

LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY
UNIVERSITE LARBI TEBESSI- TEBESSA

جامعة العربي التبسي - تبسة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الميدان : علوم إنسانية و اجتماعية
الشعبة : علم الاجتماع
التخصص : علم اجتماع تنظيم و تنمية

إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم

دراسة ميدانية بمؤسسة الصحة الجوارية - سكانسكا -
مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر " ل. م. د "

جامعة العربي التبسي - تبسة
Université Larbi Tébessi - Tébessa

إشراف الأستاذ:

بورزق نوار

إعداد الطالبة:

جرادي جهيدة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الصفة
براك خضرة	أستاذ محاضر - أ-	رئيسا
بورزق نوار	أستاذ محاضر - ب-	مشرفا ومقررا
مكلاتي فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر - ب-	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2018/2017



شكرو عرفان

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونَ

جميل أن يكون الإنسان على عتبة التتويج والأجل أن يجد حوله أشخاا شاركوه ببناء معرفة فلا يجد ما يقدمه لهم سوى كلمات شكر وتقدير واحترام .

لذا أتوجه بشكر خاص إلى الأستاذ بورزق نوار الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فلم يبخل بتوجيهاتي ونصائحي وعمري بكرمه وساعدني في تأميل هذا البحث .

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبولهما مناقشة هذا البحث .

كما اشكر جميع الأساتذة الأفاضل الذين كان لهم الفضل في تكويني في مجال التعليم العالي والبحث العلمي فانا فخورة بانتماي إلى هذه الأسرة العلمية التي أتمنى أن يكون هذا الجهد مني رمزا يعكس اثر تكوينهم وتعبيهم وأرجو أن يجد منهم ومني وقبولا .

ولله الشكر أولا وأخرا

الصفحة	قائمة المحتويات
-	شكر و عرفان
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
أ-٤	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة
	تمهيد
5	أولاً: الإشكالية
7	ثانياً: أهداف الدراسة.
8	ثالثاً: أهمية الدراسة.
8	رابعاً: دواعي الدراسة .
9	خامساً : تحديد المفاهيم.
13	سادساً: الدراسات السابقة .
19	سابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة :
21	ثامناً: الاتجاهات النظرية عملية التكوين المستمر .
	الفصل الثاني : اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم
25	تمهيد
26	أولاً : الاتجاهات.
26	1- خصائصها

27	2- مراحل تكوينها
28	3- مكوناتها
30	4- وظائفها
31	5- أهمية قياسها وطرقها
34	ثانيا : وظيفة الطبيب .
34	1- دور الطبيب
35	2- العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب
36	3- العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب
37	4- هيكله الهيئة الطبية
40	5- الخطر الناجم عن الخطأ الطبي
42	ثالثا : التكوين المستمر .
42	1- أهمية التكوين المستمر
43	2- خصائص عملية التكوين
45	3- مبادئ عملية التكوين المستمر
48	4- مكونات نظام التكوين المستمر
49	5- الأسباب الداعية لتكوين المستمر
50	رابعا : سياسيات التكوين المستمر.
50	1- تحديد احتياجات التكوين المستمر
51	2- تصميم البرامج التكوينية وتحديد أهدافها
52	3- إختيار المكونين و المتكونين
54	4- فائدة البرامج التكوينية
55	5- معوقات و عراقيل التكوين المستمر
57	- خلاصة

الفصل الثالث: منهجيات وتقنيات البحث الميداني	
60	تمهيد
61	1- مجالات الدراسة
61	أ- المجال الزمني
62	ب- المجال المكاني
63	ج- المجال البشري
64	2- المنهج المستخدم
65	3- العينة و كيفية اختيارها
66	4- أدوات جمع البيانات
73	خلاصة
الفصل الرابع: الجانب الميداني لدراسة	
76	تمهيد
77	أولاً - عرض وتحليل البيانات وتفسيرها
77	أ- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الأول
83	ب- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثاني
103	ج- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثالث
114	-خلاصة
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	
116	تمهيد
117	ثانيا : مناقشة النتائج
118	1- مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات الفرعية
125	2- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
127	3- مناقشة النتائج من ضوء الجانب النظري
136	ثالثا : النتائج العامة

137	رابعاً : توصيات و اقتراحات
139	الخاتمة

فهرس الجداول

الصفحة	فهرس الجداول	الرقم
77	يمثل سن المبحوثين	01
78	يمثل جنس المبحوثين	02
79	توزيع يمثل الحالة العائلية للمبحوثين	03
80	يمثل الأقدمية في وظيفة المبحوثين	04
81	يمثل طبيعة العمل الحالي للمبحوثين	05
82	يمثل كيفية تحصل المبحوثين على المنصب الحالي	06
83	يمثل إجابات المبحوثين حول تمنحني برامج التكوين القدرة على مواجهة الصعوبات التي تعترضني في العمل	07
84	يمثل إجابات المبحوثين برامج التكوين المعرفة اللازمة لتعامل مع الأجهزة الطبية في العمل	08
85	يمثل إجابات المبحوثين حول تساعدني برامج التكوين على تنمية مهامي الطبية	09
86	يمثل إجابات المبحوثين حول تساهم برامج التكوين في تنمية رصيدي العلمي لأداء العمل الطبي	10
87	يمثل إجابات المبحوثين حول تجنبني برامج التكوين الوقوع في الأخطاء الطبية	11
88	يمثل إجابات المبحوثين حول تساعدني في البرامج التكوين على التعامل الجيد مع المرضى	12
89	يمثل إجابات المبحوثين حول تساعدني البرامج التكوينية في القدرة على التعامل مع زملائي أثناء العمل	13
90	يمثل إجابات المبحوثين حول توفر لي برامج التكوين المعلومات التي لم أتلقاها في تكويني الأساسي في تنمية رصيدي العلمي لأداء العمل الطبي	14
91	يمثل إجابات المبحوثين حول تمنحني برامج التكوين حرية أكبر في تأديتي لمهامي	15

فهرس الجداول

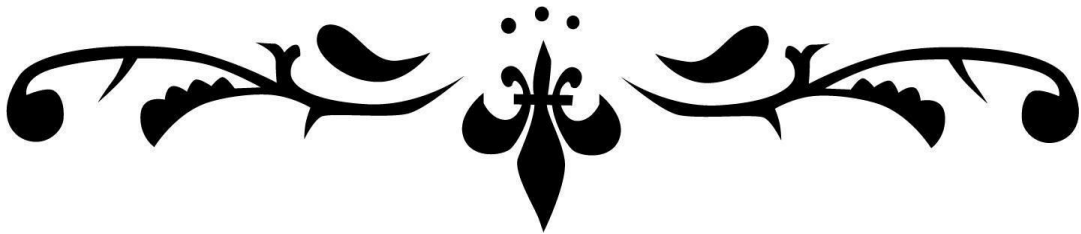
92	يمثل إجابات المبحوثين حول تساهم برامج التكوين في ترقيتي لمناصب عليا في وظيفتي	16
93	يمثل إجابات المبحوثين حول إطلعت على كافة احتياجات البرامج التكوينية بالمؤسسة	17
94	يمثل إجابات المبحوثين حول يتم اختبار البرامج التكوينية وفق احتياجات الأطباء	18
95	يمثل إجابات المبحوثين حول أحضر الاجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية	19
96	يمثل إجابات المبحوثين حول يقوم بتصميم البرامج خبراء في الاختصاص	20
97	يمثل إجابات المبحوثين حول توفر المؤسسة الإستشفائية مبالغ مالية لتصميم برامج التكوين	21
98	يمثل إجابات المبحوثين حول أشرك في تصميم البرامج التكوينية للأطباء العامون	22
99	يمثل إجابات المبحوثين حول أقترح أفكار جديدة لتصميم البرامج التكوينية للأطباء العامون	23
100	يمثل إجابات المبحوثين حول إعداد خطة لتصميم البرامج التكوينية من طرف المؤسسة الصحية	24
101	يمثل إجابات المبحوثين حول تصميم البرامج التكوينية حسب احتياجات تنظيمية للمؤسسة	25
102	يمثل إجابات المبحوثين حول مراجعة تقييم أداء الأطباء لتصميم برامج التكوين المسطرة لهم	26
103	يمثل إجابات المبحوثين حول يتعارض تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملك	27
104	يمثل إجابات المبحوثين حول أرى أن تنفيذ البرامج التكوينية بالانتظام	28
105	يمثل إجابات المبحوثين حول : هناك حوافر مشجعة أثناء تنفيذ برامج التكوين	29
106	يمثل إجابات المبحوثين حول البرامج التكوينية ضرورية	30

فهرس الجداول

107	يمثل إجابات المبحوثين حول عدد دورات التكوينية يلائم حاجى العمل الطبي	31
108	يمثل إجابات المبحوثين حول مدة تنفيذ البرامج التكوينية كافية لإكتساب الخبرة	32
109	يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في التنوع في تنفيذ البرامج التكوينية على مواكبة متطلبات مهنة طبيب	33
110	يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية في معرفة الطريقة السليمة لعمل الأجهزة الطبية و المواد الصيدلانية	34
111	يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية على معرفة أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل	35
112	يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية على المهارة في إعداد التقارير الطبية	36
117	يمثل اختبار مؤشر فعالية الأداء	37
119	يمثل اختبار مؤشر المهارة	38
121	يمثل اختيار مؤشر الكفاءة	39
123	يمثل اختيار مؤشر تحسين المستوى	40
125	يمثل اختيار مؤشر إكتساب الخبرة	41
127	يمثل اختيار مؤشر المردودية	42
129	مدى التقاطع بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة الأخرى	43

الصفحة	فهرس الأشكال	الرقم
29	شكل رقم (01) يمتل مكونات الاتجاهات	1
39	شكل رقم (02): هيكلة الكادر الطبي في المستشفى	2
48	شكل رقم (03) يمتل مكونات نظام التكوين.	3

هفتاد و نه



تعد تنمية الموارد البشرية من أهم العمليات التي تجعل المورد البشري يواكب التغيرات العلمية والتكنولوجية الحاصلة في العالم ، وتمكن المؤسسة من مواجهة التحديات الحاصلة حاليا ومستقبليا ، حيث يعتبر التكوين احد العمليات الجزئية لتنمية الموارد البشرية وجوهرها ، اذ يحتل التكوين مكانة بالغة الأهمية تجعله في صدارة النهوض بالمورد البشري كونها أولويات عدد كبير من دول العالم النامية منها والمتقدمة على حد سواء لاعتباره احد السبل المهمة لتكوين جهاز طبي كفوء ، وتغطية العجز والقصور الحاصل في نوعية الخدمة المقدمة من طرف الأطباء خاصة والمؤسسة الصحية عامة حيث ، يعتبر التكوين المستمر في الوقت الراهن و أوقات سبقتة موضوعا أساسيا من موضوعات الإدارة نظرا لما له من ارتباط مباشر بتنمية المورد البشري ، لهذا الغرض تزايد الاهتمام بالتكوين المستمر ، إذ أصبحت الحاجة ملحة للموظفين للقيام به من اجل تحسين مهاراتهم وتعزيز قدراتهم فالهدف من التكوين هو تزويد المتكويين بالمعلومات والأساليب المختلفة والمتجددة عن طبيعة الأعمال الموكلة لهم وتحسين وتطوير مهاراتهم ومحاولة تغيير سلوكهم واتجاههم بشكل ايجابي وبالتالي رفع مستوى أدائهم .

يعتبر التكوين أهم عامل لنهوض بالعنصر البشري ومقياسا لمدى تدرج المستوى الكفائي والخبراتي في مجال الطب والقطاع الصحي عامة بالنسبة للمجتمع والمؤسسة ، وخيارا لرفع التحدي ومسايرة التقدم التكنولوجي وتعميم الثقافات المهنية الجديدة حتى تتمكن المؤسسة من تنمية مردودها والمحافظة على جودة خدماتها من جهة ومن جهة أخرى منح فرص للأطباء العامون تمكنهم من تحسين مستواهم العلمي والمهني مما يؤهلهم لتزقيات المهنية والاجتماعية من اجل الوصول إلى المستوى المرغوب من الاستقرار والفعالية أين نجد المؤسسة تولي اهتماما بالغا بمقومات تحسين الأداء ورفع الكفاءات وذلك من خلال وضع برامج خاصة وتنفيذها من طرف خبراء ومتخصصين في المجال حتى يتسنى لهم الحصول على مستوى الأداء المنشود ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتقصي أبعاد هذا الموضوع من خلال مجموعة من المرتكزات النظرية

الإجراءات المنهجية للوصول إلى نتائج امبريقية ومناقشتها بطريقة منطقية ومحاولة الإحاطة بكافة جوانب الدراسة الراهنة وقد تم تقسيمها إلى خمسة فصول جاءت كالآتي :

الفصل الأول : الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة تمثل في إشكالية البحث وأهمية الموضوع و دواعي الدراسة ومبررات اختياره وكذا أهداف هذه الدراسة وحتى مفاهيم الدراسة وصولاً إلى الدراسات السابقة والاتجاهات النظرية .

الفصل الثاني : تضمن عرض مفصل لجميع متغيرات الدراسة والمتمثلة في الاتجاهات والتكوين المستمر والأطباء أين قمنا بتفصيل محتوهم جاء على النحو التالي الاتجاهات وخصائصها ومكوناتها ثم طرق قياسها وأهميتها أما الأطباء عرضنا دور الطبيب العوامل المؤثرة في مهنة الطب والعوامل التي يتوقف عليها عمله حتى الأخطاء الناجمة عنها أما التكوين المستمر قد تطرقنا فيه إلى أهميته مبادئه خصائصه وقمنا بوضع أساسيات تجسد خطوات العملية التكوينية.

الفصل الثالث : أين قمنا فيه بتحديد مجالات الدراسة و ضبط الحقيقة المنهجية و التي تمثلت في المنهج المستخدم و العينة و أدوات جمع البياناتالخ

أما الفصل الرابع : ففيه تم عرض و تحليل منظم للبيانات التي جمعت ميدانيا و هذا من خلال العرض الكلي لمعطيات الجداول و توزيعها في جداول بسيطة ثم تفسيرها و تحليلها للربط بين متغيرات الدراسة

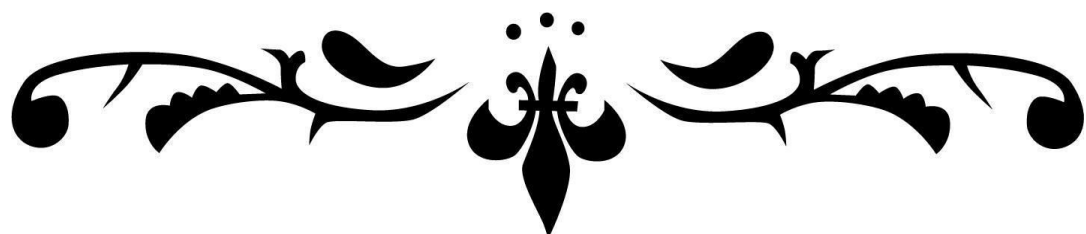
أما الفصل الخامس : أين قمنا فيه بمناقشة النتائج التي توصلنا إليها إمبيريقيا و كذا نتائج العامة للدارسات و وضع توصيات و اقتراحات حول موضوع الدراسة .

ففي هذا الصدد ومن اجل الوصول إلى المعلومات التي تغطي خلفية هذه الدراسة وجهتنا مجموعة من الصعوبات والعراقيل تمثلت في

صعوبة وجود مؤسسة صحية لإمضاء اتفاقية التريص وكذا وجود صعوبات في الاتصال بالأطباء العامون نظرا لاختلاف أوقات العمل لأنه عمل بتناوب وواجهتنا صعوبة كبيرة في توزيع الاستثمارات وجمعها وهذا لعدة أسباب منها ضيق الوقت الضغط في العمل التنقل بين العيادات الخاصة..... الخ وقد تم تجاوزها بفضل الوساطة والمحسوية وكذلك المعارف الخاصة كما لا ننسى توجيهات ونصائح الأستاذ المؤطر التي كان لها دور فعال في تخطي تلك الصعوبات .

الفصل

الأول



أولا :الإشكالية

يتميز العصر الحديث بتغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية بعد الاكتشافات العلمية والتكنولوجية الراهنة ، حيث تطلب ذلك اهتماما زائدا بالتنظيم العلمي السليم ، إذ أصبحت الحاجة ماسة إلى تعليم الأفراد بالإضافة إلى تنمية قدراتهم و ميولاتهم و رغباتهم وتطويرها نحو الأفضل ، الأمر الذي تطلب كفاءة وقدرة على القيام بالوظيفة التي تتجسد من خلال الجودة و الوقت المستغرق لإنجازه وكذا رفع جودة أدائه ، حيث أصبحت المؤسسات الصحية تتفاعل مع هذه التغيرات المتسارعة وتعمل على تقييم أوضاعها وأداء موظفيها وتغطية النقص والعجز الحاصل لدى مواردها وذلك عن طريق عملية التكوين التي تمثل استثمار طويل المدى على مستوى الموارد البشرية في كافة المؤسسات لا سيما الصحية منها .

فقد تجاوز التكوين في وقتنا الحالي وظيفته في تنمية الموارد البشرية على التحكم في منصب العمل إلى وظيفته الأكثر إتساعا بإعتباره أداة فعالة في تسيير الوظائف كونها ضرورة حتمية لبناء الكفاءات الفردية ومعالجة مشكلات الأداء الوظيفي وكذا تطوير قدراته المهارية و التقنية خاصة وأن مهنة الطب تقوم على جانبها المهاري والتقني ، حيث يلعب

دورا حيويا في تنمية المهارات وتعديل السلوكات ، كما يؤكد على اتجاهاتهم بالتفكير في هذه الضرورة الحتمية نحو التكوين فلا يمكن نجاح أي برنامج تكويني دون ما يكون هنالك اتجاهات ومواقف معبرة عنه ، و تبرز أهمية الاتجاهات في كونها بناءا تصوري يعبر لنا عن مدى تقبل الأطباء أو رفضهم لمختلف البرامج التكوينية المقدمة زيادة على ذلك فالإتجاه يمكنهم من معرفة الجوانب السلبية و الإيجابية لتدريب وتكوين المقدمان لهم لأن طبيعة الإتجاه توضح لهم رغباتهم و ميولاتهم ومدى تمسكهم بضرورة التكوين المستمر بصفته أحد أنواع التكوين لما له من أهمية بالغة في إكتساب الخبرات وتعديل السلوكات للأفضل لأجل مردودية عمل تغطي العجز و تسد النقص في هذا القطاع لإعتباره من أبرز وأكثر القطاعات في المجال الإجتماعي خاصة و الصحي عامة للمحافظة على مكانته بين القطاعات الأخرى وأنه يمثل

الصدارة بين القطاعات لأن الإستثمار في المجال الصحي من أجل زيادة الموارد المنتجة و الفعالة فيه وهنا تظهر أهمية النهوض بهذا القطاع فإطالة متوسط العمر تزيد من المدة التي يستطيع الفرد فيها أن يكون قادرا على العمل مما يزيد من حجم الطاقات البشرية و من هذا المنطق تختلف عملية التكوين المستمر فيها حسب نوعه فمنها ما هو معرفي علمي و منها ما هو تقني تكنولوجي يستخدم في كيفية .التعامل مع التجهيزات الحديثة في قطاع الطب كما أنه يوجد تكوين حسب طبيعة الوظيفة يتمثل في تجديد المعرفة أو الترقية منها إلى وظيفة أفضل ، هناك ما هو تخصصي قد يكون داخل الوطن أو خارجه لتغطية النقائص التي يعاني منها الطبيب في مجال عمله الأمر الذي تبناه مجموعة من المفكرين في علم الإجتماع تبلورت نظرياتهم حول هذا الموضوع, حيث كان "تايلور " يؤمن بمعالجة المشكلة التنظيمية من خلال تدريب العاملين وتقديم المساعدة لهم لإنجاز عملهم بأسلوب صحيح نفس الشيء الذي يتفق عليه مع "ماكس فيبر" في نظريته البيروقراطية حيث أكد على أن كل منصب خاضع لمستوى الشرعية القانونية والمعرفة التقنية المحددة حيث جاء "فايول" ليركز بدوره على المورد البشري لتحسين أدائه.

ومن هذا المنطلق تتجلى أهمية التكوين المستمر في القطاع الصحي كما وكيفا حيث عملت حكومات الدول على الإهتمام بالصحة و وضع إستراتيجية لتكوين في المؤسسات الصحية لأجل تحسين مستوى الأطباء ، إلى مستوى الدول النامية و المتقدمة في مستوى الخدمة الصحية وهذا خاصة في المدن الصغيرة و النائية وهذا كله راجع إلى العديد من الأسباب يمكن إعتبار أهمها التكوين الجيد في المجال الطبي سواء بالنسبة للأطباء وشبه طبي، الأمر الذي أدى بالأطباء أنفسهم إلى ضرورة الإتجاه نحو التكوين المستمر في هذا القطاع وبالرغم من الجهود التي تبذلها الجزائر في مجال التكوين إلا أنها لم تصل بعد إلى النتائج المرجوة ، فالمؤسسات الصحية بالجزائر تمر بمرحلة إنتقالية ، تتطلب منها إعادة النظر نحو وضع إستراتيجية فعالة تمكنها من مواجهة المستجدات ومسايرة التطورات الراهنة في مجال الطب مما استوجب عليها رفع كفاءة أطباءها والعمل أكثر على تدعيم التكوين المستمر في مؤسساتها من أجل خدمات طبية

بمستوى مرغوب فيه وهذا ما تفترضه التحديات الإجتماعية والإقتصادية و الصحية على منظومة الصحة بالجزائر وهذا باللجوء إلى إستراتيجيات فعالة لتكوين أطبائها العامون بالمؤسسات الصحية وهذا لجعل البناء التنظيمي الصحي و أساليب إدارته و العاملين في حالة إنسجام وتقبل للمتغيرات والمستجدات الحاصلة في الوقت الراهن ومستقبلا .

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا لتسليط الضوء على اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم.

بالإجابة على تساؤلها الرئيسي التالي :

- ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم؟

لنتفرع منه إلى التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد إحتياجات البرامج التكوينية في قطاعهم ؟

2- ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو تصميم البرامج التكوينية في قطاعهم ؟

3- ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو تنفيذ البرامج التكوينية في قطاعهم ؟

ثانيا :أهداف الدراسة.

- معرفة ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم.

- معرفة إتجاهات الأطباء نحو التكوين المستمر وما أثر ذلك في مساهم المهني .

- إبراز توجهاتهم نحو التكوين المستمر في قطاعهم باعتباره قطاع بالغ الأهمية في الحياة

الإجتماعية والصحية خاصة.

- تبيان كيف تساهم إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم بتقديم الأفضل و

الأحدث في عالم الطب العام

ثالثا: أهمية الدراسة.

- محاولة إبراز دور اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم و ما أهمية ذلك.
- لفت انتباه المؤسسات الصحية لمدى اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر.
- توضيح إن اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم هو دافع لنهوض به و التطوير في المؤسسة الصحية .
- وضع أهمية لاتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في القطاع الصحي .
- تبيان أن المؤسسة الصحية بقائها و تطورها يعتمد على الإتجاه نحو التكوين المستمر في القطاع ونخص بالذكر الطب العام.

رابعا : دواعي الدراسة .

- إعتبار الموضوع شهادة مكملة لنيل شهادة ماستر .
- قلة الدراسات في حدود إطلاعنا الاجمالية حول متغيرات الموضوع وخاصة المتغير الوسطي (الطبيب) .
- تعد هذه الدراسة نقطة تقاطع ما بين مجال الصحة و إهتمامات علم إجتماع التنظيم
- تخصيص دراسة سوسيو تنظيمية للكشف عن إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم
- محاولة التعرف على كيفية تكوين الأطباء العامون بالمؤسسة الصحية لمسايرة التغيرات والتطورات في مجال
- تتدرج هذه الدراسة كونها ذات أهمية بالغة في تكوين الأطباء العامون في قطاعهم .

خامسا : تحديد المفاهيم.

1-الإتجاه :

1-لغة : إتجاه مصدر إتجه

إختار إتجاها علميا يناسبه يعني مسار

- و قال ابن منظور في لسان العرب (1)

الوجهة : الموضوع الذي تتوجه إليه ونقصده ووجه الكلام السيل الذي نقصده

ب-إصطلاحا : الإتجاه بالإنجليزية attitude : هو بناء إفتراضي ويمثل درجة حب الفرد أو

كرهه لموضوع معين و الاتجاهات عموما إيجابية أو سلبية للشخص أو مكان أو شيء أو حدث وهذا كثير

ما يشار إليه كموضوع الإتجاه و يمكن أن يتناقض الناس ويتصارعون مما يعني أنهم يمتلكون اتجاهات

إيجابية أو سلبية نحو هذا الموضوع في نفس الوقت . (2)

كما يعرفه هولتزمان holtzman أن الإتجاه هو استعداد تجاه شيء قد يكون تجاه فكرة أو شخص

أو هدف وذلك الاستعداد يتضمن الشعور الذي يعمل الفرد على التصرف و العمل تجاه الشخص أو الفكرة

موضوع الإتجاه.³

- كما يعرف عبد الرحمان : الإتجاه النفسي بأنه تركيب عقلي نفسي أحدثته الخبرة الحادة

المتكررة ويمتاز بالثبات أو الإستقرار النسبي

- ويعرف أيضا : الإتجاه عبارة عن عمليات الدافعية والانفعالية و الإدراكية و المعرفية التي

(1) يوسف خياط : لسان العرب العلامة ابن منظور ، معجم لغوي عربي ، مجلد 15 ، ط 1 ، ج 1 ، الصادر ، بيروت ، لبنان ، (د.س)

ص 4

(2) نور الدين سوسن: دراسة تحليلية لمعارف و اتجاهات و ممارسات المراءة الريفية ، في مجال تربية طيور منزلية ، ماجستير ، غ ،

م ، كلية زراعة ، جامعة الإسكندرية ، مصر ، 1991 ، ص 24

³ طارق كمال : أساسيات في علم النفس الإجتماعي ، مؤسسة شباب الجامعة ، ط ، الإسكندرية ، 2005 ، ص 205

انتظمت في صورة دائمة و أصبحت تحدد استجابة الفرد لجانب من جوانب بيئته⁴

ومن خلال هذه التعاريف قد إتضح أن هولتزمان قد ركز على ضرورة الاستعداد أما التعريفين الآخرين قد ركزوا على أنه تركيب عقلي نفسي يعبر عن عمليات إدراكية وإنفعالية وهنا تكمن نقاط إتفاق مجمل التعاريف أما نقاط الإختلاف بينهم تمثلت في أن كل منهم كانت له وجهة نظر مختلفة .

ج-تعريف الإجرائي : الإتجاه هو عبارة عن إستعداد يتضمن الشعور إتجاه فكرة أو موضوع معين كما يعبر عن عمليات الدافعية والإنفعالية التي تحدد إستجابة الأطباء نحو التكوين المستمر في قطاعهم.

2-تعريف الطبيب :

1-لغة : طب (فعل)

طب ،طبيب ، يطب ، أطيب ، طب ،طبا

فهو طالب وطبيب والمفعول مطبوب

طب ، الطبيب المريض ، داواه ، عالجه ، طب له أو لدائه الطبيب من حرفته الطب و الطبابة ، فهو الذي عالج المرضى ونحوهم .¹

ب-إصطلاحا :

- هو الشخص المؤهل أكاديميا ومهنيا لأداء دور التشخيص ومعرفة العلة المرضية

وعلاجها بإستخدام التقنيات و الأجهزة الطبية ، المختصة و يكون قادرا على إعطاء حلول متعددة للعلاج لديه كفايات خاصة لأداء مهمة طبية على اكمل وجه ومقدرة على إتخاذ القرار السليم ويساهم و يشرك الطبيب في جميع القرارات التي تساعد الصحة سواء الوقائية أو اتلشخصية العلاجية.²

ج-التعريف الإجرائي : من خلال التعريفات السابقة نستطيع القول أن الطبيب هو أحد الموارد

⁴ أحمد محمد الزغيبي : علم النفس الإجتماعي، دار زهران للنشر و التوزيع ، ط1 ، عمان ، الأردن ، 2013 ، ص 179

¹ يوسف خياط : المرجع نفسه ،ص4

² محمد علي محمد وآخرون : دراسات في علم الإجتماع الطبي ، دار مسيرة للنشر و التوزيع ، ط3، عمان ، 2014 ، ص 153

البشرية الفاعلة في المجتمع يعمل على تقديم الخدمات الصحية للمجتمع كما تفرضه مهنته بإستخدام تقنيات وأجهزة طبية لتشخيص العلاج للمريض.

3-التكوين :

أ- لغة : تكوين (إسم) الجمع تكوينات

تكوين العالم كان بإرادة الخالق ، خلقه إلى إخراجة من العدم إلى الوجود

مقر التكوين أول أسفار الكتاب المقدس ، التوراة

تكوين : تركيب بنية إنشاء

تكوين ، تدريب ، تكوين تربية وتعليم ، تكوين صورة ، هيئة.¹

ب- إصطلاحا :

1-تعريف بوتارف : التكوين عبارة عن عملية تعديل إيجابي ذي إتجاهات خاصة تتناول

سلوك الفرد من الناحية المهنية و الوظيفية وهدفه إكتساب المعارف والخبرات التي يحتاج إليها الفرد لرفع مستوى كفاءته في الأداء، بحيث تتحقق فيه الشروط المطلوبة لإتقان العمل ، أيأن التكوين وسيلة لإعداد الكفاءات تتزاج فيها المعارف والسلوكات و الكفاءات حيث تكون مؤهلة للعمل الناجح.²

1 يوسف خياط المرجع السابق ص 2

² ثابت عبد الرحمان ، جمال الدين محمد مرسى : الإدارة الإستراتيجية ، مفاهيم ونماذج تطبيقية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2003 ، ص 62 ،

2- **تعريف سيتوجين بيار** : هو مجموعة من الأنظمة و الأجهزة البيداغوجية المقدمة

إلى العمل كي تسمح لهم بالتكيف مع المتغيرات البنوية والتحويلات وتنظيم العمل نتيجة لتطورات التكنولوجيا والإقتصادية وكذلك لإفادة تطويرها المهني¹.

3- **تعريف ريمون فاتيني** : التكوين هو مجموع الأفعال القادرة على جعل الأفراد و

الجماعات يؤدون وظائفهم وأعمالهم الحالية أو التي تستند إليهم لاحقا بكل كفاءة وذلك من أجل السير الحسن للتنظيم²

بتحليل ومقارنة التعاريف المذكورة يمكن القول أن التكوين عبارة عن عملية منظمة

وتعديل إيجابي هدفه إكتساب المعارف والخبرات تسمح لهم بالتكيف مع المتغيرات والتطورات وهنا قد إنفق كل المفكرين بأنه رفع كفاءات وتحسين قدرات من أجل السير الحسن للتنظيم .

ج-التعريف الإجرائي : من خلال ما سبق يمكننا القول أن التكوين الأطباء هو عملية منظمة بهدف

إكتساب الخبرة والمعرفة التي يحتاج إليها الطبيب لرفع كفاءاته حتى يكون مؤهلا للعمل الناجح من أجل تقديم خدمات صحية ذات كفاءة عالية تليق به

¹ عليان بوفجلة : **مبادئ التسيير البشري** ، دار الغرب ، الجزائر ، (د،س) ص 77

² عمر وصفي عقيلي : **الإدارة الموارد البشرية بعد إستراتيجي** ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005 ، ص 55

سادسا :الدراسات السابقة .

1-الدراسات المحلية:

الدراسة 01 :

أجريت هذه الدراسة من طرف الطالبة " بودوح غنية" لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان " إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية "¹ و هي دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لمدينة بسكرة ،2012 / 2013 بإشراف برفوق عبد الرحمان ، جامعة محمد خيضر بسكرة

هدفت هذه الدراسة من أجل الوصول إلى وضع مجموعة من التوصيات و المقترحات للوقوف على المشاكل التي تعاني منها المؤسسة الصحية عامة و المؤسسة الإستشفائية العمومية خاصة ومحاولة التخفيف من هذه المشاكل من خلال وضع إستراتيجية جديدة لعملية التكوين المتواصل و تناولت الإشكالية التساؤل الرئيسي التالي : إلى أي حد تساهم إستراتيجية التكوين المتواصل بالمؤسسة الصحية في تحسين أداء الموارد البشرية ؟ و قد كانت فرضياتها كالاتي:

1- إن غياب الدقة في تحديد إحتياجات المؤسسة الصحية من التكوين المتواصل يؤثر سلبا على نجاحه في المؤسسة .

2- إن غياب الدقة في تحديد أهداف المؤسسة الصحية من التكوين المتواصل يؤثر سلبا على نجاحه في المؤسسة

¹ " بودوح غنية" إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية" شهادة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 / 2013

3- إن غياب الإستراتيجية التنظيمية في التكوين المتواصل يؤثر على الوصول بالمؤسسة الصحية إلى تحقيق أهدافها .

4- إن غياب نظام تقييمي للبرامج التكوينية يؤثر على نجاحه بالمؤسسة الصحية و بالنسبة للجانب المنهجي إستخدمت المنهج الوصفي ومن الأدوات التي إستخدمتها في جمع بياناتها تمثلت في المقابلة والإستبيان و الملاحظة .

وتجسدت نتائج هذه الدراسة فيما يلي :

التكوين المتواصل له دور كبير في تحسين أداء الموارد البشرية من خلال إمتلاكهم خبرة لتهيئتهم لأداء وظائفهم وتطوير أساليبهم في العمل

يساعد التكوين المتواصل على إمكانية تحمل مسؤوليات أعلى وهو يمثل فئة ضعيفة و يمكن أن نربط هذا المتغير بمتغير المدة الزمنية للتكوين حيث نجد أن المؤسسة الإستشفائية تركز على الدورات قصيرة المدى ، و أغلبية المتكولين هم من فئة الأطباء العامون و لحساسية المناصب في المؤسسة الصحية فهي تخضع للضوابط و المعايير أكثر دقة كالتخصص و التكوين المتواصل الطويل المدى.

الدراسة 02 :

أجريت هذه الدراسة من طرف الطالب " دبون عبد القادر" تحت عنوان " دور التحسيس المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية " و هي دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة - الجزائر - ، 2012، ، جامعة قاصدي مرياح ورقلة¹

هدفت هذه الدراسة وفي سياق هذا المجال لتستعرض فعالية التحسين المستمر للخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية كمؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتج

¹ دبون عبد القادر : دور التحسيس المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية مقال من مجلة الباحث ، عدد 11 جامعة قاصدي مرياح بورقلة - الجزائر - ، 2012 .

الصحي الذي تقدمه المؤسسة الصحية للأفراد و الجماعات وكذا الرعاية الصحية و المطالبة بتحسين هذه الخدمة لذا تزايد الإهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسة الصحية وتحسين جودة خدماتها .

و تناولت الإشكالية التساؤل الرئيسي التالي : إلى أي مدى يمكن تفعيل جودة الخدمة الصحية من

خلال التحسين المستمر ؟

و كانت فرضياتها كالتالي:

1- يمكن تفعيل جودة الخدمة الصحية من أجل تقييم الأداء في المؤسسات الصحية.

2- يساهم التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية

و بالنسبة للجانب المنهجي إستخدم الإستقصاء و كانت أدواته في جمع البيانات الإستبيان و

الملاحظة ، حيث بلغ عدد أفراد عينة 100 فرد و كانت عشوائية

وتجسدت نتائج هذه الدراسة فيما يلي :

- عبر أكثر من نصف العينة عن عدم حصولهم عن فرص للتكوين المستمر

- أقرت نسبة كبيرة عن عدم الرضا بظروف العمل

- أقرت نسبة كبيرة بعد متوافر وسائل العمل بالمؤسسة

- هناك نسبة إجماع من قبل العينة على ارتفاع مستوى النظافة في المؤسسة

الدراسة 03 :

أجريت هذه الدراسة من طرف الطالب " العايب رابح" لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان " إستراتيجية

التكوين المتواصل في المؤسسة الإقتصادية وتأثيرها على فعالية تسيير الموارد البشرية " ¹ و هي دراسة

تحليلية وتشخيصية لمؤسسة سيدار ، جامعة منتوري بقسنطينة 2002-2003

¹ " العايب رابح" إستراتيجية التكوين المهني المتواصل بالمؤسسة الإقتصادية و تأثيرها على فعالية الموارد البشرية" شهادة دكتوراه ،

جامعة منتوري قسنطينة ، 2002 - 2003

هدفت هذه الدراسة لمعرفة إلى أي مدى يمكن إعتبار التكوين المتواصل أداة حقيقية لتسيير و تثمين دور المورد البشري على مستوى المؤسسة الإقتصادية و مالية من إنعكاسات إيجابية على الكفاءة و الأداء في العمل و ضرورة إقرار قانون أساسي لتكوين المهني المتواصل بالمؤسسات الجزائرية لتكون أكثر إستجابة مع طبيعة التوجهات السياسية و الإجتماعية الجديدة .

و تناولت إشكالية الدراسة التساؤل الرئيسي التالي :

- كيف تساهم إستراتيجيات التكوين المهني المتواصل في المؤسسة الإقتصادية و تأثيرها على فعالية تسيير الموارد البشرية ؟
و كانت فرضياتها على النحو الآتي :

- وجود موارد مالية مخصصة لتكوين المتواصل بالمؤسسة الإقتصادية.
- وجود إستراتيجيات تنظيمية منتهجة في التكوين المتواصل يؤثر إيجابا على أداء الموارد البشرية.
أما الجانب المنهجي إستخدم المنهج الوصفي و من بين أدوات جمع البيانات فكانت عن طريق الملاحظة ، الإستبيان ، المقابلة .

وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- عدم وجود كبيرة بين محتويات البرامج و متطلبات المؤسسة الإقتصادية
- عدم وجود إرتباط بين مخططات التكوين و التوظيف الأمر الذي ظهر من خلال فائض في التخصصات و عجز في العمالة.
- غياب التقييم بعد التكوين

2-الدراسات العربية :

-الدراسة :01

أجريت هذه الدراسة من طرف الطالب " علي يونس ميا، صلاح ديب و سال مرشد الشامسي تحت عنوان " قياس أثر التدريب في أداء العاملين"¹ و هي دراسة ميدانية على مديرية التربية بمحافظة البريمي لسلطنة عمان

حيث هدفت هذه الدراسة لتركيز على مشكلة البحث بشكل أساسي على دراسة وتحليل مجموعة من الظواهر التي تعاني منها مديرية التربية بمحافظة البريمي في سلطنة عمان و العمل على تقديم مجموعة متكاملة من المقترحات و التوصيات اللازمة لعلاجها بغية تحسين أداء العاملين و زيادة إنتاجهم و قد حددت ظواهر المشكلة في قلة البرامج التدريبية وضعف كفاءاتها وفعاليتها و عدم توافر الكفاءات الجيدة بالمستوى المطلوب ونقص الوسائل المساعدة للتدريب في المراكز المتخصصة .

و تناولت الإشكالية التساؤل الرئيسي التالي :

- ما مدى قياس أثر التدريب في أداء العاملين ؟

و جاءت فرضياتها على النحو التالي :

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين مهارات المتدرب وقدرته والأداء الفعلي الذي يسعى للتدريب

إلى تحقيقه للمتدرب .

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين كفاءة التدريب وتطوير وتحسين أداء العاملين

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين تقييم البرامج التدريبية أداء العاملين

¹ " علي يونس ميا، صلاح ديب ، سالم راشد الشامسي : قياس أثر التدريب في أداء العاملين ، دراسة ميدانية بمحافظة

البريمي لسلطنة عمان

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين تحديد الإحتياجات التدريبية وتأثيرها في أداء
- و تم إستخدام إستمارة إستقصاء من أجل إختيار صحة الفروض و توزيعها على مجتمع البحث البالغ
- 73 فرد من الإداريين

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود فروق جوهرية بين مهارات و قدرات المتدرب والأداء الفعلي الذي يسعى
- التدريب إلى تحقيقه.
- وجود فروق جوهرية بين تحديد الإحتياجات التدريبية وتأثيرها في أداء العاملين
- وجود فروق جوهرية بين كفاءة البرنامج التدريبي وتطوير وتحسين أداء العاملين
- وجود فروق جوهرية بين البرامج التدريبية و تأثيرها على أداء العاملين

-الدراسة 02 :

أجريت هذه الدراسة من طرف الطالب " يعقوب السيد يوسف الرفاعي " تحت عنوان " أثر التدريب أثناء الخدمة و سلوك الموظفين المستفيدين من التدريب بدولة الكويت " ¹ لسنة 2000

وهدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى تأثير الدورات التكوينية لدى اعلمتكونين وكذلك مدى التغيرات التي تطرأ على أوضاعهم الوظيفية المختلفة و قد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من الموظفين الذين تم إشراكهم في دورات تكوينية دورتين على الأقل في مجال العمل الحالي الذي يزاوله الموظف وكان مجموع أفراد الدراسة 350 متدربا موزعا على 15 جهاز ودائرة حكومية وإستخدم الباحث أسلوب المعاينة ونظرا

¹ " علي يونس ميا، صلاح ديب ، سالم راشد الشامسي : قياس أثر التدريب في أداء العاملين ، دراسة ميدانية بمحافظة البريمي لسلطنة عمان

التباين مجتمع الدراسة فقد تم إختيار أسلوب العينة الطبقية و جمع البيانات اللازمة لدراسة عن طريق إستبانة صممت لهذا الغرض

وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- إن التدريب أثناء الخدمة أكبر أثر في تحسين الأداء الوظيفي فلا مجال لأي

تشكيك في أهميته و المداومة على إشراك الموظفين في دورات تدريبية مختلفة و رصد الميزانيات اللازمة لذلك.

- لسلامة التنظيم و التخطيط للعملية التدريبية و لضمان تنفيذها على أكمل وجه

يلزم الأخذ بعين الإعتبار محورين أساسيين وهما :

- مجال إختيار الدورات التدريبية و مجال إختيار المتدربين

سابعاً:التعقيب على الدراسات السابقة :

1-الدراسات المحلية :

-الدراسة 01 :

لقد إستفدت من هذه الدراسة في صياغة مفاهيم موضوع دراستي إضافة إلى أهم النتائج المتوصل إليها في دراسته الميدانية و الإعتماد على نصائحها في بناء أفكار لتحليل مجموعة من العناصر المعتمدة في دراستي وقد إختلفت مع الباحث في عملية المعاينة حيث تعرض مجتمع دراسته الواسع وكذلك موضوع الدراسة المرتبط بالأداء للعمل عملية المعاينة وإختيار عينة مختلفة لمجتمع البحث وهذا ما يعد من النقاط السلبية في هذه الدراسة

الدراسة 02 :

إستفدت من هذه الدراسة في القيام ببحثي هذا حيث ساهمت بشكل كبير في طرح الإشكال بالإضافة على صياغة التساؤلات الفرعية حيث إنطلقت منها بناء فكرة الإشكالية وإعتمادها في ربط الأفكار و صياغتها و ما نأخذ عن الباحث هو تمكنه الشديد بالجانب التقني للموضوع وما تخلفه العلاقات غير الرسمية داخل التنظيم الأمر الذي سنحاول تغطيته في موضوعي و هنا تقاطعت الدراستين .

الدراسة 03 :

سمحت لنا هذه الدراسة من تعديل بعض المفاهيم المستخدمة في دراستي وإعتمادها في طريقة المنهجية المستخدمة وما يمكن ملاحظته على سير هذه هو إغفال الباحث هو أن الموارد البشرية تتميز وتختلف من النوع و الجودة في دراستنا و التي تتفاعل فيها مع الأطباء حتى نتعامل مع رأس مال فكري متخصص عكس الدراسة التي تناولناها بالتحليل وهذا راجع إلى إختلافه معنا في طبيعة مجتمع الدراسة وهنا إختلفت مع دراستنا هذه الدراسة

2- الدراسات العربية :

-الدراسة 01 :

ساهمت هذه الدراسة في وضع أهمية البحث و أسباب إختيار لموضوع دراستي كونها دراسة ميدانية بحث في تناول موضوع التكوين بالمؤسسة الصحية و كذلك على المستوى المنهجي و إختيار أدوات جمع البيانات و مما يمكن ملاحظته في هذه الدراسة هو إكتفاء الباحث بأداة واحدة لجمع البيانات وهي إستمارة الإستبيان وإغفاله أداة الملاحظة التي من خلالها يمكن العمق أكثر في الموضوع من خلال تحديد مؤشرات البحث ميدانيا الأمر الذي كان يمنح دراسته موضوعية أكثر ومنه سنحاول تفعيل أداة الملاحظة في دراستنا

-الدراسة 02 :

سمحت لنا هذه الدراسة العلمية التي سبق التعرف عليها في مدى فعالية التكوين المستمر ودوره في القطاع الصحي خاصة لما له من أهمية بالغة في ذلك و في بناء مهارات وقدرات الموارد البشرية (الأطباء) وإختلفت مع دراستي في إغفال الباحث لتأثير البيئة الخارجية على مناخ العمل الداخلي في المنظمات ، و تحديد توقيت الدورات التكوينية غالبا ما يرتبط بالعوامل الخارجية خاصة العوامل المتعلقة بالجانب المالي الذي يعد عائقا أمام العملية تكوينه و هذا ما يعود إلى مكان الدراسة حيث أن الوضع الإقتصادي لدول الخليج العربي مقارنة بالجزائر .

ثامنا: الإتجاهات النظرية عملية التكوين المستمر .

عملية تكوين الموارد البشرية من الوظائف الأساسية والإستراتيجية في إدارة الموارد البشرية ففي هذا العنصر يمكننا الإستفادة من الإتجاهات النظرية بوضع ملامح وتفسيرات واضحة لتنظيماتنا الإجتماعية بطريقة تتلائم و الظروف الراهنة لمجتمعنا متخذة من التكوين مرجعية لها ونذكر منها ما يلي :

1-الإتجاه التقليدي :

حيث يرى هذا الإتجاه أن التكوين عنصر مرتبط بأداء الانشطة داخل المؤسسات ولا ينفصل عنها من خلال مراعاته لمبدأ التخصص في العمل والتشدد بحيث يتم تقييم العمل وفق تخصصات العاملين وقدراتهم و لكن لا بد من مراعاة الأمر الذي يجعل العامل يتمكن من عمله بصورة جيدة ويرفع من أدائه وكفاءته و لكن ما يعاب عليه هو تكريس الضغط و الملل بين الأفراد العاملين ،ومن رواد هذا الإتجاه : ماكس فيبر ، فردريك تايلور وهنري فايول : " لا أوّمن بطير يستطيع أن يحلق بجناحيه و لا يحلق . " الرجل المناسب في المكان المناسب".

2- الإتجاه الوظيفي :

يرى هذا الإتجاه أن التكوين المستمر للعاملين نشاط ضروري لرفع أداء العاملين و لكن وفق فترات متباعدة للإستفادة من هذه الدورات التكوينية بشكل أفضل وفقا لمتطلبات العاملين حيث يمكن للمنظمة أن تكون العاملين في بداية مسارهم الوظيفي لتعريفهم بميدان عملهم وإعطاءهم الصورة العامة للإنتقال في المسار المهني ثم تركز على التكوين في فترات متباعدة بصفة دورية مثلا كل ستة أشهر أو حسب ما تقتضيه الحاجة فالتكوين بصفة محددة يؤدي وظيفة محددة داخل المنظمة تبرز حسب حاجة العاملين للدورات التكوينية ومنه فالتكوين المستمر بدون الحاجة المسبقة يعد من معوقات البيروقراطية على حد رأي روبرت ميرتون في النموذج الوظيفي.

ومن رواد هذا الإتجاه نجد البنائيون الوظيفيين على رأسهم روبرت ميرتون و تالكوت بارسونز الذين يقررون بضرورة التكوين و لكن وفق تخطيط مسبق لمعرفة حاجات العمال وإعداد برنامج تكويني وفق هذه الإحتياجات للوصول إلى إنتاجية أفضل .

3- الإتجاه الحديث :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن التكوين المستمر آلية فعالة لبناء ثقافة المنظمة وجعلها تتلائم مع بيئتها الخارجية من خلال بناء هوية تنظيمية لموردها البشري وذلك من خلال إشباعه بقيم المنظمة فالتكوين المستمر هنا يكفل نقل هذه القيم بصورة فعالة و واضحة بمعنى ترسيخ هوية العامل بما يتطابق مع ثقافة المنظمة من خلال القيام ببرامج تكوينية تفرز ثقافة العامل في الميدان الذي يشغله وفقا و القيم التنظيمية التي تقوم عليها المنظمة للوصول إلى مردودية أفضل وإدارة ناجحة ومن رواد هذا الإتجاه ساينلمو وسيفريسي و اللذان يعتبران المنظمة كنسق مفتوح يتأثر بالبيئة الخارجية ويؤثر فيها، فالتكوين المستمر حسبهما هو أداة الإنتقال من العالم البسيط إلى العامل الكفاء و الماهر و الممكن .

ومن هنا يمكننا القول بأن الإتجاهات النظرية سواء التقليدية كانت أو الحديثة تقوم على إعتبارات أن التكوين المستمر ضرورة حتمية لتحسين أداء الأطباء ، بإختلاف وجهاتهم فالإتجاه التقليدي يقوم على التخصص و التقييم في العمل مع بقاء العامل في نفس الوظيفة وهذا ما يعيبه أما الإتجاه الوظيفي فيقوم على ضرورة التكوين وفق التخطيط المسبق وبفترات للوصول إلى أداء أفضل .

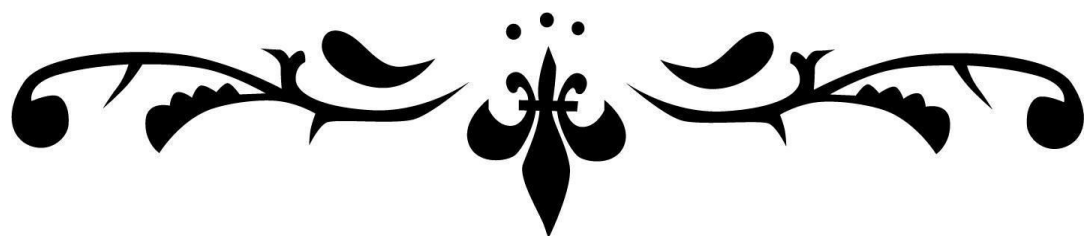
أما الإتجاه الحديث فيقوم على ضرورة التكوين و تشبيح العامل بمختلف القيم التنظيمية لتقدير دوره في عملية تقديم الخدمة و الإرتقاء إلى الكفاءة المهنية وهذا ما يحتاج إليه التكوين المستمر للأطباء لتفعيل دورهم إجتماعيا في تقديم الخدمات الصحية للمرضى .

ومن هنا إستوجب على الأطباء الاتجاه نحو التكوين المستمر لرفع كفاءتهم وتحسين قدراتهم المعرفية

و التقنية.

الفصل

الثاني



تمهيد :

يلعب تكوين الأطباء العامون دورا أساسيا في زيادة فعالية المؤسسة الصحية وذلك من خلال تحسين مهارات وقدرات الأطباء التي تساعدهم على تمكينهم من تقديم الخدمة الصحية وهذا لمواكبة المستجدات والتطورات الحاصلة على مستوى المهني وهو ما يجعل للأطباء اتجاه نحو هذه العملية ولأجل بناء تصور وتوجيه للبحث سيتم التطرق والتعرف على اتجاهاتهم وخصائصها ومراحل تكوينها حتى وظائفها ثم التعرف على دور الطبيب والعوامل المؤثرة فيه وكذا العوامل التي يتوقف عليها عمله حتى الخطر الناجم عن خطاه ثم نفصل في التكوين المستمر من خلال أهميته وخصائصه ومبادئه ومكونات نظامه.....الخ، لنعتمد بعد ذلك على أساسيات هذه العملية التكوينية ضمن تحديد احتياجاتها وتصميمها حتى تحديد أعضائها (مكون ومكون) ، لننهي هذه الخطوات بفائدة العملية التكوينية وما هي المشاكل والعراقيل التي تواجهها وكل هذا سيتم عرضه بالتفصيل بتسليط الضوء عليه من خلال هذا الفصل.

أولاً : الاتجاهات .

1- خصائص الاتجاهات :

تتميز الاتجاهات بالخصائص التالية :

- الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست ولادية وراثية
- ترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية
- لا تتكون من فراغ و لكنها تتضمن دائماً علاقة بين فرد و موضوع من موضوعات البيئة.
- تتعدد حسب المثيرات التي يرتبط بها و كذلك تختلف
- يغلب عليها الذاتية أكثر من الموضوعية
- منها ما هو غامض ومنها ما هو واضح
- منها ما هو قوي يقاوم التعديل و منها ما هو سهل التعديل
- الإتجاه قابل لتعلم و الإكتساب و الإنطفاء
- يتأثر الإتجاه بخبرة الفرد و يؤثر فيها
- قابل للقياس و التقويم بأدوات و أساليب مختلفة
- الإتجاه يقع دائماً بين طرفين متقابلين أحدهما موجب و الآخر سالب هما التأييد المطلق و المعارضة المطلقة¹

¹ خليل عبد الرحمان معاينة : علم النفس الاجتماعي ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، ط2، عمان ، الأردن ، 2007 ، ص 147.

2-مراحل تكوين الاتجاهات .

إن الإتجاه في تكوينه يمر بالمراحل الآتية :

2-1-المرحلة الإدراكية المعرفية: و فيها يدرك الفرد منيرات البيئة ويتصرف بموجبها فيكتسب خبرات و

معلومات تكون بمثابة إطار مرجعي له

2-2-المرحلة التقويمية : وفيها يتفاعل الفرد مع المثيرات وفقا للإطار المرجعي الذي كونه عنها بالإضافة

إلى الكثير من أحاسيسه ومشاعره التي تتصل بها

2-3-المرحلة التقريرية :

فيها يصدر الفرد القرار الخاص بنوعية عاقته بهذه المثيرات وعناصرها فإذا كان القرار موجبا فإن

الفرد كون إتجاهها موجبا نحو ذلك الموضوع ، أما إذا كان القرار سالبا فيعني أنه كون إتجاهها سالبا نحو

الموضوع¹

ومن هنا نستطيع القول أن الاتجاهات عي تعبير الفرد حد ذاته ومدى تقبله و إتجاهه نحو موضوع

ما وتمسكه برأيه فيه فهي ترتبط خصائصها بمواقف إجتماعية وتتعدد حسب المثيرات ، فتغلب عليها

الذاتية أكثر من الموضوعية لأن الإتجاه قابل للتعلم و الإكتساب و تتم خلال مراحل في عملية تكوينها

إبتداءا بالإدراك المعرفي لموضوع الإتجاه ثم إحساسه نحو ثم تقريره النهائي و الإتجاه نحوه الأمر الذي

يعبر عنه الأطباء في تقرير توجههم نحو التكوين المستمر في قطاعهم و تمسكهم بهذا الموقف لإكتساب

الخبرات و رفع الكفاءات المهنية من أجل خدمات صحية في مستوى القطاع الصحي عامة و الطبيب

خاصة.

¹ المرجع نفسه :ص148.

3- مكوناتها الإتجاهات:

تتكون الإتجاهات من ثلاثة مكونات أساسية تتصف بالترابط تتأثر بالسياق الإجتماعي والثقافي المرتبط بموضوع الإتجاه وهذه المكونات هي :

3-1- المكون الوجداني: ويتضمن المشاعر والإنفعالات وحالات الحب و البغض والقبول و الرفض

تجاه موضوع الإتجاه.

3-2- المكون السلوكي : ويتضمن ردود الأفعال والتصرفات المرتبطة بموضوع الإتجاه

كتجنب الأشخاص المعاقين على سبيل المثال أو المبادرة إلى مساعدة الآخرين أو التطوع في مستشفى.

3-3- المكون المعرفي: و يتكون من الأفكار و المعتقدات و المفاهيم و الإدراك و الحجج و البراهين

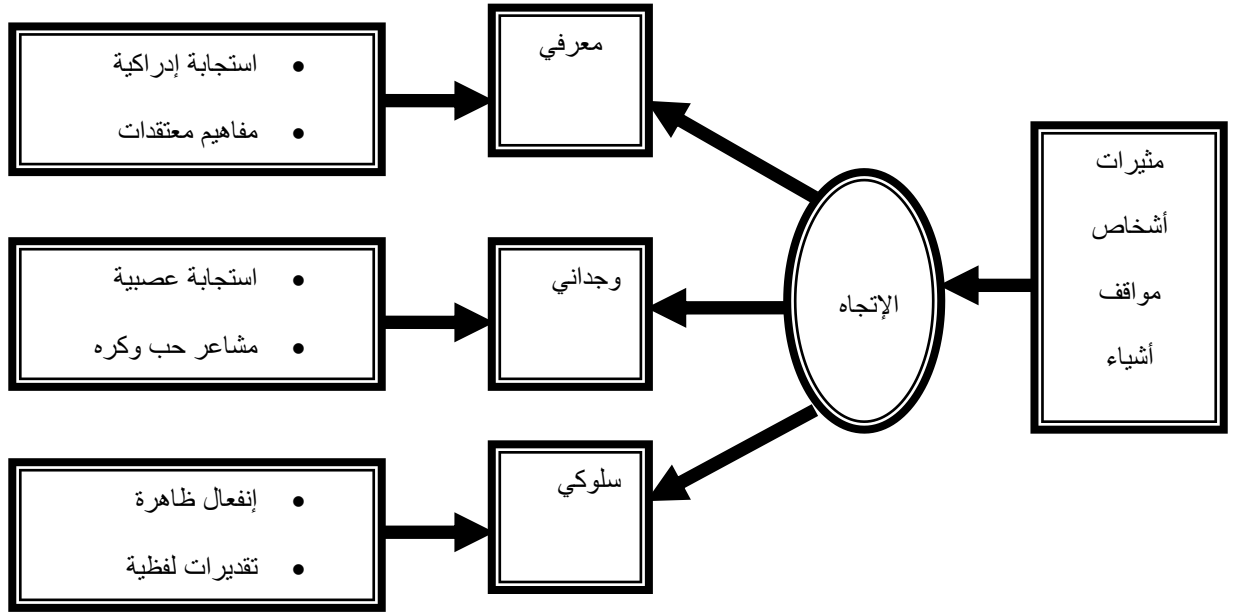
تجاه موضوع الإتجاه، وقد يتفوق مكون على المكونات الأخرى حيث يطغى الجانب المعرفي على

الجوانب السلوكية و الإنفعالية أو العكس أو يكون لديك إتجاه نحو موضوع ما دون المعرفي على الأقل ،

و يكون الإتجاه بهذه الحالة غير قوي ، أي أنه قابل للتغير و التعديل مقارنة بالإتجاهات التي تتميز بقوة

المكونات الثلاثة وخصوصا المكون السلوكي و الإنفعالي¹ .

¹ عدنان يوسف المتوم : علم النفس الإجتماعي ، إثراء لنشر و التوزيع ، مكتبة الجامعة الشارقة ، ط1 ، الأردن ، 2009 ، ص



شكل رقم 1: يمثل مكونات الاتجاهات (المصدر نفسه)

يمكننا أن نقول وفقاً لما ذكر سابقاً أن الإتجاهات لها ثلاث مكونات في مجملها وهي المكون الوحيد الوجداني يعبر عن المشاعر و الإنفعالات والمكون المعرفي يبني على الأفكار والمعتقدات أما السلوكي فهو يجسد ردود الأفعال و التصرفات هذا ما يجسده الطبيب حين تقرير الإتجاه نحو التكوين ف يبدأ بمشاعره و إنفعاله نحوه ثم رد فعله في القيام بهذه العملية التكوينية لرفع كفاءته وتحسين مستواه المعرفي المهاري و التقني لأنه من مسلماته ليبرهن بأنه بشري ذا مكانة فعالة ومهمة في القطاع الصحي و مجال الطب خاصة لكونه كمحرك هذا القطاع.

4-وظائف الإتجاهات: تلعب الإتجاهات الإجتماعية دورا هاما في تحديد سلوكنا فهي تؤثر مثلا في أحكامنا وإدراكنا للآخرين كما تؤثر على سرعة وكفاءة تعلمنا ، كما تساعد أيضا في تحديد جماعات التي ترتبط بها والمهن التي تختارها في النهاية بل وحتى الفلسفة التي نعيش بها ويمكن تحديد أهم الوظائف الأساسية للإتجاهات كما يلي :

4-1-الوظيفة التلاؤمية: بالإتجاهات تتعكس فيسلوك الفرد و أقواله و أفعاله وتفاعلاته

مع الآخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها ، فالإتجاهات التلاؤمية قد تكون وسيلة للوصول إلى هدف مرغوب فيه بما تؤدي إلى الإثابة لأنها تعطي إثباتات إجتماعية كونها الآخرين مثلا .

أ- تحدد الإتجاهات وظيفة الدفاع عن الذات: أن يحمي الفرد نفسه من

الإعتراف بأشياء حقيقية عن نفسه أو عن الوقائع المرة فيعالمه الخارجي فالإتجاه يحدد طريقة السلوك ويفسره كما أنه ينظم العمليات الدافعية و الإنفعالية و الإدراكية و المعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد

ب- تيسر الإتجاهات للفرد القدرة على السلوك وإتخاذ القرارات: في المواقف

النفسية المتعددة في شيء من الأنساق والتوحيد دون تردد أو تفكير في كل موقف

ج-تحقق الإتجاهات الأهداف النفسية : فكثيرا ما يؤدي تعبير الفرد عن إتجاهه إلى

تحقيقه لأهدافه الإجتماعية والإقتصادية فحين يعبر عن إتجاه خاص إنما يعلن للناس انطباعه لما يسود مجتمعه من قيم ومعايير ومعتقدات.

د- يوجه الإتجاه الإستجابات الفرد نحو الأشخاص و الأشياء والموضوعات : وذلك بطريقة محددة كما

يحملة على أن يفكر ويحس ويدرك بطريقة محددة إزاء هذه الموضوعات والأشياء والأشخاص في محيطه.

فالفرد يتعرض أحيانا لضغط الجماعة لتحمله على الإنصياح لها و مسايرتها¹

تعد وظائف الإتجاهات أهم عنصر في الإتجاه لأنها هي التي تعمل على تلاؤم الفرد مع سلوكه و أفعاله وتفاعله مع الآخرين كما أنها تقوم بالدفاع عن الذات بالإعتراف بحقيقته عن نفسه وكذا قدرته على إتخاذ القرارات في المواقف كما أنها تعمل على تحقيق الأهداف من خلال إستجابة الفرد نحو الأشخاص و الأشياء و الموضوعات الأمر الذي يتطلب على الأطباء ، توظيف إتجاهاتهم نحو التكوين من أجل التلاؤم مع متطلبات وظيفتهم في إتخاذ القرارات و التوجه نحو التكوين المستمر في قطاعهم لأجل تحقيق أهدافهم الإقتصادية و الإجتماعية لرفع مستواهم و الوصول إلى كفاءات عالية في تقديم الخدمات الصحية.

5-أهمية قياسها وطرقها الإتجاهات: يعتبر قياس الإتجاهات من الموضوعات التي وجدت إهتماما كبيرا من قبل علماء النفس وعلماء الإجتماع على حد سواء وذلك لما لها من أهمية في العديد من مبادئ الحياة العامة السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية والتربوية و الصناعية و الزراعية وغيرها سواء في حالة السلم أو الحرب .

فإن قياس الإتجاهات عند الأفراد يبسر لنا التنبؤ بما في المستقبل و التنبؤ بما يحدث في المجال الإجتماعي للجماعة عن طريق قياس الإتجاه النفسي الإجتماعي ، ويمكن التنبؤ لمدى و زمن التغيير الإجتماعي المنتظر في أي جماعة من الجماعات كما يمكن التنبؤ أيضا بإمكانية إدخال عامل جديد إلى حين التفاعل النفسي الإجتماعي لهذه الجماعة²

¹ أحمد محمد الزغبي : علم النفس الإجتماعي ، دار زهران للنشر و التوزيع ، ط1 ، 2013 ، ص 192

² سليمان عبد الواحد ابراهيم : علم النفس الإجتماعي ، متطلبات الحياة المعاصرة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2013 ، ص 77 ،

ومن هنا يمكننا القول بأن قياس الإتجاهات ضرورة حتمية في القطاع الصحي و خاصة بالنسبة للأطباء لأهمية الأدوار التي يقومون بها ومن خلال قياس الإتجاهات يمكننا التنبؤ بمختلف الجوانب السلبية و الإيجابية التي يعاني منها الأطباء في عملهم ومن خلالها تأتي عملية التكوين التي تعدل من سلوكياتهم السلبية وتعمل على تحسينها لإنجاح الخدمات الصحية بإعتبارها من أهم القطاعات في المجتمع.

6- طرق قياس الإتجاهات: هناك عدة طرق لقياس الإتجاهات منها :

6-1- طريقة بوركاردوس : هدف بوركاردوس من هذه الطريقة إلى قياس العلاقات الإجتماعية بين الشخص و الجماعات ومعرفة تقبلهم للقوميات الأخرى وقد إفترض مسطرة للتقبل الإجتماعي و تتكون من سبعة فقرات تمثل الفقرة الأولى أقصى حالات القبول وتمثل السابعة أقصى حالات الرفض و كما يأتي :

أ- قبل الزواج من شخص مهم

ب- أقبل أحد أفراد هذه الجماعة صديقا لي في النادي

ت- أقبله دار يسكن في نفس الشارع الذي أسكن فيه

ث- أقبله زميلا في عملي

ج- أقبله مواطنا في بلدي

ح- أقبله مجرد زائر لوطني

خ- أقبل إستبعاده عن وطني

6-2- طريقة ثيترسون: تقيس هذه الطريقة الإتجاه النفسي نحو موضوعات إجتماعية و بعد جمع الفقرات تعطي إلى (100) شخص من الحكام لتقسيم هذه الفقرات إلى 11 مجموعة تمثل المجموعة الأولى أقوى إتجاه إيجابي بينما تمثل المجموعة الحادية عشرة أقوى إتجاه سلبي وكمثال على ذلك في فقرات

أ- لن تتحقق آمال العرب إلا بالوحدة

ب- إن العرب كانوا دائماً قوة كلما إنحدروا

ج- خيرات العرب يجب أن تكون للعرب و لن يتم هذا إلا بالوحدة وهكذا تكون الفقرات إلا الفقرة إلى الفقرة الحادية عشرة وعلى الشخص أن يضع علامة أمام فقرات التي تتفق مع رأيه .

6-3 - طريقة ليكرت : تقوم طريقة ليكرت على إعطاء الأشخاص مجموعة من الفقرات و أمامها

بدائل (إختيارات) قد تكون 3 أو 4 أو 5 ... الخ و يطلب منه أن يستجيب لكل فقرة بوضع علامة ()

تحت البديل الذي يتفق ورأي الشخص¹

تعتمد هذه الطرق في قياس إتجاه الأطباء نحو التكوين المستمر في قطاع الصحة ومدى قابليتهم

ورغبتهم في تحقيق كفاءات مهارية.

¹ صالح حسن أحمد الدايري ووهيب محيد الكبيسي : علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، ط1، أريد ، الأردن ، ص

ثانيا : وظيفة الطبيب .

1- دور الطبيب: يعتمد أداء الطبيب لدوره (ما يفعله وما لا يفعله) على نوعيه التوجيه العلمي الذي

يتلقاه أو على أخلاقيات المهنة ، ولكن يعتمد فوق ذلك على توقعات المجتمع وتلك المسؤوليات

الموكلة إليه من جانب هذا المجتمع ولذلك فإن :

- الأطباء مطالبون بالتعامل مع مهارات معينة وتوجهات لها علاقة بخبرتهم العلمية
- دور الطبيب في المجتمع يحدد المجتمع ذاته عندما يتوقع منه تقديم العون و المشورة للمرضى بغض النظر عن الحالة الراهنة لعلم الطب في مجال مرضهم.
- إعتبار الجانب الأكبر من الممارسة الطبية ينطوي على محاولات يبذلها الأطباء لمعاونة الناس على التوافق المتلائم مع مستويات أو معايير ذات الطابع الإجتماعي أكثر منها معايير طبية.
- كما يعتبر دور الطبيب دورا إجتماعيا بالإضافة إلى الجانب العلمي الذي يتمثل في خبرته الطبية في معاملته للمرضى.
- تطبيق أعلى درجة من الخبرة والمعرفة لحل مشاكل المرضى .
- بذل أقصى جهده للعمل على رفاهية المريض وصالحه التي من المتوقع أن يضعها الطبيب فوق إهتماماتها الشخصية.
- علاوة على هذه فإنه على الطبيب أن يقف موقف الحياد أو الإيجاب أمام الحالة التي يعالجها بمعنى أن يكون موضوعيا في معاملته للمريض¹.

¹ فادية فؤاد حميد ومحمد : البناء الإجتماعي للمؤسسة الطبية ،دراسة أنثروبولوجية ،دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2008 ، ص

وعليه يتضح أن الطبيب في حاجة إلى إكتساب مهارات جديدة في مجال تخصصه لرفع من كفاءاته المهنية وهو ما يقتضي خضوعه إلى عملية تكوينية تتعدى مجال تخصصه بل تمس جوانب التسيير والمهارات و التعامل مع المرضى.

2-العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب .

- الكفاية الأكاديمية و الإجتماعية و السلوكية : فيجب على الطبيب أن يكون ذو كفاية علمية و عملية ليؤدي عمله ويقوم بالإجراءات العلاجية بثقة و علمانية وتخطيط .
- متابعة الطبيب للدراسات العليا في مجال تخصصه في مجال الطب مهم ليكون مطلعاً على أحدث المستجدات في مجال تخصصه وعمله.
- لوحات التدريبية والدراسات الأكاديمية ومتابعة الجديد في مجال تخصصه ليزيد من كفاءته الأكاديمية والعلمية .
- من أهم العوامل التي تجعل الطبيب ناجحاً في العلاقات الإجتماعية والوضع الإجتماعي للطبيب لأنها تسهل عمليات التشخيص والعلاج وتوفير الوقت و الجهد و المال.
- العلاقة الودية المبنية على الإحترام المتبادل بين الطبيب والنسق الطبي.
- التفاني في الإخلاص والإلتزام للمهنة ضروري لنجاح عمل الطبيب .
- إتخاذ القرار المناسب والذي فيه مصلحة المريض فيزيد من أدائه المهني.
- على الطبيب العام أن يكون منقفاً في المجالات الأخرى غير تخصصه بعد إلمامه الكامل بتخصصه.
- الإستعانة بالفنية المساعدين للمهنة الطبية المختلفة والثقة مهمة عند التشخيص أو العلاج.
- السرية التامة بما يخص المريض من نواحي المرضي أو الحياة الإجتماعية والشخصية للمريض من خلال العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب يمكننا القول أنه يجب .

على الطبيب العام أن يكون مثقفا في المجالات الأخرى غير تخصصه لإمامه الكامل بتخصص حتى يكون ناجحا في علاقاته الإجتماعية الشأن الذي يعزز الوضع الإجتماعي لديه لأن متابعة الطبيب لدراسات العليا في مجال تخصصه مهم لإطلاعه على الأحداث والمستجدات في مجال عمله لمواكبة التقدم وتحقيق كفاءة طبية عالية في تشخيص العلاج لمريضه.

3-العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب ومهامه.

هناك عوامل تؤثر على عمل ودور الطبيب و الأعمال التي يقوم بها تؤثر سلبا أو إيجابا على دوره سواء كانت هذه العوامل إجتماعية أو وظيفية أو تقنية ومن هذه العوامل :

أ- كل فرد في المجتمع دور يقوم به محدد بوظيفة أو عمل و الطبيب دور يقوم به

في أداء مهماته ويجب على الطبيب عدم الخلط بين دوره كطبيب وبين العلاقات الإجتماعية وبالبيئة التي يقوم بعلاجها وأيضا دور الطبيب أو صاحب أسرة وأيضا بناء علاقات مميزة مع النسق الطبي

ب-مع الخصائص التي يتابعها الطبيب للاكتشافات والإختراعات والتطورات

الطبية سواء من حيث التقنية التكنولوجية الطبية أو معلوماتية الطبية وهذه التغيرات ناتجة عن تغير أو عدم المتابعة والدراسة للأمراض السارية.

ج- مع تغير الأسباب المرضية و أساليب علاجها و مع تغير نوعية الأمراض تتغير

الأسباب ومن ثم العلاجات فيجب على الطبيب متابعة الأسباب و الأنواع والعلاجات الخاصة لكل مرض

د- هناك أمراض اخطر من أمراض وعلى الطبيب معالجة الأكثر خطر قبل الأقل خطر لأن فيذلك مصلحة للمريض و أداء مهني متزن وإيجابي للطبيب

ه- عمل الطبيب دقيق وحساس وعلى الطبيب الموازنة وعدم الخلط بين شخصيته

وحياته الشخصية ومشاكله ، و بين العمل ويجب عليه الإهتمام الكامل بمصلحة المريض قبل مصلحته

الشخصية .

و- على الطبيب تقدير الضرر الطبي من المرض حالياً وبين مصلحة المريض مستقبلاً فعلى الطبيب مراعاة ذلك⁴

ي- عدم معرفة الطبيب سواء بالتشخيص أو العلاج: ليس عيباً ولا خطأ والخطأ

هو التجربة عدم التأكد من فعالية العلاج مما يربك المريض ويزيدها سوءاً فبعض الحالات فعليه وجب على الطبي بل أن يتابع الإكتشافات و الإختراعات والتطورات الطبية سواء من حيث التقنية التكنولوجية أو الطبية المعلوماتية لمواكبة تغير الأسباب المرضية و تتغير الأمراض وأساليب علاجها ومتابعة الأسباب و الأنواع والعلاجات الخاصة بكل مريض و عليه يجب على الطبيب تقدير الضرر الطبي للمريض و التأكد من فعالية العلاج.

4-هيكله الهيئة الطبية:

تشير الدراسات بأنه على المدى البعيد يكون من الصعب تماماً تنظيم للكادر الطبي في المستشفى نظراً لصعوبة تحقيق ذلك بل أن السائد هو إعتقاد التغيير في هيكله الكادر الطبي بين مدة وأخرى على الرغم من تباعد هذه المدد في أغلب الأحيان ، فضلاً عن ذلك فإن إعتقاد هيكله تنظيمية واحدة للكادر الطبي وتعميمها على جميع المستشفيات أمر في غاية الصعوبة نظراً للإختلافات الكبيرة الخاصة بين المستشفيات ، إذ يمكن ملاحظة بأن هناك واحداً من بين أكثر الهياكل التنظيمية صرامة و تقييداً وهو ما يتم إعتاده في المستشفيات التعليم الجامعي خاصة و الذي يتميز بالخصائص الآتية :

- متابعة و رعاية المرضى على مدار الوقت المقرر للعمل.
- تقسيم الكادر الطبي على الأقسام الطبية الرئيسية في مستشفى ومن ثم التوزيع على الأقسام الأكثر تخصصاً .
- جدولة الأنشطة للكادر الطبي بما يتلاءم مع الأنشطة التعليمية المقررة في المستشفى.

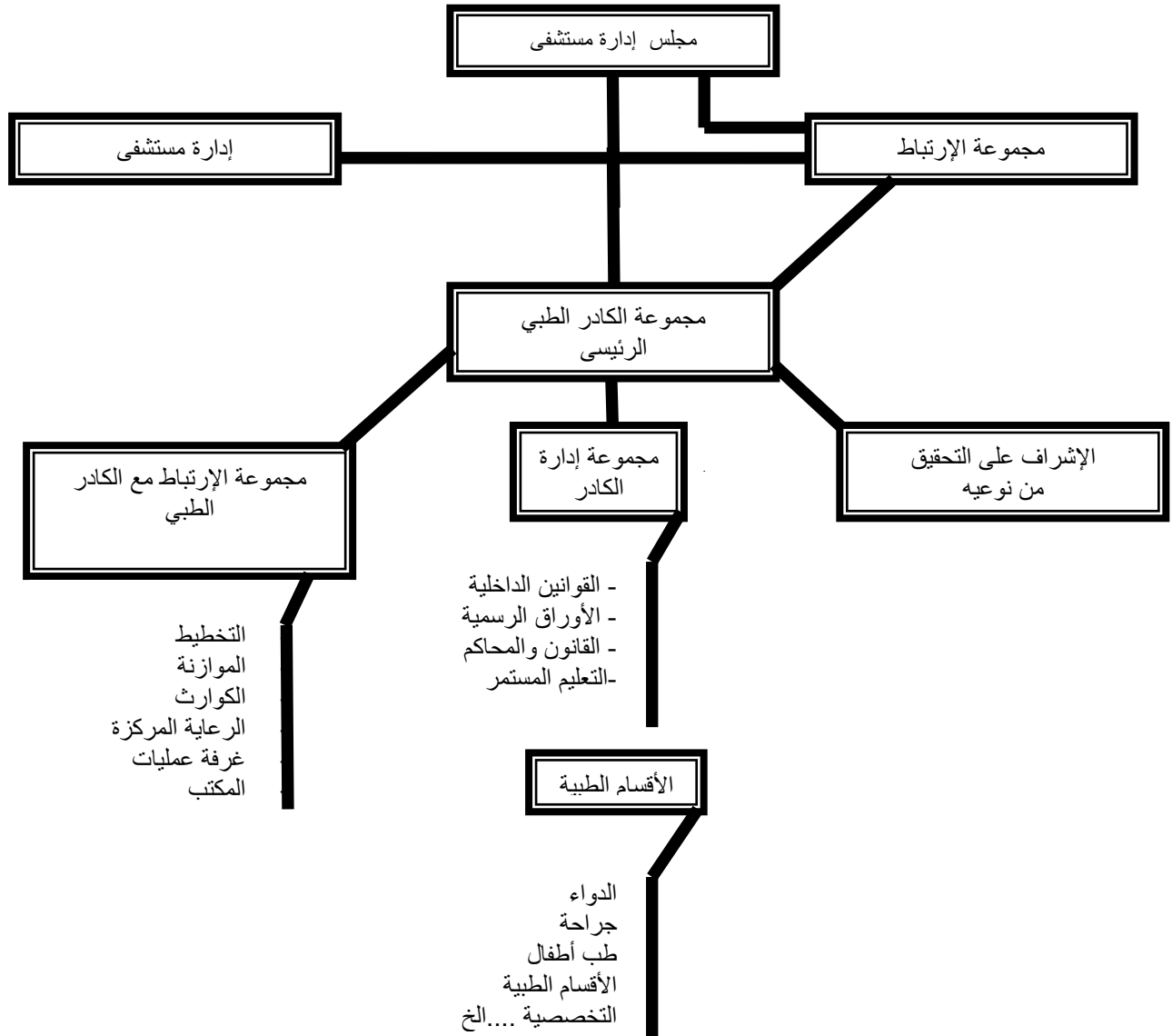
⁴ عبد السلام الدويبي : علم الإجتماع الطبي ، دار شروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص 95

- رقابة شديدة على عمليات الكادر الطبي.
- جدولة محدودة للأنشطة التي تمارس في ضوء التخصصات العلمية المتاحة .
- العمل بتوقيفات محددة¹

فمن هذا المنظور يمكننا القول أن الطاقم الطبي لكل مستشفى له هيكله خاصة

بالكوادر الطبية العاملة به فوقها يقسم العمل وتحدد المهام حسب التخصصات والأقسام لتكون عملية تنظيمية ضمن أطر قانونية لتقديم خدمات طبية في المستوى بصورة عامة يمكن توزيع الكادر الطبي في المستشفى وتنظيمه كما في الشكل ، مفترضتين أن ذلك يتم في المستشفى العام و يتضح مهام اللجان أو المجاميع للكادر الطبي في المستشفى كالاتي:

¹ تامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، د ، ط ، عمان ، الأردن ، 2005 ص ص 99 ، ،



2

شكل (02) :هيكلية الكادر الطبي في المستشفى المرجع نفسه: ص 96

5- الخطر الناجم عن الخطأ الطبي:

- إرتباط الخطأ بالعمل ضمن لا يعمل لا يخطأ وبالعكس وهذا لا يعني بأن كل من يعمل يجب أن يخطئ ، تعني بأن الخطأ يأتي من العنصر البشري ، قبل العنصر المادي (مكائن ، معدات ، أجهزة)¹ ولعله في المجال الطبي ، يبرز إرتباطا بالبشر بنسبة كبيرة وواضحة جدا مما هو عليه في المعدات الطبية المستخدمة في مجال الطب كما أنه قد تم إجراء إحصائيات قدرت بنسب تعد مرتفعة لأنها تعني أضرار مختلفة تصيب المريض و قد تؤدي إلى جناية فيا لنهاية وبالتالي فإن طبيعة مهمتهم والعمل الذي يمارسونه يستوجب منهم الحرص على عدم الخطأ ولكن الأمر قد لا يتفق مع مبتغاهم هذا ، وإن الانسان قد يتعرض إلى الخطأ في أي وقت و بأي إحتمال وعموما فإن الأسباب التي تقود إلى حدوث الخطأ بصورته العامة و الطبي منها خاصة

- الضعف في الثقافة الطبية والصحية لدى بعض القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية.
- محدودية الإمكانيات المتاحة لدى الأطباء والمرضى في معالجة الحالات الطارئة التي تظهر أمامهم وذلك بسبب ضعف التدريب والخبرة فيظل هذه الحالات.
- الإرتفاع في مستوى المقاييس المعيارية الموضوعية للنجاح في المجال الطبي جعل الأمر يبدو بأن ما دون ذلك يعد خطأ في الإنجاز
- محدودية الخبرة الطبية والممارسة وخاصة لحديثي التخرج أو الغرابة وندرة الحالة الطبية المطلوب معالجتها في بعض الأحيان.

أما المعالجة التي يمكن إجراؤها للحد من الأخطاء إنها تتم عبر طريقتين:

¹ محمد علي محمد وآخرون : دراسات في علم الإجتماع الطبي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة ، ط3 ، عمان ، الأردن ، 2014 ، ص 210

- الأولى : التدريب : وتشمل كل الأطراف ذات العلاقة بالخطأ البشري بدءاً من

الأفراد يتعلمهم على أداء الأعمال بشكلها الصحيح وكذلك الممرضات لأن يكون أكثر إخلاصاً لعملهم والأطباء في أن يكونوا أكثر علماً ومعرفة في مجال تخصصهم

-الثانية : العقاب: وهي الحالة التي لا يرجى الوصول إليها للحد من الخطأ

البشري إلا أنها لا بد أن تكون لمن يتهاون في أداء العمل وينجم عن ذلك الخطأ يصيب الآخرين ، ولعل أقوى عقوبة يمكن أن تتال العاملين في هذا المجال هو العقاب الإجتماعي و المتمثل بالنظرة التي تؤثر من خلالها طبيعة هؤلاء وضعف إنتمائهم للمجتمع.¹

ومن هذا المنطلق يجدر بنا القول أن الخطر من الخطأ الطبي هو قد ينتج عنه ما لا يحمد عقابه لدى المريض وقد يؤدي بحياته أو يغيرها إلى الأسوأ فلهذا وجب على الهيئات المكلفة بهذا الطاقم الطبي العام منهم أو المتخصص أن لا يقعوا في أخطاء طبية خاصة في مجال الطب لذا إستوجب عليهم القيام بطريقتين للكف من هذا المشكل وذلك من خلال تدريب الأطباء ومعاقبتهم في الآن ذاته لتفادي الوقوع في هذا المشكل وكذا ردعهم من خلال معاقبتهم حتى لا يحدث ما لم يتوقع للمريض الذي هو ضحية تلك الأخطاء.

وعليه فإن الخطر الناجم عن الخطأ الطبي يؤدي إلى ما لا يتوقع للمريض وعليه يجب حل المشكل من خلال تدريب الأطباء ومعاقبتهم لتفادي هذا الخلل في قطاع الصحة عامة مما يشوه صورتها بين القطاعات الأخرى.

¹ المرجع نفسه ، ص 211

ثالثاً: التكوين المستمر.

1- أهمية التكوين المستمر: تتضح أهميته في المؤسسة من عدة زوايا أهمها:

أ- أنه صفة المؤسسات الحديثة التي تحرص على مواكبة كل تغيير في

المجالات التكنولوجية والإدارية ، فبدون قوة بشرية مطورة وقادرة على إستيعاب التغيير لن تستطيع المؤسسة تحقيق أهدافها.

ب- يحسن من قدرات الفرد و ينمي مهاراته فإنه ومن هذا المنطلق يساهم مباشرة في تحسين المستوى الإقتصادي و الإجتماعي ويزيد مندرجة أمانه الوظيفي.

ج- إن كل العاملين تقريبا في المؤسسة يحتاجون إليه فهو لا يقتصر على موظف دون آخر أو وظيفة دون أخرى.

د- إن التطور التكنولوجي أو الآلي تواكبه تحسينات على العمليات الإنتاج و الذي أصبحت معه الإبداعية و الإبتكارية هي الصفة الغالبة في العمل وأصبح عامل اليوم مطالبا بأن يكون لديه القدرة من المهارة لتأدية الكثير من الواجبات التكنولوجية المعقدة و الدقيقة وهذا يتطلب تكوين الأفراد تبعا لذلك فكلما إزدادت أساليب وأدوات الإنتاج دقة وتعقيدا تطلب ذلك مستوى من التكوين لدى العامل¹.

ومن هنا تتجلى أهمية التكوين المستمر خاصة للطبيب كمورد بشري بحاجة ماسة لهذه العملية التي تلعب دورا بارزا ومهما فيكونها ترفع من كفاءته وتعزز قدرته ومهاراته لتأدية مهمته وتقديم الخدمات الطبية في صورتها المثلى الأمر الذي يستدعي التركيز على هذا الفرد(الطبيب) في قطاع الصحة لتطوير و النهوض بهذا القطاع وإعطائه أحسن ص

¹ ظاهر محمود الكلالده: الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية ،دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، د.ط ، عمان ، 2011 ، ص 203

2- خصائص عملية التكوين المستمر: يلاحظ من خلال عرض التعريفات لتكوين المستمر أن

له مجموعة من الخصائص

2-1- التكوين المستمر نشاط رئيسي مستمر : التكوين ليس أمراً كمالياً تلجأ إليه المؤسسة أو

تتصرف عنه بإختيارها و لكنه حلقة حيوية في سلسلة من الحلقات تبدأ بتحديد مواصفات الوظيفة

وتعيين متطلبات شغلها ثم نتيجة إلى إختيار الفرد ، ومن ثم تنفيذ واجبات الوظيفة ، فالتكوين المستمر

مع الموظف بعد توليه الوظيفة كما يستمر مع إرتقاء العامل في الوظيفة والوقوف على أحدث

التطورات والأساليب العلمية في مجال تخصصه وهو أداة لتعديل السلوك الوظيفي و إكساب الفرد

المهارات و القدرات التي يحتاجها لتحسين أدائه في وظيفته الحالية و لإعداده وتهيئته لترقي في

وظيفة أعلى و الانتقال إلى موقع تنظيمي جديد ، لذا فإن التكوين نشاط رئيسي ومستمر من زاوية

تكرار حدوثه على مدى الحياة الوظيفية للفرد في المناسبات متعددة فهو ليس مجرد حدث يقع مرة

ويتجاوزه الفرد بسرعة بل نشاط ملازم لتطور الوظيفي للفرد.

2-2- نظام متكامل : النظرة إلى التكوين بإعتباره نظاما متكاملا تفيد أنه كيان متكامل من وجهة

مدخل النظم يتكون من أجزاء أو عناصر متداخلة تقوم بينها علاقات تبادلية من أجل أداء الوظائف

تكون محصلتها النهائية بمثابة الناتج الذي حققه النظام كله.

كذلك تفيد هذه النظرة الشمولية للتكوين في توضيح العلاقة الوثيقة التي تقوم بينه وبين البيئة

التنظيمية المحيطة به، وكذا المناخ العام الذي يتم فيه العمل التكويني ويمكن إيضاح أشكال التكامل

في نظام التكوين كما يلي :

2-3- التكامل من مدخلات التكوين : أي المكونات الأساسية التي قوم عليها

التكوين و هي (الأفراد، الوظائف، الخبرات، المعارف، أنماط السلوك المطلوب، القائمون بالعمل التكويني، الأوضاع الإدارية و التنظيمية).¹

2-4- التكامل في الأنشطة التكوينية : وهي الإجراءات الإدارية التي تقوم بها

إدارة التكوين من أجل الأداء الأمثل للوظيفة التكوينية (تتمثل هذه الأنشطة في تحليل وتوصيف الأوضاع و الأنماط الإدارية كذلك العمليات و الإجراءات ، تحديد الإحتياجات التكوينية ، تنفيذ كفاءته و العائد منه)

2-5- التكامل في نتائج التكوين : فالتكوين عادة يهدف إلى تحقيق أنواع 3 من

النتائج ينبغي أن يتوفر بينهما قدر كافي من التكامل والتوازن وهي النتائج الاقتصادية ، النتائج السلوكية ، النتائج البشرية و هذه الأنواع الثلاثة لنتائج التكوين ينبغي لها أن تتكامل فلا يكون التركيز مثلا على مجرد إنتاج عدد أكبر من المتكويين ذوي المهارات الوظيفية و إهمال الجانب السلوكي لديهم كذلك من غير الجائز أن يتجه التكوين المستمر على تعديل الأنماط السلوكية و إغفال أهمية العوائد الاقتصادية التي يجب أن تتحقق من السلوك الجديد.

- فمن هذا المنطلق يجدر القول أن العملية التكوينية تتمتع بـ مجموعة من

الخصائص تميزها عن العمليات الإدارية الأخرى فنجد أنها تعتبر نشاط رئيس بالنسبة للفرد(الطبيب) داخل المؤسسة الصحية لأنه يعد نظام متكامل في مدخلات والأنشطة التي يقوم بها و النتائج المتحصل عليها من خلال التكوين الخاص بالأطباء باعتبارهم الثروة الحقيقية لقطاع الصحة إستوجب الإهتمام بهم و بالتكوين الخاص بهم والتركيز على هذه الموارد البشرية².

¹ خيرى خليل الجميلي ، التنمية الإدارية في الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، 2002 ، ص ص ، 94-95

² عقيلي أحمد : إدارة الموارد البشرية من المنظور الإستراتيجي ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 2002 ، ص 123

3- مبادئ عملية التكوين المستمر : بما أن التكوين المستمر عبارة عن عملية

مستمرة تسعى إلى إكتساب الفرد مهارات و تقنيات حديثة من خلال البرامج التكوينية المستمرة التي تعتمد على مبادئ وإجراءات عامة و أساسية كما يجب الإعتماد على أساليب فعالة لنجاح عملية التكوين المستمر وهذه الأخيرة ما هي إلا قواعد عامة تم وضعها وتطبيقها كمعايير إرشادية لنقل المهارة وتغيير الإتجاه لما يتماشى مع أهداف المؤسسة و الأفراد ومن أبرز هذه المبادئ ما يلي :

أ- الفروق الفردية: أي لا بد من القائمين بالتكوين المستمر أن يتعرفوا بالمدى

الواسع من الفروق الفردية بين المتدربين إذ أن بعض الأفراد يتعلمون بشكل أسرع من الآخرين كما أن بعض الأفراد يظهرون إختلافات كبيرة عن غيرهم في سرعة تقبلهم لأنواع معينة من التعليم والتكوين إذ توجد فروق فردية بين الأفراد من حيث خلفيتهم السابقة وتعليمهم وخبرتهم وميولهم الشخصية ولذلك فإن كل هذه الأمور لا بد من مراعاتها عند تخطيط البرامج التكوينية.

ب-الدافعية : لكل فرد خصائصه ومميزاته الخاصة به التي تميزه عن باقي

الأفراد، فمحاولة معرفة دوافع و أهداف و حاجات وتوقعات الفرد تساعد على معرفة أهمية إثراء و تنويع وتحديد الحوافز المادية و المعنوية التي تدفع وتحفز الفرد إلى بذل الدراسة و التعليم وتقدير الآخرين والمركز الإجتماعي ، المسؤولية و الإنجاز و إذا كان برنامج يساعد الفرد على تحقيق بعض من هذه الأهداف فإن هذا يسهل كثيرا من عملية تعلم الفرد فمثلا الفرد ذو مستوى المهارة المنخفض و الذي يحصل على فرصة لزيادة و تحسين مهاراته يكون لديه دافعية عالية للتعلم لأنه يرى زيادة مهاراته ستمكنه من زيادة دخله وشعوره بالأمان الوظيفي¹.

¹ رابوية حسن : إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، د ، ن ، د ط ، 2000 ، ص 170

ج- الإختيار الدقيق للمتكونين: يجب أن يتم إختيار العناصر المرشحة للبرامج

التكوينية بصورة دقيقة وموضوعية وأن تكون لدى المرشح الرغبة الحقيقية في دخول البرنامج التكويني لأن عدم توفر الرغبة لديه سيؤدي إلى عدم إستفادته بشكل مناسب من الدورة التكوينية كما أن توفر الرغبة لوحدها لا يكفي بل يجب أنتكون مصحوبة تناسب ومستوياتهم الوظيفية وبهذه الحالة يكون الأجدر أن يرشح لها أشخاص آخرين لتحقيق الإستفادة الفعلية منها .

د- متابعة المتكون بعد عملية التكوين: بالإضافة إلى قيام المشرف المباشر

بمعالجة نقاط الضعف لدى المتكون بعد إكماله للبرنامج التكويني وبدئه بعمله فإنه من الضروري إعتقاد أسلوب المتابعة المبرمجة والمنظمة من خلال إعداد إستمارة خاصة لهذا الغرض لرصد التغيرات الحاصلة في سلوكه الشخصي و الإجتماعي ومدى أثر التكوين المستمر عليهما وكذلك مدى أثره على طريقة أدائه لعمله وتحديد التطورات الرئيسية الحاصلة في مستوى أدائه ومقدار إنتاجية مقارنة بما كان عليه قبل التكوين.

هـ- ضرورة الممارسة العملية للمتكون : لكي تكسب المهارة والمعرفة أو افتجاء

بفاعلية فلا بد من مشاركة المتكون و إعطائه الفرصة والوقت المناسب لتعلم فلا من توافر الأدوات والوسائل التكوينية فيمكان التكوين مشابهة لما هو موجود في بيئة العمل و أن يعرف المتكون معنى ومغزى ذلك وأبعاده وكيفية تشغيلها بدون مخاطر .

و- الإنتقال من الكليات إلى الجزئيات: لم تتوصل البحوث بعد إلى تحديد هل

الطبيب تعلم العمل ككل مرة واحدة أو تعلمه على مراحل متتالية وفقا لمكوناته فكما تعقد العمل وكان مركبا كلما كان الأفضل تعلمه على مراحل حسب أجزائه وبذلك يتعلم المتكون كيفية تجميع الأجزاء مع

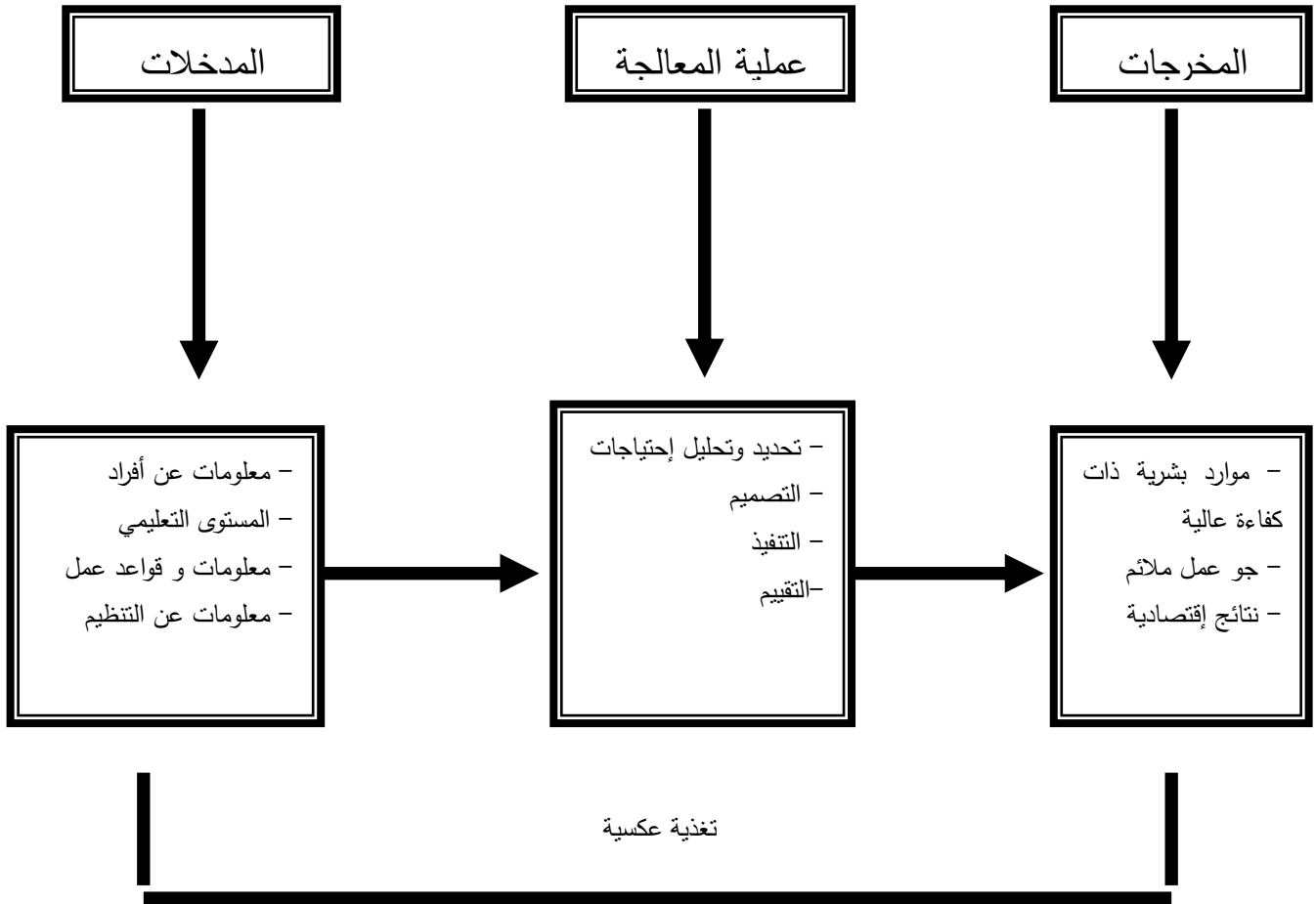
الفصل الثاني : اتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم

بعضها وكيفية تداخلها لتكوين العمل ككل ولذلك فإن خلق الحافز لدى المتكون لتعلم هي من واجبات الأساسية للمكون¹

ومن هنا يمكن القول أن البرامج التكوينية لا تكون بصفة إرتجالية و إنما يكون عن طريق دراسة مسبقة لمختلف الجوانب ولعل أهمها هو الإختيار الدقيق للمتكونين فيجب أن نقوم بعملية إختيار الأطباء حسب النقص الموجود في الأداء أو تحديث في المعلومات والخبرات العملية منها والعلمية أو الرفع من كفاءتهم الخدماتية وتوزيعهم وفق للمجموعة بما يتوافق والبرامج التكوينية المقدمة.

¹ عبد الكريم بوحفص : التكوين الإستراتيجي لتنمية الموارد البشرية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2010 ، ص 73

4- مكونات نظام التكوين المستمر :



شكل رقم 3 : يمثل مكونات نظام التكوين (المصدر نفسه ص 74).

يجسد هذا النظام كيفية سير عملية التكوين وكذا مكوناتها حيث تكون عبارة عن نظام مكون من مدخلات تتمثل في الفرد الذي هو الطبيب وذلك من خلال الإطلاع على معلومات تخصه وكذا درجة تعليمه وتحديد إحتياجاته من عملية تكوينه وتصميم هذا البرنامج و توفير جو مناسب يتلاءم مع طبيعة تكوينه وبهذا تكون عملية تكوينه ذات كمرودود من خلال تغذية رجعية لنظام التكوين المبرمج

5- الأسباب الداعية لتكوين المستمر :

يمكن القول بأن الحاجة إلى تكوين الأطباء العامون تظهر نتيجة عدة أسباب أهمها:
وجود قصور معين في الأداء.

*تغيير ظروف أداء الوظيفة والوسائل المستخدمة في تنفيذها

عندما ترغب الإدارة بزيادة معارف ومهارات بعض الأفراد لإيصالهم إلى مستوى المرغوب فيه عندما تقرر الإدارة تعيين أفراد جدد أو نقل أو ترقية أفراد آخرين .

*طرق جمع المعلومات لأغراض تحديد الإحتياجات التكوينية :

تحتل العملية أهمية كبيرة عند تحديد و تحليل الإحتياجات ، حيث أن عملية تحديد الإحتياجات التكوينية يترتب عنها تقرير نوع تكوين المطلوب ، و الفئة التي تحتاج إليه ومستوى الأداء المطلوب لمواجهة مشاكل محددة أو لتطوير أساليب العمل ، كما يترتب عليها تحديد هذه البرامج وأهدافها ومعرفة المهارات المطلوبة وإكتسابها و تتمثل طرق جمع المعلومات بهدف تحديد الإحتياجات التكوينية بما يلي :

- الملاحظة غير الرسمية
 - إجراء مناقشات مستمرة مع الأفراد و الإستماع على مقترحاتهم
 - النقاش مع رؤساء الذين يعرفون مواطن ضعف مرؤوسيهـم
 - تسليم الشكاوي من مدراء رؤساء المصالح في المؤسسة
 - تحليل وتقويم أداء العلم الموظفين اليومي وذلك بمقارنة أداء الفعلي وما هو مخطط له من الناحية الكمية والنوعية ، والوقت التكاليف و التعرف على مواطن قوة وضعف
 - فمن هذا المنطلق يتم جمع البيانات التي تستخدم في تحديد الإحتياجات بدقة
- لنتطلق من خلالها تحديد النقائص والفراغات الموجودة في المورد البشري وهنا تمكن أهمية تكوين الأطباء ووضع خطط تكوينية لتغطية العجز في القطاع الصحي عامة.

رابعاً :أساسيات التكوين المستمر

1- تحديد إحتياجات التكوين المستمر

مفهوم تحديد الإحتياجات :

يستند مفهوم تحديد الإحتياجات التكوينية إلى الفجوة بين الأداء الحالي ومستوى الأداء المستهدف للفرد وهذا يعني أنه حتى نتمكن من تحديد الإحتياجات التكوينية للفرد (الطبيب العام) لا بد من معرفة مستوى أداءه الحالي وتحديد مستوى الأداء المطلوب بلوغه من الفرد¹

القصور في الأداء = الأداء المطلوب - الأداء الفعلي

- فمن هذا المنظور تتجلى فائدة التكوين عند الطبيب في العديد من النقاط أهمها تقليل من أخطاء الأطباء وتعميق الإحساس لديهم بالرضا..... الخ
- فبهذا يستدعي الأمر تحديد إحتياجات التكوين المتعلقة بالموارد المتكون لمعرفة أداءه الحالي وتحديد المستوى المطلوب بلوغه من عمله.

2-تصميم البرامج التكوينية وتحديد أهدافها:

بعد تحديد الحاجة للتكوين تأتي المرحلة الثانية والمتعلقة بتصميم البرنامج التكويني لمعالجة تلك الحاجة ويتضمن تصميم البرنامج التكويني عدة موضوعات (خطوات) أهمها تحديد أهداف البرنامج التكويني وتحديد محتوى البرنامج ثم تحديد أساليب التكوين ثم تحديد الوسائل و الأدوات المساعدة وتحديد المكونين وتحديد المكان والزمان إجراء عملية التكويني ثم تحديد ميزانية هذه العملية التكوينية²

¹ عبد الباري ابراهيم درة ، زهير نعيم الصباغ ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين ، منحنى تنظيمي ، عمان ، دار وائل للنشر و التوزيع ، 2008 ، ص 81

² سهيلة محمد عباس ، علي حسين علي : إدارة الموارد البشرية ، دار وائل للنشر ، الأردن ، ط3 ، 2003 ، ص 112

2-1 تحديد أهداف البرنامج التكويني :

يعد تحديد أهداف البرنامج التكويني الخطوة الأولى في مجال وضع وتصميم البرنامج التكويني ويرتبط بتخطيط الإحتياجات التكوينية التي يحدد الخصائص والقدرات المراد إكتسابها للمتكونين ونوعية البرامج التكوينية المطلوب توفيرها ومحتوياتها ومن هنا يمكن أن نتصور عدد من الأهداف للبرامج التكوينية المختلفة كالآتي:

- تنمية معلومات المتكون ومعارفه لتحسين أداءه
- إكتساب المتكون مهارات جديدة في مجال تخصصه لتنمية قدراته العلمية أو التطبيقية مما يحقق كفاءة وفعالية الأداء
- تطوير سلوك المتكون و إكتسابه قيما واتجاهات جديدة نحو مسائل أو مواقف معينة
- تزويد المتكون بمهارات معينة لتوفير القدرة على أداء العمل
- أن تكون أهداف تعليمية تزويد المتكون بالمعلومات و المهارات و الإتجاهات¹ مما سبق نستطيع القول أن تصميم البرامج التكوينية وتحديد أهدافها بالنسبة للأطباء ينحصر ضمن خطوات لتصميم البرامج وإلى ما تهدف إليه بالنسبة لهذا المورد البشري لتزويده بالمهارات وتوفير قدرة على أداء العمل الطبي وتنمية و معلوماته في مجال تخصصه.

¹ بن عيشي عمار ، دور تقييم أداء العاملين في تحديد إحتياجات التدريب ، رسالة ماجستير ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ،

3-إختيار المكونين و المتكونين

3-1-تحديد وإختيار المكونين:

المكون(المدرّب) هو الشخص (أستاذ ، خبير ، مدير ، مشرف ذو خبرة كبيرة) الذي يقوم بمهنة نقل المعرفة أو تعليم المهارة أو تغيير المواقف أو السلوك الفرد أو أكثر من خلال برامج أو برنامج تتسم بوجود تخطيط مسبق لها تحقيق غرض معين ويعتبر المكون (المدرّب) القلب النابض أو العقل المفكر بعملية التكوين كما يعتبر أحد عناصر أو أطراف العملية التكوينية البارزين و لهم دور كبير في نجاح أو فشل العملية ككل ومن الأدوار التي يمارسها المكون هي:

- دوره كمكون
- دوره كناصح
- دوره كمرشد
- دوره كمصدر معلومات ، دوره كمقيم

ومن مهاراته نذكر منها :

- مهارة التفاعل ، مهارة الإتصال ، مهارة الإنصات ، مهارة إقناع ، مهارة الملاحظة ، مهارة إستخدام لغة الجسم ، إستخدام وسائل .

ومن صفاته أن يتحلّى المكون بها :

- اللياقة ، الموضوعية ، الأدب والدوق ، الثقة بالنفس، الصبر ، هدوء ، الديمقراطية ، التواضع ، البشاشة ، الصدق ، الإعتدال في الأمور ، الأمانة ، التعاون ، النظافة¹.

¹ أبو النصر ، مدحت محمد : إدارة العملية التدريبية (النظرية وتطبيق) القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، 2008 ، ص 187

فعليه يجب إختيار المكون أكثر خبرة من وفقا لعدة معايير المذكورة سابقا لإعتباره أحد عناصر أو أطراف عملية تكوينية لما بلعبه من أهمية كبيرة في نجاح هذه العملية التكوينية في مجال الطب وكذا قطاع الصحة خاصة في تقديم الخدمة الصحية بأكفا صورها كونهم مسيرين العملية.

3-2- تحديد و إختيار المتكويين:

يختلف تصميم البرنامج التكويني بإختلاف الأفراد الذين سيشاركون فيه كمتكويين ، فالمتكويين يمكن أن يكونوا اختصاصيين جدد أو موظفين قدامى في الخدمة في مختلف المستويات الإدارية والطبية خاصة فالمتكوي هو العنصر المستفيد من نشاط التكوين بالمؤسسة أو خارجها وتمثل عملية إختيار المتكويين في العملية الهامة في سياسات التكوين وهناك إعتبرات نذكر منها:

- حاجة المتكوي الفعلية لحضور البرنامج التكويني
- رغبة وإستعداد المتكوي لحضور الدورة التكوينية
- التجانس النسبي بين المتكويين في البرنامج التكويني
- مراعاة عدم تعطيل العمل خلال حضور المتكوي للدورة التكوينية
- المستوى الإداري للمتكويين
- المؤهلات العلمية
- مدة الخبرة في العمل
- المشكلات والصعوبات التي تواجه المتكويين وواقع عملهم
- عدد المشاركين في الدورة التكوينية¹

¹ الخطيب أحمد : المفاهيم النظرية وأساليب المستخدمة في تصميم البرامج التربوية ، الخطيب 1980 ، ص 4 ، ورقة غير منشورة

ومن هنا يجدر بنا القول أن المتكون (الطبيب) يجب إختياره لإعتباره العنصر المستفيد من هذا النشاط سواء تعلق الأمر بالمؤسسة أو خارجها وهذا راجع لرغبته الفعلية وإستعداده لحضور الدورة التكوينية لتخطي المشكلات والصعوبات التي تواجههم أثناء تأدية مهامهم

4-فائدة البرامج التكوينية:

- يساعد الأفراد على إتخاذ القرار الحسن ، كما يزيد من قابليتهم و إسهاماتهم في مشاكل التي تواجههم في بيئة العمل.
- يساعد العاملين التغلب على حالات القلق والتوتر والصراع داخل المنظمة.
- يقدم للأفراد معلومات جديدة من كيفية تحسين مهاراتهم القيادية و الإتصالات والإتجاهات.
- يفتح مجال للفرد نحو الترقية و التقديم الوظيفي.
- يقلل من أخطاء العاملين ومن حوادث العمل.
- يتيح للفرد تكوين مهارات جديدة في مجالات العمل و الحديث والإستماع .
- يعمق الإحساس بالرضا الوظيفي و الإنجاز¹

¹ السيد علوبة : تحديد الإحتياجات التدريبية ، القاهرة ، سلسلة المهارات القاهرة ، إيتراك، ط1، 2001 ، ص 23

5- معوقات وعراقيل التكوين المستمر : بالرغم من أهمية التكوين المستمر

ودوره في تنمية العاملين عامة ، يرى بعض الخبراء والمختصين أن هذا النشاط ما زال يعاني في عالمنا العربي من بعض المظاهر السلبية فيتحول دون بلوغ الأهداف المنشودة و تتجلى تلك المظاهر فيما يلي :

- جهل بعض المسؤولين للدور الذي يلعبه التكوين المستمر
- إعتقاد العاملين بأن الدورات التكوينية تمثل عدم قدرة العامل على القيام بعمله أي إفتقارهم للفهم السليم لأهمية التكوين المستمر
- عدم توفر المكونين الأكفاء فالتكوين علم له منهجية وأصول علمية والعملية في تخطيط وتنفيذ وتقييم ومتابعة النشاط التكويني.
- عدم وجود إستراتيجية متكاملة تربط بين التكوين وسياسات النقل والترقية وتخطيط العمالة.
- غياب التقييم لبرامج التكوين المستمر والنتائج المحققة منه
- نقص الفضولية عند المتدربين مما يتطلبه من المكون البحث عن عناصر تحفيزية ملائمة.
- إختلاف كبير ومتنوع في سلوكيات المتدربين
- إنعدام التحسيس عند الهيئات الوصية فيما يخص أهمية التكوين المستمر.
- نقص الإمكانيات المادية و المالية وإضافة إلى ضيق الوقت
- صعوبة تحديد حاجات المشاركين
- الإهتمام بالكم دون الكيف في البرامج التكوينية أي التركيز على عدد المشاركين في النشاطات التدريبية وليس نوع المهارات أو السلوك التي يكتسبونها من تلك النشاطات.
- التركيز على المنهج الأكاديمي النظري كأسلوب للتدريب الأمر الذي ينتهي عادة بصخر وإستياء المشاركين وبالتالي زيادة قناعتهم بعدم جدوى التدريب
- عدم مواكبة الأجهزة المسؤولة عن التدريب للتقدم الهائل في الوسائط السمعية

والبصرية والتكنولوجيا التدريب ،حيث تقتصر معظمها على إستخدام عرض الشاشات بإعتبارها التكنولوجيا المتاحة¹

بالرغم من أن البرامج التدريبية هي في مجملها عملية إيجابية إلا أنها إن لم تقم بالتخطيط لها كما يجب تصبح عبارة عن معوقات ومشكلات تتلخص في مجملها بجعل المسؤولين للدور يقوم به التكوين خاصة بالنية للأطباء الذين يعانون من ضغوط مهنية في العمل فتكون البرامج المقدمة إما لا تتوافق وإحتياجات الأطباء أو يكون المكونين أنفسهم غير قادرين على تقديم الإضافة أو يقدم البرنامج التدريبي دون متابعته وتقييمه ، كما أن النقص الفادح في الإمكانيات المادية وغياب الحوافز المادية والمعنوية يعيق تسير البرنامج التكويني ، كما أن غياب التكنولوجيات الحديثة من وسائل سمعية بصرية وأتريبيت يؤدي إلى عجز العملية التكوينية.

¹ نادر أبو شبيحة : إدارة الموارد البشرية ،دار الصفاء ،عمان ، 2000 ، ص 266

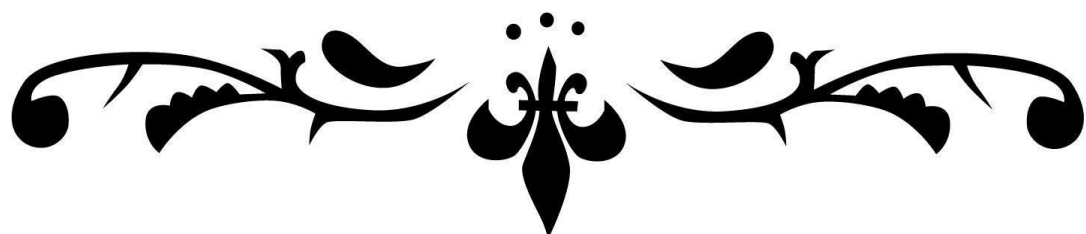
خلاصة :

من خلال هذا الفصل الذي قمنا بتناول جميع متغيراته و المتمثلة في الإتجاهات بوظائفها وخصائصها وطرق قياسها والتكوين المستمر بدأ من أهميته ومبادئه و خصائصه و الأسباب الداعية إلى تصميمه وتحديد إحتياجاته والفائدة منه حتى معوقاته ثم الأطباء بتناول أبرز ما يميزهم كالدور و العوامل المؤثرة في مهنتهم و الخ.

فهي الطريقة التي من خلالها تكوين اتجاهات الأطباء نحو العملية التكوينية في القطاع و التي تعني بتزويد الأطباء بمزيد من المهارات و المعارف من أجل تنفيذ عمل حالي أو مستقبلي موكل إليهم فالتكوين نشاط مستمر ينظم حسب حاجة المؤسسة لذلك كما أنه عملية يتم التخطيط لها من خلال تحديد الاحتياجات ومن ثم وضع برنامج تكويني يراد تطبيقه ثم تنفيذه و أخيرا مدى الإستفادة منه فيما يخص الأطباء من هذه العملية التكوينية أو من حيث المكونين والمشرفين على نجاح هذه العملية.

الفصل

الثالث



1- مجالات الدراسة

أ- المجال الزمني

ب-المجال المكاني

ج- المجال البشري

2- المنهج المستخدم

3- العينة و كيفية إختيارها

4- أدوات جمع البيانات

تمهيد

ان الدراسات الميدانية تحتاج الى تحديد مجالاتها بءاءا بالمحال الزماني والمكاني ووصولا الى المجال البشري
ثم المنهج المستخدم ومجتمع هذه الدراسة ثم عينتها وكيفية اختيارها وهو ما سنرتئي الى التطرق اليه من

خلال هذا الفصل

1- مجالات الدراسة :

أ - المجال الزمني :

يتضمن المجال الزمني الفترة التي نزلنا فيها إلى الميدان و من المعروف أن هذه الفترة تتوقف على

نوعية الدراسة و اهدافها و عليه قد قسمت الدراسة الميدانية على فترات متفاوتة توزعت كالتالي :

1- المرحلة الأولى : الإستطلاعية : و كانت بتاريخ 2018/01/25 أين تمت الزيارة الاستطلاعية

بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سكنسكا ، حيث تمثلت المرحلة الأولى من دراستنا الميدانية

و كانت غايتها التعرف على الواقع الميداني للبحث قبل الخوض في تفاصيله و إزالة اللبس

حيث تسنى لنا التعرف عن قرب على مختلف مصالحها من بينهم مصلحة التكوين ، كما قمنا

بإجراء مقابلات مع بعض المسؤولين فيها و معرفة مسؤولياتهم بها ، و قد قمنا بطرح عدة أسئلة

عليهم تتعلق بعملية التكوين المستمر للأطباء العامون داخل هذه المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية

2- المرحلة الثانية : مدتها 10 أيام كانت من تاريخ 2018/02/05 إلى غاية 2018/02/15

إستغرقتنا فيها 10 أيام و كانت الزيارات يومية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان

الدراسة ، حيث قمنا بإجراء بعض المقابلات مع المسؤولين و الأطباء و المؤطرين لعملية

التكوين لديهم حيث إعتدنا عليها في بناء أسئلة الإستمارة لتكتمل في شكلها النهائي

3- المرحلة الثالثة : ذلك بتاريخ 2018/03/05 إلى 2018/03/25 ففيها قمنا بتطبيق

الإستمارة ميدانيا و هذا بغية الحصول على المعلومات المطلوبة من طرف الأطباء العامون

بمختلف تواقيت عملهم حيث أنه كان يتم بالتناوب بينهم كما قمنا بتوزيعها كذلك على العيادات

الخاصة بهم و كان ذلك في عدة أيام ثم قمنا بإسترجاعها على فترات متفرقة نظرا لضيق وقتهم

و الضغوط في عملهم

ب-المجال المكاني

أولاً: التعريف بالمؤسسة :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي تتكون المؤسسة العمومية لصحة الجوارية تبسة والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية لصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

ثانياً: مهام المؤسسة

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة في التكفل بصفة متكاملة ومنتسلسلة في مايلي :

- الوقاية والعلاج القاعدي
- تشخيص المرض
- العلاج الجوارى
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي
- الانشطة المرتبطة بالصحة الايجابية و التخطيط العائلي
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف بالخصوص بمايلي :
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والافات الاجتماعية
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمى مصالح الصحة وتجديد معارفهم يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة ميدانيا للتكوين الشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على اساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين

ثالثا: اهداف المؤسسة

تبعاً لتوصيات الوزارة في شأن القطاع الصحي ولتحسين احتياجات العلاج وانعدام التسلسل في العلاج ولاجل الموازاة بين طلب العلاج والمقدم في كل المناطق تم تميم النشاطات المقدمة من طرف الهياكل الاستشفائية الخارجية وهذا لتقرب من المريض لا العكس وفي هذا المسار استحدثت المؤسسة العمومية لصحة الجوارية تبسة .

ج- المجال البشري:

حسب موضوع البحث و إشكالية فإن مجتمع الدراسة يشمل الأطباء العامون المشاركون في دورات تكوينية حديثة التخرج و التوظيف و أصحاب الخبرة القدامى منهم أوالجدد التي قامت بها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان الدراسة فلم يشمل التكوين الذي يقدم للأطباء العامون فرصة الإلتحاق بمنصب عمل أولي أو ترقية بل تعدى ذلك فكان لزيادة كفاءتهم و مهاراتهم في تأدية عملهم كتقنية العمل على جهاز الأشعة و كذا جهاز تخطيط القلب لتحسين تقديم الخدمة الطبية فقمنا بتسليط الضوء من خلال موضوع دراستنا على فئة الأطباء العامون فقط و التعامل معهم بصفة خاصة و منه فإنالمجتمع المدروس يمثل فئة الأطباء العامون الموزعين على مختلفمؤسسات الصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية بمدينة تبسة .

حيث يمثل دور الطبيب دورا إجتماعيا بالإضافة إلى الجانب العلمي الذي يتمثل في خبرته الطبية في معاملته مع مرضاه اذ يلتزم الطبيب بمجموعة المعايير حسب بارسونز منها

- تطبيق أعلى درجة من المعرفة و الخبرة لحل مشاكل المريض .

- بذل أقصى جهد للعمل على رفاهية المريض و مصلحته التي من المتوقع أن يضعها الطبيب فوق

إهتماماته الشخصية .

- يجب على الطبيب أن يقف موقف الحياد الإيجابي أمام الحالة التي يعالجها بمعنى أن يكون موضوعيا في معالجته للمرضى .

2- المنهج المستخدم في الدراسة .

منهج البحث هو : " الطريق التي يسلكه الباحث و هو المعرفة العلمية المنظمة للأفكار من أجل الكشف عن حقيقة ظاهرة معينة"⁶ بهدف الإجابة عن الأسئلة و الإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث و الوصول إلى الإجابة على الفرضيات و التساؤلات و نظرا لطبيعة الدراسة التي تستهدف التعرف على إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم وذلك لمعرفة أداء وردود أفعال المستفيدين من هذه العملية التكوينية من خلال الكشف عن واقع هذه البرامج التكوينية التي تنظم داخل المؤسسات الصحية أو خارجها، و تقدير مدى إستفادة هؤلاء الأطباء منها ، فعلى هذا الأساس فقد تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ، كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيراً كفيماً أو كميًا.

فالمنهج الوصفي : يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة و تصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة"⁷

لقد إعتدنا على المنهج الوصفي لأن هذا البحث ينطلق من معرفة واقع إتجاهات الأطباء نحو التكوين المستمر داخل المؤسسة الصحية و ما هي أهدافها ومعيقاتها و علاقة التكوين المستمر للأطباء و أداءهم في تقديم الخدمة الصحية للمريض

3- العينة و كيفية إختيارها:

⁶ بلقاسم سلاطينية ، حسان جيلاني : منهجية العلوم الإجتماعية ، دار الهدى ، الجزائر ، د ط ، 2004 ، ص 35

⁷ عمار الطيب كشرود : البحث العلمي ومناهجه في العلوم الإجتماعية و السلوكية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 ، 2007 ، ص 228

حينما كان يصعب على الباحث أن يجمع بيانات دراسته عن طريق إختيار العينة المقصودة ، و التي تطبق على جميع أفراد المجتمع الأصلي فلا مفر من ان يلجأ إلى أسلوب المعاينة، فمن هنا تعرف العينة أنها " ذلك النموذج من الافراد أو الوحدات المختارة من مجتمع البحث بالطريقة العددية أو العشوائية أو المقصودة و الذي يمثل وحدات مجتمع البحث بالصفات الديمغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية و المهنية التي يهتم بها الباحث" ²

حيث تعتبر العينة و كيفية إختيارها أحد العناصر الجوهرية في بناء البحث و إذا كانت العناية من أجل الوصول إلى الهدف المحدد فإن هذين الشرطين لزامان في إختيار مجتمع البحث و إختيار العينة .و حسب موضوع البحث و اشكاليته : " إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم " و قد تم إختيار العينة في هذا البحث بطريقة مقصودة.

حيث كان ذلك بإختيار أغلبية الأطباء العامون لمدينة تبسة و جاءت طريقة إختيارها على النحو التالي: الأطباء العامون بكل مستشفيات المدينة و كذلك بمختلف مؤسسات الصحة الجوارية الموجودة بالمدينة ، كما قمنا بزيارة اغلب العيادات الخاصة بالأطباء العامون بالمدينة من أجل أكبر عدد ممكن من الطباء العامون أما كيفية إختيارهم فكانت عينة مقصودة و جهت للأطباء العامون فقط بمختلف أماكن عملهم

4-أدوات جمع البيانات :

الأداة ركن مهم في عملية التصميم المنهجي للدراسة وهي الوسيلة أو الطريقة التي يستطيع بها الباحث حل مشكلته و التقرب من معالم دراسته و إن المقدرة على إستعمالها يعني وزنا و قيمة الدراسة ، فالباحث يستخدم الأدوات التي تتلاءم مع طبيعة البحث أو الدراسة.

² عبد الله محمد عبد الرحمان ، محمد علي البدوي : منهج و طرق البحث الإجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، د . ط ،

وتعرف الأدوات المنهجية بأنها وسائل جمع البيانات حول الظاهرة المدروسة ، فإستعمال منهج معين في أي بحث يتطلب من الباحث الإستعانة بأدوات ووسائل مساعدة ومناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة التي يستطيع من خلالها معرفة واقع وميدان الدراسة ، إن إعتقاد الباحث على منهج معين هو الذي يحدد نوع الأدوات التي يستعين بها في جمع هذه البيانات¹ ، إن إختيار هذه الأدوات المنهجية لا يتم عفويا و إنما بمراعاة نقاط أهمها :

- ميدان أو تخصص الباحث .
- نوعية مجتمع الدراسة.
- موضوع البحث وطبيعته².

ونظرا لكون الدراسة إعتمدت المنهج الوصفي كان لا بد على الباحثة من إستخدام الأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و هي كالآتي:

اولا: الملاحظة .

- هي أداة لجمع البيانات بها ينفذ المنهج الوصفي تعمل على توجيه الإنتباه و الإدراك إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف للكشف عن أساليب الظاهرة و قوانينها¹
- ففي ضوء إشكالية البحث و أهدافه إستخدمنا الملاحظة البسيطة المباشرة كأداة لإستقصاء الحقائق من الواقع بالمتابعة و المشاهدة و التي يصعب الكشف عنها من خلال الإستبيان و المقابلة ، حيث مكنتنا هذه

¹ محمد مسلم : منهجية البحث العلمي ، الطبعة 02 ، دار العرب للنشر و التوزيع ، وهران ، الجزائر ، 2004 ، ص40

² فوزي غرابيية و آخرون : أساليب البحث العلمي في العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، ط3 ، دار وائل ، عمان ، 2002، ص 61

¹ ريجي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم : مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية وتطبيقية ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع ،

الأداة من الكشف عن بعض المواقف و النشاطات اليومية و العلاقات الإجتماعية و الوقوف على سلوك بعض الأفراد في أماكن عملهم ، حيث تبرز حقيقة تصرفاتهم وردود أفعالهم وطبيعة العلاقات الإجتماعية.

وأثناء نزولنا إلى ميدان الدراسة وملاحظة سلوك الأطباء العامون في العمل و مدى قدرتهم على التعامل مع أصناف المرضى وطريقة إستخدامهم للأجهزة الطبية ، كجهاز الأشعة و تخطيط القلب و تعامل مع الأدوية الجديدة وكيفية تحرير الوصفات الطبية و التحاليل المناسبة لهم و الذين يرمون بعملهم هذا للوصول إلى شفاء المريض و بعد تنفيذهم لمجموعة من برامج التكوين الخاصة بهم وكل هذا يندرج ضمن تقنيات الخدمة الصحية المقدمة من طرف الأطباء لمرضاهم و الحرص على صحتهم من خلال التوصيات المقدمة لهم من قبل الأطباء ومن هنا دور عمل الأطباء العامون في النهوض بالخدمة الصحية و تقديمها في أحسن صورها

ثانياً: المقابلة .

تعد المقابلة إستبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع المعلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص وتعرف بأنها : " تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة ، حيث يحاول أحدهما (هو القائم) بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث " ²

و يتم إستخدام المقابلة الحرة أو غير المقننة و هي التي لا تكون فيها الأسئلة موضوعة مسبقا بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث ومن خلال إجابة المبحوث بشكل الأسئلة الأخرى (الجزئية) .

وكما جرت العادة من خلال زيارتنا للمؤسسة العمومية الإستشفائية قد قمنا بمقابلات حرة منفصلة مع مجموعة من الأطباء العامون تخللتها مجموعة من الأسئلة الخاصة بالعملية التكوينية لديهم و قد كانت

² سامي ملحم : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2000 ، ص 226

إجاباتهم متباينة نوعا ما وذلك حسب وجهة نظرا كل فرد منهم وماذا تمثل له هذه العملية في تحسين قدراته و رفع كفاءته الخ و لكن من الممكن أن تخدم الدراسة الراهنة.

ثالثا: الإستمارة .

" تعد إستمارة الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات خاصة في العلوم الإجتماعية ، فهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين ، و التي يتم إعدادها إعدادا محددا وبعد ذلك يقوم بتسليمها إلى الاشخاص المختارين (المبحوثين) لتسجيل إجاباتهم تم يتم إعدادتها ثانياة " ¹

تم إستخدام الإستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة قصد اكتشاف و معرفة الاسئلة و العبارات الغامضة لدى المبحوث حتى يتم التمكن من تعديلها عن طريق توضيحها و تبسيطها أكثر لتكون في متناول المبحوث و بعد إجراء التعديلات اللازمة .

فالهدف منها هو جمع البيانات حول نوعية برامج التكوين التي تلقاها أفراد عينة البحث حيث تم تصميم مقياس خاص بإتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم بالمؤسسة الصحية الجوارية و فيها يتعلق بطريقة الإجابة عن عبارات أو بنود المقياس فقد إشتملت على خمس إختيارات تبدأ من الموافقة بشدة وصولا إلى غير الموافقة بشدة وفق مقياس ليكرت المتعدد الإختيارات و تتراوح قيمة هذه الإجابات من 01 إلى 05 حيث يتكون ترتيبها كآلاتي :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	02	03	04	05

¹ محمد شفيق : البحث العلمي و تطبيقاته في مجال الدراسات الإجتماعية المكتب الجامعي الحديث ، د ط ، مصر ، 2006 ، ص

وقد شمل المقياس في صورته النهائية مجموعة من الاسئلة تقيس عدة أبعاد (أنظر ملحق الإستمارة)

محور الأول : و تتمثل في .

❖ **البيانات الشخصية :** فهي عبارة عن مجموعة من اسئلة يصل عددها إلى (06) أسئل من 01 الى

06 تدور حول البيانات العامة و الخاصة بالمبحوث المتمثلة في : السن ، الجنس ، الحالة العائلية

ثم القدمية في الوظيفة ، و طبيعة العمل حتى كيفية التحصل على المنصب الحالي (أنظر ملحق

الإستمارة) تهدف إلى تحديد المواصفات العامة لمجتمع البحث .

المحور الثاني : هو عبارة عن مجموعة أسئلة من 07 إلى 16 تخص الأطباء العامون و البرامج

التكوينية و تهدف إلى معرفة كيفية تحديد إحتياجاتهم التكوينية

المحور الثالث : و هو عبارة عن مجموعة أسئلة من 17 إلى 26 تدور حول كيفية تصميم البرامج

التكوينية الخاصة بالأطباء العامون الهدف منه توضيح كيفية اعداد و تصميم البرامج التكوينية

المحور الرابع : حيث أنه يمثل عبارة عن مجموعة أسئلة من 27 إلى 36 تدور حول كيفية تنفيذ

البرامج التكوينية للطباء العامون و سنحاول من خلال هذا المحور معرفة الطريقة التي يتم فيها تنفيذ

البرامج التكوينية المتعلقة بهم

❖ **إجراءات تصميم المقياس :** فقد تم تصميم الإستبيان الحالي عبر عدة مراحل و هي:

طلعت الباحثة على عدد من المقاييس القريبة من المقياس المراد بناؤه و قد تم الإستعانة ببعض

الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الصدد و قد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراسات في تكوين

تصور أولي حول أبعاد موضوع إتجاهات الأطباء نحو التكوين المستمر

1- الإستعانة بنموذج إستراتيجية التكوين المستمر بالجزائر و ببسكرة تحديدا اجريت الدراسة

2- القيام بإستخلاص جميع الأفكار التي ورد ذكرها سواء من خلال الدراسات السابقة أو من خلال

الدراسة الاستطلاعية الميدانية

3- عرض الأداة على مجموعة من اساتذة الاختصاص من أجل ضبط المظهر الخارجي للاختبار و الشكل العام للبنود.

❖ صدق الأداء :

يقصد بصدق الإختبار ان يشمل كل جوانب أو مكونات الخاصية التي يقيسها فهو يعد شرطاً ضرورياً ينبغي توافره في الاختبار و إلا فقد الاختبار قيمته كوسيلة لقياس الخاصية المراد دراستها إعتمدت الباحثة لتأكد من صدق المقياس على عدة طرق هي :

❖ صدق المحكمين : ولتأكد من صدق الإستبتيان تم عرضه على مجموعة من الاساتذة ذوي اختصاص قسم العلوم الإجتماعية " لإبداء الملاحظات و الرأي فيها و قد أسفرت هذه الخطوة على تعديل صياغة بعض العبارات كما يلي :

جدول رقم 04 العبارات التي تم تعديلها من طرف المحكمين:

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
- تهتم بحضور الإجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية	- أحضر الإجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية
- يتلائم تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملك	- يتعارض تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملك
- هل تساعدك تنفيذ البرامج التكوينية في إعداد التقارير الطبية	- يساعدني تنفيذ البرامج التكوينية على مهارة إعداد التقارير الطبية

و كذلك تم حذف و تجنب العبارات التي لم تحز على رضى أغلبية محكمين و قد بلغ عدد العبارات التي

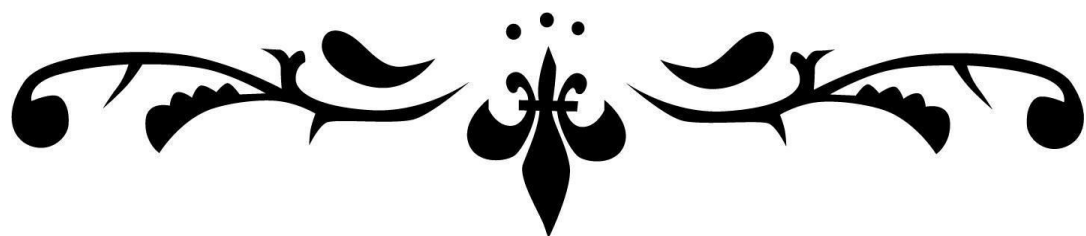
تم إستبعادها (03) عبارات

خلاصة

بعد ضبط الحقيبة المنهجية لهذا البحث وجمع معطياته ميدانيا اين قمنا بتقصي خفائق الظاهرة المدروسة وجمع ماالمكن من المعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة وفق مجموعة من الادوات وذلك باستخدام منهج لوصفها وتحليل وقائعها عن الطريق العينة التي قمنا باختيارها من المجتمع المدروس للوصول الى مبررات واجابات عن موضوع البحث امبريقيا من خلال استمارة استبيان وجهت اليهم اين سيتم تحليل ومناقشة تلك النتائج المتوصل اليها ميدانيا في الفصل القادم .

الفصل

الرابع



اولا - عرض وتحليل البيانات وتفسيرها

- أ- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الاول
- ب- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثاني
- ج- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثالث

تمهيد :

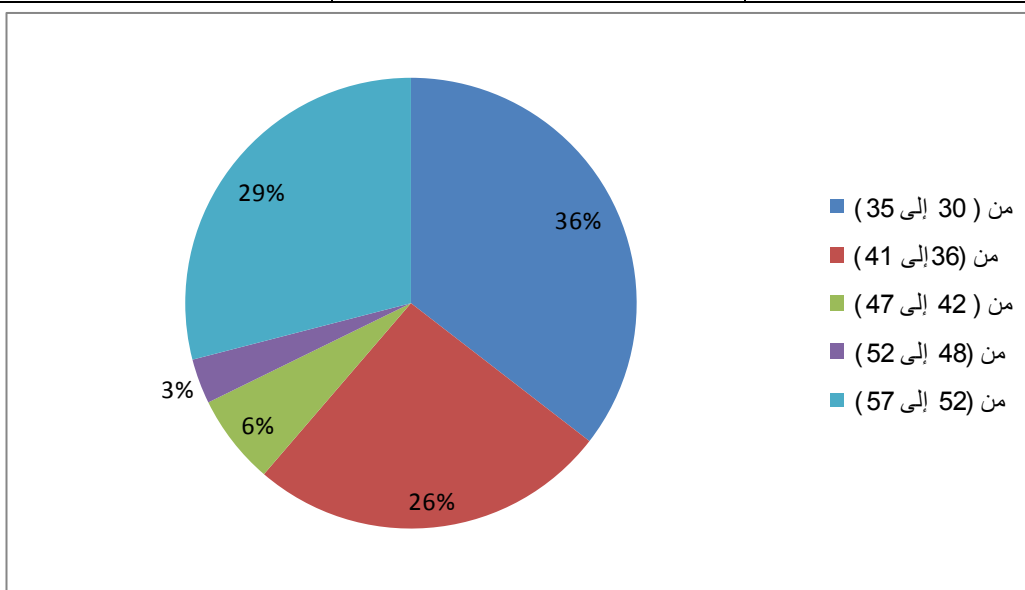
بعدما تم التعمق في الموضوع نظريا و تحضير الادوات المنهجية و جمع البيانات تم عرضها و تحليلها وفق محاور البحث حتى نتمكن من التعرف على مدى تاثير العملية التكوينية في فعالية اداء الاطباء العامون وتقلبهم التوجه نحو التكوين المستمر في قطاعهم و هذا ما سنرتئي اليه من خلال هذا الفصل.

أولا : عرض و تحليل البيانات و تفسيرها

١ - عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الأول

الجدول رقم 01 : يمثل سن المبحوثين

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 35.81	11	من (30 إلى 35)
% 25.81	8	من (36 إلى 41)
% 6.46	2	من (42 إلى 47)
% 3.22	1	من (48 إلى 52)
% 29.04	9	من (52 إلى 57)
% 100	20	المجموع

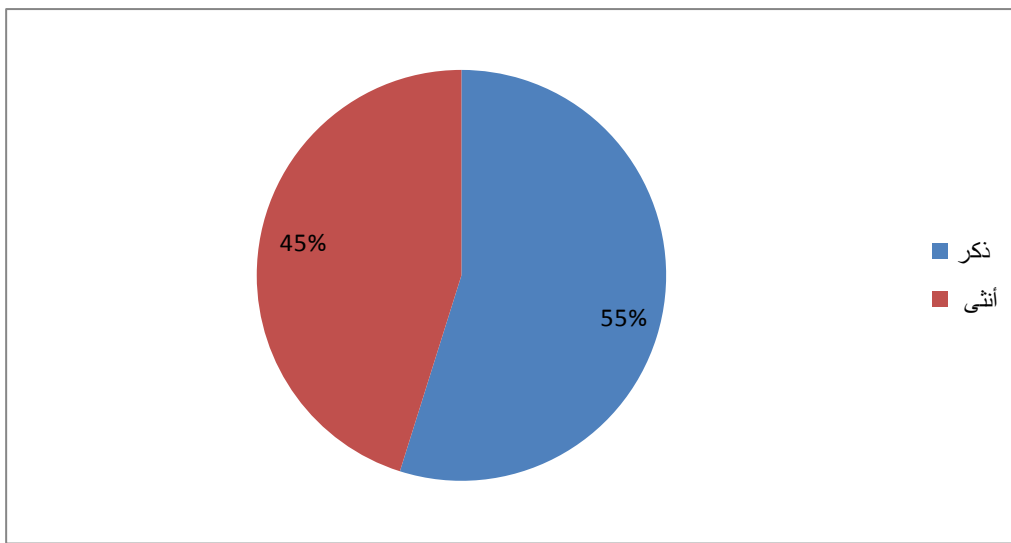


يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين

(30 و 35) سنة هم أعلى نسبة حيث قدرت بـ 35.48% و هذا راجع إلى عدد سنوات الدراسة خاصة ,
بالاطباء حيث تستغرق فترات طويلة ليذهب بعدها إلى عالم الطب و العمل فيه كما أننا نجد أن نسبة الأطباء
التي تصل أعمارهم بين (52 إلى 57) هم أطباء لهم عيادات خاصة بهم و هذا راجع إلى تقدم السن في سنوات
العمل حتى خروجهم من عام إلى خاص

الجدول رقم 02 : يمثل جنس المبحوثين

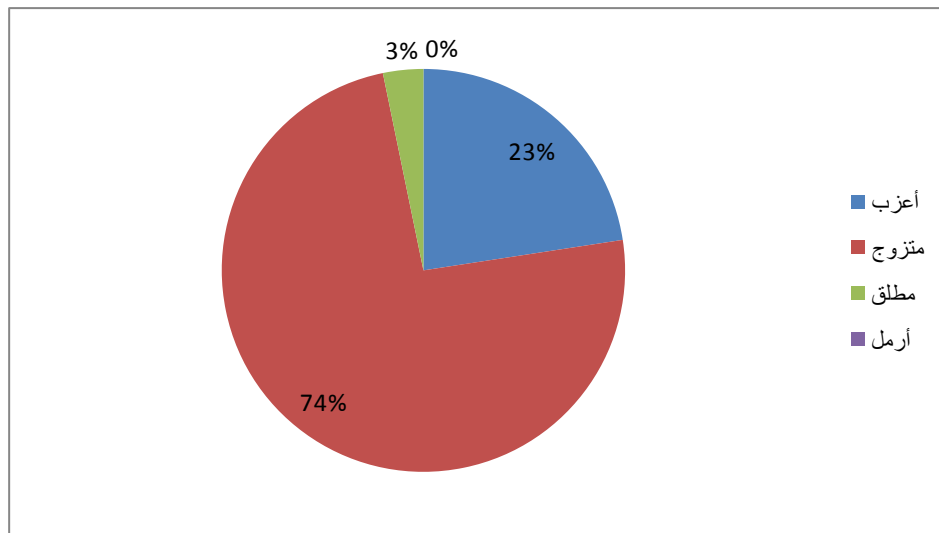
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 54.84	17	ذكر
% 45.16	14	أنثى
% 100	30	المجموع



يبين لنا هذا الجدول أن نسبة الذكور مرتفعة أكثر من الإناث حيث قدرت نسبة الذكور بـ 17% أما الإناث فقدرت بـ 14% وهذا راجع إلى فئة الذكور لهم إقبالا على هذا العمل النبيل كما لا ننسى أن الفئة الكبيرة هي التي لهم عيادة خاصة بهم بعد إنتهائهم من العمل في المستشفيات ليستقلوا بذاتهم و أن نسبة الفئات نجدها بكثرة في المستشفيات العمومية و الصحة الجوارية .

جدول رقم 03 توزيع يمثل الحالة العائلية للمبحوثين

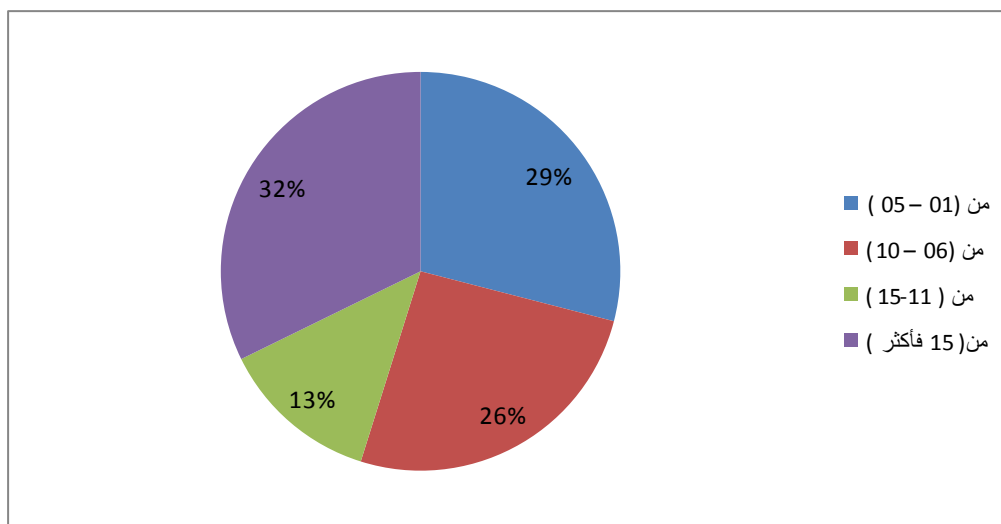
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 22.58	7	أعزب
% 74.20	23	متزوج
% 3.22	01	مطلق
% 00	0	أرمل
% 100	30	المجموع



يبين لنا هذا الجدول أن أكبر نسبة سجلت للأطباء هم المتزوجين حيث قدرت بـ 74.20 % أعلى نسبة نظرا لأعمارهم خلال سنوات الدراسة لأن فترة دراستهم تصل إلى 7 سنوات ثم يتخصصون كما نجد بعدها فئة العزاب التي قدرت بـ 22.58 % من مجتمع كما سجلت حالة طلاق واحدة فيه

جدول رقم 04 : يمثل الأقدمية في وظيفة المبحوثين

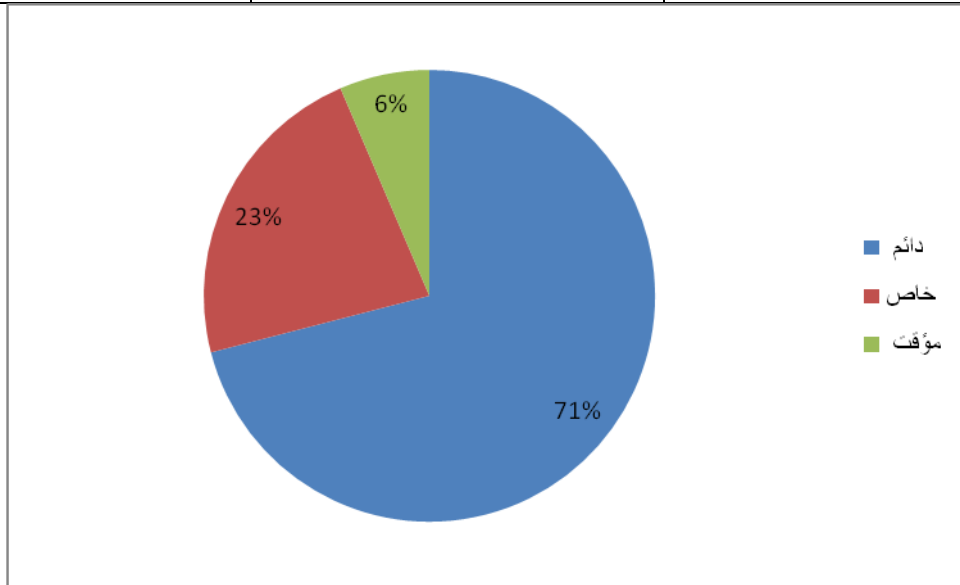
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 29.04	9	من (05 - 01)
%25.81	8	من (10 - 06)
% 12.90	4	من (15-11)
% 32.25	10	من (15 فأكثر)
% 100	31	المجموع



يبين لنا هذا الجدول أن أكبر نسبة في الأقدمية في الوظيفة الطبيب سجلت في الأكثر من 15 سنة و قدت نسبتهم بـ 32.25 % و هم فئة الأطباء المستقلين بعياداتهم الخاصة كما سجلت بعدها نسبة الأقدمية بين 5 سنوات عمل و قدرت بـ 29.4 % لأطباء المستشفيات لتأتي بعدها نسبة 25.81 % لأقدمية ما بين (6 إلى 10 سنوات) و هي فئة أطباء مقيمون

جدول رقم 05 : يمثل طبيعة العمل الحالي للمبحوثين

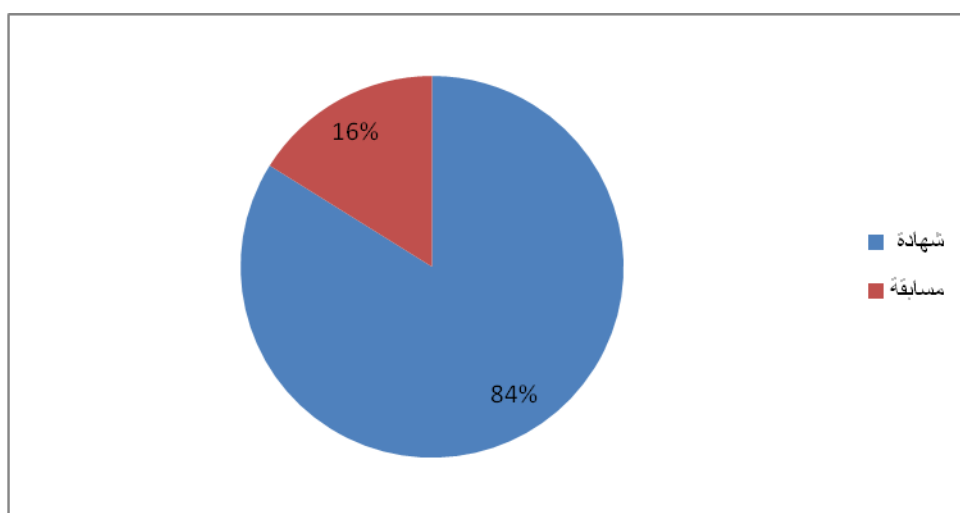
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 70.96	22	دائم
% 22.59	7	خاص
% 6.45	2	مؤقت
% 100	31	المجموع



يبين لنا هذا الجدول الذي يوضح طبيعة العمل الحالي للأطباء فسجلت أكبر نسبة لأصحاب العمل الدائم و كانت 70.96 % و هم أطباء مقيمون و أصحاب العيادات الخاصة يمثلون فئة العمل الدائم أما بالنسبة التي تليها فكانت لأصحاب العيادات الخاصة و قدرت بـ 22.59 % لتأتي في أقل نسبة لأصحاب العمل المؤقت و قدرت بـ 6.45 % لهم

جدول رقم 06 : يمثل كيفية تحصل المبحوثين على المنصب الحالي

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 83.88	26	شهادة
% 16.12	5	مسابقة
% 100	31	المجموع

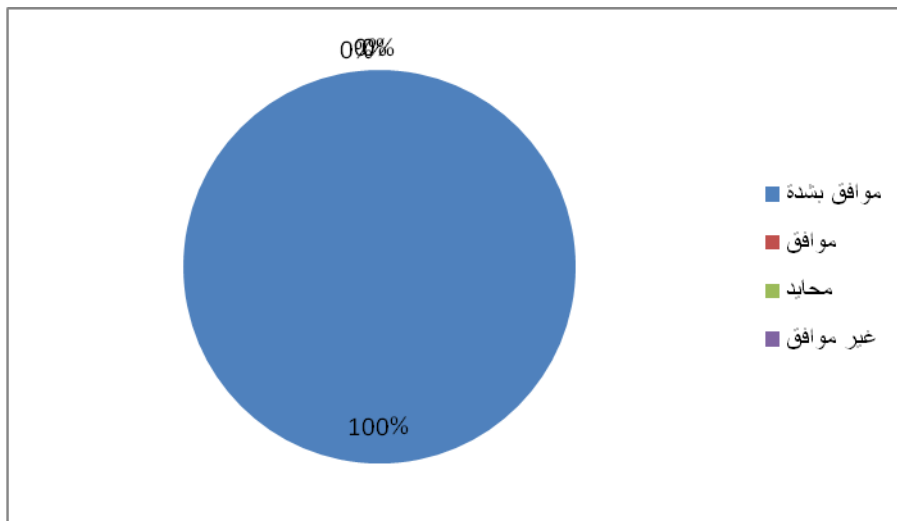


يبين لنا هذا الجدول أن أعلى نسبة للأطباء الذين تحصلوا على وظائفهم عن طريق الشهادة فقط مع ملف للحصول على وظيفة و قدرت بـ 83.88 % من مجتمع الدراسة لتأتي بعدها نسبة الأطباء الحاصلين على الوظيفة عن طريق المسابقة و بعدها التوظيف و كانت بنسبة 16.12 % من باقي المجتمع و هم فئة تحصلت عن عملها بشهادة و فئة عن طريق الدخول إلى مسابقة للحصول على وظيفتهم

ب- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثاني

جدول رقم 07 : يمثل إجابات المبحوثين حول تمنحي برامج التكوين القدرة على مواجهة الصعوبات التي تعترضني في العمل

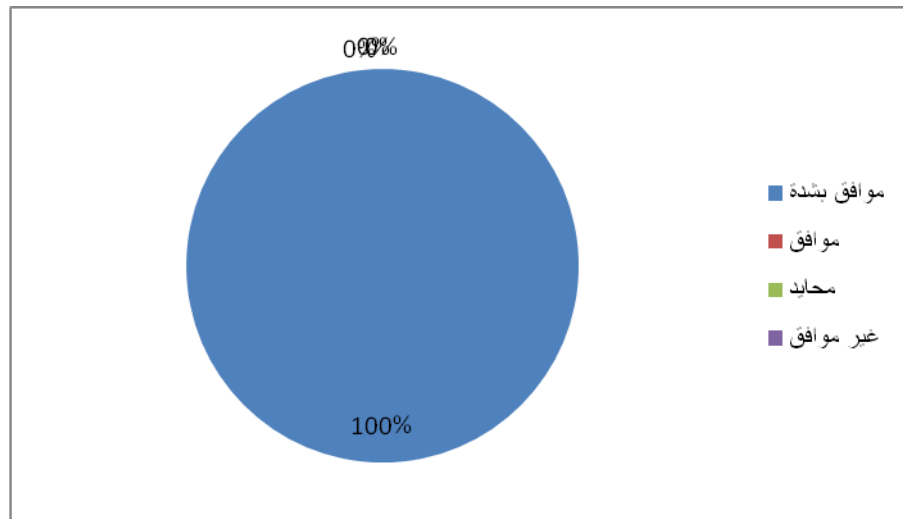
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 100	31	موافق بشدة
% 0	0	موافق
% 0	0	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح من خلال إجابات المبحوثين (الأطباء أنهم أجابوا كلهم و بالإجماع ما يعادل مسبة 100 % من المجتمع المبحوث على أنهم موافقون بنسبة 100 % و بشدة على أن برامج التكوين تمنحهم القدرة على مواجهة الصعوبات التي تعترضهم في عملهم لأن هذه البرامج تدعم قدرتهم المهنية (للتقنية و المعرفية) و تجعلهم على دراية بكل الصعوبات التي يحتمل أن تواجههم في عملهم الطبي

جدول رقم 08 : يمثل إجابات المبحوثين برامج التكوين المعرفة اللازمة لتعامل مع الأجهزة الطبية في العمل

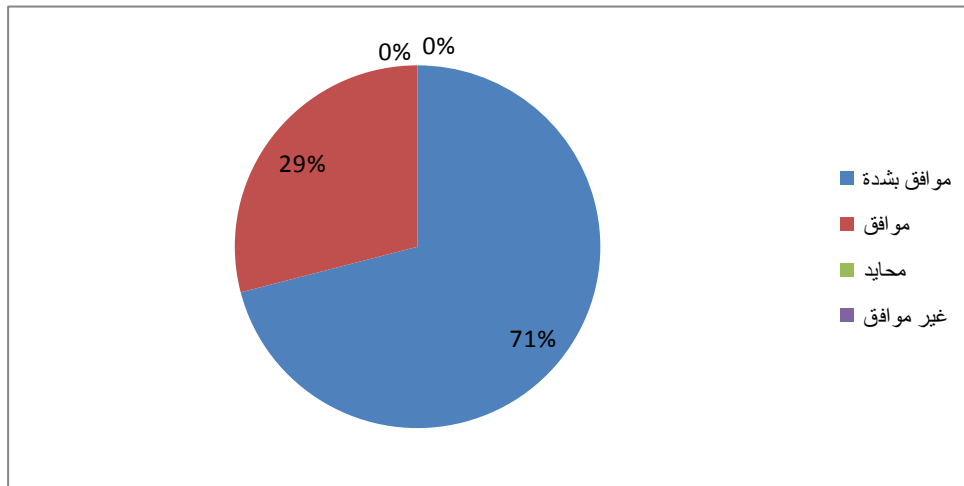
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 100	31	موافق بشدة
% 0	0	موافق
% 0	0	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا الجدول أنه ما يعادل نسبة 100 % أي المجتمع المبحوث (الأطباء العامون) أنهم اجمعوا بموافقة بشدة على ان برامج التكوين توفر لهم المعرفة اللازمة للتعامل مع الأجهزة الطبية في عملهم و هذا ما إطلعنا عليه من خلال دراستنا الاستطلاعية قد تم تقديم تكوين لهم على كيفية إستخدام أجهزة الأشعة و كذا جهاز تخطيط القلب الأمر الذي تجزم عليه إجاباتهم من خلال نسبة المسجلة و المقدرة ب 100 % لهذا السؤال

جدول رقم 09 : يمثل إجابات المبحوثين حول مساعدني برامج التكوين على تنمية مهامهم الطبية

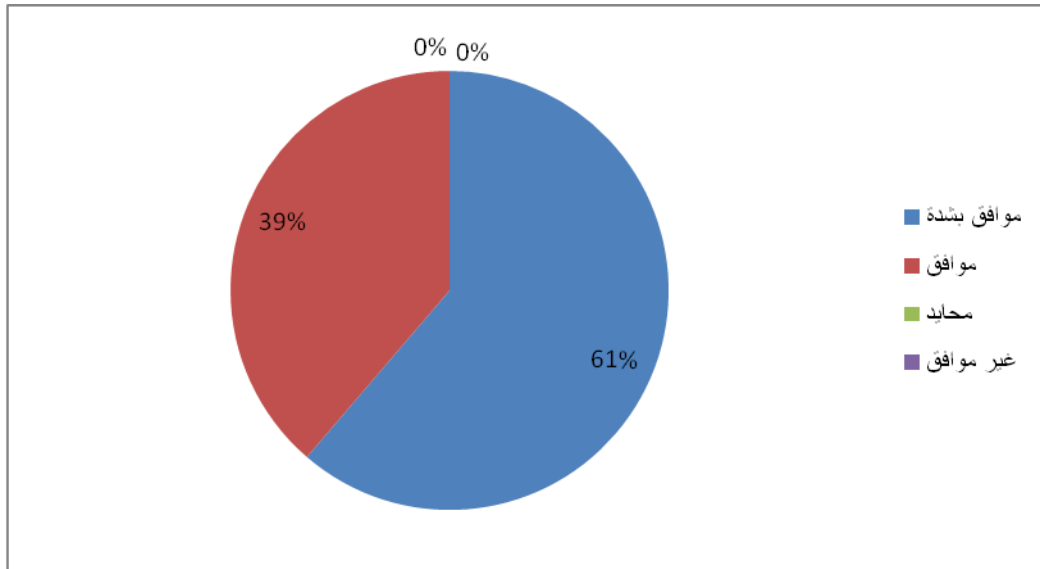
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
70.97 %	22	موافق بشدة
29.03 %	09	موافق
0 %	0	محايد
0 %	0	غير موافق
0 %	0	غير موافق بشدة
100 %	31	المجموع



يبين لنا هذا الجدول أن نسبة الأطباء الموافقين بشدة و المقدره نسبتهم بـ 70.97 % من المجتمع المبحوث على أن برامج تكوين تساعد على تنمية مهامهم الطبية أما ما يعادل نسبة 29.03 % من أن النسبة المتبقية لمجتمع المبحوثين أنهم موافقون كذلك على أنهم تساعد البرامج التكوينية على تنمية مهامهم الطبية و ذلك من خلال تكوينات جديدة و مختلفة لتمكينهم من تنمية المهام الطبية و تحسين تقديم الخدمة في هذا المجال .

جدول رقم 10 : يمثل إجابات المبحوثين حول تساهم برامج التكوين في تنمية رصيدي العلمي لأداء العمل الطبي

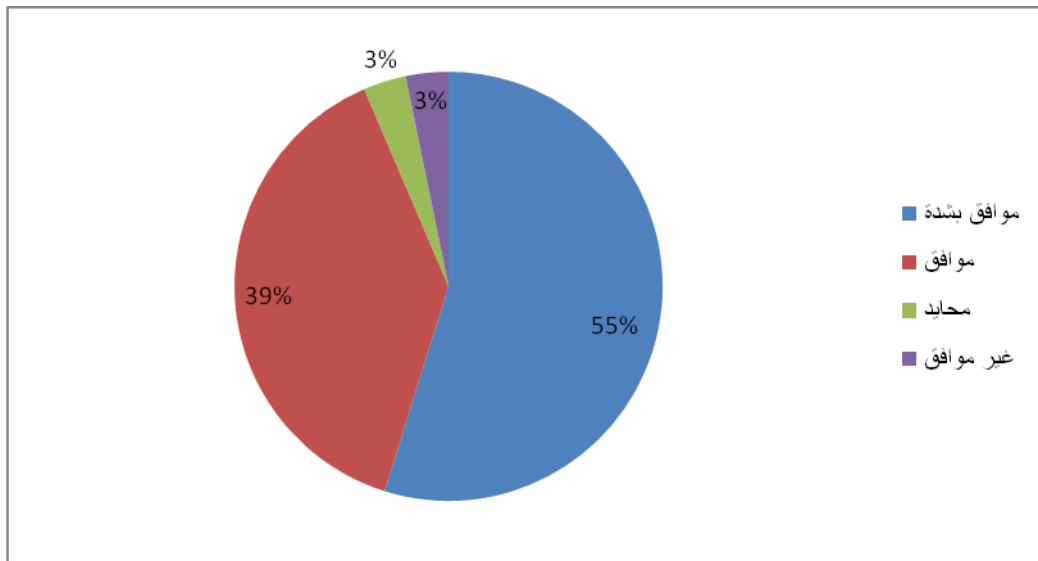
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 61.30	19	موافق بشدة
% 38.70	12	موافق
% 0	0	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا هذا الجدول أنه ما يعادل نسبة 61.30 % من إجابات المبحوثين بموافق بشدة على ان البرامج التكوينية تساهم في تنمية رصيدهم العلمي لأداء العمل الطبي لديهم أما بالنسبة للإجابات التي كانت بموافق فقط فقدرت بـ 38.70 % كذلك على أنهم تساهم برامج التكوين في تنمية رصيدهم العلمي لأداء العمل الطبي و منه نستنتج أن برامج التكوين تساهم في تنمية الرصيد العلمي لتمكين العمل الطبي

جدول رقم 11 : يمثل إجابات المبحوثين حول تجنبى برامج التكوين الوقوع في الأخطاء الطبية

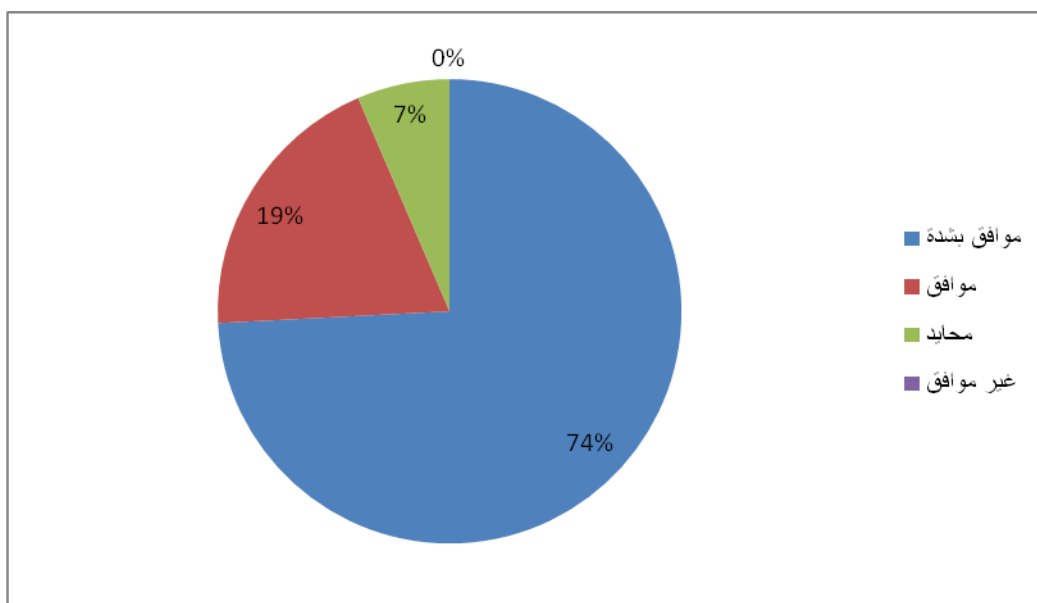
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 54.86	17	موافق بشدة
% 38.70	12	موافق
% 3.22	1	محايد
% 3.22	1	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن إجابات المبحوثين بالنسبة لسؤال البرامج التكوينية تجنب الوقوع في الأخطاء حيث جاءت إجاباتهم على النحو التالي : أنه ما يعادل نسبة 54.85 % موافق بشدة و نسبة 38.70 % بموافق فقط أما محايد فكانت نسبة ما يعادل 3.22 % من المجتمع المبحوث (الأطباء العامون و هذا ما يفسر أن اعلى نسبة تؤيد أن البرامج التكوينية تجنب الأطباء الوقوع في الأخطاء الطبية و ذلك من خلال تقديم كل ما هو جديد و مستحدث في عالم الطب لتفادي الأخطاء

جدول رقم 12 : يمثل إجابات المبحوثين حول تساعدي في البرامج التكوينية على التعامل الجيد مع المرضى

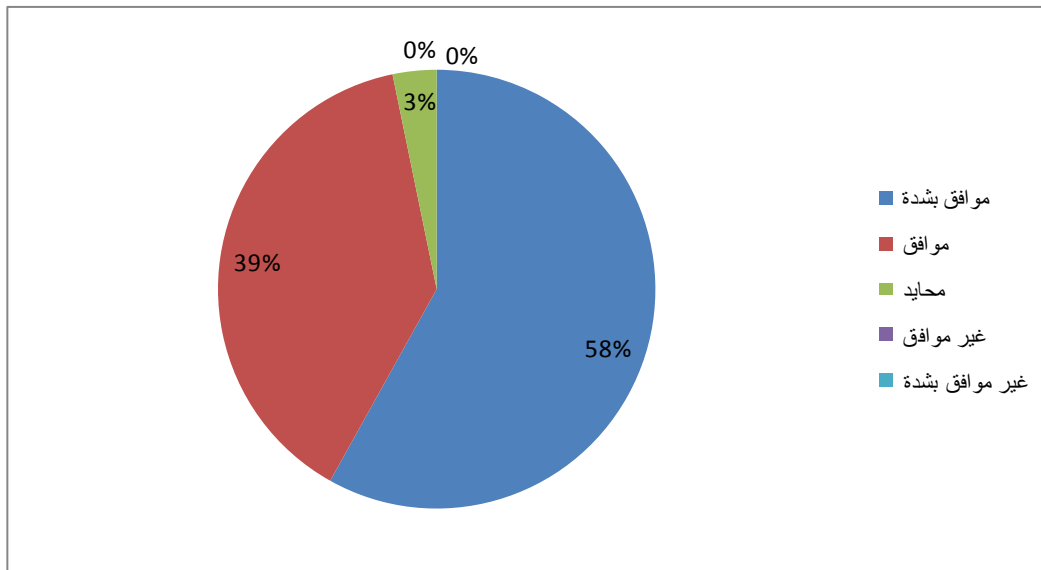
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 74.19	23	موافق بشدة
% 19.36	6	موافق
% 6.45	2	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا الجدول من خلال إجابات الأطباء بنسبة 74.19 % على موافقة بشدة و نسبة 19.36 % بموافق فقط و نسبة 6.45 % على الحياد فيما يخص إجابة السؤال على ان البرامج التكوينية تساعدهم على التعامل الجيد مع المرضى و هذا ما فسرتة النسب و آراء أطباء في هذا الصدد على كيفية التعامل الجيد مع المرضى و ذلك من خلال البرامج المقدمة لهم لتقديم تسهيلات في تقديم الخدمة الطبية وهذا وفق العمل على تلك الأجهزة الخاصة به مما يرضي المرضى ويبعث فيه الطمئينة

جدول رقم 13 : يمثل إجابات المبحوثين حول تساعدي البرامج التكوينية في القدرة على التعامل مع زملائي أثناء العمل

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 58.08	18	موافق بشدة
% 38.70	12	موافق
% 3.22	1	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع

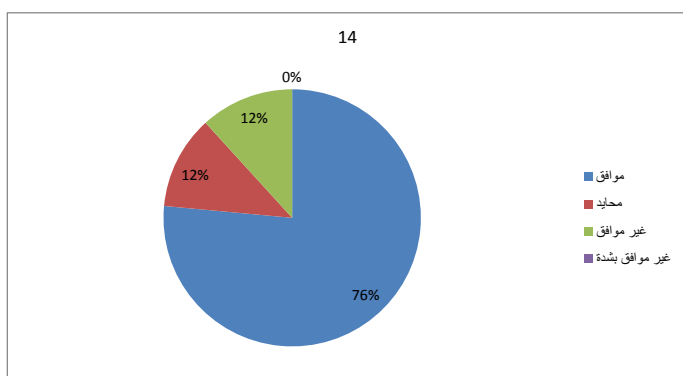


يوضح لنا الجدول أن إجابات المبحوثين جاءت بالنسب التالية :

بموافق بشدة قدرت بـ 58.08 و موافق فقط بـ 38.70 % و محايد بنسبة 3.22 % على أن البرامج التكوينية تساعدهم في القدرة على التعامل مع زملائهم أثناء العمل و هذا راجع إلى أن هذه الفئة كانت لهم آراء مختلفة في هذا الصدد على أن البرامج التكوينية تساعدهم على مقدرتهم على التعامل أثناء العمل مع الزملاء و ذلك من خلال المعرفة الطبية و المستجدات الحاصلة في مجال الطب العام لتخفيف الضغط و التعاون و التكافؤ في الفرص المعرفية و مهارية لتقديم الخدمة الصحية

لجدول رقم 14 : يمثل إجابات المبحوثين حول توفر لي برامج التكوين المعلومات التي لم أتلقاها في تكويني الأساسي في تنمية رصيدي العلمي لأداء العمل الطبي

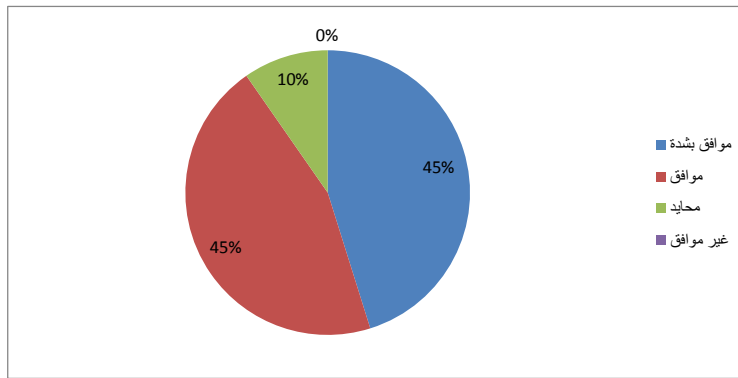
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 45.16	14	موافق بشدة
% 41.94	13	موافق
% 6.45	2	محايد
% 6.45	2	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا الجدول أن نسبة 45.16 % من الأطباء العامون وافقوا بشدة على أن البرامج التكوينية توفر لهم المعلومات التي لم يتلقوها في تكوينهم الأساسي و ما يعادل نسبة 41.94 % بموافقة فقط على هذا السؤال و ما يقدر بنسبة 6.45 أنهم محايدين في إجاباتهم و كذا نسبة 6.45 منهم كانوا رافضين على أنه توفر لهم معلومات يتلقوها في تكوينهم الأساسي و هذا راجع إلى أنه كل منهم تلقى معلومات مختلفة جاءت حسب إجاباتهم

جدول رقم 15 : يمثل إجابات المبحوثين حول تمنحي برامج التكوين حرية أكبر في تأديتي لمهامي

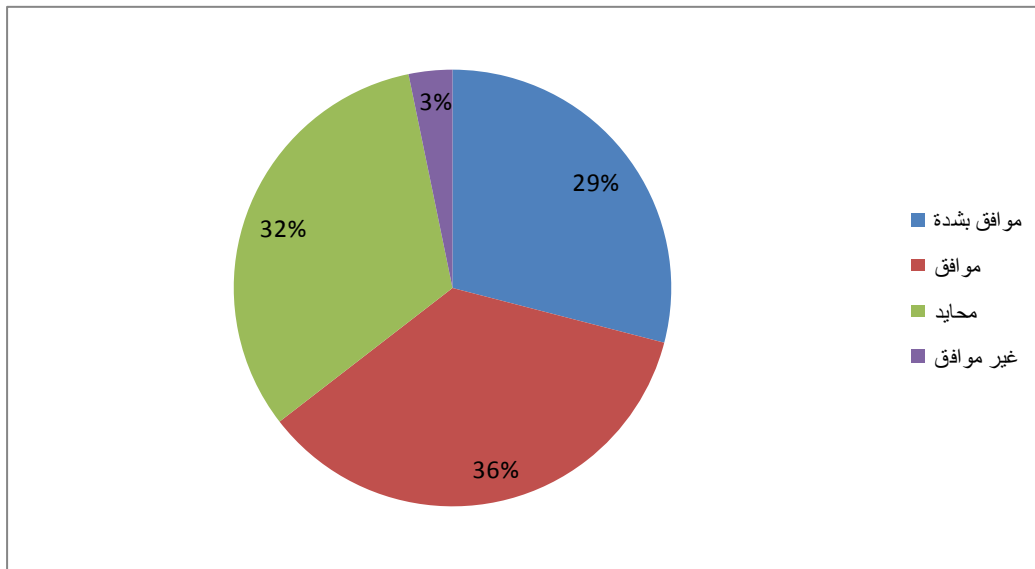
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 45.16	14	موافق بشدة
% 45.16	14	موافق
% 9.68	3	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج أنه من خلال إجابات المبحوثين (الأطباء العامون) قدرت نسبة 45.16 % منهم على الموافقة بشدة و ما يعادل . 45.16 % كذلك على الموافقة فقط على انه البرامج التكوينية تمنحهم حرية أكبر في تأدية مهامهم الطبية أما ما يقدر بنسبة 9.68 % فكانوا محايدين في إجاباتهم على هذا السؤال الذي يفسر أن أغلبية المبحوثين تمنحهم البرامج التكوينية من كفاءات ادائية في تقديم الخدمة الطبية و هذا ما تعكسه الحرية في تأدية العمل

جدول رقم 16 : يمثل إجابات المبحوثين حول تساهم برامج التكوين في ترقية لمناصب عليا في وظيفتي

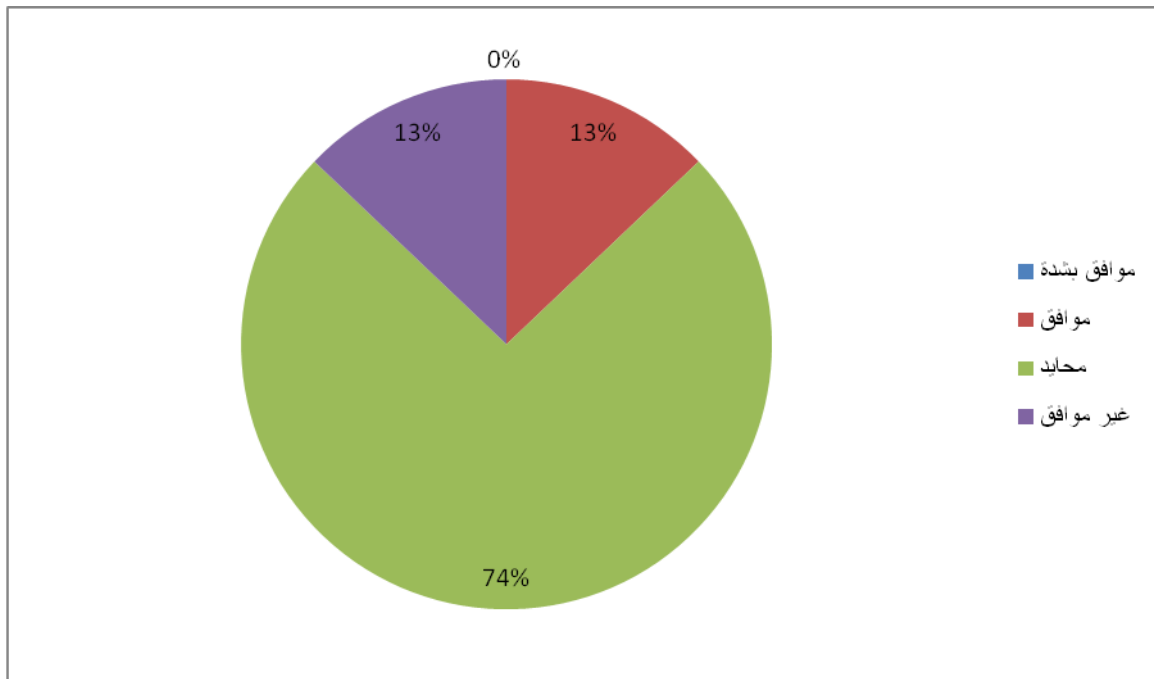
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 29.03	9	موافق بشدة
% 35.49	11	موافق
% 32.26	10	محايد
% 3.22	1	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يفسر لنا هذا الجدول من خلال إجابات المبحوثين أنه هناك إختلاف و بنسب متفاوتة قدر ب 29.03 % على موافقة بشدة على أنه التكوين يساهم لديهم في الترقية الوظيفية أما نسبة 35.49 % كانوا موافقين كذلك على أنه يساهم في الترقية الوظيفية لأنهم كانوا يتقدمون لدورات التكوينية الخاصة بترقية الوظيفية لمناصب عليا أما ما يعادل نسبة 32.26 % فكانوا حياديين في هذا الموضوع كما سجلت إجابة عدم الموافقة بنسبة 3.22 % منهم و هذا راجع لرأي خاص.

جدول رقم 17 : يمثل إجابات المبحوثين حول إطلعت على كافة إحتياجات البرامج التكوينية بالمؤسسة

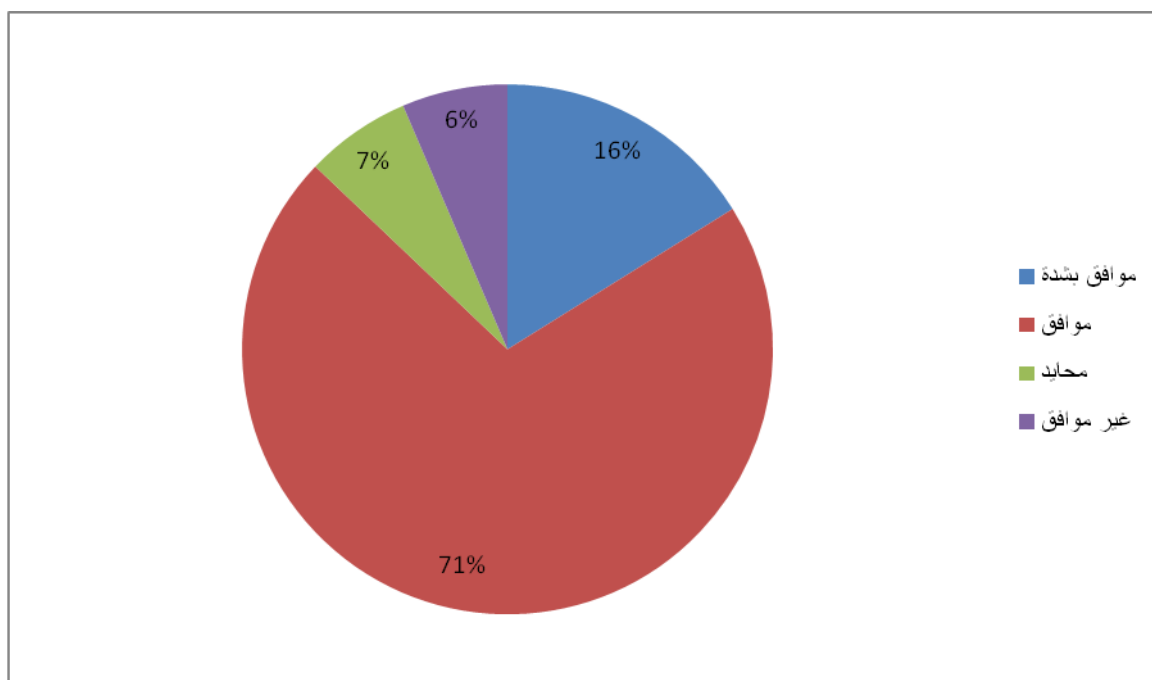
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 0	0	موافق بشدة
% 12.90	4	موافق
% 74.20	23	محايد
% 12.90	4	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح لنا و من خلال إجابات المبحوثين (أطباء عامون) الأمر الذي يقدر بنسب التالية : 12.90 % موافقون و نسبة 74.20% محايدين و كذا نسبة 12.90 % غير موافقون أصلا على إطلاعهم على كافة إحتياجات البرامج التكوينية بالمؤسسة و هذا راجع إلى طبيعة ما مر به الأطباء أثناء عملهم في المستشفيات و هل قاموا بالإطلاع على الإحتياجات التكوينية للمؤسسة و كل هذا راجع إلى طبيعة كل طبيب و مكانته بالمؤسسة العامل بها و ما يقوم به بداخلها على غرار عمله الطبي

جدول رقم 18 : يمثل إجابات المبحوثين حول يتم إختبار البرامج التكوينية وفق إحتياجات الأطباء

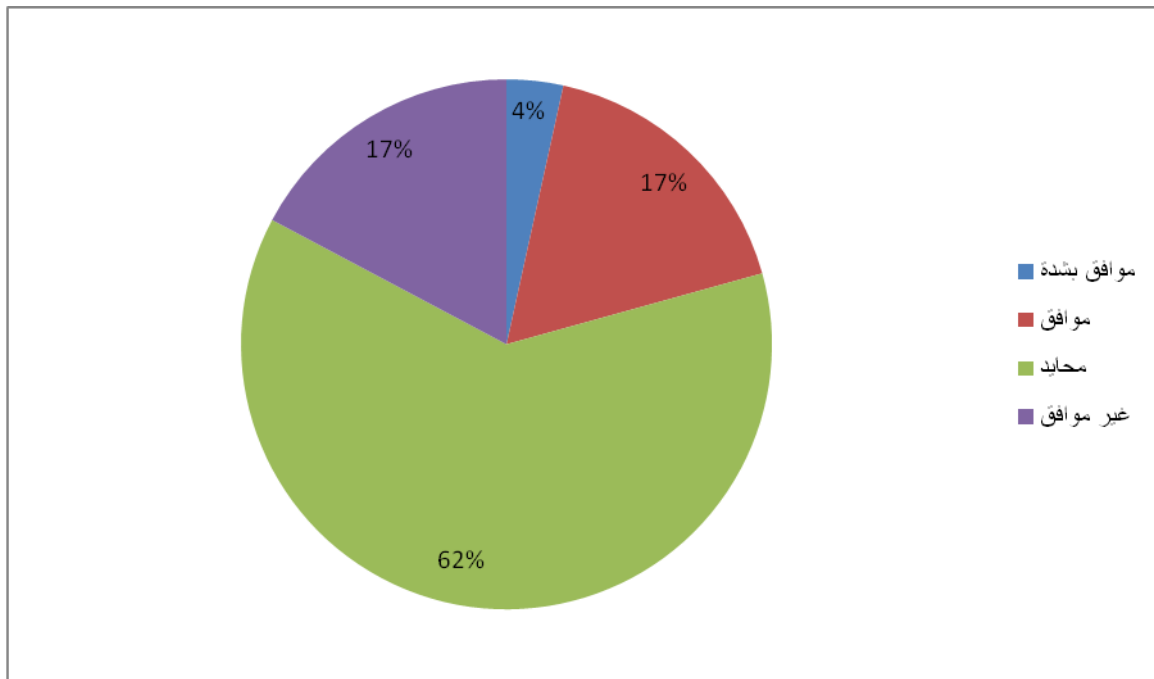
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 16.13	5	موافق بشدة
% 70.97	22	موافق
% 6.45	2	محايد
% 6.45	2	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتوضح لنا من خلال إجابات المبحوثين (أطباء عامون) و ما تقدره النسب التالية عن طريق إجاباتهم بها الموافقة بشدة % 16.13 أما نسبة % 70.97 فكانت إجابة موافقة فقط و سجلت أعلى نسبة لهذا السؤال أما المحايد و عدم الموافقة فقدرت بنسبتين متساويتين و هي نسبة % 6.45 فيما يخص إختيار البرامج التكوينية وفقا لإحتياجات الأطباء و كل هذا راجع إلى أنه أغلبهم أجمعوا على أنه يتم إختيار البرامج التكوينية و ذلك وفقا لما يحتاجه الأطباء و هذا لتغطية النقائص المسجلة لديهم.

جدول رقم 19 : يمثل إجابات المبحوثين حول أحضر الإجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 3.22	1	موافق بشدة
% 16.13	5	موافق
% 58.07	18	محايد
% 16.13	5	غير موافق
% 6.45	2	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع

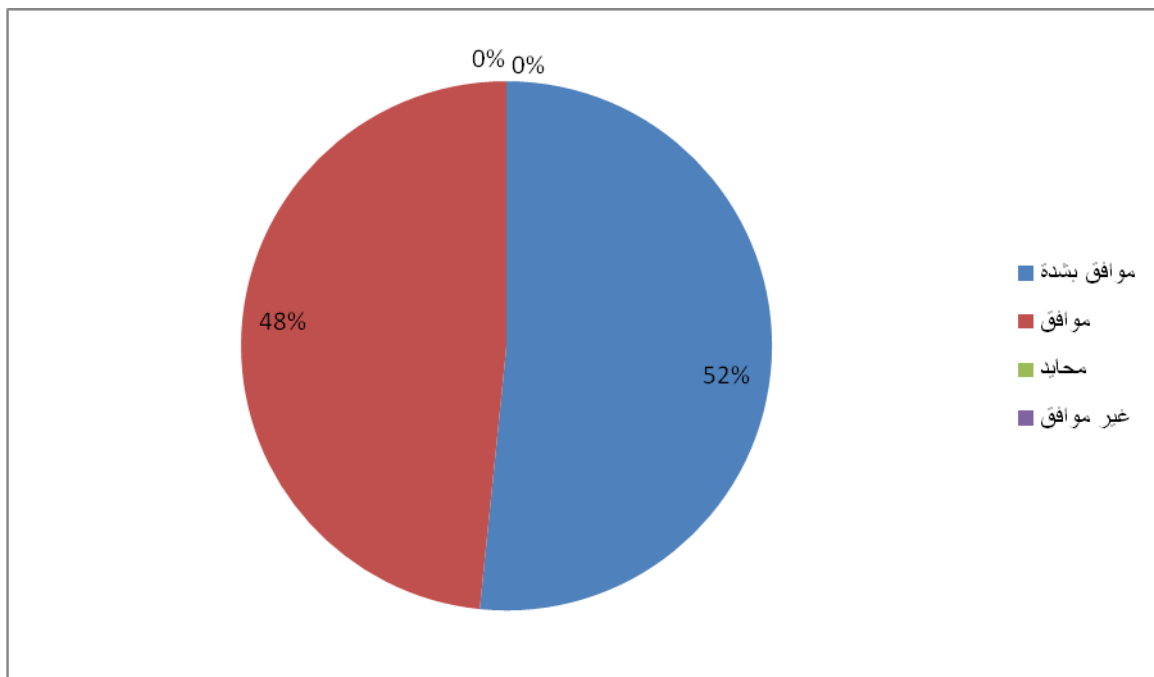


يوضح لنا هذا الجدول الإجابات المبحوثين (أطباء عامون) فيما يخص حضورهم للإجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية فجاءت النسب التالية معبرة عن آرائهم و هو ما يعدل نسبة 3.22 % لموافقة بشدة على الحضور للإجتماعات أما ما يقدر بنسبة 16.13 % كانت موافقة فقط على الحضور للإجتماعات كما كانت هناك نسبة حياد قدرت بـ 58.07 % و هي أعلى نسبة سجلت لهذا السؤال ما يفسر أنه غير معينين بالحضور إطلاقاً أما عدم الموافقة فقدرت بنسبة 16.13 % للحضور يعني لا يحضرون أصلاً أما عدم

الموافقة بشدة فقدرت بـ 6.45 % لعدم الإهتمام و الحضور أصلا للإجتماعات الخاصة بالتصميم البرامج البرامج التكوينية و هذا ما يفسره أنهم ليسوا المسؤولين المباشرين عليه

جدول رقم 20: يمثل إجابات المبحوثين حول يقوم بتصميم البرامج خبراء في الإختصاص

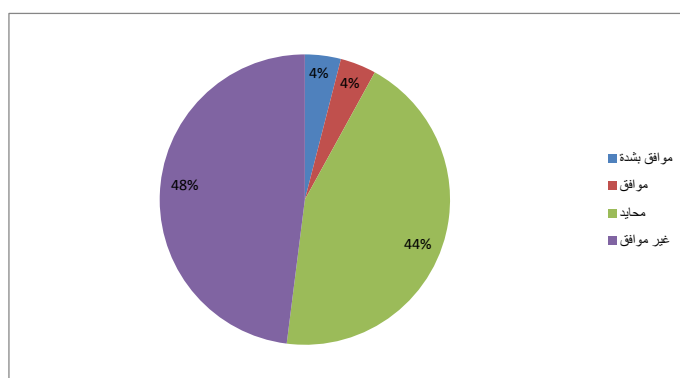
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
51.61 %	16	موافق بشدة
48.39 %	15	موافق
0 %	0	محايد
0 %	0	غير موافق
0 %	0	غير موافق بشدة
100 %	31	المجموع



يفسر لنا هذا الجدول أعلاه أنه ما يعادل نسبة 51.61 % من مجتمع البحث يرجحون أنه من يقوم بتصميم هذه البرامج هم خبراء أما بنسبة 48.39 % منهم فهم موافقون أيضا على خبراء في الإختصاص هم القائمون على تصميم البرامج التكوينية و من هذا ما يترجم أنه كل إجابات المبحوثين أجمعت على أنهم أصحاب الإختصاص الخبراء هم القائمون على تصميم البرامج التكوينية

جدول رقم 21 : يمثل إجابات المبحوثين حول توفر المؤسسة الإستشفائية مبالغ مالية لتصميم برامج التكوين

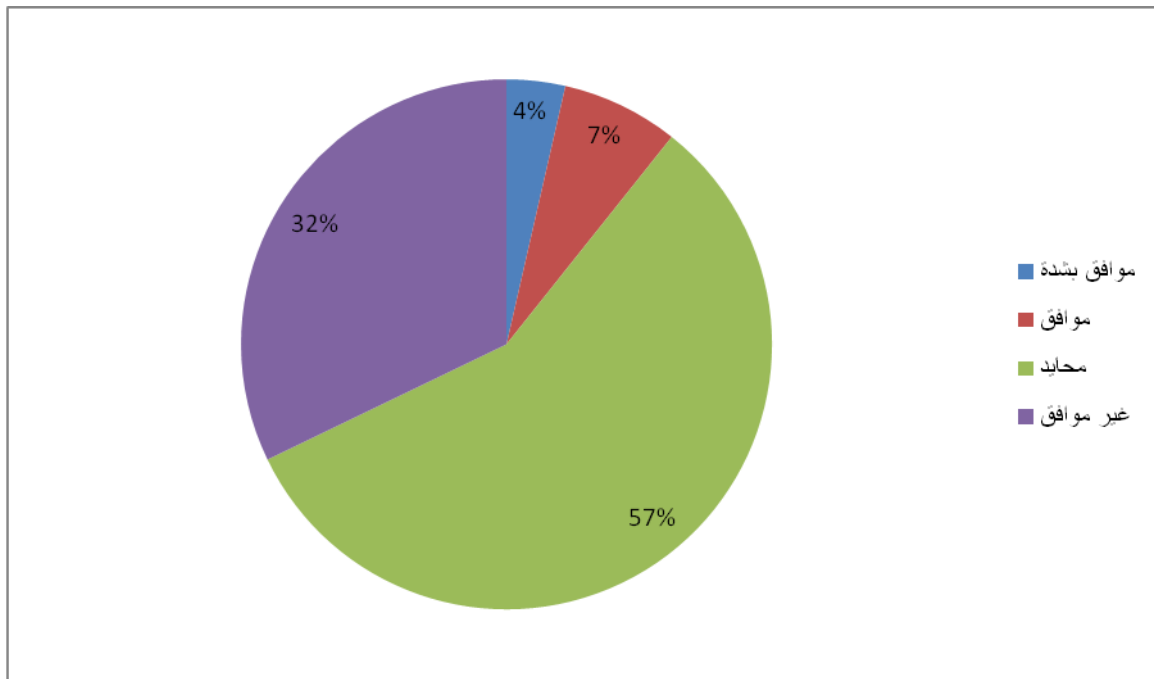
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 3.22	1	موافق بشدة
% 3.22	1	موافق
% 35.49	11	محايد
% 38.71	12	غير موافق
% 19.35	6	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



تترجم لنا النسب المتحصل من خلال إجابات المبحوثين المقدمة لنا و بالنسب الآتية
 3.22 % موافقون بشدة و موافقون على أنه توفر المؤسسة مبالغ مالية لتصميم برامجها التكوينية ما تقدر نسب
 35.49 % و 38.71 % و 19.35 % على أنهم تارجحت جاحاتهم بين الحياد و عدم الموافقة و عدم
 الموافقة بشدة علما أن المؤسسة الإستشفائية لا توفر مبالغ مالية لتصميم البرامج التكوينية و هذا راجع إلى أنه لم
 يكون هناك ما يدل على أنه تم توفير مبالغ للعمليات التكوينية أو الوقوف عليها من خلال إجاباتهم لم يكون ما
 هو ملموس ماديا يعبر عن وجود مبالغ مالية مخصصة

جدول رقم 22 : يمثل إجابات المبحوثين حول أشارك في تصميم البرامج التكوينية للأطباء العامون

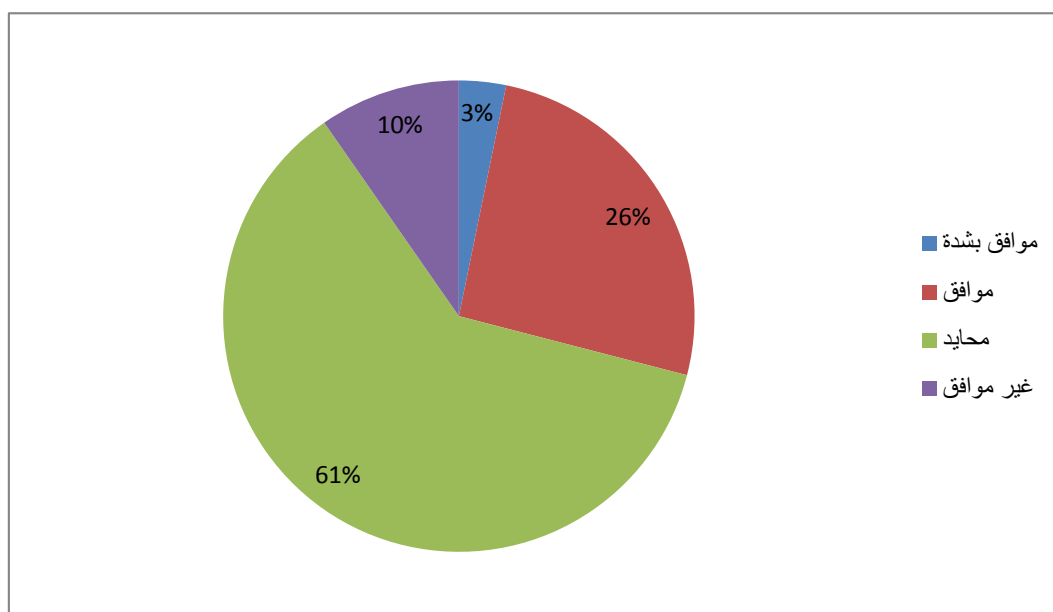
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 3.22	1	موافق بشدة
% 6.45	2	موافق
% 51.62	16	محايد
% 29.03	9	غير موافق
% 9.68	3	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح لنا من خلال هذا الجدول لإجابات المبحوثين أنه ما يقدر بنسبة 3.22 % و 6.45 % بين موافقة بشدة و موافقة و هي أقل نسب سجلت لإجاباتهم على المشاركة في تصميم برامج التكوينية أما ما يعادل نسب 51.62 % و 29.03 % و 9.68 % تأرجحت بين الحياد و عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة لمشاركتهم في تصميم البرامج التكوينية و هذا راجع إلى عدم الإتصال و التنسيق معهم مثلا .

جدول رقم 23: يمثل إجابات المبحوثين حول أقترح أفكار جديدة لتصميم البرامج التكوينية للأطباء العامون

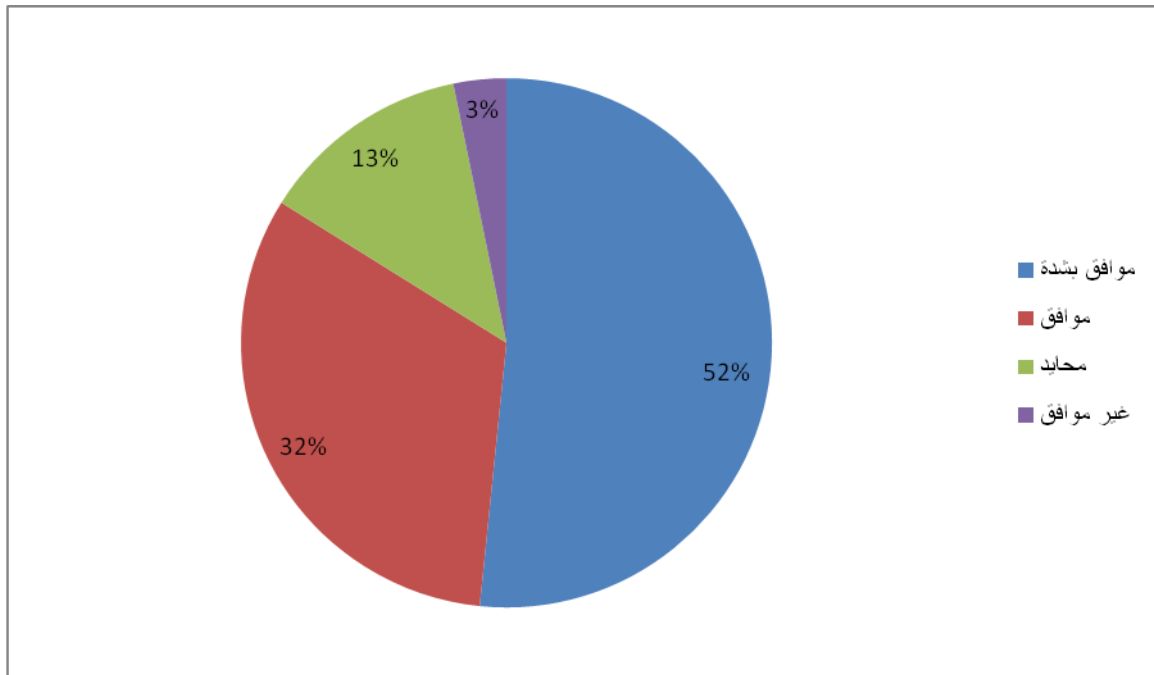
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 3.22	1	موافق بشدة
% 25.81	8	موافق
% 61.30	19	محايد
% 9.67	3	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه أكبر نسبة سجلت كإجابة على هذا السؤال و هي إجابات محايدة حيث قدرت بنسبة 61.30 % من المجتمع المبحوث لتأتي بعدها ما يعدل نسبة 25.81 % موافقة أما نسبة 9.67 % فكانت غير موافق و هذا راجع إلى طبيعة كل طبيب و حسب تعامله و كذا طريقة الإتصال التي يمارسها مع المشرفين على هذه العملية فهناك من لا يههم الأمر الشيء الذي فسرتة نسب المحايدة و هناك من لديه إتصال جيد و تفاعل معهم حيث سجل 25.81 % موافقة يقترحون أفكار جديدة أما الباقي فلا يقترحون أبدا أية أفكار الأمر الذي عبر عنه نسبة عدم الموافقة 9.67 % من المجتمع المبحوث و كل هذا راجع لرأي كل شخص منهم

جدول رقم 24: يمثل إجابات المبحوثين حول إعداد خطة لتصميم البرامج التكوينية من طرف المؤسسة الصحية

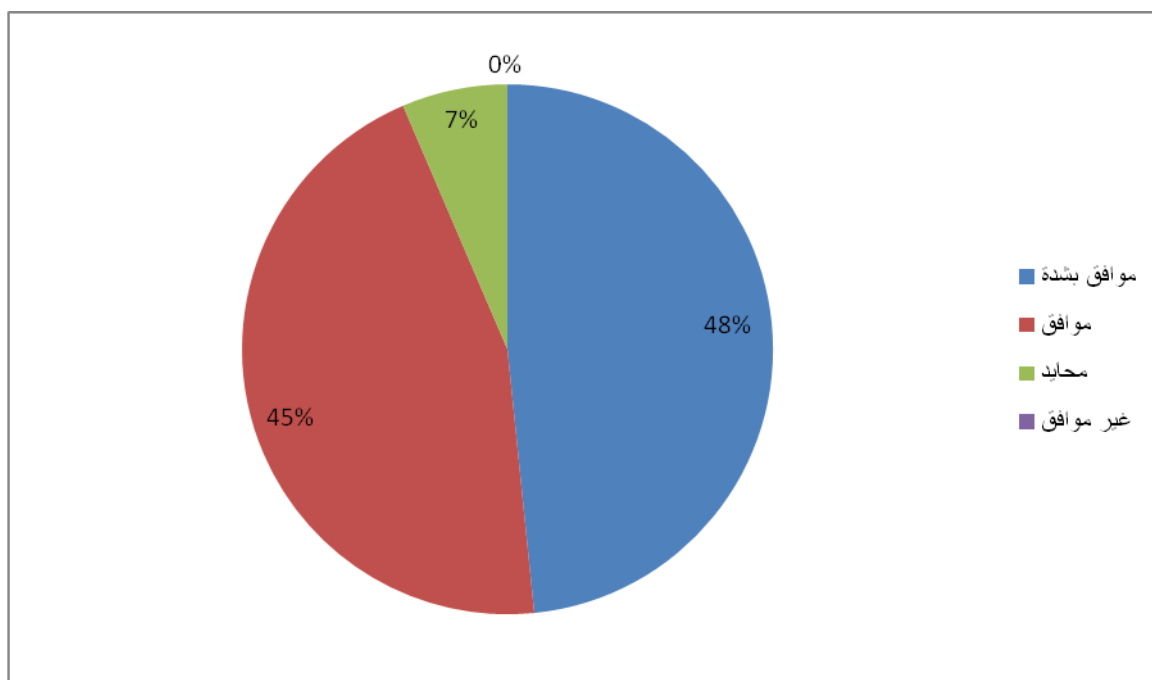
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
51.61 %	16	موافق بشدة
32.25 %	10	موافق
12.90 %	4	محايد
3.22 %	1	غير موافق
0 %	0	غير موافق بشدة
100 %	31	المجموع



يوضح لنا هذا الجدول و من خلال إجابات المبحوثين عن هذا السؤال انه ما يقدر بنسبة 51.61 % موافقون بشدة على أنه يتم إعداد خطة لتصميم البرامج التكوينية من طرق المؤسسة الصحية العنية بالمر و كذا ما يقدر بـ 32.25 % كانت بالموافقة فقط أما باقي المجتمع فقد قسمت ما بين نسبتين كانت كالتالي 12.90 % محايدة أي ليست لهم دراية عن الموضوع و ما يعادل نسبة 3.22 % بعدم الموافقة و هذا راجع لحسب إطلاعات كل فئة منهم الأمر الذي عبرت عنه الإحتمالات

جدول رقم 25: يمثل إجابات المبحوثين حول تصميم البرامج التكوينية حسب إحتياجات تنظيمية للمؤسسة

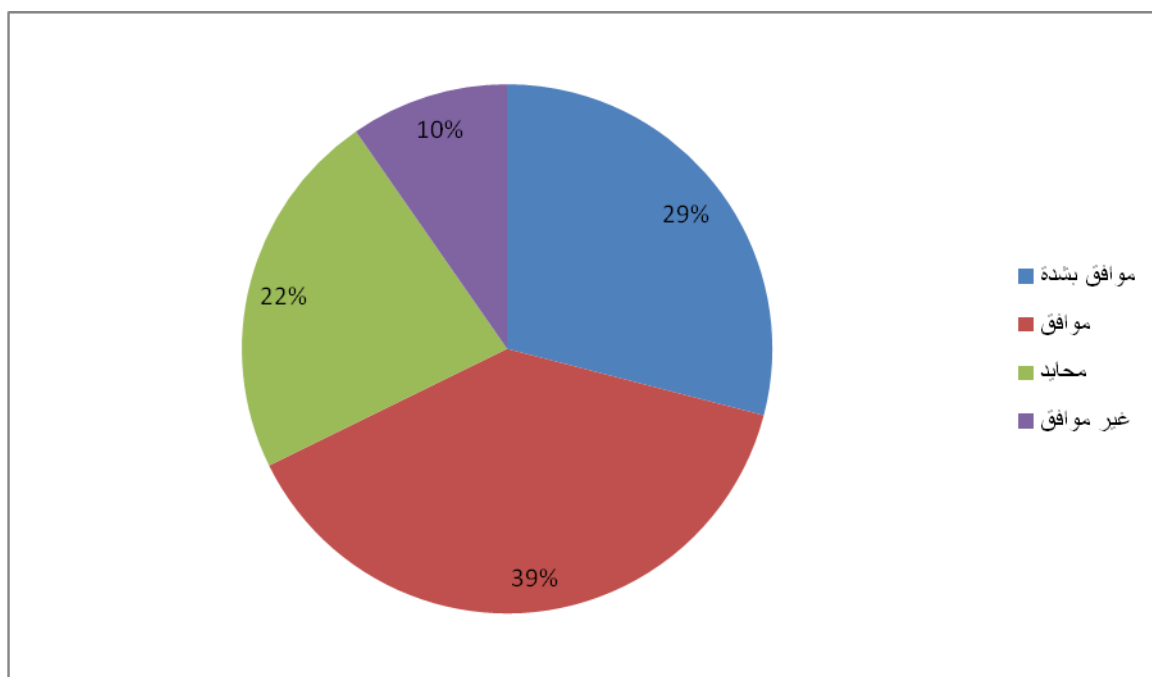
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 48.39	15	موافق بشدة
% 45.16	14	موافق
% 6.45	2	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج من خلال هذا الجدول و الذي يعبر عن إجابات المبحوثين (الأطباء العامون) عن هذا السؤال و كانت نسبة كالاتي ما يقدر بـ 48.39% و 45.16% بين موافق بشدة و موافق على أنه يتم تصميم البرامج التكوينية حسب إحتياجات التنظيمية للمؤسسة و هو الرأي الغالب من المجتمع المبحوث و المؤيد لهذا السؤال أما باقي المجتمع فكانت إجابته محايدة و قدرت بنسبة 6.45% و هذا راجع إلى قلة الإتصال مع الجهات التنظيمية للمؤسسة الأمر الذي عبر عنه الحياد بالنسبة المذكورة سابقا لانه و من أن أي تصميم لبرامج تكوينية يأتي وفقا لإحتياجات التنظيمية لتلك المؤسسة

جدول رقم 26: يمثل إجابات المبحوثين حول مراجعة تقييم أداء الأطباء لتصميم برامج التكوين المسطرة لهم

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
29.03 %	9	موافق بشدة
38.70 %	12	موافق
22.59 %	7	محايد
9.68 %	3	غير موافق
0 %	0	غير موافق بشدة
100 %	31	المجموع

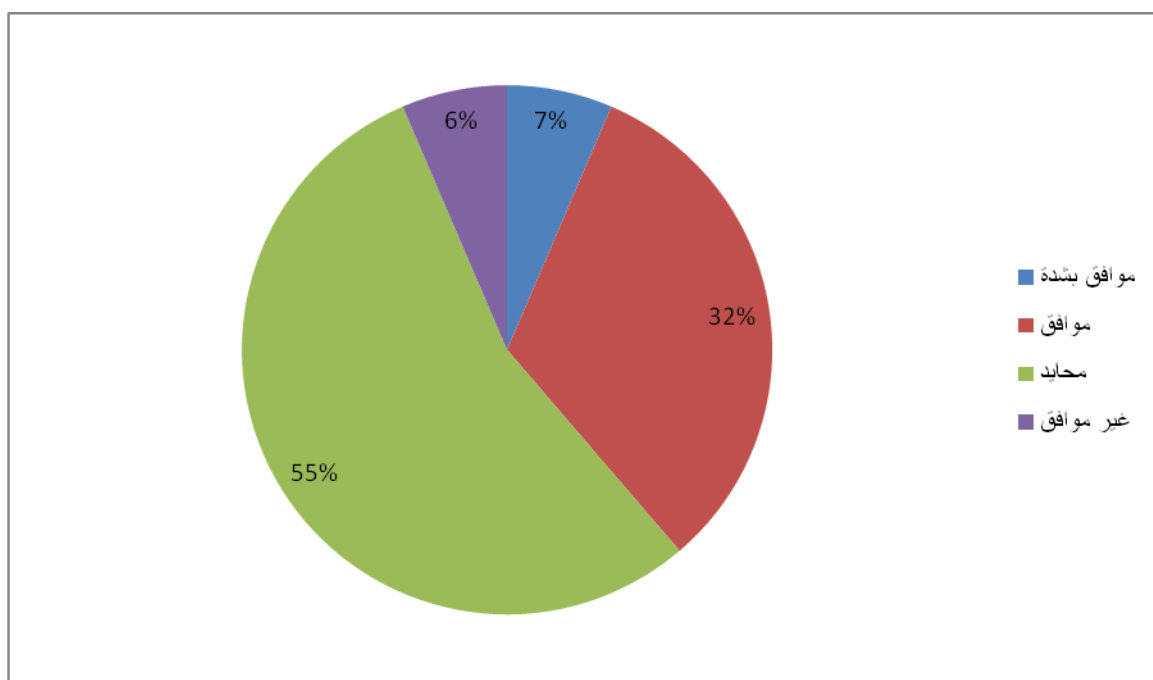


يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن ما يعدل نسبة 38.70 % و 29.03 % كانت إجاباتهم بين موافقة بشدة و موافقة على انه يتم تقييم أداء الأطباء لتصميم برامج التكوين المسطرة لهم أما ما يقدر بنسبة 22.59 % كانت إجابات محايدة أي ليست لديهم اطلاع عن الأمر أما ما يقدر بنسبة 9.68 % غير موافقون أي لم يلاحظوا الأمر و هذا ما يفسر أنه لا يوجد اطباء لديهم إتصال مع المصالح التنظيمية للمؤسسة التي تقوم بالإشراف على العملية التكوينية بكل خطواتها

ج- عرض و تحليل بيانات السؤال الفرعي الثالث

جدول رقم 27: يمثل إجابات المبحوثين حول يتعارض تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملك

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 6.45	2	موافق بشدة
% 32.26	10	موافق
% 54.84	17	محايد
% 6.45	2	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع

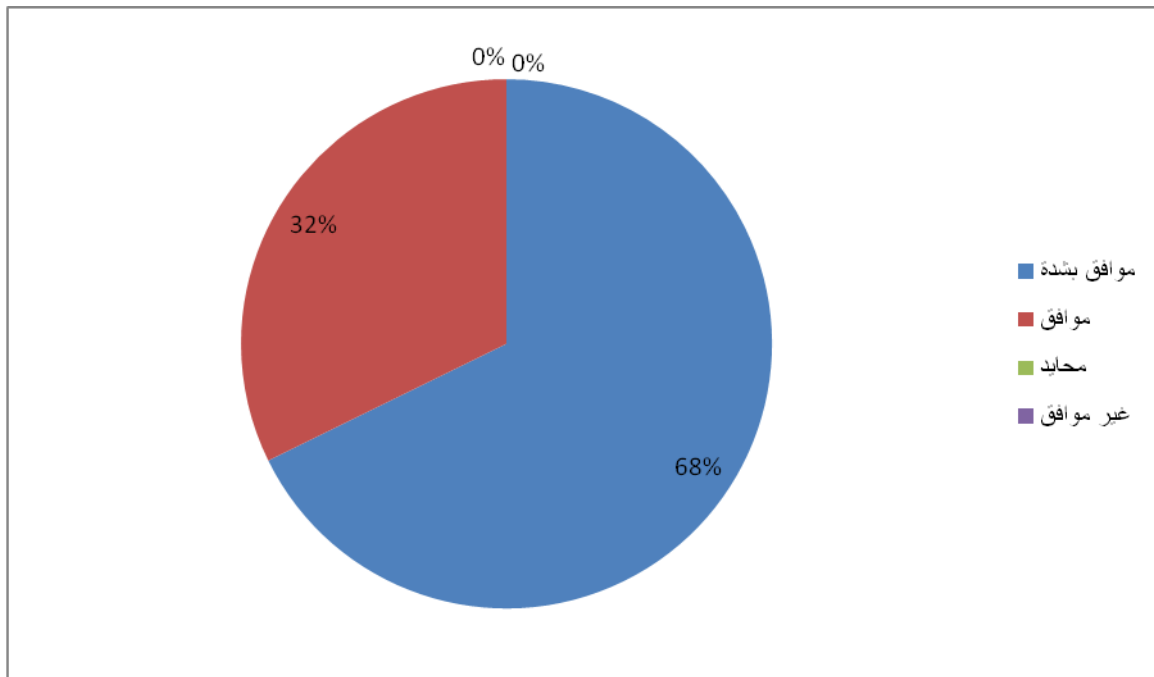


يفسر لنا هذا الجدول أنه ما يقدر بنسبة 54.84 % من المجتمع المبحوث كانت محايدة على تعارض تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملهم أي لم يكون هناك إشكال لديهم أما ما يعادل نسب 32.26 % موافقة و ما يقدر بنسبة 6.45 % موافقة بشدة أي أنهم وجدوا نوع من التعارض مع عملهم في تنفيذهم للبرامج التكوينية أما ما يعبر عن نسبة 6.45 % بعدم الموافقة أي أنهم لم يجدوا تعارض إطلاقا و هذا راجع إلى كل

فرد منهم و حسب الظروف التي واجهته في تنفيذ برنامجه التكويني هناك من تعارض مع ظروف عمله و آخر لم يجد إشكال عادية و الباقي لم تتعارض إطلاقا معهم

جدول رقم 28: يمثل إجابات المبحوثين حول أرى أن تنفيذ البرامج التكوينية بالإنظام

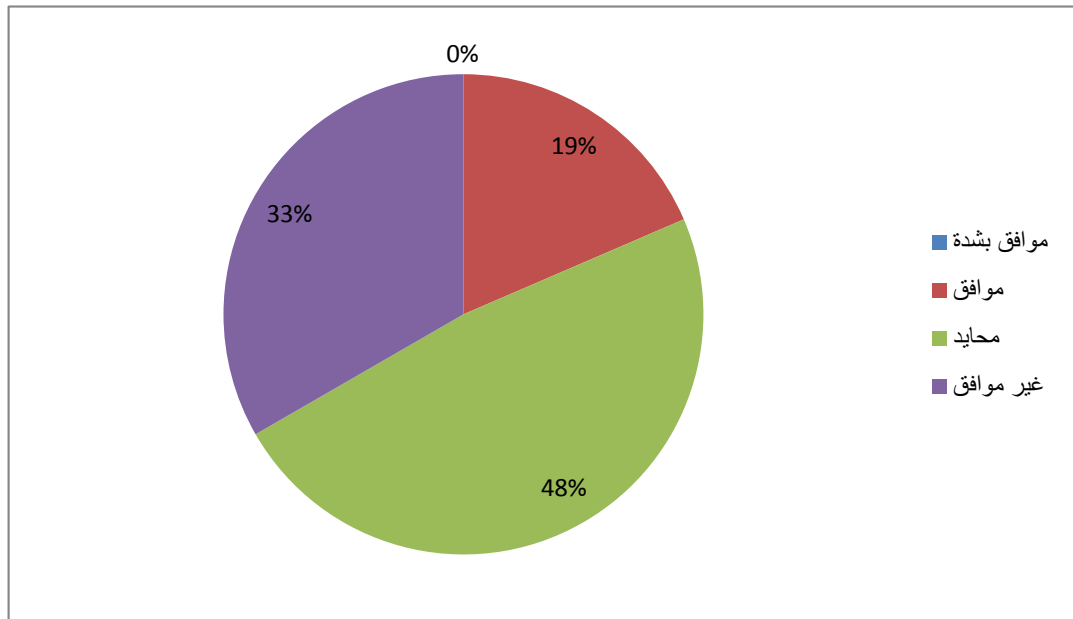
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 67.74	21	موافق بشدة
% 32.26	10	موافق
% 0	0	محايد
% 0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج من خلال هذا الجدول أن تنفيذ البرامج التكوينية بالنسبة للأطباء العامون يتسم بالإنظام و الجدية و هذا ما عبرت عنه نسبة 67.74 % من إجابات المبحوثين بالموافقة بشدة أما موافقة فقط فقدرت بنسبة 32.26 % أي إجابات المبحوثين كلها أجمعت على انه هناك إنظام و جدية في تنفيذ البرامج التكوينية بالنسبة للأطباء و هذا راجع إلى جدية و نظام الجهات المعنية و المشرفة على عملية التكوين الخاصة بهم .

جدول رقم 29 يمثل إجابات المبحوثين حول : هناك حوافز مشجعة أثناء تنفيذ برامج التكوين

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 0	0	موافق بشدة
% 16.14	5	موافق
% 41.93	13	محايد
% 29.03	9	غير موافق
% 12.90	4	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يتضح لنا من هذا الجدول أنه ما يقدر بنسبة 41.93 % محايدة أي أعلى نسبة سجلت في إجابات

المبحوثين على أنهم ليسوا جديرين على وجود حوافز مشجعة أثناء تنفيذ البرامج التكوينية أما يقدر بنسبة

29.03 % منهم كانت بعدم الموافقة على وجود تشجيع مادي أثناء تنفيذ البرامج التكوينية أي لا يوجد ما هو

لموس ماديا عند تنفيذ البرامج التكوينية و قدت نسبة 16.14 % بموافقة على انه هناك تشجيع أي هذه الفئة

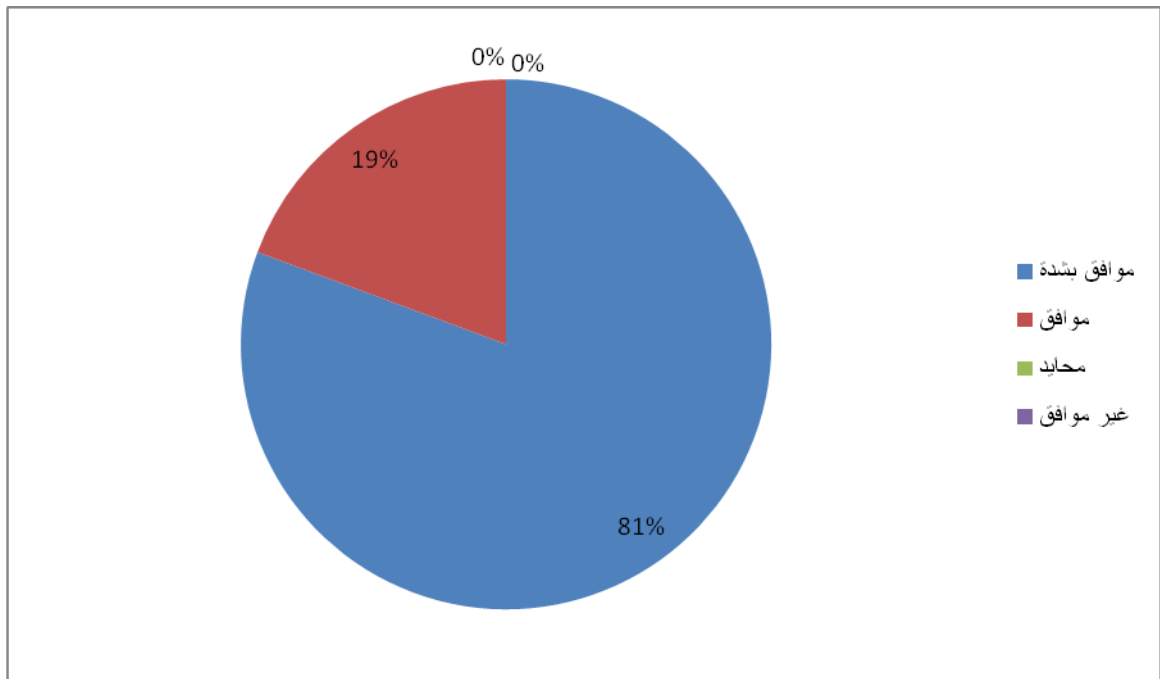
قد تلقت حوافز مشجعة أثناء تكوينها كما أنه سجل ما يعادل نسبة 12.90 % غير موافقون بشدة على وجود

حوافز تشجيعهم في التكوين و كل هذا راجع إلى الحظ و تم تشجيعهم و هناك من لم يحالفه و هناك من لا يعنيه

الأمر

جدول رقم 30: يمثل إجابات المبحوثين حول البرامج التكوينية ضرورية

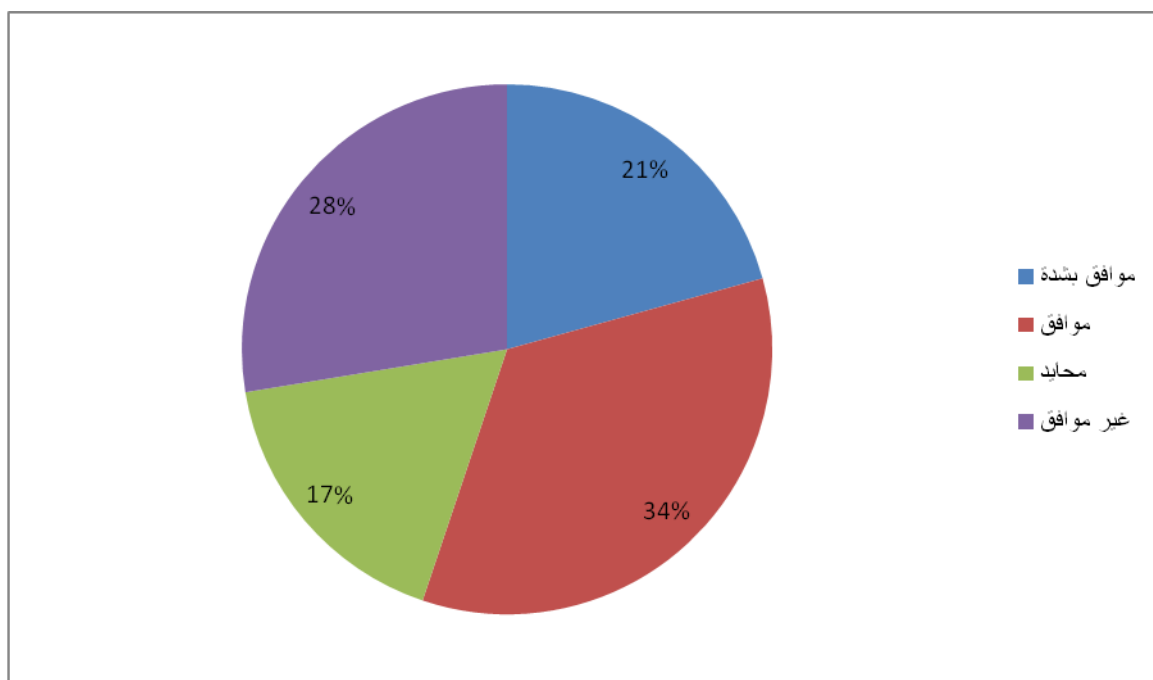
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 80.64	25	موافق بشدة
% 19.36	6	موافق
% 0	0	محايد
% 50	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا هذا الجدول انه تنفيذ البرامج التكوينية ضرورية و هذا ما يقدر بنسبة 80.64 % و 19.36 % من المجتمع المبحوث على أنه تنفيذ البرامج التكوينية ضرورية و هذا راجع إلى أهمية العمل الطبي و ضرورة التكوين فيه لتحسين أداء الأطباء العامون و كذا تحسين تقديم الخدمة الطبية و هذا ما عبرت عنه نتائج الموافقة بالإجماع على تلك الضرورة

جدول رقم 31: يمثل إجابات المبحوثين حول عدد دورات التكوينية يلائم حاجى العمل الطبي

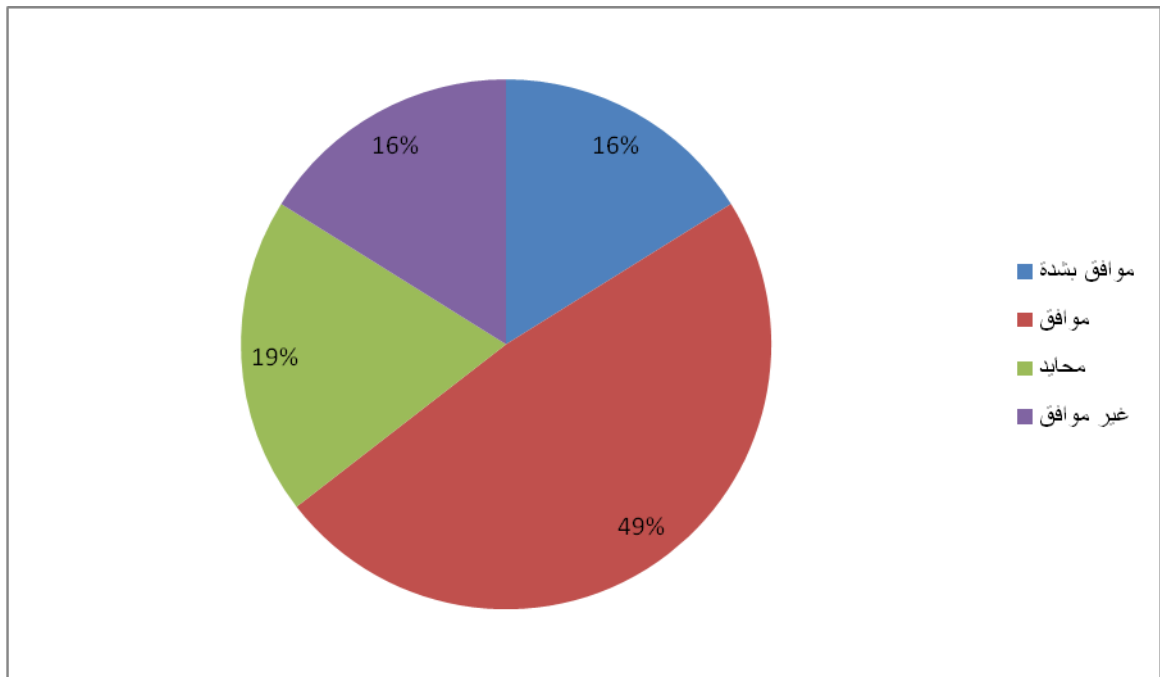
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 19.35	6	موافق بشدة
% 32.26	10	موافق
% 16.13	5	محايد
%25.80	8	غير موافق
% 6.46	2	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج من خلال هذا الجدول انه ما يقدر 32.26 % كانت إجاباتهم موافقة تلائم عدد لدورات التكوينية و حاجة العمل الطبي أما ما يقدر 25.80 % عدم الموافقة على تلائم عدد الدورات التكوينية و حاجة العمل الطبي اما ما يعادل نسبة 19.35 % موافقة بشدة و 16.13 % حياد على تلائم مع الحاجة الطبية أما نسبة عدم الموافقة بشدة فقدرت بـ 6.46% من مجتمع المبحوث إلى طبيعة النقص الذي يسجله كل طبيب و الدورات المتاحة له في تغطية حاجاته الطبية

جدول رقم 32: يمثل إجابات المبحوثين حول مدة تنفيذ البرامج التكوينية كافية لإكتساب الخبرة

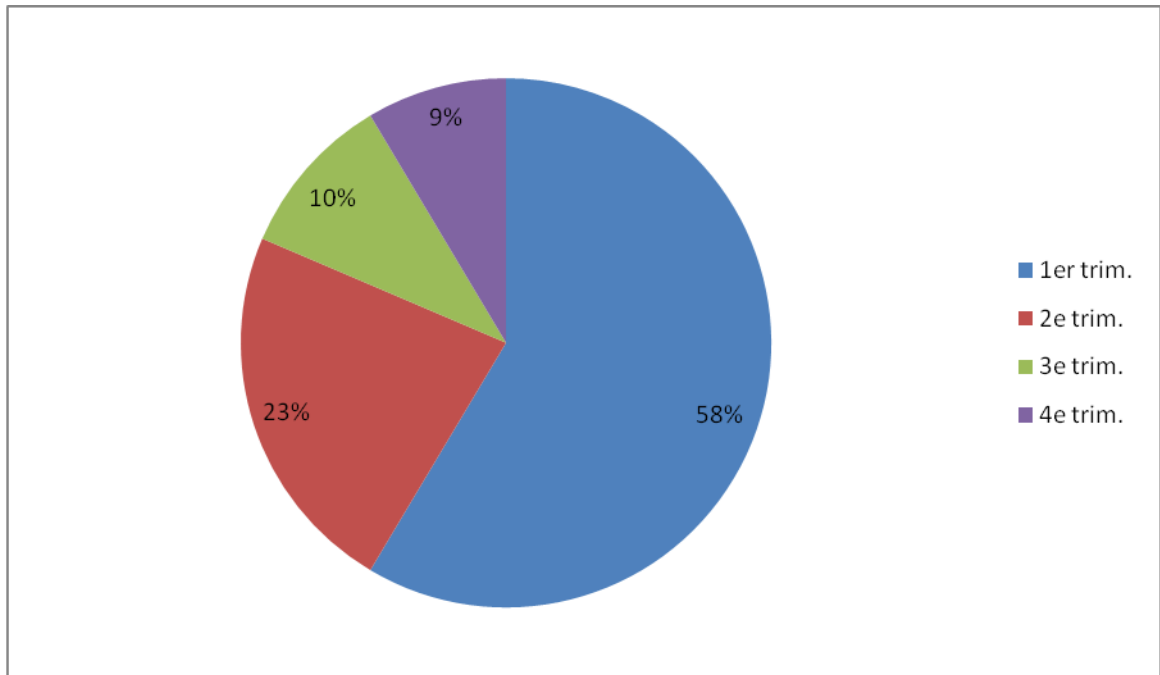
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 16.13	5	موافق بشدة
% 48.39	15	موافق
% 19.35	6	محايد
% 16.13	5	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



يوضح لنا هذا الجدول انه بقدر نسبيتي 16.13 % و 48.39 % بين موافقة بشدة و الموافقة على أن مدة تنفيذ البرامج التكوينية كافية لإكسابهم الخبرة الطبية أما يعادل نسبة 19.35 بمحايدة ، و ما يقدر بنسبة 6.13 % بعدم الموافقة على أنه مدة تنفيذ البرامج التكوينية ليست كافية لإكتساب الخبرة و هذا راجع إلى أنه كل طبيب و حسب نسبة العجز المسجل لديه و التي تتماشى مع مدته الكافية حتى يكتسب الخبرة و هذا ما يفسر طريقة الإستيعاب و نسبة الذكاء لديهم

جدول رقم 33: يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في التنوع في تنفيذ البرامج التكوينية على مواكبة متطلبات مهنة طبيب

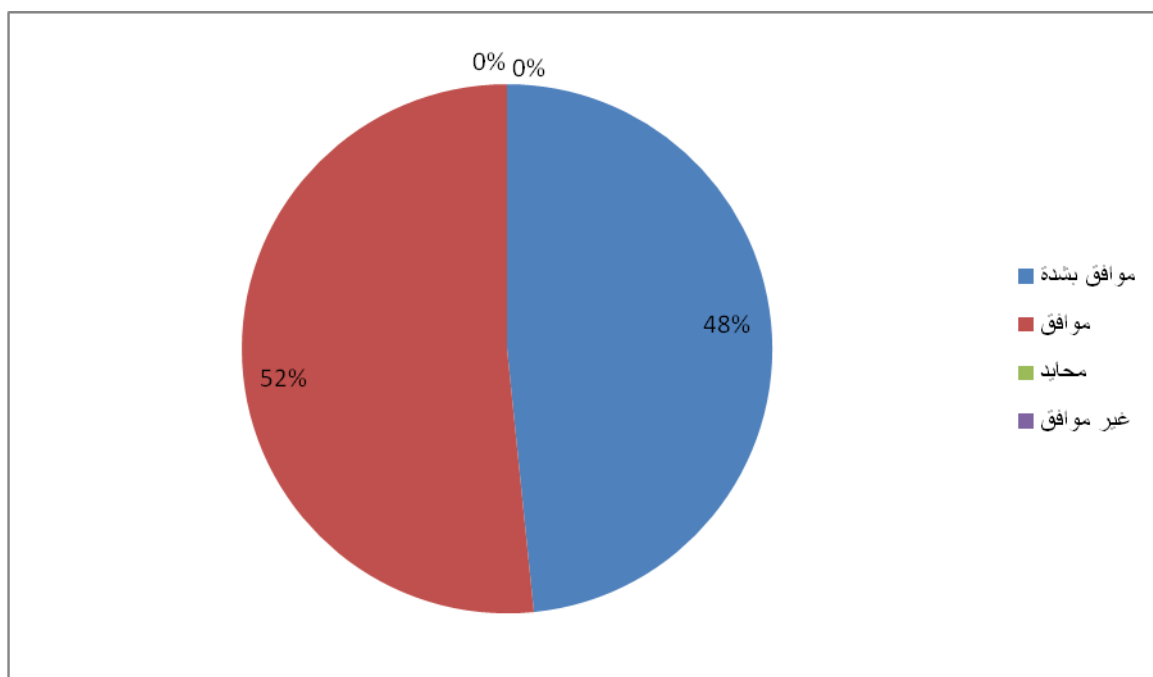
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 80.65	25	موافق بشدة
% 19.35	6	موافق
% 0	0	محايد
%0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج أنه من خلال هذا الجدول و بالنسبة التالية للإحتمالات الموضوعية انه ما يقدر بنسبتي 80.65 % و 19.35 % كانت بين الموافقة بشدة و الموافقة على ان التنوع في تنفيذ البرامج التكوينية يساعدهم على مواكبة متطلبات مهنة الطبيب و هذا راجع إلى أنه من المنطقي جدا في تنوع البرامج التكوينية يكون هناك مواكبة لمتطلبات المهنة الطبية خاصة لأنها مهنة متجددة و مستحدثة بطبيعتها أي أنه هناك دائما ما هو جديد فيها و التنوع في برامج التكوينية يساعد على مواكبة المهنة الطبية و ما تتطلبه.

جدول رقم 34: يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية في معرفة الطريقة السليمة لعمل الأجهزة الطبية و المواد الصيدلانية

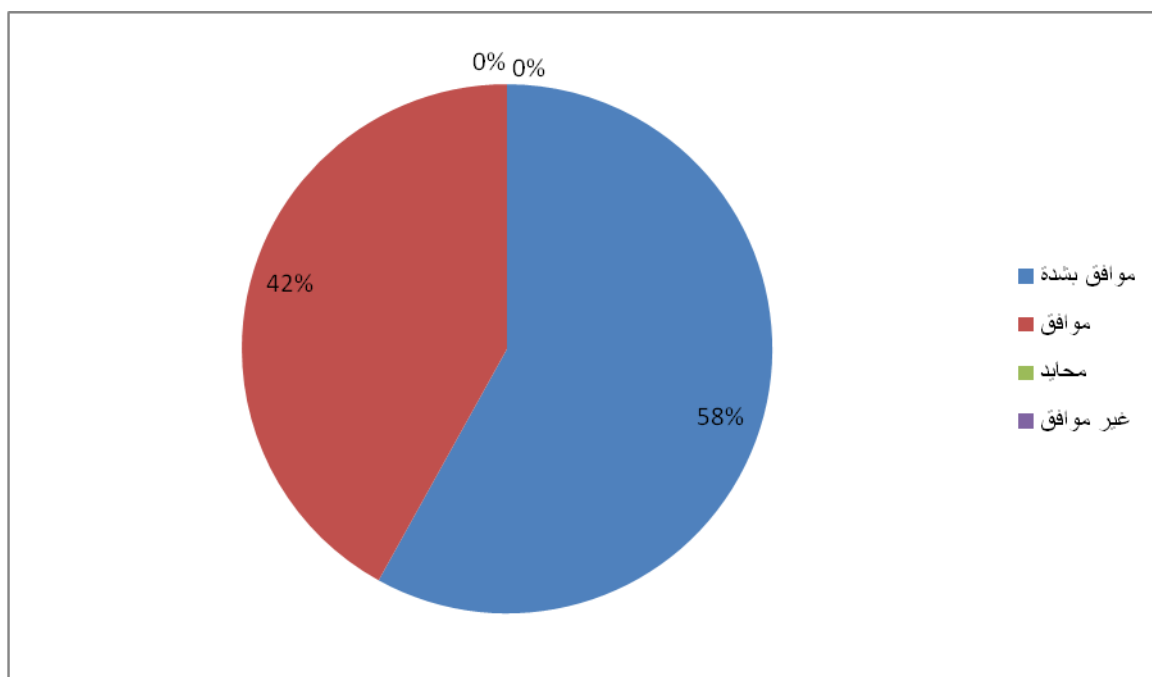
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 48.39	15	موافق بشدة
% 51.61	16	موافق
% 0	0	محايد
%0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج أنه من خلال هذا الجدول أنه و حسب إجابات المبحوثين بالإجماع حيث قدرت نسبي 48.39% و 51.61% بين الموافقة بشدة و موافقة على تنفيذ البرامج التكوينية تساعدهم على معرفة الطريقة السليمة للعمل على الأجهزة الطبية و المواد الصيدلانية و هذا ما لاحظناه ميدانيا من خلال التكوينات الجديدة المقدمة لهم بالنسبة لاجهزة الأشعة و تخطيط القلب أخذت تكويننا عليهم

جدول رقم 35: يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية على معرفة أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل

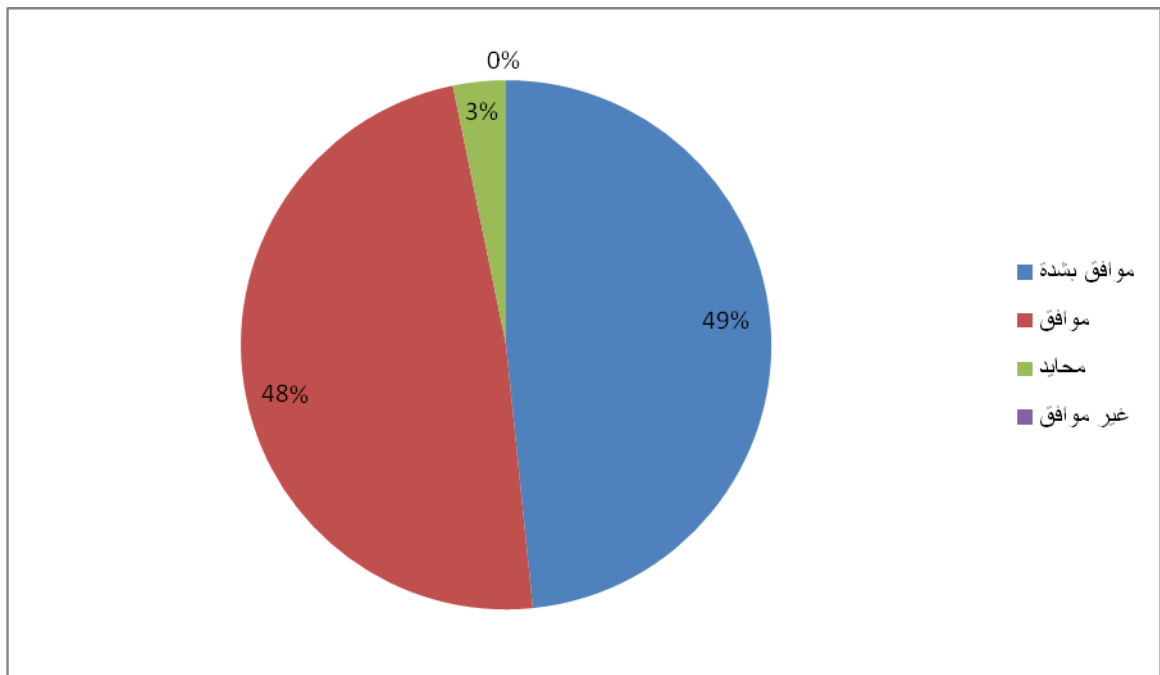
النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
58.06 %	18	موافق بشدة
41.94 %	13	موافق
0 %	0	محايد
0 %	0	غير موافق
0 %	0	غير موافق بشدة
100 %	31	المجموع



يوضح لنا هذا الجدول و بنسبة 58.06 % موافقون بشدة و 41.94 % موافقون فقط و هذا ما يمثل إجابات كل المبحوثين على الإجماع على أن تنفيذ البرامج التكوينية تساعد على معرفة أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل لديهم و هذا راجع إلى أن أهمية تنفيذ البرامج التكوينية تساعد على معرفة أنواع الأمراض المتفشية في بيئة العمل و التمكن منها و ذلك بالقضاء عليها و محاربتها.

جدول رقم 36: يمثل إجابات المبحوثين حول يساعد في تنفيذ البرامج التكوينية على المهارة في إعداد التقارير الطبية

النسبة	التكرار	العينة الإحتمالات
% 48.39	15	موافق بشدة
% 48.39	15	موافق
% 3.22	1	محايد
%0	0	غير موافق
% 0	0	غير موافق بشدة
% 100	31	المجموع



نستنتج من خلال هذا الجدول أنه تنفيذ البرامج التكوينية تساعد على المهارة في إعداد التقارير الطبية و

هذا ما تفسره نسب التأييد لهذا الأمر و المقدره على النحو التالي :

48.39 % و 48.39 % بين موافق بشدة و موافقون أما نسبة محايدة فقدت بفرد واحد فقط و هذا راجع

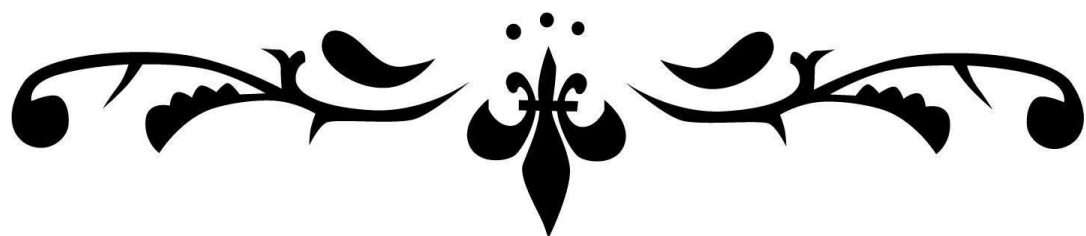
إلى انه من المنطقي جدا و المعروف أن التكوين يزيد في مهارة التقارير الطبية .

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه و تحليله توضحت العلاقة بين مؤشرات الدراسة لتتسج بذلك اجابة لتساؤلات الاشكالية حتى نتمكن من تبرير ما جاءت به هذه الدراسة وكشفت عنه الوقائع الميدانية من حقائق تجسد مدى اهمية التوجه نحو التكوين المستمر بالنسبة للاطباء العامون في القطاع الصحي وهذا ما ابرزته الدراسة الامبريقة وكشفت عنه من خلال مناقشة النتائج في الفصل القادم .

الفصل

الخامس



ثانيا : مناقشة النتائج

- 1- مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات الفرعية
- 2- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
- 3- مناقشة النتائج من ضوء الجانب النظري

ثالث : النتائج العامة

ابعا : توصيات و إقتراحات

تمهيد :

الآن ستم مناقشة النتائج المتوصل إليها ضمن الدراسة الميدانية في ضوء كل من التساؤلات الفرعية للاشكالية و الدراسات السابقة وكذلك الجانب النظري وهذا من اجل توضيح اجابة التساؤلات الفرعية للاشكالية وكذا اختبار النظريات الكشف عن مكانة هذا البحث بين الدراسات التي سبقته .

ثانيا : مناقشة النتائج

1- مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات الفرعية

السؤال الأول: جاء على النحو التالي : ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد الإحتياجات

البرامج التكوينية في قطاعهم

- فعالية الأداء :

من خلال الإجابة عن العبارة 07 و

الإجابات عن العبارات من 08 إلى 10

المجموع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	إحتمالات العبارات
31	0	0	0	0	31	ع 07
31	0	0	0	0	31	ع 08
31	0	0	0	09	22	ع 09
31	0	0	0	12	19	ع 10
124	0	0	0	21	103	المجموع
% 100	% 0	% 0	% 0	% 17.07	% 82.93	النسب %

جدول رقم 01 : يمثل إختبار مؤشر فعالية الأداء

فمن خلال هذا الجدول و الإجابات المقدمة عن العبارات التالية :

من 07 إلى 10 يتضح لنا أن فعالية الأداء لدى الأطباء العامون يمكن قياسها من خلال منحهم لبرامج تكوينية التي تمكنهم من مواجهة الصعوبات التي تعترضهم في مهامهم كما أنها توفر لهم المعرفة اللازمة لتعامل مع الأجهزة الطبية و تساعدهم على تنمية مهامهم الطبية و كذا رفع رصيدهم العلمي لأداء العمل الطبي الأمر الذي عبرت عنه نتائج إختيار فعالية الاداء حيث قدرت بنسبة 100 % ما يفسر اجاباتهم بالاجماع على وجود فعالية الاداء كمردود للعملية التكوينية .

و منه تكمن اهمية التكوين المستمر للأطباء العامون في قطاعهم حيث تنعكس إيجابيا على فعالية أدائهم في تقديم الخدمة الطبية الأمر الذي تحقق ميدانيا بنسبة الاجماع المطلق من طرف الاطباء العامون حيث كان له تأثيرا قويا على فعالية ادائهم ميدانيا .

و من هذا المنطلق نستطيع القول أنه تمت الاجابة عن العبارات المذكورة سابقا و قد أثبت ميدانيا نستنتج أن فعالية الأداء للأطباء العامون تتوفر ضمن المؤهلات المقدمة لهم في العملية التكوينية الخاصة بقطاعهم .

- المهارة :

من خلال الاجابات المقدمة عن العبارتين 23-24

و كذا إجابة كل من العبارتين 25-26

المجموع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	إحتمالات العبارات
31	0	3	19	8	1	ع 23
31	0	1	4	10	16	ع 24
31	0	2	2	14	15	ع 25
31	0	3	7	12	9	ع 26
124	0	7	32	44	41	المجموع
% 100	% 0	% 5.64	% 25.80	% 35.48	% 33.06	النسب %

جدول رقم 04 : يمثل إختبار مؤشر المهارة

يوضح هذا الجدول ضمن إجابات الأطباء العامون و المندرجة وفق العبارات التالية:

من 23 إلى 26 و التي تقر بأن عملية التصميم تأتي وفق المقترحاتهم المندرجة من قبل الأطباء و كذلك الأفكار الجديدة و ذلك بوضع خطة التصميم وفق إحتياجات التنظيمية للمؤسسة لتأتي بعد كل هذا كعملية مراجعة لأداء الأطباء أي أن المتكون بعد مروره بعملية التصميم يندرج وفقها ما يسمى بالمراجعة لادائه وبناء عليها ينظم و يصمم البرامج المسطر لهم و هكذا يتسنى لهم تصميم جيد و هادف كمحاولة لتغطية الفجوة و هذا ما قدر بأعلى نسبة بين الاحتمالين اللذين يجسدان الموافقة و التي تعد كأكبر نسبة تحصلنا عليها إثر هبوطنا للميدان وهذا أكبر معدل يدل على ان المهارة تندرج ضمن ما

يقومون به في عملية تصميم تلك البرامج و هذا لما تم إقتراحه و مراجعة أداء الأطباء و كل هذا وفقا للاحتياجات التنظيمية للمؤسسة الصحية محل الدراسة الميدانية اذ نستنتج أن هذا المؤشر قد تحقق ميدانيا إلى حد بعيد فسجل في ذلك الصدد ما يعادل نسبة 68.54 % فنلاحظ ان عملية تصميم البرامج الخاصة بالأطباء العامون تتطلب منهم وضع مقترحات و إعداد خطط تم تقييمها ، حتى تتم هذه الخطوة بنسبة نجاح مقبولة إلى أبعد حد ممكن لها أن تحضى بقبولهم لشيء الذي إلتمسناه ميدانيا فنستطيع القول أن مؤشر المهارة لقي إيجابيات من طرف المبحوثين و تم التعبير عنه و تقديره بنسب عالية وهذا ضمن تلك البرامج التكوينية المقدمة لهم اذ تم ترجمت تلك النتائج من خلال الجدول أعلاه

- الكفاءة:

فمن خلال الإجابات المقدمة عن العبارتين 11 و 12 و كذا

من خلال الإجابة عن عبارات من 13 إلى 16

المجموع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	إحتمالات العبارات
31	0	1	1	12	17	ع 11
31	0	0	2	06	23	ع 12
31	0	0	1	12	18	ع 13
31	0	2	2	13	14	ع 14
31	0	0	3	14	14	ع 15
31	0	1	10	11	09	ع 16
124	0	04	19	68	95	المجموع
% 100	% 0	% 5.64	% 25.80	% 36.5	% 52	النسب %

جدول رقم 02 : يمثل إختيار مؤشر الكفاءة

فمن خلال هذا الجدول و على إثر الإجابات المقدمة عن العبارات التالية:

من 11 إلى 16 يتوضح لنا أن الكفاءة لدى الأطباء العامون لها مرتكزات تجسدها البرامج التكوينية

المقدمة لهم حيث تمكنهم من تجنب الأخطاء الطبية و كذا التعامل الجيد مع المرضى كما تعزز من قدرة

التعامل مع الزملاء اثناء العمل ، حيث توفر لهم معلومات قد لم يتلقوها في تكوينهم الأساسي حيث

تمنحهم حرية أكبر لتأدية مهامهم الطبية فمنها من يشارك في التكوينات قصد الترقية لمناصب وظيفية

عليا.

فمن خلال النسب المتفاوتة و التي سجلت أعلى نسبة بينهم لاجابات الأطباء العامون حيث قدرت بـ 52 % كاعلى نسبة على الموافقة بشدة اي ما يعادل نسبة 36.5 % بالموافقة لتكون بذلك النسبة الاجمالية 88.5 % على الموافقة ما تفسره نتائج إختيار مؤشر الكفاءة لدى الاطباء العامون لتكون بذلك إجابات أغلب المبحوثين على الإجماع بوجود كفاءة مهنية جراء العملية التكوينية

فمنه نستنتج ان الكفاءة عند الأطباء العامون تتدرج ضمن ما يقدم لهم بالبرامج التكوينية الأمر الذي يرفع من كفاءتهم في أداء مهامهم الطبية لتمكينهم من اعطاء ما يعبر عن الكفاءة المهنية في مجال الطب ، و هذا وفقا لما يقدم لهم في العملية التكوينية و من هنا فقد تحققت الاجابة بنسب عالية عن السؤال الفرعي الأول لإشكالية بحثنا و هذا ما كشفت عنه الدراسة الامبريقية .

- تحسين المستوى :

من خلال إجابات العبارتين 33 و 34

و كذلك العبارتين 35 و 36

المجموع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	إحتمالات العبارات
31	0	0	0	06	25	ع 33
31	0	0	0	16	15	ع 34
31	0	0	0	13	18	ع 35
31	0	0	1	15	15	ع 36
124	1	1	1	50	73	المجموع
% 100	0	0	% 0.80	% 40.32	% 58.87	النسب %

جدول رقم 06 : يمثل إختيار مؤشرتحسين المستوى

يتضح لنا من خلاله و هذا تبعا لإجابات الأطباء العامون عن العبارات المقدمة لهم أن تحسين المستوى للأطباء يندرج وفقا لتنوع البرامج التكوينية المقدمة لهم حيث تساعدهم على مواكبة متطلبات مهنة الطب و كذا معرفة الطريقة السليمة للعمل على الأجهزة الطبية و المواد الصيدلانية كما أنها تكشف لهم عن الأمراض المتفشية بيئة عملهم فكل هذه الخطوات من شأنها تحسين مستوى الأطباء سواء تعلق الأمر بالجانب المعرفي التقني كونه يمكنهم من إعداد التقارير الطبية ما اسفرت عنه مجمل إجاباتهم بالإجماع .

لأن تحسين مستواهم يظهر و بصفة واضحة من خلال إعداد تقارير طبية فعالة للمرضى هذا ما عبرت عنه نتائج إجاباتهم بالموافقة بشدة و هذا بنسبة 99.19 % لأنها تجسد نسبة المجتمع المبحوث ككل الامر الذي أكد عليه الأطباء و بصفة عامة لا بد له أن يكون من خلال عمليات التكوين المقدمة لهم و بصفة مستمرة حتى يتمكنوا من مواكبة المستجدات الحاصلة في مجالهم فمن هذا المنطق يمكننا القول ان البرامج التكوينية المقدمة لهم لما تحتويه من فعالية و تنوع من شأنه تحسين مستواهم المهني و هذا ما تم إثباته ميدانيا اذ عبرت عنه صحة النتائج المذكورة سابقا الاجماع المطلق على صحته فنستنتج أن هذا المؤشر قد تم تمكينه ميدانيا و من خلال إجاباتهم الواضحة و الصريحة و هذا ما إلتمناه في الدراسة الميدانية التي قمنا بها على مستوى فئة الأطباء العامون .

التساؤل الثاني: ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو تصميم البرامج التكوينية في

قطاعهم

- إكتساب الخبرة :

من خلال الإجابة عن العبارتين 17 و 18

و كذا إجابات العبارات 19 و 21 و 22

المجموع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	إحتمالات العبارات
31	0	4	23	4	0	ع 17
31	0	2	2	23	5	ع 18
31	2	5	18	5	1	ع 19
31	0	0	0	15	16	ع 20
31	6	12	11	1	1	ع 21
31	3	9	16	2	1	ع 22
124	11	32	70	50	24	المجموع
% 100	6	17.11	% 37.43	% 26.73	% 12.83	النسب %

جدول رقم 03 : يمثل إختيار مؤشر إكتساب الخبرة

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن إجابات الأطباء العامون في هذا الصدد عن مدى إكتسابهم للخبرة يتجسد في قدرتهم على تصميم البرامج التكوينية حيث أنه يجب إتباع مجموعة خطوات تمكنهم من تصميم البرامج التكوينية و ذلك بالإطلاع على كافة الإحتياجات التكوينية تم إختيار البرامج وفق إحتياجاتهم و هذا بحضور ذوي الخبرة في المجال الطبي ضمن ما توفره المؤسسة من مبالغ مالية

لتأطيرها لتلك البرامج بنجاح و تغطية حاجاتهم كون هذه العملية تتطلب خبراء المجال الطبي من أطباء عامون أما ما يقدر بنسبة 37.23 % يقرون أن الخبرة ليست بالغة الأهمية في عملية التصميم فهي إجابات بالحياد يعني وجدت من الأفضل وان لم توجد فهي ليست مهمة أي أنه لم يتم تحقيق وجود هذا المؤشر بنسب عالية لإختلاف الآراء عند الأطباء لما ليس له من ضرورة حتمية في عملية تصميم برامجهم التكوينية هذا ما أسفرت عنه الدراسة الامبريقية .

التساؤل الثالث : ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو تنفيذ البرامج التكوينية في

قطاعهم

- المردودية:

من خلال إجابات العبارات 27 إلى 32

إحتمالات العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع
ع 27	2	10	17	2	0	31
ع 28	21	10	0	0	0	31
ع 29	0	5	13	9	4	31
ع 30	25	6	0	0	0	31
ع 31	6	10	5	8	2	31
ع 32	05	15	06	05	0	31
المجموع	59	56	41	24	6	124
النسب %	% 31.72	% 30.10	% 22.04	% 12.90	% 3.22	% 100

جدول رقم 5 : يمثل إختيار مؤشر المردودية

يتبين من خلال هذا الجدول المجسد لإجابات الأطباء العامون أنه يمكن قياس مردودية الاطباء وفقا لما تم تنفيذه في البرامج التكوينية حيث أن ظروف عملهم تتسم بالانتظام و الجدية و ما يقدم لهم من حوافز مشجعة في عملية التكوين كونها ضرورية لتلك البرامج التكوينية لرفع من مردوديتهم في تقديم الخدمة الطبية للمريض و ما يتلائم من عدد الدورات التكوينية و حاجاتهم في العمل الطبي كونها تحدد مردوديتهم الشيء الذي اوضحته إجاباتهم بنسب متفاوتة على أهمية المردودية المكتسبة من تلك

التكوينات المقدمة لهم لأنها تعزز من نوعية تقديمهم للخدمات الطبية و بتقنيات جيدة ووسائل محدثة لخدمة المريض لتمكينهم من العمل الطبي حيث قدرت نسبة 61.82 % من إجاباتهم بين الموافقة بشدة و الموافقة على أن مردودية أدائهم تتجسد من خلال خطوات التنفيذ لتلك البرامج لما لها من أهمية بالغة في الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

فنستنتج أن تنفيذ البرامج التكوينية يرفع من مردودية الأطباء العامون و ذلك من خلال إحتزامه للوقت و الإنضباط اثناء عمله و تبرز في الخدمات المقدمة حيث أنه كان قبل تكوين يعالج فردين في نفس الوقت و أما مردوديته بعد تكون أربعة أفراد أو أكثر و في وقت قصير و بوصفات فعالة و من هنا نستطيع الجزم بأن تنفيذ تلك البرامج كان له مردود عملي و علمي اثبت فعاليته امبريقيا

2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

- مدى توافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة؟

تساؤلات الدراسة الحالية	الدراسة الأولى			الدراسة الثانية			الدراسة الثالثة			الدراسة الرابعة			الدراسة الخامسة		
	س 1	س 2	س 3	س 1	س 2	س 3	س 1	س 2	س 3	س 1	س 2	س 3	س 1	س 2	س 3
تساؤلات الدراسة الحالية															
ماهي إتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد الإحتياجات التكوينية في قطاعهم		X												X	
ماهي إتجاهات الأطباء العامون نحو تصميم البرامج التكوينية في قطاعهم الإحتياجات التكوينية في قطاعهم		X												X	
ماهي إتجاهات الأطباء العامون نحو تنفيذ البرامج التكوينية في قطاعهم		X												X	

جدول رقم (07) : يمثل مدى التقاطع بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة الأخرى

أ- مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول :

• مع الدراسة الأولى : الطالبة بودوح غنية

فكان التساؤل الفرعي الأول و هو إتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد إحتياجاتهم التكوينية ، و الذي يقر على أن عملية التكوين تحتاج إلى تحضير و تخطيط مسبقين حتى تتمكن من تحقيق أهدافها ، و يتمكن الطبيب من الاستفادة منها ، و من خلال نتائج الدراسة تبين أنه للطباء إتجاهات إيجابية نحو تحديد الإحتياجات التكوينية الخاصة بهم حيث أن هذا السؤال يتوافق و السؤال الثاني للدراسة السابقة رقم (01) والتي بدورها قد توصلت إلى أن نجاح العملية التكوينية مرهون بتحديد إحتياجاتها مسبقا و هذا هو السر في تحقيق أهدافها المسطرة من أجله مسبقا

و منه نستنتج أن هناك توافق مع الدراسة الأولى و ذلك من خلال تساؤلها رقم (02) في اهمية تحديد الإحتياجات بالنسبة للعملية التكوينية و هذا ما يؤكد على ضرورة تنمية هذه العملية الخاصة بالتكوين المستمر الخاصة بالأطباء العامون

• مع الدراسة الثالثة : لطالب العايب راجح

فقد كان التساؤل الفرعي الأول المتمثل في غتجاهات الأطباء نحو تحديد الإحتياجات التكوينية للأطباء العامون و الذي يشير إلى أن تحديد افحتياجات التكوينية يؤثر إجابا على تحقيق أهدافها و ذلك من خلال وضع خطط و إستراتيجيات هادفة لعملية التكوين المستمر حتى يستفيد منها الطبيب في تحديد معارفه و رفع كفاءاته المهنية فنجد أن التساؤل الفرعي الأول يتوافق مع التساؤل الأول للدراسة السابقة رقم (03) و هذا من خلال النتائج المتوصل

إليها على ان وضع إستراتيجيات و خطط محكمة في تحديد الإحتياجات من التكوين يرجع بالنفع و الإستفادة على الطبيب بالدرجة الأولى هذا ما يؤكد على وجود ضرورة حتمية لتنمية هذه الخطوة الفاعلة في العملية التكوينية .

مع الدراسة الرابعة : لـ دبون عبد القادر

جاء في هذا التساؤل الفرعي و القائل : ما هي إتجاهات الطباء العامون نحو التجديد الإحتياجات التكوينية مما يكتسبه من أهمية بالغة في عملية التكوين كونها عملية تحتالج إلى دراسة و تخطيط مسبقين حتى تبلغ أهدافها المسطرة لأجلها و التي بدورها تمكن الطبيب من الإنتفاع منها فمن خلال نتائج الدراسة توضح أنه للأطباء العامون توجهات و ميولات إيجابية و بشكل فعال نحو تحديد الإحتياجات التكوينية فنجد أن هذا التساؤل يتوافق و التساؤل رقم (02) للدراسة السابقة الرابعة ، حيث توصلت إلى أن عملية التكوين لها مردود مهني معين للطبيب قد سطرته مسبقا

فنستنتج أنه هناك توافق بين الدراستين و ذلك من خلال التساؤل الثاني للدراسة السابقة (04) الأمر الذي يؤكد أنه يوجد إرتباط وثيق بين التخطيط و التصميم المسبق و تحقيق الأهداف المرغوب فيه لهذا الغرض و جب تنمية هذه العملية و تجديدها بإستمرار لمواجهة الصعوبات و التحديات الراهنة و المستقبلية

- مع الدراسة الخامسة : لـ يعقوب السيد يوسف الرفاعي

بما أن التساؤل الفرعي الأول و الذي يقدر بمدى أهمية إتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد إحتياجاتهم التكوينية لما له من تأثير في عملية التكوين كونه بناء تصويري و تخطيط جيد بحنكة في عملية التكوين حتى يتوافق والاهداف المنشودة منه ، و تمكن الطبيب من الاستفادة بشكل واضح من عملية التكوين فمن خلال نتائج الدراسة يبين أن إتجاهات الأطباء نحو تحديد الإحتياجات التكوينية كونها خطوة مهمة لا يجب إغفالها أو الاستغناء عنها في عملية التكوين للوصول إلى اهدافها بإعتباره ضرورة ختمية لتغطية العجز الحاصل لدى شريحة الأطباء في هذا المجال الدائم التجدد لمواكبة متطلبات مهنة الطب و قطاع الصحة بصفة عامة

فنستنتج أنه يوجد توافق جوهري بين دراستنا و الدراسة السابقة رقم (04) و هذا من خلال التساؤل الفرعي الأول لدراسة السابقة لما توصلت إليه من نتائج تؤكد على أنه يجب تفعيل هذه الخطوة كونها ضرورية في تنمية عملية التكوين المستمر للأطباء و تعزيز إتجاهاتهم نحوه ، لما يكتسبه من مردودية في آدائهم تجسدها الخدمات المقدمة للمرضى .

ب- مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني :

- مع الدراسة الثانية لـ : الطالب يعقوب السيد يوسف الرفاعي

حيث كان التساؤل الفرعي الثاني يدور حول إتجاهات الأطباء العامون نحو تصميم البرامج التكوينية كونه يؤثر بشكل إيجابي على عملية التكوين التي تحتاج بدورها إلى تصميم محكم لتفعيل هذه العملية التكوينية لتحقيق أهدافها و يمكن الطبيب من رفع مردوده و اكتسابه للخبرة المطلوبة لمواجهة التحديات

الراهنة في مجال الطب فمن خلال نتائج الدراسة إتضح لنا أن للأطباء إتجاهات إيجابية نحو تصميم البرامج التكوينية و هذا السؤال يتوافق و السؤال رقم 03 للدراسة السابقة الثانية حيث توصلوا إلى أن التصميم المحكم و الفعال يعود بالفائدة على الأطباء و المؤسسة الصحية بالنفع .

و نستنتج أن هناك توافق مع السؤال الفرعي رقم 03 للدراسة الثانية و دراستنا الحالية الأمر الذي يؤكد على ضرورة تنمية هذا السلوك بالنسبة للعملية التكوينية

• مع الدراسة الرابعة لـ : الطالب العايب رابع

فقد كان التساؤل الفرعي الثاني للدراسة يدور حول كيفية تصميم البرامج التكوينية للأطباء العامون و الذي يقر بحتمية تصميم هذه البرامج التكوينية للأطباء العامون كونه يحتاج إلى تحضير و تخطيط مسبق حتى تتمكن من تحقيق أهدافها و يتمكن الأطباء من الإستفادة منها .

ومن خلال نتائج الدراسة فقد تبين لنا أنه للأطباء إتجاهات إيجابية نحو تصميم البرامج التكوينية في قطاعهم فنجد أن هذا السؤال يتوافق و السؤال رقم 01 عن الدراسة السابقة رقم (04) حيث توصلت إلى أن تصميم البرامج التكوينية يعمل بالدرجة الأولى على تحقيق أهداف العملية التكوينية فنستنتج أن هناك توافق بينهما و هو ما يؤكد على ضرورة تفعيل هذه الخطوة بالنسبة للعملية التكوينية .

• مع الدراسة الخامسة : للطالب دبون عبد القادر

بما ان التساؤل الفرعي الثاني المتمثل في اتجاهات الأطباء العامون نحو تصميم البرامج التكوينية لما له من اهمية تبرز في عملية التكوين لأنها تحتاج إلى تحضير و تصميم و تأطير مسبق حتى يتمكن من تحقيق الأهداف المبرمجة منها و يستفيد الطبيب بدوره منها فمن خلال نتائج الدراسة أنه للطباء العامون إتجاهات ايجابية نحو تصميم البرامج التكوينية ، حيث نجد أن هذا السؤال يتوافق و سؤال الفرعي الأول للدراسة السابقة رقم 05 فكلاهما توصلوا إلى وجود تصميم برامج تعمل على رفع مستوى الأطباء و تمكنهم من مردودية في مهنتهم الطبية

و نستنتج أن هناك توافق و هذا ما يؤكد على ضرورة تفعيل هذا السلوك لتنمية مهارات الأطباء وتنمية قدراتهم نحو العملية التكوينية .

ج- مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث :

• مع الدراسة الأولى : ل الطالب علي يونس ميا ، صلاح الشيخ ديب وسالم راشد الشابي

حيث كان التساؤل الفرعي الثالث يدور حول عملية تنفيذ البرامج التكوينية للأطباء العامون في قطاعهم و الذي يؤثر على فحو عملية التكوين لأنه هو الخطوة الأساسية و الهامة لعملية التكوينية حيث أن عملية تنفيذ هذه البرامج التكوينية تحتاج إلى تقنيات لأنها تجسد باقي الخطوات السابقة على أرض الواقع و منه تتحقق أهدافها و يتمكن الطبيب من الاستفادة منها ، فمن خلال نتائج الدراسة توضح لنا أنه للأطباء العامون إتجاهات إيجابية جدا نحو تنفيذ البرامج التكوينية ، هذا السؤال يتوافق و السؤال الفرعي رقم 01 للدراسة الأولى حيث توصلت إلى تفعيل البرنامج من خلال تنفيذه ليغطي الفجوة الحاصلة من عجز عند الأطباء العامون في قطاع الصحة و منه نستنتج أن هناك توافق مع الدراسة السابقة الأولى و الدراسة الحالية من خلال تساؤلهم الفرعي الأول و الثالث و هو ما يؤكد وجود اهمية بالغة في تنفيذ البرامج التكوينية لتنمية هذه العملية التكوينية .

• مع الدراسة الثالثة : ل للطالب العايب رابح

فكان هذا التساؤل في : ما هي إتجاهات الأطباء العامون نحو تنفيذ البرامج التكوينية في قطاعهم ، حيث يؤثر على عملية التكوين التكوينية تحتاج إلى التنفيذ بانتظام و جدية تمكن الطبيب من إكتساب مهارة و خبرة في مجال عمله و هذا من خلال كيفية التعامل مع الزملاء أثناء العمل و كذا التنوع في البرامج التكوينية من شأنه خلق مردودية جيدة لتأدية مهنة الطب و كذا تقديم الخدمة الصحية للمريض ليستفيد منها الطبيب بهذا الشكل فمن خلال نتائج الدراسة إتضح أن لاطباء إيجابيات عالية نحو تنفيذ هذه البرامج ، حيث

أن هذا السؤال يتوافق و السؤال رقم 01 عن الدراسة السابقة الثالثة حيث توصلوا إلى تنفيذ البرامج التكوينية بتنوعها له مردودية فعالة على مهمة الطبيب في الخدمة الصحية بصفة عامة .

فنستنتج أن هناك توافق مع هذه الدراسة و هذا يؤكد على ضرورة تنفيذ البرامج التكوينية الخاصة بهم لتنمية قدرتهم و تمكينهم في مجال الطب .

• مع الدراسة الخامسة : الطالب يعقوب السيد يوسف الرفاعي :

كان التساؤل الفرعي للدراسة الحالية يدور حول عملية تنفيذ البرامج التكوينية للأطباء العامون لأنه يعد أهم مرحلة من عملية التكوين و منه تظهر إيجابيات العملية التكوينية بالنسبة للطبيب لأنها تمكنه من وجود إتجاهات إيجابية نحو تنفيذ هذه البرامج التكوينية فمن خلال نتائج الدراسة تبين لنا أنه هناك إتجاهات إيجابية نحو هذا الموضوع حيث توافق هذا التساؤل و التساؤل الفرعي رقم 01 عن الدراسة الخامسة فنستنتج أن هناك توافق بينهم و هو ما يؤكد على وجوب تنمية هذه العملية للإرتقاء بمستوى الطبيب من خلال تكوينه ورفع كفاته العلمية والعملية لمواجهة التحديات الراهنة .

نستطيع القول أنه من خلال مناقشتنا النتائج المتوصل إليها في دراستنا الحالية على ضوء الدراسات السابقة فقد توصلنا إلى ان دراستنا جاءت كتكملة لدراسات التي سبقتها و قد عملنا على تسليط الضوء على أبرز النقاط التي لم تتطرق إليها تلك الدراسات من خلال توضيحها و التفصيل فيها.

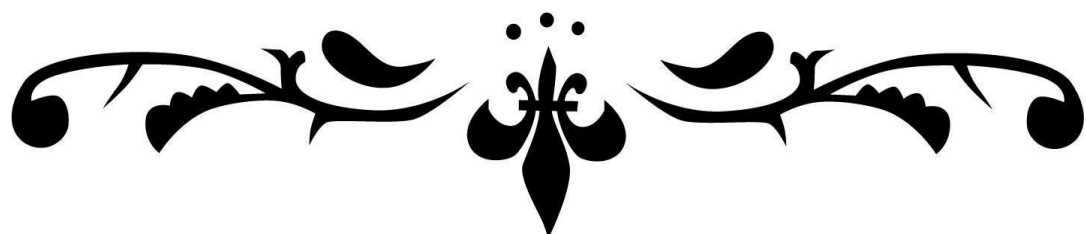
النتائج العامة

- تعد البرامج التكوينية المسطرة لتكوين الاطباء العمون تتناسب بيئة العمل و ظروف العامة وفق اللامكانيات المادية و البشرية الموجودة و المخصصة لنقيح معارف البشرية كون طبقة الاطباء تشكل احد اهم نقاط قوة الراس مال البشري في القطاع الصحي ، حيث تتماشى مع خطط البرامج التكوينية طرق تنفيذها مع سيكولوجية الاطباء العامون بالجزائر ما يجعلهم في حالة توازن نفسي بينما ما هو مطلوب منهم و امكاناتهم المعرفية هفي تعبر عن الاتجاهات الايجابية للاطباء العامون نحو البرامج التكوينية المستمرة في القطاع الصحي.
- فتكوين المستمر اضحى ضرورة ملحة نظرا للتغيرات السريعة التي تعرفها بيئة العمل سواء من الناحية التكنولوجية او العلمية المعرفية و في جميع القطاعات و من بينهم قطاع الخدمات الصحية .

التوصيات و الاقتراحات

- الاهتمام بالجانب التكويني وذلك من خلال تكثيف الدورات التكوينية للاطباء بصفة خاصة
- تخصيص مزايا خاصة للتكفل بعملية التكوين على اكمل وجه
- تسجيع و تحفيز الاطباء المبدعين و المهرة
- تحسين الخدمات الاجتماعية و تنويعها
- الزيادة في الراتب الشهري.
- توفير العمل الدائم للاطباء المتعاقدين
- العمل على تنويع البرامج التكوينية المتعلقة بالاطباء العامون لما تكتسيه من اهمية بالغة في مردوده المهني و تعزيز الثقة لديهم.

الخطاتمة



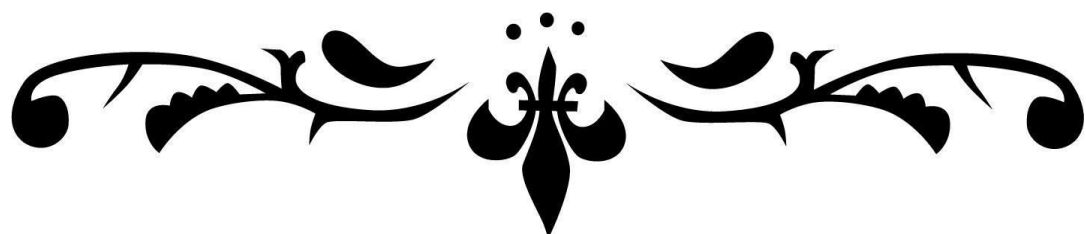
يعتبر التكوين المستمر للأطباء العامون بالمؤسسات الصحية خاصة ، ضرورة حتمية لا محالة منها ، لأهميته في تطوير القدرات و المهارات المكتسبة و تحقيق الفعالية في تقديم الخدمات الصحية ، و إعطاء أفضل صورة للطبيب و المؤسسة معا ، و بما أن عالم الطب فضاء التدفق العلمي و العملي و جب توظيف المورد البشري المؤهل الذي تتوفر فيه قدرة و كفاءة السير الحسن للمؤسسة الصحية العمومية و في هذه الدراسة حاولنا توضيح أهمية إتجاهات الأطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم ، و لقد إلتمناهم في الجانب الميداني من خلال دراستنا الوصفية للتكوين المستمر للأطباء العامون و توجهاتهم نحوه في المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية - سكانسكا - بمدينة تبسة.

و إذا أشرنا للدور الفعال الذي يلعبه الأطباء العامون في المؤسسة الإستشفائية و المنظمة الصحية ككل و ما هي إتجاهات أطباءها نحو التكوين المستمر لرفع أدائهم و تفعيل إمكانياتهم بالمؤسسة الصحية لتأثرهم بالعالم الخارجي و محاولتها مواكبته في حين توفرت لها كل الإمكانيات اللازمة لذلك و حتى نستطيع مواجهة تلك التطورات و الصعوبات يجب تكوين الأطباء فيها بإعتبارهم المحرك الذي تديره المؤسسة الصحية فأخضع الأطباء إلى التدريب حول إستخدام مختلف تكنولوجيات له أثر في الرقي بالمهنة و رفع مستوى أداءهم نحو عملية التكوين و في هذه الدراسة تم التوصل إلى أن الأطباء ذو إتجاه إيجابي نحو التكوين المستمر في قطاع الصحة و الأثر الذي ترتب عن التكوين لديهم من خلال مهام ووظائف الأطباء العامون و الذي لا يزال يحتاج إلى تدعيم أكثر من طرف المنظومة الصحية من حيث تقديم الخدمات الصحية للمريض و التي يمكن أن تكون جراء النقص في عمليات التكوين الخاصة بالأطباء العامون و الذين يعانون من عدم تنظيم فترات مطولة لدورات التكوينية التي تساعدهم في رفع مستواهم العلمي و المهني و بالتالي تقديم أفضل للخدمات الصحية بالمستوى المطلوب ، فالتكوين المستمر بالمؤسسة الإستشفائية و الذي أصفرت عليه النتائج الميدانية ينعكس على مدى إهتمام الإدارة الصحية بعملية التكوين المستمر، و هذا لمسيرة التطورات

التكنولوجية الراهنة في مجال الطب الذي يعرف أدوات و تقنيات تحتاج إلى مهارات حديثة تتماشى و مستوى الأداء المرغوب فيه من عمليات التكوين المستمر للأطباء العامون بصفة خاصة و القطاع الصحي بصفة عامة.

قائمة المصادر

و المراجع



القواميس

- 1- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، د ط، مصر
1979

المعاجم :

1. يوسف خياط : لسان العرب العلامة ابن منظور ، معجم لغوي عربي ، مجلد 15 ، ط 1
ج1 ، الصادر ، بيروت ، لبنان ، (د.س) .

الكتب:

1. أبو النصر ، مدحت محمد : إدارة العملية التدريبية (النظرية وتطبيق) القاهرة دار
زهرة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2013
2. أبو النصر ، مدحت محمد : إدارة العملية التدريبية (النظرية وتطبيق) القاهرة ، دار
الفجر للنشر والتوزيع ، 2008
3. أحمد محمد الزغبى : علم النفس الاجتماعي ، دار زهران للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان
، الأردن ، 2013
4. بالقاسم سلاطية ، حسان جيلاني : منهجية العلوم الاجتماعية ، دار الهدى ، الجزائر ، د
ط ، 2004
5. بن عيشي عمار ، دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب ، رسالة
ماجستير ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر ، 2005

قائمة المصادر و المراجع

6. تامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، د ، ط ، عمان ، الأردن ، 2005 .
7. تامر ياسر البكري : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، د ، ط ، عمان ، الأردن ، 2005 .
8. ثابت عبد الرحمان ، جمال الدين محمد مرسي : الإدارة الإستراتيجية ، مفاهيم ونماذج تطبيقية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2003 .
9. ثابت عبد الرحمان ، جمال الدين محمد مرسي : الإدارة الإستراتيجية ، مفاهيم ونماذج تطبيقية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2000 .
10. خليل عبد الرحمان معاينة : علم النفس الاجتماعي ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، ط2، عمان ، الأردن .
11. خيري خليل الجميلي ، التنمية الإدارية في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، 2002 .
12. راوية حسن : إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، د ، ن ، د ط ، 2000 .
13. رحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم : مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية وتطبيقية ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان . 2001 .
14. زهير نعيم الصباغ ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين ، منحى تنظيمي ، عمان ، دار وائل للنشر و التوزيع ، 2008 .

15. سامي ملح: مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2000 .
16. سليمان عبد الواحد ابراهيم : علم النفس الاجتماعي ، متطلبات الحياة المعاصرة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2013 .
17. سهيلة محمد عباس ، علي حسين علي : سليمان عبد الواحد ابراهيم : علم النفس الاجتماعي ، متطلبات الحياة المعاصرة ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2013 .
18. السيد عليوة : تحديد الاحتياجات التدريبية ، القاهرة ، سلسلة المهارات القاهرة ، إيتراك ، ط1، 2001 .
19. صالح حسن أحمد الداھري ووهيب محيد الكبيسي : علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، ط1، أريد ، الأردن .
20. صالح حسن أحمد الداھري ووهيب محيد الكبيسي : علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، ط1، أريد ، الأردن .
21. صالح حسن أحمد الداھري ووهيب محيد الكبيسي : علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، ط1، أريد ، الأردن .
22. طارق كمال : أساسيات في علم النفس الاجتماعي ، مؤسسة شباب الجامعة ، ط ، الإسكندرية ، 2005

قائمة المصادر و المراجع

23. طارق كمال : أساسيات في علم النفس الاجتماعي ، مؤسسة شباب الجامعة ، ط ، الإسكندرية ، 2005 .
24. طاهر محمود الكلالده: الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، د.ط ، عمان 2011 .
25. عبد الباري ابراهيم درة : إدارة البشرية رؤية مستقبلية ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، د ، ن ، د ط ، 2000
26. عبد السلام الدويبي : علم الاجتماع الطبي ، دار شروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2006 ،
27. عبد الكريم بوحفص : التكوين الإستراتيجي لتنمية الموارد البشرية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2010 .
28. عبد الله محمد عبد الرحمان ، محمد علي البدوي : منهج و طرق البحث الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، د . ط ، 2000 .
29. عدنان يوسف المتوم : علم النفس الاجتماعي ، إثراء لنشر و التوزيع ، مكتبة الجامعة الشارقة ، ط1 ، الأردن ، 2009 .
30. عدنان يوسف المتوم : علم النفس الاجتماعي ، إثراء لنشر و التوزيع ، مكتبة الجامعة الشارقة ، ط1 ، الأردن ، 2009 .
31. عقيلي أحمد : إدارة الموارد البشرية من المنظور الإستراتيجي ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 2002 .

32. عليان بوفجلة : مبادئ التسيير البشري ، دار الغرب ، الجزائر ، (د، س
33. عمار الطيب كشرود : البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية و السلوكية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1، 2007 .
34. عمر وصفي عقيلي : الإدارة الموارد البشرية بعد إستراتيجي ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005
35. عمر وصفي عقيلي : الإدارة الموارد البشرية بعد إستراتيجي ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005
36. فادية فؤاد حميد ومحمد : البناء الاجتماعي للمؤسسة الطبية ،دراسة أنثروبولوجية ،دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2008،
37. فادية فؤاد حميد ومحمد : البناء الاجتماعي للمؤسسة الطبية ،دراسة أنثروبولوجية ،دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2008 .
38. فوزي غرابية و آخرون : أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، ط3 ، دار وائل ، عمان ، 2002.
39. محمد شفيق : البحث العلمي و تطبيقاته في مجال الدراسات الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث ، د ط ، مصر ، 2006 .
40. محمد علي محمد وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار مسيرة للنشر و التوزيع ، ط3، عمان ، 2014 ،

41. محمد علي محمد وآخرون : دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار مسيرة للنشر و التوزيع ، ط3، عمان ، 2014
42. محمد مسلم : منهجية البحث العلمي ، الطبعة 02 ، دار العرب للنشر و التوزيع ، وهران ، الجزائر ، 2004 .
43. نادر أبو شيحة : إدارة الموارد البشرية ، دار الصفاء ، عمان ، الأردن ، 2000.
44. نادر أبو شيحة : إدارة الموارد البشرية ، دار الصفاء ، عمان ، 2000

المذكرات :

1. بودوح غنية" إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية و أداء الموارد البشرية" شهادة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 / 2013"
2. بن عيشي عمار ، دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب ، رسالة ماجستير ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر ، 2005 . 1
3. لعايب رابح إستراتيجية التكوين المهني المتواصل بالمؤسسة الاقتصادية و تأثيرها على فعالية الموارد البشرية" شهادة دكتوراه ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2002 – 2003
4. نور الدين سوسن: دراسة تحليلية لمعارف و اتجاهات و ممارسات المراءة الريفية ، في
5. مجال تربية طيور منزلية ، ماجستير ، غ ، م ، كلية زراعة ، جامعة الإسكندرية ، مصر ، 1991 ،

6. لخطيب أحمد : المفاهيم النظرية وأساليب المستخدمة في تصميم البرامج التربوية

الخطيب 1980 ، ، ورقة غير منشورة

7. علي يونس ميا، صلاح ديب ، سالم راشد الشامسي : قياس أثر التدريب في أداء

العاملين ، دراسة ميدانية بمحافظة البريمي لسلطنة عمان .

8. نور الدين سوسن: دراسة تحليلية لمعارف و اتجاهات و ممارسات المراءة الريفية ،

في مجال تربية طيور منزلية ، ماجستير ، غ ، م ، كلية زراعة ، جامعة الإسكندرية

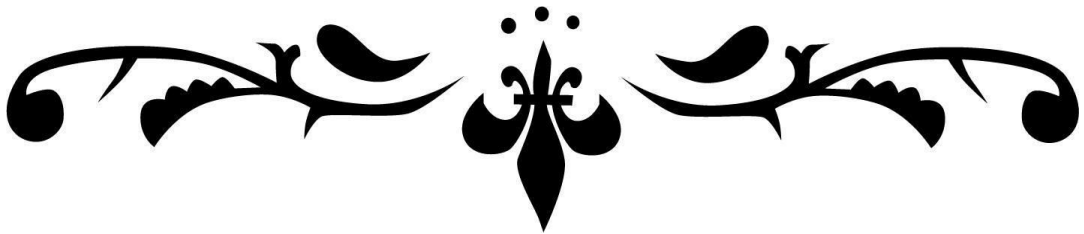
، مصر ، 1991

المجلات :

1. دبون عبد القادر : دور التحسيس المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية مقال

من مجلة الباحث ، عدد 11 جامعة قاصدي مرباح بورقلة - الجزائر - ، 2012

هلا حقا



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

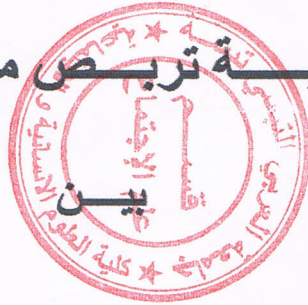
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة العربي التبسي

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
شعبة علوم الاجتماعية

اتفاقية تربص ميداني



قسم العلوم الاجتماعية _ جامعة العربي التبسي _ تبسة

و

الصحة الجوارية- سكانسكا- تبسة



نص الاتفاقية

أبرمت اتفاقية هذه الاتفاقية بين قسم العلوم الاجتماعية جامعة العربي التبسي تبسة

و الصحة الجوارية - سكانسكا - تبسة - وتم الاتفاق على ما يلي:

المادة الأولى: الهدف من هذه الاتفاقية هو مد جسور التعاون بين الجانبين للإسهام في الارتقاء بالبحث العلمي، والسماح للطلبة بالتربص والتعرف على ميدان الشغل من جهة، والى تسهيل عمل الطلبة لانجاز مذكرات التخرج من جهة أخرى.

المادة الثانية:

يسمح للطالب: جمال الدين جويدي بإجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم لمدة: خلال الفترة الممتدة ما بين

عنوان موضوع التربص:

1. إكراهات الأطباء العامون نحو التكوين الأكاديمي في قطاعهم

المادة الثالثة: على المؤسسة متابعة الطالب في ما يخص التربص الميداني طيلة تواجده بها.

المادة الرابعة: على الطالب أن يحترم ويلتزم بالقانون الداخلي المعمول به، والساري المفعول بالمؤسسة.

المادة الخامسة: التربص الميداني الخاص بالطالب يدخل في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر أو شهادة ليسانس.

المادة السادسة:

على المؤسسة أن تقوم بمراقبة الحضور للطالب طيلة التربص والذي تمنح من خلاله بطاقة المتابعة مؤشرة وموقعة تثبت ممارسة الطالب للتربص طيلة الفترة المبينة أعلاه.

المادة السابعة: يتم سريان مفعول هذه الاتفاقية، مباشرة بعد توقيعها من الطرفين

حررت الاتفاقية بتاريخ:

المؤسسة المستقبلة

قسم العلوم الاجتماعية جامعة العربي التبسي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي * تبسة *
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

المرجع: ق.ع. 11. 2018/2017

تبسة في: 18/01/2018

إلى السيد: مدير المؤسسة العمومية
للدراسة والبحوث الاجتماعية

إذن بالدخول

بعد التحية والاحترام؛

لغرض استكمال البحوث الميدانية لطلبة قسم علم الاجتماع.

يرجى منكم السماح للطلاب (ة) بإجراء الدراسة الميدانية في مؤسساتكم

الطالب (ة): جلال جويدي

المستوى: ماستر 02

التخصص: تعليم وتنشيط

موضوع البحث: اتجاهات الأساتذة المعلمين نحو التكنولوجيا

المستمر في قطاعهم

ختاما تقبلوا فانق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

الأستاذ المشرف



ولاية تبسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

نيابة مديرية الموارد البشرية

رقم: 132/م ع ص ج ت / ن م م ب / 18

مقرر توجيه داخلي

- و بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 99/90 المؤرخ في 1990/03/27 الخاص بسلطة التعيين الإداري للموظفين أعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتعلق بإنشاء و تنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- و بمقتضى النظام الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.
- و نظرا لضرورة المصلحة الملحة.

باقتراح من السيد نائب مدير الموارد البشرية

يقرر

المادة الأولى: توجه الطالبة: جرادي جهيدة، الرتبة: متربصة (ماستر 02 تخصص تنظيم وتنمية)، على مستوى العيادة المتعددة الخدمات سكانسكا، لإجراء تربص تطبيقي ابتداء من تاريخ 2018/01/21 إلى غاية 2018/02/20.

المادة الثانية: يكلف المدير الفرعي للموارد البشرية بتنفيذ أحكام هذا المقرر.

تبسة في: 21 جالفي 2018

ع/المدير



- المعني (ة)
- الرقابة والتحويلات
- رئيس المصلحة



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص : ماستر تنظيم و تنمية

استمارة استبيان حول :

اتجاهات الاطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الجوارية للصحة العمومية -تبسة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تنظيم وتنمية

تحت اشراف الاستاذ :

*بورزق نوار

من اعداد الطالبة :

*جرادي جهيدة

ملاحظة : هذه الاستمارة خاصة بدراسة موضوع اتجاهات الاطباء العامون نحو التكوين المستمر في قطاعهم لهذا فان هذه المعلومات سرية لا تستخدم الا لاجراض علمية ، لذا نرجوا منكم الاجابة بوضع علامة (x) في المكان المناسب

المحور الاول: البيانات الشخصية

1- السن :

.....

2- الجنس :

انثى ذكر

3- الحالة العائلية :

اعزب متزوج ارمل مطلق

4- الاقدمية في الوظيفة :

من (5-1) من (6-10) من (11-15) من 15 فاكثر

5- طبيعة العمل الحالي :

دائم مؤقت خاص

6- كيف تحصلت على المنصب الحالي :

شهادة مسابقة

اخرى تذكر

المحور الثاني : الإطباء العامون والاحتياجات التكوينية

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	البدائل العبارات
					7-تمنحني برامج التكوين القدرة على مواجهة الصعوبات التي تعترض في العمل
					8- توفر لي برامج التكوين المعرفة اللازمة لتعامل مع الاجهزة الطبية في العمل
					9- تساعدني برامج التكوين على تنمية مهامي الطبية
					10-تساهم برامج التكوين في تنمية رصيدي العلمي لاداء العمل الطبي
					11-تجنبني برامج التكوين الوقوع في الاخطاء الطبية
					12- تساعدني البرامج التكوينية على التعامل الجيد مع المرضى
					13-تساعدني البرامج التكوينية في القدرة على التعامل مع زملائي اثناء العمل
					14-توفر لي برامج التكوين المعلومات التي لم اتلقاها في تكويني الاساسي
					15-تمنحني برامج التكوين حرية اكبر في تاديتي لمهامي
					16-تساهم برامج التكوين في ترقيتي لمناصب عليا في وظيفتي

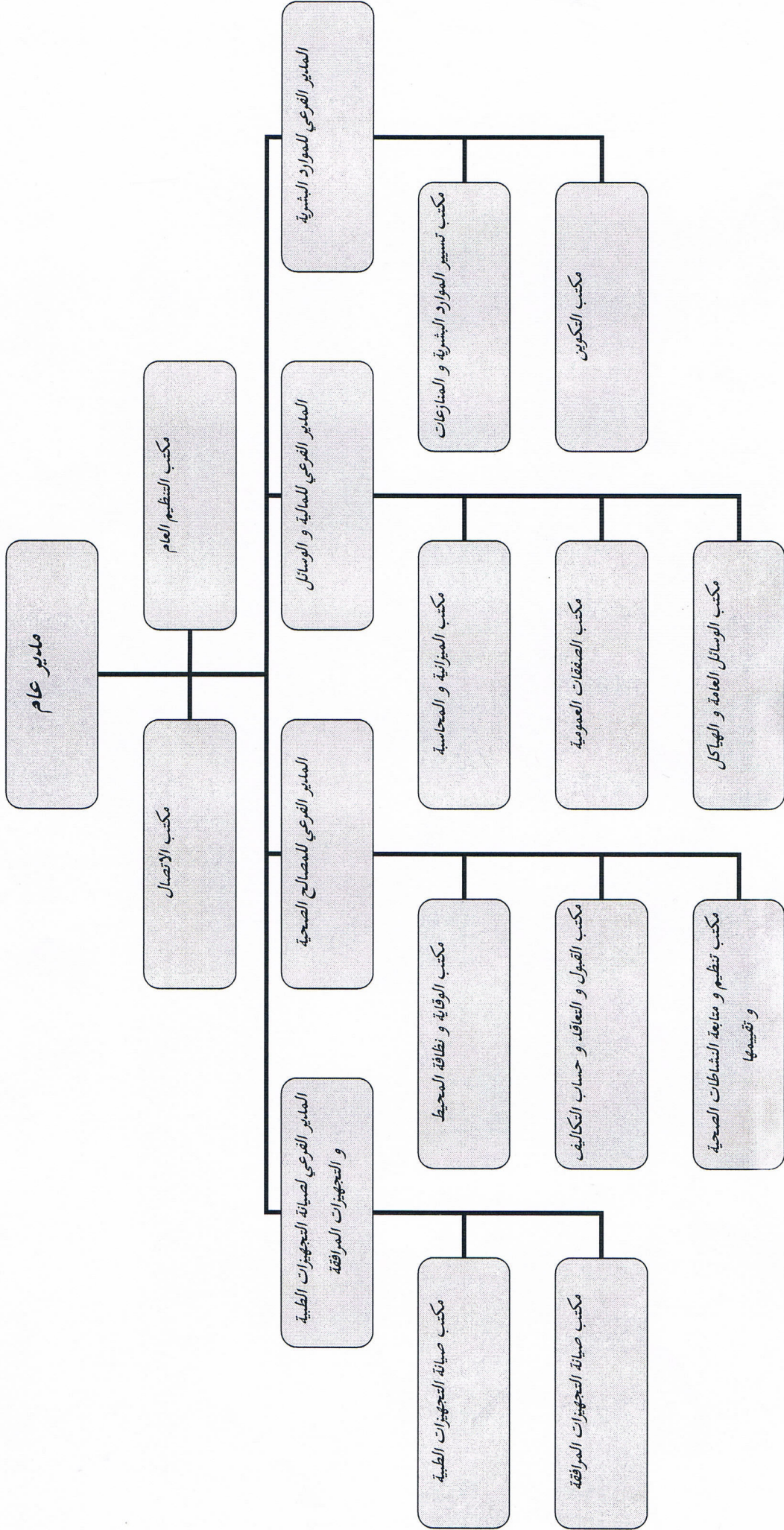
المحور الثالث : الاطباء العامون وتصميم البرامج التكوينية

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	البدائل العبارات
					17-اطلع على كافة احتياجات البرامج التكوينية للمؤسسة
					18- يتم اختيار البرامج التكوينية وفق احتياجات الاطباء
					19- احضر الاجتماعات الخاصة بتصميم البرامج التكوينية
					20-يقوم بتصميم البرامج التكوينية خبراء في الاختصاص
					21-توفر المؤسسة الاستشفائية مبالغ مالية لتصميم برامج التكوين
					22-اشترك في تصميم البرامج التكوينية للاطباء العامون
					23-اقترح افكار جديدة لتصميم البرامج التكوينية للاطباء العامون
					24-اعداد خطة لتصميم البرامج التكوينية من طرف المؤسسة الصحية
					25- تصميم برامج تكوينية حسب احتياجات تنظيمية للمؤسسة
					26 -مراجعة تقييم اداء الاطباء لتصميم برامج التكوين المسطرة لهم

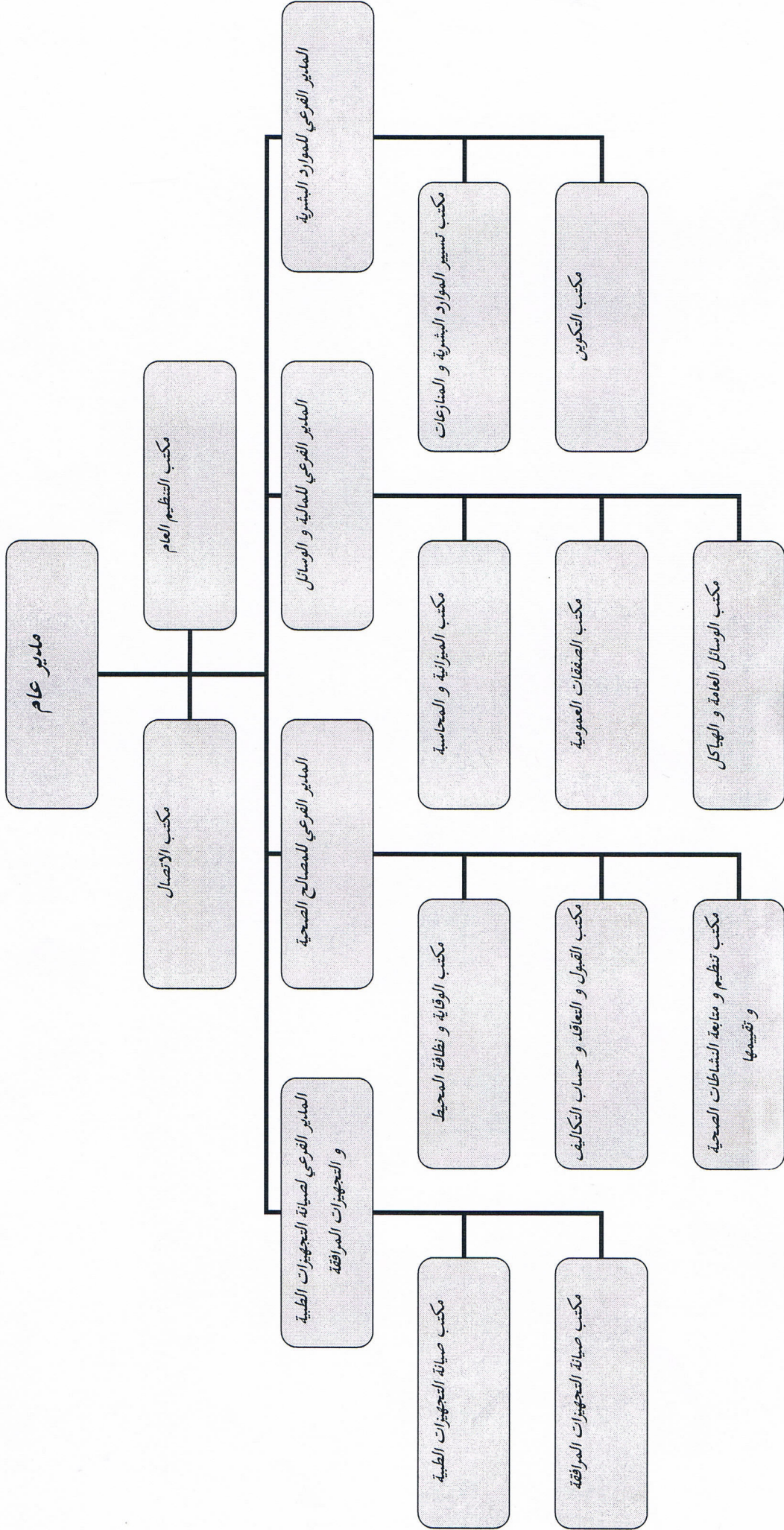
المحور الرابع : الاطباء العامون وتنفيذ البرامج التكوينية

العبارات	البدائل	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	27- يتعارض تنفيذ البرامج التكوينية مع ظروف عملك					
	28- يتسم تنفيذ برامج التكوين بالانتظام والجدية					
	29- هناك حوافز مشجعة اثناء تنفيذ برامج التكوين					
	30- ارى ان تنفيذ البرامج التكوينية ضرورية					
	31- عدد الدورات التكوينية يلائم حاجة العمل الطبي					
	32- مدة تنفيذ البرامج التكوينية كافية لاكتساب الخبرة					
	33- يساعدني التنوع في تنفيذ البرامج التكوينية على مواكبة متطلبات مهنة الطبيب					
	34- يساعدني تنفيذ البرامج التكوينية في معرفة الطريقة السليمة لعمل الاجهزة الطبية والمواد الصيدلانية					
	35- يساعدني تنفيذ البرامج التكوينية على معرفة انواع الامراض المتفشية في بيئة العمل					
	36- يساعدني تنفيذ البرامج التكوينية على المهارة في اعداد التقارير الطبية					

1-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة



1-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة



Fiche de présentation d'une action
de formation continue



01. Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa
02. L'intitulé de l'action : Prise en charge des sidiens.
03. Objectifs de l'action :
04. Population cible : Médecins Généralistes
05. Nombre de participants par corps : 08
06. Durée de la formation : 1 journée (08 heures)
07. Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
08. Estimation du Coût de Formation: 22.880,00DA
09. Programme de formation dispensé :
10. Liste et grade des animateurs avec grade :

L'intervenant :

Nom : Dr BOUDHIAF

Prénom : Zahira

Grade : Maitre assistante en maladies infectieuses

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé de la population et de la Réforme Hospitalière

Annexe II

Plan local de la Formation Continue Année 2017

Etat récapitulatif par structure

Etablissement : EPSP Tébessa

Wilaya : Tébessa

Intitulé de l'action	Lieu de formation	La durée de formation	personnels ciblés							obse	
			PS	PG	PM	SF	BIO	PSY	AT		
La prise en charge du diabète	Tébessa	2 journées	-	08	-	-	-	-	-	04	-
La prise en charge des affections cardio-vasculaires		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
La prise en charge des urgences médico chirurgicales		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
La prise en charge des urgences pédiatriques		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
La prise en charge des affections respiratoires		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
La prise en charge de grossesses a haut risque		2 journées	-	08	-	-	-	-	-	-	-
La prise en charge des cancers		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
Hygiène hospitalière		1 journée	-	-	10	10	-	-	-	-	-
Accueil et orientation		1 journée	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Gestion (marchés publics, Ressources humaines, finance et comptabilité)		1 journée	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Gestion de la maintenance		1 journée	-	-	-	-	-	-	-	-	02
Gestion pharmaceutique		1 journée	-	03	-	-	-	-	-	-	-
La stérilisation au cabinet dentaire		1 journée	-	-	10	-	-	-	-	-	-
Malades à risque au cabinet dentaire		1 journée	-	08	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite virale		1 journée	-	30	-	-	-	-	-	-	-
Total		-	-	-	-	10	-	-	04	22	

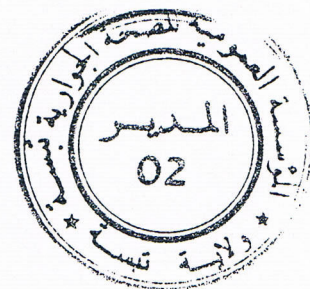
Le Directeur

الدكتور



فهد بن محمد الطيب

Fiche de présentation d'une action
de formation continue



1. Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa
2. L'intitulé de l'action : Prise en charge des urgences chirurgicales
3. Objectifs de l'action :
4. Population cible : Médecins Généralistes
5. Nombre de participants par corps : 08
6. Durée de la formation : 1 journée (08 heures)
7. Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
8. Estimation du Coût de Formation: 22.880,00DA
9. Programme de formation dispensé :
10. Liste et grade des animateurs avec grade :

L'intervenant 01 :

Nom : FATMI

Prénom : Skander

Grade :Praticien spécialiste Assistant en Neuro Chirurgie

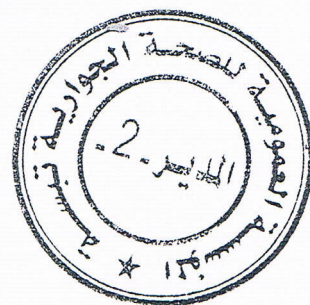
L'intervenant 02:

Nom : GHELAB

Prénom : Okba

Grade : Praticien spécialiste Assistant en Neuro Chirurgie

Fiche de présentation d'une action
de formation continue



01. Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa
02. L'intitulé de l'action : La stérilisation au cabinet dentaire.
03. Objectifs de l'action : intérêt préventif pour la population.
04. Population cible : paramédicaux.
05. Nombre de participants par corps : 10.
06. Durée de la formation : 01 Journée
07. Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
08. Estimation du Coût de Formation: 26880.00A
09. Programme de formation dispensé :
 - Asepsie.
 - Antiseptie.
 - Pré-désinfection, nettoyage, stérilisation des matériels.
 - Fauteuil dentaire.
 - Instrumentation.
10. Liste et grade des animateurs avec grade :

L'intervenant :

Nom : DJABRI

Prénom : Yacine

Grade : Praticien spécialiste assistant en Parodontologie.

Nom : HAMOUDA

Prénom : F.Zohra

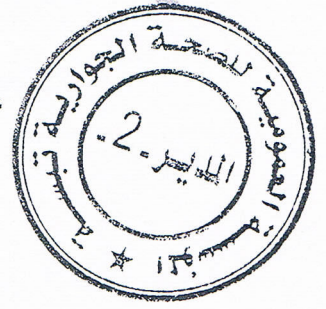
Grade : Praticien spécialiste assistant en Parodontologie.

Nom : RABHI

Prénom : Mouloud

Grade : Praticien spécialiste assistant en pathologie et chirurgie buccale.

Fiche de présentation d'une action
de formation continue



- 01.** Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa.
- 02.** L'intitulé de l'action : Malades à risque au cabinet dentaire.
- 03.** Objectifs de l'action : Amélioration de la Prise en charge.
- 04.** Population cible : Chirurgiens Dentistes.
- 05.** Nombre de participants par corps : 08.
- 06.** Durée de la formation : 01 Journée
- 07.** Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
- 08.** Estimation du Coût de Formation: 33600.00DA
- 09.** Programme de formation dispensé :
 - La prise en charge des malades diabétiques.
 - La prise en charge des malades cardiopathies.
 - La prise en charge des femmes enceintes.
 - La prise en charge des malades insuffisances rénales chroniques.

10. Liste et grade des animateurs avec grade :

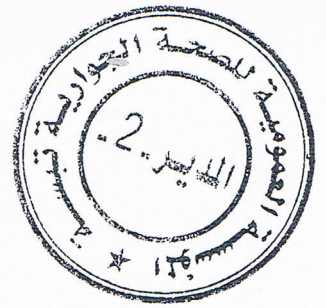
L'intervenant :

Nom : RABHI

Prénom : Mouloud

Grade : Praticien spécialiste assistant en pathologie et chirurgie buccale.

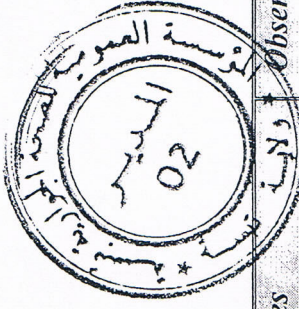
Fiche de présentation d'une action
De formation continue



01. Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa
02. Intitule de l'action : Hépatites virales
03. Objectifs de l'action : Prévention et prise en charge des hépatites virales
04. Population cible : Médecin généraliste
05. Nombre de participant par corps : 30 médecins
06. Durée de la formation : 04 heures
07. Le lieu de la formation : Annexe de la formation paramédicale E.P.S.P
08. Estimation du cout de l'action de la formation :
09. Programme de la formation dispense :
 - Définition
 - Mode de transmission
 - Symptôme
 - Diagnostique
 - Traitement
 - Prévention
10. Liste nominative des animateurs avec grade :
 - D^R : KHERNANE Iman (Praticien spécialiste assistant en épidémiologie et médecine préventive)
 - D^R : NOURI Farida (Praticien spécialiste assistant en maladie infectieuse).

Annexe II

Plan Local de la formation Continue année 2018 Etat Récapitulatif par Structure



Etablissement : EPSP Tébessa

Intitulé de l'action	Lieu de formation	La durée de Formation	Personnels cibles							Observations							
			PS	PG	PM	SF	BIO	PSY	AT								
en charge du diabète	INFSPM Tébessa	1 journée		08													
en charge des affections cardiovasculaires		1 journée		08													
en charge de l'obésité		1 journée		08													
age et prise en charge des cancers		1 journée		08													
en charge psychologique des maladies chronique		1 journée				10				06							
ne hospitalière		1 journée														10	
il et orientation en milieu hospitalier		1 journée														08	
n (marchés publics, ressources humaines, finances et comptabilités)		1 journée															
n de la maintenance biomédicale		1 journée															04
né électronique (e-santé)		1 journée															
natique (initiation à l'informatique, création des site web.....)		1 journée							08								06
tion administrative		1 journée															06
en charge des sidiens		1 journée							08								
en charge des urgences chirurgicales		1 journée							08								
en charge des hépatites	1 journée							08									
en charge de la femme enceinte	1 journée										08						
Total		-	-	64	10	10	08	08	06	06	34						

Fiche de présentation d'une action
de formation continue



1. Structure initiatrice de l'action : ÉPSP Tébessa.
2. L'intitulé de l'action : Prise en charge de l'hépatite
3. Objectifs de l'action :
4. Population cible : Médecins Généralistes
5. Nombre de participants par corps : 08
6. Durée de la formation : 1 journée (08 heures)
7. Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
8. Estimation du Coût de Formation: 22.880,00DA
9. Programme de formation dispensé :
10. Liste et grade des animateurs avec grade :

L'intervenant :

Nom : NOURI.

Prénom : Farida.

Grade : Praticienne spécialiste assistant en maladies infectieuses.

Fiche de présentation d'une action
de formation continue

1. Structure initiatrice de l'action : EPSP Tébessa.
2. L'intitulé de l'action : Prise en charge de l'hépatite
3. Objectifs de l'action :
4. Population cible : Médecins Généralistes
5. Nombre de participants par corps : 08
6. Durée de la formation : 1 journée (08 heures)
7. Le Lieu de déroulement : Institut National Supérieur de Formation Paramédical.
8. Estimation du Coût de Formation: 22.880,00DA
9. Programme de formation dispensé :
10. Liste et grade des animateurs avec grade :

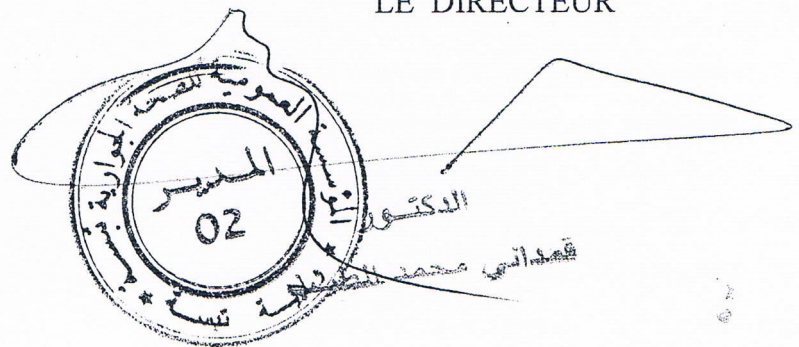
L'intervenant :

Nom : NOURI.

Prénom : Farida.

Grade : Praticienne spécialiste assistant en maladies infectieuses.

LE DIRECTEUR





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي - تبسة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



إذن بالطبع

أنا الموقع أسفله الأستاذ(ة): بيورق قنوار

الرتبة:

القسم:

أشهد أن المذكرة المعنونة:

إنتاجات الأحياء النحلي من نحو التكوين المستمر
د. استعميدانية بالموسسة الإستشفائية
للصحة الجوارية - سكاكينا

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: تنظيم وتنمية

من إعداد:

الطالب(ة): جراد جعيدة الطالب(ة): /

تتوفر على الشروط العلمية والمنهجية، الموضوعية والشكلية والتي تؤهلها للمناقشة العلنية بعد تحديد لجان المناقشة، وعليه أوقع على هذا الإذن للطالب بطبع المذكرة وإيداعها لدى إدارة القسم بنسختها الورقية والإلكترونية.

جامعة تبسة في: 03.05.2016

توقيع المشرف

هـ

ملخص

هدف هذا البحث إلى التعرف على مدى أهمية عملية التكوين عند الأطباء العامون و ذلك من خلال طرح التساؤل المركز التالي :
ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو عملية التكوين المستمر في قطاعهم و الذي قسم إلى ثلاثة أسئلة فرعية و هي :

- 1- ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو تحديد الاحتياجات التكوينية في قطاعهم .
 - 2- ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو تنظيم البرامج التكوينية في قطاعهم.
 - 3- ما هي اتجاهات الأطباء العامون نحو تنفيذ البرامج التكوينية في قطاعهم .
- اذ يتم الاعتماد على المنهج الوصفي في تفسير و تحليل وقائع الظاهرة امبريقيا للوصول إلى النتائج المسطرة مسبقا و قد اعتمدنا على مجموعة من الأدوات التي ساعدتنا على الدراسة الميدانية تمثلت في المقابلة و الملاحظة و استمارة الاستبيان حتى نتمكن إلى الوصول إلى النتائج أهمها .
- الإجابة بالموافقة و بشدة على أن العملية التكوينية لا تبني إلا تبني إلا على تحديد الاحتياجات و ذلك وفق معايير موضوعية تجسد تلك الاحتياجات المطلوبة لدى شريحة الأطباء العامون.
- ان عملية تصميم البرامج التكوينية عند الأطباء أهم خطوة يتم فيها حصر و تحديد النقائص التي يعاني منها الأطباء لتعمم و فقا للبرامج التكوينية حتى تعطي مردود المرغوب فيه من الأداء الطبي لخدمة المريض و القطاع الصحي معا.
- تعتبر عملية تنفيذ البرامج التكوينية هي أئمن خطوة في أي برنامج تكويني خاصة لدى الأطباء كونها تجسد الأداء المطلوب من العملية التكوينية المبرمجة مسبقا لأنها تعطي النتائج المتحصل عليها من الأداء المطلوب امبريقيا

Sommaire

Le but de cette recherche est d'identifier l'importance du processus de formation des médecins généralistes en posant la question centrale suivante: Quelles sont les attitudes des médecins généralistes vis-à-vis du processus de formation continue dans leur secteur, divisé en trois sous-questions:

1. Quelles sont les attitudes des médecins généralistes face à la détermination des besoins de formation dans leur secteur?
 2. Quelles sont les attitudes des médecins généralistes vis-à-vis de l'organisation de programmes de formation dans leur secteur?
 3. Quelles sont les attitudes des médecins généralistes vis-à-vis de la mise en place de programmes de formation dans leur secteur?
- Comme il se fonde sur l'approche descriptive dans l'interprétation et l'analyse des faits du phénomène Ambrikié pour atteindre les résultats de la règle à l'avance et ont adopté un ensemble d'outils qui nous ont aidés à l'étude sur le terrain consistait à interroger et à l'observation et le questionnaire afin que nous puissions atteindre les résultats les plus importants.
 - La réponse est fortement d'accord que le processus de formation n'adopte pas l'adoption uniquement pour identifier les besoins et selon les critères objectifs reflètent les exigences requises par le médecin généraliste
 - Le processus de conception des programmes de formation des médecins est l'étape la plus importante pour identifier et identifier les insuffisances subies par les médecins pour généraliser et selon les programmes de formation pour donner le rendement médical souhaité au service du patient et du secteur de santé ensemble.
 - Le processus de mise en œuvre des programmes de formation est l'étape la plus précieuse dans tout programme de formation spécial pour les médecins car il incarne la performance requise du processus de formation préprogrammé car il donne les résultats obtenus à partir des performances requises de l'Afrique