

# أثر ظروف العمل على سلوك المهنيين وإشراكهم في العمل والمؤسسة

علوان كريمة

باحثة في علم الاجتماع

أصبح موضوع التنظيم الاستشفائي محل اهتمام العديد من الباحثين نظرا إلى أهميته في حياة الناس كونه مكان علاج بالنسبة إليهم ومكانا للتشئة الاجتماعية بالنسبة إلى العاملين به أو المرضى نظرا إلى اكتسابهم سلوكيات ومواقف جديدة بداخله، وهو مكان للتكوين والبحث العلمي. فالمستشفى العمومي يعاني كما تعبر عنه الباحثة في الميدان الصحي (Josianne Gegu)، وهو مصاب في وظائفه الصحية والاقتصادية والاجتماعية<sup>(1)</sup>.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعرف التنظيم الصحي تطورا تقنيا للعتاد والأجهزة التي تستعمل للتشخيص والعلاج والتجهيز بهذه التقنية، يتطلب تكاليف كبيرة ونفقات، سواء لشراء العتاد أم لتكوين المستخدمين لتسيير هذه التقنيات.

وعلى غرار التنظيمات الاستشفائية فإن المستشفى الجزائري يتميز بنفس خصائص التعقد والتخصص الكبير، والتطور التكنولوجي، ينتج عن ذلك ارتفاع في التكاليف وهو في نفس الوقت يعاني من نقص في الميزانية فقد يشكل ذلك عائقا للسير الحسن للتنظيم الاستشفائي.

ولمسيرة هذا التطور التكنولوجي الكبير، فقد انصب اهتمام الدولة في ميدان الصحة على أولوية توفير التجهيزات الطبية والمنشآت وكانت بعيدة كل البعد عن المشاكل الحقيقية التي يعاني منها، ويزيد من تراكمها عدم دراستها دراسة معمقة وبواقعية لتحليل الحاجات الحقيقية فيها. وهذا ما يؤثر على التنظيم اليومي للعمل بالنسبة إلى المهنيين المطالبين بتقديم خدمة فعالة، والذي يتطلب توفير الموارد المادية والمالية والبشرية فأى خلل على أي مستوى ينتج عنه خلل وظيفي. ومن خلال الدراسة الميدانية لمستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) فإنه يوجد نقص كبير في الموارد البشرية والمادية والمواد الصيدلانية وذلك بشهادة المرضى أنفسهم من

<sup>(1)</sup> George Arbuz et autres: *réussir le changement de l'hôpital*, édition inter éditions paris 1996. p 19.

خلال خطاباتهم، وبذلك يوجد عدم موازنة بين الحاجة والطلب للعلاج وبين تقديمه مما يخلق توترا دائما وضغوطات مستمرة ينشأ عنها عدم الرضا الذي يعيق حتما المرود العلاجي.

لذلك نتساءل عما إذا كانت هذه النقائص وهذا الخلل الوظيفي يؤثران على سلوكيات المهنيين الطبيين وشبه الطبيين؟ كيف هي استجاباتهم للوضعية التي يتواجدون فيها؟ وكيف يرون إشراكهم في العمل وفي المؤسسة الاستشفائية؟

### المنهجية والتقنيات:

اعتمدنا على المنهج الكيفي والكمي واستعملنا تقنية الملاحظة، والاستمارة بالمقابلة والمقابلة، وقمنا بتحليل محتوى المقابلات.

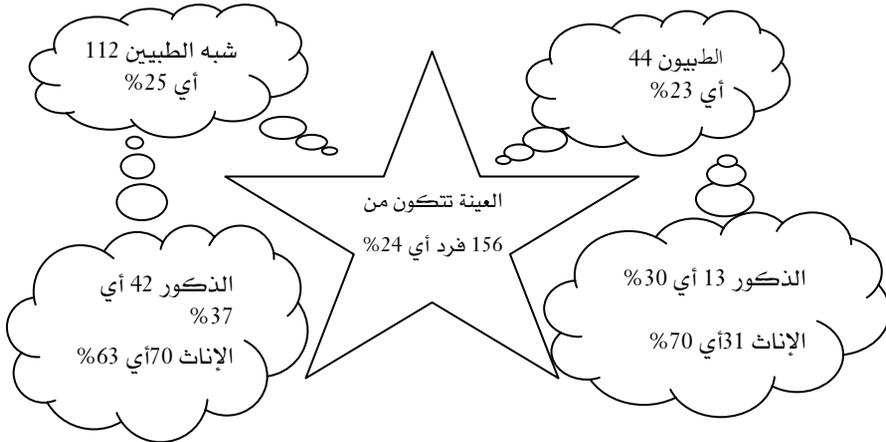
اخترنا عينة حصصية، بحيث أعدنا إنتاج الحصص حسب الجنس وحسب المرتبة في إطار الوظيفة مع تعديل لبعض الفئات.

### المجال المكاني والزمني:

تمت الدراسة بمستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا)، على مستوى كل المصالح الطبية التي تقدم التشخيص الإكلينيكي وشبه الإكلينيكي والعلاج للمرضى في المستشفى وملحقاته.

وقد تمت الدراسة قبل سنة 2008

**العينة:** تضم العينة الطبيين وشبه الطبيين الذين يقومون بمهام التشخيص والعلاج



## الذکور:

## الموارد المادية وظروف العمل:

يعتبر المستشفى في الجزائر عنصرا مركزيا لنسق العلاج نظرا إلى الكفاءات التي يحتوي عليها ولكنه عنصر ذو تكلفة كبيرة، ويظهر ذلك من خلال الاحتياجات المتزايدة للعتاد وللأجهزة التي تحتاج دائما إلى تجديد مستمر يساير التطور الطبي، هذا ما سنراه.

**الموارد المادية:** يعرف المستشفى تطورا تكنولوجيا ملحوظا يساير التطور الذي يعرفه ميدان الطب، من حيث المعرفة والمعرفة التطبيقية ومن حيث الوسائل والتجهيزات ويساهم هذا التطور وبشكل كبير في تطوير التقنيات المستعملة. وهذا ما يتطلب تجديد التجهيزات الطبية والوسائل بصفة مستمرة. ويعرف هذا المجال تطورا للتقنية، والتي تساهم وبشكل كبير في تعجيل التشخيص والعلاج وقد يساهم التشخيص شبه الإكلينيكي في تبعية الطبيب له لأنه لا يمكنه تقديم العلاج بدونه، بالرغم من التكاليف التي تنتج عنه إلا أنه ضروري بالنسبة إلى العلاج لذلك فقد تميز التقنية المجال العلاجي من خلال الممارسات في العلاج العام والعلاج التقني أو من حيث الوسائل كالحقنة الكهربائية (seringue électrique) والمونيتورينغ (monitoring) وهو عبارة عن جهاز يسمح بمعرفة حالة الأعضاء الحيوية كخفقان القلب والحالة التنفسية أو وصول الأكسجين إلى الأعضاء، الضغط الدموي... الخ.

فالتقنية تعطي قيمة للكفاءات الخاصة للمستخدمين وأصبحت تمثل عنصر هوية للمصلحة كالإنعاش وطب القلب.<sup>(2)</sup> وقد عرف المستشفى تجديدا سواء في البنيات التحتية أم من حيث التجهيزات بالرغم من النقائص الكبيرة من حيث المواد الضرورية للعمل وللإعلاء الصيدلانية، وبما أن الجزائر عرفت مرحلة انتعاش واقتصاد السوق، فإن الكثير من الشركات، خاصة الأجنبية منها والتي تعمل في الأجهزة الطبية ومواد التعقيم، أصبحت تعرض خدماتها على المستشفى لتتعاقد معه، ويحاولون عرض منتجاتهم ويشاركون حتى في الأيام الدراسية للمستشفى من أجل الترويج لها، خاصة تلك التي تتعلق بالتعقيم والالتهابات الاستشفائية.

إن تطور ميدان الطب وتطور التقنيات ووسائل العمل فيه، ينتج عنه وجوب تكييف المهنيين الطبيين وشبه الطبيين للتقنيات الجديدة، بالتكوين والرسكلة، وذلك يمكنه أن يعيق المصلحة بذهاب الأشخاص إلى التكوين لنقص عدد المهنيين بالرغم من كون ذلك مؤقتا فقط، ولحل هذا الإشكال، يحضر الممثلون لتلك الشركات لشرح سير الآلات، بالرغم من

<sup>(2)</sup> A.P. CONTANDRIOPOULOS et AUTRES, 'L'hôpital stratège', édition John libbey eurotext paris

كون ذلك غير كاف ليتكيف الأشخاص للعمل بها لأنها تمثل تكنولوجيا حديثة وجديدة بالنسبة إليهم، إلا أنهم مع الممارسة والتدريب عليها يمكنهم التعود عليها والعمل بها، لهذا يمثل المستوى العالي للتكوين الأولي ضروريا وهذا ما آل إليه التكوين شبه الطبي.

بالرغم من دخول التكنولوجيا في الميدان الطبي إلا أن المستشفى يعاني من نقص العتاد الطبي والمواد الصيدلانية على مدار السنة بحيث يضطر المستخدمون أحيانا إلى إرسال المرضى لشراء بعض الأغراض للعلاج، مما يجعلهم غير راضين، لأن في اعتقادهم أن المستشفى يجب أن يحتوي على كل العلاجات الضرورية، ولا يحق له أن يعاني من النقص، ويتقبلون وبسهولة النقص في المراكز الصحية (le centre de santé)، أو المراكز الصحية الفرعية (Sous secteur de santé) فيلجؤون إلى المستشفيات لقناعتهم بوجود وسائل عمل أحسن وأيضا مستخدمين ذوي تكوين أحسن. وهذا ما يعكس نظرة المهنيين داخل المراكز الصحية إلى مكان عملهم والوسائل الموجودة به، فيكون المريض مجبرا على الذهاب والإياب وإحداث مشاكل في المستشفيات، فلنا منه عدم تقبل هؤلاء التكفل به. وفي هذا الصدد يشير الباحث في علم الاجتماع محمد مبتول إلى رؤية الممارسين (المهنيين) داخل المركز الصحي لنشاطاتهم اليومية التي تقام في مكان بسيط (banalisé) ضيق، ولا يملك الوسائل اللوجستكية المناسبة (المكاتب، المدفأة، الهاتف، سيارة الإسعاف... الخ فيمنع ضيق المكان تنوع النشاطات، ويعتبر بعدا مهما لعدد من التمثيلات لعملهم بالنسبة إلى المستخدمين<sup>(3)</sup>. ويضيف أن المستشفى يظهر مجددا ك مجال سوسيو صحي مرجعي، وهو المكان الوحيد الذي يلجأ إليه الأطباء لمواجهة هذا النقص، فأرسال المريض إلى المستشفى معناه عدم متابعة حالته وعدم رؤيته من بعد، حيث يقلل ذلك من قيمة النشاطات في المركز الصحي التي تتحصر في مهام شبه طبية روتينية، وما يطمئن مستخدمو الصحة أنهم يعتبرون المستشفى هو الوحيد الذي بإمكانه القيام، تقنيا واجتماعيا، بمهام بيوطبية شريفة وذات قيمة.

قد يكثر النقص في فترات معينة من السنة لكثرة المرضى والعمل فيها، كفترة الصيف بالنسبة إلى المصالح الخاصة بالأطفال الذين يصابون بأمراض معينة كالإسهال مثلا في مصلحة طب الأطفال، وأيضا الكسور وحوادث المرور في مصلحة جراحة الأطفال، لكون الأطفال في عطلة مطولة، فكثرة العمل تزيد من حدة النقص نظرا إلى أن كمية المواد التي تقدم للمصالح هي نفسها كل شهر لأنها تحدد من طرف رئيس المصلحة وصيدلي (المسؤول

<sup>(3)</sup> Mohamed mebtoul: Une anthropologie de la proximité , Edition L'Harmattan , Paris 1994 p 159-160

<sup>2</sup> Ibid P 161-162

عن الصيدلية المركزية للمستشفى (selon une dotation) حتى وإن كان ذلك لا يكفي، وفي بعض الأحيان بعض المواد غير موجودة أصلا في المستشفى بالرغم من كونها ضرورية للعلاج.

**تهيئة محيط العمل وظروف الممارسة في التنظيم الاستشفائي:** يعتبر محيط العمل مهماً جداً لراحة الفرد ويجب أن يتميز بوجود:

- التهيئة التي تأخذ بعين الاعتبار تطور العمل في الفريق
- وضع مكان لاستقبال الجمهور
- تواجد مكان مفتوح يوحي بالشفافية في الاتصال والانفتاح التنظيمي.

وقد تمثل تهيئة المحيط فرصة للتبادل حول ظروف العمل ونمط الاتصال والذي لا يمكن إهماله. وبالملاحظة الدقيقة للتنظيم الاستشفائي يمكن اعتبار المحيط غير مهيباً للقيام بالمهام وفق المعايير (selon les normes) وذلك بالنظر إلى الظروف التي تقام فيها المهام بحيث يتلقى المهنيون عبء نقص التجهيزات ومواد العمل وأيضاً ما يحيط بظروف العمل من ضغوطات سواء بين أفراد التنظيم أم مع المرضى أم عائلاتهم.

أما من حيث أماكن العمل فنجد في كثير من الأحيان الأماكن غير ملائمة لأداء العلاج، خاصة الاستعجالية منها بحيث يوجد نقص للقاعات الخاصة بالتدخل السريع للمرضى الذي يمنع دخول الأشخاص المرافقين للمريض حتى يتسنى القيام بالمهام دون عراقيل أو دون اللجوء إلى دفع الأشخاص المتواجدين هناك من أجل العمل أو المرور لإحضار مواد العمل، بالإضافة إلى عدم وجود مصالِح استقبال في بعض المصالح مما يصعب الاتصال بين المرضى أو المصطحبين لهم والمهنيين وتعم الفوضى وتحدث اشتباكات فيما بينهم.

يعتبر محيط العمل والظروف التي يعمل فيها المهنيين مهمة جداً للسير الحسن لهذا التنظيم وضمن الخدمة الجيدة لأن ذلك لديه تأثير على الجانب النفسي للممارسين بالإيجاب أو بالسلب حسب تلك الظروف، ونظراً إلى التردد الكبير للناس على المستشفى خصوصاً بسبب تلك الكفاءات، يؤدي ذلك إلى كثرة العمل والمهام والضغط على المهنيين، ويضاف إلى ذلك نقص للعتاد ومواد العمل التي تجعل من تسيير العمل اليومي صعباً جداً بالنسبة إليهم، زيادة على إحساسهم المستمر بعدم الأمان خصوصاً أنهم يعملون في مكان يكثُر فيه المرض لذلك يكون تخوفهم كبيراً من الأمراض المتقلة عبر الدم، كالإيدز والتهاب الكبد (Hépatite virale Hbv- Hcv) والأمراض المعدية خاصة تلك التي تصيب الجهاز التنفسي أو الجلد، ويضاف إلى ذلك الأشعة (irradiation) لما ينتج عنها كمرض السرطان مثلاً الناتج عن الإشعاع أو الإصابة بالعقم، بالإضافة إلى معاشتهم لحالات في مرحلة من المرض متقدمة جداً أو ميؤوساً منها

وأيضاً حالات الوفاة المتكررة جداً تؤثر حتماً على الحالة النفسية والذهنية للأشخاص، فينتج عن كل ذلك إرهاق وإجهاد فيزيقي.

ويكون الإجهاد ذهنياً بنسبة 22.22% وفيزيقياً بنسبة 20.68% واللذان ينتجان عن كثرة العمل وكثرة المرضى الذين يصعب تسييرهم وذلك لنقص أماكن الاستشفاء (عدد الأسرة يكون محدوداً) ونقص العتاد ومواد العمل بنسبة 16%، وفي بعض الأحيان نقص الأجهزة كالحضانات مثلاً، حيث يضطر الأطباء إلى إرسالهم إلى مستشفيات أخرى، لكن في كثير من الأحيان يرجع المرضى، لعدم قبولهم فيها سواء لنفس الأسباب أم لأسباب مغايرة كعدم وجود مواد للعمل مطهرة مثلاً (le linge sterile) وتضعهم أحياناً هذه المواقف في حيرة، لأنهم لا يجدون حلولاً لذلك. ونلاحظ أن هذه الظاهرة منتشرة في الكثير من المستشفيات، فيلجؤون إلى التفاوض بين المصالح من أجل الحصول على أماكن.

وفي مصلحة طب النساء يضطر الأطباء إلى استشفاء مريضتين في سرير واحد للتوافق الكبير للنساء الحوامل إلى هذه المصلحة، وللمسعة الطيبة التي يتمتع بها المستشفى حتى على المستوى الوطني، كل ذلك يجعل المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين في حالة ضغط مستمر، ويزيد من الضغط عدم توفر ظروف الحماية بنسبة 16% كالقفازات والمؤزر المرصوص المضاد لتوغل الأشعة داخل الجسم، والتخوف من المستقبل وذلك باستمرار، خاصة من تعرضهم للأمراض المعدية بنسبة 16% والتي يمكنها أن تشكل عائقاً للحياة العائلية وللأشعة التي تسبب القلق بالنسبة إليهم. وتشير الباحثة في علم الاجتماع نادية محمد السيد عمر في هذا الإطار أن الإشعاع ينشأ من بعض المواد المشعة أو عن طريق خروج أشعة مختلفة الأنواع منها ما ينتهي عند سطح الجسم أو الملابس ومنها ما ينفذ من خلالها ويتسرب إلى داخل الجسم لمسافات قصيرة أو طويلة مما يؤثر على الجسم فيتغير لونه وقد يسبب سرطاناً جليدياً، كما يصيب نخاع العظم فيضطرب جهاز تكوين الدم ويختل توازن الكريات الحمراء والبيضاء وغير ذلك من الأضرار التي يسببها الإشعاع، وبالرغم من التأكيد على أهمية الظروف الفيزيكية ودورها في عدم إصابة العمال بأمراض المهنة من ناحية وزيادة إنتاجه من ناحية أخرى، وتضيف أن الظروف الفيزيكية لا تفعل فعلها إلا عن طريق ما تحدثه من أثر نفسي في العمال.<sup>(4)</sup> فالظروف الفيزيكية السيئة تزيد من حدة الضغط والقلق والإجهاد ما يتسبب في سوء العلاقات في الكثير من الأحيان مع المرضى أو عائلاتهم.

<sup>(4)</sup> نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، مصر 1998 ص 292 - 293.

**الموارد البشرية:** ونعني بالموارد البشرية المهنيين الذين يقدمون خدمة صحية مباشرة للمريض (الطبيين وشبه الطبيين) وي طرح مشكل نقصها ، بسبب عقانة التسيير بالمستشفيات الجزائرية ، لذلك أصبحت تقلل من التشغيل فيه ، وبما أن المستشفى يختلف عن المصانع وعن الإدارة لتعامله مع أشخاص وليس آلات أو ملفات ، فإن ذلك يضعه في مشكل بسبب هذا النقص الذي لا يمكن تداركه بسهولة نظرا إلى كون سياسة التكوين عملت على تقليص عدد المتكويين شبه الطبيين في الكثير من التخصصات ، فالمؤسسات الاستشفائية تبحث اليوم ويشغف عن المهنيين خاصة شبه الطبيين. لا يطرح مشكل نقص الطبيين لأنهم يتكويون بكثرة ، ولأنه يوجد الأطباء المقيمون بعدد كبير وباستطاعتهم تأدية معظم المهام الطبية ، بما أنهم في الأصل أطباء عامون وهم في طور التدريب والتربص للتخصص ويريدون التعلم فقد غطي وجودهم نقص الأطباء ، بينما شبه الطبيين خاصة بالنسبة إلى المرضى ، فيتميز بانخفاض ملحوظ لعددهم.

أما الباحثة (أوفريحة فاطمة الزهراء) فإنها تشير إلى كون فعالية النسق العلاجي بالجزائر يبقى ضعيفا ولذلك يطرح مشكل تكاليف الصحة وتطوره ، و فكرة مجانية العلاج كانت ترمي إلى تفضيل منطوق الحاجات الاجتماعية على منطوق الطلب ، ومحاولة منه وضع جهاز عمومي للعلاج في خدمة السكان فواجهت مشكل الخلط بين سياسة الصحة وسياسية العلاج. وبذلك أراحت النسق الموجود سابقا وقامت بتقوية جوانب طبية وبمستوى تقني أكبر ، وبما أنه لم يتمكن من التحكم إلا قليلا في عناصر السياسة الصحية توصلنا إلى تبعية كبيرة للخارج. وبالرغم من الزيادة الكبيرة للتكاليف التي أحدثتها فإنها لم تسمح بالتكفل بالحاجات الاجتماعية الناتجة عن التحولات الاقتصادية والاجتماعية ، فالوقاية الطبية غالبا ما تكون الإجابة الوحيدة للمشاكل الجديدة ، على حساب الوقاية (كالمنع مثلا الذي يقدم الماء الصالح للشرب للسكان). وتشير أيضا إلى كون الأمراض المعدية متواجدة ولا تقتصر إلا على الطبقات السكانية المحرومة<sup>(5)</sup>.

### تأثير ظروف العمل :

إن الظروف السيئة للعمل في المستشفى لها تأثير على مستويين على المردود العلاجي وعلى الأشخاص (فيزيقية كانت أم ذهنية) والتي بدورها تؤثر على نوعية الخدمة :

**فأما تأثيرها على الأشخاص:** فقد يرى المهنيون أن العمل في المستشفى متعب جد فيزيقيا وذهنيا وأيضا هناك نقصا في عدد المستخدمين يشكل في بعض الأحيان عائقا للعمل اليومي بسبب الفراغ الذي يتركه البعض ويتسبب ذلك في الكثير من الأحيان في استدعاء شبه طبيين

<sup>(5)</sup> Oufriha f.z: cette chère santé une analyse économique du système de soins en Algérie: In systèmes et politiques de santé au Maghreb, édition CIE, Paris, 1994. p 75

من مصالح أخرى خاصة أثناء المناوبة، فيعملون أحيانا في مصطلحين مختلفتين وفي نفس الوقت، هذا يوكد التعب لديهم وأيضا هناك من يعمل من دون يوم راحة أسبوعية نتيجة لهذا النقص، ويضاف إلى ذلك كثرة العمل. لذلك نرى أن نسبة 78.8% من المستخدمين ترى أن عملها متعب خاصة المتزوجين منهم فيكون العمل متعبا في بعض المصالح لكثرة المهام فيها خاصة الإنعاش (طب الأطفال) ومصالح الجراحة كمصلحة طب النساء وجراحة الولادة وأيضا جراحة الأطفال لكثرة العمليات الجراحية بها ويحتاج المرضى إلى المراقبة الدقيقة إضافة إلى المهام المتعددة، فبطبيعة الحال فإن المهنيين لما يعملون كثيرا يحسّون بالتعب والإعياء ومع الوقت يتوكد التعب الذهني لأن الحلول غير موجودة وهي تقريبا شبه منعدمة، لا من طرف رئيس المصلحة ولا المراقب، فأما الإدارة فهي لا تملك الحلول.

تؤثر ظروف العمل على الأشخاص وتولد لديهم التعب بسبب الأوقات التي تضيّع في البحث عن مواد العمل والتفكير في الأمراض التي من الممكن أن يتعرض لها عن طريق العدوى أو من الأشعة يمكن أن تجهد الأشخاص ذهنيا،

**وعن تأثيرها على الخدمة الصحية:** فإن المهنيين يرون أنهم بإمكانهم تقديم خدمة صحية جيدة لو كانت ظروف العمل حسنة وإلى أي مدى يمكنهم تقديم الخدمة فيرى 44% من المبحوثين وبالخصوص المتزوجين أنهم بإمكانهم تقديم الأحسن منهم لضمان تقديم خدمة صحية بنسبة 49% وهذا يمثل دورا أوبيا يتعاملون به حتى مع المرضى وتقدم نسبة 40% أقصى ما لديهم ولو كان على حسابهم خاصة الأعزبين بنسبة 48% أن ذلك يحفزهم لتحقيق الذات ولعدم انشغالهم بالحياة العائلية كتربية الأطفال، ومسؤوليات البيت. وقد تؤثر ظروف العمل على الأداء الجيد وخاصة تلك المتعلقة بنقص العتاد ومواد العمل وأيضا لنقص المستخدمين وذلك باعتراف المرضى أنفسهم أنه يوجد نقص في عدد الممرضين وأيضا حتى في الأطباء وقد أشار إلى ذلك عدة مرضى أثناء استجوابهم. وقد تشكل تلك الظروف في مستشفى بارني لدى المهنيين عائقا لأداء خدمة فعالة بنسبة 88.5% خاصة شبه الطبيين منهم بـ 92%، أما فيما يخص رضاهم عن المردود فقد يتدخل عامل الأقدمية التي تعطي ثقة أكبر للقمامى بحيث إن نسبة 47% من المهنيين نوعا ما غير راضية عن العمل وفق الظروف التي يعيشونها في ميدان العمل خاصة شبه الطبيين منهم بينما تكون ثاني نسبة للذين هم نوعا ما راضون عن ذلك خاصة الطبيين، فالرضا نوعا ما أو عدم الرضا نوعا ما يعني أنه يوجد عدم الرضا للمهنيين وبدرجة أكبر لشبه الطبيين لأنهم هم المجربون على تحضير المواد للعمل وهم الذين يواجهون أكثر تلك الظروف وهم الذين يتعاملون أكثر مع المرضى بكل ما يمكن أن يحويه من أمراض وأوبئة معدية لكن هذا لا يعني أن الأطباء راضون عن ذلك بل يواجهون بسبب ذلك مشاكل وسوء العلاقات مع شبه الطبيين ومع المرضى أنفسهم لأنهم مجبرون على إرسالهم لشراء العتاد مثلا... الخ

### المهنة كعامل إشراك بالنسبة إلى المهن الطبية وشبه الطبية:

يشير الباحث Maurice Thévenet\* إلى ظهور عدة نظريات للإشراك (implication) تطرح في إطار التفكير حول الحافز أو الرضا، والتي هي دائمة منذ بداية البحث عن فعالية التنظيم، وفي معظم الأحوال، يستعمل الحاجة للحافز كمرادفة للإشراك، وأيضا، فبالنسبة إلى الرضا في العمل والإشراك مترجمان نفس حالة الشخص تجاه عمله، فإذا كان الإشراك يهتم بالممارسين مثل الحافز والرضا كمنبع للأداء فإنه يمثل مفهوما من نوع خاص<sup>(6)</sup>.

فالحافز هو القوة والمحرك الذي يدفع الشخص إلى الفعل، ويعتبر بعدا وخاصة شخصية، هناك عدة بحوث حول الحافز لكنها كلها تبحث عن شرح ما يدفع الشخص إلى الأداء، فالبعض منها، اهتم بالحاجات التي يبحث الشخص عن تحقيقها، والبعض الآخر هو معرفية أكثر، فبيحث عن الميكانيزم الداخلي للشخص الذي يسمح له بالنجاح، ويشتركون في وضع الشخص خارج العمل؛ فأخذ الحافز بعين الاعتبار يمكن من تقبل فكرة أن الشخص هو أيضا منبع النتائج وأن النسق التقني وحده لا يكفي لشرح النتائج.

أما الرضا فإنه يعبر عن حالة، والتجربة في العمل تحقق الرضا أو عدمه، وخلافا لهذين المفهومين (الحافز والرضا) فإن الإشراك يبين العلاقة التي تربط الشخص وعمله ويمكن أن نجدها عند الشباب إلا أن التجربة في العمل هي التي بإمكانها أن تقوده إلى ذلك.<sup>(7)</sup>

فالإشراك لا يقصي الحافز ولا الرضا لكنه يبين جوانب مختلفة للشخص (المندمج) المشارك Impliqué، لأنه يجد شيئا ما في عمله، فيبينه في فخره بتجربته الذي ينتج عنه اللذة، وهذا ليس إلا نتيجة لعلاقة، وللتجربة، وللتدريب، ويكون أكثر من إحساس بالرضا وأكثر من محدد لفعل الشخص.<sup>(8)</sup> ولكي يكون الإشراك التزاما شخصيا (engagement Personnel)، يجب أن يجد الشخص شيئا ما في المقابل،<sup>(9)</sup>

فيشير مفهوم الإشراك (implication) ببساطة إلى ارتباط (التزام) (engagement) واستثمار شخصي (investissement des personnes) يميّز هوية الشخص (identification)، فالشخص يكون مشرّكا في نشاط ما لأنه يحقق ذاته من خلاله ويشرك لأن هذا النشاط

\* Maurice thévenet: هو باحث في علم النفس الاجتماعي له عدة مؤلفات حول ثقافة المؤسسة والسلوكيات فيها.

<sup>(6)</sup> Maurice thévenet: **le plaisir de travailler (favoriser l'implication des personnes)**, édition d'organisation , paris 2000 p 40-41.

<sup>(7)</sup> Ibid p 41

<sup>(8)</sup> Ibid p 42

<sup>(9)</sup> Ibid P 197.

يسمح له بربط واقعه والأمثل منه. فقد يساهم الإشراف في البحث وتمييز العلاقة التي يربطها الشخص مع تجربته في العمل.<sup>(10)</sup> ولفهم أكثر للمفهوم بتعريفه جزئياً وبوضعه بالنسبة إلى الصور الأخرى لعلاقة الشخص لعمله بحيث إن الإشراف هو علاقة الشخص بعمله وهو التزام (engagement) وهو تحقيق لهوية (identification).<sup>(11)</sup> فالإشراف في العمل وفي المؤسسة هو نتاج عمل داخلي ومسيرة شخصية، والمهم أن وضعية العمل هي التي تصبح مكان إشراف ويمكن إيجاد هذا الأخير في النشاط والسياسة والعائلة ومختلف النشاطات المرفهة... الخ

فالعمل ما هو إلا مكان يمكنه أن يكون لاستثمار شخصي un lieu possible d'investissement personnel.<sup>(12)</sup>

وفي دراستنا هذه أردنا البحث إذا كان المهنيون في ميدان الصحة يجدون أنفسهم محفزين للعمل فيه بالرغم من ظروف العمل السيئة وكيف يؤثر ذلك فيهم، وهل المهنة هي ما يحفزهم، وذلك من خلال اختيارهم للمهنة وحبهم لها وهل بإمكانها أن تحقق لهم الهوية المهنية والإشراف في العمل وفي المؤسسة؟

### اختيار المهنيين للمهن الطبية:

يمارس المهنة الطبية وشبه الطبية من طرف أشخاص يوجهون إلى المصالح الاستشفائية والقطاعات الصحية بعد تكوين وتربص يقومون بها كل وفق السلك والمستوى الذي ينتمي إليه، فتكون الدراسة من سنتين لشبه الطبيين أعوان أو مؤهلين وثلاث سنوات لذوي شهادة دولة، وبالنسبة إلى الأطباء سبع سنوات إضافة إلى 5 سنوات تخصص أو أربع بالنسبة إلى بعض التخصصات، فأما اختيارها فيكون على عدة أسس حيث تمثل نسبة 45% من المهنيين الذين يختارون مهنتهم حبا فيها، خاصة ذوي المستوى الجامعي بـ 82% ونسبة 41% منهم يختارونها صدفة خاصة ذوي مستوى البكالوريا وثانوي بـ 53% على التوالي بينما نسبة 14% لرسوبهم المدرسي، خاصة ذوي مستوى المتوسط. فقد يختار ذوو المستوى التعليمي العالي مهنتهم حبا فيها وهنا يمكن الإشارة إلى المهنة الطبية التي تعد اختيارا بعد الحصول على شهادة البكالوريا لتكوين طبي لمدة ست (6) سنوات سابقا وسبع (7) سنوات حاليا، إضافة إلى تكوين التخصص ويكون في الغالب من اختيار شخصي لأنها مهنة لها مميزات من حيث الدور والمركز الاجتماعي، ويختار ذوو مستوى البكالوريا المهنة صدفة وذلك خاصة بالنسبة إلى شبه الطبيين لأن المستوى المطلوب لتكوين هذه الفئة أي ذوي شهادة دولة ارتفع ويكون

(10) Ibid P 14-15.

(11) IBID P47

(12) IBID P196

اختيار الكثير منهم لمهنة الطب وبما أن ترتيبهم في الاختيار لم يسمح لهم بذلك، فيجدون أنفسهم في تخصص شبه طبي لأنه اختيار يضعونه فيما بعد لكونه له علاقة بالتخصص الطبي وأيضا بالنسبة إلى الأشخاص الذين لم يستطيعوا مواصلة الدراسة في الجامعة خاصة المتعلقة بجامعة هواري بومدين للتكنولوجيا فيجدون أنفسهم موجهين إلى التكوين شبه الطبي ولذلك يرون أن ذلك يكون صدفة لأنهم كانوا ينتظرون غير ذلك. و بالنسبة إلى ذوي المستوى الثانوي فاختيارهم صدفة لأنهم أيضا كانوا يأملون دراسة الطب لكن عدم حصولهم على شهادة البكالوريا لم يترك لهم مجالاً آخر غير الدخول لمسابقة التكوين شبه الطبي وهذا بالطبع كان قبل العشرية الأخيرة.

أما الذين اختاروا المهنة بعد رسوبهم وذلك لذوي المستوى المتوسط فإنهم ذوو أقدمية كبيرة وهم في طريقهم إلى التقاعد، فقد كان التكوين لا يشترط مستوى عاليا ولكن تطور الميدان شبه الطبي وزيادة نسبة تدرس وتطور الميدان الطبي والعلاجي أصبح يتطلب مستوى معرفيا كبيرا وأيضا أصبح الطلب الاجتماعي للخدمة ذات النوعية واختيار الكفاءات العالية، فأضحى من الضروري أن يطالب بمستوى عال للتكوين، ويكون شبه الطبيين بصدد التفكير في الانضمام إلى النظام الجامعي مواصلة الدراسة وهذا لم يطبق في الوقت الحالي لأن التكوين في العلوم شبه الطبية مركزي من طرف الوزارة الوصية أي (الصحة).

(هذا ما توصلنا إليه في مذكرة اليسانس حول أهمية التكوين لشبه الطبيين في إطار تسيير الموارد البشرية دراسة حالة مستشفى بارني)، ولكن التكوين سيبدأ تنفيذه في النظام الجامعي (Imd).

### تمثيل المهنة:

يمكن أن تمثل المهنة بالنسبة إلى المهنيين كمهنة عادية، لما لا تحقق الرضا للأشخاص كما يمكنها أن تكون مصدرا للعيش يقتاتون بواسطته أو مصدر رفاهية ومكانة اجتماعية. فالمعنى أو تمثيل المهنة بالنسبة إليهم يختلف حسب المهنة الممارسة فبالنسبة إلى المهنيين نجد نسبة 57% تمثل المهنة بالنسبة إليهم قيمة في حد ذاتها خاصة الطبيين، ونسبة 36.5% تمثل بالنسبة إليهم مصدرا للعيش خاصة شبه الطبيين، وتعتبره نسبة 6% رفاهية.

تمثل المهنة الطبية بالنسبة إلى الأطباء قيمة في حد ذاتها للدور الذي تؤديه، وكما تشير الباحثة في علم الاجتماع الطبي نادية محمد السيد أن دور الطبيب يعتبر من الأدوار المهمة لأنه يحتوي على جانبين أساسيين فالجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعروف للطبيب والجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي ويحتوي دور الطبيب على قيم ومعايير وأخلاقيات تملئ على الطبيب القيام بواجبه وأدائه لدوره وتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها ويرتبط دور

الطبيب ارتباطا تاما بدور المريض، فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب والطبيب يحاول تطبيق معلوماته الخاصة ومهاراته من أجل منفعة المريض ومن أجل تشخيص المرض والعلاج. ولذلك يحاول الطبيب وبطريقة ودية معرفة بعض الأمور المتصلة بالمريض والتي غالبا ما تكون غير معروفة لغيره فمن الضروري أن يقوم الطبيب بعمل الفحوص والاختبارات المعملية والفحوص الطبية وأن يحصل على كل المعلومات التي يرى أنها ذات صلة بموضوع المرض حيث إن توتر المريض غالبا ما ينشأ عن الطبيعة الطبية غير الشخصية للممارسة الطبية والتي غالبا ما تخضع لالتزامات الطبيب والتي تفرض عليه أن يكون موضوعيا وغير متحيز عاطفيا<sup>(13)</sup>.

ليست فقط مهنة الطب التي تعتبر قيمة في حد ذاتها بل حتى المهنة شبه الطبية لما تحتويه من سلوكيات والتزامات تجاه المريض ودورها في علاج المريض وككل حرفة أو مهنة كما تشير إلى ذلك (Marie -Françoise Collière)) أنه لا يبرر وجودها إلا إذا قدمت خدمة ضرورية، وتظهر قدرة للقيام بها، فالعلاج التمريضي هو تقديم لخدمة ضرورية لحياة الأشخاص في ظروف معينة، والتي لا يمكن تغطيتها من طرف فرق أخرى من المهنيين<sup>(14)</sup>. ولضرورة وجود هذه المهنة في النسق الطبي وإلى جانب المهنة الطبية يعطيها قيمة أكبر مما هي عليه.

### حب المهنة:

مهما كانت طريقة اختيار المهنة في المستشفى فإنه مع الوقت ومرور الزمن يتولد لدى الشخص ميول لها والرغبة في ممارستها لما تحمله من قيمة في حد ذاتها. لذلك أردنا معرفة ما إذا كان الأشخاص يحبون مهنتهم أم لا وذلك حسب اختلاف تخصصهم؟

كل الطبيين يحبون مهنتهم مهما كان تخصصهم، أما بالنسبة إلى شبه الطبيين فإن نسبة 93% يحبون مهنتهم، و7% لا يحبونها، خاصة منهم ذوي تخصص العلاج العام والمخبر.

يحب الطبييون مهنتهم لأنهم اختاروها عن اقتناع تام ويجدون الرغبة في ممارستها مهما كان تخصصهم بينما شبه الطبيين فإن معظمهم يحبون مهنتهم إلا نسبة قليلة وهي ذات تخصص مخبر وعلاج عام لأنه في الواقع هناك اختلاف بين ما يتعلمه الأشخاص أثناء التكوين وبين الواقع الذي يصادمون عند مواجهته في المستشفى، فأثناء التكوين يتعلمون أشياء كثيرة ويتلقون الضمانات والوعود بمواصلة التكوين وخاصة بالنسبة إلى المتفوقين وحاملي شهادة البكالوريا وذلك لتخصص مخبر (بيولوجيا) لأن هناك دراسات جامعية في هذا التخصص وأيضا لذوي العلاج العام لأنهم يتكفون في تخصص يدرسون فيه كل المواد الطبية بدءا من

<sup>(13)</sup> نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات ص 96

<sup>(14)</sup> Marie-Françoise Collière: *promouvoir la vie*, édition inter édition, paris, 1982. p 292

دراسة جسم الإنسان إلى الأمراض التي تصيبه بكل تخصصاته إلا فيما يخص نظام الدراسة فيكون سريعاً ومتراكماً ويأملون في مواصلة الدراسة في الطب لأن لديهم من المعارف الطبية خاصة المتكويين الجدد ما يؤهلهم لذلك، يتحمسون للتكوين والتفوق فيه لكنهم يصطدمون بواقع آخر لم يتعودوا عليه ولا يكون فيه تطور مهني (أو مسار مهني) مشجع. بحيث نجد الترقية التي يمكن أن يتحصل عليها شبه الطبي هي المراقب الطبي العام للمصلحة الطبية أو مراقب للمصلحة أو رئيس فريق ويوجد منصب واحد لمنسق المصالح الطبية.

ويمكن أن تكون الترقية لتكوين أساتذة شبه الطبي درجة أولى وذلك حسب المناصب الموجودة وتكون في الغالب: منصب واحد إلى اثنين على الأكثر للولاية الواحدة، وفي التخصص الواحد، وأحياناً لا يوجد منصب لتخصص ما ويكون التكوين لمدة سنتين وبعد النجاح في مسابقة، ولكون كل شيء يقام بطرق غير رسمية، فالكثير لا يدخل المسابقات إلا إذا استطاع أن يتحصل على وعود للنجاح وفي كثير من الأحيان لا يعلن عن هذا التكوين إلا مؤخراً أو في الفترة التي يكون فيها الأشخاص في عطلة كـشهر أوت مثلاً، لأن المستشفى يواصل التكفل بدفع الأجر للشخص في فترة التكوين دون أن يعود عليه بالفائدة لأن الشخص الذي يتكون لا يعود للمؤسسة بعد ذلك، ولذلك نجد مهنيين لا يريدون مواصلة المهنة ويحبذون تغييرها لعدم استفادتهم بتطور مهني، يتماشى وطموحاتهم حتى بالنسبة إلى الطبيين حيث توجد نسبة 60% من المهنيين لا تريد تغيير مهنتها وخاصة الطبيين منهم بـ 73% ونسبة 40% يريدون ذلك خاصة شبه الطبيين بـ 45%، يرغب الأطباء في مواصلة العمل في نفس المهنة لأنها كانت على أساس اختيارهم لها عن قناعة وبإمكانها أن تحقق لهم ذاتهم، ويبرهنون عن قدراتهم في إطار ممارستهم لها وتساعدهم على ذلك المكانة الاجتماعية التي يحظى بها في المجتمع وعلى عكس شبه الطبيين الذين لا يستطيعون تحقيق الذات حتى ولو كانوا يحبون مهنتهم، بالرغم من كونها مهنة شريفة إلا أنها لا تتمتع بمكانة اجتماعية مرموقة في المجتمع الجزائري وحتى بارتفاع المستوى الدراسي لتكوينهم، ومن المهم ذكر أنه في وقت ما أي في الثمانينيات، كانت التسمية بالنسبة إلى المرضى هي أعوان الصحة والتقنيون في الصحة وفي منتصف الثمانينيات أدخلت مرتبة التقنيين السامين في الصحة وهم ذوو شهادة الدولة حالياً، وقد أصبحت هذه التسمية تبين الفرق في المستوى المعرفي والدرجة لذوي هذه المرتبة عن المستويات الأخرى التقني والأعوان، والكثير من عامة الناس تظن أن هذه الفئة أي التقنيون السامون ليسوا بمرضى، وتسمى بالمساعدين للأطباء ويعبرون عن ذلك بالعامة "لي تمشي أو يمشي مع الطبيب" ويريدون التعبير عن مدى معرفة هذه الفئة لأنهم لاحظوا الفرق مع الفرق السابقة والتي بإمكانها أن تسمح لها بالتكفل بالمرضى في غياب الطبيب ويؤمنون بقدراتها وكفاءتها وحتى اعتماد الأطباء على هذه الفئة يبين، أن هناك تغييراً في مستوى كفاءات

الأشخاص ومستواهم العلمي أعطى ثقة كبيرة لهذه الفئة ويمكن ملاحظة التغيير في سلوكيات الأشخاص في المصالح فهذه الفئة هي التي بدأت تحدث تغييرا على مستوى الممارسة، وتدرجيا أصبح دور الفئات غير المتكونة ينقص. وفي سنوات التسعينيات تغيرت التسمية من التقني السامي إلى شبه الطبي ذي شهادة دولة، حسب التخصص أي ممرض ذو شهادة دولة، فهذه التسمية أي الممرض مدلولاً آخر بالنسبة إليهم فمناذاتهم بـ"الفرملي" تعطي معنى أقل درجة ولعمل ليس له قيمة نوعاً ما (ingrat) بالرغم من كون هذه المهنة أصبحت أكثر احترافية ووصلت إلى مرحلة تطور وأصبحت تحاول أن تتفصل نوعاً ما وتدرجياً من السلطة الطبية لأنها تحوي على مهام خاصة بها ولا تعتمد فقط على الكتابة أو الوصفة الطبية ويحاول الأطباء ضم هذه المهام إلى المهام الطبية ويحاول البعض منهم تعلمها حتى يقلص تبعيته للعمل شبه الطبي.

لا يمكن أن يتم العمل الذي لا يحقق به الشخص ذاته بصفة جيدة ويؤدي إلى عدم الرضا. ولمعرفة لم يغير بعض المهنيين المهنة وما هي التي يختارونها، فوجد من الطبيين من يريد المهنة الإدارية كمسير، لأنها تعطي له نوعاً من الرفاهية (Prestige) دون أن تكون له مسؤولية كبيرة، مثل الطبيب الذي يتحمل مسؤولية حياة الأشخاص، ويمكنه أن يعيش حالات قلق كبيرة، فبالنسبة إليهم ومقارنة بما يفعلونه، فإن المسير الإداري لا يتعب كثيراً وله مزايا كبيرة، فقد أصبح الأطباء يميلون إلى التسيير أكثر من ممارستهم للمهنة الطبية لذلك نجد الكثير منهم يتدخلون في المصالح الطبية في أمور تسييرية لا تعنيهم في شيء بل تخص المراقب للمصالح الطبية، إلا في حالة ما إذا كان لذلك تأثير مباشر على المريض، فيمكنه التدخل بصفته كمعالج وليس كمسير، فتدخل الأطباء لممارسة ذلك ولو بطريقة غير رسمية يظهر مدى اهتمامهم بالتسيير.

وهناك من يحب مهنة الطب ولم يسعفه الحظ للقيام بتخصص يحبه وهذا يكون حسب النتائج المحصل عليها في مسابقة الدخول للتخصص لهذا يحبذون تغيير التخصص للقيام بما يحبونه، وهناك من فضل الجانب المادي فيمارس مهنة حرة أو رياضة كرة القدم ويريد بذلك مهنة تكسبه مالا أكثر.

يريد المهنيون شبه الطبيين تغيير مهنتهم إلى مهن تكون حرة ويحفزه على ذلك المادة وهناك من يحب الجانب المعنوي وهو نابع من اختيار للمهنة والعمل ذاته كالتعليم والإعلام الآلي أو تخصص آخر.

يريد الأطباء وشبه الطبيين تغيير مهنتهم لممارسوا مهناً سواء كانت ذات حافز مادي كالمهن الحرة Travail libéral أو ذات حافز معنوي كالتسيير أو تغيير التخصص بالنسبة إلى

الأطباء والتعليم أو الإعلام الآلي أو تغيير التخصص بالنسبة إلى شبه الطبيين، فالحافز يمكن أن يكون ماديا أو معنويا فالجانب المادي يمكنه أن يؤثر على العمل لأنه لا يمكن للشخص القيام بعمل مكثف يبذل من خلاله جهدا فيزيقيا وذهنيا ولا يتقاضى أجرا يناسبه، لذلك يفضلون المهن التي بإمكانها أن تكسبهم المادة وهذا ما لاحظناه من تصرف الأطباء لما كان الأجر الشهري منخفضا لم تكن لديهم رغبة كبيرة في العمل ويستعملون مناورات لكي لا يعملوا، وفي كثير من الأحيان يقوم الأطباء المقيمون بالعمليات الجراحية خاصة أثناء المناوبة فتفويض المهام لهذه الفئة كبير يكاد يكون كليا (إلا بالنسبة إلى بعض الجراحين) وحتى في التخصصات الأخرى، وبمجرد ارتفاع الأجور نجد الجراحين يدخلون أكثر إلى قاعة العمليات ويرمجون عمليات أكثر من ذي قبل وبهذا يمكن القول إن الحافز المادي يمكنه أن يعطي رضا للشخص ويحفزه على العمل وهذا لا يمنع من كون العمل ذاته يخلق حافزا معنويا، والحافز المعنوي كما يشير إلى ذلك Thévenet يجدونه في العمل والعمل وحده<sup>(15)</sup>، و الرضا في العمل سواء الناتج عن العمل ذاته وما يمكنه أن يقدمه لتحقيق الذات أم من جانبه المادي وما يمكن أن يجلبه من أموال. ويعبر الأشخاص عن عدم رضاهم عادة بالتغيب كما يشير إلى ذلك Thévenet: "منطقيا يجب أن يكون التغيب نتيجة لعدم الرضا في العمل لأن هذا الخلل الوظيفي هو نفسه لا فعالية"<sup>(16)</sup>، ويضيف: "إن تطوير الرضا للموظفين بتحسين ظروف العمل يعود على المؤسسة بزيادة للفعالية"<sup>(17)</sup>. ويكون الرضا في العمل أو في محيط العمل من خلال أربعة عوامل، تطرق إليها الباحث السوسولوجي Daniel Mercure في دراسته Culture et gestion والمستوحاة من بعض أعمال Larouche، والعوامل الأربعة هي:

- 1- العوامل الداخلية للمهام intrinsèque à la tâche أو في محتواها: أي attrait du travail وتنوعه.
- 2- العوامل الخارجية للمهام وهي في إمكانية التطور المهني (التقدم)، ضمان لمنصب الشغل والأجر
- 3- العوامل الاجتماعية، المحيطة بالمهام والتي تعطيه إطارا إيجابيا ومعنى.
- 4- الاستقلالية في العمل: ويعرفها Daniel Mercure بأنها إمكانية تنظيم الشخص بنفسه للعمل ومكانية أخذ القرار مع أقل مراقبة ممكنة<sup>(18)</sup>، ويشير أيضا إلى وجود أربعة أشكال للتوجه للعمل بالنسبة إلى الأجراء الجزائريين:

<sup>(15)</sup> Maurice thévenet: Audit de la culture d'entreprise, édition p49

<sup>(16)</sup> Ibid p 50

<sup>(17)</sup> Ibid p 49

<sup>(18)</sup> Daniel Mercure et autres: culture et gestion en Algérie ; édition Harmattan , Canada ,1997 p 72-73

- التوجه من أجل الوسيلة: التي يكون العمل فيها كوسيلة، يمكن الحصول به على إيراد والأمان لتحقيق آمال الشخص وحاجياته الأساسية.
- التوجه المعبرّ expressive الذي يكون من خلاله العمل كعامل محفز وتحقيق الذات ومكان يتمنى الشخص القيام بهام يريدها ويحبّها.
- التوجه من أجل المسار: أين يكون العمل فيه مكانا للتطور المهني والحصول على مسار.
- التوجه من أجل التضامن: أين يكون العمل فيه خصوصا مكانا للتضامن مع الزملاء والذي يأخذ اهتماما كبيرا بالنسبة إليه.<sup>(19)</sup>

فالعامل العلاجي والتطبيب لا يتعد عن هذا التوجه أو عوامل الرضا بالنسبة إليهم، لأن توجه المهنيين يمكن أن يكون فيما يقدمه العمل ذاته من مزايا كت تحقيق الذات أو ما يعطيه من مادة وأجر وبالخصوص ضمان للعمل الذي يمكن تحقيقه بالمستشفى وأيضا لما يقدمه من استقلالية وأخذ للقرار وهذا قد رأيناه في فصل تنظيم العمل العلاجي فالاستقلالية في تنظيم العمل مهمة لاكتساب الأشخاص للثقة وروح المبادرة.

تعدّ المهنة الطبية أو شبه الطبية كعامل إشراك في العمل (Implication dans le travail) باعتبارها تحفزهم ولا يستطيعون التخلي عنها إلا بنسبة صغيرة وهذا كون هؤلاء (أي الذين يريدون تغييرها) لم يقتنعوا بممارستها منذ البداية ولم يكن اختيارهم عن حب لها وأيضا فإن التغيير الذي يعيشه المجتمع الجزائري أكسب الأشخاص قيما ليبرالية محضة تجعلهم يغيرون مهنتهم للقيام بمهنة تكسبهم مالا أكثر.

ويعرف الإشراك في العمل حالة ارتباط الشخص بالعمل Attachment au travail ويكون هذا الارتباط نابعا من ارتباطه بمهنته أو المحيط والظروف التي تمارس فيها أو بما تقدمه من حافز مادي أو حافز معنوي كالترقية أو المكانة الاجتماعية. أما فيما يخص الاندماج في المؤسسة وارتباط الأشخاص بها فقد ارتأينا معرفة ما إذا كان الأشخاص يتقبلون تغيير المؤسسة وإذا كانوا يفضلون تغييرها فهل لسبب مادي مالي أم لمدى ارتباطه بالمؤسسة فوجدنا نسبة 57% من المهنيين يريدون تغيير المؤسسة بمجرد زيادة الأجر في مستشفى آخر خاصة ذوي الأقدمية أقل من 10 سنوات، بينما 43% لا يريدون التغيير حتى لو كانت الزيادة في مستشفى آخر خاصة ذوي الأقدمية من 10 إلى 20 سنة. أما إذا كانوا يريدون تغيير المؤسسة في حالة عدم تغير الأجر فنلاحظ أن نسبة 76% لا يريدون تغيير مصلحتهم إذا ما كان الأجر نفسه بينما 24% يريدون تغيير المؤسسة.

<sup>(19)</sup> Ibid p 63-64

هناك نسبة كبيرة يرتبط تغييرها للمؤسسة بتغيير الأجر، ولكن هناك نسبة لا تريد التغيير حتى وإن زاد الأجر وهي كبيرة نسبيا ونسبة أخرى تريد التغيير.

نلاحظ أن العامل المادي له أهمية في ارتباط الأشخاص بالمؤسسة بحيث يغيرون بمجرد زيادة أكبر إلى مؤسسة أخرى ولكن هناك نسبة معتبرة ترتبط بالمؤسسة ومندمجة فيها ولا تريد الرحيل عنها خاصة تلك التي لها أقدمية بين 10 و20 سنة لأنها كان لديها الوقت الكافي لتقوية علاقتها بالمؤسسة، وذلك نوع من الإشراف بالمؤسسة ويعرفه "Thévenet Maurice" كمفهوم جديد وهو عامل للفعالية لأنه يعرف كحالة تناسق وتوافق وتطابق بين الشخص والجماعة أو المؤسسة التي يعمل فيها، فتكون العلاقة بين الشخص والمؤسسة ليست في اتجاه واحد بل في تفاعل بين الشخص والمؤسسة لكي تكون وتتطور.<sup>(20)</sup>

فقد تتطور بهذا الإشراف Implication مجموعة من الارتباطات بين المؤسسة والشخص: المؤسسة لا تكون في وضع "تعمل من أجل" بل في وضع "تعمل مع"<sup>(21)</sup>. وتمثل المصلحة الطبية مكان تنفيذ المهام الموكلة للمهنيين حسب مكانتهم في السلم الهرمي والعمل على مستواها يؤد لدى الأشخاص ارتباطا بالمكان أحيانا أو بمحيط العمل وذلك بفعل تفاعله المستمر مع فاعلين آخرين في ذلك المكان وأحيانا يعيش الشخص ذكريات لا يريد مفارقتها ويقوى ارتباطه بمكان عمله ولذلك أردنا معرفة مدى تعلق الأشخاص بالمصلحة الطبية وأسباب تعلقهم بها فوجدنا نسبة 68% لا يريدون تغيير المصلحة وبينما نسبة 32% تريد ذلك وتختلف الأسباب فالنسبة الكبرى من المستخدمين تفضل العمل في مصالحها وترفض التغيير بسبب حبها لمصلحته والتي تعتبرها الأحسن من غيرها وذلك بنسبة 47% أو بسبب تعودها عليها بنسبة 45% بينما فئة صغيرة تفضل مصالحها لكون كل المصالح تتشابه.

في الواقع لما يعمل الإنسان في مكان ما ويتفاعل مع الفاعلين ضمنه ويفعل العادة والتعود لا يستطيع مفارقة المكان حتى ولو كان يعيش ظروفًا سيئة يصعب عليه تغيير ذلك وخاصة لما تكون الأقدمية أكثر من 20 سنة، بينما يكون عن اختيار أو قناعة خاصة لكون المصلحة التي يعمل بها هي الأحسن وهذا ما رأيناه من خلال الجدول خاصة لذوي أقدمية أقل من 10 سنوات وهذا لكونهم مرتاحين نوعا ما في مصالحهم ويقارنون بما يسمعون عن المصالح الأخرى، أما نسبة صغيرة جدا فترى أن كل المصالح تتشابه فلا جدوى من التغيير.

(20) Maurice thévenet: op. cit. p50-51

(21) Ibid p 53

أما عن الذين يريدون التغيير فنجد نسبة 42% من المستخدمين يريدون تغيير المصلحة لوجود مشاكل داخل المصلحة التي يعملون فيها، ثم تليها نسبة 27% منهم بسبب طموحهم لظروف سوسيو- مهنية أحسن بينما نجد نسبة 20% منهم يريدون ذلك لظروف العمل السيئة.

يريد البعض من المهنيين تغيير مصالحهم لعدم ارتياحهم فيها سواء كان ذلك بسبب الظروف السيئة للعمل أم يطمحون إلى وضعية حسنة وظروف أحسن في المصالح الأخرى أو لكثرة المشاكل بمصلحتهم وبذلك مهما كان الجنس فالحصول على محيط عمل مريح يوحد الارتباط بالعمل وبالمصلحة وبالمؤسسة ودمج الأشخاص فيها.

فتمسك الأشخاص بمهنتهم وبمصلحتهم وأيضا بمؤسستهم يعد اندماجا وإشراكا في العمل وفي المؤسسة لأنهم يؤدون عملا يحبونه ويحققون من خلاله لذاتهم وذلك لإيمانهم بالقيام بعمل ذي قيمة ولا يمكن لأي شخص لا يحمل مؤهلاتهم تنفيذ ذلك، وأيضا تشكل المؤسسة الاستشفائية منزله الثاني وخاصة لكونها لديها خصوصيات المنزل لذلك نجد بعض الأشخاص يمكثون كثيرا في المستشفى.

### قائمة المراجع:

1. نادية محمد السيد عمر: علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، مصر 1998.
2. Cité par George Arbuz et autres: **réussir le changement de l'hôpital**, édition inter éditions paris 1996.
3. A.P. CONTANDRIOPOULOS et AUTRES, **l'hôpital stratège**, édition John libbey eurotext paris 1996, CITE Par: Mohamed mebtoul: Une anthropologie de la proximité, Edition L'Harmattan, Paris 1994.
4. Oufriha f.z: **cette chère santé une analyse économique du système de soins en Algérie**: In systèmes et politiques de santé au Maghreb, édition CIE, Paris, 1994.
5. Maurice thévenet: **le plaisir de travailler (favoriser l'implication des personnes)**, édition d'organisation, paris 2000.
6. Marie-Françoise Collière: **promouvoir la vie**, édition inter édition, paris, 1982.
7. Maurice thévenet: Audit de la culture d'entreprise, édition p49
8. Daniel Mercure et autres: culture et gestion en Algérie; édition Harmattan, Canada, 1997.