباحث في الميدان إشكالية و فروضا انطلاقا من حقل أسئلة معدة سلفا، أي أنه ينبغي بناء حقل معرفة خاص به يستقي منه تصوره ومفهومه لما يمكن أن يحتويه العالم الاجتماعي .

وهنا ينصب البعد النقدي للخيال السوسولوجي كلية في مهمة عالم الاجتماع الذي لا تتوقف مهمته عند حد التوصيف والفهم، بل تتعداه إلى نقد الأشكال الاجتماعية القائمة. ومثال ذلك ما قام به السوسولوجيان "ديفيد ميللر" و"ريتشارد شيفر"¹.

فالخيال السوسولوجي يستطيع اكتشاف الروابط المتشابكة للعلاقات الاجتماعية، ويتم فيه المرور من الحقيقة الاجتماعية إلى الحقيقة السوسولوجية².

إن الوسيلة الإحصائية أداة فعالة في تحضير المعطيات للقراءة التفسيرية ولإنتاج الخطاب السوسولوجي أو التأويلي منها، ومثلما يشير فيبر فإنه لا يجب التوقف عند حد الإجراءات الإحصائية والادعاء بأن ما تحقق من برهنة رياضية هو التفسير بعينه³.

وسنحاول في هذا الفصل تحليل و تفسير فرضيات البحث للتعرف على وجود العلاقة من عدمها.

1- مصطفى، خلف عبد الجواد، قراءة معاصرة في نظرية علم الاجتماع. مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة القاهرة. 2002. ص219.

2- أنتوني، غيدنز. مقدمة نقدية في علم الاجتماع. ترجمة: أحمد زايد وآخرون. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. القاهرة. الطبعة الثانية. 2006. ص33.

3- أنور، مقراني. محاولة في تأصيل مفهوم التأويل في العلوم الاجتماعية. "مجلة الكلمة". العدد 65. خريف 2009.

1- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الأولى

على الباحث بعد جمع المعلومات و تحليلها إحصائياً، أن يفسرها سوسيوولوجياً، ويحلل نتائج دراسته في ضوء الإطار النظري الذي وضعه في بدايتها، وكذلك مقارنة نتائجه مع نتائج الدراسات السابقة المشابه لغرض تأكيدها أو مخالفتها¹.

فبعد أن يتم التبويب أو التصنيف وبناء الجداول وتحديد المتغيرات فيها، واختيار الجداول المركبة و الجداول البسيطة، واستخراج النسب المئوية لكل منها تبدأ مرحلة التحليل الذي يأخذ اتجاهين: الكمي و الكيفي².

ويمكن في بعض البحوث ونظراً للاعتبارات تتعلق بها وبظروفها الجمع بين الأسلوبين. حتى تتم الفائدة بالحصول على ميزة كل منهما³.

فالتفسير السوسيوولوجي للمعطيات يمكن للباحث عن طريقه أن يبين العوامل المؤثرة في الظاهرة المدروسة و العلاقات التي تربطها بغيرها من الظواهر وبدون التفسير السوسيوولوجي تصبح المعطيات مجرد تجميع للمعلومات لا معنى لها لأن تحويل الرقم أو المعطى الإحصائي إلى معطى معرفي واجتماعي محدد يستهدف معالجة إشكالية البحث واختبار فرضياته، وينقل البحث من الحالة الوصفية إلى الحالة التفسيرية أو التعليلية.

المتغيرات المستقلة المستعملة في الفرضية 1 :

الصنف، الأجهزة المستخدمة في العمل، الحالة العائلية، الأدوية المستخدمة، الحفاظ على الأجهزة، القدرة على التوجيه الفني، التدخل في الوقت المناسب، المشاركة في برامج التكوين.

المتغيرات التابعة المستعملة في الفرضية 1 :

توفر فرص عمل، قيام الطبيب بمهامه دون الحاجة لرقابة المسؤول، توفر الحاجيات الضرورية في العمل، الثقة العالية بالأطباء، التطلع للحصول على مرتبة وظيفية متميزة، الحصول على المعلومات المفيدة عن المستشفى.

1- عبد الغني، عماد. البحث الاجتماعي: مرجع سابق. ص115.

2- نفس المرجع، ص105.

3- حسن، الساعاتي. تصميم البحوث الاجتماعية: نسق منهجي جديد. ط01. بيروت: دار النهضة، 1982، ص300.

- جدول (05) *: أثر الصنف في توفر حظوظ عمل أخرى

المجموع		لا		نعم		فرص العمل أصناف الأطباء
%100	3	-	-	%100	3	طبيب أعلى رتبة
%100	6	%16.67	1	%83.33	5	ممارس متخصص رئيس
%100	9	%11.12	1	%88.88	8	ممارس متخصص مساعد
%100	16	%31.25	5	%68.75	11	عام رئيس
%100	25	%32	8	%68	17	عام فقط
%100	1	-	-	%100	1	أخصائي نفساني
%100	60	%25	15	%75	45	المجموع

من النسب العامة للجدول نقرأ بأن 75% من المبحوثين تتوفر لهم فرص عمل يدعم هذا الاتجاه 100% من الأطباء الأخصائيين الرئيسيين و المفتشين والأخصائيين النفسانيين ، وكذلك 88.88% من الممارسين المتخصصين المساعدين و 83.33% من الممارسين المتخصصين الرئيسيين وأخيرا 68.75% للطبيب العام الرئيسي و 68% فقط للعامين فقط بينما نلاحظ في الاتجاه المعاكس 25% من المبحوثين لا تتوفر لهم فرص عمل تدعم هذه النسبة صنف الأطباء العامين بنوعيتها. وذلك راجع لتوفر هذا التخصص بكثرة واتصافه بالخبرة العامة غير المتخصصة غالبا.

*- يعرض الجدول المزدوج تجمع من المعطيات ويشير إلى توزيعها حسب متغيرين بهدف إقامة علاقة بينهما (راجع موريس أنجرس: منهجية البحث في العلوم الإنسانية).

كما يرجع توفر فرص العمل للأطباء باختلاف أصنافهم حسب طبيعة التخصص وأهميته، وهذا ما لاحظناه عند الأخصائي الرئيس والطبيب المفتش وغيرهم من ذوي الأصناف العالية الذين يتمتعون بتوفر حظوظ أخرى أكثر من غيرهم ، وهو ما تخوله لهم مكانتهم المهنية من تخصص ومعرفة وأداء متميز إما بفتح عيادات خاصة أو غيرها فيما تقابلها نسبة الأطباء العاملين بصنفيها الذين لديهم أيضا حظوظ بديلة لكن أقل وهذا تبعا للصنف والرتبة المخولة له في عمله.

بالرجوع لإجابات بعض الأطباء الذين تتوفر لديهم حظوظ بديلة عن المنصب الحالي نحصي منها ما يلي : ما قاله طبيب مفتش (خبرة 25 سنة) يرى الحظوظ المتاحة لديه في فتح عيادة خاصة، إجابة طبيب عام رئيسي لديه (خبرة 8 سنوات) فرصته في القطاع الخاص ، وطبيب عام رئيسي آخر (خبرة 22 سنة) يرى إتاحة الفرص في العيادات الخاصة أو عيادات أخرى في مؤسسات عمومية وكذا شركات إنتاجية، وإجابة طبيب عام فقط (خبرة 4 سنوات) يرى فرصته في المؤسسات الخاصة ، وطبيب عام آخر (خبرة 6سنوات) يرى أن الحظوظ متاحة في التجارة وعند الخواص، وتبدو إجابة طبيب عام آخر صاحب (خبرة 5سنوات) أن الحظوظ متاحة لي في استخلاف العمل عند الخواص ،في حين إجابة الأخصائي النفساني صاحب (خبرة 9سنوات) أن الحظوظ متاحة لي في عدة مؤسسات أخرى، في حين نجد إجابة ممارس متخصص مساعد (6سنوات) فرصته في الدراسة والعمل بخارج الوطن، أما إجابة طبيب ممارس متخصص رئيس (خبرة 13سنة) أقر بحصوله على شهادة أخرى وباستطاعته العمل بها.

كلما زادت أهمية التخصص كلما توفرت فرص العمل للأطباء في أحيان كثيرة.

- الجدول (06): علاقة الأجهزة المستخدمة في العمل بقيام الطبيب لمهامه الوظيفية

دون رقابة من المسؤول.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		القيام بالمهام دون رقابة الأجهزة المستخدمة
%100	16	-	-	%62.5	10	%37.5	6	دائما
%100	43	%6.97	3	%58.14	25	%34.89	15	أحيانا
%100	1	-	-	%100	1	-	-	أبدا
%100	60	%5	3	%60	36	%35	21	المجموع

من المنحى العام للجدول نجد أن 60% من المبحوثين يؤدون مهامهم الوظيفية دون الحاجة إلى رقابة المسؤول ممن كانت إجاباتهم أحيانا، و ما يعزز هذه النسبة 62.5% ممن تناسبهم دائما الأجهزة المستخدمة في العمل و 58.14% ممن تناسبهم هذه الأجهزة أحيانا، بينما يؤدي 35% منهم دائما مهامهم الوظيفية دون رقابة المسؤول و ما يؤيد ذلك 37.5% ممن تناسبهم الأجهزة المستخدمة دائما.

يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص و بأنه نظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية التي تتظاهر في العمل من أجل تحقيق وإبراز أهدافه وخاصة في معرفة استخدام الأجهزة المستخدمة والمتاحة واستغلالها مما يقلل من رقابة المسؤول عليه، و يرجع ذلك لاستيعابهم للخريطة التنظيمية للمؤسسة التي يعمل بها و إدراك صلاحياتهم ومسؤولياتهم والالتزام بالترتيب الوظيفي.

كما أن المادة 83 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية تنص في هذا الصدد: <على الطبيب أن يحافظ على ممتلكات المؤسسة ويستغلها الاستغلال الأمثل الرشيد>.

إن ما يفسر عدم حاجة الأطباء لرقابة المسئول هو مناسبة الأجهزة المستخدمة لهم في العمل.

- جدول (07) : أثر الحالة العائلية على توفير الحاجيات الضرورية في منصب العمل.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		الحاجيات الضرورية
								الحالة العائلية
%100	19	%15.78	3	%52.64	10	%31.58	6	أعزب/عزباء
%100	41	%19.52	8	%58.53	24	%21.95	9	متزوج(ة)
%100	60	%18.33	11	%56.67	34	%25	15	المجموع

من قراءتنا للاتجاه العام للجدول يتبين أن 56.67% من الأطباء تتوفر لهم الحاجيات الضرورية أحيانا و ما يؤكد هذه النسبة 58.53% من المتزوجين ،ويرى 25% أن الحاجيات الضرورية تتوفر دائما منهم 31.57% عزاب.

إن توفر الحاجيات الضرورية في منصب العمل لا ترتبط بشكل كبير بالحالة العائلية غير أنها بالنسبة للعزاب أكثر ارتباطا من المتزوجين مما يدل على أن حاجاتهم أقل.

- جدول (08): علاقة الأدوية المستخدمة بقيام كل موظف بمهامه الوظيفية دون رقابة

من المسئول.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		المهام الوظيفية
								الأدوية المستخدمة
%100	26	-	-	%57.70	15	%42.30	11	دائما
%100	34	%8.83	3	%64.70	22	%26.47	9	أحيانا
%100	60	%5	3	%61.67	37	%33.33	20	المجموع

يتبين من المنحى العام أن 61.67% من الموظفين الأطباء يقومون أحيانا بمهامهم الوظيفية دون رقابة المسئول وما يدعم هذا الاتجاه 64.70% ممن تناسبهم الأدوية المستعملة في العمل أحيانا، وتقوم 33.33% منهم بمهامهم الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسئول ممن أجابوا دائما وما يؤيد ذلك 42.30% ممن تناسبهم الأدوية المستخدمة في العمل دائما.

بالرجوع لإجابات الأطباء نجد أنهم جميعا يرون بأن طبيعة تخصصاتهم واضحة بالنسبة لهم و هو ما يساعدهم على الاستخدام المناسب للأدوية .
يمكن القول بأن مناسبة الأدوية المستخدمة في العمل تغني الأطباء عن رقابة المسئول بشكل كبير.

- جدول (09): علاقة الحفاظ على الأجهزة الطبية من طرف الزملاء بالثقة العالية بالأطباء في المستشفى.

المجموع		لا		نعم		ثقتي عالية بأغلب الأطباء الحفاظ على الأجهزة الطبية
32	100%	6	18.75%	26	81.25%	دائما
26	100%	2	7.70%	24	92.30%	أحيانا
2	100%	2	100%	-	-	أبدا
60	100%	10	16.67%	50	83.33%	المجموع

يشير الاتجاه العام للجدول أن 83.33% من الأفراد المبحوثين يثقون بأغلب الأطباء بالمستشفى، وما يؤكد ذلك 92.30% ممن يرون أن زملاءهم يحافظون على الأجهزة الطبية ممن أجابوا أحيانا و 81.25% ممن يرون بأنهم يحافظون عليها ممن أقرروا بذلك دائما، في المقابل يرى 16.67% عكس ذلك حيث يدعم توجههم 100% ممن يرى عدم حفاظ زملائه على الأجهزة.

تؤكد المادة 83 من الميثاق الإسلامي العالمي لأخلاقيات الطب أنه على الطبيب الحفاظ على ممتلكات المؤسسة واستخدامها بأفضل طريقه .

في هذا الصدد يشير (Leana & Van Buren,1999) بأن العلاقات الاجتماعية التي تتصف بالثقة تعتبر أساس لبناء الالتزام التنظيمي بين أعضاء المنظمة. إن حفاظ الزملاء على الأجهزة الطبية يولد لدى الأطباء ثقة ببعضهم وهو ما يدل على وجود علاقة وطيدة بين الحفاظ على الأجهزة الطبية و الثقة بالزملاء.

- جدول (10): علاقة القدرة على التوجيه الفني في العمل بالتطلع للحصول على مرتبة

وظيفية متميزة في المستشفى.

المجموع		لا		نعم		الحصول على مرتبة وظيفية متميزة القدرة على التوجيه الفني
%100	41	%21.95	9	%78.05	32	دائما
%100	19	%36.85	7	%63.15	12	أحيانا
%100	60	%26.67	16	%73.33	44	المجموع

من قراءتنا الاتجاه العام للجدول نلاحظ أن 73.33% من الأطباء يتطلعون للحصول على مرتبة وظيفية متميزة ،يعزز رأيهم 78.04% ممن يملكون القدرة على التوجيه الفني ممن أجابوا دائما و63.15% ممن يملكون القدرة على التوجيه ممن قالوا أحيانا، بالمقابل نجد أن 26.67% لا يتطلعون لذلك يدعمهم 36.84% ممن يملكون القدرة على التوجيه الفني ممن أقرروا أحيانا فقط .

من خلال الإجابات يتضح بأن للحصول على مرتبة وظيفية متميزة بالمستشفى يتطلب امتلاك الطبيب القدرة على التوجيه الفني وهذا ما شهدناه عند الأخصائي الرئيس والطبيب المفتش بالدرجة الأولى.

بالرجوع للميثاق العالمي لأخلاقيات الطب نجد أن من الواجبات العامة للطبيب أنه: يجب علي الحكيم ممارسة أحكامه المستقلة وصيانة المعايير العالية التي تقوده ليكون متمكناً. كما تنص المادة 15 من مدونة الأخلاقيات أنه من حق الطبيب ومن واجبه الاعتناء بمعلوماته و تحسينها، و هو ما من شأنه إكساب الطبيب القدرة على التوجيه الفني، كما أن وضوح طبيعة التخصص تساعد في ذلك و هو ما أقره كل المبحوثين، إضافة إلى الاهتمام بالحصول على المعلومات الهامة عن المستشفى يساعد في ذلك. وعليه هناك علاقة جيدة بين القدرة على التوجيه الفني والتطلع في الحصول على مرتبة وظيفية متميزة .

- جدول (11): علاقة التدخل في الوقت المناسب بالاهتمام بالحصول على المعلومات

المفيدة عن المستشفى.

المجموع		لا		نعم		الحصول على المعلومات التدخل في الوقت المناسب
27	%100	2	%7.40	25	%92.60	دائماً
33	%100	4	%12.12	29	%87.88	أحياناً
60	%100	6	%10	54	%90	المجموع

يبرز المنحى العام للجدول أن 90% من الأطباء يهتمون بالحصول على المعلومات المفيدة عن المستشفى يعزز هذه النسبة 92.59% ممن يكون تدخلهم دوماً في الوقت المناسب و 87.88% ممن كانت إجاباتهم أحياناً يتدخلون في الوقت المناسب، فيما لا يهتم 10% منهم بالحصول على المعلومات .

تشير الفقرة الثالثة من المدونة إلى أهمية الإحاطة بالمعلومات من طرف الطبيب كواجب تجاه المريض مما يسمح له بالتدخل في الوقت المناسب، كما أشارت إلى ذلك المادة 15 أنه على الطبيب الاعتناء بمعلوماته، وفي هذا السياق يشير الميثاق العالمي لأخلاقيات الطب بأن على الطبيب التحاور مع زملائه الأطباء الذين يرعون نفس المريض في حال تطور الحالة

المرضية أو ظهور علامات جديدة على المريض، وذلك بهدف العناية الجيدة والسليمة للمريض والحفاظ على سلامته. وهو ما يسمح له بالتدخل في الوقت المناسب، وأيضا المادة 95 من الميثاق الإسلامي العالمي لأخلاقيات الطب التي تنص على وجوب حرص الطبيب على متابعة أحدث التطورات المهنية في مجال تخصصه. وهذا ما يؤكد شدة العلاقة بين الاهتمام بالحصول على المعلومات بالتدخل في الوقت المناسب.

- **جدول (12) : علاقة المشاركة في برامج التكوين بالحصول على مرتبة وظيفية متميزة.**

المجموع		لا		نعم		الحصول على مرتبة وظيفية متميزة المشاركة في برامج التكوين
%100	55	%27.27	15	%72.73	40	نعم
%100	5	%40	2	%60	3	لا
%100	60	%28.33	17	%71.67	43	المجموع

يبين الاتجاه العام أن 71.67% من المبحوثين يتطلعون للحصول على مرتبة وظيفية متميزة في المستشفى، وما يدعم ذلك 72.73% الذين يشاركون في برامج التكوين الخاصة بالميدان الصحي، و 28.33% لا يتطلعون في الحصول على مرتبة متميزة، يؤيد هذا الاتجاه 40% ممن لا يشاركون في برامج التكوين الصحي.

حسب المادة 94 من الميثاق الإسلامي لأخلاقيات الطب فإنه من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، و أن تتاح له حسب المادة 95 فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر وذلك من خلال المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية والدورات التكوينية.

بالعودة إلى إجابات المبحوثين الذين يشاركون في برامج التكوين الصحي نجد أن هذه البرامج تتعلق ب: التكوين المستمر والتكوين في التخصص، والأيام الدراسية والملتقيات

والندوات والدورات والأيام التحسيسية ومن أمثلتها التكوين حول التكفل الصحيح بمرضى السكري والتكوين في إيغرافيا المرأة الحامل وتكوين شبه الطبيين. فيما الأطباء الذين لا يشاركون في هذه البرامج لا يتابعون برامج أخرى باستثناء أحد المبحوثين الذي يشارك في الأيام التي تنظمها الشركات الدوائية .

في هذا السياق طالب الدكتور "جنان" بتطبيق القانون بصرامة بالالتزام بالمقاييس اللازمة ويكون التكفل بالمريض حسب معطيات التطور العلمي مما يفرض على الطبيب التكوين الإلجباري الذي يؤكد عليه مرسوم أخلاقيات المهنة¹.

نستنتج من هذا أن التطلع في الحصول على مرتبة وظيفية متميزة يرتبط كثيرا بالمشاركة في برامج التكوين.

¹ - جنان، رشيد. مرجع سابق.

- نتائج الفرضية الأولى: لطبيعة المعارف المكتسبة حول مهنة الطب علاقة بالالتزام التنظيمي لدى الطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني .

استخلصنا نتائج هذا المحور من الجداول التالية : من 05 إلى 12 .

- كلما زادت أهمية التخصص كلما توفرت فرص العمل للأطباء في أحيان كثيرة.
- توجد علاقة جيدة بين عدم حاجة الأطباء لرقابة المسئول و مناسبة الأجهزة المستخدمة لهم في العمل .
- إن توفر الحاجيات الضرورية في منصب العمل لا ترتبط بشكل كبير بالحالة العائلية .
- مناسبة الأدوية المستخدمة في العمل تغني الأطباء عن رقابة المسئول بشكل كبير .
- توجد علاقة وطيدة بين الحفاظ على الأجهزة الطبية و الثقة بالأطباء.
- يرتبط الحصول على مرتبة وظيفية متميزة بالمستشفى بامتلاك الطبيب القدرة على التوجيه الفني بشكل كبير.
- توجد علاقة قوية بين الاهتمام بالحصول على المعلومات و التدخل في الوقت المناسب.
- إن التطلع للحصول على مرتبة وظيفية متميزة يرتبط كثيرا بالمشاركة في برامج التكوين .

2- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثانية

المتغيرات المستقلة المستعملة في الفرضية 2 :

لاهتمام بالمظهر الشخصي للزملاء، العمل بدون الهندام الرسمي أحيانا، الجنس، الوقت المتبقي من العمل، قواعد المهنة المطبقة، توصيات الطبيب المشرف، العمل بالنظام الداخلي .

المتغيرات التابعة المستعملة في الفرضية 2 :

الارتباط العاطفي بالمؤسسة، الانتماء للمؤسسة، القيام بأي وظيفة مقابل استدراك العمل، القيام بمهام إضافية بدون مقابل، إدراك الأفراد لمهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية الثقة بالأطباء، مناخ العمل المريح.

- جدول (13) : علاقة الالتزام بالمظهر الشخصي للزملاء بالارتباط العاطفي تجاه

المؤسسة.

المجموع		لا		نعم		ارتباط عاطفي للمؤسسة	
						المظهر الشخصي للزملاء	
%100	58	%29.32	17	%70.68	41	نعم	
%100	2	%50	1	%50	1	لا	
%100	60	%30	18	%70	42	المجموع	

من قراءتنا للمنحى العام للجدول نرى بأن 70% من الأطباء لديهم ارتباط عاطفي تجاه المؤسسة و ما يؤيد هذه النسبة 70.68% ممن يهتمهم الالتزام بالمظهر الشخصي لزملائهم ،و لا يملك 30% من الأطباء ارتباطا عاطفيا تجاه مؤسساتهم يدعم ذلك 50% ممن لا يهتمهم الالتزام بالمظهر الشخصي لزملائهم .

من خلال نتائج الجدول تبين أن من يملك ارتباطا عاطفيا يهتم بشكل جيد بالمظهر الشخصي لزملائه، وهذا مرده للمكاسب المتاحة والمناخ التنظيمي الملائم المتوفر في المستشفى لديهم وكذا أهمية المظهر الشخصي للطبيب لمكانته الاجتماعية.

- **جدول (14) : علاقة القيام بالعمل دون الهدام الرسمي أحيانا بالشعور بالانتماء للمؤسسة.**

المجموع		لا		نعم		الانتماء للمؤسسة
						العمل بدون الهدام الرسمي
%100	22	%4.45	1	%95.45	21	نعم
%100	38	%18.43	7	%81.57	31	لا
%100	60	%13.33	8	%86.67	52	المجموع

يبرز الاتجاه العام أن 86.67% يشعرون بالانتماء للمؤسسة، يؤيد هذا 95.45% ممن

يقومون بالعمل بدون الهدام الرسمي أحيانا، وفي الاتجاه الآخر لا تشعر 13.33% بالانتماء

للمؤسسة يدعم ذلك 18.43% ممن يقومون بعملهم بالهدام الرسمي دائما.

هذا يوضح أن الشعور بالانتماء للمؤسسة لا يرتبط بالضرورة بارتداء الهدام الرسمي و ما يبرر هذا إجابة أحد المبحوثين الذي قال "بأنه قد يقوم بالعلاج في غير وقت العمل دون ارتداء الهدام الرسمي أحيانا للضرورة الملحة". كما أن طبيعة العمل تستدعي التدخل أحيانا بعد انتهاء الدوام أو قبل بدايته حتى.

إذا ليس بالضرورة أن الانتماء للمؤسسة يرتبط التزام بارتداء الهدام الرسمي .

- جدول (15): أثر الجنس في القيام بأي وظيفة مقابل استدراك العمل بالمستشفى.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		استدراك العمل الجنس	
%100	47	%23.40	11	%65.95	31	%10.65	5	ذكر	
%100	13	%46.16	6	%38.46	5	%15.38	2	أنثى	
%100	60	%28.33	17	%60	36	%11.67	7	المجموع	

من نسب الجدول نجد بأن 60% يوافقون أحيانا على أي وظيفة يكلفون بها مقابل استدراك

العمل يعزز هذا الاتجاه 65.95% من المبحوثين الذكور، في المقابل لا يوافق 28.33%

أبدا على أي وظيفة يكلفون بها مقابل استدراك العمل يدعم رأيهم 46.16% من الإناث.

إن ما يفسر ذلك هو أن طبيعة الجنس تسمح للذكور بالقيام بمهام دون الإناث تبعا للخصائص

النفسية و الاجتماعية و العائلية كالمهام الطارئة مثلا.

إن هناك علاقة معتبرة بين طبيعة الجنس و القيام بأي وظيفة يكلف بها الطبيب مقابل

استدراك العمل .

- جدول (16): علاقة وقت العمل المتبقي بالقيام بمهام وظيفية إضافية بدون مقابل.

%		أبدا		أحيانا		دائما		القيام بمهام إضافية الوقت المتبقي من العمل
%100	5	%20	1	%40	2	%40	2	الدراسة وتوجيه الزملاء وأعمال أخرى
%100	14	%14.28	2	64.28	9	21.44	3	تفقد حالات المرضى ومراجعة ملفاتهم
%100	17	%11.78	2	41.17	7	%25	8	الوقت لا ينتهي
%100	9	-	-	44.45	4	55.55	5	مطالعة
%100	15	%13.33	2	46.67	7	%40	6	لا شيء
%100	60	%11.67	7	48.33	29	%40	24	المجموع

يشير الاتجاه العام أن 48.33% من الأطباء يقومون أحيانا بمهام وظيفية إضافية بدون مقابل يدعم هذا الرأي 64.28% يقومون بتفقد حالات المرضى ومراجعة ملفاتهم في الوقت المتبقي من العمل، و46.67% ممن لا يفعلون شيئا في الوقت المتبقي، و 44.45% يقومون بالمطالعة، و 41.17% ممن يرون بأن الوقت لا ينتهي، في حين 40% ممن يدرسون و يوجهون الزملاء و يفعلون أشياء أخرى. في المقابل نجد أن 40% دائما يقومون بمهام إضافية

،يؤيد هذا الاتجاه 55.55% ممن يستغلون وقت العمل المتبقي في المطالعة ، و 40% ممن يقومون بأعمال الدراسة و التوجيه للزملاء ومثلهم ممن لا يقومون بشيء.

ورد في مدونة أخلاقيات الطبية المادة 15 التي تنص على أنه : من حق وواجب الطبيب الاعتناء بمعلوماته وتحسينها¹، وهو ما يبرر سلوكي المطالعة والدراسة.

و حسب "جورج هامانز" إن عملية التفاعل بالتبادل من أجل كسب المنفعة بواسطة المشاركة المستثمرة. وهو ما يفسر توجيه الزملاء.

و بالرجوع إلى بعض الإجابات نجد أن من يقوم بمهام وظيفية إضافية يبرر ذلك ب: ما قاله طبيب عام رئيسي متمثلة في "حبه للمهنة وللمرضى"، وطبيب عام رئيسي آخر يرى أنها "من باب الإنسانية" وطبيب من نفس الصنف يراها عبارة عن "تصرف تلقائي بمحض إرادته"، وإجابة طبيب متخصص رئيس "من أجل تطوير المؤسسة"، وأيضا نجد طبيب آخر من نفس الصنف عائدة إلى "تفادي حصول اضطرابات في العمل" وتظهر إجابة طبيب عام فقط أن هذه المهام ترجع لطبيعة المهنة والأخلاق"، وكذا طبيب عام آخر يراها متمثلة في "نقص العمال" في حين اعتبرها طبيب من نفس التخصص "لتخفيف العبء عن المرضى"، بينما عدها طبيب ممارس متخصص مساعد هي "عبارة عن عمل إنساني" ويراهها طبيب آخر في نفس التخصص على "أنه إنسان قبل أن يكون موظف".

ومن المهام الوظيفية التي يقوم بها الطبيب بلا مقابل تغطية مكان الزميل في حال التأخر والتي يقوم بها كل المبحوثين باستثناء واحدة. إن ما يبرر تأخرات الزملاء حسب الاجابات هي أسباب عدة تتمحور في : عدم احترام وقت العمل ،الإهمال ،غياب الضمير المهني و الأخلاقي ،عدم الانضباط وانعدام روح المسؤولية ، أسباب شخصية أو عملية ،المواصلات و أسباب مجهولة.

و ما يعلل هذه السلوكيات هو اتفاق 95% من المبحوثين على أنه من واجبهم تقديم الدعم والمساندة لزملائهم في فريق العلاج.

1- مدونة أخلاقيات المهنة.مرجع سابق.المادة 15.

لأن طبيعة العمل الطبي تستدعي التضامن و التآزر و العمل بروح الفريق و هو ما تؤكد عليه المدونة الأخلاقية للطب حسب ما أوردها في التفسيرات السابقة، وحسب نظرية التبادل الاجتماعي يرى "هومانز" بأن الاعتماد المتبادل بين التفاعل والتعاطف، فكلما زاد التفاعل زاد التعاطف قد يتمثل هذا في استدراك العمل بتغطية مكان الزميل المتأخر أحيانا كثيرة. يبدأ التبادل الاجتماعي عند "هومانز" من تفاعل الأفراد التبادلي (وجها لوجه) عاكسا الوجهة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، لتكون قاعدة لعملية التبادل فيما بعد بين المتفاعلين قوامها أهداف وغايات اجتماعية كالاختبار، الاحترام، التقدير و النفوذ الاجتماعي وليس المنفعة المادية البحتة لأنها ليست دائما هدف التبادل الاجتماعي كما أن ترابط النشاط بالتعاطف فالذين يكون الود للآخرين يعبرون عن هذا بنشاطات مشتركة، وهذه بدورها تزيد من الروابط العاطفية والودية.

يتضح من نسب الجدول أن الأطباء الذين يقومون دائما بمهام إضافية بلا مقابل يقومون في أوقات الفراغ بالمطالعة والدراسة و توجيه الزملاء و منهم من لا يقوم بشيء. في حين الأطباء الذين يقومون بمهام إضافية أحيانا نجد أن المهام التي يقومون بها فيما تبقى من وقت العمل متقاربة النسب أو متجمعة، وعليه يصعب تحديد العلاقة مما يستدعي استخدام متغير رانز (وسيط) * لتوضيح هذه العلاقة، و عليه تم اختيار الحالة العائلية على افتراض المتزوج أكثر ارتباطا وانشغالا.

* متغير تفسيري يستعمل في التحليل متعدد المتغيرات يضع في علاقة ثلاثة متغيرات لاختبار العلاقة الأولية بين متغيرين بإدخال متغير آخر رانز تلجأ إليه الكثير من البحوث السوسولوجية (راجع سعيد سبعون. ص2012-215).

- جدول (17) : العلاقة بين الوقت المتبقي و كذا الحالة العائلية بالقيام بمهام إضافية

بدون مقابل.

المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	الوقت الحالة المتبقي		المهام الإضافية العائلية			
				الوقت المتبقي	الحالة	المهام الإضافية	العائلية		
%100	15	%6.67	1	%80	12	%13.33	2	أعزب	الدراسة وتوجيه
%100	3	-	-	%33.33	1	%66.67	2	متزوج	الزملاء
%100	9	%11.11	1	%33.33	3	%55.56	5		المجموع
%100	4	-	-	%75	3	%25	1	أعزب	تفقد حالات
%100	10	%20	2	%70	7	%10	1	متزوج	المرضى
%100	14	%14.28	2	%71.44	10	%14.28	2		المجموع
%100	2	-	-	%100	2	-	-	أعزب	الوقت لا ينتهي
%100	10	%10	1	%30	3	%60	6	متزوج	
%100	12	%8.33	1	%41.67	5	%50	6		المجموع
%100	3	-	-	%66.67	2	%33.33	1	أعزب	المطالعة
%100	6	-	-	%33.33	2	%66.67	4	متزوج	
%100	9	-	-	%44.44	4	%55.56	5		المجموع
%100	6	%33.33	2	16.67%	1	%50	3	أعزب	لا شيء
%100	10	%10	1	%70	7	%20	2	متزوج	
%100	16	%18.75	3	%50	8	%31.25	5		المجموع
%100	60	%11.67	7	%50	30	%38.33	23		المجموع

نقرأ من الجدول أن %55.56 يقومون دائما بمهام إضافية بدون مقابل يدعمهم %66.67 من

المتزوجين و %13.33 من العزاب و الذين يقومون بالدراسة وتوجيه الزملاء، في حين نجد أن

%55.56 كذلك من الذين يقومون دائما بمهام إضافية بلا مقابل يؤيد هذا الاتجاه %66.67

من المتزوجين و %33.33 من العزاب و الذين يقومون بالمطالعة في الوقت المتبقي من

العمل.

في المقابل عند أصحاب الاتجاه الذين يقومون أحيانا بمهام وظيفية بلا مقابل نرى 71.44% يتفقون حالات المرضى منهم 75% أعزب و 70% متزوج، كما نجد أن 50% ممن يقومون أحيانا بمهام إضافية بلا مقابل يدعمهم 70% متزوجون و 16.67% عزاب ممن لا يقومون بشيء فيما تبقى من وقت العمل.

بينما نجد أن 8.33% لا يقومون أبدا بمهام وظيفية إضافية بلا مقابل يدعم هذا الرأي 10% من المبحوثين المتزوجين الذين يرون بأن وقت العمل لا ينتهي أبدا. وعليه نستنتج أن للحالة العائلية أثر في العلاقة بين الوقت المتبقي من العمل والقيام بمهام إضافية بلا مقابل .

- الجدول (18): علاقة قواعد المهنة المطبقة في المؤسسة بإدراك الأطباء لمهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية .

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		إدراك الأفراد لمهامهم قواعد المهنة المطبقة
19	100%	-	-	36.85%	7	63.15%	12	دائما
33	100%	-	-	84.85%	28	15.15%	5	أحيانا
8	100%	12.5%	1	50%	4	37.5	3	أبدا
60	100%	1.67%	1	65%	39	33.33%	20	المجموع

من النسب العامة للجدول نلاحظ بأن 65% من الأطباء يدركون مهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية أحيانا، ما يدعم هذا الاتجاه 84.85% من المبحوثين الذين يرون بأن قواعد المهنة مطبقة أحيانا في المؤسسة، كما يرى 33.33% من الأفراد ممن أجابوا دائما بأنهم

يدركون لمهامهم الوظيفية حسب اللوائح التنظيمية يعزز هذا الرأي 63.15% من الأفراد ممن اقرروا دائماً بأن قواعد المهنة مطبقة في المؤسسة .
 حسب ما أوردته نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي فإنه يجب على الطبيب استيعاب الخريطة التنظيمية للمؤسسة التي يعمل بها الطبيب وإدراك صلاحياته ومسؤولياته والالتزام بالترتيب الوظيفي¹. وهذا ما تمليه قواعد المهنة واللوائح التنظيمية.
 كما أن وضوح طبيعة التخصص تساعد الطبيب كثيراً في إدراكه لمهامه الوظيفية حسب اللوائح التنظيمية ، وهذا ما أكدته كل إجابات الأطباء المبحوثين.
 من خلال هذا نستخلص بأن الأطباء يدركون بصفة كبيرة لمهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية و ذلك بسبب الالتزام بتطبيق قواعد المهنة في المؤسسة التي تؤكد على مهام و صلاحيات الطبيب.

- جدول (19): علاقة تطبيق قواعد المهنة بالثقة العالية بالأطباء بالمستشفى.

المجموع		الثقة بالأطباء				
		لا		نعم		
%100	30	%20	6	%80	24	دائماً
%100	28	%10.71	3	%89.29	25	أحياناً
%100	2	%100	2	-	-	أبداً
%100	60	%18.33	11	%81.67	49	المجموع

من المنحى العام للجدول نقرأ بأن 81.67% من الأطباء تثقهم عالية بأغلب الزملاء بالمؤسسة وما يدعم هذا الرأي 89.29% ممن أجابوا أحياناً نحو تطبيق قواعد المهنة في المستشفى و 80% ممن يرون بأنها مطبقة دائماً، بالمقابل لا يملك 18.33% ثقة عالية بالأطباء بالمستشفى يؤكد رأيهم 100% ممن يرون بأن قواعد المهنة غير مطبقة أبداً.

1- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. مرجع سابق. ص 132.

تتص المادة 84 من الميثاق الإسلامي العالمي لأخلاقيات الطب بأنه "على الطبيب أن يحرص على حسن التصرف مع زملائه، وأن يبني علاقاته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء وأن يتجنب تقديم المباشر أمام المرضى...".

وعليه يمكن القول بأن تطبيق قواعد المهنة بالمستشفى يولد الثقة بالزملاء فيها .

- جدول (20): علاقة التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق الطبي بالثقة

بالأطباء بالمستشفى.

المجموع		لا		نعم		الثقة بالأطباء توصيات الطبيب المشرف
20	%100	-	-	20	%100	دائما
38	%100	10	%26.32	28	73.68	أحيانا
2	%100	-	-	2	%100	أبدا
60	%100	10	%16.67	50	83.33	المجموع
					%	

من قراءتنا للمنحى العام للنسب نرى بأن 83.33% من الموظفين الأطباء يثقون في أغلب الموظفين بالمستشفى يدعم هذا التوجه 100% من الأطباء الذين يرون بأن التوصيات التي يقدمها المشرف للفريق مطبقة دائما و 73.68% يرون بتطبيق هذه التوصيات أحيانا بالمقابل نجد بأن 16.67% منهم لا يثقون في زملائهم يؤيدهم 26.31% من الأطباء الذين يرون بتطبيق هذه التوصيات أحيانا فقط.

من نص المادة 84 من الميثاق الإسلامي العالمي لأخلاقيات الطب بأنه "على الطبيب أن يحرص على حسن التصرف مع زملائه، وأن يبني علاقاته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون

البناء وأن يتجنب تقديم المباشر أمام المرضى وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب".

كما أن على الطبيب حسب المادة 93 من نفس الميثاق أن يقوم بإصدار تعليماته كتابية، وبصورة واضحة وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن. وهو ما يساعد على بناء الثقة بالزملاء.

إن تطبيق التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق الطبي تولد ثقة عالية لدى أغلب الأطباء بالمستشفى.

مما يفسر وجود علاقة وطيدة بين التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق الطبي بالثقة بالموظفين بالمستشفى.

- جدول (21) : علاقة العمل في المؤسسة وفق النظام الداخلي بمناخ العمل في

المستشفى.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		مناخ العمل
								العمل بالنظام الداخلي
%100	21	%9.52	2	%57.15	12	%33.33	7	دائما
%100	36	%27.78	10	%61.11	22	%11.11	4	أحيانا
%100	3	%33.33	1	%66.67	2	-	-	أبدا
%100	60	%21.67	13	%60	36	%18.33	11	المجموع

نقرأ من الاتجاه العام للجدول بأن 60% من المبحوثين يجدون بأن مناخ العمل مريح و مشجع

على البقاء في اتجاه من أجابوا أحيانا، يدعم هذا الرأي 66.67% من المبحوثين الذين يرون

بأن العمل في المؤسسة لا يسير وفق النظام الداخلي أبدا و 61.11% ممن يرون سيره وفق

النظام الداخلي أحيانا و 57.15% ممن يرى ذلك دائما. فيما يجد 21.67% منهم بأن مناخ

العمل غير مريح و مشجع على البقاء من كانت إجاباتهم أبدا، يعزز توجههم 33.33% من الذين يجدون سير العمل لا يتم وفق النظام الداخلي أبدا.

إن المناخ التنظيمي هو محصلة الظروف والمتغيرات والأجواء الداخلية للمنظمة كما يعيها أفرادها ويحلونها عبر عمليات الإدراكية ليستخلصوا منها مواقفهم واتجاهاتهم والمسارات التي تحدد سلوكهم وأدائهم، ودرجة انتمائهم وولائهم للمنظمة. حيث بينت الأبحاث في هذا المجال إن المنظمات ذات البيئات المتسلطة والمثبطة لمعنويات العاملين والتي تتصف بعدم المبالاة وعدم الحيوية لا تنمي في العاملين قيم الالتزام التنظيمي وتشجع على تسرب العاملين.¹

من جهة ثانية يتميز المستشفى بازواجية السلطة- سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي -و هو ما أكدته دراسة مسعود زكري و علي بالناصر- التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية وعدم الوضوح في أدوار العاملين، وبنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة، كما 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 وللحساسية الناتجة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان²، وهو ما يجعل مناخ العمل غير مريح نوعا ما.

ولأن الالتزام يكون نتيجة للعلاقة التعاقدية بين التنظيم وأهدافه وقيمه المختلفة، إضافة إلى القوانين واللوائح وطبيعة العمل المنجز داخله³.

بالرجوع إلى مواد الميثاق الإسلامي العالمي نجد المواد 81 و 82 منه تؤكد على حفاظ الطبيب على سمعه المؤسسة و الارتقاء بها و هو ما تؤكد كل إجابات المبحوثين باستثناء مبحوثة واحدة- في أنه من واجبهم الحفاظ على سمعة المستشفى في المجتمع، كما عليه أن يلتزم بالقوانين و اللوائح والتعليمات النافذة فيها.

وحسب الميثاق الدولي لأخلاقيات أنه على الطبيب احترام القوانين المحلية الوطنية.

1- محفوظ، أحمد جودة. مرجع سابق. ص 282.

2- الحاج، عرابة. مرجع سابق. ص 235.

3- حسن بن نابي. مرجع سابق، ص 17.

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

نلاحظ بأن النسب في اتجاه من يرى بأن مناخ العمل مريح و مشجع على العمل أحيانا متقاربة و هو ما يصعب عملية التفسير لهذا تم اللجوء لمتغير آخر لإيضاح العلاقة أكثر، وقد تم الاستعانة بمتغير قواعد المهنة إلى جانب النظام الداخلي باعتبارهما ضوابط تتحكم في عمل الطبيب. وعليه يكون الجدول التالي :

- جدول (22) : العلاقة بين العمل في المؤسسة وفق النظام الداخلي و كذا تطبيق

قواعد المهنة بمناخ العمل في المستشفى.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		العمل تطبيق مناخ العمل قواعد المهنة بالنظام الداخلي	
%100	16	-	-	56.25	9	43.7	7	دائما	دائما
				%		%5			
%100	4	%25	1	%75	3	-	-	أحيانا	
%100	20	%5	1	%60	12	%35	7	المجموع	
%100	16	31.25	5	56.25	9	12.5	2	دائما	أحيانا
		%		%		%			
%100	21	33.33	7	57.15	12	9.52	2	أحيانا	
		%		%		%			
%100	37	32.44	12	56.75	21	10.81	4	المجموع	
		%		%		%			
%100	1	-	-	%100	1	-	-	أحيانا	أبدا
%100	2	%50	1	%50	1	-	-	أبدا	
%100	3	33.33	1	66.67	2	-	-	المجموع	
		%		%					
%100	60	23.33	14	58.34	35	18.3	11	المجموع	
		%		%		%3			

تشير نسب الجدول إلى أن 60% من المبحوثين يشعرون أحيانا بأن مناخ العمل مريح ومشجع على البقاء، يعزز هذه النسبة 75% من الأطباء الذين يرون بأن العمل في المؤسسة يسير دائما وفق النظام الداخلي و قواعد المهنة مطبقة أحيانا في نفس الوقت، و 56.25% ممن يرون بأن نظام العمل يسير وفق النظام الداخلي دائما و قواعد المهنة مطبقة دائما كذلك.

كما نجد أن 56.75% منهم يشعرون بأن مناخ العمل مريح و مشجع أحيانا فقط، يؤيد اتجاههم كل من الأطباء الذين يرون بأن العمل يسير وفق النظام الداخلي ممن أجابوا أحيانا وقواعد المهنة مطبقة أحيانا كذلك بنسبة 57.15%، و الأطباء الذين يرون بأن العمل في المؤسسة يسير وفق النظام الداخلي في اتجاه من أجابوا أحيانا وقواعد المهنة مطبقة دائما بنسبة 56.25%.

كما نجد 66.67% من المبحوثين بأن مناخ العمل مريح و مشجع على البقاء أحيانا يعزز هذه النسبة 100% من الذين يرون بأن العمل بالمؤسسة لا يسير وفق النظام الداخلي أبدا وقواعد المهنة مطبقة أحيانا فقط .

بينما يرى 5% من الأطباء أن مناخ العمل غير مريح و مشجع على البقاء أبدا يؤكد هذا الاتجاه 25% من المبحوثين الذين يجدون بأن العمل يسير دائما وفق النظام الداخلي وقواعد المهنة مطبقة أحيانا.

وعليه لتطبيق قواعد المهنة في المؤسسة أثر في العلاقة بين سير العمل وفق النظام الداخلي وتوفير مناخ مريح ومشجع على البقاء في العمل.

- نتائج الفرضية الثانية : يساهم الانضباط و الانتظام في العمل للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني بالالتزام التنظيمي لديه .

وذلك حسب الجداول التالية : من 13 إلى 22 .

- هناك علاقة جيدة بين ارتباط الطبيب عاطفيا بالمؤسسة والاهتمام بالمظهر الشخصي لزملائه .
- الشعور بالانتماء للمؤسسة لا يرتبط بالضرورة بارتداء الهندام الرسمي .
- إن لطبيعة الجنس علاقة معتبرة بالقيام بأي وظيفة يكلف بها الطبيب مقابل استدراك العمل .
- إن للحالة العائلية أثر في بعض الأحيان العلاقة بين الوقت المتبقي من العمل والقيام بمهام إضافية بلا مقابل.
- توجد علاقة جيدة بين إدراك الأطباء لمهامهم الوظيفية كما تنص عليه اللوائح التنظيمية و الالتزام بتطبيق قواعد المهنة في المؤسسة.
- إن لتطبيق قواعد المهنة في المؤسسة علاقة قوية بواجب الطبيب كموظف في الحفاظ على سمعتها في المجتمع .
- توجد علاقة وطيدة بين التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق الطبي بالثقة العالية بالموظفين بالمستشفى .
- لتطبيق قواعد المهنة في المؤسسة أثر واضح في العلاقة بين سير العمل وفق النظام الداخلي وتوفر مناخ مريح ومشجع على البقاء في العمل.

3- تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثالثة

المتغيرات المستقلة المستعملة في الفرضية 3 :

وجود أخطاء في العمل، تحمل ضغوط العمل، المساهمة في حل مشاكل العمل، الصنف، الحالة العائلية، الانجذاب نحو المهام السهلة والبسيطة، التحكم في السلوك، امتلاك روح المخاطرة.

المتغيرات التابعة المستعملة في الفرضية 3 :

البقاء في العمل مع توفر فرص بديلة، اعتبار الطبيب لمشاكل العمل جزء من مشاكله الخاصة، البقاء في المستشفى مع توفر مكاسب كثيرة، المشاركة في أحد لجان التسيير، مناخ العمل المريح، الإخلاص للمؤسسة، التعاطف مع المرضى.

- جدول (23) : علاقة وجود أخطاء في العمل بقيام كل طبيب بمهامه الوظيفية دون

رقابة المسئول.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		القيام بالمهام دون رقابة
								وجود أخطاء في العمل
%100	39	%3.33	2	%61.54	24	%33.33	13	نعم
%100	21	%4.76	1	%57.15	12	%38.09	8	لا
%100	60	%5	3	%60	36	%35	21	المجموع

يبين المنحى العام أن ما نسبته 60% من الأطباء يرون بأن كل طبيب يقوم بأداء الجزء الأكبر من مهامه الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسئول في اتجاه من أجابوا أحيانا، و يؤكد هذا الرأي 61.54% ممن يلاحظون وجود أخطاء في العمل و 57.15% ممن لا يلاحظون وجودها. في حين يجد 35% من الأفراد المبحوثين أن كل طبيب يقوم دوما بأداء الجزء الأكبر من مهامه

الوظيفية دون الحاجة إلى رقابة من المسئول، يعزز هذا التوجه 38.09% ممن لا يجد أي أخطاء في العمل.

من بين إجابات الأطباء الذين لاحظوا وجود أخطاء في العمل نورد : إجابة الأخصائي الرئيس تعود لـ "تأخر الأشعة"، وإجابة طبيب عام رئيسي يراها في "تأخر في التشخيص وعدم احترام الوقت" وطبيب آخر من نفس الصنف يراها في "التأخر والخروج المبكر" وأرجعها طبيب عام رئيسي آخر إلى "المحسوبة" وردها آخر إلى "أسباب تقنية" وإجابة أخرى من نفس التخصص "لغياب غير مبرر"، أما الطبيب العام فقط تجلت له واضحة في "نقص النظام والأمن" وإجابة طبيب عام آخر ظاهرة في "عدم انتظام مواعيد المرضى" وكذا طبيب من نفس الصنف يرجعها إلى "التهاون وعدم الانضباط" وتظهر إجابة طبيب عام آخر سببها عائد "لقلة الخبرة و تغليط الطبيب من طرف المريض" كذا "الضغوط الممارسة من طرف مرافقي المريض وتشويشهم على الطبيب"، في حين نجد إجابة طبيب ممارس متخصص رئيس متمثلة في "سوء التسيير والفوضى وعدم احترام الموظفين" ويرى طبيب متخصص آخر سببها يعود "لعدم إعطاء الدواء في الوقت المناسب" أيضا إجابة أخرى من نفس الصنف ترى أن هذه الأخطاء "من جراء الإدارة التي لا تستجيب بسرعة لحل المشاكل و تذبذب في تنظيم أوقات التدخلات"، وإجابة طبيب ممارس متخصص مساعد يرجعها إلى "عدم القيام ببعض التحاليل المطلوبة أو عدم توفر المعدات اللازمة و نقص اليد العاملة".

حسب ما أقره البروفسور "بساحة" مدير برامج العلاج وأخلاقيات و آداب مهنة الطب بوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات أن الاختلالات المسجلة في قطاع الصحة العمومي منها : عدم احترام المقاييس المتعلقة بساعات العمل، نقص المستخدمين مقارنة بعدد الأسرة ، وتوظيف أطباء المستشفيات العمومية بدون ترخيص إداري مؤسساتهم، إضافة إلى خروقات ذات علاقة بالتحاليل الطبية¹.

إن النسب المتقاربة في إجابات من يقومون أحيانا بمهام وظيفية بدون مقابل لا تساعدنا في فهم العلاقة بين متغيرين وعليه تم الاستعانة بمتغير وسيط يتمثل في: القدرة على التوجيه الفني.

¹- بساحة ، عبد الحميد. مرجع سابق.

- جدول (24) : العلاقة بين وجود أخطاء في العمل و كذا القدرة على التوجيه الفني

بالقيام بأداء الجزء الأكبر من المهام دون الحاجة لرقابة المسئول .

المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	وجود القدرة على القيام بالمهام دون رقابة					
				التوجيه الفني	أخطاء في العمل				
%100	29	%3.44	1	%62.08	18	%34.48	10	دائما	نعم
%100	10	%10	1	%80	8	%10	1	أحيانا	
%100	39	%5.13	2	%66.67	26	%28.20	11	المجموع	
%100	13	%7.69	1	%30.77	4	%61.54	8	دائما	لا
%100	8	-	-	%50	4	%50	4	أحيانا	
%100	21	%4.77	1	%38.09	8	%57.14	12	المجموع	
%100	60	%5	3	%56.67	34	%38.33	23	المجموع	

تبين معطيات الجدول أن 66.67% من الأطباء يقومون أحيانا بمهامهم الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسئول يؤكد رأيهم 80% ممن يلاحظ وجود أخطاء في العمل و يمتلك القدرة على التوجيه الفني أحيانا فقط، و 62.08% ممن يلاحظون وجود أخطاء في العمل ويمتلكون دائما القدرة على التوجيه الفني.

في نفس الاتجاه نجد 38.09% من الأطباء يقومون أحيانا بمهامهم الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسئول يؤكد رأيهم 50% ممن لا يلاحظون وجود أخطاء في العمل ويقومون أحيانا بمهامهم الوظيفية دون الحاجة لرقابة من المسئول و 30.77% ممن لا يلاحظون وجودها ويقومون دائما بمهامهم الوظيفية دون الحاجة إلى رقابة المسئول.

من جهة أخرى يرى 4.77% بأنهم لا يؤدون أبدا الجزء الأكبر من مهامهم الوظيفية دون الحاجة إلى رقابة من المسؤول يدعم هذا الاتجاه 7.69% من المبحوثين الذين لا يلاحظون وجود أخطاء في العمل ولديهم القدرة على التوجيه الفني دائما. من خلال هذه معطيات الجدول نلاحظ بأن للمتغير الوسيط المتمثل في القدرة على التوجيه الفني أثر في العلاقة بين وجود أخطاء في العمل و أداء الجزء الأكبر من المهام الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسئول وما يفسر ذلك رؤية كل المبحوثين أن طبيعة تخصصهم واضحة بالنسبة لهم.

- جدول (25): علاقة تحمل الطبيب لضغوط العمل مع البقاء في العمل الحالي مع توفر

فرص بديلة.

المجموع		لا		نعم		البقاء في العمل	
						ضغوط العمل	
21	100%	47.62%	10	52.38%	11	دائما	
38	100%	55.27%	21	44.73%	17	أحيانا	
1	100%	100%	1	-	-	أبدا	
60	100%	53.33%	32	46.67%	28	المجموع	

نجد من خلال قراءتنا للمنحى العام للجدول أن 53.33% لا يرغبون بالبقاء في عملهم الحالي إذا توفرت لهم فرص أخرى، يعزز هذه النسبة 100% ممن لا يتحملون ضغوط العمل في اتجاه ممن اقروا أبدا و 55.27% ممن يتحملونها أحيانا فقط. فيما نلاحظ بأن 46.67%

يرغبون بالبقاء مع توفر فرص بديلة، و ما يدعمهم 52.38% ممن يتحملون ضغوط العمل، و44.73% ممن يتحملونها أحيانا.

يرى "بلاو" أن التبادل يقوم على أساس عقد مقارنة بين العوائد التي يحققها الفرد من انتمائه للجماعة وبين الكلفة المقترنة بذلك، أين يحدد الفرد موقفه من الانضمام للجماعة من عدمه، على أساس العائد الذي يحصل عليه والتكلفة التي تنجر عن انضمامه، وعلى هذا الأساس تلعب العديد من العوامل دورا هاما في تحقيق انتماء الفرد وانجذابه، منها العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، والسياسية....

و فيما يخص التكلفة فهي مرتبطة بالقلق، الإحباط، التعب والإرهاق الذي ينجم نتيجة انضمامه للجماعة¹.

كما أسلفنا أيضا في أبعاد الالتزام أن الفرد عندما يكون ملتزما أخلاقيا فيعني ذلك امتناعه عن ترك العمل لالتزامه بأخلاق المهنة التي تحتم البقاء في المنظمة².

إذن يرجع عدم الرغبة في البقاء في العمل الحالي لعدم تحمل الطبيب لضغوط العمل أحيانا كثيرة.

- جدول(26): علاقة المساهمة في حل مشاكل العمل باعتبار الطبيب لمشاكل المؤسسة

جزء من مشاكله الخاصة.

المجموع		لا		نعم		جزء من مشاكله
						حل المشاكل
%100	42	%23.81	10	%76.19	32	دائما
%100	17	%29.42	5	%70.58	12	أحيانا
%100	1	%100	1	-	-	أبدا
%100	60	%26.67	16	%73.33	44	المجموع

1- خضير، كاظم حمود. مرجع سابق، ص98.

2- نماء، جواد العبيدي. مرجع سابق. ص 24.

نقرأ من الاتجاه العام النسبة 73.33% يعتبرون أن مشاكل المؤسسة جزء من مشاكلهم الخاصة، و التي يدعمها 76.19% من المبحوثين الذين يهتمون في اتجاه من أجابوا دائماً بالمساهمة في حل مشاكل المؤسسة، و 70.58% ممن يهتمون ممن أجابوا أحياناً بالمقابل نجد أن 26.67% لا يعتبرون أن مشاكل المؤسسة جزء من مشاكلهم الخاصة، يؤيدهم 100% ممن لا يهتمون أبداً بحل مشاكل المؤسسة.

يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد إلى جانب القدرة على تشخيص وحل المشكلات المعني بها¹. من جهة أخرى يتأثر الالتزام العاطفي بدرجة إحساس العامل بأن بيئة العمل التي يعمل بها تسمح له بالمشاركة الفعالة في مجريات اتخاذ القرارات سواء ما يتعلق بالعمل أو بما يخصه².

من خلال هذا نجد بأن هناك علاقة وطيدة بين اعتبار الطبيب لمشاكل المؤسسة كجزء من مشاكله الخاصة بالاهتمام بالمساهمة في حلها.

1- الحاج، عرابة. مرجع سابق. ص 235.

2- فوزية، عبد الرزاق. مرجع سابق. ص 32.

- جدول (27) : أثر الصنف على البقاء في المستشفى الذي يحقق مكاسب كثيرة.

المجموع		لا		نعم		مكاسب البقاء كثيرة أصناف الأطباء
%100	3	-	-	%100	3	طبيب أعلى رتبة
%100	6	%100	6	-	-	ممارس متخصص رئيس
%100	8	%62.5	5	%37.5	3	ممارس متخصص مساعد
%100	19	%26.32	5	%73.68	14	عام رئيس
%100	23	%47.83	11	%52.17	12	عام فقط
%100	1	-	-	%100	1	أخصائي نفسي
%100	60	%45	27	%55	33	المجموع

من المنحى العام للجدول نجد بأن 55% من الأطباء يوفر لهم البقاء في المستشفى مكاسب كثيرة، يدعم هذا الرأي 100% من أصحاب الصنف :أخصائي نفسي وطبيب أعلى رتبة و73.5% من الأطباء العاميين الرئيسيين، بالمقابل نرى أن 45% من المبحوثين لا يوفر لهم البقاء في المستشفى مكاسب كثيرة، يؤكد هذا الاتجاه 100% من صنف ممارس متخصص رئيس و62.5% من صنف ممارس متخصص مساعد.

للمهنة أهمية كبيرة في حياة الفرد فهي من المحددات لمكانته الاجتماعية، وتوفر له المكانة الاجتماعية القنوات الموصلة للمصادر الاجتماعية المهمة: الثروة، الهيبة والقوة في المجتمع. ومنها المكاسب التي تحققها للطبيب ببقائه في المستشفى .

كما أن المسؤولية تجاه المؤسسة تبرر بقاء الطبيب, فحسب ما ذكر في أبعاد الالتزام أنه عندما يكون ملتزماً أخلاقياً فيعني ذلك امتناعه عن ترك العمل لالتزامه بأخلاق المهنة التي تحتم البقاء في المنظمة .

نستنتج أن هناك علاقة معتبرة بين الصنف و بقاء صاحبه في المؤسسة الذي يوفر له مكاسب كثيرة.

- جدول (28) : علاقة انجذاب الطبيب للمهام البسيطة والسهلة بتطوعه المشاركة في

أحد اللجان المسيرة لمصالح المستشفى.

المجموع		لا		نعم		التطلع للمشاركة في لجنة المهام البسيطة والسهلة
						نعم
33	100%	21	63.64%	12	36.36%	نعم
27	100%	14	51.85%	13	48.15%	لا
60	100%	35	58.33%	25	41.67%	المجموع

الاتجاه العام للجدول يبرز أن 58.33% لا يتطوعون للمشاركة في لجان تسيير مصالح المؤسسة، يؤيد هذا الرأي 63.64% ممن تجذبهم المهام البسيطة والسهلة، في المقابل يتطوع 41.67% للمشاركة في لجان تسيير مصالح المستشفى يؤيدهم 48.15% ممن لا تجذبهم المهام البسيطة والسهلة.

لقد أشارت جوهرة أقطي و زميلتها بأن الأفراد الذين تجذبهم المهام البسيطة والسهلة يتصفون برقابة ذاتية منخفضة و التي تعكس أحد أهم أبعاد أخلاقيات المهنة¹. نستنتج من هذا أن من يتطوع في المشاركة في لجان تسيير مصالح المؤسسة، لا تجذبه المهام البسيطة و السهلة .

¹- جوهرة ،أقطي وفوزية مقراش .مرجع سابق.

- جدول (29): علاقة التحكم والسيطرة في السلوك والمواقف بمناخ العمل.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		مناخ العمل
								التحكم في السلوك
%100	28	%14.28	4	%57.15	16	%8.57	8	دائما
%100	31	%25.81	8	%61.29	19	%12.90	4	أحيانا
%100	1	%100	1	-	-	-	-	أبدا
%100	60	%21.67	13	%58.33	35	%20	12	المجموع

من قراءتنا للمنحى العام تبين أن 58.33% يجدون أن مناخ العمل مشجع و مريح ،يؤيد هذا الاتجاه 61.29% من الذين يتحكمون في سلوكهم في اتجاه من قالوا أحيانا و57.15% ممن يتحكمون فيه دوما .

في الاتجاه المقابل نجد أن 21.67% لا يرون أن مناخ العمل مريح ومشجع على البقاء يؤكد توجههم 100% ممن لا يتحكمون في سلوكهم أبدا .

على الطبيب كما ورد في الميثاق الإسلامي العالمي(المادة 81 مثلا) و المدونة المهنية و غيرها من الكتب و الأعمال المتخصصة أن يحسن التصرف في جميع وضعيات العمل و أن يتفادى الخلافات و يعمل مع فريق العمل و يقيم علاقة طيبة مع الزملاء و يتصرف كذلك بشكل سليم مع المرضى و الجمهور .

لأن أي عمل لا يخلو مهما كانت طبيعته من الضغط الذي يتباين من شخص إلى آخر و من مهنة إلى أخرى ،و لعل الطب من أكثر المهن ضغطا لأنها تتعلق بحياة الانسان ،و إن ما يعكس تحمل ضغوط العمل هو حسن التصرف و التحكم في السلوك الذي يعتبر مؤشرا له .

إن مناخ العمل المريح والمشجع على البقاء غالبا ما يساعد الأطباء في التحكم في سلوكهم ومواقفهم.

نلاحظ بأن النسب في الاتجاه دائما و أحيانا نحو مناخ العمل متقاربة لهذا تم الاستعانة بمتغير آخر و هو التحكم في السلوك نظرا لأن السلوك مرتبط بالضغط والمناخ .

- جدول (30): العلاقة بين التحكم والسيطرة في السلوك والمواقف و كذا تحمل ضغوط

العمل بمناخ العمل.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		التحكم تحمل في السلوك / مناخ العمل ضغوط العمل	
%100	17	11.76	2	52.95	9	35.29	6	دائما	دائما
		%		%		%			
%100	12	16.66	2	66.68	8	16.66	2	أحيانا	
		%		%		%			
%100	29	13.79	4	58.63	17	27.58	8	المجموع	
		%		%		%			
%100	5	-	-	%100	5	-	-	دائما	أحيانا
%100	24	33.33	8	54.17	13	12.5	3	أحيانا	
		%		%		%			
%100	1	%100	1	-	-	-	-	أبدا	
%100	30	%30	9	%60	18	%10	3	المجموع	
%100	1	%100	1	-	-	-	-	أحيانا	أبدا
%100	1	%100	1	-	-	-	-	المجموع	
%100	60	23.33	14	58.34	35	18.33	11	المجموع	
		%		%		%			

تبين معطيات الجدول أن 58.63% يجدون بأن مناخ العمل في المستشفى مريح ومستقر ومشجع على البقاء أحيانا، يؤكد توجههم 66.68% من المبحوثين الذين يتحكمون دائما في سلوكهم و يتحملون ضغوط العمل في اتجاه من أجابوا أحيانا، و 52.95% ممن يتحكمون في سلوكهم دائما و يتحملون ضغوط العمل دائما .

في حين يجد 60% أن مناخ العمل مريح ومشجع على البقاء أحيانا فقط، يؤكد رأيهم 100% ممن يتحكمون في سلوكهم أحيانا و يتحملون ضغوط العمل دائما، و 54.17% ممن يتحكمون في سلوكهم أحيانا و يتحملون ضغوط العمل أحيانا كذلك.

من جهة أخرى نلاحظ بأن 27.58% من الأطباء يرون بأن مناخ العمل دائما مريح و مشجع على البقاء يعزز هذا الرأي 35.29% من المبحوثين الذين يتحكمون في سلوكهم دائما و يتحملون دائما لضغوط العمل.

بالمقابل يجد 13.79% بأن مناخ العمل غير مريح ومشجع على البقاء أبدا يؤيد هذه النسبة 16.66% ممن يتحكمون في سلوكهم دائما و يتحملون أحيانا ضغوط العمل.

نستنتج أن للمتغير الرائد أثر في العلاقة بين التحكم في السلوك ومناخ العمل.

- جدول (31): علاقة امتلاك روح المخاطرة بالموافقة على أي وظيفة يكلف بها مقابل

استدراك العمل.

المجموع		أبدا		أحيانا		دائما		استدراك العمل روح المخاطرة
30	100%	1	3.33%	12	40%	17	56.67%	نعم
30	100%	2	6.66%	19	63.34%	9	30%	لا
60	100%	3	5%	31	51.67%	26	43.33%	المجموع

من النسب العامة للجدول يوافق أحيانا 51.67% على أي وظيفة يكلف بها مقابل استدراك العمل بالمستشفى ويعزز هذا الرأي 63.34% ممن لا يملكون روح المخاطرة ،بينما 43.33% يوافقون على أي وظيفة يكلفون بها مقابل استدراك العمل بالمستشفى في اتجاه من أجابوا دائما يؤيد هذا الاتجاه 56.67% ممن يملكون روح المخاطرة .

تعكس روح المخاطرة انخفاض الرقابة الذاتية.

وعليه نستنتج بأن الموافقة على القيام بأي عمل للاستدراك ليس مربوطا بروح المخاطرة .

- جدول (32) : علاقة الاهتمام أو التعاطف مع المرضى بالوفاء والإخلاص للمستشفى.

المجموع		لا		نعم		الإخلاص للمؤسسة
						التعاطف مع المرضى
59	100%	2	3.38%	57	96.62%	نعم
1	100%	-	-	1	100%	لا
60	100%	2	3.33%	58	96.67%	المجموع

يبين المنحى العام للجدول أن 96.67% يجدون أن المؤسسة تستحق الإخلاص والوفاء من

قبلهم يؤكد هذا التوجه 96.62% من الأطباء الذين يتعاطفون أو يهتمون بالمرضى .

بالرجوع لإجابات المبحوثين نجد أن مبررات التعاطف مع المرضى تتمثل في : التعلق النفسي بالمرضى ، المعاملة الحسنة ومواساتهم ، المساعدة المادية والمعنوية ، التأثير بهم ، عدم التسرع في الفحص ، روح المبادرة ، التضحية ، مساعدتهم وتوجيههم في كيفية العلاج ، القيام بعمل غير عملي ، التفقد المستمر ، التقرب منهم و من ذويهم و كسر الحواجز ، التعامل كعائلة واحدة دون تعدي الحدود ، الكلمة الطيبة والابتسام والالاتصال بهم بعد مغادرة المستشفى ، في حال تعرضهم للظلم ، توجيههم لمستشفيات جامعية في المدن الكبرى ، توفير الدواء من خارج المستشفى و الاتصال بأطباء آخرين للتكفل الحسن بالمريض شرح طبيعة المرض ، تلبية طلبات المرضى و السعي لأقصى حد لتحقيقها ، والمساعدة في إطار القانون .

يتحدد دور الطبيب حسب ما ذكرناه في علاقته بالمريض بعمل شيء ما لإنقاذ المريض ومساعدته على اجتياز الأزمة، كما يحيط الطبيب المريض علماً بما يفعله من أجل علاجه و مساعدة المريض على أن يساعد نفسه¹. وهو ما تستدعيه أخلاق الطبيب.

كما يجب على الحكيم حسب الميثاق الدولي لأخلاقيات الطب استعمال كل الطرق للعناية بشكل جيد وللحفاظ على سلامة المريض، ليستفيد المريض وبالتالي المجتمع .

¹- علي، المكاوي. مرجع سابق، صص 166-180.

- نتائج الفرضية الثالثة تعمل الرقابة الذاتية للطبيب بمستشفى بن عمر الجيلاني في إيجاد الالتزام التنظيمي لديه .

و التي استخلصت من الجداول من 23 إلى 32 :

- للقدرة على التوجيه الفني أثر في العلاقة بين وجود أخطاء في العمل و أداء الجزء الأكبر من المهام الوظيفية دون الحاجة لرقابة المسؤول.
- يرجع عدم الرغبة في البقاء في العمل الحالي لعدم تحمل الطبيب لضغوط العمل أحيانا كثيرة.
- هناك علاقة وطيدة بين اعتبار الطبيب لمشاكل المؤسسة كجزء من مشاكله الخاصة بالاهتمام بالمساهمة في حلها.
- غالبا ما يؤثر الصنف المهني على بقاء صاحبه في المؤسسة الذي يوفر له مكاسب كثيرة.
- هناك علاقة عكسية معتبرة بين من يتطلع في المشاركة في لجان تسيير مصالح المؤسسة و الانجذاب نحو القيام بالمهام البسيطة والسهلة.
- إن لضغوط العمل أثر في العلاقة بين التحكم في السلوك ومناخ العمل.
- إن القيام بأي مهمة لاستدراك العمل بالمستشفى لا يتطلب روح المخاطرة كثيرا.
- هناك علاقة قوية جدا بين اتجاه الطبيب للإخلاص و الوفاء للمؤسسة و التعاطف أو الاهتمام بالمرضى.

4- النتائج العامة للدراسة

بعد الانتهاء من القيام بتحليل الجداول والتعليق عليها ، نصل أخيرا إلى كتابة النتائج العامة و هي آخر المحطات المنهجية . فبناءا على النتائج المتوصل إليها يمكننا أن نخلص إلى:

(1) هناك علاقة جيدة بين المعارف المكتسبة حول المهنة لدى الطبيب و الالتزام التنظيمي له.
(2) يعمل الانضباط والانتظام في العمل عند الطبيب على تشكيل الالتزام التنظيمي لديه وذلك بشكل معتبر .

(3) كما أن الرقابة الذاتية للطبيب تساهم كثيرا في تكوين الالتزام التنظيمي له.

و من خلال الدراسة الميدانية تم تسجيل الملاحظات التالية :

1- ضرورة التعريف بمدونة أخلاقيات

المهنة الطبية و تقديم تكوين للأطباء بخصوصها، فالبرغم من تواجدها قانونيا إلا أن الاطلاع الكافي عليها لاحظنا بأنه ضعيف نسبيا.

2- التأكيد على أهمية التكوين المستمر و

الشخصي للطبيب كما تستدعيه المهمة الصحية، وعدم الاكتفاء بالبرامج الرسمية الإلزامية .

3- العمل على تعزيز و توفير مناخ

تنظيمي مساعد و مشجع على العمل لدعم الالتزام التنظيمي للطبيب .

4- ضرورة العمل ضمن فريق طبي كما

تتطلبه طبيعة المهنة و تعزيز روح الشعور بالجماعة .

5- بناء و تعزيز الالتزام التنظيمي لدى

الأطباء و ذلك من خلال العمل على أدواته والعوامل المؤثرة فيه .

6- محاولة المطابقة بين ما هو ممارس و

ما يجب أن يكون من سلوكيات.

ولقد أثارَت الدراسة التساؤلات التالية :

من هو المسؤول عن الخطأ الطبي، و لماذا يرى البعض ضعف أداء القضاة في إيجاد حل مرض عند فصلهم في مثل هذه القضايا التي ترفع إليهم من طرف المتضررين منها. ويركز البعض الآخر على وجود فراغ قانوني في مجال التعويض عن الأخطاء الطبية و متابعة مرتكبيها فيما أن فريق آخر ركز على الوقت الطويل التي تستغرقه الخصومات القضائية المتعلقة بهذا النوع من القضايا. فما هي حقيقة هذا الأمر؟

خاتمة

تهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة، كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق قانون الدولة، الإقليم، المجتمع والمنظمة التي يشتغل فيها.و تعتبر من المصطلحات القيمة التي تمتاز بالنسبية والغموض، وعليه فهي ترتبط بالمجتمع الذي تنتمي إليه من جهة وبالميدان الذي تدرس فيه بصفة خاصة.

ذلك أن قطاع الصحة والرعاية الصحية المتمثل في المستشفيات الحكومية يدل على أن الالتزام هو المفتاح الأساس لتحقيق أهداف المستشفى نظرا لطبيعة العاملين والمهن التي يمارسونها في المستشفيات ، والتي ترتبط مباشرة بحياة المرضى .

في هذا الصدد أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة بين الأخلاقيات المهنية والالتزام التنظيمي. حيث يمكن للمستشفى محل البحث الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحديد أبعاد وملامح ثقافته ومدى تأثيرها في سلوكيات الالتزام التنظيمي ،مما قد يدفعه إلى تدعيم هذه الأخلاقيات وتطويرها بوضع الأنظمة أو اللوائح المناسبة التي تساعد على تفعيل سلوكيات الالتزام التنظيمي للأطباء به.

أخيرا يمكن تقديم هذه المقترحات للبحث المستقبلي و التي لمسنا ضرورة تناولها من خلال دراستنا، و منها :

- 1- علاقة أخلاقيات المهنة الطبية بالأداء الطبي .
- 2- تأثير نظام السلطة على الأداء الوظيفي في المستشفى .
- 3- أخلاقيات المهنة الطبية و علاقتها بنفخ الصافرة¹ .

1- يعرفها Leech بأنها عملية يقوم بعض العاملون من خلالها بإفشاء معلومات عن حالات غير أخلاقية يعلمون عنا ويعتقدون بتورط بعض العاملين أو المنظمة أو وحدة من وحداتها في ممارسات غير قانونية وسلوكيات غير أخلاقية:سرمد،غانم صالح و سندية مروان سلطان الحياي."العلاقة بين نفخ الصافرة والصمت التنظيمي:دراسة تحليلية لأراء عينة من موظفي جامعة الموصل".مجلة تنمية الرادين.المجلد34.العدد98،89(2012).

البيبليوغرافيا

أولاً: الموسوعات والقواميس والمعاجم

1. أحمد زكي، بدوي. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. ط1. بيروت : مكتبة لبنان، 1978.
2. إسماعيل، عبد الفتاح عبد الكافي. معجم مصطلحات عصر العولمة : مصطلحات سياسية واقتصادية واجتماعية ونفسية وإعلامية. نسخة الكترونية.
3. جيل، فريول. معجم مصطلحات علم الاجتماع. ط1. ترجمة أنسام محمد الأسعد. بيروت: دار ومكتبة الهلال. لبنان، 2011.
4. الموسوعة العربية العالمية. ج1، الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة، 1999.

ثانياً : الكتب

5. إبراهيم، أبراش. المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. ط1. عمان : دار الشروق. الأردن . 2009.
6. إبراهيم، عميرة. حتى نفهم البحث التربوي. ط. القاهرة: دار المعارف، 1981.
7. إبراهيم، عيسى عثمان. النظرية الاجتماعية المعاصرة. ط. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2008، صص 112-116.
8. أبو الأعلى، المودوي. الأسس الأخلاقية للحركة الإسلامية. د. ط. لبنان: مؤسسة الرسالة، دس.
9. أحمد، بن عوض أحمد الشهري. الالتزام التنظيمي لعضو هيئة التدريس السعودي في الجامعات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، 2013.
10. أحمد، السيد كردي. إدارة السلوك التنظيمي، نسخة الكترونية، 2011.
11. أحمد، بدر. أصول البحث العلمي ومناهجه. ط09. القاهرة : المكتبة الأكاديمية، 1996.
12. إسراء، جاسم العمران. قانون حمورابي. (مشروع كتاب) : نسخ إلكترونية.

13. أنتوني، غدينز. مقدمة نقدية في علم الاجتماع. ترجمة: أحمد زايد وآخرون. ط2. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. القاهرة. 2006.
14. بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني. أسس المناهج الاجتماعية. ط01. القاهرة: دار الفجر مصر. 2012.
15. بيترج_نورت هاوس. القيادة الإدارية النظرية والتطبيق. ترجمة صلاح بن معاد المعيوف. الرياض معهد الإدارة العلمية. 2006.
16. تحسين ، الطراونه. الأخلاق والقيادة. نسخة إلكترونية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض، 2010.
17. جون، ويليامز. الأخلاقيات الطبية. ترجمة محمد صالح بن عمار. جمعية الطب العالمية، 2005.
18. حسن، الساعاتي. تصميم البحوث الاجتماعية: نسق منهجي جديد. ط01. بيروت: دار النهضة، 1982.
19. حسين، عبد الحميد أحمد رشوان. علم الاجتماع الأخلاقي. المكتب العربي الحديث. الإسكندرية ، 2002.
20. حمد سليمان ، المشوخي. تقنيات ومناهج البحث العلمي. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي، 2002.
21. حمد سليمان ، المشوخي. تقنيات ومناهج البحث العلمي. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي، 2002.
22. خزعل، الماجدي. بخور الآلهة دراسة في الطب والسحر والأسطورة والدين. ط1. الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع، 1998.
23. خضير، كاظم حمود. السلوك التنظيمي. ط1. عمان: دار صفا للنشر، 2002.
24. خير الله ، عصار. محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي. ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر، 1982.

25. دافيد ، ناشمياز . طرائق البحث في العلوم الاجتماعية . ترجمة ليلي الطويل . ط1. 01. دمشق : بترا للتوزيع والنشر ، سوريا، 2004.
26. داود ، بن درويش حلس. دليل الباحث في تنظيم و توضيح البحث العلمي في العلوم السلوكية. غزة: نسخة الكترونية . فلسطين، 2006.
27. راغب، السرجاني. قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية. ط1. القاهرة: مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة. 2009.
28. رجاء ، وحيد دويدري. البحث العلمي : أساسياته النظرية وممارسته العملية. ط1. دمشق : دار الفكر . سوريا ، 2002.
29. رجاء، علام. مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط5. القاهرة : دار النشر للجامعات ، 2010.
30. رشيد ، زواتي . تدريبات على منهجية البحث العلوم الاجتماعية. مطبعة دار هومة، د مكان النشر، 2002.
31. رشيدة سبتي. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية . ط1. دار التنوير الجزائر. 2013.
32. ريمون ، بودون. مناهج علم الاجتماع. دت. دط. بيروت : عويدات للنشر والطباعة، 1988.
33. زياد، بن علي بن محمود الجرجاوي. القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان. ط2. غزة: مطبعة أبناء الجراح. فلسطين، 2010.
34. سعيد، سبعون. الدليل المنهجي: في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. ط2. الجزائر: دار القصة، 2012.
35. صلاح الدين، عبد الباقي. مبادئ السلوك التنظيمي. د ط. مصر: الدار الجامعية بالإسكندرية، 2005.
36. طلعت إبراهيم لطفى وكمال عبد الحميد الزيات . النظرية المعاصرة في علم الاجتماع . دط . القاهرة: دار غريب. مصر ، 1999.

37. عادل، عبد الجبار ومحمد القحطاني. علم النفس التنظيمي والإداري. ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد

الوطنية، 2007.

38. عامر، قنديلجي. البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات. ط1. الأردن: دار البازوري العلمية،

1999.

39. عبد الرحمان، بدوي. مناهج البحث العلمي. ط03. وكالة المطبوعات، الكويت، 1977.

40. عبد الغني، عماد. البحث الاجتماعي: منهجيته مراحلته تقنياته. ط01. طرابلس: جروس برس

لبنان، تشرين 2002.

41. عبد القادر، عرابي. المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية. ط01. دمشق: دار الفكر، 2007.

42. عبد اللطيف، محمد العبد. أخلاق الطبيب: رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض

تلامذته. ط1. القاهرة: دار التراث. مصر، 1977.

43. عبد الله، عبد الرزاق مسعود السعيد. الطب ورائداته المسلمات. ط1. الأردن: مكتبة المنار،

1980.

44. عبد الولي أحمد الخليدي. مقدمة في البحوث الصحية و الطبية. نسخة الكترونية.

45. علي، المكاوي. دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي. طبعة الكترونية من طرف كتب

عربية، 1998.

46. عمار، بوحوش. دليل الباحث في المنهجية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1985.

47. عمار، بوحوش ومحمد محمود الذنبيات. مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث. ط03. الجزائر:

ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.

48. عمار، حمداش. تقنيات البحث السوسولوجي: دفاتر طالب علم الاجتماع. ط01. القنيطرة: المطبعة

السريعة. المغرب، 2006.

49. غازي، فرحان أبو زيتون . خدمات الإيواء في المستشفيات. د.ط.الأردن:دار زهران ،1999.
50. فاروق، عبده فليه والسيد محمد عبد المجيد. السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. ط1.الأردن:عمان، دار الميسرة، 2005.
51. فاطمة، عوض صابر وميرفت علي جفاجة. أسس ومبادئ البحث العلمي. ط01.جامعة الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2002.
52. فاطمة، عوض صابر وميرفت علي جفاجة. أسس ومبادئ البحث العلمي. ط01.جامعة الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2002.
53. فضيل، دليو وآخرون. أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة:مطابع دار البحث، 1999.
54. قادري، حسينة أمينة. محاضرات في منهجية علم الاجتماع. جامعة الجزائر 02، 2009.
55. كمال، عبد الحميد زيتون. تصميم البحوث الكيفية:ومعالجة بياناتها الكترونيا. ط1. القاهرة:عالم الكتب، 2006.
56. كينييهيت، كيرنجهان. أخلاقيات الخدمة العامة. ترجمة محمد قاسم القريوتي. عمان: الشركة العربية للعلوم الإدارية، 1984.
57. مادلين، غراووتر. مناهج العلوم الاجتماعية. ترجمة عمار سام. ط1.دمشق: المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، سوريا، 1993.
58. محسن، أحمد الخضيرى و محمد عبد الغنى سعودي. الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه. د.ط. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية، 1992.
59. محسن، أحمد الخضيرى و محمد عبد الغنى سعودي. الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه. د.ط. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية، 1992.
60. محمد، شرعي أبو زيد. مقرر أخلاقيات المهنة. السعودية:جامعة الطائف. د.ت.
61. محمد، بومخولف. التنظيم الصناعي والبيئة. ط01.الجزائر: دار الأمة. 2001.

62. محمد اسماعيل، قباري. قضايا علم الأخلاق دراسة نقدية من زاوية علم الاجتماع. الاسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975.

63. محمد حسين، منصور. المسؤولية الطبية للطبيب والجراح وطبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى والأجهزة الطبية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2006.

64. محمد رضا، الحكيمي. أذكياء الأطباء. د. ط. بيروت: مؤسسة الأعلى للمطبوعات، لبنان.

65. محمد عبد الكريم، الحوراني. النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. ط1. عمان: دار مجدلاوي،

الأردن، 2008.

66. محمد عيد، شبير. الأخلاقيات الطبية: الأخلاقيات المتعلقة بمهنة التحاليل الطبية نسخة الكترونية.

67. محمد محمود، الطعمنة وعبد العزيز جميل مخيمر. الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات

المفاهيم والتطبيق. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003.

68. محمد، أحمد درويش. نظرية الالتزام التنظيمي. ط1. القاهرة: دار الكتب. مصر، 2008.

69. محمد، الصاوي. البحث العلمي: أسسه وطريقة كتابته. ط1. القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1992،

ص 30 .

70. محمد، سعيد سلطان. السلوك الإنساني في المنظمات. د. ط. مصر: دار الجامعة الجديدة

الإسكندرية، 2002.

71. محمد، عبد الحميد. تحليل المحتوى في بحوث الإعلام. القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية،

مصر، 1979.

72. محمد، عبيدات وآخرون. منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. ط2. الأردن:

دار وائل للنشر، 1999.

73. محمود، عوده. أسس علم الاجتماع. د. ط. بيروت: دار النهضة العربية. لبنان، دس.

74. مروان، عبد المجيد إبراهيم. أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. ط01. الأردن:

مؤسسة الوراق، 2000.

75. مصطفى، خلف عبد الجواد، قراءة معاصرة في نظرية علم الاجتماع. مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة القاهرة. 2002.
76. مصطفى، حلمي. الأخلاق بين الفلاسفة وعلماء الإسلام. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية. لبنان، 2004.
77. معن، خليل عمر. نظريات معاصرة في علم الاجتماع. ط2. عمان: دار الشروق، 2005.
78. ممتاز، عبد القادر حيزة. البحث العلمي الطبي وضوابطه الشرعية. ط1. المملكة العربية السعودية، 2005.
79. منير، عبودي وسامي محمد هشام حريز. مدخل إلى الإدارة العامة: بين النظرية والتطبيق. عمان : دار الشروق . الأردن ، 2005.
80. موريس، أنجريس. منهجية البحث في العلوم الانسانية: تدريبات عملية. ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون. ط1. الجزائر: دار القصبية. 2004.
81. موسى، أحمد خير الدين ومحمود أحمد النجار. أثر البيئة الداخلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية. الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، 2010.
82. نجم، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال. ط1. عمان: دار الوراق للنشر والتوزيع. الأردن، 2005.
83. نجم، عبود نجم. أخلاقيات الإدارة في عالم متغير. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2000.
84. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. طبيب المجتمع (الكتاب الجامعي) د ط. منظمة الصحة العالمية :المكتب الإقليمي للشرق الأوسط أكاديميا .
85. نور الدين، حاروش. إدارة الموارد البشرية. ط1. الجزائر: دار الأمة، 2011.
86. وزارة التعليم العالي جمهورية مصر العربية. دليل أخلاقيات المهنة كلية الطب البيطري، جامعة المنصورة، وحدة إدارة المشروعات.

ثالثاً: الرسائل العلمية

87. ابتسام, عاشوري. "الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية". رسالة ماجستير لتنظيم وعمل. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014-2015.
88. أحمد ، بوشمال. "سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية المنظمات مدخل التحليل الاستراتيجي". ماجستير علم اجتماع تنظيم وعمل جامعة ورقلة، الجزائر، 2010-2011.
89. أحمد, بن عوض احمد الشهري. "الالتزام التنظيمي لعضو هيئة التدريس السعودي في الجامعات الحكومية بالمملكة العربية السعودية". المملكة العربية السعودية: رسالة دكتوراه في الادارة التربوية والتخطيط. جامعة أم القرى, 2013.
90. أفنان، محمد احمد حمدان . "واقع المستشفيات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخطيط" رسالة ماجستير تخصص التخطيط الحضري والإقليمي. جامعة النجاح الوطنية نابلس, فلسطين، 2008.
91. إلياس، سالم. "تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموارد البشرية دراسة حالة الشركة الجزائرية للألمنيوم بالمسيلة". رسالة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة المسيلة، 2006.
92. أمير، جيلالي. "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية". دكتوراه علوم اقتصادية وعلوم تسيير فرع تخطيط. جامعة الجزائر، 2008-2009.
93. أميرة ، محمد رفعت حواس . "أثر الالتزام التنظيمي والثقة في الإدارة على العلاقة بين العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطننة بالتطبيق على التجارية". رسالة ماجستير إدارة أعمال ، جامعة القاهرة ، مصر، 2003.
94. إيناس ، فؤاد نواوي فلمبان. " الرضا الوظيفي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى المشرفين التربويين والمشرفات التربويات بإدارة التربية والتعليم بمدينة مكة المكرمة". رسالة ماجستير إدارة تربوية ، السعودية، 2006-2007.
95. بلعيد ، بوخرس. "خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي". رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية. جامعة مولود معمري تيزي وزو . الجزائر، أكتوبر 2011.
96. 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، أيار 2011.

97. جمال، حمودي .تمثلات المجتمع لمرض السرطان .ماجستير أنثروبولوجيا. جامعة بوبكر بلقايد.تلمسان،2005-2006

98. حسن، بن نابي. " الالتزام التنظيمي وعلاقته بالأداء في العمل لدى أطباء المركز الاستشفائي الجامعي نذير محمد بولاية تيزي وزو . رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 2011،2012/2.

99. خالد، محمد أحمد الوزان. " المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي ".رسالة ماجستير علوم إدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية،2006.

100. خويلد، موسى . "السلطة الرمزية للفاعلين في المجال الاجتماعي وعلاقتها بإنتاج السلطة غير الرسمية في الإدارة المحلية". رسالة ماجستير علم اجتماع الاتصال والمنظمات، 2012-2013.

101. رؤى ، رشيد آل قاسم. " أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية" رسالة ماجستير إدارة أعمال ، جامعة الشرق الوسط،2011-2012.

102. رائد، ضيف الله الشوابكة. " أثر التسويق الداخلي في تحقيق الالتزام التنظيمي متعدد الأبعاد في أمانة عمان الكبرى ".رسالة ماجستير إدارة أعمال ، جامعة الشرق الأوسط، تموز،2010.

103. رائدة ، هاني محمود العرايضة. " مستوى القيادة الأخلاقية لمديري المدارس الثانوية الحكومية في عمان وعلاقته بمستوى ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين ".رسالة ماجستير تخصص تربية .جامعة الشرق الأوسط،2011-2012.

104. زبيدة ، بو الصبعين . "أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية دراسة ميدانية بمفتشية أقسام الجمارك قسنطينة". رسالة ماجستير في علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية .جامعة منتوري قسنطينة،2008-2009.

105. زينة، براهيم. "مسؤولية الصيدلي".رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية.جامعة مولود معمري تيزي وزو .الجزائر،2012.

106. سامي ،إبراهيم حماد حنوننة . "قياس مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين بالجامعات الفلسطينية بقطاع غزة". ماجستير إدارة أعمال. الجامعة الإسلامية .غزة .فلسطين .2006.

107. سامية ، خميس أبو ندا. " تحليل علاقة المتغيرات الشخصية وأنماط القيادة بالالتزام التنظيمي والشعور بالعدالة التنظيمية".رسالة ماجستير إدارة أعمال ، الجامعة الإسلامية، فلسطين،2007.

108. سامية، لهرأوة. "الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي لعامل". رسالة ماستر تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014.
109. سعد، بشاينية. "تنظيم القوى العاملة في المؤسسات الصناعية الجزائرية". الجزائر: رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2002.
110. سعيد ،بن محمد آل عاتق الغامدي. " النمط القيادي لمدير المدرسة وأثره على الالتزام التنظيمي للمعلمين بالمدارس الثانوية الحكومية بمحافظة جده باستخدام نظرية الشبكة الإدارية". رسالة ماجستير .جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية، 2008.
111. سعيد، بن عوض بن سعيد الزهراني. " أخلاقيات العمل الإداري لدى مديري مدارس التعليم العام للبنين بمدينة مكة المكرمة". رسالة ماجستير إدارة تربوية وتخطيط.جامعة أم القرى .السعودية ،2007،
112. سعيد، بن عوض بن سعيد الزهراني. " أخلاقيات العمل الإداري لدى مديري مدارس التعليم العام للبنين بمدينة مكة المكرمة". رسالة ماجستير إدارة تربوية وتخطيط.جامعة أم القرى .السعودية ،2007،
113. سليمان ، بن سلام خليل الرومي. "درجة التزام المشرفين التربويين في محافظات غزة بأخلاقيات المهنة من وجهة نظرهم وسبل تطويرها". رسالة ماجستير في أصول التربية .الجامعة الإسلامية غزة. 2009.
114. سمية، حقيدل. " العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي ". رسالة ماجستير علم النفس العمل والتنظيم.جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014-2015.
115. سيد أحمد ، حاج عيسى . "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية". دكتوراه تخصص تسويق .جامعة الجزائر 3 ، 2011-2012.
116. صابر ، بحري . "الإجهاد المهني وعلاقته بالاعتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ".رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم .جامعة قسنطينة الجزائر، 2008-2009.
117. صفية، سنوسي . " الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي". رسالة ماجستير تخصص قانون خاص،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر. 2006/2005.

118. الطاهر، كشيدة. "المسؤولية الجزائرية". ماجستير قانون طبي. جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان الجزائر، 2010-2011.
119. عبد الحكيم، حمد الوهيب. "دراسة وصفية لواقع وسائل وإجراءات السلامة في المستشفيات الحكومية الحكومية بالرياض". رسالة ماجستير تخصص تحقيق وبحث جنائي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007.
120. عبد العزيز، بن عبد الكريم القصير. "أخلاقيات مهنة الطب في ضوء الإسلام دراسة تأصيلية". رسالة ماجستير في الثقافة الإسلامية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض. 1431.
121. عبد القادر، عكوشي. "التنظيم في مؤسسات الإدارة المحلية". رسالة ماجستير تنظيم وعمل جامعة الجزائر، 2004-2005.
122. عبد الله، محمد الثمالي. "علاقة الالتزام التنظيمي ببيئة العمل الداخلية". رسالة ماجستير علوم إدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية. 2002.
123. علي، بالناصر ومسعود زكري. "نظام السلطة وعلاقته بالالتزام التنظيمي". ماستر تنظيم وعمل. جامعة الوادي. الجزائر. 2014-2015.
124. فاطمة الزهرة، بكرة. "المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية". ماستر قانون إداري. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر، 2014/2015.
125. فوزية، عبد الرزاق. "العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى الأستاذ الجامعي". ماستر علم النفس تنظيم وعمل. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2013-2014.
126. فوزية، هواين. "المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام لدى موظفي الإدارة المحلية". رسالة ماجستير. جامعة سطيف 2. الجزائر، 2013/2014.
127. قديدره، إسماعيل. "المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إفساء الأسرار الطبية". رسالة ماجستير تخصص قانون طبي. جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان الجزائر، 2010-2011.
128. لمياء، شروف. "دور الأخلاقيات الوظيفية في التقليل من الفساد في الإدارة العامة". رسالة ماستر قانون إداري. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر، 2014/2015.

129. موسى ،خويلد."السلطة الرمزية للفاعلين في المجال الاجتماعي وعلاقتها بإنتاج السلطة غير الرسمية في الإدارة المحلية". رسالة ماجستير علم اجتماع الاتصال والمنظمات، 2012-2013.
130. 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.
131. نبيلة، غضبان . "المسؤولية الجنائية للطبيب".رسالة ماجستير قانون المسؤولية المهنية .جامعة مولود معمري.تيزي وزو.الجزائر، أكتوبر2009.
132. نبيلة، كحيلية . "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية". رسالة ماجستير تسيير موارد بشرية .جامعة منتوري قسنطينة،2008-2009.
133. نجاة، بحدادة. "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية".رسالة ماجستير تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات .جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الجزائر،2011-2012.
134. نجمة، مالكي . "المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري".ماستر قانون جنائي .جامعة محمد خيضر.بسكرة الجزائر،2013-2014.
135. نسيمة، بن دشاش . "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة". رسالة ماجستير تخصص عقود ومسؤولية.جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر،2013.
136. هايد، رحيل عيادة الشهري." دور بيئة العمل الداخلية في تحقيق الالتزام التنظيمي لدى مستويي قيادة حرس الحدود بمنظمة الحدود الشمالية ". رسالة ماجستير علوم إدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم ،السعودية، 2013.
137. هداية، مرشد عامر."الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات".رسالة ماجستير تخصص إدارة المستشفيات. جامعة العلوم التطبيقية الاجتماعية جمهورية اليمن،2005.
138. هيا،عبد الرحمان العقيلي." أخلاقيات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للموظفات الإداريات في جامعة الملك سعود بالرياض". رسالة ماجستير علوم إدارية جامعة نايف العربية .السعودية، 2013-2014.

139. وهيبه،حاتم."الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات".رسالة ماجستير في علم نفس العمل والتنظيم،جامعة الجزائر،2005.

رابعاً : المجالات

140. - أديب، ذياب حمادنه." درجة التزام معلمي اللغة العربية ومعلماتها بأخلاقيات مهنة التعليم من وجهة نظر مديري المدارس ومديراتها في مديريات التربية والتعلم لمحافظة الغرق". المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 9. 1(2013).

141. إبراهيم فهد الغفيلي.العلاقة و التأثير بين قيم الفرد و المنظمات في بناء أخلاقيات المهنة من منظور الفكر المعاصر و الاسلامي.ورقة مقدمة إلى الملتقى الثالث لتطوير الموارد البشرية .30-31 أكتوبر2001.

142. أسعد،حماد موسى أبو رمان وعلاء الدين محمد خلف أحمد."العلاقة بين التسويق الداخلي والالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية". مجلة تنمية الرافدين.مجلد34.109(2012).

143. الانتوساي.أخلاقيات المهنة.مؤتمر الانتوساي 16.مونيبيديو الأرغواي،1998.

144. أنور،مقراني."محاولة في تأصيل مفهوم التأويل في العلوم الاجتماعية".مجلة الكلمة.العدد 65.خريف2009.

145. 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.6-7 ماي2012،مخبر مالية بنوك إدارة الأعمال،جامعة بسكرة.

146. باسم ، عباس كريري." الأنماط القيادية وأثرها في الالتزام التنظيمي". مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية.المجلد12. 3(2010).

147. باسم ، عبد الحسين . " أثر تمكين العاملين في الالتزام التنظيمي".مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية.31(2012).

148. جواد،محسن راضي وعبد الله كاظم حسين."العلاقة بين السلوك الأخلاقي للقيادة والالتزام التنظيمي". دراسة اختباريه في كلية الإدارة والاقتصاد .مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية،د ت.

149. جوهرة، أقطي وفوزية مقراش. أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري. 6-7 ماي 2012، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال، جامعة محمد خيضر. بسكرة.
150. الحاج، عراية. "ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية". مجلة الباحث 7(2009-2010). جامعة ورقلة .
151. الحسين، مصطفى. محاضرة: تقنيات البحث العلمي. جامعة محند أكلي أولحاج. البويرة.
152. حكيم، براضية ومحمود سليم الشويات. "دور أخلاقيات مهنة المحاسب لهيئة AAOIFI في دعم تطبيقات الحوكمة بالمؤسسات المالية الإسلامية". مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية لجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي. المجلد 3. 8(2008).
153. حمدان أحمد، الغامدي وعبد الله بن الدهيش. أخلاقيات مهنة التعليم وسبل تعزيزها في نظام التعليم السعودي. ورقة مقدمة لندوة "أخلاقيات العمل في القطاعين الحكومي و الأهلي بالمملكة العربية السعودية". 2005/3/1، الرياض السعودية.
154. خالد، أحمد مصطفى حجر. "أخلاقيات البحث الأنثروبولوجي": المرامي والعقبات ومتطلبات الالتزام الفعال. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية. المجلد 01. العدد 22، 2(يوليو 2009).
- خامسا : الأوراق المقدمة في المؤتمرات واللقاءات العلمية**
155. خضير، نعيمة عباس النعيمي وعدنان تايه. "الالتزام التنظيمي وفاعلية العمل". مجلة اتحاد الجامعات العربية. 31(1996).
156. زينب، دهيمي. إشكالية تطبيق المقابلة في العلوم الاجتماعية دراسة ميدانية في قسم علم الاجتماع لطلبة الماجستير جامعة الجزائر. يوم دراسي من تنظيم جامعة قاصدي مرباح ورقلة. دت.
157. سالم، السالم. أخلاقيات العمل. ورقة مقدمة إلى برنامج تدريبي في الإمارات، الإمارات العربية المتحدة.
158. سامي، بن عبد العزيز الداغ. التعدد المنهجي: أنواعه ومدى ملاءمته للعلوم الاجتماعية بحث مقدم من أستاذ الخدمة الاجتماعية لجامعة الملك سعود، دت.

159. سامي علي، أبو الروس وسامي إبراهيم حنونة. "علاقة و أثر الإيمان بالمنظمة على رغبة العاملين(الالتزام)بالاستمرار بالعمل". جامعة الموصل. مجلة تنمية الرافدين،المجلد 31. 95(2009).
160. سامية ،حميدي وعبد الملوك حميدي."الخطوات الأساسية في البحوث الاجتماعية".مجلة علوم الانسان و المجتمع. العدد 10(جوان 2014).
161. سرمد،غانم صالح و سندية مروان سلطان الحيايالي."العلاقة بين نفخ الصافرة والصمت التنظيمي:دراسة تحليلية لآراء عينة من موظفي جامعة الموصل".مجلة تنمية الرافدين.المجلد34. العدد، 98، (2012).
162. سليمان ،حاج عزام." الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب". مجلة الفكر ، 8، جامعة محمد خيضر.
163. عائشة ،نحوي و عادل مرابطي ."العينة".مجلة الواحات للبحوث والدراسات.جامعة غرداية. العدد 04(2009).
164. عادل، عبد المنعم المسدي. " أثر ثقافة المنظمة في سلوكيات الالتزام التنظيمي دراسة تطبيقية".دورية الإدارة العامة.المجلد2.51(مارس 2011).
165. عبد الرحمان،الزهراني.محاضرة في مقياس أخلاقيات المهنة الطبية موجهة لطلبة كلية الطب المستوى التحضيري. السبت 18 ذو الحجة 1430هـ.
166. عبد الرزاق ،صالح محمود."الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث".مجلة دراسات موصلية. العدد18. 128(نشرين الثاني 2007).
167. عبد القادر، بريش ومحمد حمو. البعد السلوكي والأخلاقي لحوكمة الشركات ودورها في القليل من آثار الأزمة المالية العالمية. ورقة مقدمة إلى الملتقى العلمي الدولي حول الأزمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمي. 20-21 أكتوبر 2010، مخبر الشراكة والاستثمار في الفضاء الأورو مغاربي، جامعة فرحات عباس سطيف.
168. عدنان ، إبراهيم الأوسي . "واقع المناخ التنظيمي في الهيئة العامة لإرشاد والتعاون الزراعي وعلاقته بالالتزام الوظيفي للمرشدين الزراعيين العاملين فيها". مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد4. 9(2012).

169. علي، فيلالي. "ملاحظات حول المسؤولية الطبية". مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية. المركز الجامعي لتامنغست. الجزائر. العدد 07. 10-11 (جانفي 2015).
170. علي، سنوسي. "تقديم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية". مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. جامعة المسيلة الجزائر. العدد 7. د.ت.
171. عوض ،خلف العنزي وعقوب رشيد العديم. " إدراك الموظفين للمسلك الوظيفي والأخلاقيات المهنية". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. المجلد 22. 2 (2006).
172. فائق ، جواد كاظم دور. " دور الدمج التنظيمي في تعزيز التزام العاملين دراسة تحليلية في كلية الإدارة والاقتصاد والقانون جامعة بغداد". مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية. المجلد 12.3 (2010).
173. فاروق ،الحلالشة. "التغير في المكانة الاجتماعية للمهن في المجتمع الأردني". مجلة العلوم الانسانية. العدد 27. جوان 2007.
174. فاطمة، مساني. "قراءة سوسيوولوجية لسلوك ودور المريض". مجلة معارف. العدد (13 ديسمبر 2012).
175. كارل، كوليمان وآخرون. "إسهام الأخلاقيات في الصحة العمومية". مجلة منظمة الصحة العالمية ، المجلد 86، (2008).
176. محفوظ، أحمد جودة. " تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمنيوم الأردنية". المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية. المجلد 11. 2 (2008).
177. محمد، جودت محمد فارس. " العلاقة بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي ". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية. المجلد 2، 22 (يونيو 2014).
178. محمد، عابدين. " درجة الالتزام المهني لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية الفلسطينية ومعلميها من وجهات نظر المعلمين والمديرين". المجلة الأردنية في العلوم التربوية. العدد 3، المجلد 6 (2010).

179. محمد، مصطفى الخشروم. "تأثير مناخ الخدمة في الالتزام الوظيفي". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. المجلد 27. 3(2011).
180. مدرس بجامعة تكريت. "تحليل العلاقة بين الثقة التنظيمية و الالتزام التنظيمي". مجلة الإدارة والاقتصاد. 83(2010).
181. الملتقى الوطني الأخطاء الطبية بين التبرير والتجريم في المجتمع الجزائري. جامعة يحي فارس المدية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية، 26-27/11/2014.
182. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. الدورة 52، البند 8 من جدول الأعمال ، سبتمبر 2005.
183. نبيل ،حميدشة . "البنائية الوظيفية و دراسة الواقع و المكانة ". مجلة النظرية و الواقع. دت. دم.
184. نبيل حميدشة. "المقابلة في البحث الاجتماعي". مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 08(جوان 2012).
185. نجم ، العزاوي. أثر العوامل الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الموسوم : استراتيجيات التنظيم وموافقة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. 18-19/4/2012، جامعة قاصدي مرباح. ورقة الجزائر.
186. نماء، جواد العبيدي. "أثر العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي :دراسة ميدانية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي". مجلة تكريت. المجلد 8. 24(2012).
187. يوسف، سعدون . " من سوسولوجيا الطب إلى سوسولوجيا الصحة". مجلة الصحة والمجتمع.
سادسا: التقارير والوثائق الرسمية الحكومية.
188. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. مرسوم تنفيذي رقم 276/92. العدد 6، 52 يوليو 1992. الجزائر :المطبعة الرسمية.
189. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية. 13(2010).

190. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية.70(2009).
191. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجريدة الرسمية.43(2009).

سابعا: الجرائد والصحف

192. سامية، م. " لدراسة مشاكل القطاع : رئيس مجلس أخلاقيات مهنة الطب يدعو إلى عقد مجلس حكومة مستعجل " .البلاد، 2014/1/5.
193. أ،ناجي."الأخطاء الطبية : جريمة إنسانية في حق المرضى".صوت الأحرار، 2014/2/10.
194. " مجلس أخلاقيات المهنة لكل سلك في قانون الصحة الجديد ".جريدة الجزائر، الثلاثاء 9 سبتمبر 2014. محمود، بن ناصر الرحبي." أخلاقيات مهنة الطب ما بين التطبيق والتغيب ". جريدة عمان اليوم .omandaily.com.
195. جنان، رشيد."توخي الرقابة التي تضمن احترام مقاييس العمل الطبي". النصر، 2010/9/12. . www.djazairiess.com.
196. بقاط، بركاني."مجلس أخلاقيات مهنة الطب ليس أداة للدفاع عن الطبيب فقط وعلى المتضرر".الحوار ، 2009/10/15، www.djazairiess.com.
197. بساحة ، عبد الحميد." مدير برامج العلاج و أخلاقيات و آداب مهنة الطب بوزارة الصحة". حوار مع . dk news جريدة يومية الكترونية .حاوره سيد علي و آخرون . 18:56. الاثنين 2014/9/8.
198. " الأخطاء الطبية محور ملتقى وطني بجامعة يحي فارس ".الحياة،(المدية) ،الثلاثاء 2014/11/25.
199. مرسوم تنفيذي رقم 92. مؤرخ في 5 محرم 1413 هـ الموافق لـ 6 يونيو 1992. يتضمن مدونة أخلاقيات الطب للتشريع الجزائري. ج ر.
200. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية وتنظيمها و تسييرها.

ثامنا: مراجع أجنبية

201. Bourdieu.P,(La misère du monde .Paris.le seuil.1993.In Gosselin).
202. John,W.R.Medical Ethics Manual.2nd edition.Worled Health Communication Associates .Uk,2009.
203. Leana, C. R., & Van Buren, H. J. 1999. Organizational social capital and employment practices. Academy of Management Review, 24: 538.
204. Liao , H. & Rupp, D. (2005).The impact of justice climate and justice orientation on work outcomes : A cross–level multifoci framework , Journal of applied psychology , Vol.90 , No.2, 242
205. Stovea Elena.La qualité de reletions employee supérieure,et l’engagement organisationnel,université Wesford Geneve ,Montréal,Canada,sana edition.

تاسعا : ويبولوجي

206. www.wma.ne : 18:00-09/ماي/2016 الرابطة الطبية العالمية
207. <http://www.radioalgerie.dz/> 19/10/2015 - 12:11 الإذاعة الجزائرية
208. <http://forum.univbiskra.net>. 28/03/2010. 07et28
209. <http://djamakamel.over-blog.com/> djama kamel.2014/2/14. ضحايا الأخطاء الطبية في الجزائر.
210. <http://www.humanitarianibh.net/articles> علي، مشعل. أزمة أخلاقيات في الاتحاد الطبي العالمي. عمان: المستشفى الإسلامي

ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل

استبيان

في إطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل أضع بين أيديكم هذه الاستمارة بعنوان (أخلاقيات المهنة الطبية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي)، أرجو منكم الإجابة على الأسئلة بعد قراءتكم لها بتمعن وذلك بوضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة .

وليكن في علم الجميع أن هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

الموسم الجامعي : 2016/2015م

المحور الأول: معلومات شخصية

1. الجنس: ذكر أنثى
2. الأقدمية في المنصب الحالي:
3. الصنف: أخصائي رئيس ممارس متخصص رئيس
- طبيب مفتش ممارس متخصص مساعد
- عام رئيسي عام فقط
- أخصائي نفساني
4. الحالة العائلية: أعزب/ عزباء متزوج أرمل (ة) مطلق (ة)

المحور الثاني: أخلاقيات المهنة الطبية

أولاً: المعارف المكتسبة من طرف الطبيب حول مهنة الطب

5. طبيعة تخصصي واضحة بالنسبة لي؟ نعم لا
6. الأجهزة المستخدمة في العمل مناسبة بالنسبة لي؟ دائماً أحياناً أبداً
7. الأدوية المستخدمة في العمل مناسبة؟ دائماً أحياناً أبداً
8. يحافظ زملاؤك على الأجهزة الطبية؟ دائماً أحياناً أبداً
9. لدي القدرة على التوجيه الفني في العمل؟ دائماً أحياناً أبداً
10. هل يكون تدخلك دوماً في الوقت المناسب؟ دائماً أحياناً أبداً
11. هل تشارك في برامج التكوين الخاصة بالميدان الصحي؟ نعم لا

*في حال الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه المشاركات

*في حال الإجابة بلا سمي بعض البرامج خارج إطار التكوين الصحي ..

ثانياً: الانضباط و الانتظام في العمل

12. هل يهملك الالتزام بالمظهر الشخصي عند الزملاء نعم لا
13. أقوم بعملي أحياناً بدون الهندام الرسمي؟ نعم لا
14. هل تقوم بتغطية مكان زميلك في حال تأخره؟ نعم لا
- في رأيك ما أسباب التأخر؟
15. في حال أنهيت عملك وتبقى من وقت العمل الرسمي لك ماذا تفعل فيه؟
16. هل ترى بأن قواعد المهنة مطبقة في مؤسستكم؟ دائماً أحياناً أبداً

17. هل ترى أن التوصيات التي يوجهها الطبيب المشرف للفريق مطبقة؟

دائماً أحياناً أبداً

18. هل ترى بأن العمل في المؤسسة يسير وفق النظام الداخلي للمستشفى؟

دائماً أحياناً أبداً

ثالثاً: الرقابة الذاتية

19. هل تلاحظ وجود أخطاء في العمل؟

نعم لا

*في حالة الإجابة بنعم: هات مثال على ذلك.....

20. هل تتحمل ضغوط العمل؟

دائماً أحياناً أبداً

21. هل تهتمك المساهمة في حل مشاكل العمل؟

دائماً أحياناً أبداً

22. هل تجذبك المهام البسيطة والسهلة؟

نعم لا

23. هل لديك القدرة على التحكم والسيطرة على سلوكك ومواقفك؟

دائماً أحياناً أبداً

24. هل لديك روح المخاطرة؟

نعم لا

25. هل تهتم أو تتعاطف مع المرضى؟

نعم لا

*في حالة الإجابة بنعم كيف يظهر ذلك.....

المحور الثالث: الالتزام التنظيمي.

أولاً : الشعور بالانتماء

26. هل تشعر بانتماء قوي لهذه المؤسسة؟

نعم لا

27. هل تقوم بمهام وظيفية إضافية بدون مقابل؟

دائماً أحياناً أبداً

*في حال الإجابة بنعم؟ لماذا.....

28. هل تعتبر أن مشاكل المؤسسة جزء من مشكلتك الخاصة؟

نعم لا

29. هل لديك ارتباط عاطفي اتجاه مؤسستك؟

نعم لا

30. يستحق المستشفى الذي أعمل فيه الإخلاص والوفاء من قبل الموظفين فيه؟

نعم لا

31. ثقتي عالية بأغلب الأطباء في المستشفى؟

نعم لا

32. يوفر لي البقاء في المستشفى مكاسب كثيرة؟

نعم لا

33. هل لديك حظوظ أخرى لفرص عمل؟

نعم لا

* في حال الإجابة بنعم ما البديل.....

ثانياً: المسؤولية تجاه المؤسسة

34. تشعر أنه من واجب كل طبيب الاهتمام بالحصول على المعلومات المفيدة عن المستشفى؟
نعم لا
35. هل يقوم كل طبيب بأداء الجزء الأكبر من مهامه الوظيفية دون الحاجة الى رقابة من قبل المسؤول؟
دائماً أحياناً أبداً
36. من واجبي كموظف في المستشفى الحفاظ على سمعتها في المجتمع؟
نعم لا
37. من واجبي تقديم المساندة والدعم لزملائي في فريق العلاج؟ نعم لا
38. هل يدرك الأفراد بصفة تامة مهامهم الوظيفية كما تنص عليها اللوائح في المستشفى التي تعمل فيها؟
دائماً أحياناً أبداً
- *في حالة الإجابة بلا ما السبب.....
.....

ثالثاً: الرغبة في البقاء في المؤسسة

39. هل تتطلع للحصول على مرتبة وظيفية متميزة في المستشفى؟ نعم لا
40. هل تتطلع للمشاركة في أحد اللجان التي تساهم في تسيير مصالح المستشفى؟
نعم لا
41. هل توافق على أي وظيفة تكلف بها مقابل استدراك في العمل بالمستشفى؟
دائماً أحياناً أبداً
- *في حالة الإجابة بنعم ما السبب.....
.....
42. هل ترغب في البقاء في عملك الحالي حتى لو توفرت لك فرص بديلة؟
نعم لا
43. مناخ العمل في المستشفى مريح ومستقر ومشجع على البقاء؟
دائماً أحياناً أبداً
44. هل يوفر لك عملك الحالي مختلف الحاجيات الضرورية للحياة؟
دائماً أحياناً أبداً