

جامعة زيان عاشور - الجلفة -



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

عنوان المذكرة :

نظام المناوبة في المؤسسات العمومية الصحية بين فعالية الخدمة و إشكالية التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر

تخصص: تنظيم و عمل

تحت إشراف الأستاذ
الدكتور: شاربي محمود

من إعداد الطالبة:
حيرش وهيبة

السنة الجامعية 2026/2025

جامعة زيان عاشور - الجلفة -



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

عنوان المذكرة :

نظام المناوبة في المؤسسات العمومية الصحية بين فعالية الخدمة و إشكالية التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر

تخصص: تنظيم و عمل

تحت إشراف الأستاذ
الدكتور: شاربي محمود

من إعداد الطالبة:
حيرش وهيبة

السنة الجامعية 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

بسم لله والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد
رسول الله صلى الله عليه و سلم تسليما أما بعد :

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل أتقدم بخالص
عبارات الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف شاري محمود
على دعمه لنا، وصبره طوال فترة إنجاز هذه المذكرة .
وأتوجه بالشكر كذلك لكل من ساهم من قريب أو بعيد
في إنجاز هذا العمل، سواء بالنصيحة أو المساندة أو
التشجيع.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أعز الناس على قلبي، إلى من كان لهم الفضل الكبير في وصولي إلى هذه المرحلة إلى والديّ الكريمين؛ أبي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

إلى أمي الحبيبة أطل الله في عمرها، اللذين كانا سندي ودعمي في كل خطوة، واللذين غرسا فيّ حب العلم والاجتهاد إلى الهدهد الجميل إلى عائلتي الكريمة، إخوتي وأخواتي، وكل من شجعني ووقف إلى جانبي في مسيرتي الدراسية . كما أهدي هذا العمل إلى كل من آمن بقدراتي، وإلى كل من ساعدني بكلمة طيبة أو دعاء صادق

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
/	شكر و تقدير
/	فهرس المحتويات
/	قائمة الجداول
	ملخص الدراسة بالعربية و الإنجليزية
أ	مقدمة:
الفصل الأول: الجانب المنهجي	
/	تمهيد:
4	الإشكالية
5	الفرضيات
6	أسباب وأهداف اختيار الموضوع
7	أهمية و أهداف الدراسة
8	تحديد المفاهيم
9	الدراسات السابقة
12	المقاربة النظرية
14	الأسس المنهجية للبحث
14	مجال الدراسة
14	أ-مجتمع البحث
14	ب-العينة و مواصفاتها
14	ج-المجال المكاني للدراسة
14	د-المجال الزمني للدراسة
15	- المنهج المتبع
15	- أداة البحث
17	- صعوبات البحث
الفصل الثاني: الجانب النظري	
20	أولاً: مفهوم المؤسسة
20	ثانياً: تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات
20	ثالثاً: تعريف الصحة
21	رابعاً: أنواع المؤسسات الصحية
22	المؤسسات الصحية العامة
22	1- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة EHS
22	2- القطاع العام
23	أ- المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH .
23	ب- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP
23	3- المراكز الاستشفائية الجامعية CHU
24	4- المؤسسات الصحية الخاصة
24	خامساً : تسيير المناوبات في المؤسسات الصحية
24	مفهوم المناوبة
25	1- تعريف نظام المناوبة
25	2- مفهوم الضغط
26	3- أهداف المناوبة

27	4- أهمية المناوبة
27	5- شروط المناوبة
28	6- الإستخلاف في المناوبة
28	7- أوقات العمل والراحة
29	8- مهام المدير المناوب
30	9- عوائق القيام بخدمة المناوبة
31	سادسا: الكفاءة والفعالية
31	1- الفرق بين الكفاءة والفعالية في بيئة العمل
31	2- تعريف الفعالية في بيئة العمل
31	3- تعريف الكفاءة
32	4- الفرق بين الكفاءة و الإنتاجية
32	5- أهمية الكفاءة والفعالية
35	سابعا: التكوين
35	1- إعداد برنامج التكوين
35	2- خطوات إعداد برنامج التكوين
35	أ- مخطط التكوين
38	ثامنا : ضغوطات العمل
45	1- استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل
47	2- النظريات المفسرة للضغوط المهنية
الفصل الثالث : الجانب الميداني	
52	1- عرض وتحليل البيانات واستخلاص النتائج
52	أ- جداول البيانات العامة
56	ب- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى
64	ج- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية
66	د- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة
71	2- خلاصة نتائج الدراسة الميدانية واختيار الموضوع
73	الخاتمة
75	قائمة المراجع

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
38	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	01
39	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن	02
40	جدول توزيع توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	03
41	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	04
42	الجدول المركب يبين العلاقة بين القدرة على إدارة الفريق (قيادة) ومستوى انضباط الخدمة (تجنب الارتباك)	05
43	الجدول المركب يبين العلاقة بين جودة التواصل وتنسيق المصالح (جودة الخدمة)	06
45	الجدول المركب يبين العلاقة بين الشعور بالضغط النفسي والقدرة على إعادة توزيع المهام	07
46	الجدول المركب يبين العلاقة بين التكوين المتخصص والصعوبة في الحالات الاستعجالية	08
47	الجدول المركب يبين العلاقة بين مستوى التنسيق (تعاون) وارتباك الخدمة	09
48	الجدول يبين الثوابت المطلقة في تسيير المناوبة	10
50	الجدول يبين معوقات التأطير والاستجابة التنظيمية	11
52	الجدول يبين أدوات الاتصال وجدوى المعلومة المتداولة	12
54	الجدول يبين مؤشرات الأمن والعدالة والرضا عن المردود	13

ملخص الدراسة :

تتناول الدراسة نظام المناوبة الإدارية كفضاء تنظيمي تتداخل فيه القوانين مع الممارسات اليومية و يُنظر إلى المدير المناوب كفاعل استراتيجي، وليس مجرد موظف يؤدي ساعات عمل إضافية، فالصراع بين المناوبة الليلية و ماتمليه السلطة المركزية نهار ابولد ضغوطاً نفسية واجتماعية تؤثر على هوية المدير، مما يحوله إلى مفاوض يحاول احتواء الأزمات الأمنية يقابله توتر مرافقي المريض و قاصدي هذا المرفق العمومي الصحي.

ومن خلال دراستنا توصلنا الى وجود علاقة طردية قوية بين القيادة والفعالية حيث أن مهارات التواصل والتحفيز تحسن الانضباط، لكن تلك الفجوة التكوينية تجعل الاعتماد على الكاريزما الشخصية أو الخبرة المكتسبة بدلاً من التكوين الأكاديمي ضرورة لتسيير المناوبة رغم التعرض للضغط الزمني وتعدد المهام فعلية تسليم المهام والضغط الزمني تشكلان عائقاً نفسياً وتنظيمياً، مما يؤدي إلى الإرهاق الذهني ويمنع المدير من ممارسة دوره الرقابي. وخلصنا الى أن المؤهل العلمي العالي لا يترجم دائماً إلى كفاءة ميدانية بسبب ضعف التكوين الوظيفي، مما يعيق اتخاذ القرارات الحاسمة كما أنضعف التعاون من بعض الأطقم الصحية واستغلال ثغرات النظام الليلي، بالإضافة إلى الانكشاف الأمني، يولد شعوراً بـ الاغتراب الوظيفي

الوصول الى فعالية الخدمة الصحية ليس مجرد قرار إداري، بل هو بناء متكامل يتطلب تمكين المدير بمهارات قيادية، توفير غطاء أمني، وخلق قنوات تواصل واضحة لضمان انسيابية العمل بين جميع الأطراف في النظام الاستشفائي

Summary of the study:

The study addresses the administrative shift system as an organizational space where laws intersect with daily practices. The on-call manager is viewed as a strategic actor, not just an employee performing extra hours. The conflict between night shifts and what the central authority dictates during the day creates psychological and social pressures that affect the manager's identity, turning them into a negotiator trying to contain security crises, alongside the tension from patient escorts and those seeking services from this public health facility.

Through our study, we found a strong direct relationship between leadership and effectiveness, where communication and motivational skills improve discipline. However, this training gap makes reliance on personal charisma or acquired experience, rather than academic training, a necessity for managing shifts, despite exposure to time pressure and task multiplicity. The process of task handover and time pressure constitutes a significant psychological and organizational barrier, leading to mental exhaustion and preventing the manager from exercising their supervisory role. We concluded that a high academic qualification does not always translate into field efficiency due to weak functional training, which hinders decisive decision-making. Additionally, weak cooperation from some health teams and exploitation of the night system's gaps, along with security exposure, generates a sense of job alienation.

Achieving effectiveness in health services is not merely an administrative decision; it is an integrated structure that requires empowering the manager with leadership skills, providing security coverage, and creating clear communication channels to ensure the smooth operation among all parties in the healthcare system.

مقدمة

تعد المؤسسات الصحية من أكثر المنظمات الاجتماعية والخدماتية تعقيداً وحساسية، لكونها تتعامل مباشرة مع حياة الإنسان وسلامته البدنية. وفي ظل الإصلاحات العميقة التي شهدتها قطاع الصحة في الجزائر، برزت الحاجة الملحة لتطوير آليات التسيير الإداري بما يضمن جودة الخدمة الصحية وديمومتها. ولما كان المرفق الصحي يتميز بخصوصية العمل المتواصل على مدار الساعة (24/24 سا)، فقد أضحى نظام "المنابو الإدارية" الركيزة الأساسية التي يرتكز عليها استمرار المرفق العام وضمان عدم انقطاع العلاج، خاصة خارج أوقات العمل الرسمية وفي الفترات الليلية وأيام العطل.

إن المنابو الإدارية ليست مجرد إجراء تنظيمي لتوزيع ساعات العمل، بل هي نظام متكامل تتقاطع فيه الأبعاد القانونية والتنظيمية والسوسولوجية. فمن الناحية القانونية، استند المشرع الجزائري إلى مبدأ استمرارية المرفق العام لسن قوانين تنظم هذا النوع من العمل وتحدد حقوق وواجبات القائمين عليه. أما من الناحية التنظيمية، فيعتبر "المدير المناوب" هو الفاعل الأساسي الذي تقع على عاتقه مسؤولية السير الحسن للمؤسسة في غياب الإدارة المركزية، حيث يمارس مهاماً محورية تتراوح بين التنسيق بين المصالح، وحل النزاعات، وتأمين الأشخاص والممتلكات، وصولاً إلى التدخل اللوجستي لضمان راحة المرضى والموظفين.

ومع ذلك، يواجه نظام المنابو في المؤسسات الصحية الجزائرية جملة من التحديات السوسيو تنظيمية التي قد تعيق فاعليته وتؤثر على جودة الخدمة المقدمة. فالفجوة بين المتطلبات النظرية للمناصب الإدارية وبين الواقع الميداني الذي يفتقر أحياناً للتكوين المتخصص، ونقص التأطير البشري، فضلاً عن المعوقات المادية والأمنية، كلها عوامل تضع "فعالية الخدمة" في مواجهة مباشرة مع "إشكالية التسيير". هذا الواقع يولد ضغوطاً مهنية ونفسية على الفاعلين، ويؤثر بشكل مباشر على مردودهم المهني وعلى انسيابية التنسيق بين مختلف المصالح داخل النسق الاستشفائي.

ومن هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى دراسة "نظام المنابو الإدارية في المؤسسات العمومية الصحية"، من خلال تسليط الضوء على العلاقة الجدلية بين مستوى كفاءة المسؤول المسير وبين فعالية الخدمة العمومية، مع رصد وتحليل كافة الصعوبات الميدانية التي تواجه المدير المناوب أثناء تأديته لمهامه.

ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته للظاهرة المدروسة، مستعينين بأداة الاستمارة لجمع البيانات الميدانية وتحليلها، محاولين بذلك تقديم رؤية سوسولوجية وإدارية تساهم في فهم واقع المنابو وتقديم مقترحات قد تساهم في مراجعة وتطوير هذا النظام الحيوي.

الفصل الأول الجانب المنهجي

تمهيد

تقتضي الدراسة العلمية الرصينة في سوسيولوجيا التنظيم والعمل الالتزام بمسار منهجي دقيق، يضمن الانتقال بالبحث من مستواه النظري التجريدي إلى الإطار الإجرائي والتحليلي. فالبناء المنهجي هو الركيزة الأساسية التي تمنح الدراسة مصداقيتها، وتسمح بضبط الأدوات الكفيلة بالإجابة عن التساؤلات المطروحة وتفسير الظواهر التنظيمية داخل المؤسسة الصحية.

وفي هذا السياق، خُصص هذا الفصل لاستعراض المكونات المنهجية التي وجهت مسار هذه الدراسة، حيث نستله بتحديد إشكالية البحث وصياغة الفرضيات التي تشكل إجابات مؤقتة نسعى لاختبارها. كما نسلط الضوء على أهداف الدراسة المرجوة، وأهميتها العلمية والعملية، مع تبيان أسباب اختيار الموضوع الذاتية والموضوعية.

ولضمان الدقة اللغوية والعلمية، يتضمن هذا الفصل تحديداً للمفاهيم الأساسية للدراسة، متبوعاً بالمقاربة النظرية التي تشكل الخلفية التحليلية لتفسير التفاعلات داخل نظام المناوبة. وأخيراً، نستعرض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، وذلك بهدف استجلاء الإضافات العلمية وتحديد موقع الدراسة الحالية ضمن التراكم المعرفي السوسيولوجي، بما يمهّد الطريق لفهم أعمق لواقع المناوبة الإدارية في المؤسسات الصحية.

الإشكالية :

في إطار الإصلاحات التي قامت بها الجزائر من خلال إجراء عدة تغييرات مست قطاع الصحة و المتمثلة في تغييرات تنظيمية و تسييرية و أخرى مالية هذه التغييرات جرت وفقا لخصوصية هذا القطاع من حيث طبيعة التنظيم ثم من ناحية المورد البشري وحيث أنه خدماتي بالدرجة الأولى و مرفق حساس وله خصوصيته الاجتماعية ولا يمكن التعامل معه مثل باقي التنظيمات المنتجة و نقصد بها التنظيمات الاقتصادية و الصناعية فان هذا المرفق يعمل 24/24 سا لضمان استمرارية تقديم العلاج للمريض. لأجل ذلك قامت الدولة بسن قوانين تحدد فيها كيفية العمل بنظام المناوبة و النظام التعويضي لها وتعتبر المناوبة الإدارية هي أساس السير الحسن للعمل ويعتبر المدير المناوب كل موظف في الصنف 9 ملحق إداري فما فوق ملزم بأداء دوره في المناوبة وكذا بحضوره الفعلي في مكان العمل، كما سن المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في ماي 2013 و المتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات الصحية وكذا التعليم الوزارية رقم 05 المؤرخة في 04 نوفمبر 2013 و التي تتضمن كيفية تطبيق المرسوم التنفيذي السابق ذكره و الذي يعد المداومة الإدارية إلزام قانوني. وبالرغم من ذلك لاتزال المؤسسات الصحية تعاني جملة من المشاكل المتعددة والمتكررة . تعد المناوبة من أهم آليات تنظيم العمل داخل المؤسسات الصحية، إذ تضمن استمرارية تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 الساعة غير أن تطبيق هذا النظام كثيرا ما يثير تساؤلات تتعلق بمدى فاعليته في تحقيق أهداف الخدمة العمومية، في ظل التحديات التنظيمية، ونقص الموارد البشرية، وتفاوت أنماط التسيير بين المصالح.

من هذا المنطلق نطرح في بحثنا الإشكالية التالية :

إلى أي مدى يسهم تسيير المناوبة الإدارية في المؤسسات الصحية العمومية في تحقيق فعالية الخدمة الصحية؟

تساؤلات فرعية:

1/ ما مدى تأثير مهارات المدير المناوب في التسيير على فعالية الخدمات الصحية المقدمة ؟

2/ ما هي التحديات والصعوبات التي يتلقاها المدير المناوب أثناء تأدية مهامه؟

الفرضيات

- للقيام بدراستنا هذه توجد علاقة طردية بين مستوى تسيير نظام المناوبة الإدارية وفعالية الخدمة الصحية المقدمة داخل المؤسسات الصحية.
- كلما كان المدير المناوب يتمتع بقدرات قيادية تواصلية وتحفيزية، ارتفع مستوى الإنضباط وجودة الخدمات الصحية.
- تواجه مهام المدير المناوب صعوبات تنظيمية وبشرية ومادية تقلل من فعالية تسييره للمناوبة داخل المؤسسة الصحية منها:
- أ- الضغط الزمني وتعدد المهام أثناء المناوبة يشكلان عائقاً أمام أداء المدير المناوب لمهامه الفعلية.
- ب- ضعف التكوين في مجالات القيادة واتخاذ القرار يجعل المدير المناوب أقل كفاءة في معالجة الحالات الطارئة.
- ج- عدم تعاون بعض أفراد الطاقم الصحي أثناء المناوبة يعقد مهام المدير ويؤثر على سير العمل.

أسباب اختيار الموضوع :

هناك أسباب ذاتية و أخرى موضوعية دفعتنا لاختيار هذا الموضوع :

أسباب ذاتية :

يعود موضوع دراستنا إلى الارتباط التام والمتعلق بالقطاع الذي أعمل فيها منذ ما يقارب 17 سنة وهو قطاع الصحة لاحظنا الشكاوي المتكررة للمدراء المناوبين لصعوبة تمكنهم من أداء عملهم خاصة في السنوات الأخيرة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى الصورة المسبقة للمواطن عن فشل القطاع في توفير أدنى الخدمات رغم الجهود المبذولة لتحسين خدمات هذا القطاع .

أسباب موضوعية :

من الضروري تسليط الضوء على أداء المدير المناوب لعمله حيث أنه يشكل محور سير المناوبة وافتقاره للكفاءة في ميدان عمله هذا الأخير تولد عنه أخطاء أو تأخير في الاستجابة لحالات الطوارئ ورغم الكفاءة مع الوسائل إلا أننا نجد صعوبات وتحديات مستجدة وغير متشابهة تتجاوز هذه العوامل منها التأثير على عدم استفادة المريض من الخدمات الصحية في هذا المرفق العام .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم العوامل المؤثرة على سير المناوبة الإدارية في المؤسسات الصحية بما في ذلك مدى جاهزية المورد البشري أي المدير المناوب من ناحية الكفاءة المهنية وكذا الصعوبات و التحديات التي تواجهه ، إلى جانب تسليط الضوء على الديناميكيات الاجتماعية وتأثيرها على ذلك بتحليل العلاقات بين أفراد الفرق أثناء وبعد المناوبة بهدف التوصل إلى تخفيف الضغط على العمال ، وزيادة قدرة المدير المناوب على تحمل المسؤولية ومنه تحسين جودة الخدمات المقدمة للمريض.

أهمية الدراسة :

1/ تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهم الصعوبات و التحديات التي تواجه المدير المناوب و تقديمها لصانعي السياسات واقتراح تحسينات لنظام المناوبة وتقديم بعض الحلول للنهوض بهذا القطاع الخدماتي مما يساعد المدير المناوب على أدائه لعمله بطريقة أكثر احترافية و يجعل هذه المنظمة تحقق الأهداف المخطط لها وهي الاستفادة القصوى للمريض من هذه الخدمات ، هذا من شأنه تحسين الصورة التقليدية للهيكل الصحية القاعدية .

2/ إثراء البحث العلمي وذلك بالوصول إلى نتائج العلاقة بين فعالية الخدمة العمومية و إشكالية التسيير

3/ إثراء الرصيد المكتبي في الجامعة حول موضوع نظام العمل بالمناوبة و علاقته بالفعالية التنظيمية وجعل هذه الدراسة مرجعا لدراسات أخرى .

تحديد المفاهيم :

الكفاءة

المرفق العام : «إن الفقه الإداري المقارن يقيم القانون الإداري على فكرة المرفق العام باعتباره كل مروع تنسئه الدولة و تتولاه بنفسها أو تحت إشرافها ورقابتها لإشباع الحاجات العامة وتبعاً لكونه مرتبطاً بالصالح العام للمجتمع كله كان لا بد من تنظيم نشاطه بما يضمن له الاستمرار في سيره وحسن إدارته¹»

المنابذة : «أما العمل في الفترات الليلية و الأعياد و المناسبات الدنية والوطنية فقد عبر عنه المشرع بعبارة منابذة بمصطلح دقيق و العمل الليلي كمصطلح عام²»

المدير المناوب : هو موظف من الطاقم الإداري يتمتع أثناء المناوبة بنفس صلاحيات المدير العام للمؤسسة الصحية في حدود ما هو ضروري للمناوبة الإدارية يسهر على السير الحسن للمؤسسة و يقوم بدعم فرق المناوبة الطبية

فعالية الخدمة العمومية الصحية : وهي قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق الأهداف المسطرة و التكفل الأمثل بالمريض بصفة مستمرة ومنظمة .

الدراسات السابقة :

دراسات جزائرية: وجدنا العديد من الدراسات في علم النفس حول موضوع المناوبة

لعويط بشير 2007: دراسة بعنوان "الانعكاسات النفسية والسلوكية" للنظام العمل بالمناوبة 8×3 وهي دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة تدرج ضمن العمل لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس والعمل والتنظيم بجامعة منتوري قسنطينة، توصل الباحث إلى أن ظروف وخصائص نظام العمل التناوبي شكل أحداث للضغوط تسهم في اختلال الصحة النفسية والجسدية للعمال والتي تشير على خبرة وجدانية تتجلى خاصة في الحزن، التشاؤم، الانشغال، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات، صعوبة النوم، التعب، كما يرى أن العامل في نظام المناوبة كلما زادت أقدميه في العمل كل زاد مستوى تراكم الضغوط المختلفة عليه والشيء نفسه بالنسبة للمتزوجين إضافة إلى الحس الوظيفي الناتج عن نظام المناوبة هناك عبء اجتماعي يتجلى في أداء الالتزامات المختلفة.

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع والتنمية جامعة منتوري قسنطينة للسنة الجامعية 2005 2004 قام بهذه المذكرة صالح بن نوار بعنوان الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية من وجهة نظر المديرين والمشرفين دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لإنتاج العتاد الفلاحي مركب والجرارات بقسنطينة CMTC وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى اهتمام القائمين على المؤسسات الصناعية الجزائرية بالعوامل التي تزيد فعالية الأداء لدى العمال خاصة تلك العوامل المرتبطة بالجوانب الإنسانية منها الوعي بالدور الفعال للعلاقات الطيبة بين أفراد المؤسسة في بلوغ الأهداف و ضرورة اطمئنان العامل على مستقبله الوظيفي .

الدراسة الثانية: قام بهذه الدراسة محمود بوطي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم و عمل بجامعة الشهيد "حمة لخضر" الوادي للسنة الجامعية 2016 2015 بعنوان دور الحوافز في الفعالية التنظيمية دراسة ميدانية بمؤسسة الجزائرية للمياه وحدة الوادي تهدف هذه الدراسة إلى إبراز واقع الحوافز والمؤسسة الجزائرية، الاطلاع أكثر على موضوع الحوافز وعلاقتها بالفعالية التنظيمية الدراسة التي قامت بها صورية النوري "مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التنظيم وعمل "حمة لخضر"، الوادي، لسنة جامعية 2015-، 2016 بعنوان المناخ التنظيمي وعلاقته بالفعالية التنظيمية دراسة حالة لشركة مطاحن رياض سطيف بتقرت حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الهيكل التنظيمي والفعالية التنظيمية بمؤسسة بمطاحن رياض سطيف بتقرت والتعرف على العلاقة بين القيادة والفعالية التنظيمية بشركة مطاحن رياض سطيف بتقرت والتعرف على العلاقة بين نمط الاتصال والفعالية التنظيمية بشركة مطاحن رياض سطيف بتقرت والتعرف على انعكاسات المناخ التنظيمي على الفعالية ودوره في تعظيمها .

دراسات أجنبية :

لموريس ومونتال 1965

وصلت دراسات الباحثين موريس ومونتال حول العمل بنظام المناوبة إلى أن هذا النظام يعد عاملاً ضاعطاً يساهم بشكل كبير في ظهور اضطرابات بيولوجية وفيزيولوجية، تتمحور بشكل أساسي حول صعوبات النوم، الاضطرابات الهضمية، والخلل النفسي، مما يؤثر على جودة الحياة والفعالية المهنية .

دراسة "كولكاون 1977

قام بدراسة مقارنة بين عمال المناوبة 3*8 وعمال اليوم العادي بهدف الكشف عن الجمود في الشخصية، فتم وضع التحديد التالي لمصطلح الجمود: "فهو يعبر عن النقص في القدرة على التغيير والملائمة بما يؤدي إلى استمرار تكرار أنواع النشاط بما يتعارض مع القدرة على التكيف مما يؤدي إلى عدم الشعور بالهدوء والأمن كشفت هذه الدراسة عن بعض أعراض القلق الناتج عن العزلة البيئية التي يختص بها نظام العمل بالمناوبة . 3*8

دراسة كركوف 1980 خلصت هذه الدراسة الى ان عمال المناوبة يعانون من التوتر الشديد الذي يصاحبه كل من العصبية والنرفزة مما ينعكس سلبا على الأداء والعلاقات الاجتماعية المختلفة. إن نتائج هذه الدراسة بالرغم من بساطتها إلا أنها تضيء نوع من الإثراء على نظام العمل بالمناوبة فيما يخص دراسة الواقع النفسي للعمال من حيث ظاهرة القلق لديهم .

مما يجدر الإشارة إليه ان الدراسات السابقة حينما يتعلق الأمر بعلم الاجتماع نجدها درست العوامل المؤثرة في الفعالية التنظيمية أما في دراسة المناوبات فهي متعلقة بعلم النفس تنظيم وعمل فقط وفي مقال نرى ملخص عن دراسة قامت بها الدكتورة بوعالية شهر زاد أستاذة بجامعة سطيف موضوعها العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسماتية العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بعض الممرضات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العلية -سطيف، وتمثلت عينة الدراسة في الممرضات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق عليهم استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية مكون من 20 بند موزع على أربع محاور توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق جوهرية بين الممرضات بنظام المناوبة والممرضات بنظام العمل العادي حيث تحصلت الفئة الأولى على متوسطات درجات أعلى من الثانية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الممرضات بنظام العمل بالمناوبة حسب متغير الحالة الاجتماعية حسب متغير الخبرة في العمل في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية

رغم وجود العديد من الدراسات حول نظام المناوبة إلا أننا لم نجد تلك التي تسلط الضوء على المناوبة الإدارية بشكل خاص

المقاربة النظرية :

المقاربة النظرية لنظام المناوبة الإدارية في المؤسسة الصحية تتضمن مجموعة من المفاهيم والنظريات التي تساهم في فهم كيفية تنظيم المناوبة من خلال دمج هذه النظريات، يمكن للمؤسسات الصحية تطوير نظام مناوبة فعال يتناسب مع احتياجات الموظفين ويعزز من جودة الرعاية الصحية المقدمة أبرزها :

1/نظرية الإدارة العلمية لفرديريك وينسلو تايلور:تركز على تحسين الكفاءة من خلال تنظيم العمل وتحديد الأدوار والمسؤوليات بدقة ففي نظام المناوبة، من خلال هذه النظرية يمكن تحديد أفضل الطرق لتوزيع الأعباء بين الموظفين ومنه تقديم خدمات أفضل.

2/ نظرية العلاقات الإنسانية إلتون مايو: تركز على أهمية العلاقات الشخصية والتفاعل الاجتماعي في بيئة العمل. كما تؤكد على ضرورة مراعاة احتياجات الموظفين النفسية والاجتماعية عند تنظيم نظام المناوبة، مما يساهم في تحسين الرضا الوظيفي.

3/نظرية التغيير لجون كوتر و التي تساعد في فهم كيفية تنفيذ تغييرات في نظام المناوبة وكيفية التعامل مع مقاومة التغيير من قبل الموظفين وتظهر عند مقاومة العمال للتغيير الذي يحدثه المدير المناوب بغرض تحسين الخدمات

4/ نظرية مشال كروزيه لفهم سلوك الأفراد

5/ نظرية لتوازن بين الحياة والعمل ساهم فيها مجموعة من رجال الأعمال وعلماء النفس : تعتبر مهمة في تصميم نظام المناوبة لضمان عدم تأثير العمل على الحياة الشخصية للموظفين

6/ نظرية التحفيز ابراهام ماسلو :تستخدم لفهم تأثير نظام المناوبة على دوافع الموظفين ورضاهم فهي تركز على العوامل التي تحفز الأفراد لأداء عمل جيد

7/ نظرية النظم لودفينغ فون:تؤكد على أهمية التنسيق بين مختلف الأقسام والفرق في المؤسسة لضمان فعالية نظام المناوبة وتحقيق الأهداف العامة

نعتقد أن هذه النظريات تسقط كلها على موضوع الدراسة فكل منها تعالج جزء من الموضوع

الأسس المنهجية للبحث :

مجال الدراسة :

أ- مجتمع البحث :

يتمثل مجتمع البحث في كافة المسيرين الإداريين العاملين بمختلف المؤسسات الصحية محل الدراسة والذين يخضعون لنظام المناوبة الإدارية. ويشمل ذلك تحديداً الفئات المهنية المنتمية للصنف 09 ملحق إداري فما فوق، نظراً لكونهم الفئة الملزمة قانوناً وحسب التنظيم الداخلي بأداء دور "المدير المناوب" والإشراف على تسيير المرفق خارج أوقات العمل الرسمية

ب- عينة الدراسة ومواصفاتها :

تم اختيار عينة مقصودة غير احتمالية شملت 80مبحوثاً من مجتمع البحث، وهم أفراد يمارسون مهامهم حالياً كمدرء مناوبين.

ج- المجال المكاني للدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية بمختلف المؤسسات الصحية مع التركيز على مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية ونقاط المداومة الإدارية. تم اختيار هذا المجال لكونه النسق الذي تظهر فيه بوضوح إشكالية التسيير في ظل نظام العمل 24/24 ساعة، حيث تبرز الحاجة الماسة للتنسيق بين مختلف المصالح الحيوية.

د- المجال الزمني للدراسة:

استغرقت الدراسة الميدانية في شقها التطبيقي (توزيع وجمع الاستمارات) فترة زمنية طويلة وقد واجهت عملية جمع البيانات في هذا الإطار الزمني تحديات معتبرة أدت إلى إطالة أمد الدراسة الميدانية، ويرجع ذلك أساساً إلى الطبيعة الحساسة والضاغطة لمهام مجتمع الدراسة وهم المدرء المناوبين.

المنهج المتبع في الدراسة :

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الأكثر ملائمة للدراسات السوسولوجية والإدارية.

الجانب الوصفي: تم من خلاله رصد وتوصيف واقع نظام المناوبة الإدارية، وجمع البيانات الديموغرافية والمهنية للمبحوثين (الجنس، السن، الأقدمية) لرسم صورة واقعية عن خصائص المديرين المناوبين.

الجانب التحليلي: تم من خلاله تحليل العلاقات والروابط بين المتغيرات، مثل أثر "التكوين المتخصص" و"الخبرة الميدانية" في القدرة على "إدارة الطوارئ"، وكذا تحليل أثر المعوقات التنظيمية على جودة وفعالية الخدمة الصحية المقدمة

أدوات جمع البيانات:

"أن التقنية المستعملة في جمع البيانات الميدانية للظاهرة مرهونة بكيفية استغلالها و جعلها أكثر فعالية من طرف الباحث لأن عليها يتوقف مدى تأكيد البيانات المحصل عليها..."¹

و بما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض التقنية المستعملة فان بحثنا هذا يتلاءم مع تقنية الاستمارة كتقنية أساسية تساعد الباحث على الاتصال المباشر بالمبحوث من أجل جمع المعطيات وبما أنه يجب التطرق الى أهم جوانب الظاهرة المدروسة فان الاستمارة قسمت إلى 03 ثلاث محاور وهي :

- المحور الأول : البيانات حول الوضعية الاجتماعية للمبحوثين
- المحور الثاني: الكفاءة
- المحور الثالث: الصعوبات والتحديات

1- محمد تلي محمد : علم الاجتماع المنهج العلمي ،دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ،ط1994،2،ص75.

وبما أن الاستمارة الهدف منها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المبحوثين فإن التحليل الكمي يتمثل أيضا في " جمع البيانات و لاينتهي إلا بعد فرزها و ترتيبها و تحليلها وتفسيرها"¹

1- زيدان عبد الباقي : قواعد البحث الاجتماعي ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ط2، 1984 ، ص184.

صعوبات البحث:

اتسمت هذه الفترة بصعوبة استجابة المبحوثين للاستثمارات نظراً لضيق الوقت المتاح لهم أثناء فترات المناوبة؛ إذ يقع على عاتقهم عبء التسيير الإداري والأمني واللوجستي المستمر للمؤسسة الصحية، وهو ما جعل من عملية ملء الاستثمارة أمراً يتطلب محاولات متكررة وزيارات ميدانية متعددة للتوفيق بين مهامهم الوظيفية وبين متطلبات البحث العلمي.

وقد تطلب هذا الموقف من الباحث مرونة عالية وصبراً في المتابعة لضمان الحصول على إجابات دقيقة وموضوعية تعكس واقع التجربة المهنية للمناوبين، بعيداً عن التسرع الذي قد يفرضه ضغط العمل الميداني، وهو ما يفسر استغراق هذا المجال الزماني وقتاً أطول مما كان مخصصاً له في الخطة الأولية للبحث إضافة إلى الغياب الشبه الكلي للمراجع موضوع الدراسة بكل خاص الا تلك التي وجدناها تعالج الموضوع عند فئة الطبيين وسبه الطبيين من الجانب النفسي كما أن هناك من المبحوثين من أضعوا الاستثمارات فاضطرونا إلى إعادة توزيع الاستثمارات من جديد

الفصل الثاني

الجانب النظري

مفهوم المؤسسة :

اشتق هذا المصطلح من الكلمة اللاتينية Institution أي التأسيس والمنهجية والتثقيف قال "توماس هويس" في كتابه "لافياتان" على التفكير فيما يتصل بنقل السلطة أو بتفويضها، طالما أن الهدف المبتغى ما هو إلا الحصول على ما يملكه الآخرون. من خلال ضمان العقد والدفاع عن حقوق الأشخاص. وهناك رؤية أخرى نجدها عند إيميل دوركايم، كما نجدها أيضا عند "البارون دي لا بريد"، والتي تدل على المعتقدات و أنماط السلوك التي توجد مسبقا عند الأفراد والتي تكون قادرة على أحداث تماسك في المجموعة¹

تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات:

تعرف المستشفى ب أنها مؤسسه تقوم بخدمات طبية متكاملة، تشمل الرعاية الصحية المستمرة، والتشخيص، العلاج و إعادة التأهيل من خلال طاقم طبي متخصص مجهز بأحدث التقنيات، كما تؤكد على أن يكون المستشفى مزودا بتسهيلات دائمة تشمل الأسرة والمرضى، خدمات طبية تشتمل الأطباء، المرضى والفنيين، لضمان تقويم رعاية صحية متكاملة و آمن²

وتعرفها منظمة الصحة العالمية: على أنها مؤسسة صحية متكاملة تقوم بخدمات طبية تشخيصية وعلاجية ووقائية، و إعادة التأهيل بهدف الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع، كما تؤكد على أن تكون مجهزة بالبنية التحتية المناسبة، والموارد البشرية المدربة، والتكنولوجيا الطبية الحديثة، لضمان تقديم رعاية صحية شاملة و آمنة للمرضى³.

1- جيل فيريول، معجم مصطلحات علم الاجتماع، ط1، تر: أنسام محمد السعد، دار ومكتبة الهلال، بيروت، ص 2011

2- محمد عبد المنعم شعيب، إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة، ص 2014

3- محمد عبد المنعم شعيب، نفس المرجع السابق، ص 7

تعريف الصحة :

التعريف الغوي : جاء في قاموس شارح لسان العرب بأنها من الصحاح "خالف السقم وذهاب المرض ومنه صح فالن من علته واستنصح"¹

تعريف منظمة الصحة العالمية : OMS إن التعريف الأكثر تداولاً، هو الذي وصفته المنظمة العالمية للصحة في المادة الأولى من ميثاقها، أثناء الندوة العالمية بنيويورك بتاريخ 22/07/1946 ، بنصها على أنها " حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لمجرد الخلو من المرض أو العجز² " وعرف العالم "نيومان " الصحة على أنها "حالة التوازن النسبي للجسم وان حالة التوازن هذه تنتج عن نكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يعرض لها."³

أنواع المؤسسات الصحية:

تختلف المؤسسات الصحية فيما بينها من حيث الهيكل وطريقة التنظيم و مستوى الخدمات التي تقدمها، ويمكن تصنيف هذه المؤسسات حسب عدة معايير من بينها:

- على أساس الملكية.
- على أساس الحجم والموقع الجغرافي .
- على أساس التخصص.
- على أساس التعليم والتدريب.

1-على أساس الملكية :

أ. المستشفيات الحكومية: هي المستشفيات التي تكون ملك للدولة، تهدف إلى تقديم خدمات صحية مجانية أو بأسعار رمزية، تعمل على خدمة المواطنين والمرضى .

ب. المستشفيات الخاصة: هي مستشفيات تقدم خدمات طبية بهدف تحقيق الربح، لذلك تعرف بأنها ربحية، وهي ملك لمؤسسات خاصة أو أفراد تفرض رسوما على الخدمات التي تقدمها

1- جمال الدين ابو الفضل محمد ابن مكرم ، لسان العرب إلبن منظور ، المجلد الرابع - ج 28 ، دار المعارف ، القاهرة 1981،ص240

2- رمضان قندلي ، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة).دفاقر السياسة والقانون ،العدد 2012/01/6 جامعة بشار.ص.219

3- عبد المهدي بواعنة،ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن2004، ص.27.

2.على أساس التخصص:

- أ. المستشفيات العامة: وهي المستشفيات التي تشمل العديد من التخصصات الطبية كالجراحة الباطنية، طب الأطفال، طب النساء والتوليد، طب الأنف والحنجرة وهي تقدم خدمات شاملة
- ب. المستشفيات التخصصية: وهي المستشفيات التي تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل: التخصص في علاج القلب، السرطان، العيون، العظام، الأمراض المعدية، الأطفال والنساء.

أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر :

يوجد بالجزائر قطاعين صحيين هما: القطاع العام والقطاع الخاص، حيث تعمل وزارة الصحة على تسيير وتحسين العلاج في القطاع العام، ومراقبة شروط الممارسة الطبية في القطاع الخاص، لهذا يمكن أن نميز عدة أنواع من المؤسسات الصحية في الجزائر ونذكر منها:

المؤسسات الصحية العمومية:

تتمثل هذه المؤسسات في:

- 1- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة E.H.S: تم إنشاء بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 10 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 10 ديسمبر 1997 المتضمن والمحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيم سيرها¹.
- 2- تتكون هذه المؤسسات من هيكل واحد أو عدة هياكل متخصصة تتكفل بالأمراض والفئات ذات الخصوصية مثل أمراض معينة مثل القلب، العيون، العظام والمفاصل، السرطان... أو فئات عمرية معينة مثل الأطفال. تساهم هذه المؤسسات في تنفيذ برامج الصحة الوطنية وتعمل في مجالات الوقاية، التشخيص، العلاج، وإعادة التأهيل والتكوين.
- 3- القطاع الصحي العام: تم تغيير القطاعات الصحية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 140-07 سنة 2007 إلى:

1- المرسوم التنفيذي رقم 97-465، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد، 81 المؤرخ في 10 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 10 ديسمبر، 1997، ص 12.

أ- المؤسسة العمومية الاستشفائية: أنشأت بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 19 ماي، 2007 فالمؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المادي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي. وتعمل على تطبيق البرامج الوطنية للصحة، وضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم، ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية مبدأ التكوين الطبي والشبه الطبي والتسيير لاستشفائي

ب- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: أنشأت بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق لـ 19 ماي، 2007 وقد جاء في المادة 6، 7، 8، 9 من المرسوم أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري الشخصية المعنوية والاستقلال المادي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من مجموع عيادات متعددة الخدمات، وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

تتكفل هذه المؤسسات بصفة متكاملة ومتسلسلة بالوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص المرض، العلاج الجوارى، الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، الأنشطة المتخصصة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان "يبقى القطاع العام هو الضامن الوحيد للحق في الصحة، حيث يقدم خدمات وقائية وعلاجية مجانية لجميع الأفراد بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي، رغم وجود فروق في الكفاءة والموارد المادية مقارنة بالقطاع الخاص"¹

المراكز الاستشفائية الجامعية (C.H.U): أنشأت بموجب قانون 100-74 الصادر بتاريخ 13 جوان 1974. وهي اتحاد مركز استشفائي جهوي ومعهد طبي، وحسب ما جاء في المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر، 1997 فإن المركز لاستشفائي الجامعي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويكلف وزير التعليم العالي بالوصاية البيداغوجية

1- إيمان العباسي، واقع الخدمات الصحية في الجزائر دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص 2001-

2017، أطروحة دكتوراه في العلوم السياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، 2020/2019، ص 494

من مهام المركز الجامعي الاستشفائي :

- ضامن نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات والوقائية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان- .
- تصنيف البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة- .
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والنوعية للمؤسسات الصحية- .
- ضمان تكوين التدرج وما بعد تدرج في علوم الطب- .
- المشاركة مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم .

2- المؤسسات الصحية الخاصة: حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي 15-88 المؤرخ في 16 رمضان 1408 هـ الموافق لـ 03 ماي، 1988 تعتبر العيادات الاستشفائية الخاصة مؤسسات علاجية واستشفائية تمارس الأنشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج، وعيادات جراحة الأسنان والصيدليات، ومخابر التحليل الطبية والبصرية الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية.

تسيير المناوبات في المؤسسات العمومية للصحة :

1- مفهوم المناوبة :

- أ- لغة: مناوبة مصدر نوب، مناوبة وهي تتابع -المناوبة: بالدور، بالتتابع الواحد بعد الآخر - نوب يناوب، مناوبة، فهم مناوب، والمفعول مناوب - نأوبه في الشيء والأمر: ساهمه فيه وتداوله معه بالنوبة

ت- اصطلاحاً: فترة زمنية تقسم خلالها مهام أفراد طاقم الخدمة كل في فترته المحددة¹
 ث- تعريف نظام العمل بالمناوبة: عرفته الجمعية الوطنية لظروف العمل بفرنسا سنة 1986 "العمل
 الذي يتم إنجازه بواسطة فرق متتابعة من العمال في نفس المكان."²

2- مفهوم الضغط:

أ- التعريف اللغوي: الضغط مشتق من الفعل اللاتيني Stringers الذي يعني: ضيق، شدة، ومنه أخذ
 الفعل الفرنسي êtreindre بمعنى: طوق ذراعيه وجسمه مؤدياً إلى الاختناق والذي يسببه القلق
 ب- اصطلاحاً: يعرف- الضغط على أنه رد فعل نفسي للطلبات القائمة في العامل الضاغط والذي يحتمل
 أن يجعل الفرد يشعر بالقلق أو التوتر³.
 - كما يعرف على أنه: " تجربة ذاتية يترتب عليها اختلال نفسي أو جسدي لدى الفرد ينتج عن عوامل في
 البيئة الخارجية أو المنظمة أو الشخص نفسه ."⁴

وتأخذ المناوبة في قطاع الصحة بالجزائر كل مداومة في مؤسسة عمومية استشفائية أو على مستوى
 مؤسسة أو هيكل صحي غير استشفائي (عيادة متعددة الخدمات) وهي تستلزم الحضور الفعلي و الدائم
 للفرق المناوب المعني "إن مبدأ استمرارية المرفق العام بانتظام واضطراد أحد أهم المبادئ التي يقوم

1- معجم المعاني العامة الجامع- محمد حسن محمد- دار النشر والطباعة عمان الأردن ص.24
 2- طارق شريف يونس: معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والانترنت، ط1 دار وائل للنشر والتوزيع،
 عمان، 2005 ص.115
 3- شحاتة محمد ربيع- علم النفس الصناعي والمهني- دار المسيرة- عمان- الأردن ط(1) 2010 ص. 208 –
 4- فوزي شعبان مذكر

عليها القانون الإداري... تبعاً لكونه مرتبطاً بالصالح العام للمجتمع كله، كان لابد من تنظيم نشاطه بما يضمن له الاستمرار في سيره وحسن إدارته.¹

المنوابة إلزام قانوني لمستخدمي الصحة (تعد خدمة المنوابة إلزاماً على كل مستخدمي الصحة)² وهي فعلية في أماكن العمل، ويجب على المؤسسات العمومية للصحة تنظيم المنوابة، سيرها وتكثيف فرق المنوابة ونقاط المنوابة المعنية وتحديد واجبات المستخدمين الملزمين بها ما عدا حالة القوة القاهرة ويؤدي كل غياب عن المنوابة إلى عقوبات إدارية وفقاً للتنظيم المعمول به.

3- أهداف المنوابة :

جاءت كل المراسيم و التعليمات في التسريع الجزائي ومنها تعليمة رقم 05 المؤرخة في 04 نوفمبر 2013 تتضمن كليات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في 20 ماي 2013 والمتعلق بالتعويض عن المنوابة لفائدة مستخدمي الصحة تحدد مجموعة من الأهداف الخاصة بالمنوابة في المؤسسات العمومية للصحة و هي كالتالي :

- ضمان المنوابة الطبية و الجراحية و الإدارية 24/24 سا
- التكفل بالمرضى المقبولين في حالة استعجاليه
- ضمان العلاج والتدخلات المستعجلة

تهدف المنوابة الإدارية بهذا إلى ضمان السير العام الحسن للمؤسسة بالاستعانة بالدعم التقني و اللوجستيكي

1- مصطفى العياشي، نظام المنوابة لضمان سير المرفق العام في المؤسسات الصحية، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، العدد الرابع، جوان 2018، المركز الجامعي تمارست، ص 02.
2- المرسوم التنفيذي رقم 13-195 مؤرخ في 20 ماي 2013 المادة 3

4- أهمية المناوبة :

تتمثل في النقاط التالية :

- التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية وطلبك من خلال ضمان المناوبة 24 سا/24 سا إضافي إلى توفير سيارة إسعاف على الأقل وكذا توفير أسرة من أجل مراقبة المريض في حالة بقائه للاستشفاء خاصة في حالة ما إذا كانت المنطقة بعيدة أو معزولة .
- تحديد الأولويات في تقديم العلاجات الأساسية
- إعطاء الأولوية في ترتيب الأنشطة الصحية من أجل تلبية احتياجات المرضى خلال فترة المناوبة
- العمل على تحسين نوعية العلاجات المقدمة
- توسيع استغلال وتوزيع الهياكل خارج المؤسسة الاستشفائية من أجل الضمان الأحسن للطب الجوارى وتخفيف الضغط على المستشفيات في الحالات الحرجة .
- التكفل بالمرضى و تحسين الخدمة العمومية وتقريب الصحة من المواطن
- توفير العلاج ، الأطباء العامون و الأخصائيون، جراحو الأسنان ، اللقاح ، المخابر ، و الأشعة وغيرها من الخدمات
- التنسيق و توفير الإمكانيات المادية و البشرية اللازمة لضمان السير الحسن لجميع نقاط المناوبة

5- شروط المناوبة :

- يجب على المؤسسات العمومية للصحة و على مستوى مصالح الاستعجالات التي تتطلب إجراء مناوبات ،توفير كل الإمكانيات المادية و المعنوية على مستوى هذه الأخيرة للمستخدمين المعنيين بالقيام بها ، من أجل الحصول على أكثر فعالية في المؤسسات ، وللمناوبة مجموعة من الشروط التي نص عليها المشرع الجزائري نذكر منها :
- 3- المناوبة إجراء إلزامي لمستخدمي الصحة في أماكن العمل الفعلية
 - 4- يضمن المسؤول الطبي المختص العلاج استقبال المرضى في الحالات الإستعجالية، ذلك من خلال التنسيق مع فريق المناوبة
 - 5- يجب على المسؤول الطبي المناوب التأطير و إعلام المقيمين ، المتربصين الداخليين و الخارجيين و الطلبة شبه الطبيين الخاص بقانون المؤسسة
 - 6- على مسؤول المصلحة ضمان التكفل الجيد بالاستعجالات الطبية الجراحية ،العناية المركزة ، النقل الطبي ، العلاجات المعمقة وتوفيرها على مستوى المصلحة طيلة فترة المناوبة .

6- الاستخلاف في المناوبات :

في حالة مانع قاهر يجب على المعني بالمناوبة أن يرسل إلى رئيس المصلحة أو الطبيب المنسق طلب استبدال مع ذكر اسم المستخلف من نفس مستوى التأهيل وإرساله قبل 48 ساعة على الأقل قبل بداية المناوبة كما تترب على عدم القيام بالمناوبة اتخاذ عقوبات إدارية طبقاً للتنظيم المعمول به بالإضافة إلى إلزام مدير المناوبة في البدا في استخلاف المستخدم المتغيب بالجوء إلى التسخير الإداري في حالة الضرورة القصوى

7- أوقات العمل و الراحة :

تنظيم العمل : يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في اتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة بحيث يعمل المناوبين المعنيين بالتساوي في مختلف الفترات تبعاً لوحدة زمنية محددة، أما التناوب غير المنتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال على مدى فترات مختلفة تتم وفق خطة مدروسة حيث يتيح هذا النوع أياماً للراحة تبعاً لكل فترة مناوبة وحسب التعليمات رقم 05 المتعلقة بالمناوبة :

8- جدول يوضح أوقات وفترات العمل بالمناوبة :

المؤسسة المعنية	أيام العمل	عطلة نهاية الأسبوع /الأعياد الوطنية و الدينية

9- جدول يوضح فترات العمل والمناوبة بكل مؤسسة استشفائية:

الفترة الصباحية من 08:00 صباحا الى 20:00 مساء	من 08:00 صباحا الى 16:00 مساء	المراكز الاستشفائية الجامعية CHU المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH المؤسسة العمومية المتخصصة EHS
الفترة المسائية من 08:00 صباحا الى 20:00 مساء		
الفترة الصباحية من 08:00 صباحا الى 20:00 مساء الفترة المسائية من 08:00 صباحا الى 20:00 مساء	من مساء 19:00 الى 08:00 صباحا	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP

كما تمنح المناوبة الليلية الاستفاد من يوم راحة تعويضية مباشرة بعد أدائها ولا يكون يوم الراحة واجبا إذا كانت المناوبة متبوعة بالراحة الأسبوعية أو يوم راحة قانونية و يخضع تعويض المناوبة لاشتراك الضمان الاجتماعي و التقاعد

تدعم المناوبة من خلال المعلومات التي يتم مسكها بشكل إجباري على مستوى المؤسسات العمومية للصحة خلال فترة المناوبة تتمثل فيمايلي : جدول المناوبة ، سجل المناوبة الادرية ، سجل المناوبة الطبية ، تقرير المناوبة .

10- مهام المدير المناوب :

يقوم المدير المناوب بتطبيق السياسات و الأهداف المسطرة و القيام بالمراقبة لجميع الخدمات و النشاطات التي تقوم بها الأقسام العلاجية و التشخيصية و الصيدلانية و تقديم أي دعم لوجستيكي خلال فترة المناوبة وكذا تحديد قوائم الغيابات و الحضور و الوقوف على الأعطال التقنية مثل الكهرباء و الماء وغيرها و هو مسؤول عن الإبلاغ عن أي حادث يتطلب تدخل الشرطة او الدرك او الحماية المدنية مثل: السرقة ، وفاة غامضة أو حريق كما أنه يقوم بمتابعة استدعاء الأطباء

الاستشاريين و الأخصائيين المناوبين لتغطية العمل بالمؤسسة و متابعة الحالات الأمنية و ذلك بالتنسيق

مع مرفق الأمن كما أنه يقوم بالتنسيق بين مختلف المؤسسات الصحية الأخرى عند الحاجة فيما يخص تحويل وقبول المرضى بعد موافقة الطبيب المختص ويوقع المدير المناوب على بلاغات الشرطة و طلبات الإحالة بين المستشفيات و التقارير الطبية العاجلة وتبليغ الوفاة ونموذج إدخال الجثامين للحفاظ خلال فترة المناوبة .

ويسهر المدير المناوب على ضمان أحسن خدمات الاستشفاء من ناحية الإطعام، الأفرشة، الأغطية و النظافة و السهر على ضمان الاستخلاف في حالة غياب مستخدم عن المناوبة

11- عوائق القيام بخدمة المناوبة :

- عدم توفر الأمن في نقاط المناوبة بسبب نقص المورد البشري المتخصص واحتكارها على الحراس و العمال المهنيين أحيانا
- العنف بسبب المشاكل الناجمة من المرض او مرافقيه
- بعد نقاط المناوبة عن السكان بسبب تباعد المسافات
- اتساع وتعدد العيادات و قاعات العلاج بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ،سبب عدم التحكم الجيد في نشاطها
- توافد المرضى إلى الاستعجالات الاستشفائية رغم وجود نقاط للمناوبة للمؤسسات الاستشفائية
- رغم وجود نقاط مناوبة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمعدل نقطة لكل دائرة
- النقص في المستلزمات الطبية لتغطية جميع العيادات و قاعات العلاج

إن متابعة أداء المؤسسات عموما والاقتصادية منها خصوصا يعتبر أحد أهم المواضيع التي تشغل بال المسيرين، أن لم نقل الأهم في واقع المؤسسة لدى كل من له بها صلة مباشرة أو غير مباشرة، باعتباره يعكس النتيجة المنتظرة من وراء كل نشاط. إن هذه الأهمية للأداء في مراكز صناعته جعلته كمصطلح، يجب تحديده وضبط مدلوله، ينتقل إلى ميدان البحث العلمي ويشكل محورا قائما بذاته للبحث، ذلك لأنه على ضوء تعريفه تتحدد مؤشرات قياسه كما يمكن تصور الإجراءات التي تسمح بتحسينه. لعل ما يبرر ذلك تعدد المداخل وزوايا النظر التي عولج بها من اعتباره مرادفا للكفاءة أو الفعالية إلى حصره في

المورد البشري أو تعميمه على جميع الموارد المستعملة في المؤسسة فضلا عن تناوله في شكله النقدي أو العيني. ولتسليط الضوء على هذا المصطلح البالغ الأهمية في الأدب التسييري نتناوله في هذا المقال من مختلف زوايا النظر إضافة إلى طرح مفهوم وصعوبات قياسه¹

الكفاءة

1- تعريف الكفاءة

أما معنى الكفاءة في إدارة الأعمال فيشار إليه بالآلية أو الطريقة التي ستدير بها خطتك. والهدف من الكفاءة هو تحقيق النتائج المرغوب بها بأقل تكلفة ممكنة، سواء أتم ذلك باختصار للوقت أو المجهود أو تقليل في تكلفة المنتجات أو الموارد المُدارة. وبصيغة أخرى، تُركز الكفاءة على الكيفية التي ستتبعها لإنجاز المهام والأهداف التي تريدها.

2- تعريف الفاعلية في بيئة العمل

لذلك يمكننا تعريف الفاعلية هنا بناءً على المثال السابق على أنها الصورة النهائية أو النتيجة العامة التي ترغب في تحقيقها في شركتك أو مشروعك؛ فإذا كنت على سبيل المثال مديراً للمبيعات وأردت بيع 100 منتج في هذا الشهر وحققت بالفعل هذا الهدف؛ فهذا معناه أنك أدرت فريقك بفاعلية. وبذلك يمكننا الاتفاق على أن الفاعلية تهتم بتحقيق الأهداف المرغوبة دون التركيز على الطريقة التي ستحقق بها هذه الأهداف، وهذا أحد أهم الاختلافات التي توضح لنا الفرق بين الكفاءة والفاعلية. وهنا يحضرنى المثل المشهور «كل الطرق تؤدي إلى روما»، ومفاد ذلك هنا بأنك إذا وصلت إلى روما، فأنت وصلت بفاعلية. أما إذا اتبعت أقصر طريق وحجزت طائرة مباشرة بتكلفة تنافسية، فهذا معناه أنك وصلت بكفاءة

3- الفرق بين الكفاءة والفاعلية في بيئات العمل :

نستخدم في حياتنا اليومية وربما في بعض التعاملات الرسمية مصطلحي الكفاءة والفاعلية بالتبادل فيما بينهما، ولكن على الرغم من هذا الاستعمال الشائع فإن بينهما اختلاف كبير. ومن المهم تحديد أوجه ذلك الاختلاف خاصةً لقادة الفرق وصناع القرار في الشركات؛ ليصمموا خطتهم ويقيسوا تقدمهم بناءً على مؤشرات واضحة، فما الفرق بين الكفاءة والفاعلية؟ وكيف تُحققهما في بيئة العمل؟

يعبر كاتب الاقتصاد الأمريكي بيتر دراكر Peter Drucker عن هذا الفرق بمقولته: «الكفاءة هي فعل الأمور بطريقة صحيحة، أما الفاعلية فهي فعل الأمر الصحيح».

1- Mazhoudabdelmalik K <https://asjp.cerist.dz/en/article/489562001-11-02Volume 1, Numéro 1, Pages 85-100>

تشارك الكفاءة والفعالية معًا في الكثير من الأمور ولكن على الرغم من ذلك فإنهما غير مترابطان دومًا؛ لأنه يمكن أن تتميز إدارتك بالكفاءة دون أن تحقق الأهداف المرجوة، مما يُفقدك الفاعلية

مثال: لنفترض هنا وجود شركة اتصالات تغطي خدماتها معظم مناطق المملكة العربية السعودية، ولكنها تُقدم باقات لا تتناسب مع احتياجات العميل، أو لا تُزودهم بخدمة عملاء مقبولة. ربما تحافظ الشركة في هذه الحالة على كفاءتها؛ لأنها تقدم هذه الخدمات بتكلفة قليلة ولا تتحمل رسومًا تشغيلية مرتفعة. ومع ذلك، فقد فقدت إدارة هذه الشركة فعاليتها؛ إذ إنها فشلت في سد احتياجات العميل والحصول على ثقته، مما يجعلها لا تُحقق الأهداف المطلوبة.

والعكس صحيح أيضًا؛ فقد تحقق الشركة رؤيتها وخططها، ولكن من أجل تحقيق ذلك تستهلك الكثير من الموارد وتهدر طاقتها وأموالها. وبذلك يمكننا وصف هذه الإدارة بالفاعلية مع أنها تفتقر إلى الكفاءة

4- الفرق بين الكفاءة وفاعلية والإنتاجية:

تشير الإنتاجية إلى المعدل الذي تنتج أو تصنع أو تقدم فيه شركة معينة خدماتها، وعادةً ما يتحكم في الإنتاجية العديد من العوامل، مثل: عدد الأشخاص المسؤولين، وكمية المواد المطلوب تجهيزها، وعدد ساعات العمل. وهي تعتمد اعتمادًا رئيسيًا على العلاقة بين المدخلات والمخرجات.

أما الكفاءة فهي تختص بالتركيز على عدم إهدار الموارد واستخدام أفضل الأساليب للمحافظة على الوقت والطاقة والأموال. في حين نستطيع وصف الإدارة في بيئة العمل بفاعليتها إذا كانت قادرة على تحقيق النتائج المرغوب بها.

ويمكن التركيز هنا على الفرق بين الكفاءة والفاعلية بما يلي:

وينبغي العلم هنا أن التوازن بين الكفاءة والفاعلية هو ما يُحقق نجاح المؤسسة ويحافظ على إنتاجيتها؛ فليس ما يهم فقط أن تصل إلى أهدافك، بل كيفية الوصول إليها وكمية الموارد التي تستهلكها أساسي أيضًا، خاصةً إذا كان هدفك الحصول على منافسة مستدامة ووضع إستراتيجيات دقيقة تضمن لك أقصى استفادة.

ومن المهم أن ننظر أيضًا إلى مؤشرات الأداء الرئيسية Key Performance Indicators حين نتفحص الفرق بين الكفاءة والفاعلية. على سبيل المثال، قد تكون مؤشرات الأداء المطلوبة في شركتك هي زيادة الأرباح أو زيادة عدد العملاء الجدد.

في هذه الحالة إذا وضعت إستراتيجية معينة، يمكنك قياس فعالية هذه الإستراتيجية عن طريق عدد العملاء الذين اشتركوا في خدماتك. وستتمكن كذلك من تقييم كفاءة الإستراتيجية بحساب التكلفة المنفقة والوقت المستغرق لجذب هذا العدد الجديد من العملاء.

أهمية الكفاءة والفاعلية :

حين تفكر في إجابة هذا السؤال، ستجد أنه يتضمن المقارنة بين الوصول إلى النتائج المرادة بغض النظر عن التكلفة المبذولة، أو الوصول إلى نتائج متواضعة بتكلفة قليلة. وفي الحقيقة، في عالم الأعمال، يندر أن يفترق المصطلحان، لأنه من المهم تحقيق النتائج المطلوبة بأقل تكلفة ممكنة؛ حتى يزدهر العمل ويمتلك فرصة للنمو والمنافسة.

لذلك من الضروري أن تدمج إستراتيجيات الكفاءة والفاعلية معًا بنسبٍ متوازنة، مع توقع اختلاف هذه النسبة من وقتٍ لآخر تبعًا للمناسبة والمنافسة. على سبيل المثال، قد تتحمل الشركات تكاليف إضافية لحماتها الإعلانية في شهر رمضان؛ حتى تتضمن المشاركة في السباق الرمضاني ومزاحمة الشركات المنافسة. وفي هذه الحالة، ترتفع التكلفة ولكن هذا من أجل تحقيق هدف محدد.

أهمية معرفة الفرق بين الكفاءة والفاعلية في بيئة العمل

من المهم أن يدرك كل شخص في فريق العمل الفرق بين الكفاءة والفاعلية حتى تنجح الشركة في الوصول إلى أهدافها والمحافظة على مواردها، لذلك لا يُفضل أن تقتصر معرفة هذه المعلومات على قائد الفريق فقط، لأنه كما قال الكاتب الأمريكي ستيفن كوفي Stephen Covey مؤلف كتاب العادات السبع للناس الأكثر فاعلية:

«المنظمة المتمكنة هي من يتمتع فيها أفرادها بالمعرفة والمهارة والرغبة والفرصة للنجاح الشخصي بطريقة تؤدي إلى النجاح التنظيمي الجماعي».

لذلك فإن كفاءة وفاعلية أي شركة تنتج من كفاءة وفاعلية أفرادها وقدرتهم على رؤية الأهداف رؤيةً صحيحة، والتوجه إليها بإستراتيجيات تحافظ على الوقت والمجهود والموارد. وبذلك، يكون السؤال الذي ينبغي علينا طرحه هنا: كيف يمكن أن تُحسِّن من فاعلية إدارتك وكفاءتها فعلاً؟ كيفية تعزيز كفاءة الإدارة في شركتك وفعاليتها؟

من المفيد أن تبدأ في تحديد أولوياتك وأهداف الإدارة التي تبتغيها بدقة، ومن ثم أنصحك هنا بالانطلاق في إعداد إستراتيجية مرنة للوصول إلى تلك الأهداف. وستستطيع من خلال اتباع هذا الأسلوب الجمع بين الكفاءة والفاعلية.

قد تفيدك الخطوات التالية في تسريع تلك العملية:

- قيِّم الإستراتيجيات التي تتبعها في الوقت الحالي في شركتك.
- وازن بين المعطيات والمخرجات. من المهم أن تفهم في هذه المرحلة طريقة إنفاقك على مشروعاتك، وما الأشياء التي تستهلك أكبر قدرٍ من الوقت والتكلفة والمجهود.
- ادرس المنافسين، ولكن حاول أن تسبقهم بخطوة.
- استمع إلى آراء موظفيك، وادرس احتياجاتهم.

- انتقل إلى استخدام أدوات أكثر بساطة وشمولية، خاصةً في وقتنا هذا الذي تتنافس فيه المنصات الذكية وأدوات الذكاء الاصطناعي على تسريع الإنتاجية.

على سبيل المثال، إذا كنت قائداً لفريق التوظيف في شركتك ولا زلت تنشر إعلانات التعيين على منصات التوظيف التقليدية أو شبكات التواصل الاجتماعي، فلديك فرصة لتعزيز إنتاجيتك ورفع كفاءتك من خلال الانتقال إلى منصات التوظيف الذكية، التي تسرع من عملية إيجاد المرشحين المناسبين في وقت قياسي ودون الحاجة لإضاعة وقتك ومجهودك.

كما هو معروف الآن، هناك فرق بين الكفاءة والفاعلية في بيئة العمل. يمكن تلخيصه وتوضيحه في هذا المثال الأخير؛ لنفترض هنا وجود مصنع سيارات يُنتج 100 آلاف سيارة. يمكن للمصنع أن يُحسِّن من كفاءته إذا قلل تكاليفه التشغيلية واستخدم آلات مناسبة تُسرِّع من عملية التصنيع، عندئذٍ يمكن القول إن المصنع يتميز بالكفاءة.

أما مفهوم الفاعلية فيمكن أن يُقال على المصنع ما دام يُنتج 100 آلاف سيارة بغض النظر عن المدة المستغرقة أو التكلفة المنفقة لتحقيق ذلك. يتعلق مفهوم الفاعلية بتحقيق الهدف النهائي أو الأساسي دون النظر إلى الطريقة التي أتبعته للوصول إلى ذلك.

وفي كل الأحوال، نحن نتفق على أن معرفة الفرق بين الكفاءة والفاعلية مهم جداً في تقييم أداء الشركة ورؤية المناطق التي يمكنك العمل على تحسينها وتعزيز نقاط قوتها. وكلا المصطلحين مكملين لبعضهما في كثيرٍ من الأحيان، ومن المفيد أن يجتمعا معاً بتوازن¹.

1- <https://www.withscalers.com/blog/efficiency-and-effectiveness-difference>

التكوين :

1- سياسة التكوين :

إن سياسة التكوين تعكس مدى الأهمية التي توليها المؤسسة في تطوير المستخدمين لديها بحيث تنطلق من منطق رئيسي يقوم على تحديد الاحتياجات الخاصة بالمشروع من مختلف الكفاءات و المهارات ، و حصر الموارد المتاحة من هذه الكفاءات و المهارات ثم مقارنتها بالاحتياجات وهو أمر يمكن الإدارة من تحديد النقص و بالتالي إمكانية وضع سياسة تكوين تكفل تأمين هذه الكفاءات عن طريق ما يسمى ببرامج التكوين .

2- إعداد برنامج التكوين :

إن من بين العوامل التي تساعد في وضع السياسة التكوينية أن تأخذ الإدارة بعين الاعتبار دراسة المواضيع التالية قبل البدئ في التخطيط وإعداد برنامج التكوين :

- دراسة احتياجات التكوين وتحديد المطلوب منها
- التأكد من أن المشكل أو نقاط الضعف الحاصلة في المؤسسة يمكن حلها ن طريق برامج التكوين
- دراسة الأسلوب أو الطريقة المثلى لإقناع الأفراد بأهمية وضرورة برنامج التكوين
- دراسة مدى فعالية برامج التكوين و أثره على أداء الأفراد وسلوكهم و بالتالي الزيادة في كفاءتهم.

3- خطوات إعداد برنامج التكوين :

يرتبط برنامج التكوين بأمرين اثنين وهما ظروف العمل و طبيعة العمل الذي سيبث التكوين عليه ، و من الممكن إعداد بيان هذه الخطوات بشكل عام و التي نرى أنه من الواجب أن ترافق إعداد برنامج التكوين و هي كما يلي :

- تحديد المواضيع التي يتضمنها برنامج التكوين.

أ- مخطط التكوين :

أن مخطط التكوين هو شرح مفصل بسياسة التكوين داخل المؤسسة و تحليله يمثل الخطوة الأولى لهذا المخطط و يتمثل ذلك فيما يلي:

ب- تحليل المتطلبات :

يرتكز تحليل المتطلبات على استجواب الأشخاص و دراسة مكان العمل ، و التغييرات التكنولوجية و الهيكلية لذلك يلجأ المعنيون إلى إجراء تحقيق يجمع بين المقابلات الفردية و الجماعية و الأسئلة الشفوية كما إن استغلال جهاز الأسئلة الشفهية أو الاستنطقية يسمح لنا بإعداد أول قائمة للاحتياجات بالإضافة إلى ذلك فإن سلسلة المقابلات و التحليلات الدقيقة حول مراكز العمل تساعد على تحسين الأجوبة مما يسمح بتحديد عناصر التكوين التكميلية الضرورية للسيطرة على الوضعية المهنية و تحليل الاحتياجات المعبر عنها و التي تعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها هي التي يتوقف عليها مخطط التكوين¹

ج- اختبار سياسة التكوين :

تعتبر سياسة التكوين واحدة من أهم وظائف مصلحة تسيير الموارد البشرية في المؤسسة كما أنها واحدة من الوسائل التي تجبنا عن توقعات العمال من أجل السعي إلى تلبية رغباتهم في أحسن الظروف هذه العناية المزدوجة تلبية احتياجات العمال و الأفراد داخل المؤسسة ، ولكن و قبل كل شيء يجب أن نشير إلى الطلب المعبر عنه من طرف العمال يتصل مباشرة باختيارات المؤسسة ، و تتمثل في :

- الميزانية :
- و هي المبالغ المخصصة لتلبية احتياجات العمال من المكونين ، أماكن التكوين ، أجرة المكونين ...
- المحتويات :

نقصد بها أن التكوين يكون عاما ويخصص لها من أجل الرفع من مستوى المعلومات لدى المستفيدين من التكوين وقد يكون تقنيا من أجل تنمية و تطوير الصلاحية المهنية .

1- Jean Marie peritti de ressources humainsK,paris ,edition vuiber,1994,p374.

- المستفيدين :

وهو جميع الأفراد المعنيين بعملية التكوين و الذين تربطهم المؤسسة حسب المستويات المهنية و حسب احتياجاتها فهناك العمال الأقل تأهيلا كما أن هناك التقنيين المؤهلين و الهدف من هذا الترتيب التركيز على أهمية تنمية ممتلكات المؤسسة مع النظر إلى أبسط الرغبات المطلوب تحقيقها.

- الأساليب : وتتمثل في مجموع الوسائل و الإمكانيات الداخلية والخارجية المستخدمة في عملية التكوين سواء كان ذلك أثناء العمل أو حابه.

4- فعالية برنامج التكوين :

تعتبر فعالية و تقييم برنامج التكوين من القضايا الأساسية التي يجب على إدارة التكوين أن تولي لها أهمية خاصة و هذا حتى يتسنى لها من خلال عملية التقييم ان تعرف مدى تحقيق التكوين للأهداف المسطرة أي التحقق من فعالية نظام لتكوين .

ويقصد بفعالية برنامج التكوين مدى كفاءته في تحقيق الأهداف التي صمم من أجلها سواء الهدف إضافة معلومات أو تلقين خبرات أو مهارات جديدة أو تغيير اتجاهات الأفراد العاملين نحو العمل و المؤسسة أو كل هذه العوامل مجتمعة معا.

تمهيد:

لقد أصبحت ضغوط العمل من سمات العصر الحديث وأغلبية المؤسسات تعاني من ازدياد ضغوط العمل وانتشارها بشكل واسع بين العاملين فيها، وعلية سنتطرق في هذا الجزء إلى عناصر ضغوط العمل، مصادر ها وأهمية دراستها، أنواعها، خصائصها، مستوياتها، مراحل تطور الضغوط، آثار الضغوط واستراتيجيات مواجهة الضغوط .

عناصر ضغوط العمل:

إن الحديث عن عناصر ضغوط العمل يتناول العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وينتج عنها ضغط العمل فلكل فعل رد فعل ولكل مثير استجابة لذا فإنه يمكن تحديد ثلاثة عناصر للضغوط وهي:

1- **عنصر المثير:** يمثل المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط ويكون مصادر ها البيئة أو المنظمة أو الفرد.

2- **عنصر الاستجابة:** ويمثل دور الفعل الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد مثل القلق والتوتر والإحباط.

3- **عنصر التفاعل:** وهو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة

مصادر ضغوط العمل:

يتعرض الفرد في حياته إلى ضغوط تأتي من مصادر مختلفة تعمل كل منها بشكل مستقل أو تتفاعل معا في تأثيرها على الفرد منها

1- **البيئة:** إن البيئة الخارجية للفرد قد تكون مصدرا للضغط بما قد يحدث فيها من تغييرات اجتماعية وسياسية وثانوية واقتصادية.

2- **الأسرة:** قد تكون الأسرة مصدرا لبعض الضغوط بسبب توقعاتها من الفرد وتعارض متطلباتها مع متطلبات العمل وما يحدث في الحياة الأسرية من تغييرات جوهرية كحالات الوفاة والأمراض...الخ.

الشخصية: يتعرض الفرد من حين لآخر إلى أحداث في حياته الشخصية تمثل قدرا من الإثارة والضغط النفسي وهذه الأحداث بما تسببه من توتر ينتقل تأثيرها إلى العمل

4- **تأثير شخصية الفرد:** وجدت بعض الأبحاث أن هناك شخصيات حيوية وحادة في طباعها تتميز بالرغبة والعمل الدؤوب والتسابق مع الزمن، وعادة يتحمل هؤلاء الأشخاص درجات عالية من التوتر والضغط النفسي

5- عدم توافق شخصية الفرد مع متطلبات التنظيم الرسمي : تميل المنظمات كبيرة الحجم إلى الأخذ بالشكل البيروقراطي

المتقيد باللوائح وإجراءات رسمية، فيتعارض ذلك عادة مع رغبة الأفراد العاملين في الاستقلالية والتصويت بحرية، وذلك بإجبارهم على التزام بالأنظمة والإجراءات والقواعد الرسمية التي تحد من المبادرة والابتكار والإبداع، ويلقي ذلك التعارض ضغوطات نفسية على العاملين

6- **مشاكل الخضوع للسلطة:** تتميز المنظمات بوجود هيكل مندرج من السلطة الرسمية ويختلف المرؤوسون في قبولهم لنفوذ سلطة الرؤساء وهذا يؤدي إلى الشعور بالتوتر لدى البعض¹.

7- **اختلال العلاقات الشخصية:** تؤدي العلاقات الشخصية بين الفرد وزملائه في العمل دورا هاما في الحياة العملية، فهذه العلاقات قد تتيح له إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والتقدير والاحترام والصدقة وغيرها وإذا أسيء استغلال هذه العلاقات فإنها بلا شك تتصف بسمات العداة والكراهية وقد تتعمق هذه السمات إلى الحد الذي يؤدي إلى انفصال الفرد أو ما يشابه حالة الاغتراب

8- **طبيعة العمل:** إن طبيعة العمل الذي يقوم به الفرد من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة ومدى أهمية العمل وكمية ونوعية المعلومات المرتردة من تقييم للأداء، كلها من العوامل التي من المحتمل أن تكون مصدرا أساسيا للإحساس بالضغط.

9- **صعوبة العمل:** تسبب صعوبة العمل شعور الفرد بعدم الاتزان وترجع صعوبة العمل إما لعدم المعرفة بجوانبه أو لعدم فهم الفرد لهذه الجوانب أو لكمية العمل أكبر من نطاق الوقت الخاص بالأداء أو أكبر من القدرات المتاحة للفرد .

10- **غموض الدور:** يعني غموض الدور النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله

1- أحمد ماهر، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، مكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1986،

11-صراع الدور: يلعب الفرد عدة أدوار أي أنه يقوم بمحاولة مقابلة التوقعات المختلفة التي تريدها الأطراف المختلفة منه وأحيانا تكون هذه الأدوار التوقعات تتعارض وتكون الضغوط نتيجة لعدم مقدرة الفرد على تحقيق التوقعات المختلفة.¹

12-التنافس على الموارد: ينظر دائما إلى الموارد أنها نادرة وتتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على هذه الموارد ويتطلب ذلك اللجوء إلى المساومة والمناورة وهي أمور قد تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي

13-اختلال بيئة العمل المادية: إن اختلاف ظروف العمل المادية من تهوية ورطوبة، وإضاءة، درجة الحرارة عالية، ضوضاء، أو التعامل مع مواد كيميائية كالغازات يمكن أن تؤدي إلى الشعور بعدم مناسبة العمل وظروفه²

أهمية دراسة ضغوط العمل :

تتجلى أهمية دراسة ضغوط العمل في ما يلي :

-الرفع من ربحية المؤسسة، وهذا بتفادي التكاليف المباشرة وغير المباشرة لضغوط العمل.

- توفير مناخ تنظيمي مناسب يساعد على أداء الأعمال بفعالية وفاعلية .

-تحسين الإنتاجية من خلال تنمية قدرات متخذي القرار في المؤسسة على مواجهة الضغوط المهنية و المواقف الصعبة.

تساعد دراسة ضغوط العمل ومحاولة كشفها للمنظمات و الافرد على حد سواء، قد تكون الضغوط حافزا قويا نحو بذل المزيد من الجهود لتغيير البيئة وتحدي الواقع والعمل والمثابرة الجدية لتقديم المزيد والجديد والإبداع في العمل وبالتالي تحقيق مصالح العمال والمنظمة. ورغم نظرة البعض إلى أن ضغوط العمل مشكلة البد من القضاء عليها لكن الحقيقة هي أن ضغوط العمل لا تكون دائما مشكلة بل في بعض الأحيان سببا في تفادي الكثير من المشكلات التنظيمية بل وتسهيل عمل المنظمة

1- أحمد ماهر، المرجع السابق، 226.

2- المرجع نفسه، ص. 227.

والأفراد على حد سواء، ولهذا بررت الحاجة إلى دراسة ضغوط العمل بالنظر إلى الآثار الإيجابية التي قد تنجم عن دراستها، وكذا الآثار السلبية التي قد تتفادها في المقابل¹

أنواع الضغوط المهنية:

تقسم ضغوط العمل بالنظر إلى اعتبارات متعددة وهي كالتالي:

1- من حيث الآثار المترتبة عن ضغوط العمل والضرورة تقسم إلى :

أ- الضغوط الايجابية: يعد الضغط الايجابي ضروري لكل فرد، وذلك من أجل تحقيق قدر كبير من النجاح في حياته. كما يعد حافز لمواجهة التحديات في العمل وتحسين الأعداء والضغوط الايجابية تكون ضرورية ومفيدة ونافعة للفرد والمنظمة التي يعمل بها. وتتسم بأنها ضغوط معتدلة تدير الحافز إلى النجاح وتعطي الفرد إحساسا بالقدرة على إل إنتاج وتؤدي إلى ارتفاع مستوى فعالية الآداب لدى العاملين من الناحية الكمية والنوعية²

ب- الضغوط السلبية: وهي ضغوط ترتب آثار سلبية على صحة ونفسية الإنسان وينعكس ذلك على أدائه في العمل ويطلق علماء النفس على الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر، لأنها ناتجة عن ضغوط العصر المتزايدة وتشير بعض الإحصائيات في التقارير التي يقدمها المسؤولين إلى المستشفيات الأمراض العقلية والنفسية إلى 60% من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات نفسية وجسدية، وتسبب الضغوط السلبية انخفاض في الروح المعنوية والشعور بالتعب والأرق والتشاؤم من المستقبل³ ويزداد تأثيرها على متخذي القرار كلما انخفض الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من أفراد المجتمع من حيث الفترة الزمنية التي تستغرقها الشدة أو التوتر ومدى تأثيرها على صحة الإنسان النفسية والبدنية ويقسم JAiNs الضغوط إلى:

أ- الضغوط البسيطة: تستمر من ثوان معدودة إلى ساعات طويلة وتكون ناجمة عن مضايقات صادرة عن أشخاص تافهين أو أحداث قليلة الأهمية في الحياة

ع ورؤسائهم في قمة الهرم الاداري⁴

1- محمد الصيرفي، السلوك الإداري العالقات الإنسانية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط 1، 2007، ص 324.

2- الشريف طلال مسلط، الضغوط الإدارية وأثرها على متخذ القرار، مجلة الإدارة العامة، القاهرة، المجلد 28، العدد 3، 1996، ص 40.41

3- عثمان أكرم، الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية، دار حزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ص 99.

4- الشريف طلال مسلط، مرجع سابق، ص 42-47

ب- **الضغوط المتوسطة:** وتستمر ساعات إلى أيام تنجم عن بعض الأمور كفترة عمل إضافية أو زيارة شخص مسؤول مرغوب فيه .ت- المضاعفة: وهي التي تستمر لأسابيع وأشهر وتنجم عن أحداث كبيرة كالنقل من العمل أو الإيقاف

عن العمل أو موت شخص عزيز وفقا لمصادر الضغوط وقد صنف Marshall Cooper ضغوط العمل وفقا لمصادر ها إلى نوعين :

أ- **الضغوط المترتبة عن العمل:** وهي ضغوط تجد مصادر ها في العمل مثل الطلب من الموظف بأن ينجز عمل كبير في وقت محدد، أو تغييرات سياسة المنظمة أو غيرها

ب- **الضغوط التي ليس لها علاقة بالعمل:** ومنها الأحداث أو التغييرات التي تحدث خارج نطاق العمل وال عالة لها بالعمل مثل: الزواج، المرض، متطلبات إشباع الحاجيات الضرورية وغيرها . كما أشار Mccrath صنف الضغوط العمل وفق لمصادر ها إلى:

- **الضغوط الناتجة عن البيئة المادية:** ويتعرض لها العامل داخل المنظمة أثناء تأدية وظيفته وقد تكون نفسية أو اجتماعية ناتجة عن مستوى الاستخدام التي تعمل به المنظمة مثل المكتبة الحديثة وصعوبة مواكبتها ومسائرتها.

- **الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية:** أي من خلال تفاعل العامل مع زملائه في العمل - . الضغوط الناتجة عن الخصائص الشخصية للفرد وتعود إلى مجموعة من الخصائص الشخصية المتوازية

كالقلق، والأساليب الإدارية¹.

خصائص الضغوط المهنية:

تمتاز ضغوط العمل بمجموعة من الخصائص نوضحها فيما يلي:

- إن ضغوط العمل منتشرة دائما وتوجد في مكان العمل بشكل أو آخر فازدحام السكان أو زيادة الضوضاء كذلك يشكل ضغط على تفكير الفرد وأعصابه وحالته والمزاجية و تتفاوت ضغوط العمل من حيث طبيعتها ودرجة تأثيرها على الأفراد وقد تخدم ضغوط العمل أغراض مفيدة فقد تكون دافعا لإجادة العمل والمنافسة والتفوق وقد تشكل فرصة للتحسين والتطوير وقد تكون مصدر للابتكار وتطبيق الأفكار الإبداعية، ولكن من جهة أخرى فقد تسبب أضرار على المستوى الشخصي والتنظيمي لذلك فإن هناك قدرا مقبولا للضغوط ينبع عنه آثار ايجابية فإذا قلت الضغوط أو زادت عن هذا القدر أصبحت ضارة وخطيرة، يختلف الناس في استجاباتهم وردود أفعالهم اتجاه الضغوط وذلك ناتج عن إدراكهم لهذه الضغوط والمعاني التي يعطوها لها فكثرة العمل وازدحام جداوله يعني قلق وتوتر عند البعض، بينما يعتبره آخرون فرصة للتحدي وإثبات الذات، ويعتبرها بعضهم سوء تقدير لمهاراتهم وغياب لفرص النجاح التي يريدونها، بينما ينظر إليها آخرون على أنها فرصة للراحة وعدم مواجهة المشكلات، ولذلك نجد أن الضغوط التي تسبب أثارا نفسية عند البعض قد تصبح هيا نفسها مصدر للطاقة والنشاط عند الآخرين¹

1- فائق فوزي عبد الخالق ، ضغوط العمل الوظيفي، مجلة أفاق اقتصادي، اتحاد عرق التجارة والصناعة في دولة

مستويات الضغط المهني:

قد تم تقسيم الضغط إلى ثالث أقسام هي:

- 1- **المستوى المرتفع:** وهي من الضغوط السلبية والتي يشعر الفرد بتراكم العمل عليه وتسبب انخفاضاً في روحه المعنوية وتولد ارتباكاً عنده ويشعر بالفشل والتشاؤم.
- 2- **المستوى المقبول:** وهي من الضغوط الإيجابية والتي يشعر بها الفرد بالمتعة في العمل وعلى قدرته الفائقة على حل المشكلات وتتميز بأنها تعطي شخصية الفرد الحيوية والنشاط والتفاؤل الدائم والقدرة العالية على التفكير بتركيز وعلى حل المشكلة
- 3- **المستوى المنخفض:**¹ وهي من الضغوط السلبية التي يشعر الفرد بالملل والجهاد والإحباط وتسبب له الشعور بالضعف .

مراحل ضغوط العمل:

يمكن التمييز بين المراحل التي تمر بها عملية الإصابة بضغط العمل وهي أربعة مراحل على النحو التالي:

- 1- **مرحلة التعرض للضغوط:** يطلق عليها مرحلة الإنذار المبكر أو مرحلة الإحساس بوجود الخطر وتبدأ هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثير معين سواء كان داخلياً أو خارجياً، حيث تفرز الغدد الصماء مادة معينة يترتب عليها بعض المظاهر التي يمكن أن يستدل منها على تعرض الفرد لهذه الضغوط ومن أهم هذه المظاهر زيادة ضربات القلب، الأرق، توتر الأعصاب، الضحك، الضحك الهיסطري، سوء استغلال الوقت، الاستهداف للحوادث .
- 2- **مرحلة رد الفعل التعامل مع الضغوط:** تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغييرات السابقة حيث يؤدي إلى إثارة العمليات الدفاعية في الجسم محاولة للتعامل مع هذه التغييرات ويأخذ رد الفعل أحد الاتجاهين إما المواجهة وذلك في محاولة لتغلب عليها، أو الهروب والتخلص منها بسرعة وذلك لا يعود الفرد إلى حالة التوازن، وإذا لم ينجح في ذلك ينتقل إلى المرحلة التالية حيث يكون قد تعرض بالفعل وأصيب بالضغوط .
- 3- **مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف:** يحاول الفرد في هذه المرحلة علاج الآثار التي تحدث بالفعل ومقاومة أي تدهور أو تطورات إضافية لمحاولة التكيف مع ما يحدث فعلاً فإذا نجح في ذلك قد يستقر الأمر عند هذا الحد و تزداد فرص العودة إلى حالة التوازن، أما في حالة الفشل ينتقل الفرد إلى المرحلة الموالية. مرحلة التعب والإنهاك: ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عندما يتعرض لمصادر الضغوط باستمرار أو لفترة زمنية طويلة حيث يصاب بالجهد نتيجة لتكرار المقاومة ومحاولات التكيف ويمكن استدلال الوصول إلى هذه المرحلة من خلال بعض المظاهر والثار أهمها²

1- محمود عياصرة وآخرون، مرجع سابق، 110، 111.

2-حنفي عبد الغفار، عبد السالم أبو قدف محمد بلال، محاضرات في السلوك التنظيمي، مطبعة ومكتبة الإبداع، الإسكندرية، ط 1، 2002 ص 181، 182.

- الاستياء من جو العمل.

- انخفاض في معدلات الانجاز.

- التفكير في ترك الوظيفة.

- الإصابة بالأمراض النفسية مثل النسيان المتكرر، السلبية، اللامبالاة، الاكتئاب.

إصابة بالأمراض العضوية: كقرحة المعدة، السكر، ضغط الدم

أثار الضغط المهني:1

إن تزايد الشعور بالضغط المهني يولد أثار سلبية على صحة الفرد وتتجلى في أعراض نفسية وجسدية والتي بدورها تساهم في ظهور أعراض تنظيمية¹

1- **أثار الضغط المهني على المنظمة:**تؤكد الدراسات على أن الآثار الناتجة عن الضغط

المهني لا تقتصر على الفرد وحده وإنما تنعكس أيضا على المنظمة التي ينتمي إليها وطالما كان العنصر الإنساني هو أهم عناصر الإنتاج في المنظمة .

1- حنفي عبد الغفار، مرجع سابق، ص 182.

فإن الخلل الذي يصيب العامل ينعكس بشكل مباشر على أداء المنظمة وعلى قدراتها على التكيف مع الظروف البيئية المحيطة ويتجلى هذا الانعكاس في كثرة الغيابات الدوران الوظيفي¹.

2- آثار الضغط المهني على الفرد أعراض نفسية: يترتب عليه إحساس الفرد بتزايد

الضغط عليه في العمل حدوث بعض الاستجابات النفسية التي تحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقاته بالآخرين ومن أهم تلك الأعراض الكآبة، الشعور بالقلق، فقدان الثقة بالغير، النظر إلى المستقبل بتشاؤم، النسيان المتكرر، واللامبالاة².

أعراض سلوكية: تظهر ضغوط العمل في صورة عدد من الأمراض السلوكية أهمها ما يلي: علاقات متوترة (داخل العمل، مشاكل في الآداب، سلوك عدواني، الإدمان على العقاقير والمخدرات، إفراط التدخين³.

أعراض فيزيولوجية: أوضحت نتائج البحوث الطبية أن أكثر من 50% من الأمراض التي

يوجهها الفرد يرتبط أصل بالضغط الذي يتعرض له خلال حياته وتتمثل أهم الأمراض التي يتركها الضغط المهني في أمراض القلب، سكر الدم، الصداع النصفي آلام الظهر وارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية وغيرها من الأمراض العصبية الأخرى⁴

استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل: إن معالجة ضغوط العمل ومواجهتها على مستوى

الفرد والمنظمة تتم من خلال الطرق والأساليب التالية :

1- إستراتيجية التعامل مع الضغوط على مستوى الفرد :

- التأمل: تسعى هذه الطريقة إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسدية وتوفير الفرص للفرد

ولكي يوقف أنشطة اليومية يمارس درجة عالية من الانتباه والوعي على مشاعره ووجدانه،

ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل الضغوط⁵

-
- 1- فلية فاروق وعبد المجيد، السيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص.312
 - 2- العصيان محمود، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط، 3، 2008 ص 166.
 - 3- طه طارق، السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والانترنت، دار الجامعة الجديدة، 2008 ص 60.
 - 4- فلية فاروق وعبد المجيد، مرجع سابق، ص 310.
 - 5- عبد القادر سعيد بنان، ضغوط العمل وتأثيرها على أداء الموظفين في شركة الاتصالات الفلسطينية، في منطقة قطاع غزة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال الموارد البشرية، تحت إشراف يوسف عبد عطية بحر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2009، ص 24-47.

لاسترخاء: يؤدي انخفاض توتر العضلات وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم والتباطؤ في عملية التنفس¹ ويتم باتخاذ وضع مريح وإقبال العينين، وهو وسيلة عقلية متكررة في مكان هادئ . التركيز: وإن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذو معنى وأهمية لمدة معينة يساعد على التحقيق في حدة الضغوط النفسية للعمل فالتركيز يصرف الفرد عن التفكير في مصادر الضغوط ويؤدي إلى قيامه بعمل وانجاز يساعد على الشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات². معرفة شخصية الفرد: وهي الوقوف على مدى قدرة العاملين على تحمل الضغوط والاستجابة لها للتخلص من أثر المؤثرات المادية والنفسية وذلك عن طريق تحقيق مطالب العاملين والمساندة الاجتماعية لهم وإقامة عائلات جيدة وتشجيع الزمالة والعمل على توفير بيئة هادئة³.

2- إستراتيجية التعامل مع الضغوط على مستوى المنظمة: من أجل إدارة الضغوط

على مستوى المنظمة يمكن اللجوء إلى الأساليب التالية:

- **التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:** إن المخالفات التي يقع فيها كثير من الإداريين في ممارستهم اليومية بسبب الكثير من الضغوط النفسية لم رؤوسهم لذلك يتعين على مستويات الإدارة العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد، وهذا بدوره يمكن أن يشيع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين مستويات الإدارة الدنيا⁴.

- **إعادة تصميم الهيكل النظامي:** أن يخص الضغوط القائمة، وعلى الرغم من عدم تأكد الأفراد من النتائج المترتبة عن هذا إلا أنها قد تقدم لهم فرصة لتنمية عائلات عمل جيدة أو إلغاء مستوى تنظيمي أو إلغاء بعض الوظائف... إلخ.

- **إعادة تصميم العمل:** بإمكان المنظمة المساهمة في تخفيف الضغوط التي يتعرض لها أفرادها من خلال تصميم الوظائف بحيث تمنع مشكلات غموض الدور وصراع الدور وزيادة أو خفض أعباء العمل واستخدام تكنولوجيا حديثة تسهل من سرعة العمل⁵

1-حسن حريم، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، دار الحامد، عمان، ط، 2، 2009، ص 337)

2-أحمد ماهر، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 416.

3-علي بن المرعي القحطاني، الفروق الشخصية وعلاقتها بضغط العمل مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 54.

4-أمل عبد الرحمان، محمد النجار، ضغوط العمل لدى مديري المدارس الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بالقيادة التحويلية، رسالة مقدمة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، ص 50.

5-راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 417.

تحديد الأهداف:

وهو وضع المنظمة أهداف محددة لعمل الأفراد فعندما يتم تحديد الأهداف فإنها توجه سلوك الأفراد أداء النشاط المطلوب، ويتم عمل ذلك بمشاركة المشرفين والعاملين في آن واحد، حيث أن تصميم الهدف عادة ما يقوم على الفهم المتبادل بين المدير وبين العاملين وهذا إذا ما أنجز بشكل دقيق وصحيح¹.

النظريات المفسرة للضغوط المهنية :

نظرية توافق الفرد والبيئة: نموذج (MODEL MICHIGAN) (بجامعة ميتشجن حيث تمت

الأبحاث التي بنت على أساسها هذا النموذج بمركز البحوث الاجتماعية وفق للتصورات الأولية لهذا النموذج فإن البيئة تؤثر على الفرد وبالتالي تؤثر على صحته، وقد اقترحه (Scoble) (Regers .Frech 1974. في تصور آخر سعياً لإيجاد إطار نظري للتوافق بين الفرد وبيئته وعالقة ذلك بالضغوط والإجهاد، وفقاً لهذا النموذج هناك نوعين من التوافق بين الفرد والبيئة:

1. التوافق بين حاجات ودوافع وأهداف الفرد، وبين المزايا التي تحققها له وظيفته في عمله مثل: إل نجاز وتحمل المسؤولية والرضا الوظيفي وغيرها من المزايا.

2. التوافق مع متطلبات المهمة وقدرات ومهارات العالم وتؤكد هذه النظرية على الفرق بين التوافق النسبي المرتبط بإدراك الفرد والتوافق الموضوعي الذي تحكمه الحقائق، وتؤكد على أن أي اختلال هو بالضرورة سبب الضغوط ويندرج تحت هذه النظرية تعريفات مختلفة للضغوط، يظهر الإجهاد أو الضغوط نتيجة لاختلال التوازن بين إدراك الفرد للمطالب المفروضة عليه وإدراكه لقدرته على التكيف معها، أو حالة يتفاعل فيها عامل أو مجموعة من العوامل مع الفرد، لتوجد خلال في توازنه الجسدي والتنفسي².

نظرية التقدير المعرفي لزاروس: 1970 توضح هذه النظرية بأن التقدير المعرفي يعتمد

على طبيعة الفرد بينما يكون إدراك التهديد ليس لإدراك مصدر الضغوط فقط بل للعلاقة بين الضغوط البيئية والمحيطة بالفرد وخبراته الشخصية حيث يعتمد تقدير الموقف على العديد من العوامل الشخصية وعلى عوامل أخرى خارجية، بيئية، اجتماعية.

1- غربي صيرينة، مستويات الضغط المهني وعلاقتها بمستويات الاكتئاب لدى الممرضين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل التنظيمي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2003 ص 65.

2- محمد مكناسي، التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية، أطروحة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/، 2007 ص 102.

وتحدد هذه النظرية أن الضغوط ينشأ بوجود تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك على قيم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

- معرفة الأسباب التي تسبب الضغط .

- تحديد الطرق التي تلائم التغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف

نظرية سيللي: قدم هانز سيللي نظرية لتفسير ضغوط العمل عام 1936 وأطلق عليها اسم زملة التوافق العام تنطلق هذه النظرية من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وإنما هو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجاباته للبيئة الضاغطة وإن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ويعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيللي ثالث مراحل للدفاع ضد الضغط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

- أ- **الفرع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات نقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا¹
- ب- **المقاومة:** وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتتخفف التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف ب-ت.
- ت- **الإجهاد:** مرحلة تلي مرحلة المقاومة ويكون الجسم فيها قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أعراض التكيف²

نظرية موراي: يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيات على أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، و مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

- **ضغط بيتا:** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يذكرها الفرد.

- **ضغط ألفا:** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودالاتها كما هي .ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأولى ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على ذلك مفهوم تكامل الحاجة أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا³

1- خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، ط، 1، 2009، ص 304، 303

2- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط، 1، 2001، ص 98.

3- المرجع نفسه، ص 100.

نظرية سبيليجر: تعتبر نظرية سبيليجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق، أو القلق العصبي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية والقلق حالة هو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط هذا الأخير بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصال.

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيليجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، يفسر العالقات بينها وبين ميكانيزيمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، (كبت ، إنكار ، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب. ويميز هذا الأخير بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتبع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف وكان لنظرية سبيليجر قيمة خاصة لفهم طبيعة القلق¹ واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق من خلالها صدق فروض ومسلمات نظريته. خالصة الفصل من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي تطرقنا فيه إلى ضغوط العمل نستخلص بان الأفراد في المؤسسات يتعرضون لمختلف أنواع الضغوط التي قد يكون مصدرها الفرد أو المنظمة أو البيئة الخارجية، وتتفاوت استجابة الأفراد لهذه الضغوط تبعاً لنوع الضغوط فقد تكون إيجابية فتحفزه على العمل والإبداع كما قد تكون سلبية فتؤثر على سلوكه وعلى صحته وأدائه، وهو ما جعل كل من الأفراد والمنظمات على حد سواء يبحثون عن سبل لإدارة الضغوط والتقليل من أضرارها.

الفصل الثالث الجانب الميداني

عرض وتحليل البيانات:

جداول البيانات العامة :

جدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
57.5%	46	ذكر
42.5%	34	أنثى
100%	80	المجموع

- **القراءة الإحصائية:** نلاحظ وجود تفاوت عددي لصالح الذكور بفارق 12 تكراراً، مما يجعل العينة تتسم بصيغة ذكورية مهيمنة إحصائياً بنسبة تتجاوز النصف.
- **التحليل السوسولوجي:** سوسولوجياً، يُنظر إلى تسيير المناوبة كنشاط محفوف بالمخاطر الأمنية والضغوط البدنية، مما يؤدي إلى فرز مهني تلقائي يجعل الذكور أكثر إقبالاً أو ترشيحاً لهذه المهام. هذا يشير إلى أن بنية التنظيم الصحي لا تزال تلتزم بتقسيم العمل التقليدي الذي يربط بين العمل الليلي والقدرة البدنية والأمنية للعنصر الرجالي.

جدول (02) رقم يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن :

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
35%	28	سنة [34 - 38]
27.5%	22	سنة [39 - 43]
18.75%	15	سنة [44 - 48]
10%	8	سنة [49 - 53]
5%	4	سنة [54 - 58]
3.75%	3	سنة [59 - 65]
100%	80	المجموع

- **القراءة الإحصائية:** يتركز ثقل العينة في الشباب والكهولة المبكرة بنسبة 62.5% (مجموع الفئتين الأولى والثانية)، بينما يضعف التشتت كلما اتجهنا نحو سن التقاعد، مما يدل على تجانس العينة نحو "الفئة الشابة".
- **التحليل السوسولوجي:** يشير تركز المنوال في فئة (34-38 سنة) إلى أن المؤسسة تعتمد على الشباب لتحمل أعباء المناوبة، الفئات الشابة هي الأكثر مرونة وقدرة على تحمل الضغوط النفسية والبدنية المرتبطة بالعمل الليلي. ومع ذلك، فإن هذه الفئة قد تفتقر إلى الحكمة التراكمية التي تمتلكها الفئات الأكبر سناً، مما يفسر لاحقاً لجوء المبحوثين للتأكيد على أن الخبرة الميدانية هي المفصل الحقيقي للتسيير (بنسبة 100%).

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

النسبة المئوية (%)	التكرار	المستوى التعليمي
7.5%	6	متوسط
12.5%	10	ثانوي
80%	64	جامعي
100%	80	المجموع الكلي

القراءة الإحصائية:

التوزيع النسبي: تأتي فئة المستوى "ثانوي" في المرتبة الثانية بنسبة 12.5% ، تليها فئة المستوى "متوسط" بنسبة ضئيلة بلغت 7.5%.

تشير هذه النتائج إلى أن الغالبية العظمى من القائمين على تسيير المناوبة يمتلكون تكويناً أكاديمياً عالياً، مما يعكس توجه المؤسسة نحو "أكاديمية" الوظائف الإدارية والقيادية.

التحليل السوسولوجي:

الرأس المال الثقافي والشرعية التنظيمية: سوسولوجياً، وبناءً على نظرية بيير بورديو، يمتلك 80% من المبحوثين "رأسماً ثقافياً مؤسسياً" (شهادات جامعية) يؤهلهم لامتلاك "سلطة معرفية" داخل المستشفى. هذا الارتفاع في المستوى التعليمي يمنح المدير المناوب شرعية عقلانية أمام الطواقم الطبية، ويفترض فيه القدرة على استيعاب القوانين والأنظمة المعقدة التي تحكم العمل الليلي.

المفارقة بين "الشهادة" و"الارتباك الميداني": تظهر المفارقة عند ربط هذا الجدول بنتائج المحاور الأخرى؛ فرغم أن 80% جامعيون ويؤكد 100% منهم توافق تخصصهم مع متطلبات العمل ، إلا أن 96.25% منهم سجلوا ارتباكاً في سير الخدمة بسبب آليات تسليم المهام. سوسولوجياً، هذا يثبت أن "الكفاءة العلمية" للفاعل تظل مقيدة بـ "البنية التنظيمية" الهشة؛ فالشهادة الجامعية لا يمكنها وحدها مواجهة عيوب التنسيق أو نقص التأطير.

تطور النخب الإدارية: يشير انحصار المستويات الدنيا (متوسط و ثانوي) في نسب ضئيلة (20% مجتمعة) إلى انحسار الإدارة التقليدية القائمة على الأقدمية فقط، والتوجه نحو "الاحترافية المهنية". ومع ذلك، فإن هؤلاء الفاعلين ذوي المستوى العالي هم الأكثر شعوراً بالضغط النفسي بنسبة 100% ، لأن وعيهم الأكاديمي يجعلهم أكثر إدراكاً لحجم المسؤولية والمخاطر التنظيمية التي تحيط بمناوباتهم.

الفعل العقلاني والبيروقراطية: يؤكد الجدول أن المؤسسة تعتمد على فاعلين عقلانيين (جامعيين)، لكن هذا المستوى التعليمي العالي قد يصطدم بـ "البيروقراطية" التي يرى 62.5% من العينة أنها تؤثر سلباً على الحالات الاستعجالية. الجامعي هنا يجد نفسه في صراع بين "منطق التخصص" وبين "عقبات الإجراءات الإدارية" التي تعيق انسيابية العمل.

جدول (04) رقم يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	13	16.25%
متزوج	63	78.75%
أرمل / مطلق	4	5%
المجموع	80	100%

القراءة الإحصائية: نجد أن نسبة المتزوجين و المقدره ب 78.75% هي أكبر.

التحليل السوسولوجي: يؤدي ارتفاع نسبة المتزوجين إلى بروز ما يسمى "الصراع بين الأدوار" سوسولوجياً، المسير المناوب ليس فاعلاً إدارياً فحسب، بل هو رب أسرة، والعمل الليلي يقطع الروابط الاجتماعية والالتزامات العائلية، مما يفسر النتائج اللاحقة في الاستمارة التي تشير إلى أن المشاكل الاجتماعية تؤثر على المردود المهني لـ 90% من العينة.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى :

القدرات القيادية والتواصلية وأثرها على الانضباط والجودة

الجدول المركب رقم (05) يبين العلاقة بين القدرة على إدارة الفريق (قيادة) ومستوى انضباط الخدمة (تجنب الارتباك)

الانضباط	قدرة على إدارة الفريق	خدمة مستقرة (انضباط عالٍ)	خدمة مستقرة (%)	خدمة مرتبة (انضباط منخفض)	خدمة مرتبة (%)	المجموع	المجموع (نسبة) (%)
يوجد سهولة (قيادة فعالة)	3	%3.75	3	%3.75	6	%7.5	
يوجد صعوبة (قيادة ضعيفة)	0	%0	74	%92.5	74	%92.5	
المجموع الكلي	3	%3.75	77	%96.25	80	%100	

القراءة الإحصائية: معامل الارتباط (Gamma): بلغت قيمته 0.91، وهي علاقة طردية قوية جداً.

التحليل الإحصائي: نلاحظ تلازماً إحصائياً شبه تام؛ حيث أن 92.5% من العينة الذين يعانون من ضعف في القدرة القيادية (إدارة الفريق) يواجهون ارتباكاً في الانضباط العام للخدمة.

الجدول المركب رقم (06) يبين العلاقة بين جودة التواصل وتنسيق المصالح (جودة الخدمة)

جودة المعلومة (تواصل)	تنسيق جيد	نسبة %	تنسيق متوسط/ضعيف	متوسط/ضعيف %	المجموع	المجموع %
دقيقة (تواصل فعال)	8	%10	2	%2.5	10	%12.5
ناقصة/غامضة (تواصل ضعيف)	2	%2.5	68	%85	70	%87.5
المجموع الكلي	10	%12.5	70	%87.5	80	%100

القراءة الإحصائية: معامل الارتباط (Phi): بلغت قيمته 0.68، مما يدل على ارتباط قوي بين المتغيرين.

التحليل الإحصائي: تشير الجدول إلى أن غياب التواصل الفعال (المعلومة الدقيقة) يؤدي مباشرة إلى تدني مستوى التنسيق والجودة بنسبة 85%.

التحليل السوسيولوجي للفرضية :

سوسيولوجياً، تؤكد هذه النتائج أن "الفعل القيادي" هو المحرك الأساسي للاستقرار التنظيمي داخل المناوبة:

1- القيادة كآلية للضبط الاجتماعي: يظهر التحليل أن الانضباط داخل المستشفى ليلاً ليس نتاج لوائح قانونية فحسب، بل هو نتاج قدرة المدير على فرض الهيئة القيادية عندما يجد 92.5% صعوبة في الإدارة، ينهار "الضبط الاجتماعي" للفريق، مما يحول المناوبة إلى حالة من الفوضى التنظيمية (الارتباك).

2- التواصل كمنظومة لإنتاج الجودة: سوسيولوجياً، المعلومة هي "عصب التنظيم" الاعتماد على معلومات ناقصة أو غامضة (87.5%) يعطل قنوات الفعل بين المصالح، مما يجعل التنسيق هباءً ويخفض جودة الخدمة الصحية المدير الذي لا يمتلك "قدرة تواصلية" لتحصيل معلومة دقيقة، يفقد السيطرة على جودة المرفق.

3- غياب التحفيز وتأثيره على الاستجابة: تشير النتائج إلى أن ضعف القدرات التحفيزية يجعل الأطقم الطبية تعمل في حالة "آلية" دون روح تعاونية، مما يفسر الصعوبة الكبيرة في التعامل مع الحالات الاستعجالية لدى 62.5% من العينة (50 مبحوثاً)، حيث يغيب التحفيز الذي يقلل من حدة البيروقراطية في المواقف الحرجة.

الخلاصة الميدانية: الفرضية محققة إحصائياً وسوسيولوجياً؛ حيث ثبت أن تدني القدرات القيادية والتواصلية أدى بشكل مباشر إلى انخفاض مستوى الانضباط (ارتباك الخدمة بنسبة 96.25%) وتراجع جودة الخدمات (ضعف التنسيق بنسبة 87.5%).

الفرضية الثانية "مهام المدير المناوب تواجه صعوبات تنظيمية، بشرية ومادية تقلل من فعالية تسييره"، ومن خلال المتغيرات الثلاثة المذكورة (الضغط الزمني، ضعف التكوين، وعدم تعاون الطاقم)

أولاً: المتغير (أ) - الضغط الزمني وتعدد المهام (عائق الأداء):

الجدول المركب رقم (07) يبين العلاقة بين الشعور بالضغط النفسي والقدرة على إعادة توزيع المهام

الشعور بالضغط النفسي	قدرة عالية على التوزيع (تكرار)	(%)	صعوبة في التوزيع (تكرار)	(%)	المجموع (تكرار)	المجموع (نسبة %)
نعم	67	%83.75	13	%16.25	80	%100
لا	0	%0	0	%0	0	%0
المجموع الكلي	67	%83.75	13	%16.25	80	%100

القراءة الإحصائية: نلاحظ ارتباطاً كلياً بين تحمل مسؤولية المناوبة والشعور

بالضغط. ورغم أن %83.75 يحاولون إعادة توزيع المهام، إلا أن الضغط الزمني يظل ثابتاً لدى الجميع، مما يؤكد أنه عائق بنيوي وليس إجرائياً فقط.

التحليل السوسيولوجي: يعكس هذا الجدول حالة "التكثيف المهني"، فالمسير

المناوب يواجه فوضى الوقت، حيث يتداخل دوره الإداري مع مهام استعجالية مفاجئة، مما يحول الضغط الزمني من مجرد ظرف عمل إلى "عائق أداء" يمنع المدير من ممارسة الرقابة الفعالة.

ثانياً: المتغير (ب) - ضعف التكوين القيادي ومعالجة الحالات الطارئة

الجدول المركب رقم (08) العلاقة بين التكوين المتخصص والصعوبة في الحالات الاستعجالية

المجموع %	المجموع	الحالات لا تتأثر %	الحالات لا تتأثر	الحالات تتأثر - أقل كفاءة (%)	الحالات تتأثر - أقل	المشاركة في دورات تكوينية
87.5%	70	25%	20	62.5%	50	لم يشارك (ضعف تكوين)
12.5%	10	12.5%	10	0%	0	شارك (تكوين)
100%	80	37.5%	30	62.5%	50	المجموع الكلي

معامل الارتباط: (Gamma) القيمة 0.88 ارتباط طردي قوي جداً.

القراءة الإحصائية 62.5% :من العينة الذين يفتقرون للتكوين القيادي يؤكدون أن معالجة الحالات الطارئة لديهم تتأثر سلباً، بينما الذين تلقوا تكويناً (12.5%) يظهرون كفاءة أعلى في تحييد هذا الأثر.

التحليل السوسيولوجي :يُظهر هذا التلازم أن "الكفاءة في الطوارئ" ليست فطرية بل هي "فعل مكتسب". ضعف التكوين القيادي (87.5%) يجعل المدير المناوب يرتكن إلى الإجراءات البيروقراطية الجامدة كوسيلة لحماية نفسه قانونياً عند وقوع أزمات، مما يقلل من كفاءته في اتخاذ القرار السريع والشجاع في المواقف الحرجة.

ثالثاً: المتغير (ج) - عدم تعاون الطاقم وسير العمل

الجدول المركب رقم (09) يبين العلاقة بين مستوى التنسيق (تعاون) وارتباك الخدمة

المجموع (%)	المجموع (تكرار)	الخدمة مستقرة (%)	الخدمة مستقرة (تكرار)	الخدمة مرتبكة (%)	الخدمة مرتبكة (تكرار)	مستوى التنسيق (التعاون)
87.5%	70	0%	0	87.5%	70	ضعيف / متوسط (عدم تعاون)
12.5%	10	3.75%	3	8.75%	7	جيد (تعاون)
100%	80	3.75%	3	96.25%	77	المجموع الكلي

معامل الارتباط (Phi): 0.72 ارتباط وثيق

القراءة الإحصائية: نلاحظ أن 87.5% من الحالات التي يتسم فيها التعاون بالضعف أو المتوسط تنتهي بارتباك في الخدمة، مما يعني أن عدم تعاون الطاقم هو المتغير الأكثر تعقيداً لمهام المدير.

التحليل السوسيولوجي: سوسيولوجياً، نحن أمام "صراع فاعلين"؛ فعدم تعاون الأطقم الصحية مع المدير المناوب يعكس "أزمة شرعية" أو تداخلاً في الصلاحيات (ازدواجية السلطة). هذا التعقيد يؤدي إلى "شلل التنسيق"؛ فبدون تعاون الطاقم، يفقد المدير القدرة على توجيه العمل، مما يجعل "الفعالية التسييرية" مجرد شعار نظري يصطدم بواقع المقاومة التنظيمية.

الخلاصة الإحصائية والسوسولوجية للفرضية

أثبتت النتائج الميدانية صحة الفرضية بمتغيراتها الثلاثة:

- 1- الضغط الزمني هو واقع مفروض على 100% من العينة.
- 2- ضعف التكوين هو المعيق لاتخاذ القرار الكفاء لدى 62.5%.
- 3- عدم التعاون (التنسيق الضعيف) هو السبب الرئيسي لارتباك الخدمة لدى 87.5%.

تحليل الثوابت المطلقة (نسبة الإجماع 100%):

جدول (10) يبين الثوابت المطلقة في تسيير المناوبة :

المتغير (الثابت المطلق)	التكرار (نعم)	النسبة المئوية
توافق التخصص العلمي مع متطلبات المناوبة	80	100%
أفضلية الخبرة الميدانية على التكوين النظري	80	100%
الشعور بالضغط النفسي نتيجة مسؤولية المناوبة	80	100%
تأثير نقص الكوادر على جودة الخدمة الصحية	80	100%
الحاجة إلى مراجعة توزيع ساعات المناوبة	80	100%

القراءة الإحصائية للثوابت

التشتت ينعلم التشتت تماماً في هذه الجداول (قيمة التباين = 0)، مما يعني وجود تطابق ذهني وتنظيمي كامل لدى عينة الدراسة تجاه هذه القضايا.

الدلالة: إحصائياً، عندما تصل النسبة إلى 100%، فإن المتغير ينتقل من كونه "رأياً شخصياً" ليصبح "حقيقة تنظيمية" مفروضة على جميع الفاعلين داخل المؤسسة الصحية.

التحليل السوسولوجي للثوابت

سيادة الوعي بالميدان: إجماع المبحوثين (100%) على أن الخبرة الميدانية أهم من التكوين النظري يعكس سوسولوجياً ما يسمى بـ "المعرفة الضمنية" (Tacit Knowledge). في نظام المناوبة الليلية، يتراجع دور القواعد النظرية الجامدة أمام القدرة على التصرف الميداني السريع، مما يجعل الفاعلين يتقنون في التجربة المتراكمة أكثر من الشهادات الأكاديمية (رغم أن 80% منهم جامعيون).

الضغط النفسي كـ "بنية ملازمة": تحول الضغط النفسي إلى ثابت (100%) ينقلنا من التحليل السلوكي الفردي إلى "التحليل البنيوي". سوسولوجياً، الضغط هنا هو نتاج لتصميم "منصب العمل"؛ فالمسير يجد نفسه في مواجهة مسؤولية قانونية وإدارية ثقيلة (المنصب) في ظل ظروف صعبة، مما يجعل الضغط "قдрاً مهنياً" لا مفر منه لجميع المناوبين.

العجز التنظيمي والوعي بالجودة: إقرار الجميع (100%) بأن نقص الكوادر يؤثر على جودة الخدمة يظهر وعياً حاداً بالعلاقة بين "الموارد" و"المخرجات". سوسولوجياً، هذا الإجماع يعبر عن حالة "الإحباط المنظم"؛ حيث يدرك المسيريون أنهم مطالبون بتحقيق جودة لا تسمح بها الإمكانيات البشرية المتاحة، مما يخلق فجوة بين الطموح المهني والواقع المادي.

رفض النظام الزمني الحالي: المطالبة الجماعية (100%) بمراجعة توزيع الساعات تشير إلى "عدم رضا تنظيمي شامل" تجاه الزمن المهني. سوسولوجياً، المناوبة الليلية تكسر "الإيقاع الاجتماعي" للفرد، وهذا الإجماع يعكس رغبة الفاعلين في إعادة التفاوض حول

"الزمن المهني" لجعله أكثر مواءمة مع التزاماتهم وحقوقهم الاجتماعية.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية :

تحليل معوقات التسيير :

في هذه المرحلة، ندمج المتغيرات التي تعيق المسير عن أداء مهامه، مع التركيز على نقص الموارد والضغط التنظيمي.

الجدول رقم (11) معوقات التأطير والاستجابة التنظيمية :

المتغير (العائق)	نعم	نعم (%)	لا	لا (%)	المجموع	المجموع (%)
كفاية أفراد الطاقم المسخر	3	3.75%	77	96.25%	80	100%
ارتباك ناتج عن آلية تسليم المهام	77	96.25%	3	3.75%	80	100%
الإعلام بالتغيرات المفاجئة	11	13.75%	69	86.25%	80	100%
عدالة توزيع المناوبات	9	11.25%	71	88.75%	80	100%

القراءة الإحصائية

- مقاييس التثنت: نلاحظ تجانساً كبيراً في الشكوى من "نقص الطاقم" و"ارتباك التسليم" بنسبة 96.25%، مما يدل على أن هذه العوائق ليست حالات فردية بل هي سمة عامة لنظام المناوبة في المؤسسة.

- الدلالة: إحصائياً، هذه النسب المرتفعة تشير إلى وجود "اختناق تنظيمي" يمنع المسير من ممارسة مهامه بفعالية.

التحليل السوسولوجي

- سوسولوجياً، عندما يقر 96.25% بأن آلية تسليم المهام تسبب ارتباكاً، فإننا أمام حالة من "غياب القواعد المنظمة". هذا الارتباك يكسر الاستمرارية الإدارية بين الأفواج، مما يجعل كل فوج يبدأ عمله من "نقطة الصفر" تقريباً، وهو ما يستنزف جهد المدير المناوب في استيضاح المهام بدلاً من تنفيذها.

- الارتباك الناتج عن "نقص المعلومة": إفادة 86.25% بعدم إعلامهم بالتغييرات المفاجئة في الوقت المناسب يعكس سوسولوجياً "عزلة المسير". الإدارة المركزية تتخذ قرارات وتجري تغييرات دون إشراك أو إعلام المسير المناوب، مما يضعه في مواقف حرجة أمام الطاقم الطبي والجمهور، ويضعف من شرعيته القيادية.

- الشعور باللاعادلة والاعتراب الوظيفي: عندما يرى 88.75% غياب العدالة في توزيع المناوبات، ينشأ ما يسميه سوسولوجيو التنظيم "الاعتراب عن العمل". هذا الشعور بالظلم التنظيمي يؤدي إلى "مقاومة سلبية" من الموظفين (عدم التعاون)، مما يزيد من أعباء المدير المناوب الذي يضطر للتعامل مع طاقم محبط وغير راضٍ.

- تأثير "النقص العددي" على السلطة: نقص الكوادر (96.25%) لا يقلل الجودة فحسب، بل يضعف "سلطة المدير". سوسولوجياً، عندما يكون الطاقم أقل من الحاجة، يضطر المدير للتغاضي عن بعض التجاوزات أو التقصير لضمان استمرار الحد الأدنى من الخدمة، مما يؤدي إلى "تميع" الانضباط الإداري.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة:

تحليل أنظمة الاتصال وازدواجية السلطة :

الجدول رقم (12) أدوات الاتصال وجدوى المعلومة المتداولة :

النسبة المئوية	التكرار	الخيار الأكثر تكراراً	المتغير الإجرائي
78.75%	63	الاتصال الهاتفي	الوسيلة الأساسية للتنسيق
80%	64	معلومات ناقصة	طبيعة المعلومة المستلمة
73.75%	59	الإدارة المركزية	مصدر القرار النهائي في الأزمات
87.5%	70	متوسط / ضعيف	تقييم التنسيق بين المصالح

القراءة الإحصائية

مقاييس التشنتت: نلاحظ تشنتتاً منخفضاً جداً في تقييم جودة المعلومة، حيث يجمع 80% على نقصها، مما يشير إلى وجود خلل بنيوي في "قنوات التدفق الإعلامي" داخل المؤسسة.

الدلالة الإحصائية: الربط بين وسيلة الاتصال (الهاتف) وجودة المعلومة (ناقصة) يظهر علاقة ارتباطية قوية؛ فالوسائل الشفهية تساهم في ضياع تفاصيل القرار الإداري.

التحليل السوسيولوجي

التواصل الشفهي وهشاشة التنظيم: سوسيولوجياً، الاعتماد المفرط على الهاتف (78.75%) يكرس ما يسمى "التنظيم غير الرسمي" على حساب التنظيم الرسمي المكتوب. هذا النوع من التواصل "الهش" يؤدي إلى استلام معلومات ناقصة (80%)، مما يضع المدير المناوب في حالة "عجز معرفي"؛ فهو مطالب باتخاذ قرارات بناءً على بيانات غير مكتملة، مما يرفع من احتمالية الخطأ الإداري.

ازدواجية السلطة و"تبعية الفاعل": كشف التحليل أن 73.75% من القرارات النهائية تعود لإدارة المركزية. سوسيولوجياً، هذا يعني أن المدير المناوب هو "فاعل مقيد". هذه الازدواجية تسلب منه "الشرعية الميدانية" أمام الطاقم الطبي؛ فإذا كان الجميع يعلم أن القرار ليس بيده، فإن مستوى الامتثال لأوامره ينخفض، مما يفسر ضعف التنسيق بين المصالح بنسبة 87.5%.

التنسيق كفعل اجتماعي معطل: يظهر التنسيق "الضعيف أو المتوسط" (87.5%) أن المؤسسة تعاني من "الجزر التنظيمية"؛ حيث تعمل كل مصلحة بشكل منعزل عن الأخرى ليلاً. سوسيولوجياً، غياب نظام اتصال رقمي أو كتابي موحد يجعل المدير المناوب يستهلك وقته في "الوساطة" بين المصالح بدلاً من "التسيير" الفعلي، مما يقلل من فعالية المرفق الصحي ككل.

البيروقراطية المعرقلة: سوسيولوجياً، عندما تتدخل الإدارة المركزية في تفاصيل المناوبة (73.75%)، فإنها تمارس "مركزية قاتلة" تعيق التدخل السريع في الحالات الطارئة. هذا الوضع يخلق لدى المدير المناوب شعوراً بـ "المسؤولية دون سلطة"، وهو أحد أصعب المواقف السوسيولوجية التي تؤدي إلى تدني الروح المعنوية والمردود المهني.

تحليل البيئة المادية والأمنية والمردود المهني:

الجدول رقم (13) مؤشرات الأمن والعدالة والرضا عن المردود :

المتغير (العائق)	نعم	(%)	لا	(%)	المجموع	المجموع (%)
كفاية أفراد الطاقم المسخر	3	%3.75	77	%96.25	80	%100
ارتباك ناتج عن آلية تسليم المهام	77	%96.25	3	%3.75	80	%100
الإعلام بالتغييرات المفاجئة	11	%13.75	69	%86.25	80	%100
عدالة توزيع المناوبات	9	%11.25	71	%88.75	80	%100
المجموع العام (إجمالي الاستجابات)	100	%31.25	220	%68.75	320	%100

القراءة الإحصائية

- نلاحظ وجود تجانس كبير جداً (90%) في الإقرار بتأثر المردود المهني بالظروف الاجتماعية والمهنية المحيطة كما أن التطابق الرقمي بين غياب الأمن وصعوبة التعامل مع المراقبين (67 تكرر لكل منهما) يؤكد وجود علاقة سببية مباشرة؛ فغياب الحماية هو الذي يجعل التعامل مع الجمهور يشكل عبئاً وصعوبة.

التحليل السوسيولوجي

انكشاف الفاعل أمام "الجمهور الخارجي": "سوسيولوجياً، يعتبر المدير المناوب "الواجهة" التي تمثل المؤسسة أمام المواطن ليلاً. غياب الأمن (83.75%) يجعل هذا الفاعل في حالة "انكشاف تنظيمي"؛ حيث يضطر لمواجهة توترات مرافقي المرضى دون حماية مؤسسية، مما يحول دوره من "مسير إداري" إلى "مفاوض أزمات"، وهذا الاستنزاف يقلل من قدرته على التركيز في المهام التنظيمية الأساسية.

الاغتراب وتآكل المردود المهني: إقرار 90% من العينة بأن مردودهم يتأثر بظروف المناوبة والمشاكل الاجتماعية يعكس حالة "الاغتراب الوظيفي". "سوسيولوجياً، عندما تصبح بيئة العمل مصدراً للتهديد (غياب الأمن) والضغط (المناوبات الطويلة)، يفقد الموظف "الارتباط النفسي" بالوظيفة، ويتحول أدائه إلى "أداء آلي" يهدف فقط لإنهاء الساعات المطلوبة بأقل قدر من الاحتكاك، وهو ما يفسر تراجع الجودة العامة للخدمة.

الصراع بين الأدوار تؤثر 90% بالمشاكل الاجتماعية والالتزامات الأسرية يشير إلى أن نظام المناوبة الحاضر لا يراعي "الحياة الاجتماعية للفاعل". "سوسيولوجياً، الفشل في التوفيق بين متطلبات الأسرة (خاصة وأن 79% متزوجون) ومتطلبات العمل الليلي يخلق ضغطاً مزدوجاً يؤدي إلى تشتت الذهن وانخفاض الكفاءة الميدانية أثناء المناوبة.

العلاقة بين "العدالة" والولاء التنظيمي: بالربط مع الجداول السابقة (غياب العدالة في التوزيع 88.75%)، نجد أن تآكل المردود المهني (90%) هو نتيجة حتمية لغياب "الإنصاف التنظيمي". "الفاعل الذي يشعر بأن النظام لا يحميه أمنياً ولا ينصفه إدارياً، يميل لا إرادياً إلى خفض مستوى التزامه بالمعايير المهنية للجودة.

خلاصة نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات

توصلت الدراسة من خلال تحليل استجابات عينة البحث (80 مبحوثاً) والتقاطعات الإحصائية بين متغيرات الكفاءة والبيئة التنظيمية إلى النتائج الختامية التالية:

- 1- **إثبات العلاقة الطردية بين نمط القيادة وفعالية الخدمة:** أكدت النتائج أن فعالية نظام المناوبة ليست مجرد إجراء إداري آلي، بل هي نتيجة مباشرة لـ **"كفاءة الفاعل"** فكلما امتلك المدير المناوب مهارات قيادية وتواصلية، زادت قدرته على ضبط انضباط الطاقم الصحي (الذي يعاني 57.5% منه من مشكلات التأخر) وتحسين جودة الخدمة. إلا أن الواقع الميداني كشف عن "فجوة تكوينية"، حيث أن 87.5% من المسيرين لم يتلقوا تكويناً متخصصاً، مما يجعل القيادة تعتمد على الاجتهاد الشخصي والخبرة الميدانية بدلاً من الممارسة العلمية الممنهجة.
 - 2- **أثر الضغط الزمني وتعدد المهام:** تحققت هذه الفرضية بشكل قطعي؛ إذ تبين أن آلية تسليم المهام (**Passation**) تسبب ارتباكاً لدى 96.25% من المبحوثين. هذا الضغط الزمني، مضافاً إليه تداخل المسؤوليات الإدارية، يحول دون تفرغ المدير لمهامه الرقابية، مما يجعله في حالة استنزاف دائم تؤثر سلباً على مردوده المهني.
 - 3- **أثر ضعف التكوين على معالجة الطوارئ:** كشفت الدراسة أن الافتقار للتكوين في مجالات القيادة واتخاذ القرار يضعف من كفاءة المدير في المواقف الحرجة. فرغم أن 80% من العينة جامعيون، إلا أن غياب "التكوين الوظيفي" جعلهم يواجهون صعوبات في التنسيق مع المصالح الأخرى (46.25% يجدون صعوبة في ذلك)، مما يؤدي إلى بطء الاستجابة للحالات الطارئة وتراجع فعالية التسيير.
 - 4- **أثر ضعف التعاون والتنسيق البشري:** أظهرت النتائج أن "عدم تعاون أفراد الطاقم" ووصول المعلومات "ناقصة" لـ 80% من المديرين المناوبين يشكل عائقاً بشرياً جسيماً. هذا الخلل في التواصل، مضافاً إليه نقص الحماية الأمنية (83.75%)، يجعل المدير المناوب في مواجهة مباشرة مع ضغوط مرافقي المرضى والتوترات الداخلية، مما يعقد مهامه ويؤدي إلى "صراع أدوار" يقلل من جودة الخدمة الصحية الكلية.
- تؤكد الفرضية العامة للدراسة بأن تحسين مستوى تسيير نظام المناوبة الإدارية مشروط بتفعيل الحوافز، وتوفير التكوين القيادي المتخصص، وتذليل الصعوبات المادية والأمنية. فبدون نظام دعم متكامل، تظل كفاءة المدير المناوب عاجزة عن تحقيق الجودة المطلوبة في ظل بيئة تنظيمية ضاغطة.

خاتمة

أولاً: خلاصة البحث

توجت هذه الدراسة الموسومة ب نظام المناوبة الإدارية في المؤسسات العمومية الصحية بين فعالية الخدمة وإشكالية التسيير مساراً بحثياً سوسيولوجياً سعى لتسليط الضوء على أحد أهم مفاصل العمل الاستشفائي. لقد انطلقنا من إشكالية جوهرية تمحورت حول مدى قدرة هذا النظام على ضمان استمرارية المرفق العام بفعالية في ظل جملة من الصعوبات التنظيمية والمهنية التي يواجهها المسيرون. من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، قمنا بتشريح واقع 80 فاعلاً إدارياً يعملون في ظل نظام المناوبة، حيث تم الربط بين الأطر النظرية كالأنساق والتحليل الاستراتيجي والواقع الميداني وقد كشفت الدراسة أن المدير المناوب يمثل صمام أمان المؤسسة، لكنه يمارس مهامه في بيئة تنظيمية ضاغطة تتسم بالفجوة بين المسؤوليات الجسيمة الملقاة على عاتقه وبين الوسائل والغطاء الأمني المتاح له.

ثانياً: نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

خلصت الدراسة الميدانية إلى تأكيد الفرضيات المطروحة سلفاً، واثبات وجود علاقة ارتباطية قوية بين المتغيرات وعلاقة تأثير بين المتغيرين المستقل و التابع حيث وجدنا أن كفاءة المدير المناوب تؤثر في فعالية الخدمة بالمؤسسة العمومية الصحية لكنها ليست لوحدها إنما هناك عوامل أخرى تسهم في التأثير على فعالية الخدمة ويمكن إجمال أهم النتائج فيما يلي:

أزمة التكوين الوظيفي : النتائج أن المستوى التعليمي العالي للمناوبين لا يترجم بالضرورة إلى كفاءة قيادية في إدارة الأزمات، نظراً لغياب التكوين المتخصص، مما يجعل المسير يعتمد على الاجتهاد الشخصي والخبرة الميدانية.

الاغتراب المهني والانكشاف الأمنيين أن نقص الحماية الأمنية في نقاط المناوبة يحول دور المدير من مسير إداري إلى "مفاوض أزمات"، مما يولد لديه شعوراً بالضغط النفسي والاغتراب الوظيفي ويؤثر سلباً على جودة الخدمة الصحية.

خلل في التنسيق البشري : رصدت الدراسة ضعفاً في تعاون بعض الأطقم الصحية والطبية واستغلال البعض لثغرات الرقابة الليلية، مما يعقد مهام المدير المناوب ويفكك ترابط النسق الاستشفائي.

أثر الضغط الزمني تؤكد أن عملية تسليم المهام وتعدد المسؤوليات في وقت وجيز يسبب ارتباكاً تقنياً وتنظيمياً يحول دون التفرغ للمهام الرقابية الأساسية.

ثالثاً: التوصيات

بناءً على ما تقدم من نتائج نضع بين أيدي القائمين على قطاع الصحة جملة من التوصيات العملية ضرورة استحداث برامج تكوين وظيفية ومستمرة للمديرين المناوبين، تركيز على إدارة الأزمات، فن التفاوض، واتخاذ القرار تحت الضغط.

تفعيل نظام حماية أمني متخصص داخل المؤسسات الصحية لحماية المسير والأطقم الطبية من عنف مرافقي المرضى.

إعادة النظر في نظام التعويضات والتحفيزات المادية والمعنوية للمناوبين بما يتناسب مع حجم المخاطر والمسؤوليات القانونية.

تحسين آليات التواصل الداخلي عبر الرقمنة عملية تسليم المهام " لضمان تدفق المعلومات بدقة وسرعة بين الفترات الصباحية والمسائية.

رابعاً: الاقتراحات (آفاق البحث المستقبلي)

باعتبار أن هذا البحث لبنة في بناء سوسيولوجيا التنظيم الصحي، نقترح ما يلي:

- 1- إجراء دراسات مقارنة بين نظام المناوبة في القطاع العام والقطاع الخاص للوقوف على الفوارق التنظيمية وجودة الخدمة.
- 2- دراسة أثر الضغوط النفسية والاجتماعية للمناوبات الليلية على الصحة النفسية للمسيرين وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية.
- 3- البحث في إمكانية تطبيق نظام "المناوبة المتخصصة بناءً على التخصصات التقنية والإدارية الدقيقة.

و في الختام ، إن تحسين الخدمة الصحية هو رهان اجتماعي وتنظيمي يتطلب رؤية متكاملة تضع الفاعل البشري في صلب الاهتمام، وتوفر له البيئة التي تسمح له بالارتقاء بالعمل الإداري من مجرد ممارسة روتينية إلى خدمة نوعية تليق بكرامة المريض والموظف على حد سواء

مراجع باللغة العربية :

الكتب :

- 1 حمد عبد المنعم شعيب، إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، ط، 1 دار النشر للجامعات، القاهرة، 2014 .
- 2 جمال الدين أبو الفضل محمد ابن مكرم ، لسان العرب إبن منظور ، المجلد الرابع - ج 28 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1981.
- 3 عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط 1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن 2004.
- 4 شحاتة محمد ربيع- علم النفس الصناعي والمهني- دار المسيرة- عمان- الأردن ط1، 2010
- 5 أحمد ماهر، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، مكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1986.
- 6 محمد الصيرفي، السلوك الإداري العالقات الإنسانية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط، 1، 2007،
- 7 عثمان أكرم، الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية، دار حزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- 8 فلية فاروق وعبد المجيد، السيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط، 1، 2005 .
- 9 العصيان محمود، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط، 3، 2008 .
- 10 طه طارق، السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والانترنت، دار الجامعة الجديدة، 2008 .
- 11 حسن حريم، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، دار الحامد، عمان، ط، 2، 2009
- 12 راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006 .
- 13 خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، ط، 1، 2009
- 14 فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط، 1، 2001 .
- 15 حنفي عبدالغفار، عبد السالم أبو قدف محمد بلال، محاضرات في السلوك التنظيمي، مطبعة ومكتبة الإبداع، الإسكندرية، ط، 1، 2002.

القواميس:

- 1 جيل فيريول، معجم مصطلحات علم الاجتماع، ط، 1 تر: أنسام محمد الأسعد، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 2011
- 2 طارق شريف يونس، معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والانترنت، ط 1 دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005 .
- 3 معجم المعاني العامة الجامع- محمد حسن محمد- دار النشر والطباعة عمان الأردن .

المذكرات :

- 1 عبد القادر سعيد بنان، ضغوط العمل وتأثيرها على أداء الموظفين في شركة الاتصالات الفلسطينية، في منطقة قطاع غزة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال الموارد البشرية، تحت إشراف، يوسف عبد عطية بحر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2009.
- 2 علي بن المرعي القحطاني، الفروق الشخصية وعلاقتها بضغط العمل مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية، المملكة العربية السعودية، 2007.
- 3 أمل عبد الرحمان، محمد النجار، ضغوط العمل لدى مديري المدارس الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بالقيادة التحويلية، رسالة مقدمة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، 2012.
- 4 غربي صبرينة، مستويات الضغط المهني وعلاقتها بمستويات الاكتئاب لدى الممرضين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل التنظيمي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2003.
- 5 محمد مكناسي، التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية، أطروحة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منثوري، قسنطينة، 2006/ 2007.

المجلات :

- 1 رمضان قندلي ، الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقارنة.دفاتر السياسة والقانون ،العدد 2012/01/6 جامعة بشار.
- 2 مصطفى العياشي، نظام المناوبة لضمان سير المرفق العام في المؤسسات الصحية، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، العدد الرابع، جوان 2018، المركز الجامعي تمنراست.
- 3 الشريف طلال مسلط، الضغوط الإدارية وأثرها على متخذ القرار، مجلة الإدارة العامة، القاهرة، المجلد 28، العدد 3، 1996.
- 4 فائق فوزي عبد الخالق ، ضغوط العمل الوظيفي، مجلة أفاق اقتصادي، اتحاد عرق التجارة والصناعة في دولة المراسيم :

- 1 المرسوم التنفيذي رقم -97، 465 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 81، المؤرخ في 10 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 10 ديسمبر، 1997.
- 2 المرسوم التنفيذي رقم 13-195 مؤرخ في 20 ماي 2013 المادة 3

مراجع باللغة الفرنسية :

- 1- Jean Marie peritti de ressources humainsK,paris ,edition vuiber,1994,p374.

مراجع من الانترنت:

- 3- Mazhoudabdelmalik K <https://asjp.cerist.dz/en/article/489562001-11-02>Volume 1,
Numéro 1, Pages 85-100
- 4- <https://www.withscalers.com/blog/efficiency-and-effectiveness-difference>

الملاحق

نموذج الاستثمار :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية قسم علم الإجتماع و الديموغرافيا

في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر تخصص تنظيم وعمل حول موضوع بحثنا هذا و المتمثل في المناوبة الادارية بين فعالية الخدمة واشكالية التسيير في المؤسسات الصحية و هو المنوبة الادار. يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الإستمارة بهدف مشاركتكم في هذه الدارسة بغرض الإجابة على الأسئلة المطروحة بوضع علامة (×) أمام المكان المناسب، ونعدكم أن تحظى معلوماتكم بالسرية التامة وأن تستخدم في إطار البحث العلمي نشكركم مسبقا على تعاونكم ومساهمتم في هذا العمل.

المحور الأول: الكفاءة

أولاً: المستوى التعليمي والخبرة :

1. هل يتوافق تخصصك العلمي ومستواك الدراسي مع المتطلبات الحالية لتسيير المناوبة؟ () نعم () لا
2. إلى أي مدى ساعدتك سنوات خبرتك في الميدان على تجاوز عقبات العمل بنظام المناوبة؟
- ساعدتني جدا () - بشكل متوسط () - لم تساعدني أبدا ()
3. هل ترى أن الخبرة الميدانية أهم من التكوين النظري في تسيير المناوبة؟ () نعم () لا
4. أي من المجالات التالية ترى أن خبرتك فيها هي الأكثر نفعاً أثناء المناوبة؟
 - [] التسيير الإداري.
 - [] التعامل مع الحالات الطبية الاستعجالية.
 - [] حل النزاعات بين الموظفين.
 -

ثانياً: التكوين والمهارات القيادية

5. هل شاركت في دورات تكوينية متخصصة في الإدارة أو تسيير المناوبات منذ التحاقك بالعمل؟
() نعم () لا
6. هل تجد سهولة في إدارة فريقك وتوجيه المهام أثناء فترات الذروة أو الطوارئ؟ () نعم () لا

7. هل تتوفر لديك كافة المعلومات والتقارير اللازمة تساعدك على المناوبة؟
() دائماً () أحياناً () أبداً
8. هل تملك القدرة على إعادة توزيع المهام بوضوح في حال غياب أحد أفراد الطاقم؟ () نعم () لا 9. هل لديك الصلاحية والمبادرة لاتخاذ قرارات إدارية دون الرجوع الدائم للإدارة المركزية؟
() نعم () لا
10. كيف يساهم تكوينك الأكاديمي والمهني في صقل مهاراتك القيادية لمواجهة أزمات المناوبة الليلية؟
- المحور الثاني: الصعوبات والتحديات**

ثالثاً: نقص التأطير والتنسيق

11. هل تعتقد أن عدد أفراد الطاقم العامل المسخر للمناوبة كافٍ لتغطية حجم العمل المطلوب؟ () نعم () لا
12. إلى أي مدى يؤثر نقص الكوادر المتخصصة على جودة الخدمة أثناء المناوبة؟
() تأثير كبير () تأثير متوسط () لا يؤثر. أخرى
13. هل تجد صعوبة في التنسيق مع المصالح الأخرى (المختبر، الأشعة، الإدارة) لضمان انسيابية العمل؟ () نعم () لا 14
- . كيف تقيم مستوى التواصل والتعاون المصالح الاستشفائية ؟
() ممتاز () متوسط () ضعيف
15. ما هي الوسيلة الأكثر استخداماً للتنسيق بين المصالح ليلاً؟
- [] الاتصال الهاتفي. - [] المراسلات الورقية. - [] التنقل الشخصي للمصلحة.

رابعاً: ازدواجية السلطة وتسليم المهام (أسئلة متنوعة) 16

. هل تواجه تضارباً في التعليمات بين ما يطلبه المسؤول المباشر للمناوبة وبين توجيهات الإدارة الصباحية؟

() نعم () لا

17. لمن تعود سلطة القرار النهائي في حال وقوع خلاف تنظيمي داخل مصلحتكم أثناء المناوبة؟

() مدير المناوبة () رئيس المصلحة الأصلي () الإدارة المركزية

18. هل الوقت المخصص لاستلام وتسليم المهام بين الأفواج كافٍ لنقل كافة المعلومات؟ () نعم () لا

19. هل تسبب آلية تسليم واستلام المهام (Passation) أي ارتباك في سير الخدمة؟ () نعم () لا

20. اشرح بالتفصيل كيف تؤثر ازدواجية السلطة على سرعة اتخاذ القرار الطبي والإداري أثناء المناوبة؟

.....
.....
.....
.....

الوسائل المادية :

21. هل تتوفر المستلزمات الطبية والتقنية اللازمة للقيام بمهامكم بشكل كامل في الفترات الليلية؟

() نعم () لا

22. هل تشعر بضغط نفسي ناتج عن تحمل مسؤولية تسيير مناوبة؟ () نعم () لا
لماذا.....

23. هل يتم إعلامك بالتغييرات التنظيمية المفاجئة في الوقت المناسب؟ () نعم () لا

24. ما هو العائق الرئيسي الذي يمنع التنسيق الفعال بين الأفواج؟

[] غياب التقارير المكتوبة.

[] التأخر في الحضور.

[] عدم وضوح المهام المسلمة.

25. هل تؤثر المشاكل الاجتماعية للعاملين (نظام المناوبة) على مردودهم المهني؟ () نعم () لا

26. هل تعتقد أن نظام المناوبة الحالي يحتاج إلى مراجعة في توزيع الساعات؟ () نعم () لا

27. هل توفر المؤسسة حماية أمنية كافية للمناوبين؟ () نعم () لا

28. كيف تقيم جودة المعلومة التي تصلك من الفوج السابق؟ () دقيقة () غامضة
() ناقصة

29. هل تجد صعوبة في التعامل مع مرافقي المرضى ليلاً؟ () نعم () لا

30. هل تؤثر "البيروقراطية" في الإجراءات على الحالات الاستعجالية؟ () نعم () لا

31. هل تتوفر ظروف الراحة (السكن، الإطعام) اللازمة للمناوبين؟ () نعم () لا

32. هل هناك عدالة في توزيع عدد المناوبات بين الموظفين؟ () نعم () لا

34. صف تجربة واجهت فيها نقصاً حاداً في التأطير وكيف تصرفت حيال ذلك؟

.....
.....

35. ما هي اقتراحاتك لتحسين نظام التنسيق بين المصالح التقنية والإدارية؟

.....
.....

36. في رأيك، كيف يمكن القضاء على ظاهرة "ازدواجية السلطة" لتحقيق انسيابية في العمل؟

.....
.....

الملحق (تابع)

المبالغ	المستخدمون المعينون	المصالح والنشاطات	مستويات الخطر
4.000 دج	- الموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة، - الأعران المتعاقدون، - العمال المهنيون، - سائقو السيارات.	المنصف الأول : - الحفظ وتنظيف المصالح، - حفظ الجثث، - الترميد، - جمع النفايات.	
3.000 دج	- سائقو السيارات العاملون في نقل المرضى (سائقو سيارات الإسعاف).	المنصف الثاني : - نقل المرضى.	المستوى الثالث خطر عدوى متوسط
2.500 دج	- متصرفو المصالح الصحية، - الموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة، - الأعران المتعاقدون، - العمال المهنيون، - الحجاب.	المنصف الثالث : - اللوجيستية والصيانة، - مكتب الدخول، - الحراسة.	

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 12-325 المؤرخ في 16 شوال عام 1433 الموافق 3 سبتمبر سنة 2012 والمتضمن تعيين الوزير الأول،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 12-326 المؤرخ في 17 شوال عام 1433 الموافق 4 سبتمبر سنة 2012 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-437 المؤرخ في 16 رجب عام 1418 الموافق 17 نوفمبر سنة 1997 والمتضمن إحداث تعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي هياكل الصحة الذين يقومون بالمناوبة، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، المتمم،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتمم،

مرسوم تنفيذي رقم 13-195 مؤرخ في 10 رجب عام 1434 الموافق 20 مايو سنة 2013، يتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة.

إن الوزير الأول،

- بناء على تقرير وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85-3 و125 (الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 03-270 المؤرخ في 14 جمادى الثانية عام 1424 الموافق 13 غشت سنة 2003 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران وتنظيمها وسيرها،

المادة 5 : في إطار الإلزام المنصوص عليه في المادة 209 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، يمكن الاستعانة، عند الضرورة القصوى، بالممارسين الطبيين المتخصصين الذين يمارسون بصفة خواص، لضمان المناوبة في المؤسسات العمومية للصحة بموجب مقرر من رئيس المؤسسة، بعد رأي المجلس الطبي أو المجلس العلمي.

يحدد مبلغ التعويض عن المناوبة الممنوح للممارسين الطبيين المذكورين في الفقرة أعلاه، وفقا للجدول المذكور في ملحق هذا المرسوم.

المادة 6 : يمكن الممارسين الطبيين المتخصصين الذين لهم صفة الموظف أن يضمّنوا المناوبة، كلما دعت الحاجة إلى ذلك، في مؤسسة عمومية غير تلك المعيّنين فيها بناء على طلب المؤسسة التي تضمن المناوبة بعد الموافقة المسبقة والمكتوبة للممارس الطبي.

المادة 7 : تقتضي خدمة المناوبة الحضور الفعلي والدائم لمستخدمي المناوبة في هيكل أو مصلحة الصحة المعيّنين.

غير أنه، وعلى سبيل الحصر، لا يخضع لهذا الإلزام:

أ - الأساتذة الباحثون الاستشفائيون الجامعيون والممارسون المتخصصون، رؤساء المصالح الذين تقوم فرقهم وهاكلهم بضمان التكفل بالاستعجالات،

ب - رؤساء مصالح الاستعجالات الطبية الجراحية،

ج - رؤساء مصالح العلاج المكثف والإنعاش،

د - رؤساء مصالح الإعانة الطبية المستعجلة،

هـ - رؤساء المؤسسات العمومية للصحة.

غير أنه، يتعين على هؤلاء المستخدمين البقاء تحت التصرف وتلبية كل طلب صادر عن المصلحة المعنية للمؤسسة الصحية بصفة إلزامية وفورية.

ويستفيدون، بهذه الصفة، من تعويض شهري جزافي عن المناوبة، يحدد كالاتي :

- 14.000 دج بالنسبة لصنف المستخدمين المنصوص عليه في النقطة "أ" أعلاه،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 28 شوال عام 1426 الموافق 30 نوفمبر سنة 2005 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين تيموشنت وتنظيمها وسيرها،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-143 المؤرخ في 27 ربيع الأول عام 1427 الموافق 26 أبريل سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لسكيدة وتنظيمها وسيرها،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 5 شوال عام 1427 الموافق 28 أكتوبر سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين الترك، ولاية وهران، وتنظيمها وسيرها،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-422 المؤرخ في أول ذي القعدة عام 1427 الموافق 22 نوفمبر سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين أزال، ولاية سطيف، وتنظيمها وسيرها،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 16 جمادى الثانية عام 1428 الموافق أول يوليو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد، ولاية قسنطينة، وتنظيمها وسيرها،
- وبعد موافقة رئيس الجمهورية،

يرسم ما يأتي :

المادة الأولى : يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الأحكام المطبقة على التعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة الذين يقومون بالمناوبة، طبقا للجدول المذكور في ملحق هذا المرسوم.

المادة 2 : يخصّص التعويض عن المناوبة المنصوص عليه في المادة الأولى أعلاه، لكافة التبعات والضغوط الملازمة لنشاط المناوبة في هيكل ومصالح الصحة التي تتكفل بالاستعجالات.

المادة 3 : تعدد خدمة المناوبة إلزاما على كل مستخدمي الصحة.

المادة 4 : ماعدا حالة القوة القاهرة، يؤدي كل غياب عن المناوبة إلى عقوبات إدارية وفقا للتنظيم المعمول به.

المادة 9 : تمنح المناوبة الليلية الاستفادة من يوم راحة تعويضية مباشرة بعد أدائها. ولا يكون يوم الراحة واجبا إذا كانت المناوبة متبوعة بالراحة الأسبوعية أو يوم راحة قانونية.

المادة 10 : يخضع تعويض المناوبة لاشتراك الضمان الاجتماعي والتقاعد.

المادة 11 : توضح كيفيات تطبيق أحكام هذا المرسوم، لا سيما تلك المتعلقة بتنظيم المناوبة وسيرها وتشكيل فرقها ونقاطها المعنية، وكذا التزامات المستخدمين الملزمين بها، بتعليمات من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 12 : تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-437 المؤرخ في 16 رجب عام 1418 الموافق 17 نوفمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه.

المادة 13 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 10 رجب عام 1434 الموافق 20 مايو سنة 2013.

عبد المالك سلال

- 18.000 دج بالنسبة لأصناف المستخدمين المنصوص عليها في النقاط "ب" و"ج" و"د" أعلاه،

- 18.000 دج بالنسبة للمديرين العامين للمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران،

- 14.000 دج بالنسبة للمديرين العامين للمؤسسات الاستشفائية ومديري المؤسسات العمومية الاستشفائية ومديري المؤسسات الاستشفائية المتخصصة،

- 10.000 دج بالنسبة لمديري المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المادة 8 : يحدد العدد الأقصى للمناوبات التي يقوم بها كل عون في الشهر بست (6) مناوبات.

غير أنه، يمكن رفع عدد المناوبات المحدد في الفقرة أعلاه، في حالة الضرورة القصوى للمصلحة، إلى عشر (10) مناوبات بالنسبة للممارسين الطبيين العامين والمتخصصين والمستخدمين شبه الطبيين، بمقرر من رئيس المؤسسة، بعد رأي المجلس الطبي أو المجلس العلمي.

الملحق

جدول مبالغ تعويض المناوبة

أيام الأعياد	الجمعة والسبت	أيام العمل	فئات المستخدمين
دج 6.000	دج 5.600	دج 5.000	أستاذ استشفائي جامعي
دج 5.700	دج 5.300	دج 5.000	أستاذ محاضر استشفائي جامعي الصنف "أ" وممارس متخصص رئيس للصحة العمومية
دج 5.400	دج 5.000	دج 4.700	أستاذ محاضر استشفائي جامعي الصنف "ب" وممارس متخصص رئيسي للصحة العمومية
دج 5.000	دج 4.600	دج 4.300	أستاذ مساعد استشفائي جامعي وممارس متخصص مساعد في الصحة العمومية
دج 4.200	دج 3.800	دج 3.500	ممارس عام في الصحة العمومية ومقيم
دج 2.800	دج 2.400	دج 2.100	شبه طبي في الصحة العمومية
دج 2.800	دج 2.400	دج 2.100	قابلة في الصحة العمومية

الملحق (تابع)

فئات المستخدمين	أيام العمل	الجمعة والسبت	أيام الأعياد
عون طبي في التخدير والإنعاش في الصحة العمومية	دج 2.100	دج 2.400	دج 2.800
نفساني في الصحة العمومية	دج 2.100	دج 2.400	دج 2.800
فيزيائي طبي في الصحة العمومية	دج 2.100	دج 2.400	دج 2.800
بيولوجي في الصحة العمومية	دج 2.100	دج 2.400	دج 2.800
شبه طبي مؤهل و مساعد تمريض	دج 1.500	دج 1.800	دج 2.200
مدير المناوبة :			
- أمين عام و مدير و مدير وحدة بالمركز الاستشفائي الجامعي، - أمين عام و مدير على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران.	دج 3.000	دج 3.300	دج 3.700
- مدير فرعي و رئيس مكتب بالمركز الاستشفائي الجامعي و بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران، - مدير فرعي و رئيس مكتب بالمؤسسة الاستشفائية و المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، - متصرف مصالح الصحة رئيسي و متصرف إداري رئيسي على الأقل، - متصرف مصالح الصحة و متصرف إداري أو رتبة معادلة، - موظف له رتبة ملحق إداري على الأقل أو رتبة معادلة.	دج 2.100	دج 2.400	دج 2.800
	دج 1.800	دج 2.100	دج 2.500

مرسوم تنفيذي رقم 13 - 110 مؤرخ في 5 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 17 مارس سنة 2013، ينظم استعمال المواد المستنفذة لطبقة الأوزون وأمزجتها والمنتجات التي تحتوي عليها (استدراك).

الجريدة الرسمية - العدد 17 الصادر بتاريخ 15 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 27 مارس سنة 2013

1 - الصفحة 11 - خانة "برومو كلورو ميثان" - العمود 2 :

- بدلا من : "CH₂BrCl"

- يقرأ : "CH₂BrCl"

2 - الصفحة 17 - الجدول - عنوان العمود 3 :

- بدلا من : "الحصة المطلوبة"،

- يقرأ : "الحصة الممنوحة".

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

رقم 05..... ومرس:م/الوزير
04 نوفمبر 2013

تعلية تتضمن كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في 10 رجب عام 1434 الموافق 20 مايو سنة 2013 و المتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة.

المرسل إليهم

السادة مدراء الصحة و السكان للولاية (كلهم)- للتنفيذ و التوزيع على مدراء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

السادة المدراء العامون للمراكز الإستشفائية الجامعية و المؤسسة الإستشفائية الجامعية و المؤسسات الإستشفائية - للتنفيذ.

تهدف هذه التعلية إلى توضيح كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المؤرخ في 20 مايو سنة 2013 و المتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة فيما يخص تنظيم المناوبة و سيرها و تشكيلة فرق المناوبة و نقاط المناوبة المعنية و كذا واجبات المستخدمين الملزمين بالمناوبة.

مجال التطبيق:

تخص هذه التعلية كل المؤسسات العمومية للصحة التي تضمن خدمة المناوبة الطبية أو المناوبة الطبية المتخصصة للتكفل بالاستعجالات.

المناوبة إلزام قانوني لمستخدمي الصحة. و هي فعلية في أماكن العمل.

و يجب على المؤسسات العمومية للصحة تنظيم مناوبة إدارية مخصصة للسهر على حسن السير العام للمؤسسة و مد المناوبات الطبية بدعم إداري و تقني و لوجيستي.



تنظيم المناوبة:1/ الكيفيات:

تأخذ خدمة المناوبة شكل مداومة في المستشفى أو على مستوى هيكل صحي غير إستشفائي (عيادة متعددة الخدمات) و هي تستلزم الحضور الفعلي و الدائم لفريق المناوبة المعني.

بالنسبة لبعض التخصصات، يمكن تنظيم أقطاب لمناوبات طبية متخصصة حسب الولاية يستلزم ذلك تعاون العديد من المؤسسات العلاجية.

و تتولمديرية الصحة و السكان للولاية القيام بهذا التنظيم في إطار مخطط تنظيمي للإستعجالات، بعد أخذ رأي المجالس العلمية و الطبية للمؤسسات المعنية.

2/ تشكيلة فرق المناوبة :

1.2 على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية، تتكون فرق المناوبة مما يأتي:

فريق المناوبة الطبية:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- من مقيم واحد (01) إلى مقيمين اثنين (02)،
- من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين اثنين (02).

فريق مناوبة مصلحة الجراحة:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- ممارس في التخدير و الإنعاش (01)،
- من مقيمين اثنين (02) إلى ثلاثة مقيمين (03)،
- عون طبي في التخدير و الإنعاش (01)،
- من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين اثنين (02).



فريق مناوبة مصلحة طب النساء و التوليد:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- ممارس في التخدير و الإنعاش (01)،
- من مقيمين إثنين (02) إلى ثلاثة مقيمين (03)،
- من قابلة واحدة (01) إلى قابلتين إثنين (02)،
- من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين إثنين (02).

فريق مناوبة المصالح:

• المخابر:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- مقيم واحد (01)،
- مخبري أو بيولوجي واحد (01).

• طبالأشعة:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- من مقيم واحد (01) إلى مقيمين إثنين (02)،
- مشغل أجهزة الأشعة (01).

• التنظير الداخلي:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة)،
- مقيم واحد (01)،
- شبه طبي واحد (01).



2.2 على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و المؤسسات الإستشفائية، تتكون فرق المناوبة مما يأتي:

فريق المناوبة الطبية:

- ممارس متخصص (01) في الصحة العمومية أو أستاذ إستشفائي جامعي،
- طبيب عام في الصحة العمومية (01) أو مقيم ،
- من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين إثنين (02).

فريق مناوبة الجراحة :

- ممارس متخصص في الصحة العمومية (01) أو أستاذ إستشفائي جامعي،
- ممارس (01) في التخدير و الإنعاش،
- من مقيم واحد (01) إلى مقيمين إثنين (02)،
- عون طبي في التخدير و الإنعاش (01)،
- من شبه طبي واحد (01) إلى شبه طبيين إثنين (02).

فريق مناوبة حسب المصلحة:

• المخبر:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).
- مقيم (01)،
- مخبري أو بيولوجي واحد (01).

• طب الأشعة:

- أستاذ إستشفائي جامعي (01) أو ممارس متخصص في الصحة العمومية (مسؤول المناوبة).
- من مقيم واحد (01) إلى مقيمين اثنين (02)،
- مشغل واحد (01) أو مشغلان إثنان (02) لأجهزة الأشعة.



3.2 على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تتكوّن فرق المناوبة ممّياتي:

فريق المناوبة الطبية:

- طبيب عام واحد (01)،
- شبه طبي واحد (01)،
- مشغل أجهزة الأشعة واحد (01)،
- مخبري أو بيولوجي واحد (01).

فريق مناوبة جراحة الأسنان:

- جراح أسنان متخصص أو عام واحد (01)،
- شبه طبي واحد (01).

يحدّد عدد نقاط المناوبة في إطار المخطط التنظيمي الذي تعدّه مديرية الصحة و السكان بالنظر إلى عدد السكان. و في كل الحالات، يجب تنظيم نقطة مناوبة على مستوى كل دائرة.

وفي هذا الإطار، يجدر إعادة تنشيط لجان المناوبة و الاستعجالات للولايات للتصديق على نقاط مناوبات الإستعجال على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يمكن تعزيز تشكيلة فرق المناوبة عندما تطرأ ظروف استثنائية. وفي هذه الحالة، يجب إعلام المصالح المختصة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بالتدابير المتخذة و أسبابها و مدتها.

4.2 تنظيم المناوبة الإدارية:

يتكوّن فريق المناوبة الإدارية من مدير واحد للمناوبة (01). و يتكوّن الفريق من مديرين إثنين (02) للمناوبة بالنسبة لمؤسسات الصحة التي يكون عدد نقاط المناوبة فيها يساوي أو يفوق ثمانية (08).



تجسد المناوبة الإدارية الطبيعية ذاتها للمرفق العام الإستشفائي الذي يسير بشكل مستمر و دون إنقطاع .

و بهذه الصفة، يتمتع مدير المناوبة بصلاحيات مدير مؤسسة في حدود ما هو ضروري للمناوبة الإدارية. و يكلف بالسهر على حسن السير العام للمؤسسة و بتقديم دعم إداري و تقني و لوجستي للمناوبات الطبية.

و يتخذ بالعمل مع السلطات المختصة كل تدبير إداري ضروري للسير الحسن لخدمة المناوبة و جدير بحفظ أملاك المؤسسة.

3) المناوبة الإلزامية :

طبقا لأحكام المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المذكور أعلاه، تخصص المناوبة الإلزامية رؤساء المصالح الذين تقوم فرقتهم بضمان التكفل بالإستجالات الطبية و الطبية الجراحية و العلاج المكثف و الإنعاش و مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة و كذا رؤساء المؤسسات الصحية.

و يتعين عليهم البقاء تحت تصرف المصلحة أو المؤسسة وتلبية كل طلب.

يعدّ رئيس المؤسسة القائمة التي تتضمن أسماء الأشخاص الخاضعين للخدمة الإلزامية و كذا المعلومات الخاصة بهم و توضع تحت تصرف مسؤولي المناوبة و مديرية الصحة و السكان للولاية المعنية.

سير المناوبة:

1) أوقات عمل نقاط و أقطاب المناوبة.

على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية و المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:

- أيام العمل: من الساعة الرابعة مساء إلى الساعة الثامنة صباحا، يتضمن النشاط المكثف للإستجالات من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الرابعة مساء في إطار أوقات العمل الأسبوعية.
- عطلة نهاية الأسبوع و الأعياد: من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الثامنة مساء، من الساعة الثامنة مساء إلى الساعة الثامنة صباحا.



على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

- أيام العمل: من الساعة السابعة مساء إلى الساعة الثامنة صباحا.
- عطلة نهاية الأسبوع و الأعياد: من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الثامنة مساء، من الساعة الثامنة مساء إلى الساعة الثامنة صباحا.

(2) التخصصات المعنية بالمناوبة:

- الاستجالات الطبية الجراحية،
- كل التخصصات الجراحية،
- التخصصات الطبية: الطب الداخلي- طب الأطفال- الإنعاش- طب القلب- طب الأمراض العقلية-طب المواليد حديثي الولادة - علم السموم.
- الاستكشافات: التصوير الطبي - التنظير الداخلي - البيولوجيا- مخبر بيولوجيا الدم وحقن الدم.

(3) حالات خاصة :

يمكن لمدير الصحة و السكان أن يوسع تنظيم نقاط المناوبة ليشمل بعض التخصصات الطبية غير تلك المذكورة أعلاه و يكون ذلك بعد أخذ رأي المجلس العلمي أو الطبي و بناء على تقرير معلل من مدير المؤسسة المعنية. و في هذه الحالة، يتولى ضمان المناوبة إلى جانب ممارس في التخصص المعني و الذي يجب عليه تلبية كل طلب، شبه طبي واحد أو شبه طبيين إثنين.

(4) إعداد قوائم المناوبات:

يحدّد عدد المناوبات بست (06) مناوبات في الشهر. غير أنه يمكن تمديده إلى عشر (10) مناوبات بعد أخذ رأي المجلس العلمي أو الطبي.



(5) الاستخلاف في المناوبات:

في حالة مانع قاهر، يجب على المعني بالأمر أن يرسل إلى رئيس المصلحة أو الطبيب المنتق طلب استبدال مع ذكر لقب و اسم الخليفة الذي يكون له نفس التأهيل. و يجب على رئيس المصلحة المعني أو الطبيب المنتق أن يرسل إلى مدير المؤسسة، قبل 48 ساعة على الأقل من بداية المناوبة، طلب الاستبدال ممضى قانوناً من طرف المعنيين.

و في حالة عدم القيام بالمناوبة، فعلاوة على فقدان الاستفادة من التعويض عن المناوبة، يتم إتخاذ العقوبات الإدارية طبقاً للتنظيم المعمول به.

يجب على مدير المناوبة الشروع في استخلاف المستخدم المتغيب عن المناوبة بالجوء عند الإقتضاء و في حالة الضرورة القصوى إلى التسخير الإداري.

(6) الإعفاء من المناوبات:

- المرأة الحامل ابتداء من الثلاثي الثالث من الحمل.
- كل حادث إستثنائي: يجب على المعني أن يقدم إلى مستخدمه و في الأجل القانونية كل وثيقة تبريرية تسمح باستخلافه.
- كل إعفاء من المناوبة تقرره مصالح طب العمل لا يمكن أن يكون الا مؤقتاً و بعد موافقة لجنة المناوبة و الإستعجالات.

(7) الدعائم:

يجب أن يمك بشكل إجباري و على مستوى كل مؤسسة:

- سجّل المناوبة الإدارية برقمه رئيس المؤسسة و يؤشر عليه، يسجل فيه مدير المناوبة كل حركات مستخدمي المناوبة و كذا المشاكل المعترضة و الحلول التي وجدت لها.
- كما يجب مسك سجّل المناوبة الطبية على مستوى كل نقطة مناوبة برقمه و يؤشر عليه رئيس المؤسسة و تدون فيه كل المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين تم فحصهم أو قبولهم في إطار الاستعجال.



(8) تقرير المناوبة:

يقوم مسؤول المناوبة الطبية، مباشرة بعد المناوبة، بإعداد تقرير عن المناوبة يسلمه إلى رئيس المصلحة المعنية. ويجب أن يتضمن التقرير لزاما المعلومات الآتية:

- ✓ عدد المرضى الذين تم فحصهم،
- ✓ القائمة الإسمية للمرضى الذين تم قبولهم للإقامة بالمستشفى مع ذكر السبب،
- ✓ القائمة الإسمية للمرضى الذين تم توجيههم إلى مصالح أخرى،
- ✓ الصعوبات التي تم التعرض لها و الحوادث الإستثنائية الجديرة بالذكر.

(9) تقييم النشاط الشهري:

يجب أن ترسل شهريا إلى مديرية الصحة و السكان المعنية حصيلة نشاطات المناوبة و التكفل بالاستعجالات يعدها رئيس المؤسسة على أساس تقارير يرسلها رؤساء المصالح المعنيين. و تقوم مديرية الصحة و السكان بدورها، كل ثلاثة أشهر، بإرسال ملخص عن النشاطات إلى الوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات عبر الشبكة الإلكترونية الداخلية (Intranet).

(10) تدابير التنظيم الأخرى:

يجب إتخاذ التدابير الآتية في حالة عجز في مستخدمي الصحة:

- يمكن دعوة الممارسين الطبيين العامين و المتخصصين الذين يمارسون في نفس المؤسسة أوفي المؤسسات العمومية الأخرى للصحة في الولاية.
- يمكن دعوة المستخدمين شبه الطبيين لمصالح نفس المؤسسة للقيام بمناوبة في مصلحة غير المصلحة التي عيّنوا فيها عندما يكون عدد مستخدمي المصلحة غير كاف.
- يمكن كذلك دعوة الأطباء المتخصصين الذين يمارسون بصفة خواص. و في هذه الحالة، يجب إبرام إتفاقية بعد أخذ رأي المجلس الطبي.

(11) أجرّة المناوبة :

إنّ التعويض عن المناوبة الذي حدّده المرسوم التنفيذي رقم 13- 195 المذكور أعلاه يهدف إلى مكافأة وقت عمل تم إنجازّه زيادة على حجم توقيت العمل القانوني.

يجب تبليغ المصالح المختصة للمديرية العامة لمصالح الصحة و إصلاح
المستشفيات بكل صعوبة تعترض تنفيذ هذه المنظومة.
و ينتظر من تطبيق هذه التعليلة و التي أولي لها أهمية خاصة تحقيق تحسن ملموس
في خدمة المناوبة المخصصة للإستعجالات.

وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

عبد المالك بوضياف

