



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 - قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد:

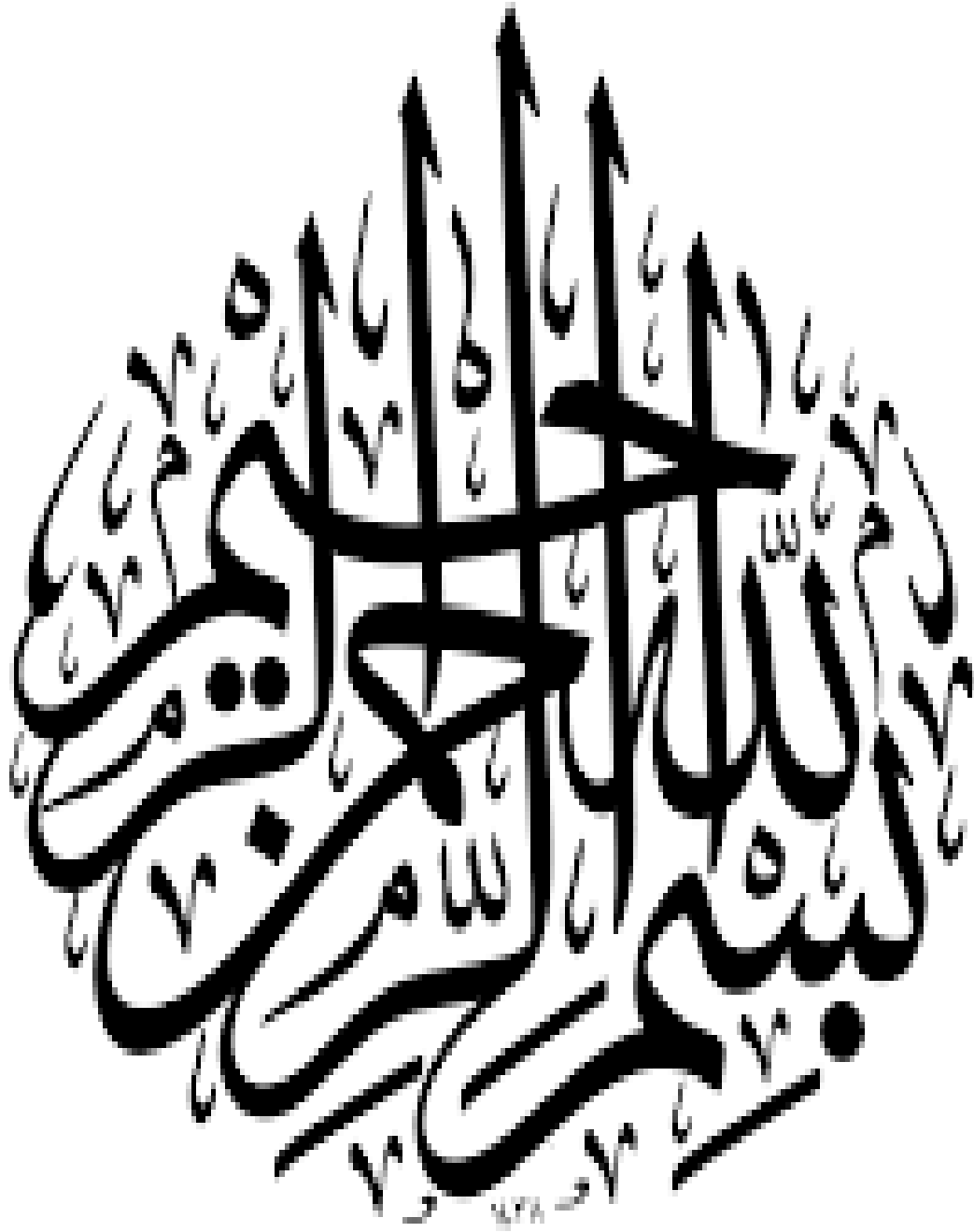
1- عمرانى لطيفة

2- بوعوبنة بسمة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د/حميد حملوي	أستاذ محاضر " أ "	رئيسا
		مؤطرا
		عضوا

السنة الجامعية: 2020-2021



كلمة شكر

أحمد الله الذي وفقني لهذا، حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه
أما بعد

أتقدم بشكري إلى كل من أعانني بهذا العمل المتواضع وأخص بالذكر
الأستاذ المشرف حميد حملوي الذي أشرف على مساعدتنا في إنجاز هذه
المذكرة وكان خير دليل وموجه وناصح، وعلى تقديمه لتوجيهاته القيمة و
الإرشاد التي لم يبخل بها علينا
كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة أعضاء اللجنة المناقشة على
مساهمتهم في مناقشة هذه الرسالة العلمية لإخراجها في أحسن صورة دون أن
ننسى توجيه الشكر والاحترام إلى إدارة قسم العلوم الاجتماعية وفي
الأخير أتوجه بخالص الشكر لكل من ساعدني بكلمة أو فكرة أو ابتسامة.



الإهداء

وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة وها أنا أختتم

بحث تخرجي بكل همة ونشاط

رسالتي هذه المتواضعة أهديتها أولاً الى خالقي ومن كان سببا في

نجاحي وتفوقي الله سبحانه وتعالى.

كما أهدي عملي هذا الى من كان سبابا في وجودي الى من

أفضلها على نفسي أُمي الحبيبة أطال الله في عمرك، إلى صاحب

الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يبخل على طيلة حياته والدي

العزير حفظك الله ورعاك.

إلى من اعتمدت عليهم في كل صغيرة وكبيرة إخوتي وأخواتي

حفظهم الله لي.

إلى أصدقائي ومعارفي الذين أحبهم وأحترمهم شكرا لكم،

إلى أساتذتي بالأخص الأستاذ المشرف حميد حملاوي والأستاذ

سريدي محمد المنصف شكرا لكم.

الى كل هؤلاء أهدى هذا العمل المتواضع.

لطيفة



الإهداء

الحمد لله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم، والصلاة والسلام على المصطفى الهادي الكريم وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

لقوله تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد لله العلي القدير الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على إتمام هذا العمل.

أهدي ثمري جهدي إلى من أنارت لي دري بنصائحها وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب... إلى من منحنتي القوة والعزيمة لمواصلة الدرب... إلى من علمتني الصبر والاجتهاد... إلى الغالية على قلبي أُمي.

إلى من علمني وأخذ بيدي إلى طريق العلم والمعرفة إلى من شجعني في رحلتي إلى التميز والنجاح إلى ينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح والمثابرة... أبي. إلى من شاركتهم كل حياتي، جوهري وكنزي الثمين... إلى أسعد الناس بتفوقي إلى فرحي إخوتي وأخواتي.

إلى ينبوع الصدق الصافي إلى من دعمني وأزارني وقت الشدة أصدقائي. إلى أساتذتي لهم كل الاحترام والتقدير، وأخص بالذكر مشرفي حملاوي، وأستاذي سريري منصف وحواسة جمال.

بفضلكم وفضل جهودكم وصلت إلى ما أنا عليه الآن.

إلى جميع الباحثين وطلبة العلم.

إلى جميع من تلقيت منهم النصح والدعم.

أهديكم خلاصة جهدي العلمي.

بِسْمَةِ



- كلمة شكر
- إهداء
- فهرس المحتويات
- قائمة الجداول والأشكال
- ملخص الدراسة
- قائمة المختصرات

الصفحة	المحتويات
(أ-ب)	المقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
02	تمهيد
03	أولاً: تحديد إشكالية الدراسة
05	ثانياً: أسباب اختيار الموضوع
06	ثالثاً: أهمية وأهداف موضوع الدراسة
06	رابعاً: تحديد المفاهيم
13	خامساً: الدراسات السابقة
20	سادساً: المقاربات النظرية المفسرة للموضوع
27	خلاصة
	الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية
29	تمهيد
30	أولاً: تطور الخدمات الاجتماعية
32	ثانياً: فلسفة الخدمات الاجتماعية
33	ثالثاً: مبادئ الخدمات الاجتماعية

36	رابعاً: خصوصيات الخدمات الاجتماعية
39	خامساً: أهداف الخدمات الاجتماعية
42	سادساً: مجالات الخدمات الاجتماعية
46	سابعاً: تصنيفات الخدمات الاجتماعية
51	ثامناً: برامج الخدمات الاجتماعية والمستفيد منها
53	خلاصة

الفصل الثالث: القطاع الصحي

55	تمهيد
56	أولاً: التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر
59	ثانياً: تسيير القطاع الصحي
60	ثالثاً: هياكل القطاع الصحي
69	رابعاً: العوامل المؤثرة على أداء العاملين في القطاع الصحي
66	خامساً: الأساليب المستخدمة في تحفيز العاملين داخل القطاع الصحي
74	سادساً: برنامج الخدمات الاجتماعية المقدمة في القطاع الصحي
79	خلاصة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

81	تمهيد
82	أولاً: مدخل عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي - قالمة
82	1- التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي - قالمة
83	2- أقسام مستشفى الحكيم عقبي - قالمة
85	ثانياً: عرض وشرح الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم عقبي - قالمة
92	ثالثاً: مجالات الدراسة
92	1. المجال المكاني

92	..... 2. المجال الزمني
92	..... 3. المجال البشري
92	..... رابعا: منهج الدراسة
93	..... خامسا: عينة الدراسة
94	..... سادسا: أدوات جمع البيانات
94	..... 1. الاستمارة
94	..... 2. المقابلة
94	..... 3. الملاحظة
94	..... 4. الوثائق والسجلات
95	..... سابعا: عرض النتائج ومناقشتها
122	..... 1. عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات
123	..... 2. تحليل ومناقشة النتائج في ضوء النظريات
124	..... 3. النتائج العامة
124	..... خلاصة
125	..... -التوصيات
127	..... -صعوبات الدراسة
129	..... خاتمة
131	..... قائمة المراجع
	..... الملاحق

الرقم	عناوين الجداول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	96
02	توزيع أفراد العينة حسب السن	97
03	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	98
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	99
05	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال	100
06	توزيع أفراد العينة حسب المنصب في المؤسسة	101
07	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	102
08	توزيع أفراد العينة حسب العقد الذي يربطهم بالمؤسسة	103
09	توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلة السكن	104
10	توزيع أفراد العينة حسب وجود صعوبة التنقل الى مكان العمل	105
11	توزيع أفراد العينة حسب علمهم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية	106
12	توزيع أفراد العينة حسب استفادتهم من الخدمات المقدمة من طرف المكتب	107
13	إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية أفراد العينة بالخدمات المتوفرة.	108
14	إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية عن كيفية الحصول على هذه الخدمات.	109
15	العلم بوجود خدمات تقدم بصفة دورة وخدمات تستخدم فيها القرعة.	110
16	طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.	111
17	توفير مكتب الخدمات الاجتماعية لأفراد العينة خدمات في الجانب الاجتماعي.	112
18	استفادة أفراد العينة من الخدمات الاجتماعية في الجانب الاجتماعي.	113
19	ما الخدمات الاجتماعية التي استفاد منها أفراد العينة.	114
20	توفير مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الصحي.	115
23	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للخدمات الاجتماعية المقدمة في المستشفى.	116
24	توزيع أفراد العينة حسب كفاية الخدمات الاجتماعية بتلبية احتياجات العاملين.	117
25	الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملين ولم تدرج ضمن البرنامج.	118
26	تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في مستشفى الحكيم عقبي.	119
27	توزيع أفراد العينة حسب تحفيز برنامج الخدمات الاجتماعية على تحسين من أداء العمل.	120
28	توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.	121

الرقم	عناوين الأشكال	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	96
02	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.	97
03	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	98
04	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.	99
05	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال.	100
06	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب المنصب في المؤسسة.	101
07	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة.	102
08	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب العقد الذي يربطهم بالمؤسسة.	103
09	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلة السكن.	104
10	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود صعوبة التنقل الى مكان العمل.	105
11	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب علمهم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية.	106
12	دائرة نسبية تمثل استفادة أفراد العينة من الخدمات المقدمة من طرف المكتب مكتب الخدمات الاجتماعية.	107
13	دائرة نسبية تمثل إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية أفراد العينة بالخدمات المتوفرة بصفة دورية.	108
14	دائرة نسبية تمثل إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية عن كيفية الحصول على هذه الخدمات.	109
15	دائرة نسبية تمثل العلم بوجود خدمات تقدم بصفة دورة وخدمات تستخدم فيها القرعة.	110
16	أعمدة بيانية تمثل طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.	111
17	دائرة نسبية تمثل توفير مكتب الخدمات الاجتماعية لأفراد العينة خدمات في الجانب الاجتماعي.	112
18	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في الجانب الاجتماعي.	113
20	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب توفير مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الصحي.	115
23	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للخدمات الاجتماعية المقدمة في المستشفى.	116

117	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب كفاية الخدمات الاجتماعية بتلبية احتياجات العاملين.	24
118	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملين ولم تدرج ضمن البرنامج.	25
119	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في مستشفى الحكيم عقبي.	26
120	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تحفيز برنامج الخدمات الاجتماعية على تحسين من أداء العمل.	27
121	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن الخدمات الاجتماعية المقدمة.	28

ملخص الدراسة:

تشير الدراسة الراهنة الى التعرف على مدى تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في القطاع الصحي اعتمادا على عينة من العاملين في مستشفى الحكيم عقبي قالمه ، كما سعت هذه الدراسة الى معرفة طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين و مدى رضاهم عنها و مستوى تقييمهم لها ، وقد استخدمنا في دراستنا حسب الإطار العام للدراسة و الإشكالية المطروحة مجموعة من النظريات التي ساهمت بقدر كبير في الإشارة الى موضوع بحثنا الموسوم بعنوان : أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة كما استخدمنا في هذه الدراسة حسب الشواهد التاريخية و الموضوع النظري و الميداني المنهج الوصفي، و قد طبقت هذه الدراسة على عينة من العاملين في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمه ، و بعد الاجراءات و العمليات و باستخدام الأدوات الميدانية للدراسة توصلنا الى مجموعة من النتائج :

➤ بالنسبة للخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في المستشفى الحكيم عقبي، فقد تبين أن أكثر الخدمات المقدمة كانت في الجانب الاجتماعي من منح زواج، ولادة، العيد، الوفاة وهذا حسب البرنامج المقرر في المستشفى.

➤ أما بالنسبة للسبب تأثير هذه الخدمات راجع الى تقديمها في جانب واحد وإغفال الجوانب الأخرى، فقد بينت الدراسة أن إغفال الاهتمام بالعامل في مختلف الجوانب يؤثر عليه نفسيا وعمليا في أداء مهامه.

➤ وقد كانت النتائج التي تم التوصل اليها أن هذه الخدمات الاجتماعية تؤثر سلبا على العاملين وهي غير كفيلة بتلبية احتياجاتهم الانسانية والاجتماعية، كما أنهم غير راضيين عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.

وفي الأخير يمكن القول إن الخدمات الاجتماعية تؤثر على العاملين في القطاع الصحي العمومي تأثيرا سلبيا من جهة ، وأن مستواها غير مقبول وغير مرضي لذلك يجب التحسين من البرنامج المقرر من طرف مكتب الخدمات الاجتماعية والسعي الى توفير خدمات اجتماعية كفيلة بتلبية احتياجاتهم وتحقيق الرضا لهم من أجل تحفيزهم في أداء مهامهم وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى.

Résumé

L'étude présentée révèle l'impacte de services sociaux sur le personnel dans le secteur sanitaire basé sur un échantillon des employés au niveau de L'Hôpital de Hakim okbi, Guelma. en plus de définir la nature de ces services présentés pour le personnel et leur impressions et évaluations ,on a utilisé dans notre étude et selon le cadre général d'étude et problématique l'ensemble des théories qui peut participé en grand majeur dans notre recherche intitulé " L'impact de services sociaux sur le personnel dans le secteur sanitaire , d'un côté d'un autre côté on a basé dans notre étude et selon les témoins historique et les sujet théoriques et pratique la méthodologie descriptive et leur projection sur un échantillon de personnel de sante au niveau de L'Hôpital Hakim okbi wilaya de Guelma et après les procédures et les opérations effectuées et avec l'aide des outils pratique consacré pour telle étude en a procure un ensemble de résultats :

- on a constaté que les services sociaux prestassent pour le personnel sanitaire pointu vert le cote social c'est à dire genre décès, mariage, circoncision et ca selon un programme pré déterminé par l'administration de l'EPH ou EPSP.
- on a observe que cet uni sens vert le cote social et la négligence d'autre cote peut engendre des impactes psychiques et physiques et par conséquence affect le point lucratif de travail.
- Le niveau de ces services sociaux présentés n'éteint pas les besoin et les expectations de personnel soit humain ou social.

en peut dire que les service sociaux présenté par le bureau des services sociaux on peut influence en général sur le point publique et en particulièrement sur l'employées qui est la fondation et la plateforme de société .et il faut donc améliore et varies ces programmes pour motiver les employées et exaucé leur besoins social ou économique et leur satisfaction qui peut par conséquence donne un booste a L'échelle personnel et une progression a l'échelle général de l'établissement sanitaire qui affect précisément sur le patient qui le facteur important dans cette équation.

Summary

The following research intends to examine the effect of social services on the health care employees based on a sample from AL HAKIM OKBI'S hospital in Guelma. This research also deals with the workers degree of satisfaction on the social services. We used in our research; based on what we have studied throughout the years, a series of theories that gradually helped in showing our research entitled "the effect of social services on the employees of healthcare sector". We used in this study the descriptive method based on the historical and theoretical views in addition, this study is applied on a sample of workers in AL HAKIM OKBI'S hospital in Guelma after a series of procedures using field materials we concluded the following results:

- Concerning the social services given to the workers it was only limited to social side such as marriage, birth, death and aid bonuses or raises based on the hospital's schedule.
- The study has also revealed that there is big interest in one side neglecting others which
- Lead to psychological and practical problems in the hospitals and effects workers' productivity.
- The results have shown that these services effect workers negatively more than positively and it is not enough to provide them with all the needs they seek as workers in the sector.

In conclusion, we can say that social services effects workers negatively in sense that the level of the provided services is below average and unsatisfactory which needs to be improved and taken to another level by upgrading the system to motivate the health sector in providing the best medical care possible for the citizens.

قائمة المختصرات:

أولا: باللغة العربية

ص: صفحة

ص ص: من الصفحة الى الصفحة

ط: طبعة

ج ر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية


د س ن: دون سنة النشر

د م ن: دون بلد النشر

ثانيا: باللغة الفرنسية

Op, cit : Ouvrage précité

P : Page



مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة من أسمى الأهداف التي تحاول دول العالم بلوغها من أجل تحقيق الاستقرار في الجانب الصحي والحصول على أفراد أصحاء، لأنهم يشكلون المحرك الأساسي داخل المجتمع فاهتمام الدول بصحة أفرادها يختلف وفقا للأساليب والأنظمة والإمكانيات المتاحة داخل كل دولة

فالجزائر إحدى هذه الدول التي اهتمت كل الاهتمام بصحة وسلامة أفرادها من خلال إنشاء قطاعات صحية ومؤسسات الصحة العمومية الجوارية وعيادات لتحسين الأوضاع الصحية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية التي كانت السبب الرئيسي للوفيات، والأمراض وغيرها

فقطاع الصحة يعد من المؤسسات الخدماتية الهامة داخل المجتمع لما له دور كبير في التنمية ورفع مستويات الصحة وتغطية الحاجات السكانية من العلاج والاستشفاء ورفع معدل الأمل في الحياة، وباعتبار ان المنظومة الصحية تمثل الهياكل والمؤسسات الإدارية والخدماتية يقوم على تسييرها عاملين ذوي مهارات وتخصصات مختلفة، الا انه أصبح القطاع الصحي يواجه مشاكل وصعوبات في تحقيق الأهداف الرامية الى تحسين الخدمات الصحية التي يستفيد منها المواطن، فرغم المجهودات المبذولة في سبيل ذلك من طرف السلطات العمومية والسبب في ذلك هو ان العاملين والموظفين في هذه المؤسسات لم يعودوا مهتمين بتقديم أقصى ما لديهم من مجهودات في أداء مهنتهم بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية وحتى الظروف المهنية لم تعد تشجعهم على ذلك، الأمر الذي أدى الى تدهور قطاع الصحة بصفة عامة، فلا يمكن تحسين الوضع الصحي الا من خلال تقديم دعم ومجهودات وامكانيات للعاملين التي هي في الواقع عبارة عن خدمات اجتماعية تسهم في تحقيق التكيف داخل بيئة العمل وتهتم بتوفير احتياجاتهم والاصغاء الى مطالبهم والسعي لتحقيقها من خلال برنامج خاص بالخدمات الاجتماعية توفره لجنة متخصصة أسست وفقا للقوانين والتشريعات المنصوص عليها.

من هذا المنطلق حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي _قائمة_ ومعرفة ما طبيعة هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم ومدى تأثيرها عليهم وإسهامها في تحسين أداءهم.

ولقد تناولنا دراسة هذا الموضوع من خلال خطة البحث التي شملت مقدمة وأربعة فصول وخاتمة.

فأما المقدمة فقد كانت عبارة عن تقديم وإثارة للموضوع.

وأما الفصل الأول فقد جاء تحت عنوان: الإطار العام للدراسة؛ حيث تم فيه تقديم الإشكالية وتحديدها وصياغة فرضيات الدراسة وتبيان أهمية وأسباب اختيار موضوع البحث وأهدافه، كذلك تحديد المفاهيم الواردة بعدها دراسات سابقة التي تناولت الموضوع بالدراسة لكن من جوانب مختلفة ثم ذكر المقاربات النظرية المفسرة للموضوع.

أما الفصل الثاني فجاء تحت عنوان: الخدمات الاجتماعية؛ حيث تم فيه تقديم الخدمات الاجتماعية ومبادئها وخصائصها وأهدافها بالإضافة إلى مجالاتها وتصنيفاتها والمستفيدين منها.

أما الفصل الثالث فجاء بعنوان: القطاع الصحي؛ تضمن ماهية القطاع الصحي وتطوره، كذلك العوامل المؤثرة على أداء العاملين والأساليب المستخدمة في تحفيزهم وبرنامج الخدمات الاجتماعية المقدمة في القطاع الصحي.

أما الفصل الرابع فجاء تحت عنوان: أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين بميدان الدراسة وفيه قمنا بتعريف ميدان الدراسة: تاريخيا، جغرافيا، ديموغرافيا، والمنهج المستخدم في الدراسة، وعينة البحث ومن أبرز الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة: استمارة استبيان، ملاحظة، مقابلة.

بعدها قمنا بعرض وتحليل البيانات الميدانية وتفسيرها، كما قمنا بعرض النتائج على ضوء النظريات وفي الخير نتائج العامة والتوصيات وخلصنا.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً: الإشكالية

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع

ثالثاً: أهمية وأهداف الدراسة

رابعاً: تحديد المفاهيم

خامساً: الدراسات السابقة

سادساً: المقاربات النظرية المفسرة للدراسة

خلاصة

الفصل الأول:.....الإطار العام للدراسة

تمهيد:

يعتبر الإطار العام للدراسة مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي بشكل عام والبحث الاجتماعي بشكل خاص، فلا يمكن لأي بحث أن ينجح إلا بعد جمع المعلومات وترتيبها والاطلاع عليها ولا بد أن تكون هذه المعلومات دقيقة وشمولية بكل جوانب موضوع الدراسة، والباحث لا يستطيع أن يدرس مشكلة ما دون أن تكون قد أثارت في ذهنه هذه المشكلة والتي تستدعي الاجابة عنها بكل موضوعية.

وسيتم في هذا الفصل تحديد إشكالية الدراسة التي على أساسها تطرح التساؤلات مع توضيح أسباب اختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدراسة التي تسعى الى تحقيقها، ثم عرض المفاهيم والمصطلحات التي تقوم عليها هذه الدراسة، وفي الأخير سيتم عرض الدراسات السابقة ومختلف المقاربات النظرية المفسرة لهذه الدراسة.

أولاً: الإشكالية:

لقد عرفت الخدمة الاجتماعية تطورات حديثة لم تتبلور إلا مع بداية القرن العشرين، وقد ازداد الاهتمام بها كونها ساعدت تهيئة وخلق التلاؤم اللازم بين العامل وبيئته التي يعمل فيها فالخدمة تختلف من قطاع الى آخر ومن مؤسسة الى أخرى ويرجع هذا الاختلاف الى أهمية ومكانة المؤسسة والجور الذي تلعبه في المجتمع.

فكل مؤسسة تسعى الى مساعدة العاملين فيها بإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ومساعدتهم على التكيف مع ظروف العمل وذلك عن طريق تقديم خدمات اجتماعية متنوعة لزيادة أدائهم الاجتماعي في محيط العمل.

أما في الجزائر فقد تم إدراج الخدمة الاجتماعية في القوانين المسيرة للعمل من أجل تحقيق التكامل والموائمة في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ولقد جاء في التشريع الجزائري للعمل تسهيلات للعامل وأسرته حيث تتكلف المؤسسة بتقديم خدمات اجتماعية في مجالات مختلفة شملت جميع القطاعات كالصحة والسكن، المواصلات الخ.

وهناك ما هو متعلق بالتدريب والتثقيف والترويج بما فيها الجولات ومراكز الاستجمام، كما أن العمال والموظفون والمتقاعدون يستفيدون من هذه الخدمات كما تستمر أسر الموظفين المتوفين في الانتفاع بالامتيازات نفسها.

وعليه فكل مؤسسة تسهر على تقديم خدمات اجتماعية للعمال عن طريق اللجان المنتخبة التي تسند لها مهام تقديم هذه الخدمات وفق قوانين وبرامج معينة.

ويعد المستشفى كمؤسسة اجتماعية وصحية عمومية ذا طابع خدمات من المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات لصالح المرضى والعاملين، كما يقوم بالتنمية والرفع من المستوى الصحي لتحقيق التوازن الاجتماعي والارتقاء بالصحة العامة باعتبارها الناتج النهائي له.

ومن هذا المنطلق وعلى ضوء ما تقدم تأتي هذه الدراسة للبحث في أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة، وهذه الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي:

▪ الى أي مدى تؤثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في القطاع الصحي العمومي؟

وتتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- 1) ما طبيعة الخدمات الاجتماعية في القطاع الصحي؟
- 2) ما مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي؟
- 3) هل تؤثر هذه الخدمات الاجتماعية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية؟
- 4) هل هذا التأثير يسهم في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

▪ للخدمات الاجتماعية تأثير على العاملين في القطاع الصحي العمومي.

الفرضيات الفرعية:

- 1) هناك خدمات اجتماعية متنوعة.
- 2) تقوم المستشفى بتقديم خدمات اجتماعية ذات مستوى مقبول.
- 3) يسهم هذا التأثير في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية.

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع

لكل موضوع علمي أسبابه ودوافعه التي أدت بالباحث الى دراسته، ومن بين الأسباب التي دفعتنا في

اختيار موضوع الدراسة دون غيره هي:

- الرغبة الذاتية في دراسة الموضوع أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة، وخاصة دراسة الموضوع في المؤسسة الاستشفائية كمؤسسة ذات طابع اجتماعي خدماتي.
- الرغبة في معرفة نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين، ومدى استفادتهم منها داخل القطاع الصحي العمومي باعتبار ان هذا الأخير مهم ويمثل قطاع مركزي في قيام الصحة العامة.
- الكشف عن أكثر الخدمات الاجتماعية تأثيراً على أداء العاملين في قطاع الصحة.
- معرفة مدى قدرة الخدمات الاجتماعية على تحفيز العاملين والتأثير فيهم.
- الكشف وإبراز أهمية الخدمات الاجتماعية في توجيه سلوك العاملين في تحسين الأداء.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- الوقوف على جميع الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في قطاع الصحة وأثرها على سير العمل.
- ✓ الأهمية العلمية والعملية للموضوع أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة كونها تساهم في إثراء المكتبة ببحث علمي، كونه يعتبر تكملة للأبحاث السابقة في مجال الخدمات الاجتماعية مع أبرز جانب لم تتطرق إليه أبحاث أخرى.

ثالثًا: أهمية وأهداف الدراسة:

أ- أهمية الدراسة

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة، ونوع المشكلات التي تطرحها لتمحيص والتقصي من جهة أخرى يمكننا إدراج أهمية دراستنا فيما يلي:
- أهمية الموضوع بحد ذاته كونه يتناول تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية.
 - التعرف على مدى استفادة العاملين من الخدمات الاجتماعية.
 - يحتل قطاع الخدمات الاجتماعية أهمية فائقة باعتباره المسؤول بصفة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية الجماعية.
 - إبراز تأثير أهمية هذه الدراسة انها قد تساهم في إنتاج وتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين.
 - كما ان هذه الدراسة تبرز أهمية هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين، ومدى إسهامها في تحسين الرفاه الاجتماعي والمستوى المعيشي، كما لها أهمية كبيرة في إظهار أنواع الخدمات الاجتماعية المتوفرة داخل القطاعات الصحية العمومية والمقدمة للعاملين.
 - ✓ كما لها أهميته في إثراء الجانب العلمي من خلال النتائج المتحصل عليها واستكمال للجوانب التي لم يتطرقوا لها من قبل، وعرض الجوانب التي قدمت فيها الخدمات الاجتماعية للعاملين والجوانب التي أغفلتها ولم تهتم بها داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية.

ب- أهداف الدراسة

من خلال الأهمية هناك أهداف نسعى للوصول إليها من خلال دراستنا وتتمثل في:

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- الوقوف على تأثير الخدمات الاجتماعية المقدمة في المجال الاجتماعي والصحي من طرف المؤسسة الاستشفائية ومعرفة تأثيرها على أداء العاملين.
- محاولة معرفة أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في القطاع الصحي.
- محاولة معرفة مدى تجسيد الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية ومعرفة تأثيرها على أداء العاملين.
- التعرف على أنواع الخدمات الاجتماعية في القطاع الصحي.
- الكشف عما إذا كانت الخدمات الاجتماعية تؤثر في أداء العاملين.
- ✓ دراسة قطاع الصحي باعتباره قطاع مركزي يلعب دور هام في تقديم الخدمات الاجتماعية.

ان هدفنا من هذه الدراسة الوقوف على الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في قطاع الصحي ومدى مساهمتها في التأثير على المستوى المعيشي وتكيفه داخل المؤسسة، بالإضافة الى معرفة ما إذا كانت هذه الخدمات الاجتماعية تلبي احتياجات العمال وتوفر لهم مستوى مقبول، واستكشاف ما إذا كانت هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة والمصرح بها من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية فعالة.

رابعاً: تحديد المفاهيم

1- مفهوم الخدمة:

أ- لغة: ج. خدم وخدمات: المساعدة التي تقدم للغير¹

ب- اصطلاحاً:

- **Kotler. Armstrong** فقد عرف الخدمة بأنها " نشاط أو منفعة يقدمها طرف الى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة فقد يكون مرتبط بمنتج مادي أولاً يكون².

- **Jean lapyre** عرف الخدمة على أنها " ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات

¹ المنجد الأبجدي، دار المشرق لنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1986، ص 401.

² حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 34.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

ورغبات الزبون دون ان يتطلب ذلك الإنتاج شيء مادي ملموس.¹
- الخدمة تمثل نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة الى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساس غير ملموس وعند عملية الاستفادة منها ليس بالضرورة ينتج عنها نقل الملكية.²

ج-إجرائيا:

الخدمة هي تقديم المساعدة أو المنحة أو توفير منفعة إلى طرف آخر من أجل تلبية احتياجاتهم وتحقيق أهدافهم.

2- مفهوم الخدمة الاجتماعية:

أ- اصطلاحا:

- **William hadson** عرف الخدمة الاجتماعية بأنها هي نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التي تعاني مشكلات لتتمكن من الوصول الى مرحلة سوية ملائمة وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الإمكان العوائق التي تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم.³
- عرفها **bear. Federico** بأنها مهنة تهتم بتفاعلات بين الناس والنظم المجتمع، والتي تؤثر على قدراتهم على أداء أدوارهم الاجتماعية وتحقيق طموحاتهم وتخفيف آلامهم.⁴
- **عبد الفتاح عثمان:** عرفها على انها خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفرادا أو جماعات لتحقيق علاقات ايجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياد في حدود قدراتهم ورغباتهم.⁵

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 16.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 50.

³ سامية محمد فهمي، مدخل الى الخدمة الاجتماعية (نماذج لمجالات الممارسة)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص47.

⁴ مدحت محمد أبو النصر، الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2007، ص 29.

⁵ ماهر أبو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ط2، القاهرة، 2010، ص 101.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- سيد أبو بكر حسنين عرف الخدمة الاجتماعية جهود وخدمات حكومية وأهلية لتحسين العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات والتنظيم الاجتماعي.¹

- عرفت على انها نوع من النشاط الذي تمارسه الحكومات أو الهيئات غير الحكومية يستهدف إعانة الأشخاص على تأدية دورهم في الحياة بصورة طبيعية، كما يرمي الى الاعتناء بالفقراء والمرضى وغيرهم ممن تحول ظروفهم المعيشية والاجتماعية دون ممارسة وظائفهم على خير وجه.²

ب- اجرائيا:

الخدمة الاجتماعية هي نوع من الخدمة تقدم لمساعدة الأفراد والجماعات التي تعاني من مشكلات والعمل على تحسين أوضاعهم المعيشية من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي.

3- مفهوم الخدمات الاجتماعية:

أ- اصطلاحا:

(Joseph Heffernan 1992) يعرفها جوزيف هيفرنان بأنها الخدمات التي تقدم للأفراد والجماعات وللمجتمع ككل للمساعدة على مواجهة مصاعب الحياة وأخطارها ونقط الضعف في المستقبل بهدف رفع المستوى المعيشي المادي المعنوي لهم.³

- هي الأنشطة المتعددة التي يقدمها متخصصون من خلال منظمات اجتماعية غير هادفة لربح لمساعدة المستفيدين منها على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم ورفع مستوى معيشتهم.

- هي منتجات غير ملموسة تشتمل على أداء أو مجهود أو نشاط لا يمكن تملكه ماديا وتستهلك وقت إنتاجها وقد يكون إنتاجها أو تقديمها مرتبطا بمنتج مادي أول لا يكون مرتبطا.⁴

¹ محمد سيد فهمي، الخدمة الاجتماعية (الطرق، التطور، المجال)، دار وفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص 30.

² عدنان أبو مصلح، معجم مصطلحات علم الاجتماع، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015، ص 234.

³ مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008، ص 116.

⁴ ماهر أبو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2013، ص 13.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- هي مجموعة البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدمها الخدمة الاجتماعية بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين بهدف مساعدة الأفراد للحصول على الموارد الملائمة، التي تفي بحاجاتهم وتقوية قدراتهم وتوجيههم وعلاج مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والدفاع عن حقوقهم ومصالحهم أمام الجهات الرسمية.¹

ب- اجرائيا:

الخدمات الاجتماعية هي مجموعة من الخدمات والمساعدات المتنوعة المقدمة من أجل تحقيق التكيف وتلبية الحاجات والاستعادة القدرات لأداء مختلف الوظائف.

4- مفهوم العامل:

أ- لغة: ج. عمال وعاملون وعملة فكل من يعمل بيده من يتولى أمور رجل في ماله وملكه وعمله الرئيس والوالي والحاكم.²

- العامل هو من يعمل في مهنة أو صناعة، ج. عمال وعملة وعاملون.³

ب- اصطلاحا:

- وفقا لما جاء في الميثاق الوطني والدستور يعتبر العامل كل شخص يعيش من حاصل عمله اليدوي أو الفكري ولا يستخدم لمصلحته الخاصة غيره من العمال أثناء ممارسة نشاطه المهني.⁴
- حسب قانون العمل المصري رقم 137 سنة 1980 وتعديلاته أنه كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب العمل وتحت إدارته أو إشرافه.⁵
- وهو الشخص الذي لا يعمل لصالحه الخاص، إنما يعمل لمصلحة غيره مقابل أجر معين.
- ويطلق " اسم عامل على كل فرد يشتغل في مهنة معينة مقابل أجر محدد يتقاضاه، ويعرف العامل كذلك على أنه ذلك الإنسان الذي يعمل كي يكسب قوته ".⁶

¹ عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 221.

² المنجد الأبجدي، ط5، دار المشرق، بيروت، لبنان، د.س.ن، ص 681.

³ المنجد في اللغة والإعلام، ط3، دار المشرق، بيروت، 1991، ص 458.

⁴ الأمانة العامة للحكومة، القانون الأساسي العام للعامل، 1978.

⁵ صالح خليل الصقور، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران لنشر والتوزيع، 2013، ص 304.

⁶ أسهان بلوم، المستويات التنظيمية وأداء العامل، أطروحة لنيل شهادة ماجستير في علم اجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم الاجتماع، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة، 2002-2003، ص ص 61، 62.

ج-إجرائيا:

العامل هو كل شخص يعمل مقابل أجر معين تحت إشراف صاحب العمل.

5- مفهوم القطاع الصحي

أ- اصطلاحا:

- يعبر مفهوم القطاع الصحي عن جميع الوحدات والخدمات والتنظيمات التي تعنى بالصحة¹
- قطاع الصحة هو مؤسسة إدارية عامة تتمتع بصلاحيات أخلاقية واستقلال مالي، يتم وضعها تحت إشراف الوالي، وهي مكونة من جميع هياكل الصحة العامة للوقاية والتشخيص والرعاية الاستشفائية وإعادة التأهيل الطبي التي تغطي سكان مجموعة للبلديات وتحت مسؤولية مسؤول الصحة.²
- ويتميز القطاع الصحي بخاصية عدم التأكد. وتعني عدم التأكد من حدوث المرض وعدم التأكد من فعالية العلاج ولا يطلب المستهلك وهو المريض نوعية علاج محددة ويعتمد في ذلك على الطبيب.³

ب- إجرائيا:

القطاع الصحي هو عبارة عن مؤسسة إدارية عامة مسؤول عن تقديم الخدمات الصحية وتقديم العلاج والكشف والتشخيص عن الأمراض والتأهيل الطبي للأفراد، كما تهتم بالصحة العامة لأفراد المجتمع وتعمل على رفع مؤشرات الصحة وسلامة الفرد.

6- مفهوم الصحة:

أ- لغة:

- عدم اعتلال الجسم وسلامته كون الشيء مقبول من ناحية القانون.⁴
- هي أكل بعض الفاكهة لأنها مفيدة لصحتك.⁵

¹ عبد الله محمد، اقتصاديات الموارد والبيئة، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، 2011

² Benchikha fatima zohra, **le management hospitalier etude du cas du secteur sanitaire d'arzew mémoire de magister en managment option strarégie** – oran .2011 – 2012

³ تشارلز فيليبس، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي، المسار الأمريكي، المكتب العربي الحديث، 2012

⁴ المنجد الأبجدي، مرجع سابق، ص 621.

⁵ Philippe Auzou, **dictionnaire d'anglais**, paris, 2014, p 71.

ب- اصطلاحا:

○ هي الحالة الصحية لحسن سير الكائن الحي ووفقاً لتعريف O.M.S تتميز بحالة كاملة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي لا تتكون فقط من عدم وجود مرض أو ضعف.¹

أيضا عرفت منظمة الصحة العالمية منذ عام 1946 على مايلي: " هي حالة من العافية التامة المتكاملة جسديا ونفسيا واجتماعيا وليست مجرد غياب المرض والعجز.²

○ كما عرفها البنك الدولي بأنها " القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع ملتزما مع ظروف المناخ والبيئة".³

○ مصطلح الصحة يعكس النظام الصحي لبلد ما والذي هو تابع الى قطاع العمومي من ناحية التسيير والتمويل. أما العالم بركنز فقد عرفها "على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم من خلال تكيفه مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".⁴

ج- اجرائيا: هي حالة الإنسان الخالية من الأمراض كما تعني الراحة العقلية والبدنية والاجتماعية والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة وتهيئة لهم الفرص الى أهدافهم بصورة كاملة.

7- مفهوم المستشفى

أ- اصطلاحا:

○ عرفت منظمة الصحة العالمية World Health Organization بأنها ملجأ لتمرير والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبت الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض.

¹ Pr Jean Pierre wainsten, **Le Larousse médical**, paris, p 623

² عبد الناصر سليم حامد، مرجع سابق، ص 353.

³ علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، جامعة الو بكر بلقايد، تلمسان، 2016-2017. ص 04.

⁴ علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010 - 2011، ص ص 8، 9.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

فالمستشفى نظام مفتوح شامل يضم عدة أنظمة فرعية مثل النظام الطبي، النظام التمريضي، النظام الإداري، النظام الاجتماعي حيث يضم المستشفى فئات وطبقات مختلفة ومتباينة بخصائصها وتخصصاتها ومستوياتها العلمية والتعليمية والاقتصادية.¹

○ لقد عرفت الهيئة الأمريكية المستشفى بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل خدمات صحية تتضمن خدمات الأطباء والخدمات التمريضية المستمرة وذلك بإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين.

كما أنها مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها.

○ **المستشفى:** مؤسسة تهدف إلى صرف نقاط محددة للمريض لا يمكن إعطاؤها في المنزل

تقدم المستشفى بشكل عام للمريض إمكانية الاستفادة في نفس مكان الرعاية المتعلقة بالتخصصات المختلفة في الواقع، تجمع المستشفى في كثير من الأحيان معاً عدة وحدات: الخدمات الطبية والجراحية العامة، استشارات العيادات الخارجية، رعاية الأسنان، خدمات الأشعة المتخصصة، الأمومة، طب الأطفال، الخ.²

ب- اجرائياً:

المستشفى هو مؤسسة ذات طابع تنظيمي اجتماعي لها أهداف صحية مختلفة للمرضى تقدم خدمات مختلفة للمرضى من خلال طاقمها الطبي المتمثل في الأطباء والممرضين.

حوصلة عامة للمفاهيم:

ان موضوع دراستنا يعتمد على عدة مفاهيم أساسية وثانوية وذلك للوصول الى الكلمات المفتاحية التي تخدم موضوعنا، ومن بين هذه المفاهيم تطرقنا الى مفهوم الخدمة بصفة عامة ومعانيها ومقصدها للوصول الى الخدمات ثم الخدمات الاجتماعية التي تمثل جوهر موضوعنا، بالإضافة الى ذلك تطرقنا الى

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار لنشر والتوزيع، 2018، عمان، ص ص

.177، 176.

² Pr Jean Pierre wainsten, op.cit. , p 455

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

ماهية القطاع الصحي والمستشفى اللذان يمثلان أحد المؤسسات الرئيسية داخل المجتمع من خلال الدور الذي يشغله عاملها.

من هنا فقد جسدنا هذه المفاهيم الرئيسية والمكتملة لدراستنا لإزالة أي ضبابية عن الموضوع وإيضاح المعاني.

خامسا: الدراسات السابقة

تمهيد:

إن كل باحث في دراسته يعتمد على دراسات سابقة تشبه موضوع ما دون تكرار البحث وبهذا يكون كل بحث عبارة عن تكملة لبحوث أخرى واستكمال الجوانب التي وقعت عندها الدراسات السابق حسب التسلسل الزمني.

1- الدراسة الأولى:

Serage tessier : proposition pour un modèle théorique d'organisation des services sociaux au Québec, 1981.

- تصبوا أهداف هذه الدراسة الى مايلي:
- تقديم أفضلية الطبقة العامة وتوفير التدخل العام والرأي الفردي اللذان يساهمان في حل المشاكل الاجتماعية.
- الأخذ بعين الاعتبار مجموعة احتياجات المجتمع مع توفير خدمات ملائمة.
- تهدف الى معالجة ومحاولة تصحيح الفجوة من خلال الاصغاء الى احتياجات العمال.
- تهدف الى مستوى يرقى الى تطلعات كل من العامل خاصة والمؤسسة العامة.
- أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل في مايلي:
- السعي الى ضرورة توزيع الخدمات الاجتماعية لمنظمات جديدة تبتعد أساسا عن السياسية (ثقافة تكنوقراطية، بيروقراطية).
- أكدت على ضرورة وضع نظام شاهد في مجال الشغل من طرف GSS و C.C.S.C.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- حل المشاكل الاجتماعية من خلال توفير الاحتياجات اللازمة والملائمة للعاملين.
 - منح امتيازات للعاملين دون التمييز بينهم.
 - إدراج خدمات اجتماعية جديدة ضمن البرنامج من أجل تحسين المستوى المعيشي للعاملين.¹
- **علاقة هذه الدراسة بالموضوع:**
- تتمثل علاقة هذا الموضوع بدراستنا في التعرف على استراتيجيات وآليات المنظمات في التنسيق وتسيير الخدمات الاجتماعية الملائمة للعاملين والارتقاء بهم لتحقيق جميع احتياجاتهم التي تتلاءم مع المشاكل الاجتماعية المتواجدة في محيطهم، ومدى تأثير هذه الخدمات الاجتماعية على تحفيز العاملين في أداء المهام المطلوبة منهم وهذه الدراسة تتوافق مع دراستي من حيث الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين.

2- الدراسة الثانية:

هذه الدراسة موسومة بعنوان " واقع الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الصناعية حديثة النشأة، دراسة ميدانية بالشركة الجزائرية للإسمنت [ACC] بحمام الضلعة بالمسيلة، جامعة محمد بوضياف، مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع من قبل الباحث جعيجع وفاق.

○ تصبو أهداف هذه الدراسة الى ما يلي:

- محاولة الوقوف على واقع الخدمات الاجتماعية المقدمة للعمال في المؤسسة الصناعية.
 - التعرف على أنواع الخدمات الاجتماعية في مؤسسة الاسمنت بالمسيلة.
 - معرفة احتياجات العمال من الخدمات الاجتماعية غير المقدمة في المؤسسة.
- أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل في مايلي:
- تبين لنا أن العمال يحضون بمجموعة من الخدمات حيث تقدم للعامل في شركة ميدان الدراسة معظم الخدمات الاجتماعية التي تهيئ له جو العمل المريح.
 - غير أن هناك نقص في وجود بعض الخدمات الاجتماعية
 - تقوم الإدارة بتغطية بعض مجالات الخدمات الاجتماعية كالنقل، والتغذية، العلاوات ...

¹ Serage tessier, proposition pour un modèle théorique d'organisation des services

sociaux au Québec, département de service social, faculté des arts université de Sherbrooke, avril, 1981 p 405.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- يجب العمل على تشجيع التنسيق بين الإدارة واللجان المنتخبة من أجل تحقيق التكامل في توفير الخدمات الاجتماعية تتماشى ومتطلبات العمل المختلفة.¹

علاقة هذه الدراسة بالموضوع:

تتمثل علاقة هذه الدراسة بموضوع بحثنا في الوقوف على الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين ومدى تأثيرها على أداء العمل وتلبية حاجاتهم، بالإضافة الى تحفيزهم نحو زيادة في الإنتاجية، ومدى تغطية هذه الخدمات لاحتياجات العاملين كما أن هذه الدراسة تخدم موضوعنا في الجانب الخدمات الاجتماعية والخدمات المتوفرة في مؤسسة الاسمنت كما تشترك مع دراستنا في عينة البحث.

3- الدراسة الثالثة:

حملت هذه الدراسة عنوان: " الخدمات الاجتماعية في الريف الجزائري دراسة ميدانية ببلدية وادي الشعبة، مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الريفي من قبل الباحثة هجيره عمرون.

○ تصبو أهداف هذه الدراسة الى:

- الكشف عن الخدمات الصحية المتوفرة في الريف والتعرف على ما تقدمه الدولة من خدمات في مجال الخدمة الفلاحية.

- التعرف على مدى توفر الخدمات في مجال الأسرة والطفولة ومحاولة تحديد مجالات الخدمات الترفيهية في الريف والتعرف على دور التعليم في الريف.

- التعرف على ما تقدمه مكاتب الخدمات الاجتماعية من خدمات للعاملين في المجال الفلاحي.

- التعرف على طبيعة الخدمات الاجتماعية المستفاد منها.

○ أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل فيما يلي:

- يستفيد الريف الجزائري مجموعة من الخدمات وخاصة في المجال الصحي والمجال التعليمي وكذا المجال الزراعي إلا ان هذه الخدمات تعاني من ضعف بارز من التأطير والهيكل والتجهيزات.

- كما ان هناك خدمات اجتماعية تساهم في تنمية الريف وتخفيف الصعوبات التي يعاني منها الريفيون ومساعدتهم على حل مشاكلهم.

¹ جعيجع وفاق، واقع الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الصناعية حديثة النشأة، دراسة ميدانية بالشركة الجزائرية للإسمنت ACC، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2006-2007.

- العمل على توفير خدمات اجتماعية متنوعة في مختلف المجالات.¹

علاقة هذه الدراسة بالموضوع:

تتمثل علاقة هذه الدراسة بموضوعنا في التعرف على نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة في الريف الجزائري ومدى استفادتهم منها ومساهمتها في تحقيق التنمية وتحسين ظروفهم المعيشية لذا الريفيين وهذا من أجل تحقيق التكامل والتكيف، في حين تختلف هذه الدراسة عن دراستنا في العينة حيث ان دراستنا شملت العاملين فقط أما هذه الدراسة شملت المجتمع الريفي ككل.

4-الدراسة الرابعة:

حملت هذه الدراسة عنوان " الخدمات الاجتماعية العمالية والثقافة التنظيمية في ظل التغيير التنظيمي للمؤسسة الجزائرية" دراسة ميدانية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية للأنسجة tindal بالمسيلة لجامعة محمد لمين دباغين، مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل من قبل الباحث جمال بن خالد.

○ تصبو أهداف هذه الدراسة الى:

- الوصول ومعرفة نوعية الخدمات العمالية المقدمة بالمؤسسة الصناعية للنسيج وكيفية توزيعها على العمال.
- تهدف أيضا الى تسليط الضوء على واقع الخدمات الاجتماعية المقدمة للعمال وتشخيص العوائق التي تحول دون تحقيق هذه الخدمات ومدى تأثير ذلك على مردودية عمال المؤسسة.
- معرفة نوع الخدمات الاجتماعية المتوفرة وكيفية الاستفادة منها.
- التعرف على تأثير هذه الخدمات على نمط وسير العمل.
- أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل فيما يلي:

¹ هجيرة عمرون، الخدمات الاجتماعية في الريف الجزائري، دراسة ميدانية ببلدية وادي الشعبة، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الريفي، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009-2010.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- تساهم في تحسين ظروف العمال الفردية والأسرية وهذا ما قد ينعكس ايجابيا على مردود الإنتاج، لكن الإفراط وسوء تسيير هذه الخدمات الاجتماعية في المؤسسة الصناعية له آثار سلبية على الاقتصاد من جهة والعمال من جهة أخرى.
- ظروف العامل في المؤسسة ميدان الدراسة تتسم بنقص في تقديم الخدمات الاجتماعية العمالية خاصة المادية منها.
- فهم ومعرفة نوعية الخدمات الاجتماعية المقدمة للعمال وموقفهم منها كأساس للعملية الإنتاجية.
- معرفة مدى رضا العمال عنها وشعورهم اتجاهها.
- العمال لا يحضون برعاية اجتماعية كبيرة على عكس المؤسسات الأخرى.¹

علاقة هذه الدراسة بالموضوع:

تتمثل علاقة هذه الدراسة بموضوع بحثنا في التعرف على مدى تأثير هذه الخدمات الاجتماعية على إنتاجية العاملين بالمؤسسة وتحفيزهم على أداء عملهم بشكل جيد، كذلك محاولة التعرف على التأثيرات السلبية والإيجابية لهذه الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين، بالإضافة معرفة درجة رضاهم عنها وموقفهم منها وتشارك هذه الدراسة مع دراسة في معرفة أثر هذه الخدمات والعينة المستهدفة.

5- الدراسة الخامسة:

حملت هذه الدراسة عنوان "أثر الصراع التنظيمي على استفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية" دراسة ميدانية لجامعة احمد دراية ومقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل من قبل الباحثة خضير مبروكة.

○ تصبوا أهداف الدراسة الى:

- التعرف على ماهية الخدمات الاجتماعية وأنواعها والشروط المعمول بها في تقديم الخدمات الاجتماعية.
- محاولة الكشف عن تأثير الصراع التنظيمي على الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.

¹ جمال بن خالد، الخدمات الاجتماعية العمالية والثقافة التنظيمية في ظل التغير التنظيمي للمؤسسة الجزائرية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية للأنسجة TINDAL بالمسيلة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، 2015-2016.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- التعرف على تجليات الصراع التنظيمي ومظاهره.
- محاولة التعرف على علاقة الصراع بين العمال والإدارة والاستفادة من الخدمات المتعلقة بالمساعدات الاجتماعية.
- أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل فيما يلي:
- عدم وجود علاقة بين الصراع العمال والخدمات الاجتماعية الضرورية على غرار خدمات المتعلقة بالمساعدات الصحية بالنسبة للصراع بين العمال.
- أما عن الصراع بين العمال والإدارة لا علاقة باستفادة العمال من الخدمات الاجتماعية الكمالية هذا بالنسبة للصراع بين العمال.
- أما بالنسبة للصراع بين العمال والإدارة فقد تبين وجود علاقة بين الصراع بين العمال والإدارة واستفادة العمال والإدارة واستفادة العمال من الخدمات الترفيهية.¹

علاقة هذه الدراسة بالموضوع:

تتمثل علاقة هذه الدراسة بموضوع بحثنا في التعرف على مدى استفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية، والتعرف على طبيعة العلاقة بين العمال والإدارة في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية الممنوحة لهم داخل المؤسسة، تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في الخدمات الاجتماعية وتختلف في عينة الدراسة حيث كانت عينها مزيج بين الإدارة والعمال.

6- الدراسة السادسة:

حملت هذه الدراسة عنوان: "أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون في الأردن، مقدمة لنيل شهادة الماجستير في خدمة الاجتماعية من قبل الباحث إبراهيم علي محمد المومني.

تصبو أهداف هذه الدراسة الى:

- معرفة أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين.

¹ خضير مبروكة، أثر الصراع التنظيمي على استفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية، أطروحة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة أحمد دراية، 2016-2017.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- معرفة أنواع ضغوط العمل التي يتعرضون لها وقياس مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون الأردن.
- معرفة الحوافز المقدمة للعاملين في القطاع الصحي.
- التعرف على حاجات العاملين في القطاع الصحي والوقوف عليها من أجل تحقيقها.
- أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة تتمثل فيما يلي:
- تبين ان بيئة العمل والحوافز والمكافآت لها تأثير على مستوى الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.
- نقص الموارد والأجهزة الطبية هذا يعيق العمل ويضعف أداء العاملين.
- ان الرضا الوظيفي لدى العاملين وسلوكياتهم الوظيفية والنفسية تتأثر بشكل مباشر بالحوافز بنوعيتها المادية والمعنوية.
- تلبية احتياجات العاملين كفيلة بتحقيق الرضا النفسي والمهني.¹

علاقة هذه الدراسة بالموضوع:

تتمثل علاقة هذه الدراسة بموضوع دراستنا في التعرف على مدى تأثير بيئة العمل والحوافز التي تقدم للعاملين على أدائهم ومدى تحقق الرضا الوظيفي لديهم والمتجسد في زيادة فعاليتهم وإنتاجيتهم، والتعرف على الاحتياجات المقدمة في القطاع الصحي، تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في الميدان كوننا اتخذنا القطاع الصحي هو مجتمع دراستنا.

¹ إبراهيم محمد علي المومني، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون، الأردن، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في الخدمة الاجتماعية 2018.

سادسا: المقاربات النظرية المفسرة للموضوع

1- النظرية البنائية الوظيفية:

تمهيد:

يعتبر مؤسس هذه النظرية هو " تالكوت بارسونز " لقد سعت البنائية الوظيفية الى تفسير التوازن والاستقرار في المجتمع، حيث نظرت الى المجتمع كبناء مستقر وثابت نسبيا يتألف من مجموعة عناصر متكاملة مع بعضها كل منها يؤدي بالضرورة وظيفة إيجابية يخدم من خلال البناء العام وجميع عناصر هذا البناء تعمل في إطار من الاتفاقات المشتركة والإجماع القيمي حيث يوضح " بارسونز " أنه كلما ارتفعت درجة الاختلاف والتفاوت في أدوار النسق كلما امتدت شبكة العلاقات المتبادلة، يتطلب الأمر هنا عمليات إرساء لاتفاق والتفاهم بين شاغلي الأدوار¹، أشار " بارسونز " الى أنه بالإمكان تحليل المجتمعات باعتبارها أنساق اجتماعية وأنه إذا كان أي نسق اجتماعي أن يستمر عليه أن يعمل على تحقيق أربعة شروط أساسية أو بعبارة أخرى أن يتغلب على أربعة مشاكل أساسية ولقد أطلق على هذه المشكلات أو الشروط أسم الملزمات الوظيفية أو المتطلبات الوظيفية وهذه المتطلبات هي :

1- التكيف مع البيئة Adaptions to the environment

2- إنجاز الأهداف Goal Attainment

3- المحافظة على النمط وإدارة التوتر pattern maintenance. tension management

4- التكامل Intégration

- يتطلب التكيف مع البيئة أن يحقق الحاجات الطبيعية لأعضائه إذا كان عليه أن يستمر ولكي يحقق ذلك عليه أن يضع الترتيبات اللازمة مع بيئته الطبيعية.
- يتطلب إنجاز الهدف تحديد الأهداف والأولويات وتوفير الترتيبات البنائية الضرورية لبلوغ هذه الأهداف.
- أما المحافظة على النمط والإدارة عليه ان يكون قادرين على إدارة التوترات الانفعالية التي يمكن أن تظهر بين الأعضاء خلال التفاعلات الاجتماعية اليومية.

¹ محمد عبد الكريم الحوراني، نظريات معاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص109.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

- أما التكامل عليه أن يضمن قدرا من التعاون والضبط بين العناصر الداخلية للأجراء المختلفة من النسق الاجتماعي.¹

وعليه فإن النظم الاجتماعية لها حاجات الاستمرارية في الوجود والتكيف مع البيئة مثل الكائنات الحية وذلك من خلال التكامل المتبادل بين عناصر المجتمع.

2- نظرية الصراع:

يعتبر مؤسس هذه النظرية هو " كارل ماركس " بحسب نظرية الصراع الأحوال الطبيعية للمجتمع هي التغير والصراع الدائم وليس النظام والاستقرار والتوازن ن يكد كارل ماركس في قائمة المروجين للنظرية الصراعية، اعتقد بأن التاريخ يستند الى الصراع الطبقي القائم على التوزيع غير العادل للثروات في المجتمع كافة بحسبه أن الطبقة الحاكمة تستغل الطبقة العاملة بدعم النظام غير العادل عن طريق القوة فضلا عن غرس القيم والمعتقدات الاجتماعية التي تشجع الناس على الاعتقاد بشرعية النظام القائم.²

يعد " رالف هرندورف " من أهم أصحاب منظور الصراع الحديث حيث يرى أن الصراع شيء جوهري في أي تنظيم اجتماعي حيث يوجد تفاوت بقبول في السلطة بين الجماعات المختلفة وهذا الصراع حول السلطة يتضمن فكرة " كارل ماركس " عن الصراع الطبقي إلا أنه يشتمل أيضا الصراع بين الجماعات لأسباب أخرى تختلف عن امتلاك وسائل الإنتاج³ على سبيل المثال فقد يكون هناك صراع بين المسؤولين الإداريين والعاملين في قطاع الصحة.

لقد تأثر " رالف هرندورف " بالأفكار الاجتماعية والاقتصادية التي جاء بها كارل ماركس لاسيما الافكار التي تقوم لأن هناك صراع طبقي في المؤسسات الصناعية، إلا انه لا يعتقد بان الصراع هذا هو بين الطبقة العمالية وطبقة أرباب العمل كما اعتقد ماركس ولا يعتقد كذلك بأن سبب الصراع بين العمال وأرباب العمل يرجع الى عوامل مادية.

¹ علي عبد الرزاق جلبي، الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2015، ص 198، 190.

² يونس حمادي علي، مقدمة في علم الاجتماع، دار وائل للنشر، عمان، 2016، ص 20.

³ طاعت إبراهيم لطفي وآخرون، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب، القاهرة، 1999، ص 93، 101.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

أما سبب الصراع فلا يرجع الى العوامل المادية التي أكد عليها كارل ماركس بل يرجع الى عوامل سيطرة الطبقة التكنوقراطية على القوة والنفوذ في الدوائر التي يعملون فيها وعدم سيطرة الكتبة والموظفين الصغار على القوة والنفوذ الاجتماعي، لذا سيطرة الطبقة على القوة والنفوذ هو الذي يوجب نار الصراع بين الطبقتين الاجتماعيتين.¹

إن الصراع داخل المؤسسات يستند الى تباين القوى وذلك لمحاولة كل طرف تعديل وضعه وتحسينه الى أفضل حال، فالصراع الناشئ بين الفاعلين داخل المؤسسة ضد الأطراف الأخرى نتيجة التباين في حالاتهم الاجتماعية وسعيهم لتحقيق أهدافهم ومصالحهم للحصول على الترقية هذا التنافس يؤدي الى الاختلاف بين العاملين بشأن طريقة أداء العمل وعادة سلوك الأفراد وأفكارهم تصبح مصدرا لظهور الصراع.

عموما نجد أن ماركس في نظريته المعروفة عن الصراع الطبقي وضح أسباب حدوث هذا الصراع، كما ان مصدر هذا الصراع وأسبابه معروفة ولم تتغير على الإطلاق منذ الأزل البعيد والذي بلور الملامح الأساسية والمقومات العامة لظهور الطبقة العمالية وفكرها الإيديولوجي الذي يعزز من وجودها وإعطائها الفرصة لقيام نظام شيوعي الذي يجب ان يلغي نظام الرأسمالي الذي يحمل بين طياته عوامل فنائه وهدمه.²

فهذه المواقف المتنافرة وميولاتهم واهتماماتهم المتغايرة يشكل انحدارا في مناخ العمل وبالتالي فالمنافسة قائمة داخل القطاع الصحي تكون غالب بتجاهل حاجات وتوقعات الأطراف الأخرى بالتالي الصراع قائم على المعاني والمقاصد التي يعطيها الفاعلون لسلوكياتهم يجعلهم ينظرون الى الطرف الآخر بسلبية فيتعرضون للإحباط مما يقلل فرصة الوصول الى حل.

3- نظرية الحاجات الانسانية:

يعتبر مؤسس هذه النظرية هو ابر هام ماسلو قدم ترجا هرميا لمستوى حاجات الإنسان واعتبر الحاجة الى تقدير الذات محل قمة الهرم وهي ترتبط بما يحفز الفرد الى الانجاز والإبداع والإنتاج، وعلى ذلك فكلما حقق العامل إشباعا للحاجات كان العمل مرضيا عنه فهي من أكثر النظريات شيوعا وقدرة على تفسير

¹ إحصان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط3، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2015، ص ص 139، 140.

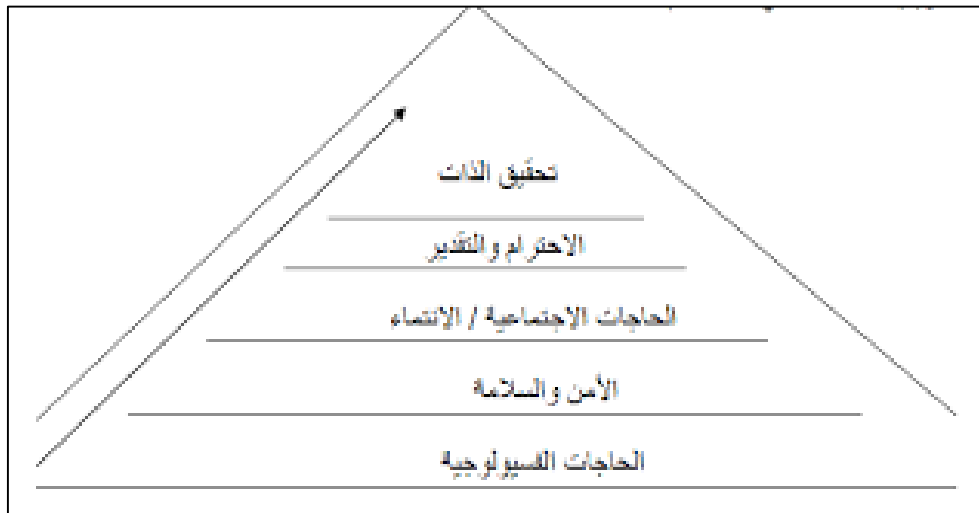
² عبد الله محمد عبد الرحمان، النظرية في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص ص 402، 403.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

السلوك الإنساني في فهم واستيعاب رغبته لإشباع حاجاته المختلفة وتقوم هذه النظرية على مبدئين أساسين هما:

1- ان العامل هو راغب اجتماعي الذي تعتمد حاجاته على ما يوجد لديه الآن من حاجات أي ان الحاجات التي لم يتم إشباعها بعد هي التي تؤثر على السلوك أما الحاجات التي تم إشباعها فلا شك تكون بمثابة دافع للعامل.

2- ان هناك ترتيبا هرميا لحاجات العامل وإذا ما تم إشباع أحدها تظهر الحاجات الأخرى التي لم يتم إشباعها وهذه الحاجات هي:¹



الشكل رقم 1: يوضح هرم الحاجات عند ابرهام ماسلو

1- الحاجات الفيزيولوجية:

يمكن القول ان هذه الحاجات تعد أساسية باعتبارها من الضروريات الأولى والمسئولة عن بقاء العامل وتواجدهم ككائنات حية وتتمثل هذه الحاجات في المأكل والمشرب والمأوى والنوم والملبس وتحديد مدة العمل.

2- حاجات الأمن:

يلاحظ ان حاجات الأمن تأخذ بعدين في المجال التنظيمي لبعد الأول يرتبط بحاجات الأمن المادية وهذا ما يفسر محاولة العامل في الحفاظ على ذاته البيولوجية في مكان عمله وحمايتها والاطمئنان على نفسه

¹ أشرف محمد عبد الغني، علم النفس الصناعي أسسه وتطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001 ص

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

وممتلكاته من أي خطر قد يحدث به، أما البعد الثاني فيتمثل في حاجات الأمن المعنوية في البيئة التنظيمية كالشعور بالراحة النفسية وتوفير عنصر الاستقرار الوظيفي على وجه الخصوص في حالة ما إذا طرأ هناك أي تعديل أو تغيير على مستوى القطاع.

3- الحاجات الاجتماعية:

ترتبط هذه الحاجات بالحياة الاجتماعية للعامل في مجاله المهني وما يصحب ذلك من ربط لمختلف علاقات الصداقة والتعارف بين العمال والميل إلى الانتماء للجماعات وتحقيق الشعور بالقبول والحب فيما بينهم.

4- حاجات الاحترام والتقدير:

وتتصل بما يؤديه ويقدمه العامل داخل مجاله التنظيمي من استطاعته تحمل مختلف الأعباء والمسؤوليات الموكلة إليه وقدرته على إبداء مختلف الطرق والأساليب التي تعتبر كإسهامات إضافية في مجال العمل، إذ يعزز ذلك لدى العامل الشعور باحترام الذات لدى نفسه ومن طرف العمال المحيطين.

5- حاجات تحقيق الذات:

تقترب هذه الحاجة الأخيرة بالميل الشديد عند العامل إلى تطوير كل قدراته المعرفية والجسمية والبحث عن مختلف الإمكانيات التي تجعل منه مبدعا وقادرا على الأخذ بالمبادرة في ميدان العمل لتجسيد المهارة والابتكار والوصول إلى تحقيق أقصى الطموح على أرض الواقع¹.

تعتبر نظرية ماسلو إطارا هاما قد يستعين بها وانطلاقا من التسلسل الهرمي للحاجات الذي اقترحه فان المدير يمكنه ان ينظر الى النظام التنظيمي للمشروع على انه عربة تقود عدة أنشطة بحيث ينتج عنها إشباع الرغبات والحاجات وإذا ما فشل العامل الذي يعمل في خط تجميع المنتجات في إشباع حاجته الخاصة باعتراف الآخرين به فقد يبحث العامل عن أسلوب آخر لإشباع صاحبه.

ومنه فان احتياجات العمال تكون مرتبطة بطريقة متسلسلة لأنها مكملة لبعضها واو نقص جانب منها لحدث خلل ومنه اعتبرنا نظرية ماسلو للحاجات نموذجا حيويا تتضمن مختلف المتطلبات التي يريد العامل تحقيقها والوصول إلى إشباعها، لذلك فهي تخدم صلب موضوعنا باعتبار ان للعامل احتياجات عليه ان يشبعها.

¹ المرجع السابق، ص 324.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

ومحتوى نظرية ماسلو التي تقدم للقطاع فرصة التعرف على مجمل الحاجات ومحاولة إشباعها بالمغريات اللازمة حتى يتمكن القطاع من التنسيق بين الأهداف الخاصة بالعمال والأهداف الإستراتيجية للقطاع وتطويرها لتنفيذ.

4- نظرية التفاعلية الرمزية:

يعتبر مؤسس هذه النظرية هو جورج هيربرت ميد تعد التفاعلية الرمزية واحدة من المدارس التي تؤكد على أهمية العوامل البيولوجية وضرورة أخذها في الحسبان عند تفسير السلوك البشري، كما انها تركز على أهمية اللغة في التفاعل الاجتماعي وفي التفكير وتؤكد على فهم الإنسان للحالة الاجتماعية التي يجد نفسه فيها مع تفسيرها، إضافة الى دور المعاني والدلالات في تفسير السلوك فضلا عن تجسيدها لكيفية قيام العمليات الرمزية المستندة على دراسة دور وتقويم الذات بواسطة أفراد يحاولون التكيف مع بعضهم البعض¹

كما انها يمكن ان تفهم نموذج الإنسان وهذا عبر الدور الذي يحتله والسلوك الذي يقوم به نحو الفرد الآخر الذي كون علاقة معه خلال مدة زمنية محددة، لذا تفترض التفاعلية الرمزية وجود شخصين متفاعلين عبر الأدوار الوظيفية التي يحتلونها فكل منهما يحاول ان يتعرف على سمات الفرد الآخر وخواصه عبر العلاقة التفاعلية التي تنشأ بينهما.

بمعنى ان كل فرد يقوم الفرد الآخر عبر الرموز التصورية التي يعطيها له بناء على التقويم الذهني الذي كونه عنه خلال عملية الاتصال والتفاعل بينهما.

فهربرت بلومر عرف التفاعل الرمزي بأنه خاصية مميزة وفريدة لتفاعل الذي يقع بين الناس وما يجعل هذا التفاعل فريدا هو ان الناس يفسرون ويؤولون أفعال بعضهم بدل من الاستجابة المجردة لها، إن استجابتهم لا تصنع مباشرة وبدل من ذلك تستند الى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم أن المرتكزات المعرفية أساسية لتفاعلية الرمزية تتمثل في أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم من خلال المعاني المتصلة بها وهذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني وهي تحور وتعديل ويتم تداولها عبر عملية تأويل ويستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي يواجهها².

¹ إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2005، ص 85-86.

² محمد عبد الكريم الحوراني، مرجع سابق، ص 28.

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

و من هنا رأينا ان الذات هي أكثر من مجرد إستدماج مكونات البناء الاجتماعي والثقافة للعاملين لأنها تمثل عملية اجتماعية ينخرط العامل في هذا التفاعل الاجتماعي مع ذاته وهذا من خلال تقمص ادوار الآخرين، كما انه يحدث هذا التفاعل بين العمال المتفاعلون لأدوار اجتماعية معينة وبعد الانتهاء من التفاعل يكون العمال المتفاعلون صورا رمزية ذهنية على الأشخاص الذين تم التفاعل معهم وهذه الصورة لا تعكس جوهر العامل وحقيقته الفعلية وإنما تعكس الحالة الانطباعية السطحية التي كونها العامل تجاه العامل الأخر بمعنى أنه إذا تفاعل العمال فيما بينهم وكل منهم أخذ الدور الذي يناسبه فان القطاع الصحي يصل الى تحقيق التفاعل بين عماله لتوفير بيئة صحية .

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق الى مشكلة الدراسة والمتمثلة في أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة، حيث تم طرح التساؤلات المناسبة لهذه الدراسة كما تم التعرض لأسباب اختيارنا لموضوع الدراسة وتم توضيح أهمية وأهداف هذه الدراسة وتم ذكر المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بها كذلك مختلف الدراسات السابقة والمقاربات النظرية المفسرة لها والمتممة لموضوع بحثنا.

وبناء على ما تم التعرض إليه من عناصر في هذا الفصل فقد تم الوصول الى رؤية واضحة حول هذا الموضوع وكان هذا من خلال ما تم التطرق إليه في الإطار لمفاهيمي والنظري لهذه الدراسة.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

تمهيد

أولاً: تطور الخدمات الاجتماعية

ثانياً: فلسفة الخدمات الاجتماعية

ثالثاً: مبادئ الخدمات الاجتماعية

رابعاً: خصوصيات الخدمات الاجتماعية

خامساً: أهداف الخدمات الاجتماعية

سادساً: مجالات الخدمات الاجتماعية

سابعاً: تصنيفات الخدمات الاجتماعية

ثامناً: برامج الخدمات الاجتماعية والمستفيد منها

خلاصة

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

تمهيد:

تعد الخدمة الاجتماعية مهنة تهتم بالتفاعلات بين الناس والنظم الاجتماعية تهدف الى تنمية المجتمع وتوفير الجو الملائم الذي يسمح للعاملين العمل في ظروف وبيئة ملائمة بعيدا عن الضغوطات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر سلبا على العامل وأداءه للمهام، فمع ظهور الخدمات الاجتماعية بعد الثورة الصناعية ظهرت اهتمامات كبيرة بالعامل وأسرته من خلال تقديم لهم بعض الخدمات الاجتماعية في مختلف جوانب الحياة أدرجت ضمن برامج تضمنت خدمات من بينها صحية ، تعليمية ، ترفيهية

تجلت حسب القوانين والتشريعات المنصوص عليها التي تقدمها لجنة خاصة بالخدمات الاجتماعية.

أولاً: تطور الخدمات الاجتماعية

تطور مفهوم الخدمة الاجتماعية للعمال تبعاً لتطور النظرة إلى علاقات العمل ففي ظل الحضارة المصرية القديمة التي تميزت بها علاقات العمل بصفة العبودية والخضوع المطلق للسلطة لم يخلو الأمر من وجود رعاية اجتماعية، ظهرت آثارها على النقوش والرسومات التي تم اكتشافها وكان الفرد داخل جماعته الصغيرة ملتزماً برعاية غيره من الأفراد يحكم مسؤوليته الاجتماعية والدينية في أغلب الأحوال وفي ظل الحضارة الإفريقية.¹

بمعنى أنه خلال ظهور أفكار الفلاسفة اليونانيين الذين نادوا بتوفير المعاملة الطيبة للفقراء وحسن رعايتهم كان لذلك ابلغ الأثر في إيجاد علاقات اجتماعية طيبة ، ففي ظل الحضارة الإمبراطورية الرومانية أدخلت تعديلات كثيرة على نظام الرق الذي كان سائداً نتيجة لثورات الرقيق ظهرت آثارها في توفير قدر من الرعاية الاجتماعية ، في حين أنه في العصور الوسطى فلم تظهر أية رعاية اجتماعية إلا ما كان يقدمه الأمير الإقطاعي تنفيذاً لتعليمات الكنيسة وعلى أساس التقرب إلى الله عز وجل وقد وفر نظام الطوائف المهنية الذي ساد خلال هذه المرحلة بعض الخدمات الاجتماعية لأعضاء الطائفة .

ولقد تطور مفهوم حق الرعاية مصاحباً للثورة الصناعية التي أحدثت تغيرات جذرية على الصعيدين الاجتماعيين والاقتصاديين وأدت في محصلاتها التي تحسن مطرد في الظروف الصحية والتعليمية والاجتماعية واقتصادية للعمال وأصبح حق العمال الصناعة لا يمنح ولا يورث ولكن يمارس وفي خلال الثورة الصناعية.²

معناه أنه كان ينظر إلى الخدمات الاجتماعية كأنها مهنة من أصحاب العمل ومحاولة منهم لإرضاء زعماء الحركة العمالية واستمالتهم لتخفيف حدة المطالبة بزيادة الأجور إلى أن ظهرت كتابات في هذه الفترة نذكر منها كتاب النظام الاجتماعي لسان سيمون وأشار فيه إلى ضرورة رفع مستوى الرفاهية العادية لإفراد الطبقة العامة وتحسين مصيرهم.

¹ حسين عبد الحميد أحمد رشوان، علم الاجتماع الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005، ص 232.

² Elisabeth Much، **the général méthode of social work practice**, boston, alley @ bacan 2002, p 33.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

ولقد لقيت كتابات سان سيمون استجابة من بعض أصحاب مصانع النسيج في فرنسا فيها يتعلق بالنواحي الانسانية وذلك بتخفيف الآلام عن الأطفال الذين كانوا يعملون بمصانع النسيج وهم في سن 7.6 سنوات وقوفا ما بين 16، 17 ساعة يوميا ونتج عن ذلك إنشاء أول جمعية لمنع الحوادث اسمها أنجلو لغوس عام 1867 بمدينة فلهوس.

وكانت هذه الجمعية تستهدف تبادل الخبرة في مشاكل الأمن ومن مبادئها ان صاحب العمل مدبر لعماله بما هو أكثر من الأجور وواجبه ان يعتني بحالته الجسمية والخلقية ونادي روبرت أوبن وهو أحد مصانع النسيج بالإصلاح الاجتماعي من خلال تشريعات تحسين حالة الطبقة العاملة وتضمن لهم تدخل الدولة وفي خلال القرن الحالي ظهر مذهبان اقتصاديان المذهب الرأسمالي والمذهب الاشتراكي بالرغم من اختلافهما إلا أنهما يتفقان في ضرورة الاهتمام بالجانب الاجتماعي سواء من حيث ظروف العمل وشروطه.

بمعنى ان الخدمات الاجتماعية جاءت نتيجة الظروف المعيشية السائدة خلال تلك الحقبة التي امتازت بالسيطرة لخلق ظروف أحسن في مجال الصحة والتعليم للعاملين وتخفيف الضغوطات وتحقيق التكيف.

وتتضمن التشريعات العمالية عادة الحد الأدنى من الرعاية الاجتماعية التي يجب ان يلتزم بها أصحاب الأعمال نحو عمالهم، ويتمثل ذلك في تحديد ساعات العمل وفترات الراحة وتنظيم دفع الأجور ونظام الإجازات والاهتمام بالأحوال الصحية لبيئة العمل وجعل ملائمة للعمل وتوفير الخدمات الطبية والإسعافات الأولية وتوفير وسائل النقل ومساكن العمل وتغذيتهم في حالة إقامتهم في أماكن نائية ومستويات الإضاءة والتهوية وحماية الأمومة ورعاية الأحداث المشتغلين بالصناعة والتجارة.¹

وبالتالي أصبحت هذه الخدمات الاجتماعية معترف بها حسب التشريعات العمالية المتضمنة مختلف خدمات الرعاية الاجتماعية، هذا بجانب التأكد من توفير الخدمات الاجتماعية للعمال التي تطورت بدورها من حيث نوعيتها او من حيث الالتزام بها لتحسين ورفع المستوى الاجتماعي والثقافي والنفسي والمادي للعمال وأسرههم.

¹ عبد الحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

بمعنى انه أصبح للخدمات الاجتماعية تشريعات معترف بها وذلك من اجل تحسين ورفع المستوى الاجتماعي والثقافي للعمال وعائلاتهم.

ثانيا: فلسفة الخدمات الاجتماعية

كان العمل الاجتماعي مهتما بالبحث في واقع الإنسان الذي يتعامل معه لذلك تمكنت من إدراك ان تكوينها البيولوجي والنفسي وطبيعتها الاجتماعية يعتمدان على العلوم التي تحدد اتجاهاتها وقيمتها وأفاقها للفرد والجماعة والمجتمع، بمعنى انه لم تكن للخدمات الاجتماعية فلسفتها الخاصة بل كانت نتيجة التطور السريع للمهنة خلال القرن 20 ومن هنا نستخلص فلسفة الخدمات الاجتماعية المتمثلة في:

1- احترام الإنسان في كافة مواقع عمله وحياته كمواطن صالح له قيمته وكرامته وحقه في الحياة الحرة الآمنة، وتوفير احتياجاته الانسانية في مختلف الظروف بما يهيئ له انطلاقا فعالا لقواه الذاتية واستخداما أرقى للإمكانيات المتاحة.¹

بمعنى ان الخدمات الاجتماعية تسعى الى رفع المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي للعمال، وتهيئة ظروف عمل ملائمة تمكنهم من خلق تكيف ومواجهة المشكلات والصعوبات التي تواجههم وبالتالي ارتفاع درجة الرضا وزيادة الأداء.

2- إيمان المهنة بان الإنسان أحسن ما يكون نموا وأكثر ما يكون إنتاجا عندما تتاح له الفرصة لاستخدام واستثمار قدراته وتنميتها عن طريق ما يسهم به من مشاركة في حياة الجماعات التي تعيش فيها، او يرتبط بها في مجتمعه مما يرفع إنتاجية العامل ويشارك في حركة التنمية الشاملة المتصلة بإنتاجية البنيان الاجتماعي.

بمعنى احترام الإنسان وكرامته بغض النظر عن الاختلاف في جنسه وأصله وحتى في وضعه الاقتصادي والأشياء الأخرى التي تميزه عن الآخرين، وإعطائه حقوقه في حياة آمنة تمكنه من تلبية احتياجاته.

¹ خضير مبروكة، أثر الصراع التنظيمي على استفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة أحمد دارية، أدرار، 2016، ص22.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

3- والواقع ان استخدام المهارات الفنية في الخدمات الاجتماعية يستهدف تحرر الإنسان من المعوقات الذاتية والبيئية، وبالتالي تمكنه من التفكير والتعبير وتنشيط طاقاته في مجال عمله وحياته والانطلاق بها في خلق وابتكار من اجل تحقيق الأهداف المبتغاة بدافع من نفسه، بمعنى انه التحرر من القيود يجعله يبدع في أفكاره مما يحقق نجاح.

بمعنى انه للأفراد الحق في تنمية قدراته الى أقصى حد ممكن واستعراض أفكاره للمشاركة والتعبير عن آرائه دون المساس بحقوق الآخرين مما يسهم في زيادة الإنتاجية.

فلسفة الخدمات الاجتماعية تقوم على احترام الإنسان وكرامته وبذلك تعمل على إشباع احتياجاته الانسانية سواء المادية او الاجتماعية او النفسية وتساعد على علاج مشاكله وتجاوزها والإنسان كعامل في المنشأة يسعى من خلال عمله ان يبذل أقصى جهد لتحسين أدائه ورفع إنتاجيته، وبذلك تحقيق أهدافه والمنشأة هي الأخرى تساهم في زيادة الكفاءة الإنتاجية من جهة وتهيئة العامل لمواجهة مسؤولياته المهنية والاجتماعية من جهة ثانية وذلك من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية المتنوعة للعمال لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم لاستثمار ذلك للخلق والابتكار في حياته العملية وعليه تحقيق الأهداف المرجوة .

ثالثاً: مبادئ الخدمات الاجتماعية

تعتمد الخدمات الاجتماعية في عملها على بعض المبادئ والأسس التي تمثل القاعدة الأساسية والتي يتم الرجوع إليها دائماً عند اتخاذ قرار ومن بين تلك المبادئ مايلي:

1- مبدأ المساواة

ان مبدأ المساواة من أهم المبادئ التي ناضل الأفراد في سبيل تحقيقها على مر العصور والأزمنة ولقد كرسه الدستور الجزائري في المادتين 20-30 منه وهو الأساس الذي تقوم عليه الحقوق والحريات العامة كافة، فلا سبيل لتمتع الأفراد بأي حرية من الحريات إذا لم يكن ذلك متاحاً للجميع بالتمييز بين شخص وآخر¹.

¹ أحمد فاضل حسين العبيدي، ضمانات مبدأ المساواة في بعض الدساتير العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013، ص 09.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

بمعنى أن هذا المبدأ جاء من أجل تحقيق الحرية لجميع الأفراد دون التمييز في أي شخص وآخر وتمتع كل الأفراد بحقوقهم وحررياتهم، وعليه فتساوي الأفراد في الحقوق والواجبات ومنه تساوي المنفعتين أمام المرافق التي تقدمها المؤسسة.

فالخدمات الاجتماعية تقدم مجال للمجتمعات على مستوى القطاع بقدر من المساواة لكل العمال بدون أي تمييز ويطبق هذا المبدأ أيضا خلال وجوب تقديم الخدمات للعمال بنفس الشروط وبدون تفرقة حيث يجعل الكل على نفس مميزات، فالمواطنون متساوون في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة يقصد بها تساوي جميع المواطنين في تولي الوظائف العامة وان يعاملوا المعاملة نفسها.

ولقد أعلنت الدساتير في الدولة الديمقراطية على مبدأ المساواة إذ نجد الإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان 1789 الناس جميعا يولدون أحرارا ويعيشون أحرارا متساوين في الحقوق ولا يميز إلا على أساس النفع العام.¹

معناه أن الإنسان يولد حر ويعيش حر وله حقوق يمتاز بها ولا يتم تمييزه عن غيره بل يكون متساوي معهم في الانتفاع بها وهذا ما أكد عليه الإعلان الفرنسي.

نص أيضا الدستور الجزائري لسنة 1996 في فصله الرابع الخاص بالحقوق والحرريات على مبدأ المساواة في:

- المادة 20 منه كل المواطنين سواسية أمام القانون ولا يمكن ان يذرع بان تميز يعود سببه الى المولد او العرق او الجنس او الرأي او أي شرط او ظرف آخر شخصي او اجتماعي.
- المادة 30 منه تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات في إزالة العقبات التي تعود تفتح الإنسان وتحول دون المشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.²

¹ الإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان 1789، ص3.

² دستور الجزائر 1996، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438، المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، ج ر عدد 76 الصادر بتاريخ 8 ديسمبر 1996.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

معناه حسب هذه المواد لا يمكن التمييز بين المواطنين حسب الجنس أو العرق أو الديانة أو حتى الاتجاهات السياسية أو الحزبية فالكل متساوون في الانتفاع بالحقوق والواجبات دون التمييز.

ومن هنا أصبح مبدأ المساواة في جميع دساتير الدول من حق الفرد ان يطالب الإدارة بالتعويض عما يقع عليه من أضرار ناجمة عن أعمالها.

2-مبدأ الحياد :

يقصد بمبدأ الحياد وعدم التمييز ان الاستفادة من الخدمات الاجتماعية تكون متاحة لجميع العمال دون النظر الى اعتبارات من قبيل الانتماء السياسي او النقابي.¹

معناه للعمال حق في الانتفاع بالخدمات الاجتماعية المقدمة في إطار العمل دون النظر الى انتماءاتهم الحزبية والسياسية ودون التمييز بينهم أثناء الاستفادة منها.

إضافة الى المادة 29 التي تنص على مبدأ المساواة وذلك باعتبار ان الارتباط وثيق جدا بينه وبين مبدأ الحياد، كل المواطنين سواسية أمام القانون فأى تفرقة بين المواطنين اعتبار للأسباب المذكورة في المادة هو تمييز بين الأشخاص وتحييز على أسباب غير مشرعة دستوريا.²

بمعنى أنه أي سلوك للتمييز أو التحيز لأي طرف على حساب الآخر لأسباب غير مشروعة يعد تجاوز للمبادئ المنصوص عليها دستوريا.

فالحياد يتطلب من الموظف قدر كبير من ضبط النفس عند تأدية المهام وتقديم الخدمات للمنتفعين منها.

¹ Juris, classeurs, **activités sociales et culturelles dans l'Entreprise** Editons techniques, 1994, p 8 ,9

² لبيد مريم، الضمانات القانونية لمبدأ حياد الإدارة في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، جامعة الجزائر 1، 2014، ص ص 40، 41.

رابعاً: خصوصيات الخدمات الاجتماعية

تشبه الخدمات الاجتماعية في مساهمتها في تحسين معيشة العاملين بعض الأنظمة الاجتماعية الأخرى مثل: الضمان الاجتماعي الذي يعمل على تأمين الاجتماعي والأمن من إصابة العمل وهناك خدمة أخرى ألا وهي التعاضدية التي تساعد كل من العاملين في تحسين ظروفهم المعيشية.

1- الخدمات الاجتماعية والضمان الاجتماعي:

تختلف الخدمات الاجتماعية عن الضمان الاجتماعي لكونه يعتبر جانبا هاما من جوانب المساعدة الاجتماعية التي تبسطها التشريعات العمالية الحديثة على العمال، وفي باب خدمات حوادث العمل تقدم صناديق الضمان الاجتماعي تعويضات له سواء عينية أو نقدية تغطي مجمل المخاطر والأعباء الاجتماعية والمهنية للعاملين، أما الخدمات الاجتماعية فتقدم لهم مجموعة من المساعدات لتلبية احتياجاتهم وتحسين الظروف المعيشية.¹

معناه أن الضمان الاجتماعي يرمي الى تقديم الإعانات الى العاملين لضمان حمايتهم من الافتقار المتأتي من العمل نظرا الى المرضة العجز والأمومة وإصابة العمل أو البطالة أو التقدم في السن أو وفاة أحد أفراد الأسرة.

أما الخدمات الاجتماعية فهي تقدم للعامل دون مقابل هدفها تسهيل الحياة اليومية للعامل وأسرته، في حين الضمان الاجتماعي هدفه حماية الموظف والعامل وذوي حقوقهما عن طريق الاقتطاع من دخلهم.² وعليه فإن الضمان الاجتماعي له أهمية تتلخص في ثلاث زوايا ذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التامين، فالوظيفة الاجتماعية تعمل على دفع أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أحد منهم، كما هناك صناديق مخصصة لمساعدة الأفراد الذين قد يصيبهم أي خطر وذلك عن طريق دفع له التعويضات اللازمة.

¹ F. chebli, sécurité **sociale** (Législation et règlementation, palais du livre), 2008, Alger, p21.

² التقرير السادس، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، مؤتمر العمل الدولي، الدورة المائة،

جنيف، 2011، ص 6.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

أما الوظيفة النفسية فتتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من ذهن العاملين، الاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية كعدم القدرة على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة.

فالعامل يشعر بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه أنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسياً.

في حين الوظيفة الاقتصادية تكون إجبارية في التصريح بالعامل والتأمين عليه لتجعله مضمون ومطمئن تجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه وعائلته.¹

فالخدمات الاجتماعية تهدف الى تحسين حالة العمال الاجتماعية يقوم بها أصحاب الأعمال غالباً من تلقاء أنفسهم دون ان تلزمهم نصوص أو مواد قانونية سواء كان الباعث عن تقديم الخدمات الاجتماعية وجود ضمير اجتماعي وشعور صاحب العمل به كما تعمل ترقية مستوى العامل وزيادة كفايته.

2- الخدمات الاجتماعية والتعاضدية:

الخدمات الاجتماعية هي أوسع الخدمات التي تقدمها المؤسسة للعاملين وهي ليست ذات صيغة مالية مباشرة والهدف الأساسي من تقديمها هو الترفيه ورفع الروح المعنوية للعامل وتنمية مشاعر الانتماء لديه مع المؤسسة التي يعمل فيها.

أما التعاضدية الاجتماعية فهي جمعية ذات عرض غير مريح وتتكون وفق لأحكام القانونية المتعلقة بالجمعيات تقدم لأعضائها وذوي حقوقهم أداءات فردية وجماعية اختيارية.

فالتعاضدية تعمل على تحقيق التكافل بين أفراد المجتمع الواحد والتي تسعى الى تقديم برامج ومشاريع متنوعة في جميع المجالات التنموية وغيرها، بحيث أصبحت من أهم الوسائل والأساليب البديلة لتحسين ورفق المستوى الاقتصادي والاجتماعي للعاملين.²

¹ بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسيير المالية العامة، جامعة ابو بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر، 2015، ص ص 33، 34.

² عبد الله بن مبارك آل سيف، تعريف الجمعيات التعاونية، شبكة الألوكة الشرعية، حرر في 30-12-2012.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

معناه هذه الجمعيات تعمل على تحقيق تكافل وتحسين المستوى المعيشي لدى العاملين ومنحهم برامج متنوعة لتحقيق التنمية في الجانب الاقتصادي والاجتماعي لهم.

فالتعاضدية تعمل على تحقيق التنمية الاجتماعية وتعزيز كرامة الإنسان والمساهمة في الحد من الفقر والعمالة وتحقيق الاندماج الاجتماعي والعمل على إيجاد وتنمية العلاقات التعاونية بين العمال والمساهمة في برامج محو الأمية والتوعية والإرشاد، فالتعاضدية آلية جيدة وفعالة في مواجهة مشكلة البطالة.¹

بمعنى أنها تعمل على تنمية العلاقات العمالية وتوفير برامج للمساهمة في الحد من المشاكل الاجتماعية على اختلافها والسعي لتحقيق التكامل والتكيف.

تهدف التعاضدية في إطار القانون المعمول به الى:

- القيام بأعمال التضامن والمساعدة والاحتياط لفائدة أعضائها المنخرطين وذوي حقوقهم لاسيما، من خلال دفع الاشتراكات.²

معناه تشترك الخدمات الاجتماعية والتعاضدية في بعض المجالات كجمال الصحة والأنشطة الثقافية والترفيهية والمساعدات في مجال السكن لكن تختلف في كون التعاضدية يمكن أن تقدم خدمات تدفع مقابلها اشتراكات ويمكن أن تكون من عمال أجراء، أو يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص في حين أن الخدمات الاجتماعية تقدم على شكل تكملة فيه لأجر كخدمات لمساعدة العمال والأجراء في المؤسسة أو الإدارة أو الهيئة العمومية لهدف تسهيل حياتهم اليومية.

3- الخدمات الاجتماعية والخدمة العمومية:

تعتبر الخدمة الاجتماعية العمومية هي النشاط يهدف الى تحقيق منفعة عامة تقع على عاتق الدولة عن طريق تدخل في إدارة عامة لها لضمان المنفعة العامة ومراقبتها.³

¹ محمد الفاتح العتيبي، التعاونيات الأهمية والخلفية التاريخية، مجلة علمية محكمة للإتحاد العربي، العدد 12، القدس المفتوحة فلسطين، 2013 ص 32.

² المادة 02 من قانون 15 - 02 المؤرخ في 07 - 01 - 2015، المتعلق بالتعاضدية الاجتماعية.

³ العلاق بشير: ثقافة الخدمة، الطبعة العربية، عمان، 2009، ص 21.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

معناه أنها تشكل مختلف النشاطات التي تعمل على تحقيق الأهداف المنشودة والمنفعة العامة التي تسهل الحياة الاجتماعية لجميع المواطنين.

كما أن الخدمة العمومية خصائص تميزها عن الخدمات الاجتماعية حيث أنها تعمل على المساواة في تقديم الخدمة العمومية وحصول الأفراد المجتمع على الخدمة العامة وتلبية الحاجات الجد ضرورية للعاملين، كما تساهم في زيادة الوعي الاجتماعي وتوطيد العلاقات بين العمال والمؤسسة الخدمانية¹.

فالخدمات العامة هي الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته والتي يجب توفيرها بالنسبة لأغلبية الشعب، باعتبار أن المجتمع هو المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات الاجتماعية بهدف رفع مستوى معيشة المواطنين وتلبية الخدمات العمومية مثل الخدمات الصحية والتعليمية والتنقيفية وخدمات الأمن والعدالة الخ

تقع مسؤولية الخدمة العمومية على عاتق الدولة بصفة رسمية وهي دائمة ومستمرة بالرغم من أن خدمات العامة هي مؤسسات ليست هدفها تحقيق الربح ويمول من ميزانية الدولة. أما الخدمات الاجتماعية التي تخص فئة معينة من الناس وهم العمال ومسؤوليتها تقع على عاتق المستخدمة باعتبارها تسد وتلبي حاجيات العمال وتوفير ظروف معيشية أفضل.

خامسا: أهداف الخدمات الاجتماعية

إن الخدمات التي تقدم في المجال الصناعي، لخدماتي، التعليمي كانت منذ أمد بعيد إلا أن لها أهداف تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والترويحية وذلك من خلال أهداف وقائية وعلاجية وإنشائية التي تعمل على تحقيق رفاهية العامل وراحته وتطويرها وتوفير حاجته لتنمية المجتمعات وذلك من خلال البحث عن القوى والعوامل المختلفة التي تحول دون النمو والتقدم الاجتماعي ويمكن تحديدها في الأنماط التالية:

¹ عشور عبد الكريم، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009-2010، ص 60.

1- الأهداف الوقائية:

وتتضمن الأنشطة والجهود التي تبذل للتعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات أو منع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن، وتتجه هذه الجهود نحو الفئات التي يمكن أن تكون عرضة للتأثير السلبي في المستقبل من عملية التغيير الاجتماعي التي يمر بها المجتمع أي أنها تستبق حدوث تداعيات سلبية والتعامل معها سلفاً وليس بعد وقوعها وذلك من خلال:

- الاهتمام ببرامج التأهيل الاجتماعي والمهني لأفراد المجتمع لأفراد المجتمع المحتاجين إلى مساعدة¹
- أي أن يشارك الفرد نفسه في مواجهة مشكلاته وذلك من خلال العمل على إشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات بطريقة متكاملة.
- كما تعمل هذه المنظمات على التنسيق والتعاون لضمان تكامل الخدمات للمحتاجين إلى الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى إشباع الاحتياجات ومنع ظهور المشكلات الناجمة عن عدم إشباع احتياجات².
- وعليه برامج الخدمات الاجتماعية تعمل على إقامة مناطق القوى لدى الناس والحفاظ عليها وزيادة الجوانب المسهلة في البيئة والمشجعة للناس.
- المساهمة في استثمار وقت المواطنين ومساعدتهم على حسن استثمار الموارد المتاحة أو التي يكون إتاحتها إشباع احتياجاتهم ومواجهة الظروف غير الملائمة التي تواجههم.
- تنمية الروح الإنتاجية والاعتماد على الذات والحساب والمواطنين الاتجاهات الإيجابية ووقاية الأفراد من الانحراف إلى جانب دعم إحساسهم بالانتماء واستثمار طاقاتهم وتنميتها في مجالات الابتكار عائد عليهم³.
- وعليه فهي تسعى إلى النهوض بالمجتمع ودعم المواطنين وتقديم كل السبل التي تقوم تطويرهم وتغيير المجتمع نحو الأفضل.

¹ ماهر أبو المعاطي علي، المرجع سابق، ص 6.

² مدحت محمد أبو النصر، الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008، ص 128.

³ مرجع سابق، ص 16.

2- الأهداف العلاجية:

تسعى الى المشاكل العامة التي يعاني منها سكان المجتمع ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها أو التخفيف من حدتها مع التركيز غالبا على بعض الفئات المحرومة والتي يطلق عليها الجماعات الهامشية وذلك من خلال:

- التعامل مع الفئات الأكثر احتياجا ومساعدتها على تخطي المشكلات التي تعترضها وتخفيف العقبات التي تحول دون مواجهتها الى جانب تدبير الموارد الأزمة لمواجهة تلك المشكلات.

واستثمار قدرات الإنسان في التغلب على ما يواجهه من مشكلات وإثراء قدراته على مواجهة تلك المشاكل حاليا ومستقبلا.

فالتدخل السريع لمواجهة الأزمات التي يمكن ان يعاني منها سكان المجتمع والتدخل للتخلص من آثار المشكلات الطارئة.¹

فهذه الوظيفة العلاجية تعني علاج المشاكل التي يعاني منها الفرد، فمثلا قد يعاني الفرد من أصابته بإعاقة تمنعه من ممارسة حياته بشكل سليم في هذه الحالة تتدخل المؤسسة التي تقدم الخدمة الاجتماعية لتمكين الفرد وعلى هذه الحالة تقاس الكثير من الحالات السيئة التي يعاني منها الفرد في المجتمع.

3- الأهداف الإنشائية:

تسعى الخدمات الاجتماعية الى المساهمة في إيجاد رأي عام لتحمل المسؤولية وتقوم بدور دافع نحو التعاون والمشاركة والتكيف مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لتنتج نحو جملة من الأحرف لها أبعاد ثقافية واجتماعية لرفع مستواها لدى المواطنين وذلك من خلال.²

- القيام بوضع سياسات وتشريعات تحد من تعرض الأطفال الصغار للأعمال الخطرة ومراعاة تنفيذ هذه التشريعات والسياسات بدقة.

¹ أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006، ص 18.

² ماهر أبو المعاطي على، المرجع سابق ص 17.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

- بالإضافة الى توعية المجتمع بأهمية تقديم المساعدة سواء بالتبرع المادي أو بالجهود التطوعي ولتشجيع برامج الرعاية الاجتماعية سواء كانت أهلية أو حكومية.

سادسا: مجالات الخدمات الاجتماعية

تعد الخدمات الاجتماعية مكملة لأعمال الدولة والجماعات والهيئات المتخصصة حيث يتم التكفل بها تطبيقا للتشريع وتنظيم المعمول بها، كما تنمي الموارد بحيث تفي بالاحتياجات والتطلعات الفردية الجماعية والقومية والدولية وتحقيق العدالة الاجتماعية، حيث تشمل بعض مجالاتها الخدمات الصحية والمساعدات الاجتماعية أنشطة ثقافية ترفيهية سياحية وغيرها من الخدمات:

1- الخدمات الصحية:

في كل مؤسسة يوجد قسم خاص بتقديم الخدمات الصحية للعاملين تهدف الى حماية صحة العاملين والارتقاء بها بمختلف جوانبها وقائي علاجي نفسي ومن أهداف برنامج الخدمات الصحية وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاجها في حالة حدوثها كما انها تقدم بغرض إشباع حاجات او رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية.¹

معناه أن أهدافها الرئيسية التقليل من إصابات العاملين بالأمراض والحوادث أثناء العمل وتحسين معيشة العاملين وتوفير بيئة صحية في أماكن عملهم.

تقوم معظم المؤسسات بتوفير وحدات صحية يعمل بها عدد قليل من الأطباء والممرضات وذلك لمواجهة المشاكل الصحية للعاملين والتأكد من أن السجلات الصحية لكل العاملين متكاملة وأنهم يتمتعون يوميا بصحة جيدة وان من يحتاج الى اهتمام طبي خاص فهم قادرون على تحويله الى الأخصائيين والمستشفيات اللازمة لذلك.²

¹ Dominique grandguillot : **droit social conforme aux nouveautés du droit du travail et de la protection sociale**, édition lestenso, paris, 2009, p 336

² أحمد ماهر، نظم الأجور التعويضات (دليلك الى الرواتب والحوافز ومزايا خدمات العاملين)، ط2، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2010، ص 357.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

بمعنى ان المؤسسات تعمل على توفير خدمات صحية لتلبية الحاجات الصحية للعاملين والتكفل بهم في مختلف الجوانب نفسية جسمية عقلية، كما تقدم فحوصات دورية للتأكد من سلامتهم من الأمراض.

تهدف أيضا الى المحافظة على سلامة العاملين وتوفير السعادة والصحة لهم ليتمكنوا من النهوض بالمستويات الاجتماعية الملقاة على عاتقهم والمحافظة على كيان المجتمع ومحاربة الأمراض المتوطنة والمعدية ومكافحة كل ما يهدد صحة العاملين من حوادث وأعمال تضر الصحة وتعمل على توفير سبل العلاج والوقاية من الأمراض لجميع العاملين دون استثناء وتقديم الرعاية السكنية للمرضى الذين تستعصي عليهم العلاج.

توفير سيارات الإسعاف وشبكات الكهرباء والماء والصرف الصحي والاتصالات السكنية واللاسلكية فطبيب العمل ليس الا مرشد يرشد العمال وينهيهم عن كل ما يحدث لهم قرار بالإهمال.¹ عليه فان كل خلل او إهمال في المؤسسة خاصة توفير التجهيزات يؤدي الى إرهاق العامل وعدم قدرته على تحقيق أهداف المؤسسة.

2- المساعدة الاجتماعية:

تتمثل المساعدة الاجتماعية في العطاءات والخدمات التي تقدمها الحكومات او الجمعيات او الأفراد للفقراء والمعوزين بدون مقابل لمساعدتهم على إشباع بعض الحاجات التي لا يستطيعون إشباعها بإمكانياتهم الذاتية المحدودة.

ومن أهم الخدمات التي تقدمها الدولة في هذا الخصوص الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية التي تقدمها وزارة الصحة مجانا للفقراء والمحتاجين في مستوصفات ومراكزها الصحية وفي مستشفياتها والمستشفيات المتعاقدة معها وكذلك المساعدات المالية التي تصرف للمتضررين بحوادث طارئة والمنح المدرسية للأولاد المتوفين من العاملين المتقاعدين ومن الذين تركوا الخدمة بسبب مرض.²

¹ Bernard lesot, **législation du travail, sécurité social, instruction civique, prévention des accidents set hygiène**, notion élémentaire 13em édition, Monge, paris, 1998 p 54.

² القاضي حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص ص 293، 294.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

فالمساعدات الاجتماعية تقدم بغرض تلبية احتياجات العاملين وإشباع حاجاتهم من أجل تحسين الظروف المعيشية والارتقاء بها.

- حسب المادة 29 تتكفل اللجنة الولائية بتقديم مساعدة عن فحوصات الأشعة والتحليل التي لا يمكن إجراؤها داخل العيادات المتعاقد معها بنسبة 50 من التكلفة التي لا تقل عن:
 - بالنسبة للأشعة خمسة آلاف الخدمات دينار (5000 دج).
 - بالنسبة للتحاليل ألفين دينار (2000 دج).

معناه أن لجنة الخدمات تتكفل بمساعدة العاملين في تكاليف التحاليل والعلاج بحيث تقوم بدفع نصف تكلفة العلاج.

- حسب المادة 31 تتكفل اللجنة الولائية بالنقل الى العيادات التي تجري فيها العمليات الجراحية إذا كانت المسافة أكثر من 100 كلم.
معناه في حالة إجراء عمليات وكانت المسافة بعيدة كثيرا تقوم اللجنة بنقلهم.
- حسب المادة 32 يحال على اللجنة الوطنية كل ملف عملية جراحية تفوق قيمتها مئتي ألف (200,000,00 دج).¹

معناه أن لجنة الخدمات الاجتماعية تتكفل بدراسة ملفات العاملين من أجل مساعدتهم في العمليات حسب الحالة أو المكان الذي يتواجد فيه العامل.

3- الأنشطة الثقافية والترفيهية والسياحية والرياضية

العمل لعدة ساعات يرهق العامل ويشعره بالملل فيعد وقت الفراغ ضروري للعامل ليعود نشاطه ويزيد إنتاجه، لذا يجب إعطاء العامل راحة أسبوعية وإجازة سنوية لترفيهه والاستجمام كما ان هناك عدة أنشطة يمكن للعامل ان يشغل فيها أوقات فراغه من بينها مايلي:

أ- **الرحالات:** يقوم العامل بقضاء الراحة الأسبوعية في جهات خلوية للترويح والترفيه عن نفسه او يقوم بأخذ إجازات سنوية كتمضيبتها في مصيف مثلا كما تساهم النقابة بجزء من مصاريف للانتقال وتسيير سبل

¹ www.cnoste.dz. 08-04-2021 13 :20

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

الإقامة وما الى ذلك مما يلاءم حالته الاقتصادية ويمكنه من التمتع بإجازته حيث اوجب المشرع الجزائري عدة مواد تحت الاهتمام بتوفير مثل هذه الرحلات ومن ذلك ما جاء به القانون الأساسي للعامل. الانتفاع بالعطلة إلزام يتقيد بع العامل كل سنة.¹

معناه من حق العامل الاستمتاع بإجازته والترفيه والاستجمام للتغيير من الحالة النفسية له وتجديد نشاطه للعودة للعمل بحيوية أكثر.

وهناك أيضا خدمات ترفيهية أخرى تقدم للعامل كالنوادي الاجتماعية والتمثيل والهوايات كالرسم والتصوير كما تشمل المصايف والمعسكرات الصيفية.²

بمعنى أنه يجب ان تقوم بهذه الخدمات الترفيهية ادارة صحية فنية صالحة تعد لها البرامج اللازمة التي يتوفر فيها تكافؤ الفرص للجميع والتنوع والاستمرار وخدمة جميع الأعمار والعناية بالوسائل السلبية والايجابية من وجوه النشاط ومراعاة الاختلافات الفردية بين العمال وملائمة أوجه النشاط مع أوقات الفراغ واشتراك العمال أنفسهم في رسم البرامج وتنفيذها.

ب- التربية البدنية:

ان التربية البدنية ليست وسيلة للهو فقط بل هي أساس الصحة الاجتماعية حيث تعتبر أهم ناحية فقد عينت الدولة بالصحة الجماعية والفردية وأنشأت المراكز الاجتماعية واتجهت الى ترغيب الشباب في التربية البدنية لما لها من أثر في صحته واستمتاعه بأوقات فراغه وأنشأت الأندية الرياضية ومتعارفان الرياضة تدرا عنه المرض وتعالج ما يصيبه من الضعف كما تبعت في العامل الأمل وتقوي عنده روح الكفاح والمثابرة.

كما استقطعت الدولة من المنتزهات العامة أماكن للرياضة الشعبية يشرف عليها الاجتماعيون والرياضيون وأنشأت مراكز للعب الأطفال من سن الثالثة وأندية للصبيان حيث ان التربية البدنية تعمل على اعداد العامل إعدادا صالحا وهذا الإعداد لا يقتصر على جسمه فقط بل ذهنه أيضا ويشمل العقل.¹

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 21، مطبعة الأمانة العامة الحكومية، الجزائر، 1978، ص 26.

² طلعت إبراهيم لطفى، الخدمة الاجتماعية العمالية، دار غريب للطباعة والنشر، مصر، 2007، ص 195.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

بمعنى أن الدولة تسعى الى تحقيق الراحة النفسي للعامل وأسرته ولا تقتصر هذه الراحة على الجانب الجسدي فقط بل تشمل الاستقرار النفسي والصفاء الذهني.

التربية تدرب الفرد على الكثير من الصفات كروح الجماعة بالتعاون والإخلاص التضحية في سبيل المجموع وتعويد صفات الشجاعة وحسن التكيف والتفاعل مع الغير.²

بمعنى أن التربية البدنية تهدف الى تدريب القدرات الذهنية لحل المشكلات كما في الكشافة مثلاً وتدريب وتقوية الفرد على الانتباه والدقة والاحتياط كما في كرة القدم وكرة السلة والى غير ذلك من الألعاب التي تنمي ذكاء الفرد وتجعله أقدر على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عليه.

سابعا: تصنيفات الخدمات الاجتماعية

من الظهور الأول للخدمات الاجتماعية داخل المنشآت بعد الثورة الصناعية ظهرت عدة تعديلات توفر قدر من الرعاية الاجتماعية للعمال والاهتمام بهم والعمل على تحسين ورفع المستوى الاجتماعي والمادي للعمال وأسرتهم ومن هنا ظهرت تصنيفات عديدة للخدمات الاجتماعية نذكر منها:

التصنيف الأول تقسم الخدمات الاجتماعية حسب أهدافها الى ثلاثة أنواع هي:³

1-خدمات التنشئة الاجتماعية socialisation service:

لمساعدة مؤسسات التنشئة الاجتماعية مثل الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الإعلام الجماهيرية في القيام بدورها ومن أمثلة هذه الخدمات نذكر برامج التوعية وتعليم الوالدين تخطيط الأسرة نظام الأسرة البديلة.

¹ موقع الكتروني 14:30 14-04-2021 www.vitamine.de.com/article.html

² سعد عبد السروح حبيب، مفتش مسرحية العمل مشاكل العمال، ملتزمة النشر والطبع، القاهرة، 1901، ص 171.

³ مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص ص 119-120.

2-خدمات الضبط الاجتماعي social contrôle services:

وذلك لسلوك بعض الفئات التي يمثل سلوكهم تهديدا لأمن وسلامة المجتمع ومن أمثلة هذه الخدمات نذكر الخدمات الموجهة لفئات الأحداث والمسجونين والمدمنين وأطفال الشوارع وجماعات الأقلية

3-خدمات إنمائية :développemental service:

وذلك من خلال توفير الموارد والفرص والخبرات لتنمية قدرات وموارد ومهارات الناس ومن أمثلة هذه الخدمات برامج شغل أوقات الفراغ لدى التلاميذ والطلاب في المدارس والجامعات وفي النوادي ومراكز الشباب وبرامج التدريب المهني للشباب والمرأة والعاطلين حتى يتعلموا بعض الحرف ويشغلون بها وبرامج محو الأمية التعليمية والوظيفية.

التصنيف الثاني: يقسم الخدمات الاجتماعية حسب مجالات تقديمها الى عدة أنواع منها على سبيل المثال:

1- الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة¹ مساعدة الأسرة على تنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال، كما تحدد أهم المشكلات التي تعاني منها الأسرة ودراستها وتحديد جوانبها الأساسية والمتأثرين بالمشكلة والآثار المتوقعة على كيان الأسرة.

كما تعمل على تزويد الأفراد والجماعات بالموارد والإمكانيات اللازمة لتحسين الأداء الاجتماعي.² بمعنى أنها تعمل على تقديم خدمات في مجال الرعاية ومجموعة من الحاجات اللازمة لتحقيق مستوى من التكيف وتحسين المستوى الاجتماعي.

الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة³ بمعنى خدمات من شأنها ان تقدم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتيج لهم فرصة إشباع حاجاتهم الاجتماعية بقدر المناسب داخل الأسرة.

¹ عصام توفيق قمر، سحر فتحي مبروك، الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة، الناشر المكتبة العصرية، القاهرة، 2008، ص123.

² محمد حلمي بريك، الرعاية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2016، ص 102.

³ عصام توفيق قمر، المرجع السابق ص 235.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

الخدمات الاجتماعية في مجال الشباب¹ تهدف الى مساعدتهم كأفراد او جماعات للوصول بهم الى حياة تسودها علاقات طيبة ومستويات اجتماعية تتماشى مع رغباتهم وإمكانياتهم، لتحقيق رفاهيتهم وتساهم في تنمية شعورهم بالولاء اتجاه الوطن.

الخدمات الاجتماعية في مجال المسنين² بمعنى الاهتمام بحاجات الأفراد المسنين والعمل على توفير الأنشطة التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية، كما انها تزود الفرد المسن بمساعدات تدميميه بطرق متنوعة تتناسب مع اعتبارات السن المختلفة.

الخدمات الاجتماعية في مجال المسجونين³ تقوم بتقديم الخدمات التي تستهدف تقليل الدوافع العدوانية وارتكاب المخالفات او الظروف التي الى ارتكابها، كما تعمل على تخفيف معاناتهم ومعالجة الرواسب النفسية لظروف السيئة التي مر بها سواء في بيئته او مراحل انتقال بين أجهزة الضبط وأجهزة التحقيق حتى يتم اذاعه في مؤسسات الرعاية الخاصة بالمسجونين.

الخدمات الاجتماعية في مجال المعاقين مساهمة في التعرف على الاحتياجات الخاصة للمعاقين وأسرههم ومحاولة إشباعها.

التصنيف الثالث: خدما (من حيث نوعية الخدمات الاجتماعية المقدمة)

وتحدد نوعية الخدمات التي تتضمنها مجالات الخدمات الاجتماعية وبوجه عام فان مجالات وأنشطة الخدمات الاجتماعية تتضمن عددا من أوجه الرعاية والتي من أهمها⁴:

¹ عبد المنصف حسن رشوان، ممارسة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب وقضاياهم، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2006، ص 28.

² وفاء صالح الصغتي، هند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، 2017، ص 79.

³ أميرة محمد أحمد عبد النبي الإطار القيمي المنحرفين، دار الوفاء ي الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الأحداث، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2017، ص 192.

⁴ ماهر أبو المعاطي علي، مرجع سابق، ص ص 21، 22.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

رعاية اجتماعية أساسية يقصد بها خدمات تمثل نقطة الأساس أو الحد الأدنى اللازم توفرها للإنسان وتشمل التأمين ضد البطالة والمرض والتقاعد وكذلك المساعدات الاجتماعية وتهتم بها وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية غالباً.

1- رعاية اجتماعية صحية:

وتشمل كافة الخدمات الصحية للإنسان الوقائية والعلاجية والتنموية الضرورية وتشمل العلاج من المرض ورعاية الأمومة والطفولة والتأمين الصحي وتهتم بتوفيرها وزارة الصحة والسكان.

2- رعاية اجتماعية تعليمية:

وتشمل توفير خدمات فرص التعليم لكل مواطن وكذلك الخدمات التربوية الاجتماعية التي تساعد المؤسسات التعليمية على القيام بوظائفها ورعاية الطلاب الأسوياء أو المشكلين وتهتم بتوفير وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي.

3- رعاية اجتماعية عمالية:

تشمل خدمات الرعاية التي تهدف إلى رفع شأن العمال وتهيئة الظروف المواتية لهم بما تتضمنه من خدمات التغذية والرعاية الصحية والأمن الصناعي والترويج وغيرها من الخدمات التي تهدف إلى زيادة قدرة العمال على الإنتاج وتحسين أداؤهم الاجتماعي ويهتم بها وزارة القوى العاملة والنقابات العمالية.

4- رعاية اجتماعية ترويحية:

وتشمل الخدمات التي تهدف إلى توفير أساليب وطرق شغل أوقات الفراغ بصورة ايجابية بما تتضمنه خدمات الشباب كالمعسكرات والرحلات والأنشطة الرياضية والثقافية والفنية وغيرها من وسائل ترويحية وتهتم بها كل من المجلس الأعلى للشباب والمجلس الأعلى للرياضة.

5- رعاية اجتماعية سكانية:

وتشمل الخدمات التي تهدف إلى توفير المسكن لكل مواطن باعتباره حق أساسي للإنسان وضروري لإشباع احتياجات الانسانية والاهتمام بالمدن الجديدة التي تسعى لتوزيع الكثافة السكانية في المجتمع وتهتم بها وزارة الإسكان والمجتمعات الجديدة.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

التصنيف الرابع: جغرافيا من حيث مكان تقديم الخدمات الاجتماعية

تحدد مجالات العمل وتأثيرها مكانيا في جميع المواقع التي يعيش فيها الإنسان في المجتمع ويمكن تقسيمها الى:

النوع الأول: مجال المجتمع الحضري

وذلك بالعمل على توفير الخدمات اللازمة لسكان الحضر وتنمية المجتمعات الحضرية وعلاج مشكلات التحضر.

النوع الثاني: مجال المجتمع الريفي

وذلك بالعمل على توفير الخدمات اللازمة لسكان الريف وتنمية القرى او المجتمع الريفي والوصول به الى مستوى المجتمعات الحضرية.

النوع الثالث: مجال المجتمع الصحراوي او البدوي

وذلك بتقديم الخدمات التي تستهدف تنمية المجتمعات الصحراوية والبدوية والارتقاء بمستوى سكانها والوصول بها الى مصاف المجتمعات المتحضرة.

النوع الرابع: مجال المجتمعات العمرانية الجديدة والمستحدثة

وذلك بتشجيع سكان المناطق المزدهمة بالهجرة لتلك المجتمعات الجديدة وتوفير الخدمات التي تحتاجها الحياة الكريمة في تلك المجتمعات واعداد سكانها للمعيشة في طار الظروف المتاحة.

التصنيف الخامس: فئويا من حيث الفئات المستفيدة من الخدمات الاجتماعية

بالتركيز على الفئات المستفيدة من الخدمات الاجتماعية ويمكن التميز بين:

- من حيث النوع مدى أولوية الاهتمام بالمرأة أم الرجل.
- من حيث مراحل النمو مدى أولوية الاهتمام بالطفولة أم الشباب أم العاملون.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

- من حيث الدخل مدى أولوية الاهتمام بذوي الدخل المحدود او المتوسط او الدخل المرتفع في إطار تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.
- من حيث السواء واللاسواء مدى أولوية الاهتمام بالفئات السليمة والقوية او الفئات المعاقة مثل ذوي العاهات والانحرافات.¹

ثامنا: برامج الخدمات الاجتماعية والمستفيدين منها

تعتبر الخدمات الاجتماعية جميع الأعمال او الانجازات التي تساهم في تحسين وتطوير معيشة الموظفين والعمال ماديا ومعنويا عن طريق تكملة لأجر العمل تقدم في شكل خدمات في مجال الصحة والسكن وبعض ضروريات المعيشة والثقافة والتسلية وبصفة عامة جميع التدابير ذات الطابع الاجتماعي التي تستهدف الحياة اليومية للعامل او الموظف وأسرته لتمكينه من تحسين إنتاجه او مردودة الوظيفي.

وتتضمن برامج الخدمات الاجتماعية الأنشطة المنظمة سواء كانت فردية او جماعية في حالات التدخل التي تهدف الى المساعدة او الجماعية لإصلاح الظروف البيئية من اجل الوصول الى مستوى متقدم من التوافق وقد يقال انها خدمات ذات قيمة للآخرين وانها تهدف الى الوصول الى تحقيق الأهداف الاجتماعية.

ويقول الفريد كاهان انها تعبر عن استجابة جديدة لمواقف جديدة فهي اختراع اجتماعي قدمه المجتمع من اجل مواجهة الحاجات المختلفة للإنسان في العصر الحديث وبرامج الخدمات الاجتماعية تستهدف أيضا حل المشكلات سوء التوافق او التكيف وهي تعمل بطريقة مباشرة على تدعيم وظائف النظم الاجتماعية كالتعليم والدين والقانون الصحة الاقتصاد وأيضا على وجه الخصوص النظام الأسري.²

ويستفيد من الخدمات الاجتماعية التي توفرها الهيئة المستخدمة العمال والموظفون والمتقاعدون التابعون لها وكذا الأسر التي يتكفل بها هؤلاء، كما تستمر أسر العمال والموظفون المتوفين في الانتفاع بالامتيازات نفسها حسب الشروط والقوانين المعمول بها.

حسب ما جاء في المرسوم رقم 179 / 82 ولاسيما:

¹ ماهر أبو المعاطي علي، مرجع سابق، ص ص 20،21.

² نضال عبد اللطيف برهم، الخدمات الاجتماعية، مكتب المجتمع العربي للنشر، عمان، الأردن، 2005، ص ص 30،31.

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

المادة 4: "ينتفع بالخدمات الاجتماعية التي توفرها الهيئات المستخدمة العمال المتقاعدون والأسر التي يتكفلون بها وتستمر اسر العمال المتوفين في الانتفاع بالامتيازات نفسها.¹

معناه أن هذه الخدمات الاجتماعية يستفاد منها كل العاملين وأسرهـم سواء المتقاعدين أو المتوفين يستمرون في الانتفاع بهذه الامتيازات.

ويحدد قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالعمل وكاتب الدولة للشؤون الاجتماعية عند الاقتضاء كيفيات تطبيق هذه المادة وحسب:

المادة 34 يستفيد الموظف من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به.²

معناه حسب القانون التشريعي كل موظف له الحق في الاستفادة من هذه الخدمات الاجتماعية التي تحددها الدولة وفق مواد.

www. Djelfa. Info. 18 – 04– 2021 22 :11

www.djelfa.info. Op.cit 13-04-2021 . 20 :01

¹ موقع الكتروني

² موقع الكتروني

الفصل الثاني: الخدمات الاجتماعية

خلاصة الفصل:

وعليه يمكن القول ان الخدمات الاجتماعية تقوم على احترام الإنسان وكرامته وعلى إشباع احتياجاته الانسانية سواء المادية، الاجتماعية، النفسية كما تسعى الى رفع المستوى الصحي والاجتماعي والثقافي للعمال وتهيئة الظروف عمل ملائمة بالتالي زيادة درجة الرضا لديهم مما يسهم في تحسين أداء المعمول ويستمررون في الانتفاع بهذه الخدمات كل العمال وأسرههم حتى بعد التقاعد أو وفاة العامل.

الفصل الثالث: القطاع الصحي

تمهيد

أولاً: مفهوم القطاع الصحي.

ثانياً: التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر.

ثالثاً: هيكل القطاع الصحي.

رابعاً: العوامل المؤثرة على أداء العاملين في القطاع

الصحي.

خامساً: الأساليب المستخدمة في تحفيز العاملين داخل

القطاع الصحي.

سادساً: برنامج الخدمات الاجتماعية المقدمة في القطاع

الصحي.

خلاصة

الفصل الثالث:القطاع الصحي

تمهيد:

يعد القطاع الصحي من المؤسسات المهمة والحساسة داخل المجتمع لماله من دور في تحسين الرعاية الصحية للسكان والقيام بالصحة العمومية وتشخيص الأمراض وتحديد العلاج والاستشفاء، هذا بالاعتماد على الطاقم الطبي المتوفر داخل المؤسسات الاستشفائية من اجل تغطية الحاجات الصحية وتحسين الصحة العامة للمجتمع والمحافظة على مجتمع سليم خالي من الأمراض والأوبئة الفتاكة.

أولاً: التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر

ظهر القطاع الصحي كهيئة عمومية كان من خلال المرسوم رقم 81 / 242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعلق بكيفية إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية الذي جاءت المادة الثانية المحددة لمجموعة الهياكل التابعة للقطاع الصحي، حيث نصت على ان " تحول الى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى القطاع الصحي مجموعة هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة تقويم الأعضاء طبيًا، الواقعة في الدائرة الواحدة والمعدة مستشفيات وعيادات متعددة الاختصاصات والمراكز الصحية وقاعات الفحص والعلاج وعيادات التوليد ومراكز المراقبة الصحية على الحدود وكل هيكل صحي عمومي تابع لوزارة الصحة.¹

وعليه فإن القطاع الصحي يعتبر من الهياكل المسؤولة عن التغطية الصحية وتشخيص الأمراض وتحديد العلاج والاستشفاء، هذا اعتمادا على الطاقم الطبي المتوفر في المؤسسة ويستثني من ذلك الهياكل الصحية التابعة للضمان الاجتماعي والهياكل الصحية التابعة للمؤسسات الوطنية والمحلية والتعاضدية والمصالح والمؤسسات الأخرى غير التابعة لوزارة الصحة والسكان، ولأجل تكييف الوسائل مع الاحتياجات الصحية يمكن إنشاء أكثر من قطاع صحي في الدائرة الواحدة.

معناه أن القطاع الصحي التابع لوزارة الصحة والسكان غير كافية لتحقيق الكفاية وتلبية الحاجيات أثناء الأزمات، بالتالي وجوب توفر قطاعات أخرى لتحقيق التكيف وتلبية الحاجيات.

كما ان المادة الرابعة من المرسوم المذكور أعلاه، جعلت للقطاع الصحي شخصية معنوية تمنحه الاستقلالية المالية وتؤهله للمثول أمام القضاء حيث نصت على أنه يتمتع القطاع الصحي بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويكون مقره في أهم هياكله ويوضع تحت وصاية الوالي.

بمعنى ان المرسوم التنفيذي منح للقطاع الصحي التمتع بالاستقلالية المالية وتكون السلطة داخل المقر تعود للأعلى سلطة داخل الولاية المتمثل في الوالي

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 36، الصادر في 09 ذي القعدة عام 1401 هـ الموافق ل 08 سبتمبر سنة 1981. المرسوم التنفيذي رقم 242.81 المؤرخ في 06 ذي القعدة عام 1401 هـ الموافق ل 05 سبتمبر 1981. المنضمّن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

ومن خلال أكثر من خمس عشر سنة تم إعداد مجموعة من النصوص التنظيمية وضعت حيز التنفيذ، ليتم بعدها إصدار مرسوم جديد لتنظيم القطاعات الصحية وسيرها وهو المرسوم التنفيذي رقم 466/97 الصادر في 02 ديسمبر سنة 1997 حيث حدد قواعد وطرق جديدة في تنظيم وسير القطاعات الصحية.

1 / المرحلة الأولى:

غداة الاستقلال كانت الجزائر تملك 5000 طبيب، من بينهم 50 % فقط جزائريون من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين كان يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز (180 لكل 1000 طفل) وتوقع حياة لا يصل الى 50 سنة وانتشار الأمراض المتقدمة. كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفيات ولإعادة ولمواجهة هذه الوضعية ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:

- 1- تخفيف اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي العمومي من أجل تسهيل عملية الحصول على العلاج.
- 2- مكافحة الأمراض وخاصة المتقدمة للتقليل من الوفيات كما تميزت هذه الفترة بوضع العديد من البرامج الصحية الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين وضمان الوقاية من الأمراض.¹

بمعنى أن خلال هذه المرحلة سعت الجزائر الى تغطية الحاجات الصحية من خلال توزيع طاقم طبي ومكافحة الأمراض والحصول على علاج والوصول الى الشفاء.

2 / المرحلة الثانية:

تميزت هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية بثلاثة أمور رئيسية وهي:

- 1- مجانية العلاج في الهياكل العمومية الصحية وذلك للحصول على الخدمات الصحية لجميع الأفراد وهذا انطلاقا من شهر جانفي 1974.
- 2- إصلاح النظام أي تحسين جودة التعليم وبالخصوص الدراسات الطبية للحصول على عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.

¹ عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص 169.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

3- إنشاء عدد كبير من الهياكل الطبية من المستشفيات العامة وغيرها من العيادات والمراكز الصحية المتخصصة.

4- إنشاء وتشبيد أكثر من 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بالتكوين والبحث والعلاج من أجل تغطية الخدمات الصحية في الوطن.

أما على مستوى المؤشرات الصحية فقد تم تسجيل تراجع لعدد الوفيات وهذا راجع لتحسن معيشة أفراد والى البرامج الصحية الموسعة الموضوعية حيز التطبيق.

معناه خلال هذه المرحلة عملت الجزائر على توفير عدد كبير من الهياكل الصحية من عيادات وهياكل متخصصة والتحسين من جودة التعليم وتحسين معيشة الأفراد، والتقليل من معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض المتقدمة.

3/ المرحلة الثالثة:

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي الجزائري وعلى القيام بعدة مشاريع:

1- مشروع الجهوية الصحية لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة. حيث تركزت الجهوية الصحية على المجلس الجهوي للصحة وعلى المرصد الجهوي للصحة لكن لم تتمكن من الاستجابة للمهام نظرا للإطار القانوني الذي حد من صلاحياتها.

2- إنشاء ووضع حيز التطبيق الهياكل لدعم نشاط وزارة الصحة وذلك من خلال المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية قبل إدخالها الى السوق، بالإضافة الى تمويل الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية والعتاد وذلك من طرف الصيدلة المركزية للمستشفيات التي تم إنشائها سنة 1994 ومراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية من طرف المركز الوطني لليقظة الصيدلانية.¹

معناه من خلال ما سبق نجد أن الجزائر منذ الاستقلال سعت دوما لتطوير وتحسين منظومتها الصحية، بهدف تطوير وتحسين المستوى الصحي للأفراد وذلك من خلال بناء وتشبيد المؤسسات والمراكز الصحية وتطوير الدراسات الطبية من خلال إصلاح النظام التعليم وإنشاء هياكل تدعيم نشاط وزارة الصحة.

¹ المرجع السابق، ص 170.

ثانيا: تسيير القطاعات الصحية

تتعدد القطاعات لكن يختلف كل منهم في كيفية تسييره، فالقطاع الصحي اتخذ البناء التنظيمي الذي ارتكزت عليه المنظومة الصحية الجزائرية من أجل الوصول لتحقيق أهدافها التي استمر الى غاية 2007/12/31 ليعاد ترتيبه وهيكلته من جديد، حيث عرف واقعا معنيا من التسيير خلال الفترة الماضية وارتكزت على سمتين أساسيتين في التسيير المتمثلة في:

1- هيمنة الإنفاق على الهياكل الصحية بدل التخصصات العلاجية:

يمكن ملاحظة أن كثيرا من الهياكل كانت لديها مستوى ضعيفا من النشاطات الصحية، رغم انها كانت تستهلك الميزانية المخصصة لها بالكامل.¹

بمعنى أن المستشفى ينفق كامل ميزانيته لكنه يقدم خدمات صحية جد ضعيفة فهو يستقبل المرضى لكنه يقوم بعملية الانتقال فقط مما يستلزم مكثه بالمستشفى لمدة أطول الى حين تحويله الى هيئات استشفائية أخرى متخصصة و متمركزة عادة بالمدن الكبرى. نرى كذلك أن إجراءات التخطيط المركزي و جهة وزارات الصحة الى ضبط المستخدمين في السنوات السابقة إضافة الى ضبط الهياكل.

بمعنى أنه يتم تحديد عدد من المستخدمين لكل هيكل صحي، مثلا كعيادة طبية حدد لها 6 أطباء فإذا ما انخفضت نشاطاتها ظلت مستمرة بذات العدد من الأطباء رغم أنهم لا يشتغلون بمعنى أنها تكلفة زائدة فقط،

كما أن الإجراءات المحاسبية لم تفرق بوضوح بين النشاطات الوقائية والعلاجية في القطاع الصحي الذي يحتوي على مستشفى عام على الأقل بالإضافة الى هياكل أخرى غير استشفائية، نجد ان الميزانية التي يتلقاها القطاع الصحي موحدة بما يدفع مسيري القطاعات الى توجيه الأهم من الإنفاق نحو الهياكل الاستشفائية أي نشاطات العلاج وإهمال الهياكل الاستشفائية التي تقوم بدور الوقاية.

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الجريدة الرسمية، العدد رقم 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997 المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنفيذها وسيرها.

2- هيمنة منطوق الموارد والإنفاق بدل النتائج:

ما يمكن ملاحظته هو أن مسؤول القطاع هو مجرد منفق للميزانية التي قد حددت وفصلت سلفا من طرف المصالح المركزية، وعلى الرغم من إتباع مجموعة من الإجراءات من التقرير الميزاني من خلال إحصاء المستلزمات الضرورية لسير المرفق العمومي من قبل مديري القطاعات الصحية السابقة ومن تحديد حجم النفقات السنوية التقديرية الممكنة خلال السنة المقبلة ويتم رفعها الى الهيئات المركزية للموافقة، إلا ان اللامعيارية في توزيع الأغلفة المالية خلق نوعا من الخلل حيث نجد أن عدد من القطاعات تستفيد من ميزانية متشابهة مع اختلاف حجم النشاط التي تقوم بها كل منها.

ومن ناحية ثانية يمكن ملاحظة ان الذي يتحدد أولا في حقيقة الأمر هو كمية الموارد الممكن تحصيلها.¹ بمعنى أن الموارد هي التي تحدد حجم الإنفاق وليس مستوى النشاط، فالقطاع محكوم بالزاميين: أولهما أن تصرف كل الاعتمادات الممنوحة حتى تحقق الأهداف المثلى وثانيها أن لا تتجاوز في صرفها الاعتمادات الممنوحة وإذا كان النشاط وحجمه يستوجب ذلك فإن القطاع الصحي يستوجب عمل مخطط تسيير لنفقات الميزانية المحددة له واستغلالها استغلال أمثل ليعود بالفائدة.

ثالثا: هياكل القطاع الصحي

يعتبر القطاع الصحي النواة الأساسية بالنسبة للمنظومة الصحية في الجزائر حيث يتكون من مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية ذات الطابع الإداري لتمتعه بالشخصية المعنوية والاستقلالية التي تميزه عن غيره من القطاعات، وعلى هذا الأساس فالإطار التنظيمي للقطاع الصحي العمومي يشتمل على ثلاثة مستويات أساسية وهي:

1- المستوى المركزي:

نشاط وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يحدد في إطار مرسوم تنفيذي الذي يحدد هياكل وأعضاء الإدارة ويثبت صلاحيات كل مصلحة، كما تشتمل الوزارة على عشر وحدات مؤسسة ومنسقة بواسطة السكرتير العام بالإضافة الى ذلك توجد لجان وطنية وقطاعية سلطتها مباشرة من وزارة المكلفة

¹ Larbi Lamri : **réforme hospitalière** : les cinq plais du système de gestion, communication, 2002, p 36.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

بالصحة والسكان تقوم هذه اللجان بالفحص، هنا تبرز أهميتها البالغة والكبيرة في التنمية المتابعة وكذا تقوم بتقييم البرامج الوطنية للصحة¹، كما نجد مؤسسات أخرى تتدخل بصفة هيئات داعمة لوزارة الصحة المتمثلة في:

أ- هيئات الأمن الصحي:

تتكون من المعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية للدم، المركز الوطني للتسمم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية، المركز الوطني لليقظة الصيدلانية وبقظة العتاد.

ب- هيئات الدعم اللوجستيكي:

فيها عدة هيئات كل منها لها مهامها الخاصة بها تتمثل في الصيدلية المركزية للمستشفيات تضم جميع الأدوية التي تحتاج لها المؤسسات الاستشفائية، ومعهد باستور للجزائر، هيئات التكوين والتوثيق والبحث والإعلام المدرسة الوطنية العمومية، المعهد الوطني البيداغوجي والتكوين الشبه الطبي والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي².

معناه أنه تتكون من عدة هيئات وكل هيئة لها مهام خاصة وأدوار تشغلها.

2- المستوى الجهوي:

قام هذا المستوى من أجل تحقيق التناسب وملائمة بين عرض العلاج واحتياجات السكان وتحقيق مبدأ المساواة وضمن العدالة بين الأفراد في الاستفادة من الخدمات الصحية، حيث أسست الجهوية للصحة سنة 1995 حيث يعتبر المجلس الجهوي للصحة هيئة تتكون من عدة قطاعات مهمتها الفحص ومكلفة بتدعيم

¹ Le ministère de la santé et de la population, **rapport national sur le développement du système national de la santé**, alger, mai 2006.

² Jean – paul, grangoud . **Les systèmes de la santé en Algérie**, maroc et tunisie, défis nationaux et enjeux partagés, lp med, 2013.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

التشاور مع المجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الإستراتيجية واتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد.¹

بمعنى هذا المستوى الجهوي جاء من أجل تحقيق المساواة والتكامل وذلك في الاستفادة من الخدمات الصحية للوصول الى الاستقرار داخل المجتمع.

كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالمعلومات الصحية كما أنها توجد خمس مناطق هم: منطقة الوسط تضم 11 ولاية، منطقة الشرق تضم 14 ولاية أما منطقة الغرب تضم 11 ولاية، ومنطقة الجنوب تنقسم الى قسمين: منطقة الجنوب الشرقي التي تضم 07 ولايات، ومنطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات.

3- على المستوى الولائي:

كما قسم القطاع الصحي الى مستوى مركزي ومستوى جهوي فهناك أيضا مستوى ولائي قسما تقسيم إداري، فكل منها مديرية للصحة والسكان طبقا لمرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية وتشغيل مديريات الصحو والسكان والوارد في الجريدة الرسمية رقم 47 تتمثل مهامها في جمع وتحليل المعلومات الصحية ووضع حيز التطبيق البرامج القطاعية للنشاط الصحي وتقييمها.²

بمعنى أن مديرية الصحة والسكن مهمتها القيام بتنسيق نشاطات المنشآت والهيكل الصحية، كما تمارس وصايتها ومراقبتها على هيكل القطاع الخاص الى جانب المنشآت الصحية العمومية، ومن هنا فإن القطاع الصحي مهم وكل مستوى من مستوياته تقدم خدمات صحية للأفراد من أجل تحسين الصحة العامة للمجتمع ومحافظة على مجتمع سليم خالي من الأمراض والأوبئة الفتاكة. رغم هذا فإن القطاع الصحي وهيكله تطوره في كل مرحلة يصل إليها وبحسن من خدماته في جميع مناطق الجزائر.

¹ صغيرو نجاة، تقييم جودة الرعاية الصحية، دراسة ميدانية اطروحة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة،

قسم علوم التسيير، 2011-2012، ص 78.

² RADP .Journal officiel n° 75 de 18 octobre 1992, décret escécutif n ° 92.380 du 13

octobre, 20 mai 2007, p 09.

رابعاً: العوامل المؤثرة على أداء العاملين

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على أداء العاملين وهذه العوامل تختلف من حيث المصدر وكذا التأثير، فهناك عوامل لها تأثير كبير على العامل في حين هناك عوامل تأثيرها، فهناك عوامل لها تأثير كبير على العامل في حين هناك عوامل تأثيرها لحظي، وعليه فإن العوامل تتعدى فمنها ما يعود للعامل ومنها ما يعود للعمل:

1- العوامل الشخصية: إن الفرد عندما يندرج ضمن المنظمة أو المؤسسة مهما كان نوعها تكون له خصائص وصفات شخصية يكون لها ارتباط قوي بالفرد، وعليه فإن لها تأثير على سلوك الفرد ومن أبرز هذه العوامل:

أ- **العوامل النفسية:** والتي بدورها لها العديد من العوامل وهي:¹

○ **الشخصية:** أي شخصية الفرد يمكن ان يكون لها تأثير في الجهد ونوعية الأداء وكميته وقابلية العمل ورفضه فالشخصية توجه استجابة الموظف وتتوقف على خصائص معينة للشخصية مثل: الحاجات والتوقعات والاهتمامات والقيم والقدرات.

○ **الدوافع:** وهي عوامل داخلية تؤثر في الأفعال والسلوك وهناك العديد من الدوافع أو الحاجات التي يسعى العاملون لإشباعها من خلال عملهم والدوافع تعمل كمعامل نفسية بسيطة تؤثر على سلوك الفرد استجابة لأحداث معينة قد تدفع الموظف الى عمله بصورة جيدة.

○ **الانتماء:** إن العاملون بحاجة الى الدفء والصدقة في علاقة العمل، فنشوء علاقات المحبة والتعاون المتبادلة بين العاملين ظاهرة عامة في المنظمات تقريبا وتشير الى أن الانتماء من الحاجات الأساسية المرتبطة بالعمل.

○ **القابلية:** هناك بعض الأفراد أقل أداء من الآخرين فكل فرد نقاط قوة ونقاط ضعف فيما يتعلق بالعمل، وهذا ما يجعل العاملين أفضل أو أقل نسبيًا من الآخرين في انجاز الأعمال، فالقابلية تتعلق في قابلية العمل أي المقصود بالقابلية هي طاقة الفرد لإنجاز مهام مختلفة في العمل. إنها التخمين الحالي لما يتمكن

¹ أندرودي سيزلاتي ومارك جي ولاس، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة، الرياض، 1991، ص 59.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

الفرد من فعلة وهي قابلية ذهنية وهي تلك المطلوبة لأداء فعاليات وقابليات بدنية والتي تظهر أهميتها في انجاز الأعمال التي تتطلب مهارة اقل.

ب- العمر:

العلاقة بين العمر وأداء العمل كانت ما بين القضايا التي تزيد الاهتمام بها والسبب في ذلك يعود الى عدة عوامل أهمها بأن هناك اعتقاداً شائعاً بأن أداء العمل ينخفض بالتقدم في العمر، فالواقع يثبت أنه كلما تقدم الفرد في العمر قل معدل غيابه وذلك لحرصه على العمل وعدم تفريطه فيه. أما عن علاقة العمر بالأداء والإنتاجية فإن الفرد تزداد إنتاجيته بازدياد خبرته هذا من جانب وأما من الجانب الآخر تدهور العمر يؤدي إلى ضعف في الأداء، وبناءً عليه لا يوجد نتيجة حاسمة لعلاقة العمر بالأداء والفرد وإنتاجيته.¹

بمعنى أن العمر له علاقة وطيدة بأداء العمل فكلما زاد معدل عمر العامل قل معدل نشاطه في أداء العمل وعليه فالعمر مؤشر أساسي في الحياة العملية.

ج- الحالة الاجتماعية:

إن العامل المتزوج أكثر رضا وأعلى أداء وأقل تركاً للعمل من العامل الأعزب، هذا الأمر ينطبق فقط على الرجال في حين المرأة المتزوجة تكون أكثر انشغالا بمسؤوليات اجتماعية تجعلها عرضة للغياب أكثر من الرجل وذلك للعناية بطفلها في حالة مرضه أو لمواجهة التزامات المنزل.

معناه ان الحالة الاجتماعية للعامل تؤثر على أدائه لوظيفته خاصة إذا كانت المرأة متزوجة وهذا مقارنة بالرجل.

د- المشكلات الشخصية: من بين المشكلات الشخصية مايلي:

المشكلات الزوجية والمالية والصراع بين متطلبات العمل والمتطلبات الأسرية والعائلية بالإضافة الى ضعف أخلاقيات العمل والمشكلات العائلية الأخرى.

بمعنى أن المشاكل الأسرية تتسبب في اضطرابات معنوية من الإحباط والقلق والتردد وتتسبب في انخفاض المجهود والقصور في أداء المهام المطلوبة.

¹ ماجدة عطية، سلوك المنظمة سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 45.

2-عوامل خاصة بالعمل:

إضافة الى العوامل الشخصية هناك عوامل خاصة بالعمل من شأنها ان يكون لها تأثير على الأداء فتجعل منه مرتفعها ومنخفضا وتكمن هذه العوامل في:

أ- **الرضا عن العمل:** فلعدم الرضا تأثيرا على معدلات دوران العمل والغياب وزادت قابلية تركه العمل، فكلما تراكمت هذه المشاعر ويعبر عنها في شكل التزام وعدم تأخر والغياب. فكلما تراكمت وقويت المشاعر المتعلقة بالرضا كلما كان الاحتمال أكبر في ان تظهر هذه المشاعر ويعبر عنها في شكل التزام وعدم تأخر والغياب.¹

بمعنى أن الفرد الراضي عن عمله أكثر ارتباطا بالعمل وأكثر حرصا على التواجد فيه، ذلك يمنحه إشباعا ورضا أكثر من أي عمل آخر.

ب- ضغوط العمل:

ان المستويات الضغوط المنخفضة والمتوسطة تؤدي الى ارتياح الجسم والتي تؤدي الى زيادة القابلية في العمل، وغالبا ما يؤدي ذلك الى ارتفاع مستوى الأداء ويصبح الأفراد أكثر قوة وأكثر سرعة ولكن الضغط للاستجابة لمتطلبات لا يمكن تحقيقها يؤدي لانخفاض مستوى الأداء، فالمستويات المتوسطة من الضغوطات قد يكون لها تأثيرات سلبية على الأداء في المدى البعيد حيث أنه باستمرار الضغط على الفرد.²

بمعنى أن ذلك يؤدي الى لإرهاقه ويؤثر على مصادر طاقته بالإضافة الى عوامل أخرى مثل: عدم وضوح متطلبات تغيير العمل والصراع بين الإدارة والموظفين والشعور بعدم أمان ظروف العمل وعدم القدرة على أداء الوظيفة.

3-العوامل الخارجية والتي تتعلق بالمحيط الفيزيقي:

بالإضافة الى العوامل الشخصية والعوامل المرتبطة بظروف العمل هناك عوامل أخرى خارجية تتعلق بالمحيط أي بيئة العمل ومن بين هذه العوامل:

¹ محمد سعيد سلطان: السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، ص 223.

² ماجدة عطية، مرجع سابق، ص 378.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

الصراع بين المعايير الأخلاقية ومتطلبات الوظيفة، القيود القانونية وغيرها كما نجد أن هناك تصارع المتطلبات على وقت الفرد إضافة الى عدم الكفاية في تسهيلات العمل والتراكمات والتي تؤثر على الوظيفة كنقص التعاون مع الآخرين ونمط الإشراف.¹

بمعنى انه كلما كان العامل متكيفا مع بيئة عمله كلما زاد نشاطه وكفاءته وتفانيه في أداء عمله.

خامسا: الأساليب المستخدمة في تحفيز العاملين

تلعب الأساليب دورا بالغ الأهمية وتؤثر تأثيرا كبيرا وفعالا وخاصة الحوافز منها فهي تغير في سلوك العامل وترفع من أدائه لأنه بحاجة ماسة الى تحريك دوافعه بغرض ظهوره وتميزه عن غيره في المؤسسة لهذا فان هذه الحوافز تشجع العامل على أداء عمله بفاعلية وكفاءة وهناك أنواع عديدة ومتاحة أمام الإدارة يمكن الاختيار من بينها لتقديم المناسب منها للعاملين لإشباع حاجاتهم ومقابلة دوافعهم نذكر منها:

1-الحوافز المادية:

وهي ما يدفع للعاملين بشكل نقدي او عيني من اجل العمل على زيادة معدلات إنتاجهم في شكل مباشر او غير مباشر بحيث تعتبر العلاوات والمشاركة في الأرباح والتأمين الوظيفي والاجتماعي كلها حوافز مادية.² بمعنى ان للعامل حاجة كبيرة الى التحفيز لأداء المهام خاصة إذا كان هذا التحفيز يشمل الجانب المالي فهو يسهم في تحسين الحالة الاجتماعية له ويعطيه الدافع للعمل أكثر من أجل الحصول على امتيازات أكثر.

أ- حافز الأجر:

ويمثل الأجر أهم حافز مادي وفي مقدمة الاحتياجات التي ينبغي للعامل تحقيقها من وراء عمله ويعتبر الأجر الذي يحصل عليه العامل محصلة تفاعل العديد من العوامل أقدمية العامل ومستواه الفردي داخل المؤسسة كما انه قد يكون على طرق.

¹ سيد محمد جاب الرب، إدارة الموارد البشرية (مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية) كلية التجارة بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، 2008، ص 554.

² على محمد الوهاب، استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء بشري متميز، دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة، 1982، ص 151.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

• **الأجر باليوم:** هذه الطريقة تعطي الفرصة للعامل ليصل بإنتاجه الى مستوى رفيع بصرف النظر عن الوقت وليس هناك ما يؤدي الى الإسراع في انجاز عمله حتى يزداد أجره.

• **الأجر بالقطعة:** في هذه الطريقة يرتبط اجر العامل بالكمية التي ينجزها لأنها تعطي فرصة لظهور الفروق الفردية هنا تلقي بعبء الإنتاج على العمال أنفسهم فإذا زاد فهو في مصلحتهم وإذا قل انخفض أجرهم.¹

بمعنى ان الأجر مهم سواء باليوم او بالقطعة لأنه يحفز العامل ويشجعه لقيامه بمهامه وأدواره على أكمل وجه في المؤسسة.

والأجر هو ما يستحقه العامل لدى صاحب العمل مقابل ما يكلفه به ووفق الاتفاق الذي تم بينهما كما انه يمكن ان يبين أثر الزيادات في الأجر من حيث فاعليتها في زيادة الإنتاج كما يلي:

• العلاوات:

وهي تمنح للعاملين الذين تكون طبيعة عملهم تعرضهم لمخاطر معينة وأيضاً هي غير مرتبطة بالإنتاج او الجهد المبذول بطريقة مباشرة.²

بمعنى ان رئيسه في العمل يكون قد أخبره بأنه حصل على تقدير جيد في التقرير السنوي وفي أحيان أخرى يحصل العامل على مثل هذه العلاوات على أساس آخر ليس له علاقة لا بالمخاطر المعينة ولا بالكفاءة الإنتاجية.

• الزيادات العامة في الأجور:

هي زيادات يحصل عليها جميع العمال في نفس الوقت وهي لا تؤدي الى أي زيادة في الإنتاج حيث انها لا ترتبط إطلاقاً بمقدار او جودة العمل الذي يقوم به العامل كمثال على ذلك إعادة النظر في شبكة الأجور

¹ على السلمي، إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتبة غريب، القاهرة، 2010، ص 310.

² almomany .bandalomary .and al momani . nandomar . " **the impact of incentives on the performance of employees in public sector** European journal business and management .vol 9 . iss n 2222 , p 283

الفصل الثالث:القطاع الصحي

مثل رفع الحد الأدنى للأجور في المؤسسات لان الحوافز المالية هي الشكل الأكثر تطلبا¹.
بمعنى انها توفر للعامل السيولة اللازمة لشراء ما يحتاجه وتحسن من أوضاعه الاجتماعية.

• المشاركة في الأرباح:

يمثل موضوع اشتراك العاملين في الأرباح المحققة صورة من صور الحوافز المالية ويختلف نظام المشاركة في الأرباح عن الأنواع السابقة من الزيادات في الأجور، لأنها تعكس مساهمة العمال في زيادة إنتاجهم حيث يتوقف حصولهم على تلك الأرباح على مدى زيادة الإنتاج وخفض تكاليف، وعلى الرغم من ذلك فان المشاركة في الأرباح لا تؤثر كثيرا في الإنتاجية لأنها تدفع مرة واحدة في السنة وبالتالي يفقد العامل الصلة بيه وبين إنتاجه ويمكن القضاء على هذه العيوب بتوضيح العلاقة بين المشاركة في الأرباح والإنتاجية بتوزيع أرباح.

بمعنى أنه تمنح هذه الأرباح للعاملين اذا زاد إنتاجهم على قدر معين كوسيلة تشجيع للعامل للحصول على المزيد من المداخل مقابل مجهود وإنتاج اكبر ويخصص نسبة من المال لكل عامل، مما يمكن من التفرقة بين العاملين المجتهدين والخاملين داخل المؤسسة.

ج- ظروف وإمكانيات العمل المادية:

هذه الظروف المادية المحيطة بالعمل مثل الآلات والمعدات مكان العمل الإنارة نظام المكان ونظافته
ما الى ذلك من الظروف التي تسود جو العمل.²

بمعنى أنها تمثل عاملا مؤثرا على كفاءة العمال في عملهم ورغبتهم فيه الى حد كبير كل ما كان المكان هادئ ومنظم كل ما عا العامل بكفاءة وفعالية في المؤسسة.

د- ساعات العمل:

ينعكس تأثير ساعات العمل على الإنتاجية من خلال درجة الإجهاد العضلي والإجهاد النفسي الذي يعانيه العامل وينطبق على ساعات العمل نفس المبادئ التي تحكم ظروف العمل بكفاية فليس من الضروري دائما

¹ jeffrey , s, and Shaffer ,v (2007) “ the motivational properties of tangible incentives ” publications SAGE ,p 01.

² دمري أحمد، مساهمة في دراسة ظروف العمل، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2012، ص 69.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

ان تزيد الإنتاجية بانخفاض ساعات العمل لذلك يجب على المؤسسة دراسة إمكانية القوى العاملة وتحديد ساعات العمل عند الحد الذي يعطي أقصى كفاية إنتاجية.¹

بمعنى انه كل من ظروف وإمكانيات العمل المادية وساعات العمل تعد مهمة بالنسبة للعامل لان المكان له دور كبير في العمل وخاصة إذا كان المكان هادئ وساعات العمل متناسبة معه لكي لا يحصل أي تأثير في عمله او صحته من إرهاق وتعب.

2- الحوافز المعنوية:

هي تلك الحوافز التي تشبع حاجات العامل الاجتماعية والذاتية التي ترتبط بالحاجة النفسية والسلوكية للعامل بهدف رفع معنوياته وتحسين الجو المحيط بالعمل² وعليه فان الحوافز المعنوية تعطي للعامل شعورا بان ما يقدمه هو تقدير للجهد الذي يبذله ومن دلائل هذه الحوافز نذكر مايلي:

أ- الأمن والاستقرار:

العامل المستقر في عمله حظوظ أكبر في التقدم المهني وبلوغ أعلى السلم التدريجي من غيره من العمال بحكم إتقانه لعمله وتنامي خبرته واندماجه داخل المؤسسة.³

بمعنى انه إذا شعر العامل بالطمأنينة والاستقرار في العمل بالتالي يرتفع مستوى الطموح لديه مما يولد القابلية والتفاعل مع زملاءه ومع برامج التدريب والتأهيل التي تقدمها المؤسسة، هنا ستظهر انعكاسات ايجابية عليه وعلى المؤسسة ككل فالاستقرار للعمال يعمل على تماسك جماعة العمل ما يجعل المؤسسة مجتمع مصغر فهم يجتمعون فيها كل يوم من اجل الاستمرار والبقاء ولتحقيق هذه المتطلبات على المؤسسة ان توفر لهم عوامل الشعور بالأمان النفسي والجسدي لتكون لهم مصدر سعادة ومستقبلا مهنيا لهم.

¹ بخدة مهدي، التنظيم القانوني لأوقات العمل في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2013، ص 223.

² شاوش مصطفى نجيب، ادارة الأفراد، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 21.

³ جاسم رحيم غداري، مجبل دوازي إسماعيل، أثر الاستقرار الوظيفي في الأداء التنظيمي للوحدات المالية في المؤسسات التعليمية، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 33، المجلد 9، تموز، 2013، ص 144.

ب-فرصة الترقية والتقدم:

تعتبر الترقية أحد العوامل التي تحفز العمال على العمل وتوفير الفرصة لتعزيز مشاركة العامل في المؤسسة، بالتالي لها انعكاسات على نفسية العمال وكذا على أدائهم من خلال رفع الروح المعنوية لهم وتوفير الترقيات لأصحاب الكفاءات لزيادة الإنتاج والتميز في العمل¹.

بمعنى انها تجعل العامل يبذل أقصى جهده للفوز بالترقية وإيجاد عمال مهرة داخل المؤسسة مؤهلين لتحمل المسؤوليات، بمعنى ان العامل يعمل جاهدا على التقدم في مجال عمله من اجل حصوله على ترقيات والدخول في أعمال أخرى في منصبه الجديد.

ج-الاعتراف بأهمية العامل:

تسجيل أسماء العاملين الممتازين في لوحات الشرف داخل المؤسسات او في سجلات خاصة على المؤسسة الاعتراف بأهمية العامل وتقدير ما يقدمه من جهد في عمله لإثبات خبراته وكفاءته².
بمعنى أنه كلما زاد حرص المؤسسة بالاعتراف بأهمية العامل كلما حفزه على بذل جهد أكبر للوصول الى تحقيق أهداف المؤسسة.

د-المشاركة في اتخاذ القرارات:

تعتبر من أهم الحوافز المعنوية لتحفيز العمال وزيادة إنتاجيتهم وولائهم الى الأعمال والمؤسسة لأنها تعد بمثابة فرصة للعمال لنشر آرائهم وأفكارهم في التخطيط لتطوير المؤسسة والتغلب على المشاكل التي تعترضهم.
بمعنى انها تعد مشاركة فكر وعمل في عملية وضع الأهداف وأخذ القرارات وهذا يقتضي على العامل ان يشارك في عملية الإنتاج ليس بجهد فقط وإنما بفكره وآراءه.

¹ سليمان محمد الطماوي، مبادئ الإدارة العامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987، ص 587.

² نور الدين كتوفي، دراسة فاعلية نظام الحوافز على الكفاية الإنتاجية، رسالة ماجستير معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1992، ص 80.

هـ- التدريب:

ان استمرارية البقاء والنمو والتطور وتحقيق الإنتاجية العالية وتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية للمؤسسات بما يتلاءم والتغيرات العلمية مرتبط باستمرارية التعليم والتدريب والتوجيه لان التدريب هو اعداد العمال لأداء أعمالهم بصورة جيدة ولا يؤدي الى زيادة الإنتاجية فحسب، بل لزيادة الثقة بالنفس ورفع روح المعنوية للعمال¹ وعليه التدريب يلعب دورا حيويا في تنمية مهارات العمال لغاية رفع الأداء وتحسينه لهذا على المؤسسات ان تأخذ بعين الاعتبار التدريب وأهميته لما يتركه من أثر على العامل في تحقيق الكفاءة والفعالية كما له عدة مزايا فهو يؤدي الى:

✓ زيادة الإنتاجية:

حيث تنعكس زيادة مهارات العامل الناتجة عن التدريب على حجم الإنتاج إذن ستكون هذه الميزة دافع قوي للعمال في المؤسسة، كما انها ستعود عليهم بالنفع وذلك من ناحية زيادة القدرة الشرائية وبالتالي تحسين مستواهم المعيشي هذا بالإضافة الى التزايد المستمر في الجوانب الفنية للأعمال والوظائف يدعو الى التدريب المنظم حتى يتوفر لدى العامل الأداء والكفاءة المطلوبة لتسيير أعماله.

✓ تخفيض حوادث العمل:

قد يكون العامل سببا في وقوع حوادث العمل وذلك بالفشل في إتباع تعليمات وإجراءات او اللامبالاة وعدم استعماله أدوات الوقاية² وتفاعل وتضافر بين حركات العمال الخاطئة والظروف الفيزيائية السيئة بمعنى ان كل من الظروف والحركات تسبب معا بوقوع الحوادث.³

يعني أن عملية التدريب تحسن من أداء العاملين وتزويدهم بإرشادات وتعليمات محددة وكيفية استغلال قدراته بطريقة مثمرة بالتالي نجاح المؤسسة وزيادة الكفاءات الإنتاجية والوصول بهدف ناجح وعملي لها.

¹Denovac.charles ,**Estabilishing a training function educational technology publication** .

Engle Wood .cliffs. 1977. P 3.

² كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتاب العلمية، بيروت، لبنان، 1996، ص 127.

³ هناء حافظ بدوي، إدارة المؤسسات الاجتماعية، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 177.

و- الضمان الوظيفي:

إذا توفر هذا الضمان فانه يحفز العمال لمزيد من الأداء.¹

بمعنى انه إذا شعر العامل بضمان حقه الوظيفي والأمان والانتماء للمؤسسة التي يعمل بها.

فانه يزيد من العمل والجهد لتأدية عمله على أكمل وجه ليضمن دخلا مناسباً له في تحقيق إنتاج وأرباح للمؤسسة لان استمراره في تأدية نشاطه.²

معناه ضمان منصب عمله وبالتالي تأمين متطلبات الحياة لان هذا الضمان له صور عديدة كضمانه ضد البطالة وضد الشيخوخة وهناك أيضاً تعويضات عند إنهاء الخدمة.

ز- التكيف الاجتماعي والعلاقة الطيبة بين العاملين:

بمعنى انه عند قيام العامل بعمله وسط مجموعة من الزملاء يقومون بنفس العمل يكون أثر قوي على زيادة الإنتاج لأن الإنسان بطبعه اجتماعي ويسعى دائماً الى إقامة علاقات مع زملائه في العمل حتى تسمى بالجماعات غير رسمية تكون هناك علاقة طيبة بين العاملين وتفضيل المصلحة العامة على المصلحة الخاصة وتزرع فيهم روح الفريق الواحد المتماسك.³

وعليه فعلى المؤسسة ان تعمل لهم رحلات سياحية وحفلات بالمؤسسة في المناسبات الوطنية والدينية هكذا تنتمي روح المحبة والأخوة بينهم.

ح- المنافسة:

نضع العاملين موضع التحدي مع بعضهم البعض في سبيل انجاز وتحقيق أهداف جماعية لان المنافسة تشكل حافز أساسي للتطور كما انه يجب ان تكون في المنافسة أخلاقيات تجعل منها عامل إيجابي لتطوير العمل من خلال وجود قدوة او رمز فهناك كثيرون يفهمون بان المنافسة هي إلغاء للآخر وحتى نفهمهم

¹ عابدة سيد خطاب، العولمة ومشكلات إدارة الموارد البشرية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 40.

² علي السلمي، إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتب غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1981، ص 288.

³ الطاهر الوافي التحفيز وأداء الممرضين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2011-2012، ص 51.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

العكس يجب بث وسائل ايجابية من خلال الإشارة الى القدرات الزملاء وإيجابياتهم في العمل واستشارتهم وتقديم المعلومات لهم وتمتين التعاون معهم.

3- الحوافز الإيجابية:

وهي ما يحمل مزايا مختلفة للعامل إذا انجاز العمل المطلوب وهذه الحوافز يدخل فيها كافة المغريات المادية والمعنوية عند زيادة الإنتاج او تحسين مستواه لأنها تعتبر من أفضل وانجح الأساليب في تحريك العاملين في معظم الحالات بمعنى انها تشجع العاملين على القيام بأعمالهم او هي الوسائل التي تعمل على إغراء العاملين على زيادة إنتاجهم وكفاءتهم.¹

بمعنى أنها ذات تأثير ايجابي إذا أشبعت حاجات معينة لدى العمال فانه يقوم بإنجاز عمله يفوق زملاءه. فالحوافز الايجابية لها إثر ملموس في تقوية الربط بين الحافز والأداء فاستخدام الحافز عندما يحقق العامل انجاز عمل متميز ومبدع يؤدي بالضرورة الى الاستمرار في تحقيق المزيد من الانجازات.

4- الحوافز السلبية:

وهي عبارة عن وسائل تستخدم لردع العاملين من القيام بتصرفات وأعمال معينة لضمان حسن سير الإنتاج وأداء العمل بالشكل الطبيعي.²

وعليه تعتبر عملية استخدام الحوافز السلبية ضرورية لزيادة الكفاءة الإنتاجية وخصوصا لدى العاملين الذين يتميزون بالكسل كخصم من الراتب او تأخير الترقية وعدم تسليم درجات عالية وحرمانه من النشاط الاجتماعي والاقتصادي، هكذا يكون عقاب ويجعله يخشى من تكرار الخطأ حتى يتجنب العقوبة وقد يكون هذا مفيدا أكثر من غيره من الوسائل وحافزا قويا لتقويم العامل لسلوكه.

¹ محمد فؤاد جاد الله، أثر الحوافز في رفع كفاءة العاملين، الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1998، ص 55.

² الفريق الفلسطيني للإدارة، مناهج تدريب القيادة والإدارة، فلسطين، 1999، ص 52.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

ومن هنا فان الحافز السلبي لا يحفز العامل للعمل وإنما هو يحذر ولا يدفع للتعاون بل يعلم الأداء ولكن يعلم كيف يتجنب العقاب.¹

وعليه فالحوافز السلبية تحدث توازنا في عملية التحفيز لأنها تذكر العاملين بأنهم مثلما يمنحون على الأداء المتميز فأنهم يعاقبون على الأداء الضعيف هكذا تضمن جدية العاملين في عملهم.

سادسا: برنامج الخدمات الاجتماعية المقدم في القطاع الصحي

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات في المجتمع الذي يقوم برفع مستوى الصحة والارتقاء بها وذلك من خلال الدور الذي يفعله العاملين داخل هذا القطاع الذي يشكلون محورا رئيسيا داخل المؤسسة، فالتشريع القانوني حدد لهم مجموعة من الحقوق والواجبات التي من خلالها تلبى احتياجاتهم المادية والمعنوية وتحفيزهم على أداء مهامهم داخل هذا النسق بالانتظام وإتقان وعليه فقد خصص لهم مكتب الخدمات الاجتماعية برنامج خاص بهم يتضمن مساعدات تمس كافة المجالات الصحية الاجتماعية الاقتصادية الترفيهية ومنه هذا البرنامج يتضمن مجموعة من الأبواب منها الإعانات طبية الرحلات والترفيه والرياضة السلفة الاجتماعية وغيرها من الخدمات الاجتماعية.

1- الإعانات الطبية:

لا شك ان صحة العامل من أهم المسائل التي نالت قدرا هاما من الاهتمام قديما وحديثا وعليه فمكتب الخدمات الاجتماعية المتوفر داخل القطاع الصحي يقدم مساعدة مالية للعامل (ة) والزوج (ة) غير العامل وأبناءه القصر او أي شخص متكفل به من طرف العامل بموجب كفالة قانونية في حالة إجراء عملية جراحية تبلغ هذه المساعدة 50 % من تكاليف إجراء العملية الجراحية،² كما تقدم إعانات تتراوح ما بين 5,000 الى 20,000 دج³ لتخفيف من مصاريف إجراء فحوصات الأجهزة المكلفة (E.R.M – SCANNER) او العمليات الجراحية المكلفة لدى القطاع الخاص .

¹ عبد الغفار حنفي، السلوك الإداري التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 456.

² محمد عبد النعم، الخدمة الاجتماعية وتأهيل، مكتب القاهرة الحديث، الاسكندرية، 1973، ص 13.

³ تقرير مديرية الصحة والسكان ولاية مسيلة، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، مستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، لجنة الخدمات الاجتماعية، ص 2.

2- الحوادث:

ان برنامج الخدمات الاجتماعية يقدم مبلغ مالي للعامل إثر وقوع حادث متمثل في حريق او فيضان على ان يتثبت طالب المساعدة ذلك بوثائق محضر من الحماية المدنية او الجهات المختصة في ذلك، بعد ان تدرس اللجنة ملف المعنى ويحدد مبلغ الإعانة 100,000 دج كحد أقصى قابل للدراسة ويقدم بصفة استثنائية¹.

بمعنى ان العامل إذا أصيب بحادث فان نفسية تدهور واجتماعيا كذلك هنا تعتبر كل الجوانب المحيطة به متضررة منا يظهر دور البرنامج الذي حدد مسبقا مثل: هذه الحوادث التي قد تصيب العمال فاخذوا احتياطاتهم لمساعدة العاملين يستطيعون الرجوع والاندماج مرة أخرى في عملهم وتقديم أفضل الخدمات لتحسين القطاع الصحي، هنا عندما يرى العمال أنهم إذا أصيبوا فان لهم حاجز وكافل يساعدهم يجعلهم دافع لتأدية عملهم وإخراج كامل كفاءاتهم وقدراتهم تجاه القطاع الصحي.

3- التعزية:

ان حدوث الوفاة أثناء الخدمة تسبب مفاجئات غير سارة لعائلة المتوفى ولمواجهة هذا الأمر يقدم برنامج الخدمات الاجتماعية داخل القطاع الصحي بعض الخدمات من اجل مواساة العامل وأسرته لخلق مناخ التضامن بين العمال² تقدم مبالغ التعزية حسب الحالات التالية:

يقدم مبلغ مالي قدره 20.000 دج في حالة وفاة أحد الوالدين.

يقدم مبلغ مالي قدره 20.000 دج في حالة وفاة الزوجة او أحد الأبناء.

يقدم مبلغ مالي قدره 50.000 دج في حالة وفاة العامل يقدم المبلغ لأهله³.

وعليه فان أسرة العامل المتوفى تستفيد من منحة المعاش المستحق وهذا من اجل الحصول على حياة كريمة لكافة أفراد أسرته ولأبناءه مقابل الخدمات التي قدمها العامل داخل القطاع.

¹ تقرير برنامج لجنة الخدمات الاجتماعية، ولاية مسيلة، مرجع سابق، ص 2.

² ماهر أبو المعاطي على، مرجع سابق، ص 342.

³ مرجع سابق، ص 2.

4- الرحلات والترفيه والرياضة:

يسعى القطاع الصحي من اجل تحقيق رفاهية العاملين داخل المؤسسة الى تنظيم العديد من النشاطات والبرامج الترفيهية من بينها الرحلات والرياضة وعليه فلجنة الخدمات الاجتماعية تسعى الى تقديم مساعدة مالية للعاملين تبلغ قيمة هذه المساعدة 50% من تكاليف السفر.

أ- أداء مناسك العمرة:

حيث تجرى عملية القرعة للعاملين الراغبين في أداء مناسك العمرة وتتم عملية القرعة بخلط جميع أسلاك المستخدمين دفعة واحدة، حيث يقوم القطاع الصحي بتكفل بجميع تكاليف العمرة من إقامة نقل أكل.

ب- الرحلات:

للعامل حق في العطل والرحلات الصيفية والترفيهية حيث اوجب المشرع الجزائري عدة مواد تحت على الاهتمام بتوفير مثل هذه الأشياء ومن بينها الجولات ومراكز الاستجمام ومراكز الاصطياف ومراكز الاستراحة العائلية¹ وعلى هذا الأساس يحاول القطاع الصحي جاهدا على التخفيف والترويج عن العاملين لدفع بهم الى تقديم الأفضل وتجديد نشاطهم وتحسين من نفسياتهم.

ج- الرياضة:

تتيح للعمال فرصة القيام بأنشطة رياضية التي يحتاجون إليها بحكم مطالبهم الاجتماعية والجسمية والنفسية فيجدون فيها متنفس للطاقة الجسمية والحركية ويتخلصون من الارتباك والاضطراب النفسي²، بالإضافة للحصول على المتعة النفسية والمرح من خلال مباريات تنافسية للتعبير عن مختلف الحاجات الانفعالية فيما بينهم.

¹ محمد عادل خطاب، النشاط الترويحي وبرامجه، مكتب القاهرة الحديث، د س ن، ص 31.

² عبد العزيز جاهمي، الرعاية الاجتماعية العمالية في تنظيمات الصناعية، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2016، ص

5- السلفة الاجتماعية:

يقدم قطاع الصحة خدمات اجتماعية للعاملين فيه تسمى بالسلفة الاجتماعية تبلغ قيمة السلفة بناء على السلطة التقديرية للجنة حسب راتب العامل وكذا القدرات المالية للجنة.

بمعنى انه لا يستطيع أي عامل أخذ هذه السلفة الاجتماعية إلا إذا توفرت فيه الشروط وأول هذه الشروط هو الراتب ان يكون حسب ما صدر وقرر من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية.

كما تمنح لهم إعانات مالية في شكل قروض لمواجهة الظروف مثل: تحسين منزل او شراء تجهيزات او شراء سيارة او لمواجهة ظروف طارئة صحية او اجتماعية مثل الزواج وغيره.¹

حيث برنامج هذه السلفة او القرض تحدد حسب المنح ومبلغ السلفة او القرض وطريقة سداده تكون من خلال الخصم من الراتب الشهري.

أ- اقتناء السكن:

توفير السكن للعامل لأنه يعتبر من حق من حقوقه بمعنى انه إذا كانت أزمة سكن فانه يؤثر على تركيزه بالتالي عدم قدرته على العمل ونقص في إنتاجه وكفاءته، بهذا يحدث خلل ومن ثم لا يصل القطاع الصحي الى أهدافه المرجو تحقيقها.² وعليه فان برنامج لجنة الخدمات الاجتماعية ساعد العمال والموظفون فأصبحوا يستفيدون من القروض على المدى القصير لاقتناء السكنات تتناسب وعملهم بهذا يكون قد قدمت مساعدة وجعلت العمال لهم مسكن وتسهيل سبل حياتهم.

6- تكريم العمال:

تكريم العمال في الأعياد الوطنية والدينية والمناسبات المختلفة وخاصة المتقاعدين منهم.³

¹ أحمد ماهر، مرجع سابق، ص 351.

² السكن الوظيفي، مذكرة المتعلقة بالاستفادة من السكن الوظيفي المرسوم 10 الذي يحدد كفيات شغل المساكن الممنوحة والقرار الوزاري المشترك الصادر في 17/05/1889 الذي يحدد الوظائف والمناصب الذي عدل وتمم بالقرار المؤرخ في 01/10/2006.

³ تقرير برنامج لجنة الخدمات الاجتماعية، ولاية مسيلة، مرجع سابق، ص 2.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

لان برنامج لجنة الخدمات الاجتماعية حددت في القانون النصوص والخاص بها لان للعامل أهمية كبيرة داخل القطاع الصحي، بالتالي علينا تذكره في جميع المناسبات والتكريمات لرفع من معنوياته وإحساسه انه عنصر فعالا في القطاع حيث حدد له يوم وهو عيد العمال للاحتفال بالنضال العمالي وتقديرا لجهوده وتكريمه، وهناك أيضا يوم خصص لنساء العاملات عيد المرأة هناك أيضا حفلات وتكريمات لهن بتقديم الهدايا المختلفة لتشجيعهن ورفع روح المعنوية لهن.

بالإضافة للأعياد الوطنية عيد الفطر عيد الأضحى الذي يمنح فيه للعمال مبلغ معتبر من المال لمساعدتهم على سد بعض الحاجيات الأسرية وبهذه الكريكات والمناسبات يحفز العامل ويذل أقصى مجهوداته لأداء العمل بالإتقان.

الفصل الثالث:القطاع الصحي

الخلاصة الفصل:

وعليه فإن القطاع الصحي يعد من المؤسسات المركزية في القيام بالصحة العمومية لصحة الأفراد داخل المجتمع وذلك من خلال الدور المهم الذي يشغله العاملون الذين يمثلون الحجر الأساس في القيام بالصحة، وذلك من خلال عدة عوامل وأساليب مختلفة لتحفيزهم وزيادة أدائهم في القيام بمهامهم داخل هذا القطاع.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: مدخل عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم
عقبي - قالمة.

ثانياً: عرض وشرح الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم
عقبي - قالمة.

ثالثاً: مجالات الدراسة

رابعاً: منهج الدراسة

خامساً: عينة الدراسة

سادساً: أدوات جمع البيانات

سابعاً: عرض النتائج ومناقشتها

خلاصة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

تمهيد:

لتكيف الجانب النظري من الدراسة وتطبيقه على ارض الواقع ، اخترنا المؤسسة العمومية الاستشفائية - الحكيم عقبي- بقالمة ميدان للدراسة ، حتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري سنحاول استطلاع على اثر الخدمات الاجتماعية على العاملين داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية وإبراز وجهة نظرهم اتجاه الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم ومدى رضاهم وتأثيرها عليهم ولتحقيق ذلك جاء هذا الفصل الرابع متضمن مدخل عام حول المؤسسة الاستشفائية العمومية وعرض أقسامها وهيكلها ، إضافة الى منهجية البحث الميداني وتحليل ومناقشة النتائج .

أولاً: مدخل عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي _قائمة_

1-نبذة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي:

تأسس القطاع الصحي لولاية قالمة في أفريل 1980 وبموجب المرسوم التنفيذي 07/ 140 المؤرخ في 19/05/2007 حيث وضع هذا التنظيم لخلق مؤسسات عمومية استشفائية والمؤسسات الجوارية (EPSP، EPH)، ومنها مؤسستنا العمومية الجارية والتي تعتبر كأم لهذه المؤسسات لكونها أكثرهم حجماً وميزانية، وقد أعيدت هيكلة القطاع الصحي ليصبح فيما بعد تحت تسمية المؤسسة العمومية الاستشفائية وكذا بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حيث:

حيث تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل تشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فتشكل الجزء الثاني من القطاع الصحي بعد تجزئته، حيث تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة كبيرة من السكان.¹

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي في الناحية الجنوبية الشرقية (طريق عين العربي بقالمة وهي مؤسسة مستقلة في تسييرها مهمتها تقديم مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الطبية للسكان تشغل 658 موظف من مختلف الأسلاك، حيث تبلغ مساحتها المبنية حوالي 6876 م² تغطي كثافة سكانية مقدرة ب 518224 نسمة الى غاية سنة 2012 حيث يقدر عدد الأسرة بمؤسسة 298 سرير التي تشمل مدينة قالمة، بالإضافة الى السكان الوافدين اليها من بعض البلديات مثل: بلخير، مجاز عمار لخزارة، بن جراح²

¹ مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة، 2018.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19/05/2007 المتضمن : تسيير و تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

2- أقسام مستشفى الحكيم عقبي:

تتكون المستشفى من عدة أقسام هي:

1- قسم الطوارئ:

يقدم قسم الطوارئ خدمات على مدار الساعة بإشراف أطباء مناوبين ذوي خبرة وجهاز تمريض مؤهل ومجهز لاستقبال جميع الحالات الطارئة كحالات القلب والإنعاش والحوادث مع عيادات وأطباء لجميع الاختصاصات جاهزون فوراً حسب، كما أن القسم مجهز بسيارة إسعاف لنقل المرضى والعناية بهم أو نقلهم من منازلهم إلى المستشفى حسب طلب الطبيب المعالج.

2- قسم العمليات:

يتألف قسم العمليات من غرفتين للعمليات وغرفة إنعاش مجهزة بأحدث المعدات لاستقبال الحالات الخطيرة ويقوم فريق قسم الجراحة بإجراء العمليات التالية:

- الجراحة العامة وجراحة المنظار.
- جراحة الأمراض النسائية والثدي.
- جراحة العظم وجراحة وتنظير المفاصل.
- جراحة الكلى والمسالك البولية.
- جراحة العين.
- جراحة الأنف والأذن والحنجرة.
- جراحة الأعصاب والدماغ.
- جراحة الشرايين.
- جراحة الفك والوجه.
- جراحة تجميلية.

3- قسم الطب الداخلي:

أهم الخدمات المقدمة في هذا القسم:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

- أمراض الجهاز الهضمي.
- أمراض الرئة والحساسية.
- أمراض الدم والسرطان.
- أمراض الكلى والمسالك البولية.
- أمراض الغدد الصماء والسكري.
- أمراض المفاصل.
- الأمراض المعدية.
- أمراض الأذن والأنف والحنجرة.

4-قسم التوليد والأمراض النسائية:

غرف التوليد مجهزة بأحدث الأجهزة للحالات الطارئة اللام والجنين والمولود كذلك يضم هذا القسم مجموعة من الأخصائيين وفريق تمريضي متوفر على مدار الساعة لاستقبال جميع الحالات.

5-قسم الأطفال:

يشرف على ادارة هذا القسم طاقم طبي وتمريضي من ذوي الخبرة والكفاءة متوفرة في المستشفى على مدار الساعة لاستقبال الحالات الطارئة والخطرة.

6-قسم المختبر:

مجهز بأحدث التجهيزات الالكترونية بإشراف أطباء أخصائيين وقد استطاع هذا القسم ان يجوز على ثقة الأطباء والمرضى على حد سواء ذلك نظرا أدقة النتائج التي يعطيها ويتألف قسم المختبر من:

- تحاليل الدم وكافة أنواع الفحوصات المخبرية.
- مختبر الأنسجة.

كما تحافظ جميع النتائج للفحوصات التي يجريها المختبر من خلال كمبيوتر لاستخراجها عند الطلب.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

7- بنك الدم:

يؤمن بنك الدم لمرضى المستشفى في الدم وكافة مشتقاته.

8- قسم الأشعة:

جهاز هذا القسم بمجموعة من المعدات الحديثة في مجال التصوير الطبقي والمحوري ويدير هذا القسم فريق من الأطباء والفنيين المتخصصين وأهم الخدمات التي يقدمها هذا القسم:

- التصوير بالرنين المغناطيسي المفتوح open M.R.I يجمع هذا التصوير بين الدقة في النتائج وراحة المريض، حيث يوفر على المريض العمل الجراحي التشخيصي وتعطى نتائج أدق وأسرع
- التصوير بالأشعة spiral ,c7,Scan.
- تصوير الأسنان Dental-Scan¹.

ثانياً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الهيكل التنظيمي هو عبارة عن مخطط يبين مختلف المستويات الإدارية والوحدات التنظيمية الرئيسية والفرعية، أنواع الاتصالات والعلاقات القائمة داخل المؤسسة.

وفقاً للمادة 02 من القانون المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير ما يلي:

1/ المدير: تدار المؤسسة العمومية الاستشفائية من طرف مدير معين من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وهو المسؤول عم سير المؤسسة ككل بمساعدة مختلف المديرين التنفيذيين.

2/ الأمانة العامة: وتمثل حلقة الوصل بين المدير العام والمديريات الفرعية ومختلف مصالح المؤسسة حيث يقوم مكتب الأمانة العامة بمتابعة البريد الصادر والوارد، تنظيم الملفات والوثائق والرد على المكالمات الهاتفية، استقبال الزائرين، تنظيم الاجتماعات الخ.

¹ زاهر محمد عبد الرحيم، إدارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الراجحة للنشر والتوزيع الأردن، د س ن، ص ص 22،

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

3/ المديرية الفرعية الشؤون الاقتصادية والتجهيزات:

تعتبر المديرية الفرعية الشؤون الاقتصادية والتجهيزات العمود الفقري للمؤسسة الاستشفائية باعتبارها تهتم بكل الشؤون المالية لاقتناء حاجات المؤسسة حيث تهتم بكل ما هو متعلق بإنفاق المال ومحاسبة الفواتير.

أ - مصلحة المحاسبة: تهتم هذه المصلحة بمراقبة الفواتير والمبالغ المسجلة والتقيد في السجلات الموجودة على المصلحة على مستوى المصلحة كاليومية العامة وسجل الفواتير والدفتر كما تسهر هذه المصلحة على مستوى تموين المخزن العام.

ب - مصلحة الصيانة: تعمل هذه المصلحة على صيانة ما هو متعلق بالكهرباء والتلحيم والترصيص وكذا النجارة باعتبارها تشمل ورشات متخصصة لذلك وأيدي عاملة فنية.

ج - مصلحة الإمدادات: فهي المحرك الرئيسي للنشاط اليومي للمؤسسة الاستشفائية حيث تقوم بتوفير المواد والمستلزمات وتكون هذه المصلحة تحت إشراف مباشر للمقتصد، فهو المسؤول الأول عن كل عمليات الشراء والتخزين وحتى النقل فبدون مرافقته لا دخول ولا خروج للسلع او المواد.

د - قسم النقل: وهو يضمن نقل المواد المشتريات من طرف المؤسسة من المورد الى مخازنها سواء داخل الولاية او خارجها للتقليل من تكاليف الشراء التي تخصم من ميزانية المؤسسة.

هـ - قسم الشراء: يكمن العمل الرئيسي لهذا القسم بعمليات الشراء المختلفة والتي تخص متطلبات المؤسسة وأيضا يتكفل باقتناء المواد بصفة وكمية محدودة وسعر جيد للاحتفاظ بمستوى مخزون محدد لتغطية المتطلبات الفورية، كما يقوم بمراقبة أمر التوريد حتى وصوله الى المورد.

فوظيفة هذا القسم جد هامة لأنها هي التي تسهر على عدم وقوع أي انقطاع في مخزونات المؤسسة.

و - قسم الاستقبال:

كل السلع المشتريات الموجهة الى المخازن يجب استقبالها قبل إدخالها نهائيا الى المخزن.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

وهذه العملية هامة لأنها شرط هام للتخزين واستعمال السلع لذلك فهناك مسؤول على الاستقبال يقوم بالمراقبة الجيدة الخاصة بالمواد المستعملة من عنده ويتحقق ان الاستلام الحقيقي للسلع يكون مطابقا لأمر التوريد من جهة والقيام بعملية الفحص من حيث الجودة والعدد والصلاحية من جهة أخرى.

ز- قسم التخزين:

يعمل على تخزين كل المشتريات وحتى غير مشتريات من تبرعات او ما شابه ذلك كما يشرف على مخازن المؤسسة ويعمل على تزويد مصالحها بكل المتطلبات الأساسية لضمان الاستمرار، كما يقوم بالتنسيق مع مصلحة المحاسبة بالتنسيق الجيد المخزونات وهذا تحت إشراف المقتصد الذي يشرف على المخازن التالية:

✓ مخزن المواد الغذائية ومواد التنظيف.

✓ مخزن الأفرشة والأغطية.

✓ مخزن عام.

وكل مخزن يشرف عليه أمين مخزن والذي يتمثل دوره في:

✓ التسجيل في دفتر المدخلات والمخرجات.

✓ إعطاء الحصيلة الشهرية المدخلات والمخرجات لمصلحة المحاسبة.

✓ مراقبة المخزن من السرقة وتلف المواد.

✓ إعلام المقتصد في حالة نقص المخزون.

ح- مصلحة التجهيزات الطبية:

وتتكفل بكل الأدوات والمواد والتجهيزات الطبية الخاصة بالمصالح الاستشفائية.

ط- مصلحة حفظ الجثث:

ويتم فيها حفظ الجثث حيث يتم استلامها.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

4/ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

توجد على مستوى هذه المديرية أمانة عامة توضع تحت تصرف المدير الفرعي وتتلخص مهامها في استقبال المراسلات الداخلية والخارجية وتسجيلها وعرضها لإمضاء تم توزيعها على مصالح التابعة إضافة الى المهام الروتينية الأخرى كالرد على المكالمات الهاتفية وتتكون هذه المديرية الفرعية من:

أ- **مكتب الاستقبال:** وتتلخص مهمة هذا المكتب في استقبال الزوار وتوجيههم الى مختلف المصالح ككل.

ب- **مكتب الدخول:** يمثل أول مرحلة يمر بها المريض قبل خضوعه الى مختلف العلاجات وهو ما يربط المواطن بالمصالح بصفة عامة فيهتم المكتب بتسجيل كل المصاريف المتعلقة بالمريض من يوم دخوله الى يوم خروجه من المستشفى ونلخص مهامه في الاتي:

✓ رخصة دخول او خروج المريض (بيان بالقبول او رخصة خروج).

✓ تبليغ بالولادة او الوفاة وكتابة بيان لذلك.

✓ الاهتمام بالتحويلات الداخلية.

✓ الاهتمام بالخاصيات الخاصة بعدد المرضى التي تقصد المستشفى.

✓ تحويل المرضى الى المستشفيات أخرى (ch4).

ج- **مكتب الوقاية:** يهتم هذا المكتب بالطب المدرسي وحماية الطفولة والأمومة، كما يعمل على نظافة

المحيط من الأوبئة وذلك من خلال الدوريات المستمرة التي يقوم بها المكتب بتكاتف مجهودات المكتب والولاية ككل.

✓ جناح الاستعجالات الطبية والجراحية: يعمل هذا الجناح على تقديم العلاج الأولي للمريض ويحتوي على قاعة العلاج اليومية المتخصصة في حالات الكسر او تبديل الكمادات وتلقي الحقن وجناح العمليات الإستعجالية.

✓ الجناحات الأخرى التي يتلقى فيها المريض علاجه فهي:

• أمراض النساء.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

• طب الأطفال.

• جراحة عامة.

• طب العظام.

✓ جناح الإنعاش وينقسم بدوره الى:

• قاعة العمليات المحضرة B وكذلك C.

• العلاج المتتابع.

• قاعة العمليات بالعظام.

• الإنعاش.

د-المختبر: يلعب دورا هاما في الحياة اليومية لأشخاص اذ من خلاله يمكن التعرف على كل الأمراض وذلك من خلال التحاليل التي يقوم بها المخبري على خلايا جسم المريض وما شابه ذلك من (دم، بول، عرق، الخ).

ومن هنا يمكن ان نستخلص عدة أنواع من التحاليل:

• تحاليل بيو كيميائية.

• تحاليل دموية.

• تحاليل بولية.

هـ-قسم الأشعة: ومكانته ذات أهمية بالغة بالمستشفى فهو يعمل على التشخيص الجيد عند المريض والتوضيح الأحسن والصحيح للطبيب والذي يفضله يبني منهجية العلاج اللازمة ومن بين الأشعة نذكر:

* Standards Ex Rayon . * Grille Constaltogs .

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

ج-مكتب تنظيم وتقسيم النشاطات الصحية:

يعتبر قوة القطاع الصحي إذ تنتصب فيه كل المهام المتعلقة بتنظيم النشاطات الصحية من البرامج للمواعيد والإحصائيات ويسهر هذا المكتب على سيران العمل بطريقة جيدة لكل المصالح الاستشفائية سواء المتواجدة على مستوى المستشفى -الحكيم عقبي - او على مستوى المجمعات الصحية والمراكز الأخرى من قاعات علاج ووحدات، كما يهتم هذا المكتب بطب العمل والوقاية من الحوادث ومتابعة كل النشاطات الصحية خارج المستشفى ويشتمل هذا المكتب على:

✓ **الصيدلية:** وتتكفل بتزويد كل مستلزمات القطاع الصحي من الأدوية المختلفة والمواد المهمة واللازمة

لسير العمل بالمصالح كما تعمل على تسجيل مختلف الطلبيات وتسييرها.

✓ **المصالح الاستشفائية:** وهي مصالح متخصصة في عملية الطب او تقديم العلاج وتشرف على

طب الأطفال، طب الرجال والنساء، طب العظام، طب الجراحة والطب العام...الخ.

كما تتكفل بتوفير سرير لكل مريض مع تطعيمه وتقديم له العلاج حتى الشفاء بصفة عامة لان هذه المصالح

الاستشفائية تتكفل بالمرضى داخل المستشفى الى يوم خروجهم سواء كان هذا الخروج:

• شفاء.

• وفاه.

• تحويل المريض الى مستشفى آخر.

5/ المديرية الفرعية للإدارة والوسائل:

تتجلى مهام المديرية الفرعية للإدارة والوسائل في تسيير الموظفين والحركات المالية مقسمة مهامها

على المصالح التالية:

أ- **مصلحة المالية:** وتهتم هذه المصلحة بإنجاز مختلف العمليات المالية الخاصة بالقطاع الصحي وكذا

تجهيز الميزانية ومتابعة مدى تنفيذها، كما تقوم مصلحة المالية بمراقبة الفواتير المرسلة من قبل المديرية

الفرعية للشؤون الاقتصادية والتجهيزات وانجازها.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

ب-مصلحة الأجور: تتلخص مهامها في انجاز الرواتب والاستدراكات الخاصة بمجموع العمال بمختلف رتبهم.

ج-مصلحة تسيير حركة المستخدمين والتكوين:

وتنقسم الى مكتبين:

✓ مكتب أعوان الرقن: ويتم في هذا المكتب كتابة كل ما يتعلق بالمستخدمين على الآلة الراقنة من استفسارات وعطل، وشهادات العمل.....الخ.

✓ مكتب حركة المستخدمين والتكوين: وتتلخص مهمة هذا المكتب فيما يلي:

- تسجيل كل الوثائق الإدارية مقسمة حسب طبيعة هذه الوثائق للعطل والاستفسارات.
- اعداد شهادات العمل وتسجيلها بناء على طلب خطي من المعني.
- استقبال المترشحين ومتابعتهم.
- تحضير ملفات المواطنين الذين سيخضعون للتدريب.
- كتابة جداول الإرسال وإرسالها الى مصلحة الأجور.
- متابعة الترقيات وحساب الدرجات والسلم لكل موظف وإخباره، كما تقوم بإعلام مصلحة المالية والأجور من اجل اتخاذ الاجراءات اللازمة.
- تحضير ملفات التقارير والشكاوى المقدمة من قبل الموظفين وعرضها على المدير لاتخاذ القرار.
- مراجعة الملفات وترتيبها في الأرشيف.

د- مصلحة المنازعات: وتتجلى مهامها في:

- ✓ مراجعة السجلات التي تكتب فيها ما حدث خلال الفترة الليلية.
- ✓ تلخيص هذه الحوادث في شكل مراسلة الى مديرية الصحة والسكان.
- ✓ حل النزاعات بين الموظفين.
- ✓ متابعة قضايا القطاع في المحكمة.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

ثالثا: مجالات الدراسة

تم تحديد مجالات الدراسة كما يلي:

✓ **المجال المكاني:** لقد اختيرت المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقالمة كمجال للبحث والدراسة العملية وكعينة عن باقي المستشفيات الجزائرية الأخرى ويعود اختيارنا للأسباب التالية: التركيز على القطاع الصحي الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية الداعمة للتنمية ولأن هذا القطاع رغم أهميته إلا أنه لم يحظى بالاهتمام الكافي كما في القطاع الصناعي.

✓ **المجال الزمني:** ان المدة التي خصصت لعملية توزيع استمارة الاستبيان وجمعها وإجراء العديد من المقابلات مع العاملين بهدف جمع المعلومات اللازمة عن مدى تأثير الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في المستشفى، تم تطبيق الدراسة في السداسي الثاني من العام الدراسي 2020/ 2021، وكانت على فترات 03/05/2021 الى 06/05/2021، 16/05/2021 الى 20/05/2021.

✓ **المجال البشري:** بما ان البحث يعتمد على استمارة استبيان فان العينة كانت متمثلة في (أطباء شبه الطبيين، العمال الإداريين، العمال التقنيين والمهنيين).

رابعا: منهج الدراسة

1- المنهج الوصفي:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، بمعنى آخر هو مجموعة من الاجراءات والخطوات التي يضعها الباحث عند دواسته مشكلة بحثه.¹

ولذلك فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعني الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة، متعلقة بظاهرة او موقف او أفراد او إحداث بهدف اكتشاف حقيقة جديدة او التأكد من صحة حقائق قديمة وأثارها والعلاقات المنبثقة عنه وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها.

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع البيانات والحقائق التي تتعلق بطبيعة الموضوع - أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة- فالمنهج الوصفي يهتم بدراسة

¹ عبد الرحمن، مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1963، ص 5.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الظواهر الطبيعية والاجتماعية، والوصف يفسر دائما بيانات إحصائية تجري عليها بعض المعالجات الإحصائية، ولا يقف عند مجرد جمع البيانات والحقائق بل يتجه الى تصنيفها وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها وتحديدتها بالصورة التي هي عليها كميا وكيفيا بهدف الوصول الى نتائج نهائية يمكن تعميمها. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لان الدراسة عقلية تحاول قدر المستطاع النفاذ الى قلب الواقع الاجتماعي حتى نتمكن من تقديم صورة شاملة ومعبرة.

خامسا: عينة الدراسة

✓ تعرضنا في منهجية البحث الميداني المنجز في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة بتحديد عينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

✓ استهدفت الدراسة عينة من مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، حيث تم توزيع 50 استمارة على العاملين بالمستشفى بطريقة عشوائية بسيطة حيث شملت عمال إداريين، عمال مهنيين، شبه طبي، الأطباء حتى تكون الدراسة أكثر موضوعية.

سادسا: أدوات جمع البيانات

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات بغرض الحصول على المعلومات التي تخدم هذا البحث وذلك من خلال:

- 1- **المقابلة:** هي من ابرز أدوات البحث السوسولوجي، باعتبارها حوار لفظي متبادل يتم وجها لوجه بين الباحث القائم بالمقابلة وشخص آخر او اشخاص اخرين، بغرض الحصول على المعلومات¹.
- ✓ و هي من أكثر وسائل البحث شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث ، والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية².
- ✓ اعتمدنا على هذه الطريقة في لقائنا مع العاملين بالمستشفى الذين زدونا ببعض البيانات والمعلومات اللازمة التي تخص موضوع البحث.

¹ محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 463.

² عبد الله عامر الهمالي، اسس البحث الاجتماعي وتقنياتها، ط3، منشورات جامعة قار يونس، ليبيا، 2003، ص 265.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

2- الملاحظة:

هي أداة يستعين بها الباحث في دراسته، وهي من أهم الوسائل التي يستخدمها في جمع الحقائق والمعلومات اللازمة والتعرف على مجال الدراسة.

3- الاستمارة:

تعد الاستمارة اقل وسائل جمع البيانات تكلفة، كما يمكن الحصول عن طريقها على بيانات إجابات عدد من الأفراد وبأقل جهد ووقت، بالإضافة الى سهولة تقنياتها أكثر من أي وسيلة أخرى¹. هي مجموعة من الأسئلة المقننة (مغلقة او مفتوحة) التي توجه الى المبحوثين من اجل الحصول على بيانات او معلومات حول قضية او موقف معين.²

حيث وجدنا ان الأداة الأكثر ملائمة وفعالية لتحقيق أهداف الدراسة هي "الاستمارة " وقد قسمنا الاستمارة الى البيانات الشخصية والى ثلاث محاور رئيسية، المحور الأول يتعلق بالخدمات الاجتماعية في قطاع الصحة والمحور الثاني حول مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي والمحور الثالث دار حول تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية.

4- الوثائق والسجلات:

تم الحصول عليها من طرف مسؤولين في المؤسسة، وتتضمن المعلومات والمعطيات التي تخص مجتمع البحث وعينة الدراسة، وكذلك حول المؤسسة خاصة فيما يتعلق بالهيكل التنظيمي العام لها وكذا عدد العمال داخل المؤسسة وكيفية توزيعهم.

¹محمد زياد عمر، البحث العلمي، مناهجه وتقنياته، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، مصر، 1993، ص 116.

²صلاح محمد الفوال، علم الاجتماع المفهوم والموضوع والمنهج، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1982، ص 193.

سابعاً: عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض تحليل النتائج:

إن التحليل يهدف الى تلخيص الملاحظات الكلية بطريقة بالوصول الى إجابات في التساؤلات التي انطلق منها الباحث، أما التفسير فإنه يسعى الى اكتشاف المعاني والدلالات التي تشير اليها التساؤلات وإلي تتضمنها الإجابات المختلفة التي طورها هذا البحث من خلال ربطها بالمعلومات والمعارف الأخرى.

وفي هذا الفصل كان السعي الى عرض البيانات التي تم الحصول عليها من خلال التحقيق الميداني والذي اعتمد على وسيلة أساسية وهي الاستمارة التي وزعت على العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي - قالمة.

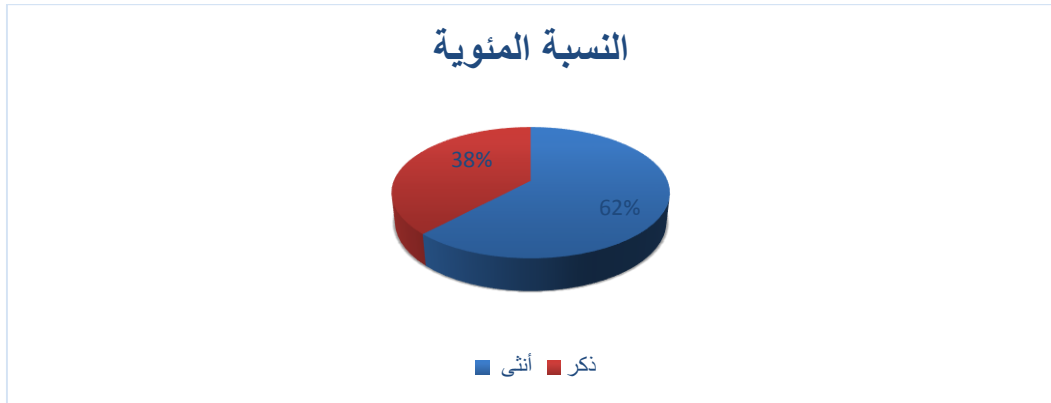
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم 01: يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
62%	31	أنثى
38%	19	ذكر
100%	50	المجموع

الشكل رقم 01: دائرة نسبية تمثل توزيع العينة حسب الجنس



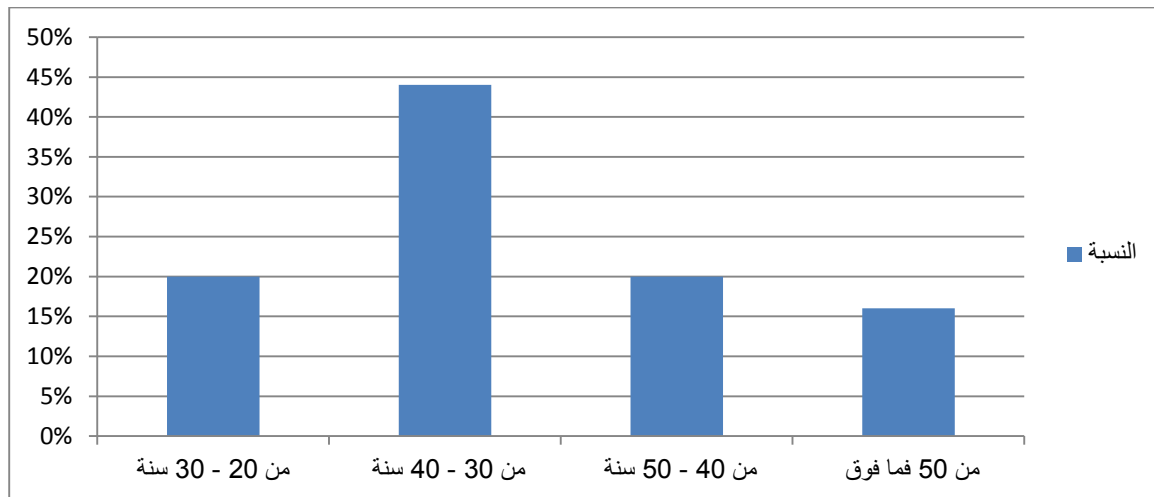
نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية العمال هم من جنس أنثى وبنسبة 62% وهذا راجع الى طبيعة العمل الذي يتلاءم مع قدرات الأنثى وميلهم إليها، فهو يستقطب فئة الإناث أكثر من الذكور التي تقدر نسبتهم 38% وهذا ما استنتجنا أيضا في الزيارة الاستطلاعية من خلال مجمل اللقاءات التي وضحت لنا أن إقبال جنس الأنثى الى هذا العمل أكثر من الذكور.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 02: يوضح توزيع العينة حسب السن.

العينة	التكرارات	النسبة المئوية
من 20 - 30 سنة	10	20%
من 30 - 40 سنة	22	44%
من 40 - 50 سنة	10	20%
من 50 فما فوق	08	16%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 02: أعمدة بيانية تمثل السن.



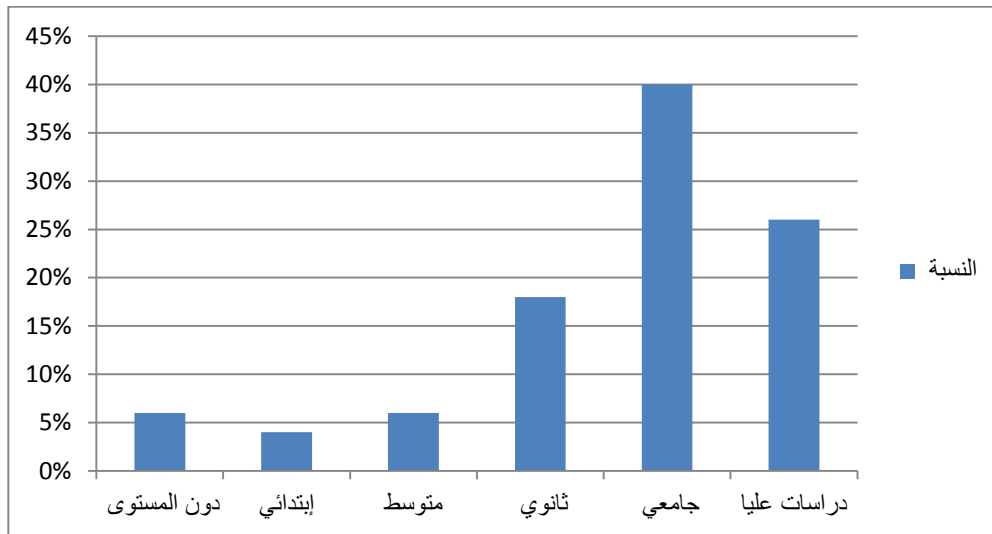
تشير البيانات الإحصائية أن أغلب العاملين يركزون في الفئة العمرية من [30 - 40] أي نسبة 44 % مقارنة مع أقل فئة [50 فما فوق] التي كانت نسبتها 16 %، مما يفسر لنا أن طبيعة العمل في القطاع الصحي يتطلب توفر قدرات حيوية تساهم بفعالية وإيجابية في إنجاز مهامهم والقيام بالصحة العمومية وتحسين الأوضاع الصحية داخل المستشفى.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 03: يوضح المستوى التعليمي المتحصل عليه.

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
06%	03	دون المستوى
04%	02	ابتدائي
06%	03	متوسط
18%	09	ثانوي
40%	20	جامعي
26%	13	دراسات عليا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 03: أعمدة بيانية تمثل المستوى التعليمي المتحصل عليه.



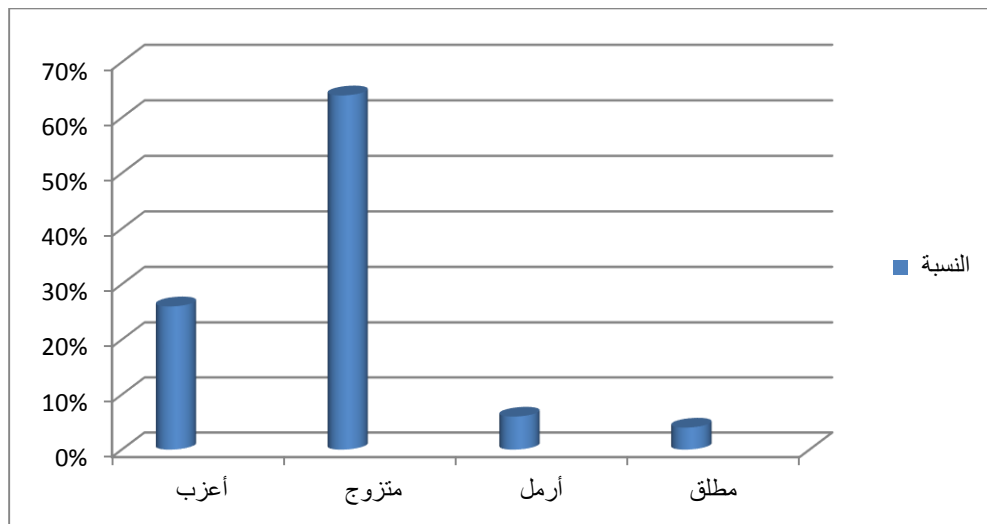
من خلال المعطيات الإحصائية نجد أن أكبر نسبة تعود لفئة الجامعيين بنسبة 40% وهذا مرتبط بشروط التوظيف التي تعطي الأولوية لهم، تم تليها فئة الدراسات العليا بنسبة 26% ثم تليها فئة الثانوي بنسبة 18% في حين شكلت فئة المتوسط ودون المستوى نسبة 06% وأخيرا فئة الابتدائي التي شكلت نسبة 04%.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 04: يوضح توزيع العينة حسب الحالة العائلية.

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	13	26%
متزوج	32	64%
أرمل	03	6%
مطلق	02	4%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 04: أعمدة بيانية تمثل الحالة العائلية.



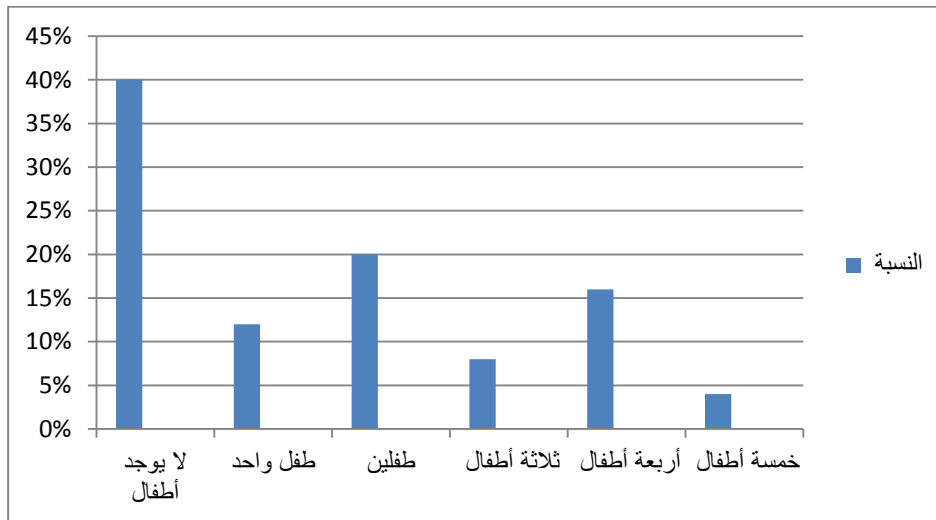
من خلال بيانات الجدول تبين أن أغلبية أفراد العينة متزوجون وتقدر نسبتهم ب 64% وهذا راجع الى ارتفاع معدل سن الزواج في الفترة العمرية [30 - 40 سنة] وذلك راجع الى الفكر السائد داخل المجتمع، أي أنه خلال هذه المرحلة يبدأ الفرد بالبحث عن الاستقرار العائلي وتكوين أسرة.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 05: يوضح عدد الأطفال لدى أفراد العينة.

عدد الأطفال	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد أطفال	20	40%
طفل واحد	06	12%
طفلين	10	20%
ثلاثة أطفال	04	8%
أربعة أطفال	08	16%
خمسة أطفال	02	4%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 05: أعمدة بيانية تمثل توزيع عدد الأطفال لدى أفراد العينة.



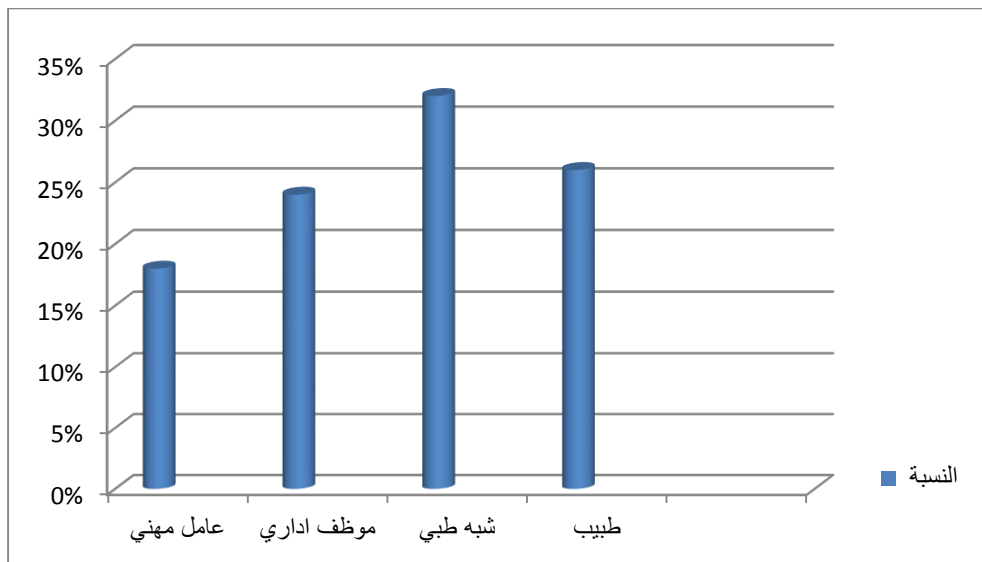
من خلال بيانات الجدول أعلاه توضح لنا أن أغلب أفراد العينة العاملين في المستشفى لا يوجد لديهم أطفال تقدر نسبتهم بـ 40% رغم أن نسبة المتزوجون كانت كبيرة تقدر بـ 64% هذا ما استنتجناها من خلال بيانات الجدول السابق رقم 04، في حين أن باقي النسب متقاربة من 8%-20% من أفراد العينة لديهم طفل أو طفلين إلى 4 أطفال، تليها أقل نسبة تقدر بـ 4% من أفراد العينة لديهم 5 أطفال.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 06: يوضح توزيع العينة حسب المنصب في المؤسسة.

المنصب في المؤسسة	التكرارات	النسبة المئوية
عامل مهني	09	18%
موظف إداري	12	24%
شبه طبي	16	32%
طبيب	13	13%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 06: أعمدة بيانية تمثل توزيع العينة حسب المنصب في المؤسسة.



من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين تركز أعلى نسبة في فئة شبه طبي بنسبة 32% ثم 26% تتمثل في فئة الأطباء يليها فئة الموظفين الإداريين بنسبة 24% وأخيرا تواجد نسبة 18% من المهنيين داخل المستشفى.

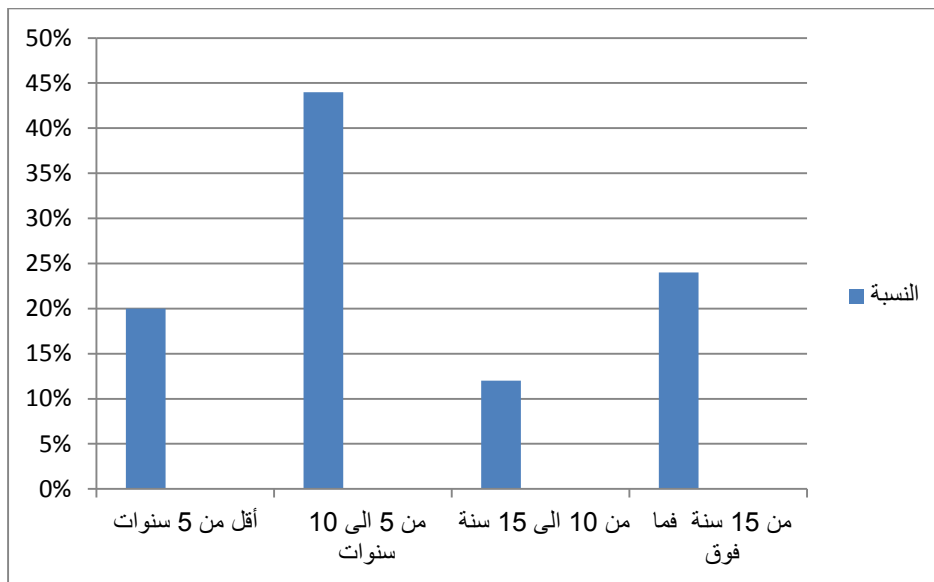
وهذا ما يوضح لنا أن أغلبية العاملين داخل المستشفى منصبهم شبه طبي وذلك حسب متطلبات وظيفة التمريض.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 07: يوضح توزيع العينة حسب عدد سنوات الخبرة.

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	10	20%
من 5 الى 10 سنوات	22	44%
من 10 الى 15 سنة	06	12%
من 15 سنة فما فوق	12	24%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 07: أعمدة بيانية تمثل توزيع العينة حسب عدد سنوات الخبرة.



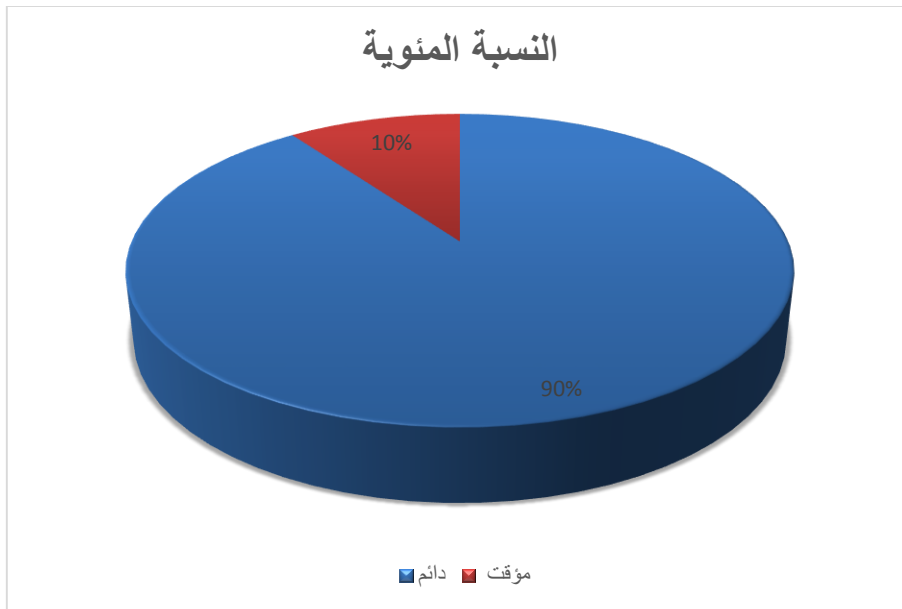
من خلال البيانات الواردة في الجدول نلاحظ أكبر نسبة للعاملين في المستشفى لديهم خبرة مهنية في ميدان العمل من 5 الى 10 سنوات تقدر نسبتهم ب 44%، وتليها نسبة 24% من العاملين الذين تفوق عدد سنوات خبرتهم 15 سنة وهي أقل نسبة بالمقارنة مع الأكبر نسبة، هذا قد يعود الى تسريح أغلبهم بالتقاعد المبكر، في حين أن 20% من أفراد العينة العاملين بالمستشفى كان عدد سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات، وأخيرا 12% من أفراد العينة كان عدد سنوات خبرتهم ما بين 10 الى 15 سنة والتي تشكل أقل نسبة وهذه الخبرة في الميدان تسهل في طبيعة العمل وتساعد في تحقيق التكيف وتكوين علاقات تفاعل وانسجام وتعاون فيما بينهم أثناء تأدية المهام .

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 08: يوضح توزيع العينة حسب العقد الذي يربطهم بالمهنة.

نوع العقد	التكرارات	النسبة المئوية
دائم	45	90%
مؤقت	05	10%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 08: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب العقد الذي يربطهم بالمهنة.



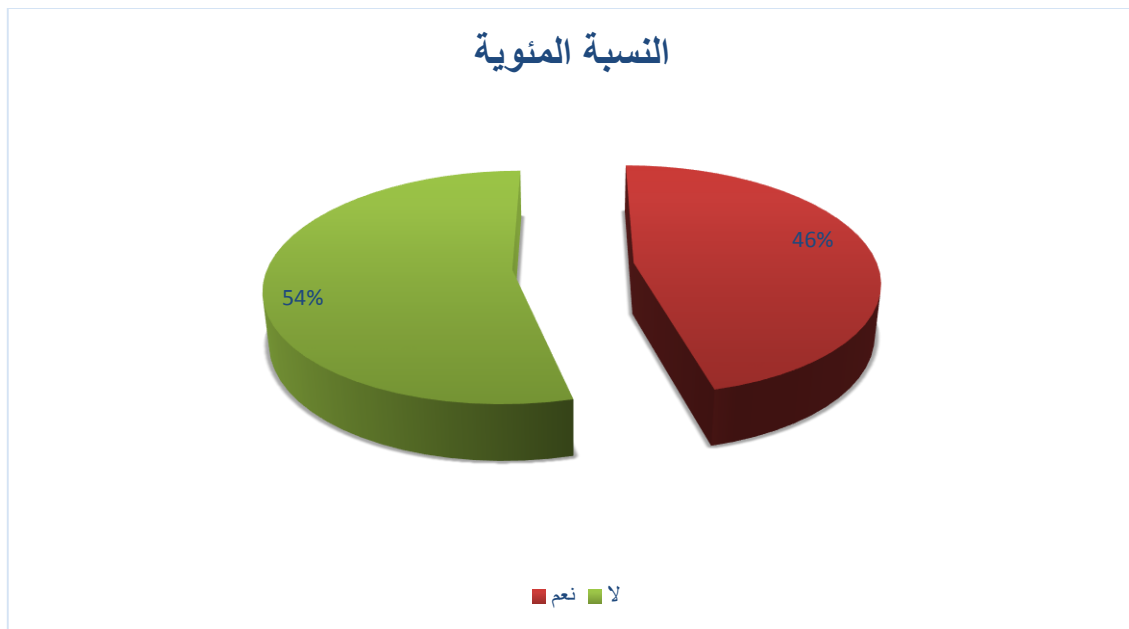
من خلال الواردة نلاحظ أن أغلبية العاملين داخل المستشفى تربطهم علاقة عمل دائمة تقدر نسبتهم ب 90% وهذا يعود الى مناصب عمل الأطباء والشبه الطبيين التي تكون دائمة ومستقرة، بالإضافة الى بعض العاملين المهنيين أو الإداريين في حين أن 10% من العاملين داخل المستشفى تربطهم علاقة عمل مؤقتة وذلك يعود لتشغيلهم من قبل عقود ما قبل التشغيل وتوظيفهم بصفة مؤقتة.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 09: يوضح توزيع العينة حسب وجود مشكل السكن.

وجود مشكل في السكن	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	23	%46
لا	27	%54
المجموع	50	%100

الشكل رقم 09: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكل السكن.



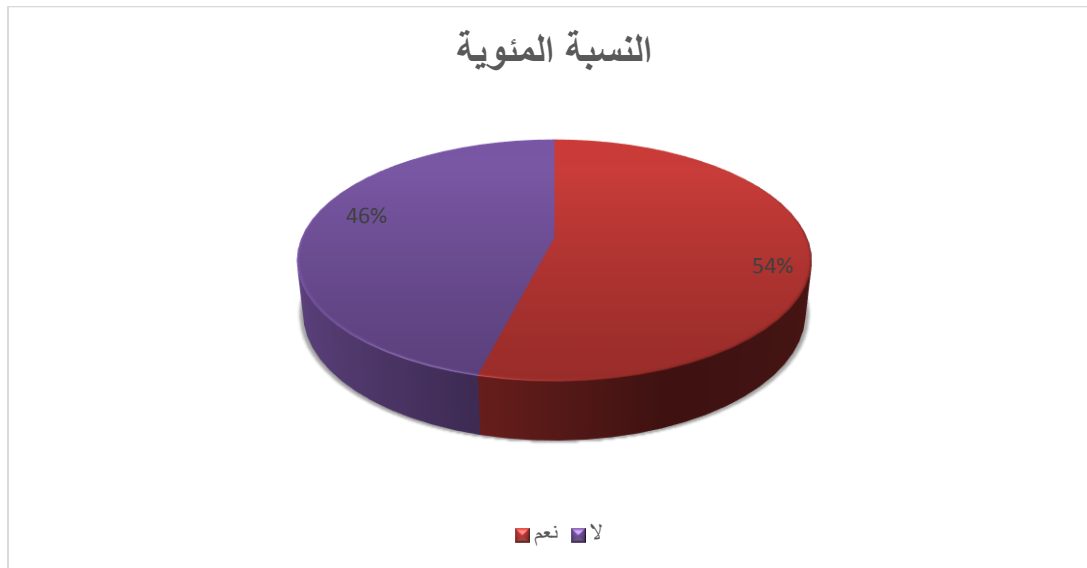
من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين لنا أن أفراد العينة الذين لا يعانون من مشكلة السكن أقل عدد تقدر نسبتهم ب %46 في حين نسبة %54 من أفراد العينة يعانون من مشكلة السكن، رغم توفر أغلبهم على مناصب شغل دائمة إلا أن لديهم مشاكل في السكن.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 10: يوضح توزيع العينة حسب وجود صعوبة في التنقل الى العمل.

وجود صعوبة في التنقل الى العمل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	27	%54
لا	23	%46
المجموع	50	%100

الشكل رقم 10: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود صعوبة التنقل الى العمل.



من خلال النتائج الواردة تبين لنا أن عينة من العاملين داخل المستشفى يعانون من صعوبة في التنقل الى العمل تقدر نسبتهم ب 54%، في حين أن 46% من أفراد العينة العاملين في المستشفى لا يجدون أي صعوبة في التنقل الى مكان العمل، وهذا قد يعود الى توفر لديهم سيارة للتنقل أو لقرب مسكنهم الى مكان العمل.

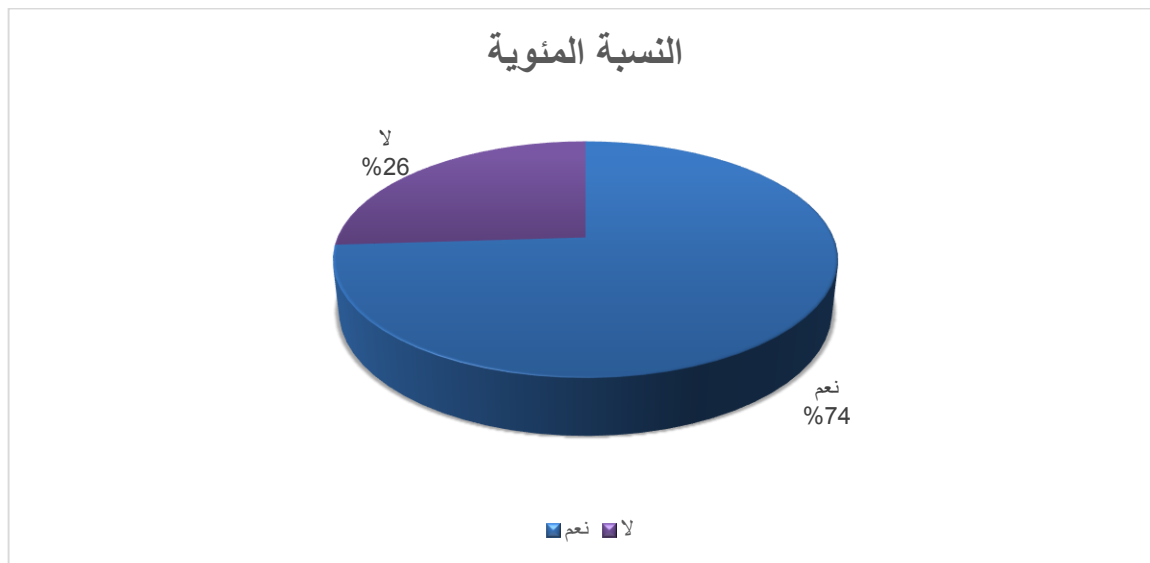
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

المحور الثاني: الخدمات الاجتماعية في قطاع الصحة

الجدول رقم 11: يوضح علم أفراد العينة بوجود كتب الخدمات الاجتماعية.

النسبة المئوية	التكرارات	العلم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية
%74	37	نعم
%26	13	لا
%100	50	المجموع

الشكل رقم 11: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب علمهم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية.



نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن أعلى نسبة هي %74 وهي تمثل الفئة التي على علم بوجود هذا المكتب، وتليها نسبة %26 من مجموع أفراد العينة الذين ليسوا على علم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية على مستوى المستشفى.

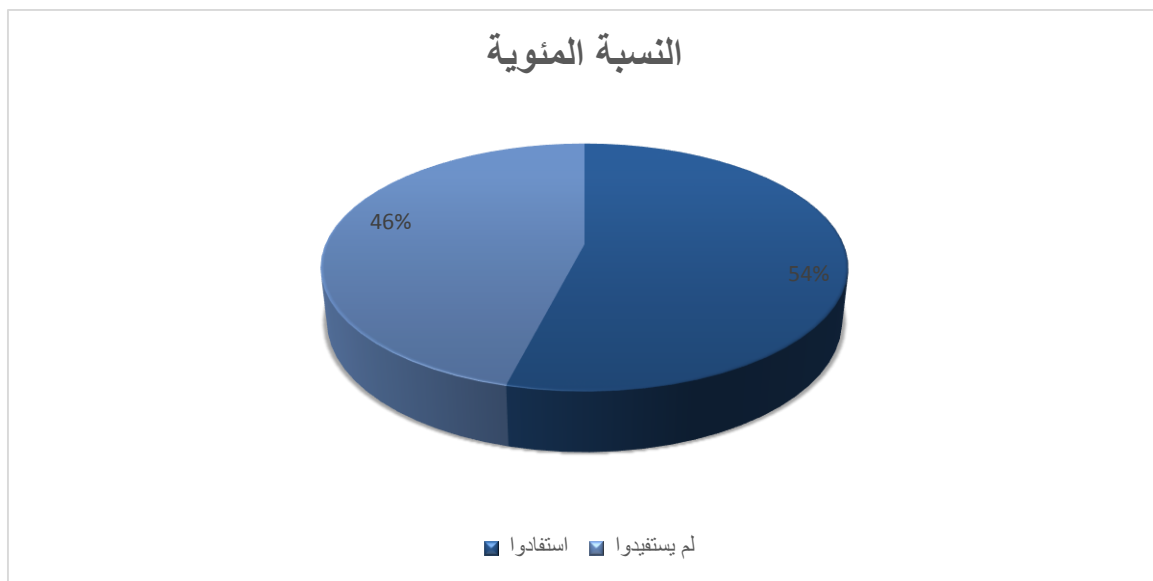
من خلال هذه النتائج يتضح أن أغلب العاملين في مستشفى الحكيم عقبي على علم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 12: يوضح استفادة أفراد العينة العاملين من الخدمات المقدمة من طرف مكتب الخدمات الاجتماعية في المستشفى.

الاستفادة من الخدمات الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
استفادوا	27	54%
لم يستفيدوا	23	23%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 12: دائرة نسبية تمثل استفادة أفراد العينة من الخدمات المقدمة في المستشفى.



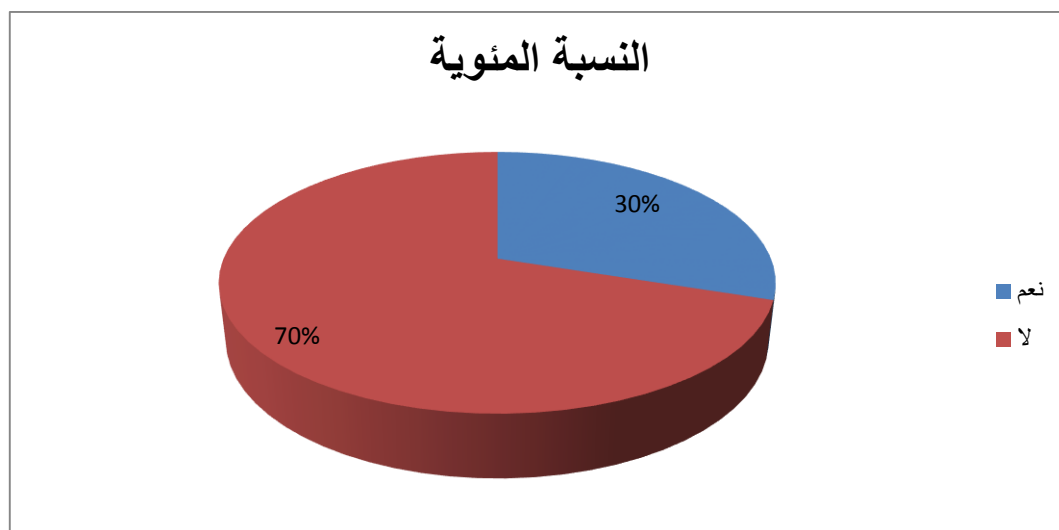
من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين أن أغلبية أفراد العينة استفادوا من الخدمات الاجتماعية المقدمة من طرف المستشفى والتي تمثلت في منحة زواج، ولادة العيد، وفاة تقدر نسبتهم ب 54% في حين نسبة 46% من أفراد العينة لم يستفيدوا من هذه الخدمات الاجتماعية وهذا يعود الى عدم علم أغلبيتهم بوجود مكتب الخدمات المتوفر داخل المستشفى وهذا تم استنتاجه من خلال النتائج الموضحة في الجدول.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 13 : يوضح إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية أفراد العينة بالخدمات المتوفرة بصفة دورية .

النسبة المئوية	التكرارات	الإعلام بصفة دورية عن الخدمات المتوفرة في المكتب
30%	15	نعم
70%	35	لا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 13: دائرة نسبية تمثل إعلام مكتب الخدمات بالخدمات المتوفرة بصفة دورية .



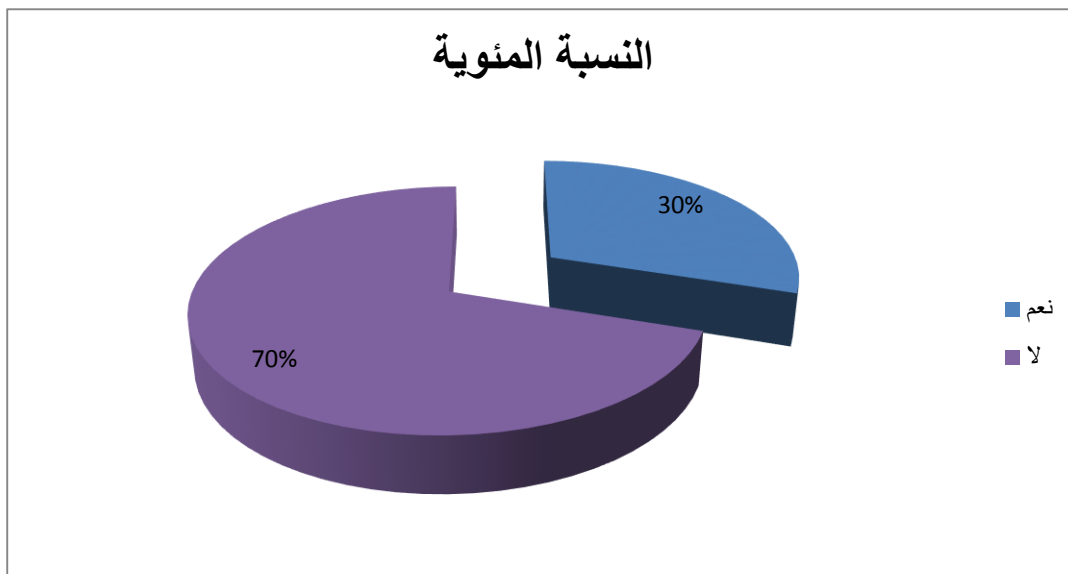
من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين لنا أن أفراد العينة صرحوا بنسبة 70% أنه لا يتم إعلامهم من طرف المكتب بالخدمات التي يتوفر عليها، في حين أن نسبة 30% من أفراد العينة صرحوا أنه يتم إعلامهم بصفة دورية بوجود الخدمات، فرغم أن أغلبية أفراد العينة يعلمون بوجود مكتب الخدمات إلا أنهم لا يتم إعلامهم هذا يعود الى أن المكتب لا يقوم بوظيفته اللازم والتي تتمثل في الإعلام بالخدمات المتوفرة وذلك بصفة دورية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 14: يوضح إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية عن كيفية الحصول على هذه الخدمات.

النسبة المئوية	التكرارات	يتم إعلامكم عن كيفية الحصول عليها
30%	15	نعم
70%	35	لا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 14: دائرة نسبية تمثل إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية عن كيفية الحصول على هذه الخدمات.



من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين ان 70% من أفراد العينة صرحوا بأن مكتب الخدمات الاجتماعية لا يتم إعلام أفراد العينة العاملين بالمستشفى عن كيفية الحصول على هذه الخدمات، في حين أن 30% من أفراد العينة صرحوا بأنه يتم إعلامهم عن كيفية الاستفادة من هذه الخدمات المتوفرة لدى المكتب.

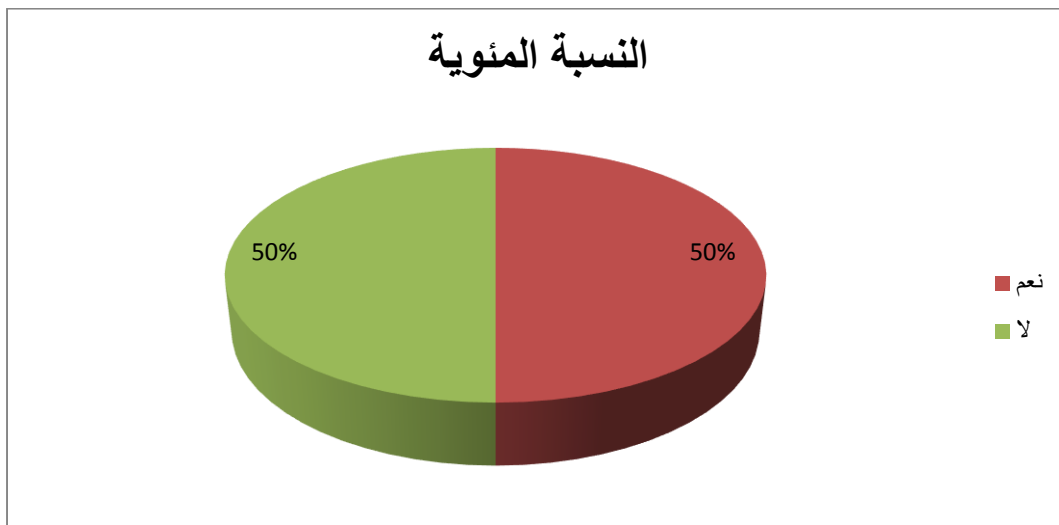
من خلال ما تبين لنا نستنتج أن مكتب الخدمات لا يقوم بأداء وظيفته الأساسية ألا وهي الإعلام عن الخدمات المتوفرة وكذا طريقة الاستفادة من هذه الخدمات.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 15: يوضح العلم بوجود خدمات تقدم بصفة دورية وخدمات تستعمل فيها القرعة للاستفادة منها.

النسبة المئوية	التكرارات	تعلم بوجود خدمات بصفة دورية وخدمات تستعمل فيها القرعة
50%	25	نعم
50%	25	لا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 15: دائرة نسبية تمثل علم أفراد العينة بوجود خدمات تقدم بصفة دورية وخدمات تستعمل فيها القرعة.



من خلال البيانات الموضحة أعلاه في الجدول تبين أن 50% من أفراد العينة العاملين في المستشفى لا يعلمون بوجود خدمات تقدم بصفة دورية وأخرى تستعمل فيها القرعة، في النصف الآخر أي 50% من أفراد العينة على علم بأن هناك خدمات تقدم بصف دورية وأخرى تقدم باستعمال القرعة للاستفادة منها.

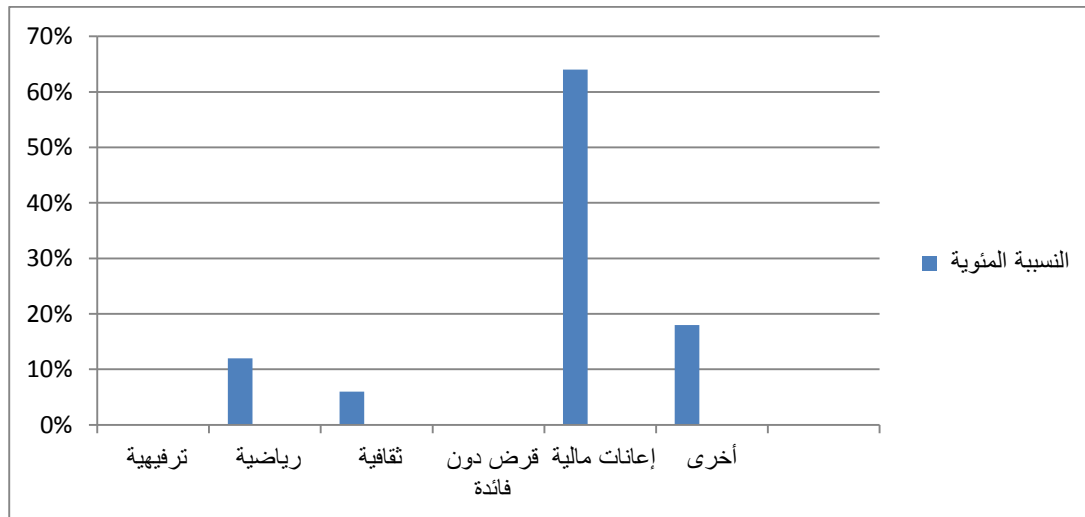
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

المحور الثالث: طبيعة الخدمات الاجتماعية في قطاع الصحة.

الجدول رقم 16: يوضح طبيعة الخدمات المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.

النسبة المئوية	التكرارات	طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي
0%	0	ترفيهية
12%	6	رياضية
6%	3	ثقافية
0%	0	قرض دون فائدة
64%	32	إعانات مالية
18%	09	أخرى
100%	50	المجموع

الشكل رقم 16: أعمدة بيانية تمثل طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة في القطاع الصحي.



من خلال البيانات الموضحة أعلاه في الجدول تبين أن 64% من أفراد العينة العاملين في المستشفى صرحوا بأن طبيعة الخدمات المقدمة تتمثل في إعانات مالية، تليها 18% من خدمات أخرى لم تدرج ضمن الاقتراحات في حين 12% من أفراد العينة صرحوا بأن هناك

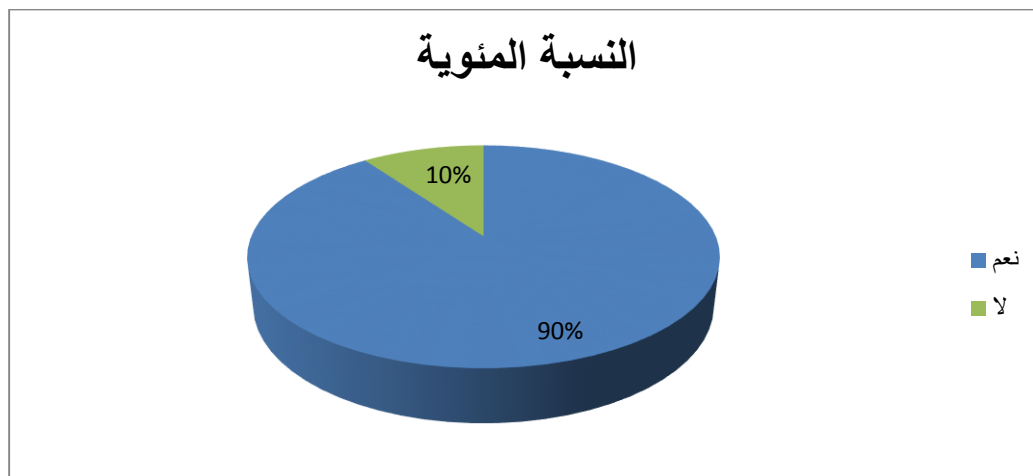
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

خدمات في الجانب الرياضي وتم التصريح بنسبة 6% من مجموع أفراد العينة بوجود خدمات ثقافية، في حين 0% من أفراد العينة لم يصرحوا بوجود خدمات ترفيهية وقروض دون فائدة للاستفادة منها.

الجدول رقم 17: يوضح توفير مكتب الخدمات الاجتماعية لأفراد العينة خدمات في الجانب الاجتماعي.

النسبة المئوية	التكرارات	يوفر مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الاجتماعي
90%	45	نعم
10%	5	لا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 17: دائرة نسبية تمثل توفير مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الاجتماعي.



من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين أن مكتب الخدمات الاجتماعية يوفر خدمات في الجانب الاجتماعي هذا حسب ما صرح به أفراد العينة بنسبة 90%، في حين أن باقي أفراد العينة نسبتهم 10% نفت ذلك .

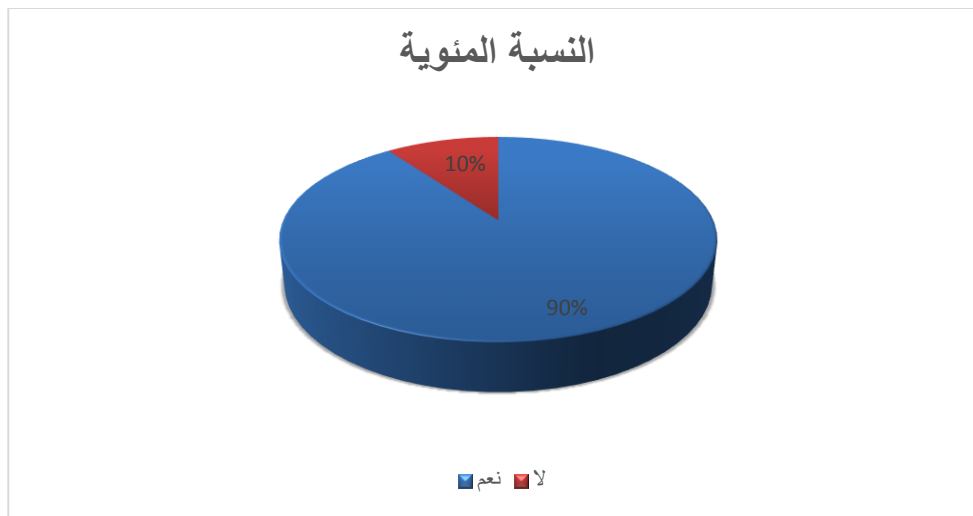
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

من خلال هذه النتائج نستنتج أن مكتب الخدمات الاجتماعية يقوم بتوفير خدمات في الجانب الاجتماعي للموظفين العاملين بمستشفى الحكيم عقبي، والتي هي عبارة عن مجموعة من المنح تتمثل في: منحة العيد، منحة الختان، منحة الولادة. هذا ما يسهم في تقوية الروابط بين الموظفين وتحفيزهم وتماسكهم.

الجدول رقم 18: يوضح استفادة أفراد العينة من الخدمات الاجتماعية في الجانب الاجتماعي.

النسبة المئوية	التكرارات	الاستفادة من الخدمات في الجانب الاجتماعي
90%	45	نعم
10%	5	لا
100%	50	المجموع

الشكل 18: دائرة نسبية تمثل استفادة أفراد العينة من الخدمات الاجتماعية.



من خلال بيانات الدول أعلاه تبين لنا أن أغلبية أفراد العينة استفادوا بنسبة 90% من الخدمات في الجانب الاجتماعي المقدمة من طرف مكتب الخدمات الاجتماعية، في حين نسبة 10% من أفراد العين صرحوا بعدم استفادتهم من هذه الخدمات، وبما أن جل أفراد العينة متزوجون فقد استفادوا من بعض الخدمات المقدمة مثل: منحة الولادة، منحة الختان، العيد، الزواج في حيا أن الفئة العزاب يشتركون معهم في الاستفادة من منحتي العيد والوفاة فقط.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 19 : يوضح ما الخدمات الاجتماعية التي استفاد منها أفراد العينة .

النسبة المئوية	التكرارات	الخدمات الاجتماعي التي استفاد منها أفراد العينة
20%	10	منحة الزواج
16%	8	منحة الولادة
14%	7	منحة الختان
18%	9	منحة الوفاة
10%	5	منحة التدريس
22%	11	منحة العيد
100%	50	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن أفراد العينة صرحوا بنسبة تقدر ب 22% من مجتمع الدراسة استفادوا من منحة العيد، تليها منحة الزواج بنسبة 20% ثم منحة الوفاة بنسبة 9% في حين 8% من أفراد العينة استفادوا من منحة الولادة، وأخيرا 5% من مجموع أفراد العينة استفادوا من الخدمات الاجتماعية المتمثلة في منحة التدريس.

وعليه من خلال النتائج المتوصل إليها تبين أن هذه الخدمات المقدمة لهم تتمثل في بعض المنح حسب المناسبات والظروف الاجتماعية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 20: يوضح توفير مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الصحي.

النسبة المئوية	التكرارات	يوفر مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات الجانب الصحي
%0	0	نعم
%100	50	لا
%100	50	المجموع

الشكل رقم 20: دائرة نسبية تمثل توفير مكتب الخدمات الاجتماعية لأفراد العين خدمات في الجانب الصحي.



من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين لنا أن كل أفراد العينة بنسبة 100% صرحوا بأن مكتب الخدمات الاجتماعية لا يقوم بتقديم خدمات في الجانب الصحي أي أن مكتب الخدمات لا يوفر لهم خدمات في الجانب الصحي مثل: التعاقد مع عيادات خاصة، أو تعويض بنسبة 50% ... وهذا قد يعود الى البرنامج والميزانية التي يجب أن يسير عليها .

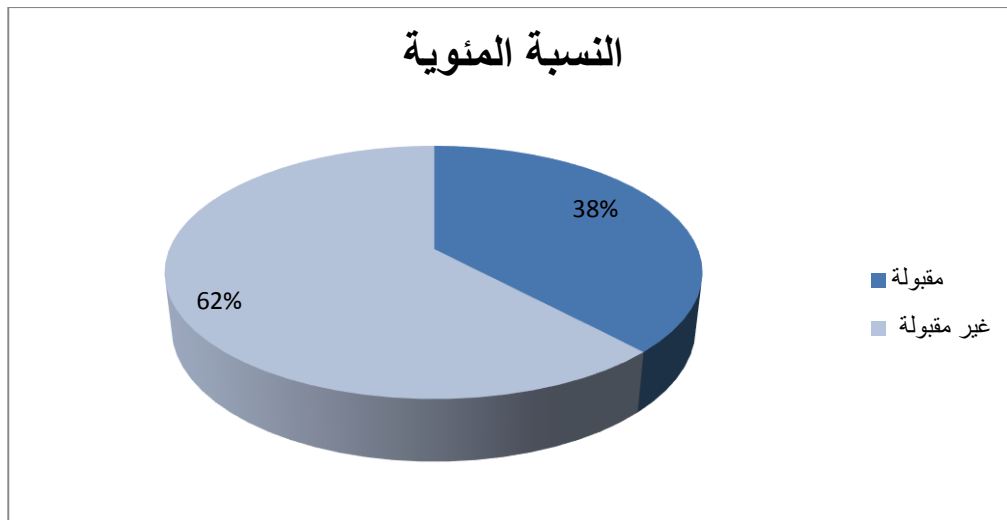
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

المحور الرابع: مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.

الجدول رقم 23: يوضح توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.

النسبة المئوية	التكرارات	تقييم أفراد العينة للخدمات الاجتماعية
38%	19	مقبولة
62%	31	غير مقبولة
100%	50	المجموع

الشكل رقم 23: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للخدمات الاجتماعية داخل مستشفى الحكيم عقبي.



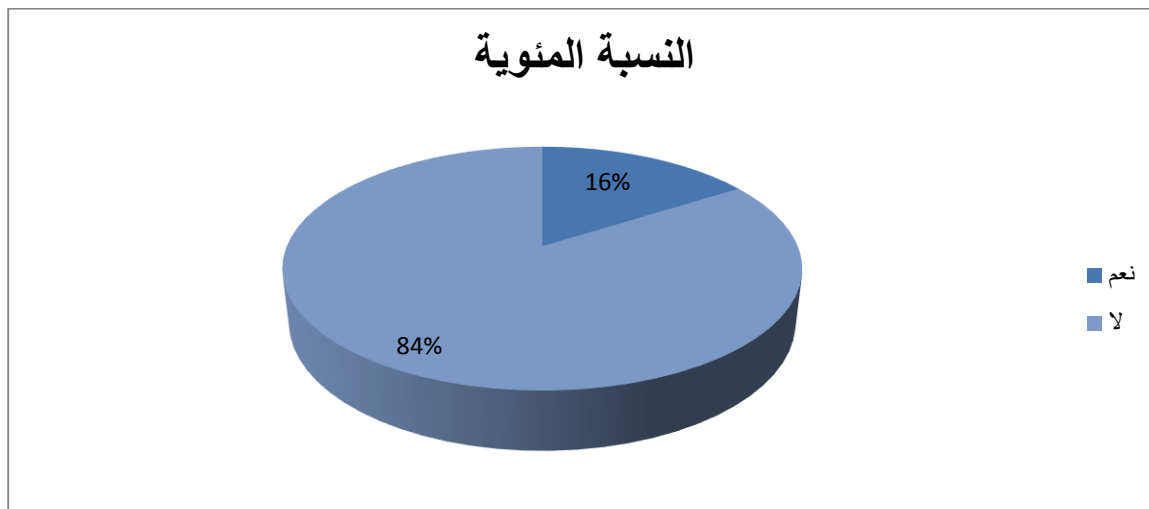
من خلال النتائج الواردة تبين لنا أن العاملين داخل مستشفى نسبة 62% من إجمالي العينة غير متقبلين لمستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في حين نسبة 38% من أفراد العينة متقبلين لمستوى الخدمات الاجتماعية، هذا ما ساعدهم في تقديم المزيد من الجهود وهذا ما يعكس فاعليتهم ودافعهم للعمل أكثر.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 24: يوضح توزيع أفراد العينة حسب كفاية برنامج الخدمات الاجتماعية بتلبية احتياجات العاملين.

الخدمات الاجتماعية تلبي احتياجات العاملين	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	08	16%
لا	42	84%
المجموع	50	100%

الشكل رقم 24: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب كفاية برنامج الخدمات الاجتماعية بتلبية احتياجات العاملين.



من خلال البيانات الموضحة في الجدول تبين أن نسبة 84% من إجمالي العينة ترى أن هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم غير كفيلة بتلبية حاجاتهم وتحقق مطالبهم، مما يخلق للعامل توتر وقلق ويولد لهم ضغوط تنعكس عليهم أثناء تأديتهم للمهام وتخلق لهم مشاكل في محيط العمل وهذا يضعف الروح المعنوية مما يجعل العمل يسير بوتيرة ضعيفة، في حين أن نسبة 16% من أفراد العينة يرون أن هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة ضمن البرنامج كفيلة بتلبية احتياجاتهم مما يحفزهم على العمل أكثر.

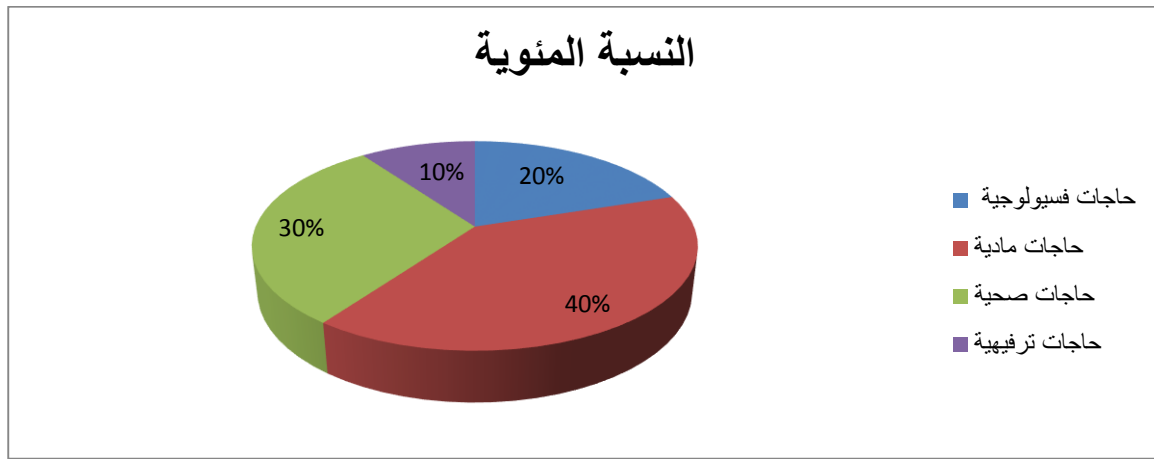
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 25: يوضح الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملون ولم تدرج ضمن برنامج الخدمات الاجتماعية.

النسبة المئوية	التكرارات	الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملون
20%	10	حاجات فسيولوجية (سكن، أكل ...)
40%	20	حاجات مادية (سلفية، قروض ...)
30%	15	حاجات صحية (تعاقد مع عيادات)
10%	05	حاجات ترفيهية (رحلات، تخيم)
100%	50	المجموع

الشكل رقم 25: دائرة نسبية تمثل الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملون ولم تدرج

ضمن البرنامج



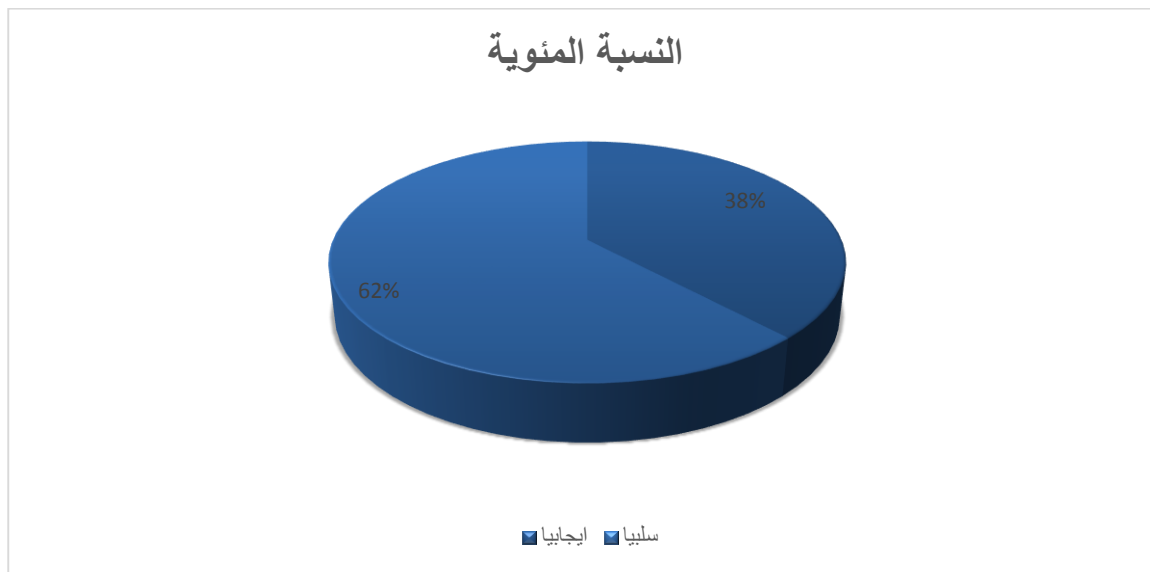
من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح لنا أن الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملون ولم تدرج ضمن برنامج الخدمات الاجتماعية، حيث كانت أكبر نسبة تقدر بـ 40% من مجموع أفراد العينة تتمركز في خدمات مادية تليها نسبة 30% من مجموع أفراد العينة خدمات صحية في حين 20% من أفراد العينة صرحوا بضرورة توفر خدمات فسيولوجية (أكل، شرب ...)، وأخيراً نسبة 10% من مجموع أفراد العينة صرحوا بضرورة توفر خدمات ترفيهية وهذا ما اتضح من خلال النتائج.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 26: يوضح تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في مستشفى الحكيم عقبي.

النسبة المئوية	التكرارات	تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين
38%	19	ايجابيا
62%	31	سلبيا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 26: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين.



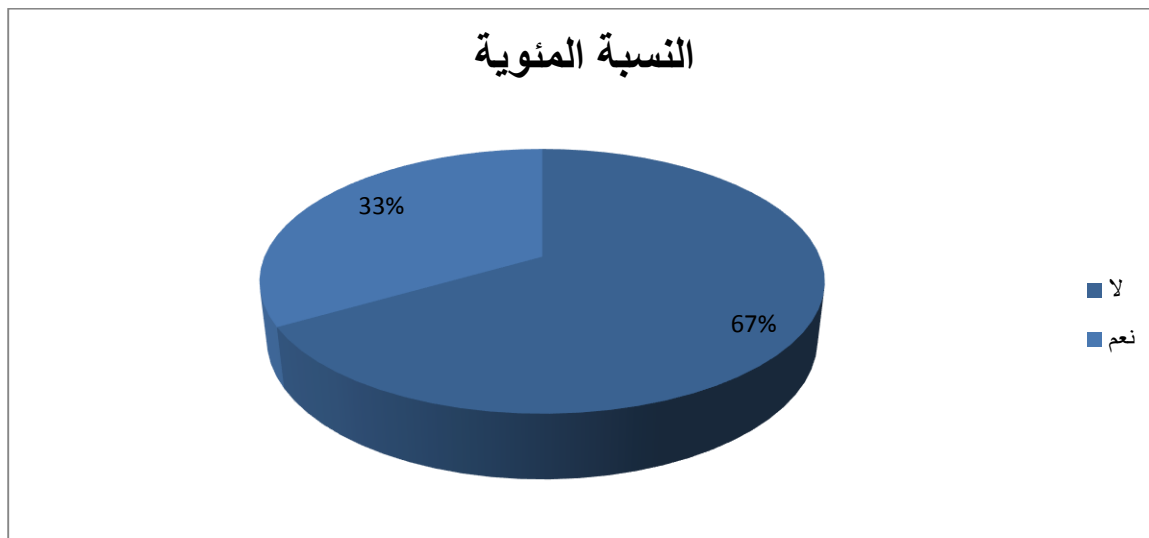
من خلال بيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن معظم الإجابات والمقدرة بنسبة 62% من مجموع أفراد العينة صرحوا بأن هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم تآثر سلبا، في حين أن 38% من مجموع أفراد العينة صرحوا بأن هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم تتآثر عليهم إيجابيا وتعمل على تحفيزهم لتحسين أداءهم والتقدم أكثر.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 27: يوضح توزيع أفراد العينة حسب تحفيز برنامج الخدمات الاجتماعية على تحسين من الأداء في العمل.

النسبة المئوية	التكرارات	الخدمات المقدمة ضمن البرنامج تحفز على تحسين أداء العمل
40%	20	نعم
60%	30	لا
100%	50	المجموع

الشكل رقم 27: دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب تحفيز البرنامج على التحسين من أداء العمل.



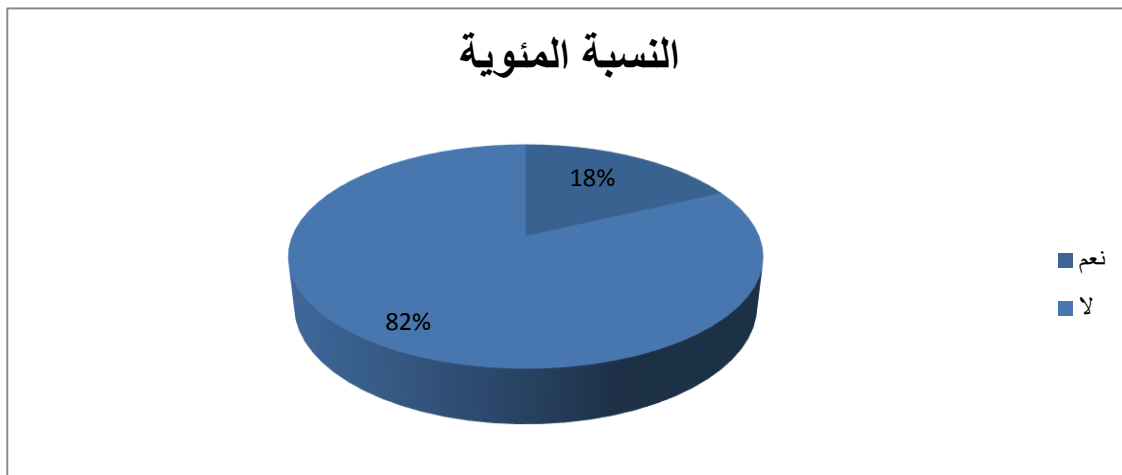
من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن 40% من مجموع أفراد العينة صرحوا بأن هذه الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في مستشفى الحكيم عقبي تعمل على تحفيزهم ورفع معنوياتهم وتزيد من نشاطهم في تأدية المهم، في حين أن 60% من إجمالي أفراد العينة صرحوا العكس أي أن هذه الخدمات المقدمة لهم لا تقوم بتحفيزهم على تحسين أداء العمل ولا ترفع من معنوياتهم.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الجدول رقم 28: يوضح توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.

رضا العاملين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	09	%18
لا	41	%82
المجموع	50	%100

الشكل رقم 28: دائرة نسبية تمثل رض العاملين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.



من خلال البيانات الموضحة في الجدول تبين أن نسبة 82% من إجمالي العينة صرحوا بعدم رضاهم عن هذه الخدمات التي تقدم لهم من طرف مكتب الخدمات الاجتماعية، في حين أن نسبة 18% من إجمالي العينة صرحوا برضاهم عن هذه الخدمات المقدمة لهم.

مناقشة نتائج الدراسة:

لقد ساعدتنا الدراسة التحليلية الميدانية في التطرق الى مناقشة النتائج المحصل عليها على ضوء الفرضيات ثم النظريات مما يضيف نظرة تحليلية معمقة على موضوع البحث التي ندرجها كالآتي:

1. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

■ على ضوء الفرضية الرئيسية:

للخدمات الاجتماعية تأثير على العاملين في القطاع الصحي وهذا التأثير سلبيا نظرا لعدم توفر الخدمات الاجتماعية الضرورية التي يحتاجونها والتي تلبي حاجاتهم الانسانية وهذا ما يؤكد الجدول (24) و(26) من نتائج الدراسة الميدانية.

■ على ضوء الفرضيات الفرعية:

1. هناك خدمات اجتماعية متنوعة وتشمل هذه الخدمات الجانب الاجتماعي حيث يتضح ان مكتب الخدمات الاجتماعية يتوفر فيه خدمات في الجانب الاجتماعي من منح زواج وولادة وعيد وغيرها من المنح التي تساعدهم في التحسين من الوضع المعيشي للعاملين، بالإضافة الى خدمات رياضية وبعض الإعانات المالية وهذا ما يؤكد الجدول رقم (16)، (17)، (18)، (19) .

2. تقوم المستشفى بتقديم خدمات اجتماعية ذات مستوى مقبول

هذه الفرضية خاطئة وذلك لان العاملين صرحوا بان مستوى هذه الخدمات المقدمة لهم غير مقبولة وغير كفيلة بدعمهم في تحسين مستواهم المعيشي وهذا ما يؤكد الجدول رقم (23) من نتائج الدراسة الميدانية.

3. يسهم هذا التأثير في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية

هذه الفرضية خاطئة وذلك لان العاملين داخل المستشفى الحكيم عقبي غير راضين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم ولا تعمل على تحفيزهم أثناء أداء المهام المطلوبة منهم وهذا ما يؤكد الجدول (27)، (28) من نتائج الدراسة الميدانية.

2. مناقشة النتائج على ضوء النظريات:

يتضح من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاملين في مستشفى الحكيم عقبي قائمة غير كفيلة بتلبية حاجيات ومتطلبات العاملين وهذا ما ذهبت إليه نظرية الحاجات الانسانية " ابرهام ماسلو " الذي اعتبر أن العامل له حاجات يسعى لإشباعها وذلك للوصول الى الرضا في العمل وهذا ما يحفز على الانجاز والإبداع والإنتاج، فالحاجات التي لم يتم إشباعها تؤثر على سلوكه داخل إيطار العمل مما يجعله مهمل في مهامه.

فمن خلال النتائج المتوصل إليها ميدانيا يتضح أن العاملين لهم حاجيات أساسية يسعون لإشباعها وهذا ما يؤكد الجدول رقم (25) الذي تضمن مجموعة من الحاجات الفسيولوجية من الأكل المقدم وغيره من الحاجات الاجتماعية كالسكن ... والحاجات المادية التي تساهم في تحسين مستواه المعيشي.

يتبين لنا من خلال دراستنا الميدانية أن العاملين لا يوجد أي تواصل أو تفاعل بينهم وبين مكتب الخدمات الاجتماعية المتوفر داخل المستشفى ، وهذا ما ذهبت إليه النظرية الفاعلية الرمزية " جورج هيربرت ميد " حيث أكد على ضرورة التفاعل والتواصل وهذا لتشكيل علاقات مبنية على أساس الصورة المأخوذة عن الأطراف الأخرى في التفاعل وهذا واضح من خلال عدم علمهم بما يتوفر من خدمات، وبما أن العاملين ليس لهم تواصل وتفاعل بينهم وبين مكتب الخدمات الاجتماعية بالتالي لا تتكون هناك علاقات وتفاعلات لمعرفة المعلومات المتوفرة في المكتب .

فالتفاعل داخل بيئة العمل يشكل علاقات اجتماعية منسجمة ويساعد في التكيف فمن خلال النتائج المتوصل إليها ميدانيا يؤكد الجدول رقم (11)،(12)،(13)،(14)،(15) أنه لا توجد علاقة تواصل بين إدارة مكتب الخدمات الاجتماعية المتوفرة بالمستشفى والعاملين وهذا يتوضح من خلال عدم علمهم بوجود مكتب ولا طريقة الاستفادة من هذه الخدمات .

يتضح من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن هناك صراع داخل المستشفى هذا يسند الى تباين القوى وذلك لمحاولة كل طرف التحسين من وضعه الى أفضل حال، وسعيهم لتحقيق أهدافهم ومصالحهم للحصول على ترقية وعلاوات، وهذا ما ذهبت إليه نظرية الصراع حسب " كارل ماركس وهرندورف " أن الصراع قائم منذ الأزل البعيد وأسبابه معروفة ولم تتغير ، فالتباين في مناصب العمل أو الصراع ما بين

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

الإدارة والطاقم الطبي وهذا قد يبرز في الضغط على الأطباء في ساعات العمل دون مراعاة ظروفه أو انشغالاته .

- من خلال النتائج المتوصل إليها ميدانياً أنه كلما امتدت شبكة العلاقات الاجتماعية بين العاملين في المستشفى تتشكل بينهم علاقات استقرار وانسجام وتوازن وهذا التوازن يؤدي بالضرورة وظيفة ايجابية وهذا ما ذهبت إليه النظرية البنائية الوظيفية " لتالكوت بارسونز " ، حيث يؤكد على أن النظم الاجتماعية لها حاجات الاستمرارية في الوجود والتكيف وذلك من خلال التكامل المتبادل والتكيف مع البيئة ، فالعاملين داخل المستشفى كلما تحقق لهم التكيف مع بيئة العمل كلما كانوا على رضا في أداء مهامهم ويشكل لهم الاستقرار والتوازن المهني وبالتالي تحقيق أهدافهم .

3.النتائج العامة:

بعد استخلاصنا للنتائج الخاصة بالنظريات والفرضيات التي أكدت دراستنا قمنا بتوصل الى استنتاج عام حول موضوع دراستنا والذي يشكل حوصلة لمجمل الدراسة توصلنا الى ان العاملين في المستشفى يستفيدون من الخدمات الاجتماعية في الجانب الاجتماعي المتمثل في منح الزواج، الختان الولادة، الوفاة، العيد حيث تكون هذه الاستفادة منها بطريقة آلية.

في حين انعدام خدمات اجتماعية في الجانب الصحي المتمثل في عقد اتفاقيات مع عيادات خاصة. كما توصلنا من خلال النتائج انه لا تتوفر خدمات في الجانب الترفيهي من مخيمات صيفية ورحلات في حين تقتصر فقط على مناسك العمرة ويستفيدون منها على أساس القرعة.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أردنا ان نعرض أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة بولاية قالمة بشكل خاص في المؤسسة العمومية الاستشفائية -الحكيم عقبي- حيث ان هذه الخدمات الاجتماعية تؤثر على العاملين نفسيا واجتماعيا واقتصاديا كما تؤثر على أدائهم في القيام بأعمالهم.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

-التوصيات:

لقد كان الهدف الأساسي من الدراسة هو معرفة اثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في مستشفى الحكيم عقبي قائمة، فحسب النتائج التي توصلنا اليها حاولنا ان نضع جملة من الاقتراحات التي تمثلت في :

- على مكتب الخدمات الاجتماعية إعلام العاملين داخل المستشفى بالخدمات التي يتوفر عليها.
 - يجب توفير خدمات في الجانب الصحي مثل: اتفاقية مع عيادات خاصة.
 - التركيز على رفع الروح المعنوية وتحقيق الانسجام والتعاون بين العمال داخل المستشفى من اجل بث روح العمل وإشباع حاجاتهم النفسية وتحقيق رضاهم.
 - يجب تحسين من نوع الخدمات الاجتماعية المقدمة داخل المستشفى من إطعام وتأمين.
 - يجب ان تكون للمؤسسة منظومة اتصالية مرنة تسمح بتكوين علاقات تعاون من اجل حل الاختلافات والصراعات.
 - يجب التحديث في برنامج الخدمات الاجتماعية المقرر داخل المستشفى هذا لكي يلبي احتياجات العاملين ويتوافق مع متطلباتهم.
 - يجب توفير تعاقدات مع مؤسسات الخدمات الاستهلاكية.
 - توفير خدمات في الجانب الاجتماعي من سكن وظيفي، نقل العمال،
 - تحسين الظروف المادية للعمال.
 - زيادة منح المكافئات للعمال الجدين والمثابرين.
 - ان تمنح الحوافز والترقيات وفقا لأداء المتميز وليست الاقدمية فقط.
 - اهتمام والنظر في شكاوى وانشغالات واحتياجات العمال والأخذ بعين الاعتبار مقترحاتهم وأفكارهم والسعي لتحقيقها لما لها من أثر ايجابي في رفع المستوى.
 - إقامة المستشفى للحفلات خاصة لتكريم العمال المتفوقين والمتقاعدين.
 - إقامة رحلات ومخيمات صيفية لترفيهه عن العاملين وتغيير من نفسيتهم.
- وعلى العموم لو اتخذت الجهات المختصة بعض هذه المقترحات لحل هذه المشكلات لكان أداء العامل أفضل وهذا راجع الى الروح المعنوية المحفزة بتوفر متطلباته.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها

-صعوبات الدراسة:

وأخيرا نشير الى الصعوبات التي اعترضنا خاصة في الدراسة الميدانية هي:

- نظرا لكوننا نعيش داخل مجتمع اغلب فئة ذات دخل متوسط هذا النوع من الفئات نجدهم يلجئون الى المستشفيات العمومية مما يزيد الضغط على الطاقم الطبي داخل هذه المستشفيات وهذا ما جعلنا نجد صعوبات في لقاء والتعامل مع المبحوثين (أطباء).
- من خلال اتصالنا المتكرر بالمكتب لاحظنا ان المسؤول الإداري عن المكتب لا يتواجد بصفة دائمة.
- كما لاحظنا غياب برنامج الإعانات والمعلومات للاستفادة من هذه الخدمات، معنى هذا ان المكتب لا يقوم بوظيفته على أكمل وجه ولا يقوم بالإعلان عن الخدمات المتوفرة.
- عدم تزويدنا بالوثائق اللازمة الخاصة بالخدمات الاجتماعية المتوفرة حاليا في المكتب.
- عدم تزويدنا بكامل الوثائق الخاصة بالمستشفى والهيكل التنظيمي.

خاتمة

خاتمة:

تعد الخدمات الاجتماعية من المواضيع المهمة في حياة العاملين والمؤسسات باختلافها فرغم وجود العديد من الدراسات في هذا المجال إلا أننا حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على أثر الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي - قالمة للعاملين فيها، حيث مثلت لنا هذه الدراسة محاولة لبسط الموضوع أكثر من خلال توضيح طبيعة الخدمات الاجتماعية التي تؤثر على العاملين من حيث الجانب النفسي والعملي، ولقد كشفت لنا الدراسة أن الميدان يقدم بعض الخدمات الاجتماعية في مختلف المناسبات أو حدث ما، حيث تقتصر في الجانب الاجتماعي وتتعدم في الجانب الصحي على الرغم من عملهم في القطاع الصحي . فنجد مثلا في مجال الخدمات الاجتماعية تقدم المستشفى منح مادية في المناسبات عند توفرها وهذا ما أكدته نتائج الدراسة، حيث أن هذه الخدمات المقدمة تكون وفقا لبرنامج مسند من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية والمسيرة وفقا لميزانية المستشفى حسب كل سنة.

وعلى العموم يبقى موضوع الخدمات الاجتماعية يشكل أحد الاهتمامات الكبرى للباحثين وقياد الدراسة لدى بعض الدارسين في علم الاجتماع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

أولاً: القواميس والمعاجم:

- 1- المنجد الأبجدي، ط5، دار المشرق، بيروت، لبنان، د.س.ن.
- 2- المنجد في اللغة العربية والإعلام، ط3، دار المشرق بيروت، لبنان، 1991.
- 3- المنجد الأبجدي، دار المشرق، بيروت، لبنان، 1986.
- 4- عبد الناصر تسليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
- 5- عدنان أبو مصلح، معجم مصطلحات علم الاجتماع، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015.

ثانياً: الكتب:

- 1- احمد فاضل حسين العبيدي، ضمانات مبدأ المساواة في بعض الدساتير العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013.
- 2- احمد ماهر، نظم الأجور والتعويضات (دليلك الى الرواتب والحوافز ومزايا خدمات العاملين ط2، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2010.
- 3- احمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006.
- 4- إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط3، دار وائل للنش، عمان، 2005.
- 5- أشرف محمد عبد الغني، علم النفس الصناعي، أسسه وتطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2001.
- 6- أميرة محمد احمد عبد النبي، الإطار القيمي للمنحرفين في مجال رعاية الأحداث، دار وفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2017.
- 7- العلاق بسير، ثقافة الخدمة، الطبعة العربية، عمان، 2009.

- 8- القاضي حسن عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي، أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة الحقوقية منشورات الحلبي، بيروت، 2007.
- 9- اندرو دي سيزلاتي، مارك جي ولاس، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة جعفر ابو قاسم احمد معهد الإدارة، الرياض، 1991.
- 10- بخدة مهدي، التنظيم القانوني لأوقات العمل في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2013.
- 11- تشارلز فيليبس، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي، المسار الأمريكي المكتب العربي الحديث، 2012.
- 12- حسين عبد الحميد احمد رشوان، علم الاجتماع الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.
- 13- حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي) دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 14- دهري احمد، مساهمة في دراسة ظروف العمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 2012.
- 15- زاهر محمد عبد الرحيم ن ادارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الريبة للنشر والتوزيع، الأردن، دن.
- 16- سامية محمد فهمي، مدخل الى الخدمة الاجتماعية (نماذج لمجالات الممارسة)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005.
- 17- سعد عبد السروج حبيب، مفتش مسرحية العمل (مشاكل العمل والعمال)، ملتزمة النشر والطبع، القاهرة، 1901.
- 18- سليمان محمد الطماوي، مبادئ الإدارة العامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 19- شاوي مصطفى نجيب، ادارة الأفراد، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- 20- صلاح محمد الفوال، علم الاجتماع المفهوم والموضوع والمنهج، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، 1982.
- 21- طلعت إبراهيم لطفي، الخدمة الاجتماعية العمالية، دار غريب للطباعة والنشر، مصر، 2007.
- 22- طلعت إبراهيم لطفي وآخرون، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب، القاهرة 1999.

- 23- عايد سيد خطاب، العولمة ومشكلات ادارة الموارد البشرية، دار الفكر العربي، القاهرة 2001.
- 24- عبد الحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2014.
- 25- عبد الرحمان، مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1963.
- 26- عبد الله عامر الهمالي، اسس البحث العلمي وتقنياته، ط3، منشورات جامعة قار يونس ليبيا، 2003.
- 27- عبد الله محمد عبد الرحمان، النظرية في علم اجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- 28- عبد الله محمد، اقتصاديات موارد والبيئة، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، 2011.
- 29- عبد المنصف حسن رشوان، ممارسة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب وقضاياهم، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2006.
- 30- عبد العزيز جاهمي، الرعاية الاجتماعية العمالية في تنظيمات الصناعية، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2016.
- 31- عبد الغفار حنفي، السلوك الإداري التنظيمي وادارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 32- عصام توفيق قمر، صحر فتحي مبروك، الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة، الناشر المكتبة العصرية، القاهرة، 2008.
- 33- علي السلمي، ادارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتب غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1981.
- 34- علي السلمي، ادارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، مكتب غريب، القاهرة، 2010.
- 35- علي عبد الرازق حربي، الاتجاهات الأساسية في نظرية في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2015.
- 36- علي محمد الوهاب، استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء، بشري متميز دار التوزيع والنشر الإسلامية، القاهرة، 1982.
- 37- كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1996.
- 38- ماجدة عطية، سلوك المنظمة سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

- 39- ماهر ابو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2013.
- 40- ماهر ابو المعاطي علي، اتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث ط2، القاهرة، 2010.
- 41- محمد سيد فهمي، الخدمة الاجتماعية (الطرق، التطور، المجال)، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.
- 42- محمد حلمي بريك، الرعاية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2016.
- 43- محمد سعيد سلطان، السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 44- محمد عادل خطاب، النشاط الترويحي وبرامجه، مكتب القاهرة الحديث، د س ن.
- 45- محمد عبد الكريم الحوراني، نظريات معاصرة في علم الاجتماع، دار المجدلاوي لنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 46- محمد عبد المنعم، الخدمة الاجتماعية والتأهيل، مكتب القاهرة الحديث، 1973.
- 47- محمد زياد عمر، البحث العلمي (مناهجه وتقنياته)، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة مصر، 1993.
- 48- محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- 49- محمد فؤاد جاد الله، أثر الحوافز في رفع كفاءة العاملين، الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1998.
- 50- مدحت محمد ابو النصر، الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008.
- 51- مدحت محمد ابو النصر، الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2007.
- 52- مدحت محمد ابو النصر، ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية القاهرة، 2008.

53- مصطفى يوسف كافي، ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار لنشر والتوزيع، عمان، 2018.

54- نضال عبد اللطيف برهم، الخدمات الاجتماعية، مكتب المجتمع العربي لنشر، عمان، الأردن، 2005.

55- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط4، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

56- هناء حافظ بدوي، ادارة المؤسسات الاجتماعية، دار المعارف الجامعية، مصر، 1999.

57- وفاء صالح الصغتي، هند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، 2007.

58- يونس حمادي علي، مقدمة في علم الاجتماع، دار وائل لنشر، عمان، الأردن، 2016.

ثالثا: أطروحات ورسائل جامعية

1- إبراهيم محمد علي المومني، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة عجلون، رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية، الأردن، 2018.

2- أسهان بلوم، المستويات التنظيمية وأداء العامل، أطروحة لنيل شهادة ماجستير في علم اجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم علم اجتماع جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة، 2002-2003.

3- الظاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2011-2012.

4- بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

5- جعيج وفاق، واقع الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الصناعية حديثة النشأة، دراسة ميدانية الشركة الجزائرية للإسمنت ACC أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2006-2007.

- 6- جمال بن خالد، الخدمات الاجتماعية العمالية والثقافة التنظيمية في ظل التغيير التنظيمي للمؤسسة الجزائرية للأنسجة TINDAL بالمسيلة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، 2، 2015-2016.
- 7- خضير مبروكة، أثر الصراع التنظيمي على استفادة العاملين من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية، أطروحة مكملة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2016-2017.
- 8- سيد محمد جاب الرب، إدارة الموارد البشرية (مدخل استراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية) كلية التجارة بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، 2008.
- 9- صغيرو نجاه، تقييم جودة الرعاية الصحية دراسة ميدانية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير قسم علوم التسيير جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011-2012.
- 10- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.
- 11- عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.
- 12- عشور عبد الكريم، دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية جامعة منتوري، قسنطينة، 2004-2005.
- 13- علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011.
- 14- علي دحمان محمد، تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016-2017.
- 15- نور الدين كتوفي، دراسة فاعلية نظام الحوافز على الكفاءة الإنتاجية، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1992.
- 16- هجيرة عمرون، الخدمات الاجتماعية في الريف الجزائري، دراسة ميدانية بلدية واد الشعبة، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الريفي، جامعة لحاج لخضر باتنة، 2009-2010.

رابعاً: المجالات والموسوعات العلمية

- 1- جاسم رحيم غداري، مجبل دوارى إسماعيل، أثر الاستقرار الوظيفي في الأداء التنظيمي للوحدات المالية في المؤسسات التعليمية، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 33، المجلد 9، تموز، 2013.
- 2- صالح خليل الصقور، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران للنشر والتوزيع، 2013.
- 3- محمد الفاتح العتيبي، التعاونيات الأهمية الذاتية التاريخية، مجلة علمية محكمة للاتحاد العربي، العدد 12، القدس المفتوحة، فلسطين، 2013.
- 4- الفريق الفلسطيني للإدارة، مناهج تدريب القيادة والإدارة، فلسطين، 1999.

خامساً: المقالات

- 1- عبد الله بن مبارك آل سيف، تعريف الجمعيات التعاونية، شبكة الألوكة الشرعية، حرر في 30-12-2012.

سادساً: النصوص القانونية

أ- الدساتير والجرائد الرسمية:

- 1- دستور الجزائر 1996 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996 ج . ر، عدد 76 الصادر بتاريخ 8 ديسمبر 1996.
- 2- الإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان 1789.
- 3- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 21، مطبعة الأمانة العامة الحكومية، الجزائر، 1978.
- 4- الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، العدد 33، المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 الموافق لي 19/05/2007 المتضمن تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- 5- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 36، الصادرة في 09 ذي القعدة عام 1401 هـ الموافق ل 08 سبتمبر 1981، المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها.

6- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997، المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 6 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.

ب- النصوص التشريعية:

1- الأمانة العامة للحكومة، القانون الأساسي العام للعامل، 1978.

2- المادة 02 من القانون 15-02 المؤرخ في 07-01-2015 المتعلق بالتعاقدية الاجتماعية.

ت- التقارير:

1- السكن الوظيفي، المذكرة المتعلقة بالاستفادة من السكن الوظيفي المرسوم 10 الذي يحدد كفاءات شغل المساكن الممنوحة والقرار الوزاري المشترك الصادر في 17/05/1989 الذي يحدد الوظائف والمناصب الذي عدل وتمم بالقرار المؤرخ في 01/10/2006.

2- تقرير مديرية الصحة والسكان، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، مستشفى سليمان عميرات، لجنة الخدمات الاجتماعية، ولاية مسيلة، 2020.

3- مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة، 2018.

4- التقرير السادس: الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة مؤتمر العمل الدولي، الدورة المائة، جنيف، 2011.

المراجع باللغة الأجنبية

1- Philippe Auzou , Dictionnaire d'anglais, paris , 2014.

2- Pr Jean pierre wainsten , le Larousse médical , paris .

3- BERNARD Lescot Abrégés législation du travail sécurité sociale

instruction civique prévention des accidents et Hyjiréne notion

élémentaire 13 éme édition Monge paris 1988 .

4- Almomany . band alomary .A and Almomani Nand omar . the impact of incentives on the performance of employees in public sector European Journal business and management . vol 9. Iss N 2222.

- 5- Benchikha Fatima Zohra , le management hospitalier étude de cas du secteur sanitaire d'Arzew mémoire de magister en management option stratégie – Oran , 2011-2012 .
- 6- DOMINIQUE Ganguillât droit social conforme aux nouveautés du droit du travail et de la protection social édition Lesctenso paris 2009.
- 7- Denova .c . charles , Establishing a training Fonction educational Technology publication , Engle Wood . cliffs , 1977.
- 8- Elisabeth Much , the général méthode of social work practice , boston , alley @ bacan .
- 9- F. Chebli , sécurité sociale (législation et réglementation palais de livre , 2008 , Alger .
- 10- Jean- paul , granagoud , les système de la santé en Algérie , Maroc et tunisie , défis nationaux et enjeux partagés , 2013.
- 11- Juris- Classeurs-Activités Sociales et Cultuelles dans l'Entreprise- Editions Techniques-1994.
- 12- Je FFrey .S and Shaffer . 'the motivationnel propertes of tangible incentives ' publications SAGE ,2007
- 13- Larbi Lamri , réforme hospitalière 'les cinq plais de système de gestion , communication, 2002.
- 14- Le ministère de la santé et de la population , rapport national sur le développement de système national de la santé , Alger , Mai , 2006.
- 15- RADP. Journal officiel n°75 de 18 octobre 1992, décret exécutif n°92.380 du 13 octobre 1992 modifiant et complétant le décret n°88.204 de 18 octobre 1988 , 20 mai 2007.


16- Serage Tessier , proposition pour un modèle théorique d'organisation des services sociaux au Québec département de services social , faculté des arts université de Sherbrooke , avril 1981.

مواقع الكترونية

17- WWW.Cnoste.dz 08-04-2021 13 :20

18- [www.Vitmine.de.com/article htm/](http://www.Vitmine.de.com/article.htm/) 14-04-2021 14 :30

19- www.djelfa.info.18-04-2021 22 :11



الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة و السكان لولاية قالمة

المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم العقبي قالمة

بطاقة تقنية للمؤسسة

المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم العقبي قالمة هي مؤسسة استشفائية من الصنف أ تقع شمال شرق ولاية قالمة تسع لـ 327 سرير موزعة على المصالح كالاتي:

عدد الأسرة الفعلية	عدد الأسرة التقنية	المصالح
30	30	جراحة العظام و المفاصل
16	16	أمراض العيون
16	16	الأنف، الأذن و الحنجرة
46	60	الجراحة العامة
44	38	طب الأطفال
58	60	أمراض النساء و التوليد
58	60	الطب الداخلي
07	10	الانعاش و التخدير
08	08	أمراض الكلى
13	13	تصفية الدم
18	16	الاستعجالات الطبية الجراحية
314	327	المجموع

* تغطي بلدية قالمة التي يبلغ عدد سكانها 141118 و يمكن الوصول إليها بكل سهولة.

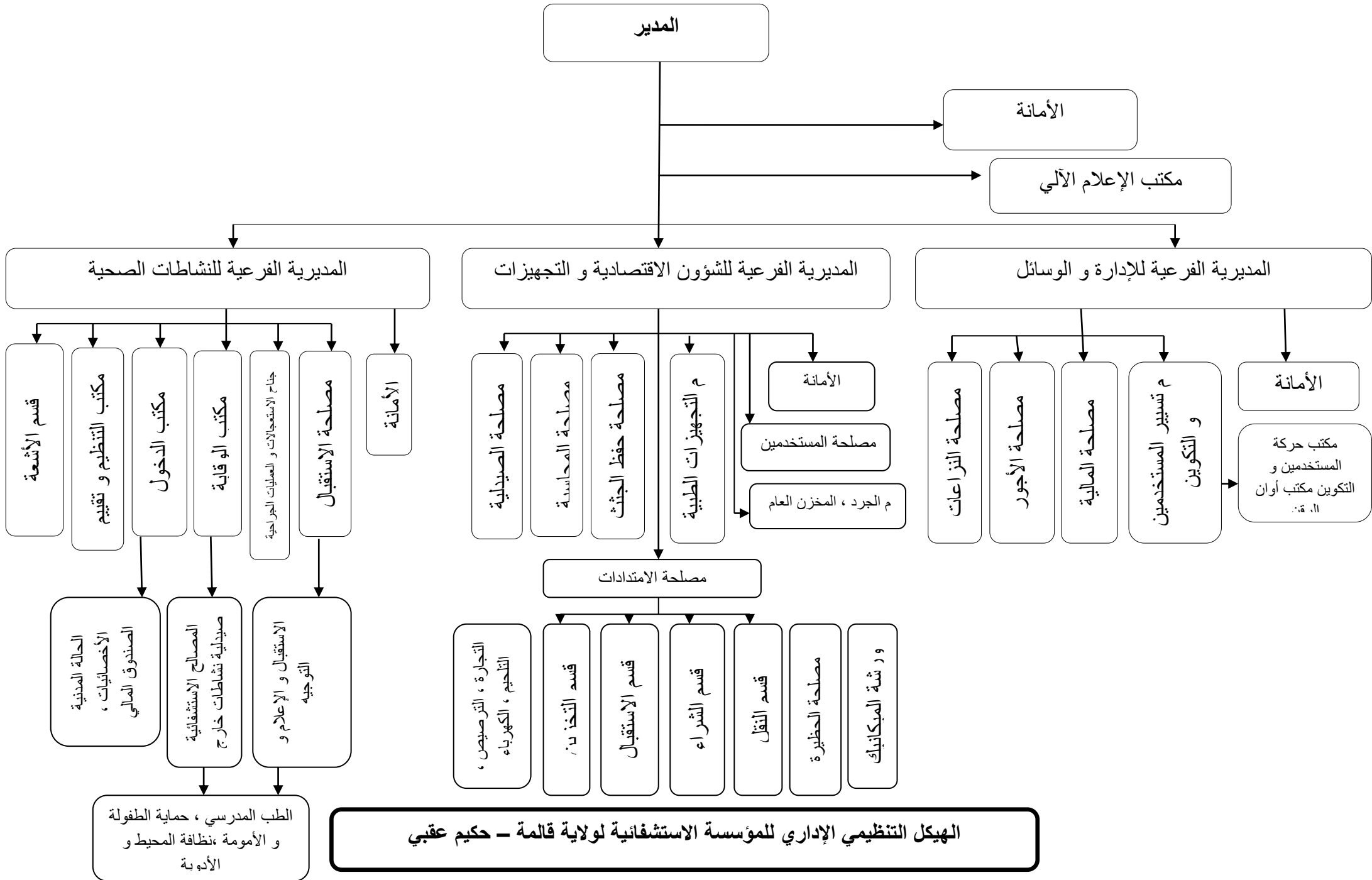
* تغطي ولاية قالمة التي يبلغ عدد سكانها 563352 نسمة موزعة على 10 دوائر و 34 بلدية

* تبعد بمسافة 65 كلم عن المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة و 120 كلم عن المركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس قسنطينة.

توزيع المستخدمين الطبيين ، الشبه طبيين و أعوان الخدمة حسب
المصالح الاستشفائية

عدد أعوان الخدمة	عدد الشبه طبيين	عدد الأطباء العامون	عدد الأطباء المختصون	المصالح
01	14	02	- 04 مختصين في جراحة العظام و المفاصل	جراحة العظام و المفاصل
00	07	00	- 04 مختصين في أمراض العيون	أمراض العيون
00	06	00	- 02 مختصين في أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة - 01 مختصة في جراحة الوجه و الفك	الأنف، الأذن و الحنجرة
03	29	01	- 07 مختصين في الجراحة العامة - 01 مختص في جراحة الجهاز البولي - 02 مختصين في جراحة الاعصاب - 01 مختصة في إعادة التأهيل الوظيفي	الجراحة العامة
03	39	09	- 05 مختصين في طب الأطفال	طب الأطفال
07	62	09	- 04 مختصين في أمراض النساء و التوليد	أمراض النساء و التوليد
05	43	11	- 02 مختصين في أمراض القلب و الشرايين - 05 مختصين في الطب الداخلي	الطب الداخلي
01	19	04	- 03 مختصين في الإنعاش و التخدير	الإنعاش الطبي
01	09	04	/	أمراض الكلى
02	16	04	00	تصفية الدم
04	46	17	- 01 مختصة في علم الأدوية	الاستعدادات الطبية الجراحية
04	09	03	00	مركز حقن الدم

00	17	00	- 01 مختصة في التشريح المرضى	المخبر
00	17	00	- 01 مختصين في الكشف بالاشعة	الاشعة المركزية
07	52	00	- 09 مختصين في التخدير و الانعاش	مصلحة العمليات الجراحية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي
لجنة الخدمات الاجتماعية

الرقم : 2018/09

قائمة في : 2018/04/02

محضر إجتماع لمناقشة برنامج عمل
لجنة الخدمات الاجتماعية 2019/2018

في عام ألفين وثمانية عشر، و في اليوم الثاني من شهر افريل و على الساعة 12 :30 زوالا
اجتمع أعضاء لجنة الخدمات الاجتماعية بنادي العمال الكائن بالمؤسسة العمومية الإستشفائية
الحكيم عقبي من أجل مناقشة ووضع برنامج العمل لسنة 2019/2018 وهذا بحضور رئيس
اللجنة و كل أعضاء لجنة الخدمات الاجتماعية.

الأعضاء الحاضرون :

السيد : شعابنة يوسف

السيد : مقلاتني ناصر

السيد : مريمت عادل


السيد : قيراطي فتحي

السيد : قروي عبد الحق

السيدة : طبايبية زينب

السيدة : خازن سمية

رئيس 

أمين المال 

عضو 

عضو 

عضو 

عضو 



المدافلة

افتتحت الجلسة من قبل السيد : شعابنة يوسف رئيس لجنة الخدمات الاجتماعية ، وفي مستهلها رحب بالحاضرين في كلمة وجيزة و أعطى بعض التوضيحات عن الوضعية المالية و الأفاق المستقبلية لعمل اللجنة كما تطرق رئيس اللجنة إلى بعض مقترحات العمال و إمكانية إدراجها في البرنامج وبعدها باشر في مناقشة و إثراء برنامج 2019/2018 و تم الاتفاق مع جميع الأعضاء على ما يلي :

المادة الأولى : تم التمسك بهدية عيد العمال 1 ماي لهذه السنة و تحديد مبلغ مالي قدره عشرة آلاف دينار جزائري (10.000 دج) لكل عامل أو عاملة بالمؤسسة مع استثناء العمال الذين هم في حالة عطللة مرضية طويلة المدى أو حالة استيداع طوال السنة .

المادة الثانية: اتفق جميع أعضاء اللجنة على منح مبلغ قدره خمسون ألف دينار جزائري (50.000 دج) لكل من أحيل على التقاعد من العمال كهدية لنهاية الخدمة و ذلك بعد تقديم الوثائق التالية :

- طلب خطي
- قرار الإحالة على التقاعد
- شهادة توقيف الراتب
- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية

المادة الثالثة: اتفق جميع أعضاء اللجنة على منح مبلغ قدره عشرة آلاف دينار جزائري (10.000 دج) كهدية زواج و ذلك بعد تقديم الوثائق التالية :

- عقد الزواج
- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية

المادة الرابعة: اتفق جميع الأعضاء على منح مبلغ مالي قدره ألفين دينار (2000 دج) عن كل ابن متمدرس على أن لا يتعدى عدد الأبناء ثلاثة شريطة أن يكونوا في احد الأطوار الثلاثة ابتدائي , متوسط , ثانوي مرفقا بالملف الآتي :

- شهادة مدرسية للسنة الجارية
- شهادة عائلية
- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية
- (الإجراء يخص الزوجين إذا كانا عاملين بالمؤسسة)

المادة الخامسة: اتفق جميع أعضاء اللجنة على منح مبلغ قدره خمسة آلاف دينار جزائري (5000 دج) كهدية ازدياد و ذلك بعد تقديم الوثائق التالية:

- شهادة ميلاد
- طلب خطي
- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية
- إذا كان الزوجين عاملين بالمؤسسة حقت لكليهما
- تمنح هذه المنحة لمن ازداد له مولود حيا فقط و إذا توفي بعد الحياة يحق للعامل منحة الوفاة و الازدياد.

المادة السادسة: اتفق جميع أعضاء اللجنة على منح مبلغ قدره ألفي دينار 2000 دج لفائدة العاملات بمناسبة عيد المرأة.

المادة السابعة : اتفق جميع أعضاء اللجنة على منح مبلغ خمسة آلاف دينار جزائري (5000 دج) كهدية ختان و ذلك بعد تقديم الوثائق التالية :

- شهادة عائلية
- شهادة طبية لعملية الختان
- صورة طبق الأصل تثبت اله

المادة الثامنة: ناقش أعضاء اللجنة هذه المادة و المتعلقة بمنحة الوفاة أو إعانة الدفن ووضعوا الشروط التالية :

• في حالة وفاة عامل أو عاملة بالمؤسسة يستفيد قرين أو قرينة المتوفى من إعانة مالية قدرها خمسون ألف دينار جزائري (50.000 دج) و يتكون الملف من الوثائق التالية:

- شهادة عقد الزواج

- شهادة الوفاة

- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية.

• في حالة وفاة أحد الأبناء أو الأبناء المكفولين لعمال أو عاملات المؤسسة يستفيد المصاب منهما من إعانة مالية قدرها عشرة آلاف دينار جزائري (10.000 دج) و يتكون الملف من الوثائق التالية :

- طلب خطي

- شهادة عائلية

- شهادة وفاة

- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية

• في حالة وفاة احد الوالدين يستفيد العامل أو العاملة من مبلغ مالي قدره خمسة آلاف دينار جزائري (5000 دج) و يتكون الملف من الوثائق التالية :

- طلب خطي

- شهادة ميلاد العامل

- شهادة وفاة الأب أو الأم

- صورة طبق الأصل لوثيقة تثبت الهوية

• في حالة وفاة زوج عاملة أو زوجة عامل يستفيد الأخير (ة) من منحة قدرها عشرة آلاف دينار جزائري (10.000 دج)

- شهادة الوفاة

- شهادة عقد الزواج

- شهادة عائلية للحالة المدنية

- صورة طبق الأصل لبطاقة الهوية

المادة التاسعة: في ما يخص الجمعية الرياضية اتفق الأعضاء على التكفل بجميع مستلزمات الجمعية على عاتق الخدمات الاجتماعية شريطة تقديمها الوثائق الرسمية و التقرير المالي لنشاطاتها .

المادة العاشرة : تبرم اتفاقية مع محافظ حسابات و لجنة الخدمات الاجتماعية للمؤسسة لإعداد التقرير المالي للجنة لسنة 2018.

المادة الحادية عشر : فيما يخص نادي العمال المخصص لأغراض الإطعام و المشروبات أجمع أعضاء اللجنة على أن ثمن الوجبة 70 دج و القهوة ب 15 دج و الشاي ب 10 دج كمساهمة من العامل و باقي تكلفة هذه المستهلكات على عاتق الخدمات الاجتماعية و اجمع الحاضرون على تدعيم النادي بمبلغ مليون دينار و خمس مئة ألف دينار جزائري (1.500.000 دج) و يعفى من التخليص العمال القائمون على تقديم الوجبات فيما يخص ثمن الوجبة.

المادة الثانية عشر : اتفق أعضاء لجنة الخدمات الاجتماعية على أن لا تأخذ الملفات التي مسها التقادم أكثر من اثنا عشرة شهر (12) بعين الاعتبار.

المادة الثالثة عشر : بعد المناقشة و الحوار اتفق أعضاء اللجنة على إنشاء حضانة و تعاضدية اجتماعية لعمال المؤسسة .

المادة الرابعة عشر : أما فيما يخص التجهيزات الكهرومنزلية أتفق أعضاء اللجنة على التعاقد مع مورد لهذه التجهيزات لصالح العمال .

المادة الخامسة عشر: تجتمع اللجنة كلما جد بها جديد أو أي وضعية لم ترد في هذه المواد و تثبت الحالة الجديدة .

المادة السادسة عشر : يسري ه

. 2018/12/31

المادة السابعة عشر : ينشر هذا البرنامج في اللوحة الاشهارية الخاصة بالإدارة و اللوحة الاشهارية الخاصة بالفرع النقابي .

المادة الثامنة عشر : منح إعانة مالية قدرها ستون ألف دينار جزائري (60000 دج) لخمس عشرة (15) عامل لأداء العمرة .

المادة التاسعة عشر : اتفاق أعضاء اللجنة على إعانة العمال بمبلغ خمس آلاف دينار جزائري (5000 دج) بمناسبة عيد الأضحى إن توفرت السيولة .

رفعت الجلسة على الساعة 15:30 من نفس اليوم و التاريخ و السنة.

رئيس لجنة الخدمات الاجتماعية

برنامج لجنة الخدمات الاجتماعية لسنة 2020 و يحدد كل سنة حسب الميزانية

الباب الأول: المساعدات الاجتماعية يشتمل هذا الباب على الفروع التالية:

1- الإعانات الطبية:

يقدم مبلغ يتراوح ما بين 5.000 إلى 20.000 دج للعامل (الزوجة و الأبناء) للتخفيف من مصاريف إجراء فحوصات بالأجهزة المكلفة (E.R.M-SCANNER) أو العمليات الجراحية المكلفة لدى القطاع الخاص، على أن يثبت طالب المساعدة بوثائق + ملف طبي، تصرف المساعدة حسب كل طلب.
ملاحظة: مقترح قابل للتغيير إن توفر عرض احسن.

2- الحوادث:

يقدم مبلغ مالي للعامل إثر وقوع حادث متمثل في حريق أو فيضان... الخ، على أن يثبت طالب المساعدة ذلك بوثائق (محضر من الحماية المدنية أو الجهات المختصة في ذلك)، بعد أن تدرس اللجنة ملف المعني، و يحدد مبلغ الإعانة ب: 100.000 دج كحد أقصى. (قابل للدراسة) و يقدم بصفة استثنائية.

3- التعزية:

الهدف من هذه الالتفاتة هو مواسة العامل و أسرته لخلق مناخ التضامن بين العمال تقدم مبالغ التعزية حسب الحالات الآتية:

يقدم مبلغ مالي قدره 20.000 دج في حالة وفاة أحد الوالدين .

يقدم مبلغ مالي قدره 20.000 دج في حالة وفاة الزوجة أو أحد الأبناء.

يقدم مبلغ مالي قدره 50.000 دج في حالة وفاة العامل (يقدم المبلغ لأهله).

ملاحظة: تقدم شهادة الوفاة لا يتجاوز تاريخها (03) ثلاثة أشهر.

4- الزواج: زواج العامل أو العاملة تقدم إعانة للمعني(ة) تقدر ب: 10.000.00 دج.

(طلب مرفق بعقد الزواج لا يتجاوز شهر واحد)

5- ازدياد مولود جديد للعامل: تقدم حبة للمعني(ة) تقدر ب: 5.000.00 دج عن كل مولود جديد للعاملين (02)

(طلب مرفق بشهادة عائلية + بيان ولادة لا يتجاوز شهر واحد)

ملاحظة: يستفيد العاملين من هذه العملية إذا كانا عاملين في مؤسسة واحدة.

6- الختان: يقدم مبلغ مالي قدره: 5.000.00 دج عن كل طفل مختن للعامل قام بهذه العملية، على أن يثبت ذلك

بشهادة طبية (مطبب أخصائي) - (شهادة طبية لا تتجاوز شهر واحد).

ملاحظة: يستفيد عامل واحد فقط من هذه العملية إذا كانا عاملين في مؤسسة واحدة.

الباب الثاني: الرحلات والترفيه والرياضة

يشتمل هذا الباب على ما يلي:

1- أداء مناسك العمرة:

تجرى عملية القرعة للعمال الراغبين في أداء مناسك العمرة.

ملاحظة: تتم عملية القرعة بخطأ جميع أسلاكه المستخدمين دفعة واحدة.

2- الرحلات: تجرى رحلات للعمال وأبنائهم إن أمكن ذلك.

3- الرياضة: تساهم لجنة الخدمات الاجتماعية في تدعيم الفرق المشاركة في الدورات الرياضية

في إطار الرياضة و العمل (كرة القدم، السباحة...)

4- شراء حافلة: إن أمكن ذلك من أجل تسهيل عملية نقل الرحلات أو نقل العمال.....الخ

ملاحظة: تدرس مساهم العامل أو العاملة ولجنة الخدمات الاجتماعية في حلها.

الباب الثالث: الدخول المدرسي

يستفيد العامل(ة) من مبلغ مالي قدره 2.000.00 دج عن كل طفل متدريس أقل من 18 سنة .

ملاحظة: يرفق بشهادة عائلية + شهادة مدرسية لكل طفل متدريس.

الباب الرابع: السلفة الاجتماعية

يحدد مبلغ السلفة بـ 60.000.00 دج للمستخدمين كحد أقصى وهو قابل للتغيير.

(تضع الطقبات لدراسة اللجنة حسب الأولوية)

ملاحظة: تطبيق التعميم الوزاري رقم 38 الخاصة باقتطاع مبلغ من الراتب الشهري للعامل المستفيد.

الذي يستفيد من عملية السلفة لا يمكنه الاستفادة من عملية الشراء بالتقسيط

الباب الخامس: عملية الشراء بالتقسيط

عملية الشراء بالتقسيط للأدوات الكهرو منزلية وغيرها.

ملاحظة: تطبيق التعميم الوزاري رقم 38 الخاصة باقتطاع مبلغ من الراتب الشهري للعامل المستفيد.

الذي يستفيد من عملية الشراء بالتقسيط لا يمكنه الاستفادة من عملية السلفة

الباب السادس: تكريم العمال

1 - تكريم العمال في الأعياد الوطنية والدينية والمناسبات المختلفة.

2 - تكريم العمال المتقاعدين.

ملاحظة: تحدد كيفية التكريم في حلها.

الباب السابع: الإطعام

فتح مطعم و نادي لقائدة عمال المؤسسة وتجهيزهما بكافة مستلزماتهما الضرورية إن أمكن ذلك.

المسيلة في: 2020/09/03



رئيس لجنة الخدمات الاجتماعية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

ARRETE N° 103 DU 2017 N° 22
 PORTANT CREATION DES SERVICES ET LEURS UNITES CONSTITUTIVES
 AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER GUELMA (HAKIM EL OKBI)

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;

- Vu le décret présidentiel n° 17-180 du 28 Chaabane 1438 correspondant au 25 Mai 2017, portant nomination des membres du gouvernement;
- Vu le décret exécutif n° 93-153 du 08 Moharam 1414 correspondant au 28 juin 1993, portant création du bulletin officiel du Ministère de la Santé et de la Population ;
- Vu le décret exécutif n° 07-140 du 02 Joumada EL Oula 1428 correspondant au 19 Mai 2007, modifié et complété portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publics de santé de proximité;
- Vu le décret exécutif n° 11-379 du 25 Dhou EL Hidja 1432 correspondant au 21 Novembre 2011 fixant les attributions du Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;
- Vu l'arrêté n° 2632 du 24 décembre 2007 portant création des services et des unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Guelma (HAKIM EL OKBI);
- Vu le procès verbal de réunion du conseil médical de l'établissement public hospitalier Guelma (HAKIM EL OKBI) séance du 02 Mai 2017.

- ARRETE -

Article 1^{er} : Le présent arrêté a pour objet la création des services et leurs unités constitutives au sein de l'Etablissement Public Hospitalier HAKIM EL OKBI Wilaya de Guelma.

Article 2 : Sont créés au sein de l'Etablissement Public Hospitalier Guelma (HAKIM EL OKBI), les services et leurs unités constitutives tels que fixés en annexe du présent arrêté.

Article 3 : Toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées, notamment l'arrêté n° 2632 du 24 décembre 2007, sus visé.

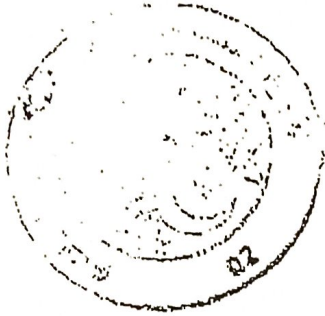
Article 4 : Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du Ministère de Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Article 5 : Le Directeur de la Santé et de la Population de la wilaya de GUELMA est chargé de l'application du présent arrêté.

ANNEXE DE L'ARRETE N° 103 DU 2017 ~~du~~ 27
 PORTANT CREATION DES SERVICES ET LEURS UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN
 DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER GUELMA (HAKIM EL OKBI)

SERVICES	NOMBRE DE LITS	UNITES
1- Anatomie Pathologique		-02- 1- Gynécologie 2- Gastrologie entérologie
2- Anesthésie Réanimation	10	-02- 1- Anesthésie 2- Réanimation
3- Chirurgie Générale	60	-04- 1- Chirurgie générale 2- Urologie 3- Neurochirurgie 4- Chirurgie pédiatrique
4- Epidémiologie		-02- 1- Informations sanitaires 2- Hygiène hospitalière
5- Gynécologie Obstétrique	60	-02- 1- Gynécologie 2- Obstétrique
6- Radiologie Centrale		-02- 1- Radiologie 2- Scannographie
7- Laboratoire Central		-02- 1- Microbiologie 2- Biochimie
8- Médecine du Travail		-02- 1- Surveillance médicale des personnels de santé 2- Examens périodiques de santé du travail
9- Médecine Interne	60	-03- 1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes 3- Oncologie médicale
10- Néphrologie Hémodialyse	21	-02- 1- Néphrologie 2- Hémodialyse
11- Ophtalmologie	16	-02- 1- Hospitalisation 2- Consultations et explorations
12- Orthopédie Traumatologie	30	-02- 1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes
13- Oto-rhino-laryngologie	16	-02- 1- Hospitalisation 2- Consultations et explorations

14- Pédiatrie	38	1- Pédiatrie 2- Néonatalogie	-02-
15- Pharmacie		1- Gestion des produits pharmaceutiques 2- Distribution des produits pharmaceutiques	-02-
16- Urgences Médico-chirurgicales		1- Urgences médicales 2- Urgences chirurgicales	-02-



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

استمارة

بعد التحية و التقدير

هذه الاستمارة التي بين أيديكم تعتبر أداة مهمة جدا لدراستنا المتعلقة لإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع تخصص علم اجتماع الصحة، تحت عنوان: "أثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في قطاع الصحة -مستشفى الحكيم عقبي - قالمة نموذجا". وتهدف الدراسة إلى التعرف على الخدمات الاجتماعية داخل قطاع الصحة ومدى تأثيرها على العاملين لذا نلتمس منكم العون بالإجابة على الأسئلة بدقة و موضوعية لغرض جمع البيانات الضرورية التي تستوفي أغراض البحث.

تقبلوا مني فائق الاحترام و التقدير .

الطالبات:

- عمراني لطيفة

- بوعويبة بسمة

إشراف الأستاذ: حميد حملوي

ملاحظة معلومات هذه الوثيقة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

2021-2020

استمارة بحث موجهة للعاملين في قطاع الصحة

المحور الأول : البيانات الشخصية

- 1- الجنس : (1) ذكر (2) أنثى
- 2- السن : (1) من 20 – 30 (2) من 30 – 40
(3) من 40 – 50 (4) من 50 فما فوق
- 3- المستوى التعليمي : (1) دون المستوى (2) ابتدائي (3) متوسط
(4) ثانوي (5) جامعي (6) دراسات عليا
- 4- الحالة العائلية : (1) أعزب (2) متزوج (ة)
(3) مطلق (ة) (4) أرمل (ة)
- 5- عدد الأطفال :
- 6- منصبك في المؤسسة : (1) عامل مهني (2) موظف إداري (3) شبه طبي (4) طبيب
- 7- عدد سنوات الخبرة : (1) أقل من 5 سنوات (2) من 5 – 10 سنوات
(3) من 10 – 15 سنة (4) 15 سنة فما فوق
- 8- ما نوع العقد الذي يربطك بالمهنة : (1) مؤقت (2) دائم
- 9- هل تعاني من مشكلة السكن ؟: (1) نعم (2) لا
- 10- هل تجد صعوبة في التنقل إلى مكان عملك ؟ : (1) نعم (2) لا

المحور الثاني: الخدمات الاجتماعية في قطاع الصحة

- 11- هل تعلم بوجود مكتب الخدمات الاجتماعية في المستشفى ؟ (1) نعم (2) لا
- 12 - في حالة الإجابة بنعم هل استفدت من الخدمات المقدمة من طرف المكتب ؟ (1) نعم (2) لا

13- هل يتم إعلامكم بالخدمات التي توفر عليها مكتب الخدمات الاجتماعية بصفة دورية؟

(1) نعم (2) لا

14- هل يتم إعلامكم عن كيفية الحصول على الخدمات التي يوفرها مكتب الخدمات الاجتماعية؟

(1) نعم (2) لا

15- هل تعلم أنه توجد خدمات تقدم بصفة دورية و توجد خدمات تستعمل فيها القرعة للاستفادة منها؟

(1) نعم (2) لا

المحور الثالث: طبيعة الخدمات الاجتماعية في قطاع الصحة

16- ما طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي؟

(1) ترفيهية (2) رياضية (3) ثقافية
(4) قرض دون فائدة (5) إعانات مالية (6) أخرى

17- هل يوفر لكم مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الاجتماعي؟

(1) نعم (2) لا

18- هل استفدت منها؟ (1) نعم (2) لا

19- في حالة الإجابة بنعم ما هي الخدمات التي استفدت منها؟

(1) منحة الزواج (2) منحة الولادة (3) منحة الختان
(4) منحة الوفاة (5) منحة التدريس (6) منحة العيد

20- هل يوفر لكم مكتب الخدمات الاجتماعية خدمات في الجانب الصحي؟

(1) نعم (2) لا

21- في حالة الإجابة بنعم هل استفدت منها؟ (1) نعم (2) لا

22- ما نوع الخدمة التي استفدت منها؟

(1) اتفاقية مع عيادة خاصة (2) تعويض بـ 50%

3) أخرى أذكرها؟

المحور الرابع : مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي

23- ما تقييمك للخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي ؟

(1) مقبولة (2) غير مقبولة

24- هل الخدمات المدرجة ضمن برنامج الخدمات الاجتماعية كفيلة بتلبية احتياجات العاملين ؟

(1) نعم (2) لا

25- ما هي الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العاملين و لم تدرج ضمن برنامج الخدمات الاجتماعية ؟

.....
.....

المحور الخامس : تأثير الخدمات الاجتماعية على العاملين في المؤسسة الاستشفائية

26- كيف تؤثر الخدمات الاجتماعية على العاملين في مستشفى الحكيم عقبي ؟

(1) إيجابيا (2) سلبيا

27- هل الخدمات المقدمة ضمن البرنامج تحفزك على تحسين من أداءك في العمل ؟

(1) نعم (2) لا

28- هل أنت راض عن الخدمات الاجتماعية المتوفرة في البرنامج ؟

(1) نعم (2) لا