

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا



انعكاسات الأضراب على المرفق العام الاستشفائي

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفلو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس عمل وتنظيم

إشراف الأستاذ الدكتور:

✓ ضيف زين الدين

إعداد الطالب:

✓ طوير مصطفى

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيساً أستاذ التعليم العالي

مشرفاً ومقرراً أستاذ التعليم العالي

عضواً مناقشاً أستاذ التعليم العالي

✓ د/برو محمد

✓ د/ضيف زين الدين

✓ أ/جلاد مصباح

السنة الجامعية 2012/2013

إهداء

إلى وطني الغالي الجزائر

إلى والدتي الحبيبة

إلى أبي الغالي

إلى زوجتي الغالية وأبني العزيز : مؤيد خياء الدين

إلى نور عيني ابنتي الحبيبة : لوجين رهام

الذين صبروا وضعوا وانتظروا بشوق لرؤية هذه المذكرة تكتمل

إلى إخوتي : محمد و أحمد إلى أخواتي فاطمة , أمال و زولينة

إلى زوجة أخي محمد وسائر أفراد أسرتي الكبيرة عائلة طوير.

إلى أصدقائي ومعارفي.

لكل هؤلاء جميعا أهدي هذا الجهد العلمي.

مصطفى.

كلمة شكر وتقدير

نشكر الله حمدا يليق بجلال وجهه الكريم
وعظيم سلطانه وتوفيقيه.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى

الدكتور المشرف "صياغ زين الدين"

على ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات

أفادتنا في انجاز هذه المذكرة.

كما لا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا

في انجاز الجانب التطبيقي

و كل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفـلـو

وكل من ساعدنا في انجاز هذه المذكرة

ولو بكلمة طيبة

طوير .

أ	الإهداء.....
ب	كلمة شكر وتقدير.....
ت	فهرس الموضوعات.....

الإطار المنهجي

01	مقدمة.....
03	إشكالية الدراسة.....
03	فرضيات الدراسة.....
04	أهداف الدراسة.....
04	أهمية الدراسة.....
07	أسباب اختيار الدراسة.....
07	الدراسات السابقة.....
07	صعوبات الدراسة.....

الفصل الأول: المقاربة النظرية والقانونية لحق ممارسة الإضراب

08	تمهيد.....
09	المقاربة النظرية لظاهرة الإضراب.....
09	أزمة حق ممارسة الإضراب في الإدارة العمومية.....
13	تطور الفكر الإداري اتجاه حق الإضراب.....

17	.....تيولوجية الحركة النقابية في الجزائر
23	.....الأسس القانونية لحق ممارسة الإضراب
25	.....التطور التاريخي لحق ممارسة الإضراب
27	.....التنظيم القانوني للإضراب
30	.....القيود الواردة على حق الإضراب
31	.....الخلاصة

الفصل الثاني: طبيعة نشاطات والإطار القانوني للمرفق العام الإستشفائي

33	.....الإطار التنظيمي للمرفق العام الاستشفائي
33	.....طبيعة النظام القانوني للمرفق العام الاستشفائي
34	.....طبيعة النظام القانوني للعون الإستشفائية
38	.....أبعاد و طبيعة الخدمة الصحية
38	.....أبعاد الخدمة الطبية
40	.....طبيعة مهام المرفق العام الإستشفائي
42	.....الأخلاقيات المهنية الممارسين الطبيين وشبه الطبيين

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الجانب الميداني للدراسة

45	..... مجال الدراسة
45	..... عينة البحث
55	..... الأسس المنهجية للدراسة
56	..... عرض و تحليل النتائج
95	..... تفسير النتائج في ضوء الفرضيات
101	..... الاقتراحات
102	..... الخاتمة

الإطار المنهجي

● مقدمة

● إشكالية الدراسة

● فرضيات الدراسة

● أهداف الدراسة

● أهمية الدراسة

● أسباب اختيار الموضوع

● الدراسات السابقة

● صعوبات الدراسة

مقدمة :

من الصعب على الباحث في علم النفس أن لا يتأثر بتفاعلات و تقلبات الظاهرة النفسية وتعقيداتها بسبب تغير الإنسان باستمرار في تفكيره ومعاملاته, وتضارب المعلومات واختلاف أوجه النظر التي قد تكون لها انعكاسات تحول دون إصدار أحكام منصفة ودقيقة.

غير أننا نعتقد أن الغاية من هذا العمل المتواضع إنما المقصود منه ترسيخ شعف التنقيب واكتشاف حقائق جديدة من المعرفة في مواضيع تتعلق بإدارة الموارد البشرية في المنظمة الصحية من اجل المساهمة في خدمة المعرفة الإنسانية من منظور الفلسفة الجديدة لإدارة الموارد البشرية.

يتجه منطق الفكر الإداري الحديث إلى اعتبار الموارد البشرية ثروة أساسية في أي منظمة وعنصر يجب التركيز عليه في عملية التنمية لكونها قدرات ومهارات فكرية لها ميولات ومشاعر وانفعالات واتجاهات مايجعلها مصدر للعطاء بإسهاب ومنبع لتحزب والتكتل .

من خلال هذه المذكرة نحاول تعميق الدراسة في موضوع ممارسة الإضراب في المرفق العام الاستشفائي بإتباع الأساليب والقواعد العلمية من اجل تفسير وتحليل هذه الظاهرة ومعرفة أهم الفرضيات التي تنبثق عنها للاستفادة من الملاحظات والتجارب والتنتاج والتعرف على الأخطاء من أجل تصحيحها .

نستعرض في الأول الإطار المنهجي العام الذي تركز عليه هذه الدراسة ثم نتناول في الفصل الأول المقاربة النظرية والقانونية لممارسة حق الإضراب وهذا لدراسة المسائل الأساسية التي يثيرها موضوع البحث وقد ارتأينا في هذا الصدد مناقشة ما يلي :

-أزمة حق الإضراب في الإدارة العمومية وتمثل هذه الدراسة في محاولة مناقشة موضوع حق الإضراب في مقابل أزمة تراجع أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها الإدارة العمومية نظرا لحتمية تغير دور الدولة في ظل الفكر الاقتصادي الحديث.

-تطور الفكر الإداري اتجاه ظاهرة الإضراب وتمثل في دراسة تاريخية لتطور مذهب الفكر الإداري لموضوع حق الإضراب وانعكاسات نتائجه على موضوع البحث.

-تبيولوجية الحركة النقابية في الجزائر وتمثل هذه الدراسة الاستطلاعية لمعرفة أهم مميزات الحركة النقابية في الجزائر التي من شأنها أن تساعدنا على فهم هذه الظاهرة على الصعيد الميداني .

-دراسة الأسس القانونية والتنظيمية لموضوع حق الإضراب .

في الفصل الثاني نتطرق إلى الإطار القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية بافـلو باعتبارها المجتمع الأصلي للبحث ونحاول أساسا التركيز على :

-طبيعة نشاطات المرفق العام الاستشفائي وأبعاد الخدمة الطبية ومدى تأثير ذلك على حق الإضراب .

-طبيعة النظام القانوني للـعون العام الاستشفائي.

أما بالنسبة للفصل الثالث فقد خصصناه للدراسة التطبيقية ,وقد تم اختيار فئة الاعون الطبيين للتخدير والإنعاش كعينة للدراسة التطبيقية ,

أولا : الإطار المنهجي :

يعتبر الإطار المنهجي تمهيدا للدراسة النظرية حيث يشمل الأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع وكذلك الأهداف التي نريد تحقيقها من خلال هذه الدراسة كما يشمل الطرح الشامل لإشكالية الموضوع وتليها الفرضيات التي تبحث عن صحتها من خلال البحث الميداني

1-تحديد إشكالية الدراسة :

إن تسيير الموارد البشرية لا يعني مجرد عملية تسيير الأفراد بقدر ما يعني كذلك النشاط الذي يمارس على العلاقات المهنية في شكل نظام متعدد الأبعاد تتناوبه ديناميكية دعوية بفعل المعارضة المستمرة والحتمية المضمرة أحيانا والمعلنة أحيانا أخرى بين الأشخاص المخول لهم اتخاذ القرارات و الأفراد الذين يلتزمون بتنفيذها . ويرجع John Dunlop هذه المعارضة إلى كون أن الأفراد في سعيهم نحو تحقيق أهداف المؤسسة لا يستطيعون التخلص من تلك الرغبة الجارحة في إشباع أهدافهم الخفية . فيظهر النزاع كعامل يؤدي وظيفة مهنية واجتماعية ليكشف عن تناقضات واختلالات التي تعتري نظام العلاقات المهنية وسيورته. (1)

ويعتبر بعض المختصين أن الإضراب هو عملية الانتقال من مرحلة المعارضة بالمفهوم الايجابي إلى مرحلة المواجهة .بمعنى الاصطدام لعدم إمكانية المحافظة والارتقاء .بمستوى المعارضة إلى مجال التفاوض . (2) فالإضراب هو نتيجة معقدة تستدعي الدراسة والتحليل للعديد من الجوانب من اجل معرفتها لا كظاهرة مرضية وإنما كاختلالات في تسيير المنظمة.

إن المنظمة الصحية تضطلع باعتبارها مرفقا عاما بنشاطات حيوية ذات منفعة عامة تتميز هذه النشاطات في كونها حقا دستوريا بالنسبة للمرتفق كرسته المادة 54 من دستور سنة 1996 . ومفاد هذه القيم الدستورية إن الرعاية الصحية حق من الحقوق الأساسية للمواطن تساهم في رفاهيته الجسمية المعنوية وتفتحه ضمن المجتمع باعتباره عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية. مما يجعل كلا من إدارة المستشفى والعون الاستشفائي في وضعية التزام قانوني اتجاه المريض من حيث القيام ببذل كل الجهد من اجل علاجه وسلامة صحته . وينبثق بطبيعة الحال عن هذا الالتزام عدة مراكز قانونية يستأثر بها المجتمع وصاحب الحق. وفي المقابل يطرح حق ممارسة الإضراب في المنظمة الصحية إشكالية متعددة الأوجه تفرزها جدلية قانونية وأخلاقية من حيث اصطدام حق المريض في العلاج وسلامته بحق العون الاستشفائي في ممارسة حق الإضراب المشروع الشيء الذي يستدعي البحث عن وسائل المقاربة بين الحقين ودراسة المکانزمات الكفيلة لتفاديه.

من المسلم به أن المسؤولية تقوم أساساً على ثلاثة أركان : الخطأ , الضرر والعلاقة السببية . ويعتبر الضرر في الفقه الحديث التفسير المنطقي لقيام المسؤولية . إذ تنص المادة 124 من القانون المدني أن كل من تسبب في ضرر للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض . ولعل التساؤل الذي يطرح نفسه هنا هو هل ممارسة الإضراب في المنظمة الصحية الذي تترتب عنه أضرار بالمريض نتيجة الانقطاع ولو لمدة قصيرة عن تقديم الخدمات الطبية والعلاجية

يقيم المسؤولية ؟ وماهي طبيعتها ومتى تكون هذه المسؤولية مردها للخطأ الشخصي أو للخطأ المرفقي ؟

وبالتالي هل موضوع الإضراب يطرح كحقيقة تهدد سير المصالح الاستشفائية وسلامة المريض ؟

إن البعد الاجتماعي لوظيفة تسيير الموارد البشرية تقتضي التنقيب على الدوافع والأسباب التي تعيق التفاوض الاجتماعي والبحث عن التفاعل و التفاوض الأكثر نجاعة مما يستدعي دراسة وفهم منطق العمل النقابي في بلادنا وتحليل طبيعة الإضراب داخل وخارج هذا الإطار .

إن فكرة المرفق العام الاستشفائي التي تقوم على قاعدة مساواة جميع المواطنين أمام الأعباء العامة والامتيازات وقاعدة سير المرفق العام بانتظام واطراد تترتب عنها نتائج هامة نذكر من بينها موضوع منع أو تحديد ممارسة الإضراب في المرافق العامة . ولقد أصبح هذا الموضوع بين مد وتراجع نتيجة للمجاهمات الإيديولوجية في تحديد مفهوم الصالح العام والنشاط العمومي وطبيعة القانون الواجب تطبيقه على أعوان الوظيف العمومي .

إن الانتماء للوظيف العمومي تظهر حقيقته من خلال طبيعة المهام الأساسية المنوطة بالمؤسسات والإدارات العامة في حفظ النظام الاجتماعي وتسيير المرافق العامة والتكفل بالتطور الاقتصادي والترقية الاجتماعية . هذه النتيجة ما فتئت تتأكد أهميتها لتعكس التمدد المستمر لوظائف الدولة وهذا حتى في الدول الليبرالية . (حيث يوجد مليونين موظف في فرنسا وأكثر من 12 مليون في الولايات المتحدة) .

إن أهمية الوظيف العمومي تضع العون العمومي في وضعية قانونية اتجاه الإدارة والمرتفقين معا ضمن إطار مهيكلي على أساس فكرة القانون الأساسي والمسار المهني . فيتميز الموظف العمومي عن الأجير بجملة من الامتيازات (الاستقرار في الوظيفة , الترقية , الأمن) في مقابل عدد من الالتزامات (الولاء ,الإخلاص ,المسؤولية,التضحية و التفاني في الخدمة العامة) . إن التزام الموظف بالتضحية والتفاني في الخدمة العامة يثير عدة مواضيع منها إشكالية ممارسة حق الإضراب في الوظيف العمومي باعتبار انه يقع في قلب النظام الإداري .

إن المستشفى يعتبر من المرافق العمومية الحيوية التي ترتبط بها ماهية ودور الدولة في حماية صحة المواطن وترقيتها . ويندرج مفهوم الصحة العمومية في مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية التي أحاطها القانون بعدة ضمانات ومنها ما اقره دستور 1996 من خلال المواد 34 و 39 .

اعتبارا لطبيعة نشاط المرفق العام الاستشفائي الذي يرتبط بسلامة و حياة المواطن فان ممارسة حق الإضراب يبرز إشكالية متعددة الأوجه حيث أن أي انقطاع أو تعطيل من شأنه أن ينتج أضرارا جسدية ومعنوية بالنسبة للمريض تترتب عليها مسؤولية لكل من إدارة المستشفى والأعوان . ولذلك يتعين علينا البحث والامام بجميع جوانب موضوع الإضراب في المستشفيات وانعكاساتها من اجل التحكم في تسييرها.

عن هذا نطرح التساؤلات التالية :

- كيف يمكن ممارسة الإضراب كحق شرعي دون المساس بحقوق المرضى داخل المركز الاستشفائي ؟
 - ماهي طبيعة المسؤولية عن الأضرار المترتبة بفعل ممارسة الإضراب وكيفية تفاديها ؟
 - وهل يرجع الإضراب داخل المنظمة الصحية إلى غياب الاتصال بين الموظفين والمسؤولين وانعدام الثقة بينهم ؟
- كما نتساءل عن علاقة عدم تلبية المطالب المهنية وممارستهم للإضراب .

وعليه ترجمت هذه التساؤلات إلى الفرضيات التالية :

2-الفرضيات :

- 1- إن ممارسة حق الإضراب في المنظمة الصحية هو حق يتعارض مع العمل الصحي وعليه يجب البحث عن مقارنة بين حق المريض وحق العامل.
- 2- إن الأضرار الناتجة بفعل الإضراب تترتب عنها المسؤولية الجزائية والمدنية من الضروري .بمكان البحث عن أساس وطبيعة هذه المسؤولية وتحديدتها.
- 3- الإقبال على الإضراب داخل قطاع الصحة يرجع في اغلب الأحيان إلى غياب الاتصال وانعدام الثقة بين الموظفين والمسؤولين والإحباط لعدم تلبية مطالبهم المهنية.

3-أهداف الدراسة :

دراستي لموضوع الإضراب في المرفق العام الاستشفائي تندرج ضمن الأهداف الأساسية التالية :

أ) الأهداف العلمية :

- 1- محاولة تفسير ظاهرة الإضراب في المؤسسة العمومية الإستشفائية وبالخصوص في المؤسسة العمومية الإستشفائية بافלו باستعمال وضع تحت التجربة الفرضيات العلمية في هذا المجال . كما يمكن أن يشكل عملنا هذا منطلقا لبحوث أخرى تثير مسائل أكثر عمقا و بذلك نساهم في خلق الرصيد العلمي في مجال تسيير المنظمات الصحية في بلادنا
- 2- تبيان الأسس القانونية لممارسة الإضراب ومناقشة مدى ملاءمتها مع حقيقة الوظيف العمومية بصفة عامة والمرفق العام الاستشفائي بصفة خاصة .

- 3- محاولة مناقشة طبيعة المسؤوليات المترتبة عن الإضراب الناتجة بفعل ممارسة الإضراب في المؤسسة الصحية .
- 4- الحصول على شهادة ما بعد التدرج في علم النفس العمل والتنظيم التي من خلالها يمكننا رسم أفاق جديدة في مجال البحث والدراسات العليا .
- 5- المساهمة في تكوين أرضية بحث نقد علمي لموضوع بالغ الأهمية وجدير بالدراسة في مجال علم النفس العمل والتنظيم.

ب) الأهداف العملية :

إن نتائج هذه الدراسة تمكننا من الاطلاع على حقيقة المسائل المطروحة عمليا والتي نأمل أن تكون لها انعكاسات ايجابية على الكفاءات من حيث التعامل مستقبلا مع هذا الموضوع .

4-أهمية الدراسة:

إن الدراسات التي تتعلق بموضوع العلاقات المهنية والصعوبات التي ترتبط بها هي من أهم المسائل الأساسية التي يهتم بها علم النفس العمل والتنظيم وذلك لأنه لا يوجد انسجام مسبق أو أزلي للفاعلين وعلاقتهم المهنية في المنظمة إن الاختلاف في المصالح والأفاق والمزاعم تعد من البديهيات التي ترتبط بطبيعة الفرد تتطلب بمكان البحث عن ضوابط نفسية التي من شأنها تمكين المسير فك العقد التي تؤدي إلى انسداد التفاوض والاتصال اعتقد أن البحث في موضوع الإضراب في المؤسسة العمومية الإستشفائية وبالتحديد في المؤسسة العمومية الإستشفائية بافلو يعتبر محاولة جديرة بالاهتمام للوقوف على بعض المسائل القانونية في مجال تحديد المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن ممارسة الإضراب من جهة وتسليط الضوء على بعض الحقائق والمفاهيم في تفسير ظاهرة الإضراب في المنظمة الصحية .

5-أسباب اختيار الدراسة:

إن الإضراب لم يكن يشكل موضوع انشغال يومي بالنسبة للمسير ولا بالنسبة للباحث وهذا لسبب بسيط يرجع أساسا إلى كون حق ممارسة الإضراب لم يكن معترفا به وبالتالي محضورا في المؤسسات والإدارات العمومية ، واهم ما كان يبرر هذا المنع هو أن المنهج الاشتراكي الذي ميز النظام السياسي الجزائري يركز على مبدأ انصهار الحقوق الفردية داخل فكرة النفع الجماعي .وعليه ضلت مسألة معالجة النزاعات الجماعية تقوم على إجراءات وقواعد غير منتهية أطلق عليها المشروع بالإجراءات الوقائية تحول دون وصول النزاع إلى مستوى الإضراب .

منذ صدور دستور 1989 عرفت المؤسسات والإدارات العمومية محيطا غير مألوف من الأحداث جعلتها تتحوصل في جملة من الصعوبات من حيث التعامل مع الغضب العمالي الذي تميز ولفترة طويلة بالتلقائية والعشوائية .

تكدر المرفق العام الاستشفائي خلال هذه الفترة أزمات بالغة الأهمية من حيث ضرورة ضمان استمرارية الخدمات العلاجية بانتظام من جهة وحتمية مواكبة مستجدات الديمقراطية وممارسة الحريات العامة والتكيف معها من جهة أخرى

عل غرار القطاعات الأخرى واجهت المرافق الاستشفائية وضعيات معقدة من جراء ممارسة عمال الصحة لموجات من الإضراب كان لها تأثير على سير المصالح الاستشفائية وبالتالي التكفل بالمريض مما يستوجب الوقوف عند بعض المسائل الجديرة بالدراسة وتحليلها بغية تسليط الضوء على جوانبها الغامضة إن البحث على سبيل التوفيق بين حق المريض في العلاج وحق عمال الصحة في الإضراب يشكل في اعتقادي تحدي يمكننا من الإطالة برؤى جديدة لتكييف السلوكات المهنية بمنظور علمي مع الواقع المستقبلي .

6-الدراسات السابقة :

ان ميدان البحث في مجال تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر لازال متواضعا غير أننا من باب الأمانة العلمية يجب أن نشير أنه من خلال دراستنا وتواجدنا بالمكتبة الجامعية ببوزريعة وجدنا مواضيع شتى تدرس ظاهرة الإضراب في المؤسسات الاقتصادية كموضوع ظاهرة الإضراب بمؤسسة venus ببليدة وهي دراسة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل. تحت عنوان " الإضراب وعلاقته بالإنتاجية للباحثة ضيف الله سميرة لسنة 1997- 1998 وقد تضمنت الإشكالية الإضراب وتأثيراته السلبية والايجابية على الإنتاجية العمالية في المؤسسة. كما أسعدنا الحظ بوجودنا بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية إلى رصيد من البحوث.

غير أن هذه الدراسات والبحوث لم تتناول موضوع الإضراب من الزاوية التي أردنا تسليط الضوء عليها, ومع ذلك يرجع إليها في بلورة رؤيتنا للموضوع ومكنتنا من اختيار بعض الفرضيات وتوظيفها لمعالجة الإشكالية التي يركز عليها عملنا هذا.

7- صعوبات الدراسة :

- إن المراجع التي تحصلنا عليها كانت باللغة الفرنسية. ولقد أخذت منا عملية الترجمة الكثير من الوقت كانت على حساب المهلة التي منحت لنا لتقديم هذه المذكرة.
- إن المراجع التي تتعلق بموضوع بحثنا قليلة جدا.
- يجب أن نشير أن التوفيق بين الدراسة والعمل لم يكن من السهل تحقيقه لأن كلاهما يكتسي من الأهمية ما يستدعي الالتزام والانضباط والمسؤولية.

المقاربة النظرية والقانونية لحق ممارسة الإضراب

• تمهيد

• المقاربة النظرية لظاهرة الإضراب.

1- أزمة حق ممارسة الإضراب في الإدارة العمومية.

2- تطور الفكر الإداري اتجاه حق الإضراب.

3- تبيولوجية الحركة النقابية في الجزائر.

• الأسس القانونية لحق ممارسة الإضراب.

1- التطور التاريخي لحق ممارسة الإضراب.

2- التنظيم القانوني للإضراب.

3- القيود الواردة على حق الإضراب.

تمهيد:

عرف ARTHUR COLE البحث بأنه تقرير واف يقدمه باحث عن عمل تعهده و أمه على أن يشمل التقرير مراحل الدراسة منذ كانت فكرة حتى صارت نتائج مدونة و مرتبة مؤيدة بالحجج و الأسانيد. (1)

فمن أهداف البحث العلمي محاولة معرفة حقائق الأشياء و تفسير الواقع لا على أساس الملاحظة العشوائية و إنما على أساس الملاحظة المقصودة ذات المعنى العلمي.

إن الحقائق العلمية لا تتعارض مع النظرية العلمية و أن البحث العلمي إنما يقوم على الجمع بينهم لإثبات أو نفي بعض الفروض و هذا يقتضي جمع المعلومات و دراستها و تحليلها من أجل الكشف عن الحقيقة التي تساعد الإنسان على معرفة جوهر قضية معينة. (2) عند صياغة أية مشكلة بحث من الضروري على الباحث أن يحدد الإطار النظري الذي تنتمي إليه الدراسة, إذا يعتبر هذا الإطار خطوة أساسية في أي بحث علمي و من أهم وظائف هذا النسق النظري هو " قدرته على تحديد نطاق الوقائع التي تخضع للدراسة ذلك أن كل بحث يمكن دراسته من زاوية مختلفة "

وعلى هذا الأساس تم الاعتماد على النظرية الوظيفية كمنطلق لدراسة إشكالية ممارسة حق الإضراب في المنظمة الصحية بحيث تم التركيز في البحث على المعرفة المصنفة و ربطها بحقائق موضوع الدراسة من أجل توظيفها في عملية التنقيب و الاكتشاف. و نستعرض في هذا الفصل للنظرية العامة للحق من أجل اختبار نقاط القوة أو الضعف لموضوع حق الإضراب من حيث مدى اعتباره حقاً مطلقاً أم لا و على هذا الأساس نظرية تطور موضوع الحق. إذ أن حق الملكية الفردية الذي كان يعتبره القانون من الحقوق المقدسة و تأسست عليه قواعد القانون المدني تأثر بموضوعات عديدة (الأنظمة الاقتصادية) جعلته محل مراجعة ليحل محله حق الملكية الجماعية. فحق ممارسة الإضراب هو الآخر تأثر بنفس العوامل من الضروري فحص في إطار الدراسة النظرية لهذه التأثيرات و مناقشة أزمة بعض المفاهيم نذكر منها: (الصالح العام, النظام العام, ماهية المرفق العام, قاعدة استمرارية المرفق العام و تطور تبيولوجية الحركات النقابية) لارتباطها بموضوع حق الموظف في ممارسة الإضراب و نحاول في إطار نظرية التغيير دراسة موضوع تطور الفكر الإداري لظاهرة الإضراب و التعرض لموضوع تبيولوجية الحركات النقابية لأنه يخدم موضوع البحث. إن الموازنة بين الغلو في تحقيق حرية الأفراد و السعي الجامح نحو الخير العام شكل منذ القدم إحدى الموضوعات الغير منتهية. و ضمن هذا المنظور تظهر إشكالية ممارسة حق الإضراب في الإدارة العامة أكثر تعقد من حيث ما مدى إمكانية تغليب حرية الأفراد على مبادئ سير المرفق العام و منه تتساءل عن مدى تأزم حق ممارسة الإضراب في ظل مبادئ سير الإدارة العامة .

(1) حسين عبد الحميد احمد رشوان - ميادين علم الاجتماع و مناهج البحث - الإسكندرية - المكتب الجامعي الحديث 1996, ص 6

(2) ذوقان عبيدات - عبد الرحمان عدس - كابد عبد الحق - البحث العلمي - مفهومه, أدواته و أساليبه - عمان دار مجدلاوي 1983, ص 36

المبحث الأول: المقاربة النظرية لظاهرة الإضراب

المطلب الأول: أزمة حق ممارسة الإضراب في الإدارة العمومية

تعترف أغلب التشريعات في العصر الحديث بحق ممارسة الإضراب كأسلوب تعبير الطبقة الشغيلة من خلاله عن استنفارها لشروط العمل القاهرة التي تفرضها عليها طبيعة النظام الرأسمالي الذي يقوم أساسا على المنافسة الشرسة و السعي المفرط وراء الربح الوفير غير أن هذه التشريعات تختلف فيما بينها من حيث طريقة معالجة هذا الموضوع بحسب المد و الجزر على فكر المرفق العام للتصور الإيديولوجي الذي تعتنقه في تحديد مفهوم الصالح العام و النشاط العمومي. و عليه فلا زالت ممارسة حق الإضراب في الإدارة العمومية تثير نقاشا غير منتهيا يستدعي توضيح مختلف الشروحات .

لم يصطلح فقهاء الشريعة الأقدمون وفقهاء القانون الوضعي على تفسير خاص للحق فاكتفى فقهاء الشريعة الإسلامية بمعناه اللغوي وهو الثبوت ومنه قوله سبحانه وتعالى في سورة الأنفال "ليحق الحق ويبطل الباطل" أي يثبت الحق ويظهره. (1)

وتعددت تعاريف مفهوم الحق عند فقهاء القانون الوضعي, فعرفه فقهاء المذهب الموضوعي, ومن أنصاره الأستاذ السنهوري بأنه مصلحة مادية أو أدبية يعترف بها القانون ويحميها (2)

ويؤخذ على هذا التعريف أن المصلحة غاية من الحق وليست الحق ذاته وما الحق إلا وسيلة لتحقيق المصلحة. وعرفه أنصار المذهب الشخصي بأنه سلطة إرادية لشخص يعترف بها القانون ويحميها وتخوله أن يجري عملا معيناً (3) ويؤخذ على هذا التعريف بدوره انه علق وجود الحق على وجود الإرادة. ومقتضى ذلك انه لا حق لمن لا إرادة له كالجنون والصبي غير المميز, بينما الإرادة لا تلزم لثبوت الحق ولا يجيء دور الإرادة إلا عند مباشرة الحق. ويرى الفقه الحديث الأخذ برأي الفقيه DABIN في أن الحق هو سلطة يقررها القانون ويحميها لشخص معين يكون له بمقتضاها أن يستأثر بإجراء عمل وان يلزم آخرا بأداء خدمة تحقيقا لمصلحة له مشروعة (4)

وأهم ما يميز الحق انه علاقة استتار un lien d'appartenance وتسلط pouvoir demaitrise . وبعبارة أخرى إن الحق هو سلطة ينفرد بها صاحب الحق تمكنه من إلزام الغير احترام هذا الحق. لان القانون يعترف له بهذا الحق ويحميه. فلا حق إلا في ظل القانون وعليه فليس حقا إذ للسارق سلطة فعلية يستأثر بها على المال المسروق. وليس حقا للعامل في الإضراب إلا إذا كانت ممارسة الإضراب وفقا للقانون.

1- الأستاذ سلام مذكور - المدخل للفقه الإسلامي - دار النهضة العربية - الطبعة الرابعة 1969 ص 420

2- محمد حسنين - الوجيز في نظرية الحق - المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر 1985 ص 11.

3- محمد حسنين - الوجيز في نظرية الحق - المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر 1985 ص 12 نقلا عن عبد المنعم الصده الطبعة الرابعة.

4- الدكتور توفيق حسن فرج - المدخل للعلوم القانونية دار النشر القاهرة - طبعة 1970 ص 231 وما بعدها.

وهكذا تظهر العلاقة بين الحق في ممارسة الإضراب *droit subjectif* والقانون *droit objectif* فلا حق إلا إذا سنده القانون. ويرى الدكتور شمس الدين الوكيل أن تكون المصلحة التي هي غاية من الحق ذات قيم اجتماعية لكي يحميها القانون. (1) ان القيمة النفسية يقصد بها هنا شعور الأفراد بارتباطهم بالجماعة وبضرورة إقامتها على أساس العدالة التي يرتبها القانون ويحميها, ولقد نصت المادة 54 من الدستور الجزائري سنة 1996 إن حق الإضراب معترف به ويمارس طبقا للقانون. (2)

و بمقتضى التحليل النفسي التنظيمي هو أن الغلو في السعي لتحقيق حرية الفرد يؤدي إلى حالة من الفوضى بسبب الأنانية و تعارض المصالح و تحكم الأقوياء نتيجة لغريزة حب البقاء وصيانة النفس, فوقع على عاتق الدولة تسيير شؤون الأمة في صورة مشروعات تنشئها الدولة و تشرف على تسييرها بما يكفل أدائها للغرض الذي أنشئت من أجله. و حينئذ تبين بوضوح أن حاجة الإدارة للقانون العام مستقل عن القانون الخاص وهي الضرورة التي يقتضيها حسن سير المرافق العامة ومن أهم القواعد و المبادئ التي كرسها القانون الإداري لتسيير المرافق العامة نذكر من بينها :

أ) ضرورة سير هذه المرافق العامة بانتظام و اطراد إذ من العسير أن يتصور المرء مدى الارتباك الذي ينجم عن تعطيل مرفق عام و لو لمدة قصيرة, و تزداد خطورة الأمر إذا كان هذا المرفق يتميز بنشاطات حيوية ذات مصلحة عامة مثل المرافق الصحية.

ب) تمكن الإدارة من أن تعدل في نظمها مما يجعلها تستجيب لحاجة المتفاعلين و مساواتهم أمام القانون وذلك بجرها من وسائل القانون الخاص.

ج) إعطاء السلطة التقديرية للإدارة بما يكفل بها التكيف مع حاجيات المجتمع المختلفة و الأوضاع المتنوعة بالنسبة للأفراد و الجماعة من اجل إقرار النظام و الأمن و السكينة العامة.

فكرة المرفق العام تجسد دور الدولة في المجتمع فيقول DUGINT "يختلف تصورنا للدولة في الوقت الحاضر عما كان عليه في الماضي فلقد كان الاعتقاد الشائع فيما مضى أن الدولة سلطة آمرة تبسط سلطتها على الأفراد أما الآن فهي تبدولنا كمجموعة مرافق عامة ينظم تسييرها الحكام و يديرها وكلاء الدولة أو الموظفين العمامين. (3) ومفهوم الوظيفة العامة يثير امتيازاً الذي من خلاله تبرز ماهية الدولة و دورها في تجسيد اختيارات المجتمع.

1- شمس الدين الوكيل - نظرية الحق - المكتب الجامعي - القاهرة 1969 ص 84.

2- الدستور الوطني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية 1996 - المادة 54 .

3- بيلو و اوفار - علم الاعمال العمومي - مجموعة دالوز تسيير - عام 1980 ص 33.

وكرس القضاء الإداري الفرنسي العديد من المبادئ للحفاظ على ديمومة سلطة الدولة المتدخلة, ففي الوظيف العمومي عزز فكرة المرفق العام عن طريق إقرار مبدأ القيم الدستورية في قضية DAHENE الحكم الصادر في 27 جويلية 1979 (1) والتي تتلخص وقائعها كالآتي :

DAHENE هو موظف بوزارة الداخلية صدر في شأنه قرار بالطرد من اجل مشاركته في إضراب رغم قرار المنع الذي اتخذته وزارة الداخلية, طعن المعني في القرار الإداري المتخذ من قبل وزارة الداخلية بأنه غير دستوري على اعتبار أن الدستور يعترف بحق ممارسة الإضراب وفقا للقانون, و انه عدم وجود القانون ينظم ممارسة الإضراب يخوله ممارسة هذا الحق ويتيح له حق التمسك بموضوع الحق و لو في غياب النظام الإجرائي لممارسة هذا الحق.

ولقد اصدر مجلس الدولة الفرنسية في هذه القضية حكما كرس بمقتضاه مبدأ القيم الدستورية مفادها أن اعتراف الدستور بحق ممارسة الإضراب مقيد بنص قانوني ينظم إجراءات ممارسة هذا الحق, وإن عدم وجود نص تنظيمي لايشكل فراغا قانونيا لان الدستور أعطى سلطة تنظيم ممارسة هذا الحق إلى السلطة التنفيذية لإقراره أو منعه, ومادام أن وزارة الداخلية أصدرت قرار منع الإضراب فهذا يعتبر إجراء تنظيميا أيده مجلس الدولة الفرنسي لارتقاء قرار المنع إلى مستوى القيم الدستورية. كما كرس مجلس الدولة الفرنسي مبدأ الإذعان وحيوية المرفق العام في القرار الصادر في 1998/11/30 بشأن السيد RESSEMBLAT لمنع الإضراب في الإدارة العمومية.(2) إن الأسلوب الإداري الذي كان يستمد قوته من القانون لتحديد نمط سير الإدارة العامة أصبح اليوم مهددا بالانقراض لإحلال أسلوب الاقتصاد الشامل الذي أخذ مكانته في العصر الحديث خاصة في إطار اقتصاد السوق والعولمة. هذا الأسلوب الذي تطور من خلال النظريات الميكرواقتصادية والماكرواقتصادية التي وضعت دور الدولة محل أسئلة كثيرة من تقليص مهامها مما شكل أزمة حقيقية بالنسبة للمبادئ التي يقوم عليها القانون الإداري, نخص بالذكر التراجع في المسائل التالية :

أ) مفهوم المصلحة العامة : كانت الأعمال الإدارية تبرر بمبدأ الصالح العام غير أن هذا المفهوم لم يجد مكانة لتبريره في ظل عصنة التسيير لما يكتنفه من غموض. حيث يقول A . Lambader " إن البعض اكتفوا بفكرة أن مفتاح القانون الإداري تتمثل في فكرة المنفعة العامة أو الصالح العام غير انه إذا كانت هذه المفاهيم قد لقيت قبول القانون الإداري فان مضمونه غير دقيق ويتميز بكثير من العمومية بما لايسمح بخدمة الدقة في تطبيق القانون الإداري وتحديد اختصاص المحاكم الإدارية. (3)

1- مجلة الاجتهاد القضائي الفرنسي Légifrance - العدد 19 عام 1980.

2- مجلة الاجتهاد القضائي الفرنسي Légifrance - العدد 36 عام 1999 - ص 76.

3- دو لومباد أندري - القانون الإداري - الجزء الأول - المكتبة العامة للاجتهاد القضائي - الطبع 7, 1976, ص 796.

فالاتتماد على فكرة الصالح العام لتبرير منع حق ممارسة الإضراب يشكل في ظل الفكر الحديث إشكالية في حد ذاتها تحتاج إلى توضيح أزمة هذا الحق أو أزمة القانون.

(ب) مبدأ استمرارية المرفق العام : إن التغيير التقني والديموغرافي يجعلان المحيط في تغيير سريع مما يجعل مفهوم استمرارية المرفق العام تصطدم بتغيير المرتفقين نظرا أن أنماط ترضية احتياجاتهم تحولت بظهور احتياجات جديدة. فالمرضى الذي كان احتياجه الوحيد هو إيجاد مرفق صحي يتكفل به أصبح يبحث الآن عن مرفق صحي يؤدي أحسن الخدمات وبالتالي فلم يعد لمفهوم استمرارية المرفق العام أي مدلول في مقابل الاحتياج الجديد والمتغير.

(ج) السلطة التقديرية للإدارة : خلال الندوة التي انعقدت بتاريخ 5 مارس 1977 في معهد العلوم الإدارية بفرنسا قال KAHN "ينتابنا الإحساس بالشذوذ عندما نبرر بعض الأعمال الإدارية من منبر السلطة التقديرية" (1) المبدأ الذي لم يعد يستجيب لمتطلبات العصرية ولا لمتطلبات الديمقراطية التي تركز على ترشيد سيرورة القرار الإداري. إن السلطة التقديرية تظهر أنها سلطة غير منتهية فهي من الإنشاء القضائي تطورت عبر ثلاثة مراحل :

- 1- المرحلة الأولى : إن السلطة التقديرية تلازم ظهورها لضرورات السلطة العامة بالنسبة للأعمال الإدارية السيادية.
- 2- المرحلة الثانية : انه لم يستطع الفقهاء تحديد مجال السلطة التقديرية وقد انتقدوا إمكانية إفلات بعض القرارات من مجال المراقبة. (2) وفي هذا العدد يقول KAHN انه خلال سنة 1930 ظهرت نظرية تحليل القرار الإداري فهو يعتبر القرار تقديريا إذا كان استطاب وتقدير وتكيف الفعل لا يخضع الى مراقبة القاضي.
- 3- المرحلة الثالثة : تميزت هذه المرحلة بتوسع مجال المراقبة القضائية على الأعمال الإدارية فامتدت إلى ما يسمى بمجال الملائمة هذه النتائج تبعتها عدة صعوبات من الناحية التطبيقية خاصة في مجال تقدير ملائمة القرارات للأفعال, فاجد مجلس الدولة الفرنسي نظرية الخطأ في التقدير لتوسيع مراقبة القاضي للقرارات الإدارية والحد من السلطة التقديرية. أزمة هذه المبادئ التي يقوم عليها القانون الإداري وسير المرافق العامة يؤثر بشكل قوي على كثير من المسائل مما يجعلنا نتساءل عن ما مدى شرعية قرار منع أو تحديد الإضراب الذي يؤسس على مبدأ السلطة التقديرية للإدارة أو على مبدأ المصلحة العامة أو قاعدة استمرارية المرفق العام.

1- جون كاهن - مجلة IFSA - العدد 16 - دار النشر 1979 Cujas - ص 9.

2- جون كاهن - مجلة IFSA - العدد 16 - دار النشر 1979 Cujas - ص 10.

المطلب الثاني: تطور الفكر الإداري تجاه حق الإضراب

تطور الفكر الإداري تجاه ظاهرة الإضراب :

برزت حقيقة الإضراب في المنظمة مع بزوغ الفكر الإداري حيث كانت الارستقراطية الجديدة قبل بداية عصر الصناعة, و المتمثلة في أصحاب المؤسسات, تعتبر العمال من الطبقات الاجتماعية السفلة و بالتالي كانت تتعامل مع ظاهرة الإضراب بمعيار القوة والسيطرة والقمع.

مع بداية عصر الصناعة لا سيما في النظام الانكلوسكسوني تطور الفكر الإداري تجاه ظاهرة الإضراب بحيث أصبح يشكل موضوع تحليل ودراسة. ولقد أفرزت هذه الدراسات عدة تيارات فكرية ساهمت في فهمنا للمنظمة وسيرورة تسييرها. و لقد عرف الفكر الإداري أربعة نماذج لدراسة النزاع التنظيمي وتسيير ظاهرة الإضراب :

1- النموذج الترشيدي:

من الفقهاء الأوائل الذين ساهموا في ترشيد و تنظيم العمل وهم TAYLOR ET FAYOL و يستخلص من أعمالهم أن النزاع غير مرغوب فيه لأنه يقضي على الفعالية في المنظمة. و في هذا المضمار عملوا على تقليل النزاعات في العمل بمختلف الميكانزمات الهيكلية. و من أهم الميكانزمات التي وضعوها نذكر من بينها :

- تعريف المهام و تحديد الأدوار و المسؤوليات لكل فاعل .
 - تقسيم المهام بالقدر الذي يقلل تبعية مهام البعض بالنسبة للبعض الأخر.
 - تركيز السلطة داخل سلم و سلسلة قيادة محكمة و دقيقة. (1)
- بعد الحرب العالمية الثانية أشاد كل من MARCH-SIMON بان النزاع ذو طبيعة قابلة للإدراك يحركه عدم الانسجام و الغموض في الاختيارات التي يخضع إليها الأطراف. و عليه يرون أن تقليل النزاعات يستلزم تحسين التعريف باختيارات المنظمة. فأنصار هذا النموذج يرون في الإضراب المعضلة التنظيمية تستدعي المعالجة بميكانزمات اقتصادية ومالية مثل زيادة الاجور على اساس أن النزاع هو الاختلاف في المصالح و المزايم و الأفاق jean RENAUD و يعتبرون ان الإضراب يهدد فعالية المنظمة و لكن هو في حد ذاته مؤشر بعدم النجاح في التسيير. (2)

1- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الابعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - 1998 ص 509.

2- ميشال دو كوسترو - سوسيولوجية العمل وتسيير الموارد البشرية - مكتبة دوباك - الطبعة الثالثة - 1995, ص 127.

2- نموذج العلاقات الإنسانية :

إن فكرة النزاع الجماعي للعمل وفقا لهذا النموذج ينطوي عليه السلوك الإنساني في العمل لا بالمنطق الاقتصادي الترشيدي فقط بل يكتسي أيضا البعد النفسي الاجتماعي للعمل. فالديناميكية الجماعية هي التي تضع قوانين العلاقات التنظيمية و تطلعنا على القيم النفسية الاجتماعية و سيرورة استشرافية SOCIALISATION السلوكيات الفردية في الوسط التنظيمي. الاعتراف بقوة المواقف الفردية من شأنه تهمين محيط العمل لأكثر إنسانية أي أن الاهتمام بالانشغالات المهنية الفردية للعمل من شأنها أن تحقق الرضا الإنتاجي.

و يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن النزاع الجماعي لا يمكن تفاديه لان التباعد بين الأهداف الفردية و الأهداف التنظيمية هو أمر حتمي و يعتبرون أن النزاع في حد ذاته غير أخلاقي لأنه يسيئ إلى متطلبات التعاون في المجتمع المنظم و يقترحون وضع ميكانزمات تهدف إلى :

- خلق انسجام في العمل بالتكفل الحسن لاحتياجات العمال.
- تحسين الاتصال في المنظمة.
- تسهيل الانتماء الفردي إلى نظام قيم و ثقافة المنظمة. (1)

3- النموذج السياسي :

في إطار التحليل السياسي النفسي للمنظمات تعرف طبيعة اسراتيجية العلاقات بين الجماعات التي تتشكل منها المنظمة, بأنها كل جماعة تحاول التحكم في بعد أساسي للعمل, و تزيد من المنطقة الغامضة و ذلك بتحديد و توضيح للأطراف الأخرى متطلباتها الجديدة للاحتفاظ بقدر من السلطة. (2)

في ظل هذا النموذج يظهر النزاع الجماعي طبيعيا في المنظمة, لأول مرة في تاريخ الفكر الإداري يعترف بأهمية وجود ميكانزمات لتسيير النزاع, مثل التفاوض و التحكيم (3)

4- النموذج الشمولي: Le model systolique مبدأ التبادل المستمر يقوم على أساس أن المنظمة هي

مجموع لعدة أطراف تتفاعل فيما بينها في محيط متغير. و في هذا الطرح يظهر أن النظام يخضع لعملية التبادل مع المحيط من اجل التقاء بصفة جدلية. حيث يجب أن يتميز عن غيره من الأنظمة بمساهمته الفريدة في الاندماج مع المحيط. (4)

1- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الأبعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - 1998 ص 509.

2- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الأبعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - 1998 ص 510.

3- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الأبعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - 1998 ص 512.

4- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الأبعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - 1998 ص 515.

الاختلاف عن باقي الأنظمة يتطلب تطوير ميكانيزمات معالجة المعلومات التي ترد عن المحيط و تكيف مع المعطيات. و تظهر هنا ضرورة المصالحة بين المحيط المستقر و المحيط غير المستقر و معالجة التناقضات التي يفرضها الواقع و يتجلى النزاع الجماعي كسيرورة وظيفية لان المنظمة تخضع إلى الديمومة للتكيف مع القيم المختلفة التي ترتبط بالواقع. و هذا الطرح يظهر النزاع الجماعي ايجابيا و ضروريا لتحريك الفاعلين في المنظمة و منه ظهرت الفكرة التي مفادها انه لا يستلزم فقط معالجة النزاع و لكن يجب على الخصوص تسييره عن طريق معرفته و الكشف عن المصالح المتناقضة. (1) و أدى هذا التطور إلى نوعين من التحاليل لظاهرة الإضراب :

1- التحليل الهيكلي: و هو محاولة فهم الإضراب عن طريق الإطار المرجعي أي العودة إلى الشروط العامة التي جرى فيها النزاع من اجل تحديد العوامل التي تؤثر في السلوكيات, فهو مستوى من التحليل يهتم بدراسة الشروط المسبقة و المتغيرات و رهانات النزاع التي تحدد سلوكيات الأطراف خلال الإضراب و نستنسخ من هذا التحليل أربعة معايير :

1/ إن الأطراف تتصرف مع النزاع لا حسب استعداداتها و توقعاتها فحسب بل حسب ما يمليه الوضع العام من نزاع أي حسب الرهانات و الضغوطات التي يمارسها على الإطار المرجعي العديد من الباحثين تناولوا دراسة عنصر الاستعداد عند الأطراف المتنازعة و استنتجوا أن عامل الاحتياج و الطموح و متطلبات الوضع له اثر أساسي في سيرورة النزاع و أن عنصر التوقع مرتبط بدرجة تبعية الأطراف لبعضهم البعض .

2/ إن القيم الثقافية للمحيط تحدد السلوكيات المرغوبة و غير المرغوبة خلال النزاع (2) BACHARACH 1980 و لذلك فان lawler يرى أن الأهداف متنازعة تريد أن تعزز مواقفها بالمصادقة أو الاستحسان العمومي من خلال عرض مواقفها أمام الرأي العام لتبرير قراراتها و تحصيل الاستحسان الجماعي و تعمل على إظهار حسن نيتها بقبول التحكيم .

3/ ان الرهانات هي العنصر المركزي للصراع الذي ترتبط به انشغالات الأطراف و تتمثل الرهانات عادة في التحكم في الموارد التي يتولد عنها مركز مصلحة يتوقف عليه بقاء الأطراف أو يجيل دون تحقيق طموحاتها.

و تتحدد الرهانات كذلك من خلال الأولويات التي يفرضها كل طرف و المسائل المبدئية (3) THOMAS 1976 مهما يكن فان تحليل الرهانات يبدو لنا مركزيا و أساسيا بالنسبة لفهم النزاع لان بعض الرهانات تغطي عمق الحقائق.

1- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الابعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - (نقلا عن أروبان 1978-1998) ص 519.

2- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الابعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - (نقلا عن بشاراش 1980) - 1998 ص 521.

3- جون فرنسو شونلا - الفرد ومنظمة الابعاد المنسية - عن صحف الجامعة لافال فرنسا - (نقلا عن توماص 1976) - 1998 ص 521.

4/ الإطار المرجعي الذي يمارس فيه الإضراب و هو مجموعة القواعد و القيم و العوامل الخاصة التي تكره و تقيّد الأفراد لممارسة سلوك محدد فلا تكون دراسة وضعية نزاع ما الا بتحليل إطار هذه القواعد و القيم و الطرق التي غالبا ما تحدد تطور النزاع. هذه القواعد و الطرق تؤثر شكل بالغ في سيرورة النزاع و يمكننا من توقع النزاعات حيث أن التبادل الانفعالي إذ تجاوز حدود القواعد فان هذا الوضع سينبتنا بإمكانية نشوب نزاع وهذه القواعد تلعب ايضا دورا باعتبارها مكانزمات ضبط العلاقات داخل المنظمة. غير أنها يمكن أن تصبح في حد ذاتها منبعا للنزاعات إذ تميزت بالجمود و التصلب. فيتجه الأطراف نحو البحث عن قواعد أخرى, (1) Bolmane et deal 1985 و اقرب مثال في هذا الصدد هو عجز القانون لمسايرة الوضع النزاعي. إذن تحليل الإطار المرجعي يظهر مهما لتسليط الضوء على سير التبادلات بين الأطراف خلال النزاع.

2- التحليل الديناميكي : و مفاده فحص دينامية الوضع أثناء الإضراب و البحث عن التحولات التي يعيشها كل من الطرفين و معرفة التأثيرات المتبادلة أثناء الذروة الانفعالية من اجل فهم آليات التحصيل ورد الفعل من الأطراف المتنازعة. فهنا لديناميكية التبادل بين الأطراف خلال ذروة النزاع يختلف عن مقارنة النزاع نفسه, لان النزاع لا ينظر إليه باعتباره سيرورة و لكن كمجموعة من التبادلات تسيروها عملية التحصيل ورد الفعل في شكل تفسير متبادل و مستمر للأحداث والسلوكيات.

فالتبادل أثناء النزاع محدد في الزمان والمكان على شكل حلقات تشعل بعضها البعض و لذلك فان البعد الديناميكي للإضراب يتمثل في سيرورة التفاعل الذي يبني الأطراف إستراتيجيتهم عليه و يأخذ غالب التبادل الانفعالي خلال النزاع إحدى السلوكيات التالية :

- السلوك التنافسي: و ينتهي بالإبتعاد ورضوخ احد الطرفين.

- السلوك التعاوني: و ينتهي بالاتفاق و رضا أحد الطرفين على حساب الآخر.

- سلوك التسوية : و ينتهي بالفصل في المبادئ الجوهرية و الأولويات.

- السلوك الانفاقي: و ينتهي برضا الطرفين.

نتائج التحليل الديناميكي تمثلت أساسا في بروز عدة أبحاث علمية في مجال التفاوض و التحكيم من اجل صيانة تفاعل ايجابي بين الأطراف.

المطلب الثالث تيولوجية الحركة النقابية في الجزائر

يقول Michel de coster ان تحليلنا للسلطة والتدقيق في المبادئ المحددة للعمل النقابي تستوجب علينا أن لا نخلط بين مفهوم الحركة التي تكافح من أجل التغيير الذي يخدم العامل ومفهوم النقابة الذي يدمج ضمن نظام سياسي تتمثل وظيفته الأساسية في شرح للعمال قرارات السلطة وعند الحاجة ممارسة مهمة المراقبة أو التأطير.

إن مفهوم الحركة انبثقت تاريخيا كنموذج اصلي تلقائي لرد الفعل في مقابل ظروف استغلال العامل من قبل الرأسمالية الصناعية. ولم يظهر مفهوم النقابة إلا كمدلول تقني سياسي يعبر عن شراكة النخبة العمالية مع السلطة كما يصفه (Touraine Alain) -بنقابة الإدماج- لان الانتماء إلى النخبة النقابية يخضع إلى قواعد ومؤسسات (1).

في حين يرى أنصار المذهب الاشتراكي أن العمل النقابي هو امتداد سياسي لمشروع مجتمع يقوم على مجموعة من الثوابت والمراجع الإيديولوجية والثقافية حيث يثبت انتماءهم إلى السلطة بصفة شريك.

إن الإيديولوجية والنظرية الفقهية هما مفاهيم تستعمل غالبا بصفة تناوبية لتعين إطار مرجعي عام الذي يستمد منه العمل النقابي. فالإيديولوجية تمثل نظام القيم المركزة التي تتقاسمها الطبقات الاجتماعية فهي تترجم انشغالات ذات بعد فلسفي أو سياسي تستعمل لتبرير منطق العمل النقابي من اجل الحفاظ أو الإصلاح أو اثاره نظام اجتماعي معين. أما النظرية الفقهية من شأنها تقنين ميثاق رسمي ينتمي إلى الإيديولوجية التي بدورها تفاقم التيارات المذهبية. (سوسيولوجية العمل وتسير الموارد البشرية الطبعة الثالثة (Michel DE COSTER)

من اجل معرفة ما مدى ارتقاء منطق العمل النقابي إلى مستوى منطق الحركات لتوظيفها في دراسة الواقع الجزائري نستعرض في إطار أدبية علم النفس الهيكلية إلى تيولوجية الحركات النقابية في تاريخ العصر الحديث. اختلف الفقهاء في تحديد تيولوجية واضحة المعالم للحركات النقابية. غير أن الفكر الحديث استقر على وجود ثلاثة نماذج أساسية يمكن من خلالها فهم منطق العمل النقابي:

النموذج الأول:

وهو النموذج الذي يستمد مبادئه من الإيديولوجية الرأسمالية التي تتركز على قواعد الربح والإنتاجية وتعمل التنظيمات النقابية حسب هذا النموذج على عدم تعكير صفو العلاقات المهنية ما دام انه يتوفر عنصر المردودية. ويصف (Touraine) هذه الجمعيات بنقابات الأعمال syndicat d'affaire كما يطلق عليها البعض الأخر بالنقابات التفاوضية syndicat-négotiateur نسبة إلى طبيعة إستراتيجيتها في التعامل مع السلطة.

من أهم الإصلاحات التي تناشد بها هذه التنظيمات هو إلزام المنظمة بفسح مجال واسع للتفاوض الجماعي الذي يجب أن يركز على التوازن بين الرأسمال والعمل. ويعتبرهم البعض بائعي اليد العاملة بأفضل الأثمان. منطق العمل النقابي حسب هذا الاتجاه يعتمد على الإستراتيجية المساومة التي تتمحور أساسا حول الأجر وشروط العمل, ولا يوجد أي طموح في مجال الإصلاح. بمعناه العام, ولذلك فإن هذه التنظيمات تعرف بتشددها في مجال المساومة وتكتل بتلقائية كلما كان الأمر يتعلق بالأجر, فهي تنظيمات لا تهتم بالسلطة إلا خلال المشادات.(1)

النموذج الثاني:

غالبا ما يوصف هذا النموذج بالتيار الإصلاحية وهو لا يبتعد جوهريا على نقابة الأعمال بالاعتبار انه يعتبر النظام الرأسمالية الجديدة ناشعا بشكل مقبول, وهذا التيار يقوم على أساس أن العلاقات المهنية تقاس بمعيار المردودية الاقتصادية وإنتاجية العمال. غير انه يجب تلطيف واطئة البحث عن الربح عن طريق تحسين ظروف العمل بالاتجاه نحو معرفة احتياجات العمال الجديدة اجتماعيا وثقافيا وتأمين الشغل. إضافة إلى مطلب التفاوض الجماعي فإن النقابة الإصلاحية, تطالب بوضع المياكل المتساوية الأعضاء التي تحقق لهم أفضل سبل للإطلاع على نشاطات الاجتماعية والاقتصادية والمالية للمنظمة ومن اجل مراقبة السياسات والأهداف (2)

إن الطموح الجامح الذي تتميز به النقابات الإصلاحية غالبا ما يتحدى مطلب الاضطلاع بمهمة المراقبة ليصل إلى المطالبة بالتعديل قواعد اللعبة, بمعنى المشاركة والمساهمة في تسيير الأعمال بصفتها شريكا متساوي مع الأرباب العمل, وبذلك يحقق تقسيم السلطة اتخاذ القرارات في إطار التسيير المشترك.

ظهر هذا الشكل من المنطق للعمل النقابي خاصة في دول الصناعة والغنية, حيث أن أغلبية العمال المثقفون, يديرون الحركات النقابية بالمنطق الأعمال ومنطق الوعي بقدراتهم الفكرية التي من خلالها يفرضون التوازن بين الرأس مال والعمل المبذول.

النموذج الثالث:

وهو مزيج للعديد من التيارات يطلق عليه اسم نقابة المعارضة, فمنهم الاتجاه الإصلاحية أكثر إقرارا. أي أنصار المشاركة لتغير جذري لعلاقات القوى عن طريق التعبئة الثورية من اجل الإضراب العام والعصيان الشعبي. وهذه التيارات تستمد قناعتها من الاتجاه الماركسي المناقض للرأسمالية بشتى أشكالها تضطلع بمطالبة الملكية الجماعية لوسائل الإنتاج في إطار صراع الطبقات.

1- ميشال دو كوسترو - سوسيولوجية العمل وتسيير الموارد البشرية - مكتبة دوباك - الطبعة الثالثة - 1995, ص 527.

2- ستوس انسلام - ماجريات التفاوض - دار النشر دوباك - 1988 - ص 311.

في ظل هذا الاتجاه يركز المنطق العمل النقابي على ضرورة النزاع الحتمي و الدائم مع أصحاب الرأسمالية مما يجعلهم في اصطدام عنيف ومستمر، ونميز في هذا النموذج ثلاث تيارات بارزة:

أ) وهو التيار الذي ينادي بضرورة التعجيل بالثورة من اجل الملكية الجماعية لوسائل الإنتاج وذلك باستعمال الإضراب العام، ولقد بلغت المشادات وأعمال العنف ذروتها نتيجة لهذا الطرح إلى حد أن قال GEORGES SOREL في كتابه REFLECTION SUR VIOLENCE إن الإضراب هو ظاهرة حرب (1). هذه التنظيمات التي اعتنقت هذا الطرح والتي أطلق عليها LAUSER البلبله النقابية D'NANRCHO-SYNIDCALISME ASSOCIATION لم تستطع تأكيد نظرتها الفلسفية لمنطق العمل النقابي.

ب) وهو التيار الذي نادى بتأجيل الكفاح النهائي واتجه إلى البحث عن الحلول الكفيلة بتغيير الرأسمالية وإفراز هذا الجهد الفكري فكرة التسيير الذاتي والتعاوني. ولقد برر هذا التيار تأجيل الكفاح النهائي.

ت) يعتقد أنصار هذا التيار انه سوف يأتي اليوم الذي يحل العامل محل صاحب العمل. فهم يرفضون التسيير مشترك مع أرباب الأموال لان العمال لا يستطيعون تحمل الصدمات التي تقع على منظمة، كما أنهم ليسو من أنصار فكرة الإضراب العام غير محدود.

من الصعب التكييف تيبولوجية معينة على وضعية معقدة الحقائق، ولكن سوف نحاول توظيف هذه الفرضيات على حقيقة الحركات النقابية في الجزائر عن طريق تبيان أعمدة التأثير في ميدان البحث عن تيبولوجية الحركة النقابية مفاده معرفة المذاهب ودورها على منطق الحركة النقابية وعلى نظام القيم الاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيه.

مرت الحركة النقابية في الجزائر في تقديرا بثلاثة مراحل كالأتي:

مرحلة الأولى:

وهي المرحلة التي امتدت منذ الاستقلال من 1965/06/19 تاريخ التصحيح الثوري.

وتميزت هذه الفترة بانتهاج نمط التسيير الذاتي في تسيير المؤسسات العمومية. حيث نصت المادة 20 من دستور 1963 أن الحق النقابي وحق ممارسة الإضراب وحق العمال في المشاركة في تسيير المرافق معترف به يمارس طبقا للقانون (2) فامتزج التسيير الذاتي من قبل العمال بالحق النقابي كنتيجة طبيعية بعد كفاح مرير خاضه الشعب الجزائري ضد الاستعمار. منطق العمل النقابي في هذه المرحلة تميز بالمنهج الإصلاحي اعتبارا أن الطبقة الشغيلة كانت تضطلع بمهمة البناء وتشيد الوطني فكان شغلها الشاغل هو النهوض بالاقتصاد الوطني إلى مستوى طموحاتها.

1- ميشال دو كوسترو - سوسيولوجية العمل وتسيير الموارد البشرية - مكتبة دوباك - الطبعة الثالثة - 1995، ص 527.

2- الدستور الجزائري لسنة 63 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية - المادة 20 - 1963.

كما أن اعتراف الدستور بمشاركة العمال في التسيير لم يترك أي مبرر للمعارضة. زد على هذا فإن اغلبية العمال لم تكن لديهم استعدادات ولا كفاءات بما يسمح لانتهاج اختيارات أخرى. (1)

المرحلة الثانية:

وهي المرحلة التي امتدت إلى غاية صدور دستور 1989 ولقد تميزت هذه الفترة بالمنهج الاشتراكي وهو منهج التغيير يختلف عن النمط الإصلاحية. ويقوم أساسا على اعتبار العمال قوة الثورية تكريسا للمنهج الاشتراكي من اجل إحداث تغير جذري في نمط تسيير مؤسسات الدولة بإلقاء على عاتق العامل مسؤوليات ضخمة باعتباره فاعلا في سياسة الاجتماعية والاقتصادية.

هذا التغير الهيكلي اتسم بوضع العمال في الطليعة من اجل متجاهلة البرجوازية الجديدة والامبريالية العالمية وهو امتداد لثورة نوفمبر ضدا لاستعمار .

وفي ضل هذا النظام كانت حركة النقابية بمثابة فاعل حزبي دوره أساسي شرح وتوعية العمال وتجنيدهم نحو الاختيار الاشتراكي وهذه الهيكلة كان لها الفضل في تكوين الطبقة نقابية لتجسيد الفكر الاشتراكي لدي الفئات الأخرى منهم الفلاحين.

ولقد افرز نظام التعبئة عدة سليات نذكر من بينها مايلي:

أ) تحول الخطاب السياسي إلى خطاب شعبي: POPULISME

مما أدى إلى الابتعاد عن مبادئ الاختيار الاشتراكي.

ب) انتهاج السياسة الظرفية : politique d'opportunisme

التي تتميز بالخطاب المناسب والديماغوجي أحال دون تحقيق سياسة التعبئة الشعبية.

وكانت فكرة تحالف العمال والمجاهدين والطلبة والفلاحين والشباب كعناصر ثورية مجرد التميع لانشغالاتهم الحقيقية. إن منطق العمل النقابي خلال هذه المرحلة لم يتسم بطابع الثوري في تقديرنا بل كان يغلب عليه الطابع الاندماجي وهو ما يعرف بالنقابة الإندماجية SYNDICAT D'INTEGRATION وذلك بالانضمام إلى اختيارات السلطة والعمل علي تسليط نفوذها وتحقيق أهدافها .

المرحلة الثالثة:

وهي غالبا ما يطلق عليها اسم مرحلة الانتقالية نظرا ان هذه الفترة تميزت بتحويلات عميقة من حيث الاختيارات السياسية من جهة. وظهور تبيولوجيات جديدة مرحلية قلبت موازين العمل النقابي من جهة أخرى.

واتسم المنطق العمل النقابي بمزيج من الحركات يمكن تحديدها كما يلي:

أ) حركات المعارضة SYNDICAT D'OPPOSITION وهي عادة ما تخدم سياسة حزبية ولقد ظهرت هذه الحركات

نتيجة لتعددية الأحزاب. أهدافها الأساسية خلق توازن القوى السياسية.

ب) حركات نقابة الأعمال SYNDICAT DES AFFAIRES وهي حركات تهدف إلى التكييف مع المنهج الرأسمالي

انشغالها الأساسي ضمان الاستقرار في الوظيفة وهذا ما يحاول الاتحاد العام للعمال الجزائريين تحقيقه.

من الصعب في اعتقادنا التكهن بالنسبة لهذه المرحلة لأنها مرحلة انتقالية بالدرجة الأولى غير أن التساؤل الذي يفرض

نفسه هو هل التنظيم النقابي الحالي هو جدير لمواكبة التغيرات التي يعرفها البلاد في ظل الاقتصاد السوق ودولة القانون.

هل الهيكلة النقابية السابقة كافية لتحقيق الاستقرار والتحكم في التزاعات إذا عرفنا أن مشكل البطالة يزداد تفاقماً وان

مستوى المعيشي انحدر إلى ما دون المستوى. ما مدى فعالية ميكانزمات التحكم وتسيير الإضراب في مقابل معطيات

جديدة يفرضها وعي العمل باختيارات جديدة تقوم على منافسة واستغلال الإنسان للإنسان. هل قانون الجمعيات المهنية

هو بمثابة قانون عمل نقابي موازي.

الخلاصة :

إن حق ممارسة الإضراب لم يتم الاعتراف به كحق أساسي إلا بعد كفاح مرير خاضته الطبقة العمالية خاصة مع بداية ظهور الصناعة وانتشار الفكر التحرري والعدالة الاجتماعية ولقد اعترفت اغلب المجتمعات بهذا الحق في دساتيرها وتشريعاتها كمطلب يضمن حق العمال في الدفاع عن حقوقهم الأساسية .

لما كان ممارسة حق الإضراب تترتب عنه نتائج وخيمة بالنسبة لبعض الدول بكثير من الضمانات وارتبطت شرعية ممارسته بجملة يستوجب القانون مراعاتها .

لم يكن يطرح ممارسة حق الإضراب بالنسبة للموظف العام في الماضي أية إشكالية على أساس انه يضطلع بالتزامات تجعله يرتقي إلى مستوى الخدمة العامة التي تتطلب التضحية والتفاني وانه يمتاز بعلاقة عمل نظامية تجعله في مأمن من اعتداء صاحب العمل وبالتالي فقد كان هذا الحق ممنوعا ولا مبررا لوجوده بالنسبة للعون العام لا سيما في ظل فكرة المرفق التي تربط بدور وماهية الدولة في المجتمع.

فالإدارة العمومية باتت تعتبر الأداة المفضلة التي تركز عليه الدولة لتحقيق الخدمة العامة وتجسيد سياستها الاجتماعية. على ضوء ما سبق يمكننا القول أن حق ممارسة الإضراب في الإدارة العمومية أصبح يطرح أزمة حقيقة وتناقضات على مستوى المبادئ والمفاهيم. ويزداد الوضع تعقيدا عندما تكون الإدارة العمومية هي مؤسسة عمومية استشفائية تتميز أساسا بنشاطات حيوية وذات نفع العام.

المبحث الثاني : الأسس القانونية لحق ممارسة الإضراب

تمهيد :

نقصد بالأسس القانونية التنظيم والأحكام والقواعد القانونية التي يحددها المشرع ويفرض احترامها على كافة العمال والمؤسسات عند ممارسة حق الإضراب انطلاقاً من القاعدة العامة التي تقضي بأن كل حق يقابله التزام. وأن الحقوق التي تحض بالحماية القانونية واحترام الغير لها يجب أن تمارس في إطار مضبوط لكي لا تؤثر أو تمس بحقوق الغير. والغير هنا هو المرتفق والمجتمع بصفة عامة.

- المطلب (1) التطور التاريخي لحق ممارسة الإضراب

1- في الدول الغربية :

في العصور الغابرة لم يكن للعبد في مواجهة بطش وإستغلال وظلم سيده إلا إختيار واحد وهو الهروب. ثم فيما بعد تحول هذا الرفض إلى مواجهة في شكل جماعي إلى أن أصبحت ثورة عارمة تندد بإستغلال الإنسان للإنسان تبنته الكثير من المذاهب .

أما في العصور الوسطى فقد عرف العامل أبشع صور الإضطهاد وأقصى أنواع الإستغلال في ظل النظام الإقطاعي دون أن تتولد عنه حالة ضغط قصوى لان الاحتجاجات العمالية كانت تخمد بالعنف.

كانت فرنسا في ظل النظام الملكي أرهباني لا تعترف بحق ممارسة الإضراب وإعتبرت ممارسة الإضراب جريمة تستلزم ملاحقة قضائية وإدارية ضد مرتكبيها في حين فإن بعض الشراح يعتقدون أن هذه الإضرابات الإقتصادية المكثفة كانت من العوامل المسهلة لثورة 1848.

إن حق ممارسة الإضراب من الحقوق التي لم تأتي إلا بعد نضال طويل ومرير عبر مختلف المراحل والأزمات التاريخية إذا أنه في سنة 1880 انعقد أول لقاء دولي للمنظمات النقابية من أجل خلق تضامن أوروبي من أجل توحيد الرؤية، وخلال فترة الجمهورية الثالثة كانت الإضطرابات عنيفة ومكثفة وإزداد مع ذلك القمع بنفس النسبة ولم تعترف فرنسا بالحق النقابي إلا في سنة 1884 .

وفي سنة 1920 إستحدثت مخلفات الحرب العالمية الأولى العديد من الإضطرابات التي باءت بالفشل كما شنت الجبهة الشعبية منذ 1936 العديد من الإضرابات وشغلت المعامل وتوالت موجات من الإضرابات العنيفة خلال سنة 1947. (1)

أما في ألمانيا فقد منع هتلر حق ممارسة الإضراب سنة 1920 ولم يعاد الاعتراف به إلا في سنة 1945. إنجلترا عرفت عدة إضرابات أهمها تلك التي شلت بريطانيا سنة 1926. كما أنه لا زالت هناك شهادات للصعوبات التي واجهتها بريطانيا في سنة 1970 والتي كانت لها آثار على الإقتصاد البريطاني.

كان لظهور الصناعة في الإتحاد السوفيتي سابقا آثار لنشوب العديد من الإضرابات التي أجمدت بالعنف ومنها تلك التي حدثت في سنة 1880-1903-1905. و لقد كان لهذه الإضرابات دور في إندلاع ثورة 1917.

أما في الولايات المتحدة فإنه نتيجة التنظيم النقابي القوي والمركز نشبت عدة إضرابات إبتداء من سنة 1880 لا سيما في قطاع الصناعة الثقيلة ثم قطاع صناعة السيارات.

وتجدر الإشارة انه في سنة 1947 صدر قانون La loi Taft-Hartley الذي يعطي للرئيس الحق لتوقيف عن طريق المحاكم الإضرابات التي تشمل النشاطات الحيوية للبلاد. (1)

إبتداء من منتصف القرن الحالي إعترف للعمال بحق الإضراب في البلدان الأوروبية بصورة صريحة دستوريا و قانونيا. ومن هنا أصبح التحالف العمالي أمرا مشروعاً، ونتيجة لهذا فقد منع كل تصرف يؤدي إلى المساس بحرية العمل وتحريم الضغط على العمال من أجل عدم ممارسة الإضراب عن طريق العنف والقوة والتهديد وما شابه ذلك من التصرفات التي كانت سائدة من قبل. ولقد إعترف الدستور الفرنسي سنة 1946 صراحة بحق العمال في اللجوء إلى الإضراب بنصه في الفقرة السابعة من مقدمته على (أن حق الاضراب معترف به يمارس في اطار القوانين التي تنظمه) ونفس النص ورد في دستور الجمهورية الخامسة سنة 1958 إلا أن المشرع لم يصدر أي نص لتنظيم ممارسة هذا الحق كما تنص عليه النصوص الدستورية السابقة باستثناء بعض الاحكام الخاصة بتنظيم ممارسة حق الإضراب في بعض المرافق العامة. (2)

وفي البلدان ذات الإتجاه الإشتراكي لم تذكر ضمن أحكامها أي شيء عن موضوع الإضراب بأية صيغة من الصيغ غير أنه في ظل التحولات السياسية العالمية الأخيرة عرفت العديد من هذه البلدان إضطرابات فرضتها بعض التنظيمات النقابية عن طريق الإضرابات المتكررة والعنيفة في بعض الأحيان باغت إلى حد العصيان المدني والمواجهة العنيفة بين السلطة الحاكمة والعمال مثل ما وقع في بولونيا. إذن يمكن أن نستخلص أن حق ممارسة الإضراب مر بثلاثة مراحل أساسية :

- مرحلة المواجهة بين العبد والسيد
- مرحلة المواجهة بين أرباب العمل والطبقة الشغيلة
- مرحلة المواجهة بين السلطة الحاكمة والعمال .

1- أ.القان - تاريخ الحركة العمالية في اوروبا - ترجمة من الالمان جون ديمون - 1967 ص 76.

2- أ.القان - تاريخ الحركة العمالية في اوروبا - ترجمة من الالمان جون ديمون - 1967 ص 77.

وبدون شك أن الأنظمة السياسية والإقتصادية ساهمت في تعاقب هذه المراحل .

التطور التاريخي لحق الإضراب في الجزائر :

أول نص قانوني تضمن موضوع الإضراب في الجزائر بعد الإستقلال هو دستور 1963 حيث تضمنت المادة 20 على أن حق الإضراب معترف به بمارس وفق للقانون وهو نفس النص الذي يتضمنه الدستور الفرنسي لسنة: 1946- 1958 وتضمنت الفقرة الثانية من نفس المادة تكريس حق العمال في مشاركتهم في التسيير في إطار التسيير الذاتي . (1)

بعد إلغاء العمل بدستور 1963 ظل حق ممارسة الإضراب من الأمور الممنوعة خاصة في القطاع العام وهذا نتيجة للتوجه الاشتراكي الذي إنتهجهته البلاد بخصوص النشاط الإقتصادي والإجتماعي وتنظيم علاقات العمل ولم يعترف بحق الإضراب إلا بالنسبة للعمال في القطاع الخاص وهو الإعتراف الذي يتسم بالطابع السياسي أكثر منه مبدئي أوقانوني حيث ظلت كافة القوانين المنظمة لحق الإضراب في القطاع الخاص جامدة دون أن تتبع هذا الإعتراف نصوص تنظيمية تضعها موضع التنفيذ وأول نص صدر في هذا الشأن هو نص المادة 15 من الأمر رقم 71-75 المؤرخ في 16 نوفمبر 1971 المتعلق بعلاقات العمل الجماعية في القطاع الخاص بأنه (لا يجوز الأمر بالإضراب عن العمل إلا بعد إخبار مفتش العمل بقصد المصالحة وبعد مصادقة السلطات النقابية) وهو النص الذي قيد حق الإضراب بعدة شروط إجرائية مما جعله حق مقيد ومشروط بإجازة مفتش العمل ومصادقة السلطات النقابية. دستور 1976 كرس هذا التدبير من خلال المادة 61 منه الفقرة 2 إذ لم يعترف بحق الإضراب إلا في القطاع الخاص مع وجوب تنظيمه بواسطة قوانين خاصة ولم يصدر أي نص تنظيمي في هذا خلال فترة الدستور وبالتالي ظل حق الإضراب في هذا القطاع معترف به فقط كمبدأ عام لم يحظى بأي تنظيم خاص به, مما جعل ممارسة هذا الحق خاضعا فقط للسلطة التقديرية لمفتش العمل والهيئات النقابية الرسمية. (2)

أما في القطاع العام يجب الإشارة إلى أن القانون الأساسي العام للعامل الذي صدر في سنة 1978 في مادته 21 لم يأتي بأي جديد سوى تكرار مما نصت عليه المادة 61 من دستور 1976 كما أن القانون رقم 82-05 المؤرخ 13 فيفري 1982 المتعلق بإتقاء الخلافات الجماعية في العمل وتسويتها لم يشير ولو بصفة عابرة لموضوع الإضراب بل إعتبره ضمينا غير ممكن الحدوث نتيجة لمكانزمات والإجراءات التي أقرها هذا القانون والطرق التي وضعها للوقاية ومعالجة التمرعات الجماعية التي يمكن أن تقوم بين العمال والمؤسسة المستخدمة والتي يمكن وصفها بالإجراءات التحكيمية التي تهدف إلى إجهاض فكرة الإضراب عند العمال والذي لا يمكن تفسيره إلا بالرفض التام والضميني لحق الإضراب في القطاع العام. إعترف دستور فيفري 1989 صراحة بحق ممارسة الإضراب كمبدأ عام بمارس في القطاع العام والقطاع الخاص,

1- دستور الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية سنة 1963.

2- دستور الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية سنة 1976.

حيث نصت المادة 54 منه على أن "الحق في الإضراب معترف به يمارس في إطار القانون يمكن أن يمنع القانون ممارسة هذا الحق أو جعل حدودا لمارسته في ميادين الدفاع الوطني والأمن أو في جميع الخدمات أو الأعمال العمومية ذات المنفعة الحيوية للمجتمع" وهو نفس النص الذي ورد في المادة 57 من الدستور 1996. (1) إن الإضراف الصريح بحق الإضراب قيد بشرط أساسي وهو أن يمارس في إطار القانون ولم تستعمل صيغة "وفقا للقانون لأن التعبير الأول أشمل حيث يدخل في إطار القانون كل ماهو صريح أو ما يستنبط من القواعد العامة للقانون ثم ورد بعد ذلك نوع من التضييق لدائرة هذا الحق من حيث المنع والتحديد بالنسبة لبعض الميادين .

- 1- / الميادين التابعة للدفاع الوطني وهنا لا يطرح الأمر أي إشكال بإعتباره أنه من المسلم به في جميع الدول أن هذا القطاع حساس وجدير بتدبير خاص لإرتباطه بالأمن العام للبلاد من جهة وبماهيئة سلطة الدولة من جهة أخرى .
- 2- / جميع الخدمات أو الأعمال العمومية ذات المنفعة الحيوية للمجتمع ولعل أول سؤال يطرح في هذا الصدد هو ما هي المرافق التي تتميز بخدمات عامة ذات منفعة حيوية للمجتمع التي يمنع أو يجيد فيها حق ممارسة الإضراب .

المعنى اللغوي والإصطلاحي للإضراب :

يعتبر حق العمال في اللجوء إلى الإضراب للدفاع وحماية مصالحهم المادية والمهنية والاجتماعية متى كان ذلك ضروريا وحتميا من الحقوق التي أصبحت تحض بإعتراف الدساتير والقوانين الحديثة في مختلف الدول لا سيما الديمقراطية منها كما أصبح الإضراب حق من الحقوق السياسية والاجتماعية والمهنية يمارسه العمال متى اضطروا لذلك. مما نتج عن هذه الممارسة ظهور عدة مفاهيم فقهية وقضائية لهذا الحق, كما ظهرت عدة أشكال وأنواع للإضراب. ومن أجل الوقوف على مختلف الجوانب الفقهية والقانونية لتعريف الإضراب يمكن تعريفه بكلمة موجزة بأنه التوقف الجماعي عن العمل بصفة إرادية وبقرار مدبر ومحضر من طرف العمال بهدف الضغط على أصحاب العمل أو السلطة العامة قصد إجبارها على الخضوع لتلبية مطالبهم أو إيجاد حل لتزاع قائم بينهم وبين صاحب العمل .

إلى جانب هذا التعريف يوجد عدة تعاريف صادرة عن الفقه أو الإجتهد القضائي ومنها نذكر أن الإضراب هو وسيلة للدفاع عن مصالح العمال أو أنه توقف إرادي عن العمل من أجل تدعيم مطالب مهنية مقررة مسبقا في النظم والإتفاقيات الجماعية لم يوفي بها صاحب العمل. أو أنه وبصفة عامة إتفاق بعض العمال على الإمتناع عن العمل لمدة من الزمن دون أن تنصرف نيتهم إلى التخلي عن وظائفهم نهائيا وذلك بقصد إظهار إستيائهم من أمر من الأمور أو الوصول إلى تحقيق بعض المطالب لا سيما المتعلقة بالعمل كرفع الأجور. (2)

1- دستور الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية سنة 1996.

2- عوايدي عمار - مبادئ القانون الاداري - ديوان المطبوعات الجامعية - 1984 ص 121.

- نستخلص من التعريفات السابقة أن أي توقف عن العمل لكي يكيف بأنه إضراب يجب أن تتوفر العناصر التالية :
- 1- / أن يكون التوقف إرادي أي صادر عن إدارة العمال حيث يشترط أن تكون الرغبة في الإضراب صادرة عن جميع العمال أو أغلبهم على الأقل سواء بصفة مباشرة أو عن طريق ممثلهم النقابيين أو المنتخبين مباشرة .
 - 2- / أن يكون الدخول في الإضراب وفق الإجراءات القانونية المقررة .
 - 3- / أن يكون للإضراب أسباب مهنية أو ذات إرتباط أو تأثير مباشر عن الحياة المهنية للعمال ويعتبر الفقه الفرنسي أن الإضراب السياسي يستوفي المبرر المهني لما له من آثار على علاقة العمال بظروف العمل. (1)

المطلب الثاني : التنظيم القانوني للإضراب

لقد وضعت التشريعات العمالية المختلفة عدة قواعد وأحكام ورسمت حدود وضوابط لممارسة حق الإضراب من قبل العمال بصورة سليمة وشرعية بهدف المحافظة على العلاقات المهنية والإجتماعية والإقتصادية من جهة والمحافظة على الإستقرار والأمن العام في المؤسسات المستخدمة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة .

تخضع ممارسة حق الإضراب إلى نصوص قانونية وتنظيمية بعضها ذوالطابع العام والمبدئي الذي تضعه السلطة العامة والبعض الآخر ذو الطابع المهني من وضع أطراف العلاقة المهنية نفسها وهو ما يعرف بالإتفاقيات الجماعية للعمل ولقد نصت المادة 54 من دستور 1989 ان حق الإضراب معترف به يمارس طبقا للقانون يمكن منعه أو تحديد ممارسته في مجالات الدفاع الوطني والأمن أو في كل المصالح والنشاطات العمومية ذات المصلحة الحيوية للمجتمع وتبعاً لهذا الإعتراف الدستوري صدر القانون رقم 90-02 المؤرخ في 06/02/1990 المتعلق بالوقاية ومعالجة النزاعات الجماعية وممارسة حق الإضراب

وللإشارة أن الإعتراف بحق ممارسة الإضراب تتضمنه كذلك المادة 20 من دستور 1963 لكن لم يتبعه أي نص تنظيمي مما يجعلنا نستخلص أنه لم يكن إلا إعتراف صوري, أما دستور 1976 فلم يعترف بحق ممارسة الإضراب إلا في القطاع الخاص كما سبق أن وضحناه سابقاً. (2)

إن القانون رقم 90-02 المؤرخ في 06/02/1990 أخذ بعين الإعتبار في معالجته للنزاعات الجماعية في العمل وممارسة حق الإضراب نوعين من العلاقات :

1- / العلاقات المهنية ذات المركز التنظيمي : وتتمثل في كل العلاقات التابعة للتوظيف العمومي التي يخضع حق ممارسة الإضراب إلى إجراءات قانونية محكمة بحيث لا يمكن الإتفاق في المسائل الجوهرية على خلاف ما يقرره القانون وهذا طبقاً للقواعد العامة .

1- أحمد سليمان - آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي - ديوان المطبوعات الجامعية - 1998 ص 138.

2- سليمان محمد الطماوي - شرح القانون الإداري - 1979 ص 152.

2- / العلاقات المهنية التعاقدية : وهي العلاقات المهنية بين الأجير وصاحب العمل الذي يمكن أن يكون شخص طبيعي أو شخص معنوي ويعرف الأجير طبقا للمادة 2 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 11/04/1990 بأنه كل عامل الذي يبذل عمل يدوي أو عقلي بتلقي أجر في إطار المنظمة لحساب شخص طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص ويقصد المشرع بالشخص المعنوي العمومي المؤسسات العمومية التجارية والإقتصادية .

ولقد تناول القانون رقم 90-02 معالجة كل من العلاقاتين حيث نص في المادة 3 منه أن تدابير هذا القانون تسري على جميع العمال بإستثناء الأشخاص المدنية والعسكرية التابعة للدفاع الوطني. ورغم أنه فصل بين الإجراءات الواجبة التطبيق بالنسبة لكل من العلاقاتين فإنه لم يصيب المشرع في هذه التفرقة من الناحية الميدانية نظرا للفوارق الجوهرية الموجودة بين العلاقاتين. لقد وضعت التشريعات العمالية المختلفة عدة قواعد وأحكام ورسمت حدود وضوابط ممارسة الإضراب من قبل العمال وهذا بهدف المحافظة على العلاقات المهنية و الإجتماعية والإقتصادية والحفاظ على الإستقرار والأمن العام في المؤسسات بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة ولقد ورد من خلال القانون رقم 90-02 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من التزعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب أربعة شروط رئيسية لشرعية الإضراب والتي يمكن تبيانها كمايلي :

الشرط الأول : إذا إستمر الخلاف بعد إستفاد إجراءات المصالحة والوساطة وفي غياب طرق أخرى للتسوية يمارس العمال حقهم في اللجوء إلى الإضراب وفقا للشروط والكيفيات المحددة في أحكام هذا القانون. (1) يستنتج أنه لا يشرع في الإضراب إلا بعد التأكد من فشل محاولات التسوية الودية والمتمثلة في المصالحة والوساطة أو وسيلة أخرى لحل النزاع وتضيف المادة 25 من نفس القانون أن إتفاق الأطراف على عرض النزاع على التحكيم يوقف حق اللجوء إلى ممارسة حق الإضراب .

الشرط الثاني : أن يكون قرار اللجوء إلى الإضراب صادر عن الأغلبية بصورة ديمقراطية وإرادة حرة بعيدا عن أي ضغط أو إكراه حيث يجب أن يتم ذلك في جمعية عامة لكافة أو أغلبية العمال, وأن يتمكنوا من التعبير عن إرادتهم بواسطة الإقتراع السري المباشر الذي يعبر فيه كل عامل عن رغبته الصريحة في الإضراب على أن يكون القرار النهائي بلجوء إلى الإضراب صادر على أغلبية العمال الحاضرين في هذه الجمعية العامة التي يحضرها على الأقل نصف عدد العمال المشغلين في المؤسسة إلا أن قرار الأغلبية لا يستلزم الأقلية التي لم تصوت لصالح اللجوء إلى الإضراب وبالتالي فإن عدم إضراب الأقلية لا ينفي الشرعية عن إضراب الأغلبية. كما أنه لايجوز إجبار العمال غير المضربين أو الضغط عليهم للتوقف عن العمل, ويعاقب القانون على عرقلة حرية العمل.

ويعد عرقلة حرية العمل كل فعل من شأنه أن يمنع العامل أو المستخدم أو ممثله من الإلتحاق بمكان عمله المعتاد أو يمنعه من إستئناف ممارسة نشاطهم المهني أو من مواصلته بالتهديد أو المناورة الإحتيالية أو بالعنف أو الإعتداء . (1)

الشرط الثالث : وجوب الإشعار المسبق بتاريخ ومدة الإضراب أي أن يتم إعلام صاحب العمل مسبقا بقرار اللجوء إلى الإضراب مع تحديد بداية الشروع فيه ومدته إن كان محدد المدة أو مفتوح وهو ما يعني أن بداية الإضراب ليست هي تاريخ إقراره وإنما يبدأ نفاذه من التاريخ الموالي لنهاية مهلة الإخطار المسبق. هذه المهلة التي يمنحها العمال أو التنظيم النقابي الممثل لهم لصاحب العمل حتى يتمكن من البحث على تسوية ودية للخلاف القائم وإجراء كل الإتصالات والمفاوضات اللازمة لمنع الشروع في الإضراب. ويتم تحديد هذه المهلة عادة بمقتضى الإتفاقيات على أن لا يجب أن تقل هذه المهلة على 8 الأيام تحتسب إبتداء من تاريخ إعلام صاحب العمل المفتشية الإقليمية للعمل وتبدأ المهلة إبتداء من تاريخ الوصول الفعلي للإشعار ويتحكم في هذه الحالة الى وصل التسليم أو الإستلام الذي يجب أن يقدمه كل من صاحب العمل أو إدارته ومفتش العمل كدليل على التاريخ الفعلي الذي يتم فيه إستلام الإشعار بالإضراب .

الشرط الرابع: ضمان أمن وسلامة الأماكن ووسائل العمل والأشخاص وهذا بإتخاذ كافة الإحتياطات والإجراءات اللازمة لضمان عدم التسبب في أية أضرار أو تخريب أو إتلاف أو مساس بالأموال العقارية والمنقولة والمنشآت التابعة لصاحب العمل وفي حالة الإعتداء على الأشخاص والممتلكات تسلط العقوبات حسب جسامة الخطأ وتكييف الفعل. (2)

في إطار الشروط العامة لممارسة حق الإضراب تدرج مجموعة من الإجراءات والتدابير الوقائية والعلاجية وتتمثل في أساليب وطرق تهدف إلى دراسة والبحث في الحلول المناسبة سواء لتفادي أو لمعالجة التزعات. ومن الأطر الكفيلة التي أقرها القانون نذكر المصالحة والوساطة والتحكيم. لا يستدعي موضوع هذا البحث تفاصيل أكثر في هذا الباب غير أننا لا بد أن نشير أن المشرع يميز في هذا المنوال بين الإجراءات التي تطبق في المؤسسات والإدارات العمومية والإجراءات التي تطبق في الهيئات المستخدمة الأخرى وهو ما أقره المشرع الجزائري بمقتضى القانون رقم 82-02 المؤرخ في 13 فبراير 1985 والمتعلق بإتقاء الخلافات الجماعية في العمل وتسويتها مما يجعلنا نعتقد أن القانون رقم 90-02 لم يأتي بجديد في هذا الشأن, غير أن تكريس نفس هذه الإجراءات قد يرجع في تقديرنا إلى ثلاثة أسباب رئيسية :

1- / تكريس مبدأ إمتيازات القوة العمومية التي تضطلع بها الدولة من خلال هيئاتها لما لها من أدوار أساسية في المجتمع في شتى مجالات حياة المواطن ولالإشارة أن التعريف الوارد في المادة 14 من القانون رقم 90-02 للمؤسسات والإدارات العمومية هو نفسه التعريف الذي أكدته المادة 07 من قانون إجراءات المدنية .

1- القانون رقم 90-02 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من التزعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب.

2- القانون رقم 90-02 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من التزعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب.

2- / إن التزعات الجماعية في المؤسسات والإدارات العمومية تكتسي أهمية بالغة تستدعي بمكان الكثير من الحيطة والدقة من حيث ضمان سيرورة النفع العام .

3- / إن المؤسسات العمومية ذات النشاطات الحيوية لا يمكن ترك تسيرها لتدابير العامة بل تستوجب الدقة .

المطلب الثالث القيود الواردة على حق الإضراب

إلى جانب التدابير الخاصة فقد وضع المشرع عدة قيود لحق ممارسة الإضراب التي يطلق عليها البعض بالشروط الخاصة لممارسة الإضراب كما أن أغلب الدساتير الحديثة تنص على مجموعة من القيود وتحيل تنظيم ممارسة حق الإضراب إلى قواعد قانونية صارمة .

على إختلاف هذه القيود يمكن أن نذكر نوعين من القيود :

أ- / قيود إجرائية تتمثل في وضع بعض الإلتزامات التي تحد من ممارسة حق الإضراب لا سيما في بعض القطاعات والنشاطات التي تكتسي أهمية على الصعيد الإجتماعي والأمني و الإقتصادي إذا قرر المشرع ضرورة إتخاذ إجراءات الأمن لسلامة الأشخاص والممتلكات عن طريق الحد الأدنى من الخدمة الدائمة في بعض القطاعات الحيوية التي لها تأثير مباشر على الجمهور المستفيد من خدماتها. وهذا إنطلاقا من مبدأ سير المرافق العامة بانتظام وإطراد الذي يشكل قاعدة من قواعد القانون الإداري في مجال سير الإدارة العامة في مختلف النظم .

ولقد نصت المادة 37 من القانون رقم 90 - 02 على أنه عندما يعيق حق ممارسة الإضراب إستمرارية خدمات عامة أساسية ذات نشاط إقتصادي حيوي فإنه يتعين تنظيم قدر أدنى من الخدمات وهذا حتى ولو لم يوجد إتفاقية أو عقد يقضى بذلك، وذكر المشرع على سبيل الحصر القطاعات المعنية بهذه التدابير ومن هذه القطاعات المصالح الإستشفائية. (1) لكن هل إجراءات الحد الأدنى من الخدمة يكفي لتفادي الضرر بالنسبة للمريض .

ب- / قيود كلية وتتمثل مع كلي للممارسة حق الإضراب على بعض الفئات العمالية في بعض القطاعات والمرافق بسبب حيوية وإستراتيجية المناصب التي يشغلونها أو حيوية الأنشطة التي يقومون بها إذ نصت المادة 43 من القانون رقم 90 - 02 على أنه يمنع اللجوء إلى الإضراب في ميادين الأنشطة الأساسية عندما يشكل القطاع الخدمة خطر على أمن أو صحة المواطن أو تترتب عن أزمة إقتصادية خطيرة وذكر المشرع على سبيل الحصر الفئات التي يمنع فيها اللجوء إلى الإضراب كما ذكر ميادين الأنشطة الأساسية التي يمنع اللجوء فيها إلى الإضراب كما ذكر ميادين الأنشطة الأساسية التي يمنع اللجوء فيها إلى الإضراب ومن هذه الأنشطة تلك التي تتعلق بالصحة العمومية .

الخلاصة :

يتضح مما سبق أن القانون رقم 02/90 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المعدل والمتمم بمقتضى القانون رقم 27/91

المؤرخ في 21 ديسمبر 1991 قد عالج ثلاثة مسائل جوهرية في مجال النزاعات الجماعية في العمل وهم كالاتي :

1- تدابير الوقاية من النزاعات الجماعية في العمل

2- طرق تسويتها والإجراءات الكفيلة لمعالجتها .

3- كيفية ممارسة حق الإضراب .

وبقصد إبراز بعض الاستنتاجات القانونية والعملية التي يثيرها هذا التنظيم ارتأينا أن نستعرض الملاحظات التالية :

1- لقد ورد في القانون 02/90 مصطلح النزاع الجماعي عوضا عن المصطلح الخلاف الجماعي الذي استعمله المشرع في

ظل القانون رقم 05/82 المؤرخ في 13 فيفري 1982 وهذا يؤكد ، دون الدخول في متاهات المفاهيم اللغوية والفقهية ،

أن المشرع حاول استدراك العد التنظيمي للنزاعات الجماعية لما له من أهمية في تقدير الرهانات وفهم النزاع من خلال

تفاعل الأطراف والمحيط المنظماتي والتقاء القيم والاختيارات .

2- نحسب أن المفهوم الوقاية من النزاعات الجماعية في العمل إنما يعني مجموعة التدابير التي تتخذها الهيئة المستخدمة

لتفادي الوقوع في النزاع الجماعي، وإذا كان لأمر كذلك فإنه يتضح أنه لم يرد في ظل القانون رقم 02/90 إلا نص

واحد يتعلق بالوقاية ويتمثل في نص المادة 15 كرسست فكرة الإجتماعات الدورية بين ممثلي العمال والهيئة المستخدمة،

ومن هنا في اعتقادنا لم توظف المقاربة التفاوضية كسلوك حديث لتسيير الموارد البشرية ولقد التمسنا من الواقع العملي

إن كثير من النزاعات الجماعية تندلع خارج الإطار النقابي لا سيما عند الاتحادات المهنية .

3- في مجال تسوية النزاع الجماعي فقد ورد في المادة 16 انه في حالة إستمرار الخلاف من ممثلي العمال والمؤسسة أو

الإدارة العمومية فانه تحول لممثلي العمال رفع السائل المستمر فيها الخلاف إلى السلطة الوصية. وهذا نوع من التسيير

المركز للنزاع ومن الناحية العملية عادة ما تكون الإدارة المستخدمة في هاته الحالة في وضعية سلبية من النزاع لأن الإدارة

الوصية تستعمل التفاوض التعاقدي على حساب قرار الإدارة المستخدمة. ثم نتساءل هنا هل يعتبر تدخل السلطة الوصية

في النزاع بمثابة تحكيم ؟

4- لقد ورد في المادة 18 أن الإدارة الوصية تستدعي الأطراف المتنازعة بجدية المصالحة بحضور ممثل عن مصالح الوظيفة

العمومي، ويتمثل دورها أساسا في ضمان تطبيق الإلتزامات القانونية والتنظيمية بين الأطراف، وهنا نتساءل عن ما هو

إذن دور المجلس المتساوي الأعضاء للوظيفة العمومي .

5- لم يتخلص المشرع من نظرية التقليدية للنزاع حيث يركز في تسوية النزاع الجماعي على التصور الإجرائي القانوني

دون التصور التدبيري التنظيمي.

6- إن الباب المتضمن كيفية ممارسة حق الإضراب يتضمن تدابير قانونية يشرك في مجال تطبيقها المؤسسات والإدارات العمومية والهيئات الأخرى وهذا في اعتقادنا يكتنفه الغموض وي طرح إشكالية الخلط بين الإطار التنظيمي الذي يخضع له الموظف والإطار التنظيمي الذي يخضع له العامل (الأجير)

7- إلغاء المادة 26. بمقتضى المادة 33 مكرر من القانون رقم 91-27 لا مبرر له. لأن الإضافة ورد فيها المادة 33 مكرر هي إجراء بديهي لا يستدعي التأكيد.

I - الإطار التنظيمي للمرفق العام الاستشفائي :

1 - طبيعة النظام القانوني للمرفق العام الاستشفائي :

نصت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 70-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و تنظيمها وتسييرها أنه تعتبر مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري, تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات تمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية :

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

إذن يمكن القول أن كون المستشفى العمومي هو مؤسسة ذات طابع إداري فهذا يترتب بعض النتائج القانونية الهامة التي من شأنها أن تميز طبيعة النظام القانوني للمرفق العام الاستشفائي. من بين هذه النتائج نذكر مايلي :

- 1- إن إنشاء و تنظيم و تسيير المرفق العام الاستشفائي يخضع لقواعد قانون الإدارة العامة التي تحكمه و تنظيمه و تسييره من حيث كفاءته و ماهية البناء و الهيكل الإداري و من حيث تحديد اختصاصاته و وظائفه و أنشطته و السلطات المقرر له لتنظيم العلاقات التي تنعقد بين الأفراد و الإدارة العامة و ما ينشأ عن هذه العلاقات من آثار قانونية.
- 2- تخضع الأعمال الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية للرقابة القضائية. حيث تخص بالنظر و الفصل في المنازعات المحاكم الإدارية. (المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية).
- 3- تتمتع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالشخصية المعنوية و الذمة المالية مما يخولها حق إكتساب الحقوق و حق التقاضي. كما أن أموالها هي أموالا عمومية تخضع لقواعد المحاسبة العمومية.
- 4- تضطلع المؤسسة العمومية الاستشفائية بامتيازات السلطة العامة بالقدر الذي يمكنها من تحقيق أهداف النفع العام. و من الأمثلة التي يمكن أن نذكرها هنا حق التسخير. (réquisition)
- 5- إن المستخدمون الذين يعملون بها هم موظفين عامين هم في وضعية قانونية و تنظيمية اتجاه الإدارة.

2- طبيعة النظام القانوني للعون الإستشفائي :

نقصد بالنظام القانوني للعون العمومي بصفة عامة التساؤل عن طبيعة العلاقات الموجودة بين الإدارة العامة كجهاز ترتكز عليه الدولة لتحقيق وظيفتها الاجتماعية والموظف العمومي الذي يقع على عاتق تسيير مؤسسات الدولة. أو بعبارة أخرى التعرف على كنه الرابطة التي تنظم علاقة الموظف العام بالدولة.

لقد أثار هذا الموضوع جدلا طويلا في الماضي سواء في الفقه أو في القضاء ورغم انه حسم في ظل الفقه الحديث فإننا نرى من المفيد أن نستعرض مراحل تطور نظرة الفقه الحديث إلى هذا الموضوع على ضوء التحولات الاقتصادية الجديدة.

ويمكن عرض أهم الشروحات على النحو التالي :

1- تكييف العلاقة أنها رابطة تعاضديه :

أ) علاقة تعاقدية في نطاق القانون الخاص :

كان القانون المدني يطغى على معظم موضوعات القانون الإداري ومن ثم كان من الطبيعي تكييف العلاقة بين الموظف والدولة على أنها من روابط القانون الخاص. ووصف العقد الذي يربط الموظف بالإدارة العامة بأنه عقد وكالة لان العمل المنوط بالموظف هو عمل قانوني قانونيا .

ب) علاقة تعاقدية في نطاق القانون العام :

كانت مقتضيات الصالح العام لا تتفق وقاعدة العقد شريعة المتعاقدين التي تهيمن على عقود القانون الخاص لذلك فقد ارجع الفقه والقضاء في فرنسا العلاقة بين الموظف والإدارة إلى عقد من عقود القانون العام. وهذا لتمكين الإدارة من استعمال سلطات واسعة في مواجهة المتعاقد (الموظف) لتحقيق الصالح العام. بحيث لا تقيدها الاعتبارات المستمدة من قاعدة " العقد شريعة المتعاقدين ". ولكن رغم هذه الحقيقة فان عقود القانون العام هي عقود كذلك ملزمة للإدارة. تخول أيضا للمتعاقد (الموظف) حق طلب فسخ العقد وهذا ما اظهر الحاجة إلى تكييف أحر لطبيعة هذه العلاقة.

2- تكييف العلاقة على أنها مركز نظامي :

لما كانت فكرة الرابطة في نطاق القانون العام لا تحقق جميع النتائج التي تتطلبها القواعد الضابطة لسير المرافق العامة فقد رجع مجلس الدولة الفرنسي عن هذا التكييف ووضع مكانة فكرة المركز النظامي. ومقتضى هذا الرأي أن الوظائف العامة تنشئها القوانين فتحدد حقوقها وواجباتها بصرف النظر عن شاغلها وما قبول الموظف للوظيفة إلا مجرد خضوع لأحكام الوظيفة بحقوقها وواجباتها.

فالموظف العمومي يساهم في إدارة المرافق العامة مساهمة إرادية (1). وأهم ما يترتب عن هذا التكييف هو (2) أن الإدارة العامة حرة في تعديل أحكام الوظيفة, وعلى هذا الأساس يجب على الموظف أن يخضع للنظام القانوني الذي تضعه الإدارة أو التعديل الذي تراه ضروري بدون إعلام مسبق. لان هذا التعديل والتغيير لا تبرره إلا مقتضيات المصلحة العامة.

ب) إن الموظف لا يستطيع الإمتناع عن العمل سواء في صورة إضراب أو الاستقالة إلا وفقا لإجراءات وتسريح يستدعي سبق شرحه.

ت) إن قرارات التعيين والترقية والعزل هي قرارات إدارية بالمعنى الفني تصدر من الإدارة وحدها. ولا يتم إلغائها أو تعديلها إلا عن طريق الطعون الإدارية أو القضائية.

لقد مر النظام القانوني لعمال الصحة من الناحية العملية في تقديرنا بالمراحل التالية :

المرحلة الأولى : وهي المرحلة التي امتدت منذ الاستقلال إلى 2 جوان 1966. وتميزت هذه الفترة من جهة بالفراغ القانوني الذي يبرر تمديد تطبيق التشريع الفرنسي المقرر بمقتضى القانون رقم 62-157 المؤرخ في 31-12-1962. ومن جهة أخرى بعدم الاستقرار في تنظيم بعض وظائف عمال الصحة وهذا يرجع أساسا إلى كون الإدارة الجزائرية واجهت بعد الاستقلال شعور بالغ الأهمية للوظائف العامة خاصة تلك التي يتركز عليها تسيير هياكل الدولة ومن بينها هياكل الصحة العمومية.

و من اجل تجاوز هذه الصعوبات اعتمد في التوظيف النظام التعاقدي وتسهيل شروط الالتحاق بالوظائف العامة (3).

المرحلة الثانية :

وهي المرحلة التي امتدت من تاريخ صدور القانون العام للوظيفة العمومية إلى تاريخ صدور القانون العام للعامل (4). وامتازت هذه المرحلة بإرساء هياكل إدارية منظمة ومنسجمة التي من شأنها أن تعطي للدولة قواعد متينة وملائمة لبعث التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وعرفت وظائف الصحة العمومية اطر تنظيمية خاصة بها : المراسيم من (رقم 68-320 إلى رقم 68-377 المؤرخة في 30 ماي 1968)

(2) سليمان محمد الطماوي - مبادئ القانون الإداري - دار الفكر العربي عين الشمس بيروت - 1977 ص 115 .

(3) عوايدي عمار - دروس في القانون الإداري - ديوان المطبوعات الجامعية - سنة ص .

(4) المرسوم رقم 503-62 المؤرخ في 19/17/1962 المتضمن تسهيل شروط الالتحاق بالوظائف العامة.

(5) الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 2 جوان 1966 والقانون 78-12 المؤرخ في 5 أوت 1978.

وابرز ماتناولته هذه القوانين :

أ) تنظيم تدابير التوظيف والإدماج.

ب) تحديد المهام المنوطة بكل اختصاص.

ج) خلق تنظيم هيكلي متباين يسمح بتحديد المسؤوليات.

د) إحداث المناصب النوعية.

عيوب كثيرة عجلت بظهور القانون رقم 78-12 المؤرخ في 5 أوت 1978 المتضمن القانون العام للعامل الذي من أهم مميزاتة توحيد عالم الشغل. إذ عرفت المادة 1 منه الفقرة 2 العامل استنادا إلى دستور 1976 والميثاق الوطني. هذا التوحيد لعلاقات العمل سواء في القطاع الاقتصادي أو في المؤسسات والإدارات العامة انبثق عنه فكرة وحدة مصير جميع العمال. وأدى إلى غموض في مفهوم عون الدولة. ومن اجل تلافي هذه الصعوبات والخروج من زمرة النقائص التي لاحظت ميدانيا كان ضروريا التلوي. بمنفذ قانوني آخر يقلل من المتاهات والإشكاليات المعقدة التي تترتب عن تطبيق القانون العام للعامل خاصة في مجال تصنيف مناصب العمل بتعدد الوظائف وما يفرزه من تعقيد في التحكم في الشبكة الوطنية للأجور. (1)

تأثرت القوانين الأساسية لعمال الصحة بمبادئ القانون العام للعامل وبرز هذا من خلال تنظيم 1980 الذي يقوم على فكرة تأثرت القوانين الأساسية لعمال الصحة بمبادئ القانون العام للعامل وبرز هذا من خلال تنظيم 1980 الذي يقوم على فكرة التنظيم الشامل للوظائف والمهن التابعة للصحة العمومية ضمن إطار قانوني موحد. هذا الاتجاه حركه وازع تحقيق العدالة بين الموظفين الذين تتعادل مؤهلاتهم الدراسية لتقليل التطاحن بين طوائف الموظفين فيما بينها للحصول على المزايا التي تتمتع بها غيرها من الطوائف.

ومن العيوب التي نتجت عن هذا التنظيم: "القضاء على تنافس القدرات" (2)

المرحلة الثالثة : ومن ضمن الحلول لمعالجة الإشكالية القائمة حول مفهوم العون العمومي في ظل تطبيق القانون العام للعامل نذكر صدور المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية. والقانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلقة بعلاقة العمل.

1- بلقاسم بوشمال - إطار بالمديرية العامة للتوظيف العمومية - مداخل حول تطبيق نظام المراقبة الاحقة الحصيلية والأفاق - فبراير 1997 .

2- المراسيم من رقم 80-109 الى رقم 80-114 المؤرخة في 12 افريل 1980.

ومن أهم الأهداف التي كان يرمي إليها هذا الإصلاح نذكر :

1 / تكريس طبيعة العلاقة القانونية والتنظيمية التي تربط الموظف بالإدارة. وتحديد القواعد التي تطبق عليها.
2 / تحديد قطاع نشاط المؤسسات والإدارات العمومية (مصالح الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ومصالح المجلس الشعبي الوطني ومصالح مجلس المحاسبة وكذلك الهياكل التي تخضع إلى قواعد المحاسبة العمومية). (1)

3 / تحديد مفهوم العامل والأجير والقواعد التي تسري عليه. (2)

في مجال تنظيم وظائف عمال الصحة برز مشكل عدم مطابقة بعض الوظائف للمناصب المقررة في القوانين الأساسية (problème d'identification au poste) على سبيل المثال نجد أن الأعدوان الطبيون في التخدير والإنعاش – الأخصائيين في علم النفس – والقابلات لم يجدوا مطابقة منطقية مع وظائفهم في ظل توحيد القانون الذي ينظم العون الشبه الطبي وهذا بحكم الاختصاص ودرجة موقع المسؤولية الملقاة على عاتقهم وبحكم وظائفهم التي تختلف عن خدمات العلاج العام.

ولقد برز هذا المشكل بحدة خلال الفترة 1985 إلى 1990 وأدى إلى تكتل هذه الفئات في شكل جمعيات للدفاع عن مهنتهم. بمقتضى قانون الجمعيات الصادر في سنة 1990 ولقد صدر هذا التنظيم في سنة 1991 في شكل مراسيم تنفيذية (من 91-106 إلى 91-111).

بالرغم من تجاوب هذا التنظيم مع بعض الانشغالات إلا أنه في تقديرنا أصبح لا يساير طموحات عمال الصحة ما جعله مصدر إحباطهم.

1- المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.

2- القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلقة بعلاقة العمل.

II - أبعاد و طبيعة الخدمة الصحية

المطلب الأول : أبعاد الخدمة الطبية

كان مقبولاً ولمدة طويلة. أن الصحة تعني "غياب المرض". غير أن التعريف الأكثر قبولاً لمعنى الصحة فهو الذي وضعته منظمة الصحة العالمية عام 1948 "الصحة هي حالة التكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي للفرد , وليس مجرد المرض والعاهات " (1) إذن مفهوم الصحة له ثلاثة مقاصد :

1- الصحة البدنية والجسمانية.

2- الصحة العقلية والنفسية.

3- الصحة الاجتماعية.

غير أن بعض المختصين يعتقدون أن هذا التعريف هو مفهوم عام وهدفاً يستدعي سعي كل فرد من أجل تحقيقه. ولذلك فإن مفهوم الصحة في العصر الحديث يتميز بالشمولية في كثير من الدول. فيعرف بأنه تحسين نوعية المعيشة بوجه عام بما في ذلك الصحة كعنصر هام في الحياة.

في حين يذهب علماء البيئة إلى القول بأن الصحة هي حالة توازن أو توافق ديناميكي بين الإنسان والبيئة فيكون المرض هو نتاج اختلال هذا التوازن. (2) ومن العوامل المؤثرة في الصحة طبقاً لهذا التعريف نذكر : أساليب المعيشة, الحالة الاقتصادية, الخدمة الاجتماعية فلا تعني فلا تعني البيئة هنا مجرد الهواء والماء بل تشمل الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها الإنسان وهي معايير هامة لصحة الفرد والمجتمع. عرفت المادة 25 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 مفهوم الصحة العمومية بأنها "مجموعة التدابير العلاجية والوقائية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى المحافظة على صحة الفرد والمجتمع" (3).

ويتضح من هذا التعريف أن الخدمات الصحية لها علاقة وطيدة متميزة مع برامج الرعاية الاجتماعية. بالإضافة إلى مهام العلاج والوقاية فإن سياسة الصحة العمومية تعمل على تحقيق أهداف التكيف والاندماج الاجتماعي وتوفير الإمكانيات الضرورية لتأهيل الإنسان وزيادة قدراته وطاقاته والعمل على حمايته. كما أنها تتأثر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع.

إن الخدمة الطبية أصبحت لها أبعاد متعددة نتيجة لتدخلها في معالجة الكثير من المجالات. وتؤدي وظيفة اجتماعية لتلعب دوراً يضيف على طبيعتها نشاطاتها الطابع التضامني والحيوي نتيجة للجهد الفني والاجتماعي التي تبذله المؤسسة الصحية والدور التأهيلي الذي تقوم به نحو الفرد من أجل تكييفه مع المجتمع .

1- منشورات منظمة الصحة العالمية - جنيف 1990.

2- الدكتور أحمد فايز النماس - الخدمة الاجتماعية الطبية - دار النهضة العربية والنشر بيروت - 2000 ص 53.

3- قانون الصحة 1985 المادة 25.

ولقد تطور مفهوم الخدمة الطبية بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة لما خلفته الحرب التي كانت الباعث الأساسي للبحث عن سبل التكفل بالمرضى والمعاقين في ظل فكرة التضامن الإجتماعي .

فأصبحت المؤسسات الصحية تؤدي خدمات إجتماعية وطبية كنظام قائم بذاته إعتنقته جميع الشرائع. وكان لظهور الضمان الإجتماعي وتطور العلوم الطبية والتأهيلية أثره البالغ على تطوير الخدمات الطبية والإجتماعية .
تتميز نشاطات المرفق العام الإستشفائي بثلاثة إتجاهات :

- إتجاه صحي يتمثل في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والعمل على إختزال العوائق .

- إتجاه إجتماعي وذلك من خلال السعي لتمكين الفرد من الإندماج في المجتمع وتأهيل محيطه وأسرته من أجل حمايته من الآفات الإجتماعية .

- إتجاه تربوي وذلك لإعداد النشء من أجل مجتمع أفضل وإرساء ثقافة المعاملة الجماعية الصحيحة وترسيخ قواعد المحافظة على الصحة البدنية والبيئية .

وللخدمة الطبية أبعاد ترتكز عليها نذكر منها مايلي :

أولاً: البعد الإنساني :

تهدف الخدمة الطبية أساساً إلى إعطاء يد المساعدة للمريض وذلك بتقديم العلاجات الضرورية من أجل القضاء على مسببات الأمراض وتخفيف المعانات والمحافظة على سلامة صحته عن طريق إرساء قواعد الوقاية. ويقوم الممارسون الطبيون والمهنيون بالخدمة الطبية في إطار احترام حرمة وكرامة وأدمية الإنسان فلا يسمح بتزع أعضائه إلا بما يقرره القانون وفي حدود المطلوب. وتقوم فلسفة الخدمة الطبية الحديثة على فكرة مكافحة الألم وذلك بتطوير وسائل التكفل الطبي من أجل تقليص مدة الإقامة بالمستشفى وفترة النقاهة وتأهيل المريض في أحسن الظروف.

ثانياً البعد الأخلاقي :

وهو منطلق إنساني مستمد من القيم الأخلاقية التي انتابتها الأديان السماوية وسنتها القوانين الوضعية بهدف حماية كيان المجتمع وتحقيق العيش الكريم. ولقد تضمن قانون أخلاقيات الطب مجموعة من المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب ان يراعيها في ممارسة مهنته. ونصت المادة 6 من المرسوم رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 " أن يكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية. ويمارس مهنته ضمن احترام حياة الفرد وشخصيته البشرية ". كما جاء في نفس المرسوم " إن رسالة الطبيب متمثلة في الدفاع على صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعانات دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو لأي سبب آخر في السلم أو الحرب. "فيتعين عليه تقديم المعونة والإغاثة لاسيما في حالة الكوارث. وان يسعف أي مريض يواجه خطراً

وشيكاً وان يتأكد من تقديم العلاج الضروري له. كما يلتزم الطبيب بالسرية المهنية. ونصت المادة 7 انه على الطبيب ان يتمتع عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال علاجه. (1)

ثالثاً : البعد الاقتصادي : حيث أن الخدمة الطبية تساهم في بناء اقتصاد البلد وإنتاجه القومي وثرواته والعمل على رفع مستوى معيشة الأفراد وذلك عن طريق العواتق وإعادة تأهيل قدرات الفرد لإعادة إدماجه كفاعل اقتصادي. لان المرض والإعاقة تشكل عيباً اقتصادياً واجتماعياً في المجتمع.

رابعاً : البعد الحضاري : ان منطلق الخدمة الطبية يساهم في خدمة المجتمع بشكل عام فيحدد المستوى الحضاري للامة. فالخدمة الطبية لها مقومات إنسانية تعبر عن بعد ثقافي وتربوي.

المطلب الثاني : طبيعة مهام المرفق العام الاستشفائي :

عرف تنظيم الخدمات الصحية خلال فترة الاستعمار المراحل التالية :

1 / المرحلة الممتدة من سنة 1830 الى 1850 : وهي المرحلة التي عرفت ادماج النشاط الصحي ضمن النظام العسكري الاستعماري. فأنشئت المستشفيات العسكرية لخدمة الجيش الفرنسي في الجزائر.

2 / المرحلة الممتدة من سنة 1950 الى 1954 : الى جانب المستشفيات العسكرية التي كانت تؤدي خدمة من اجل التغلغل الاستعماري أنشئت المستشفيات المدنية لترسيخ سياسة الاستيطان الاستعماري وكان الهدف منها خدمة المعمرين الفرنسيين.

3 / المرحلة الممتدة من سنة 1954 إلى 1962 : وهي المرحلة التي تعرف بالازدواجية حيث انه إلى جانب المستشفيات العسكرية والمدنية التي أنشئها الاستعمار الفرنسي عمدت جبهة التحرير الوطني إلى إنشاء نشاط طبي موازي للنشاط الطبي الذي أنشئه الاستعمار وقد تميز هذا النشاط بمرحلتين :

أ) المرحلة الممتدة من سنة 1954 إلى 1956 : وهي مرحلة التجربة الأولى حيث اقتصر على بعض العلاجات الاستعلاجية الأولية نظراً لنقص الوسائل والكفاءات.

ب) المرحلة الممتدة من سنة 1956 إلى 1962 : وعرفت هذه المرحلة عملياً سلماً للوظائف والمسؤوليات تزامنت مع الإضراب العام للطلاب الجزائريين. حيث التحق العديد من الطلاب في الطب بصفوف جبهة التحرير الشيء الذي دعم صفوفها وكان له اثر على تحسين الخدمات الطبية.

كان النشاط الطبي الذي أشرفت عليه جبهة التحرير الوطني له عدة أهداف نذكر من بينها :

- تحدي ومقاومة سياسة الإدماج التي أراد الاستعمار الفرنسي تحقيقها من خلال مرافق مدنية.
- تحسين التكفل بجيش جبهة التحرير الوطني من حيث الخدمات الصحية. حيث أنشئت سنة 1958 مدرسة للتكوين شبه الطبي لتكوين الأعوان شبه الطبيين والمرشدين. وأشرفت على إصدار أول مجلة طبية سنة 1961 تتناول الجانب النظري والتطبيقي في الطب.

بعد الاستقلال عمدت الدولة الجزائرية على إحداث القطيعة مع مخلفات الاستعمار بالقضاء على رواسبه وإعادة تنظيم المصالح الصحية بالشكل الذي يتماشى ومشروع البناء الاشتراكي. وفي سنة 1973 أسس الطب المجاني للعلاج كمطلب شرعي يواكب سياسة التنمية التي استمدت جذورها من المنهج الاشتراكي.

تميز النشاط الطبي خلال هذه الفترة بتحويلات عميقة جعلت التمتع بالصحة ورفاهية الفرد من الحقوق الأساسية لتدعم الاستقلال الاقتصادي وهيئة الرقي الاجتماعي.

يقصد بالمرفق الاستشفائي، المؤسسة أو الطبية التي تشرف على تقديم رعاية علاجية وصحية للأفراد سواء كانت هذه الرعاية في إطار العلاج العام أو في إطار العلاج المتخصص. حيث يتولى الممارسون من الأطباء والمهنيين بشؤون العلاج والكشف والتحليل والوقاية والتربية الصحية.

وتتطلع المؤسسة الصحية بمهام أساسية من اجل حماية وترقية الصحة العمومية ورفاهية الفرد الجسمية والعقلية وتفتحها نحو المجتمع وهذا خاصة بتطوير :

- الوقاية.
- توزيع عادل للعلاجات.
- تعميم ممارسة التربية الجسمية والرياضية والترفيهية.
- التربية الصحية.

ويتميز نظام الصحة الوطنية بترجيح وتنمية المرفق العام والتخطيط الصحي الذي يندرج ضمن سيرورة شاملة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وتطوير الموارد البشرية والمادية والعمل على تلاؤمها مع الأهداف الوطنية. كما يهدف نظام الصحة الوطني على تنظيم المشاركة الفعالة والفعالية للمواطن ضمن برامج التربية الصحية. ويمكن على العموم تقسيم الخدمات الصحية بوجه عام إلى خدمات علاجية ووقائية واجتماعية.

المطلب الثالث : الأخلاقيات المهنية للممارسين الطبيين والأعوان الاستشفائيين :

يقوم بمهام العلاج والكشف والتحليل عدد من العاملين تختلف اختصاصاتهم ومسؤولياتهم وتتعدد الأقسام التي يعملون بها بحسب وظائفهم وطبيعة المهام المنوطة بهم طلقا للقانون الأساسي المنظم للحقوق والواجبات. وإلى جانب القوانين الأساسية فان الممارسين الطبيين والأعوان الاستشفائيين يخضعون إلى مجموعة من القواعد الأخلاقية المهنية. ولقد سن المشرع هذه القواعد في عدة نصوص قانونية نذكر منها مناص عليه قانون الصحة ومنها ما جاء في قانون أخلاقيات الطب.

ويمكن على ضوء النصوص المختلفة التي نصت على الأحكام المتعلقة بأخلاقيات النشاط الصحي أن أقسم هذا الموضوع على النحو التالي :

1- القواعد الأخلاقية العامة : تستوجب طبيعة النشاط الصحي القدر اللازم من التفاني والإخلاص الذي يستمد من العمق الإنساني لتعلق الخدمة الصحية بضرورة احترام حياة وكرامة الفرد والدفاع عن صحته البدنية والعقلية دون تمييز. وفي إطار القواعد الأخلاقية العامة يمكن الوقوف على مايلي :

- أن يؤدي الممارسين الطبيين والأعوان الاستشفائيين رسالتهم ضمن احترام حرمة وكرامة آدمية الفرد دون أي تمييز ويسعون من أجل التخفيف من آلام ومعانات المريض.

- يستوجب على المهنيين في الصحة أن يمارسوا مهامهم بصفة شرعية وفي إطار مايسمح به القانون فلا يتجاوز ميادين اختصاصهم وامكانياتهم الا في الحالات الاستثنائية فيمنع تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال الفحوصات الطبية او العلاج.

- يتعين على المهنيين في الصحة أن يتجنبوا كل عمل من شأنه أن يفقد المهنة اعتبارها وان لا تمارس مهنة الطب ممارسة تجارية أو إجراء الفحوصات الطبية في المحلات التجارية (1) أو ممارسة الطب المتنقل. ويمنع القيام أو استعمال الإشهار المباشر أو غير المباشر.

- إن مبدأ منع تعدد الوظائف هو مبدأ عام تفرضه قواعد الوظيف العمومي مفاده أن يتفرغ العون العمومي للخدمة العامة دون سواها. وقد كرس المادة 29 من مدونة أخلاقيات الطب هذا المبدأ. (2) ويعتبر القانون الذي يسمح للأساتذة والأساتذة المساعدين حق ممارسة نشاط طبي في إطار القطاع الخاص إلى جانب وظائفهم في المرفق العام الاستشفائي قاعدة استثنائية لها ما يبررها. غير أن هذا الاستثناء لم يسلم ميدانيا من العيوب التي من شأنها المساس بالقواعد الأخلاقية.

1- المرسوم رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992, المتضمن أخلاقيات مهنة الطب.

2- المرسوم رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992, المتضمن أخلاقيات مهنة الطب.

- دون ان يكون لتدخل السلطة اي اثر على استقلاله المهني وتحت اي شكل من الاشكال يستوجب على المهنيين في الصحة ان يقدموا المساعدة الفنية لعمل السلطات المختصة من اجل حماية الصحة العمومية سواء في مجال الاغاثة او في حالة الكوارث او في حالة الاستشارات الطبية على أن تكون هذه المساعدة وفقا للإجراءات القانونية والتنظيمية.

2 - القواعد الأخلاقية اتجاه المريض : لا يوجد مصطلح دقيق لتحديد من هو المريض وهذا لأنه لم يظهر تعريف مناسب للمرض. لان المرض طيفا يمتد مجاله من الحالات الخفية أي دون ظهور أعراض إلى السقم الشديد. فبعض الأمراض تبدأ بحدة وبعضها مخاتل. وفي بعض الأمراض تنشئ حالات تعرف (بحامل المرض) وهي التي تبدو فيها الشخص سليما ظاهريا ولكنه يحمل مسبب المرض وقادرا على توصيله للآخرين. ولهذا اكتفت منظمة العالمية للصحة بتعريف المرض دون المريض فعرفته بأنه (الحالة التي يكون عندها الجسم أو بعض أعضائه أو أجهزته أو مجموعته أو مجموعة منها تعاني اضطرابا في وظائفها). (1)

أما قانون الصحة الصادر في 16-04-1985 فانه تضمن تدابير خاصة بحسب طبيعة المرض. فجعل للأمراض المعدية تنظيما خاصة لمكافحةها والوقاية منها. ونص يخص التدابير المتعلقة بحماية الأمومة والطفولة والحماية في وسط العمل والوسط التربوي والتربية البدنية والرياضية وحماية المحيط و البيئة. كما نص على تدابير حماية الأشخاص المعوقين واستشفاء ومعالجة المصابين بالأمراض العقلية وإجراءات التكفل بهم وإعادة تأهيلهم. وجعل قواعد للاستشفاء والعلاج الطبي المستعجل وقواعد للعلاج بالدم ومصله ومشتقاته وتنظيما خاصا بانتزاع أعضاء الإنسان وزرعها وجعل أحكام خاصة فيما يتعلق بالمواد الصيدلانية، فتوسعت بهذا رقعة المدونة الأخلاقية لتشمل المريض ومحيطه. فتشكل مسألة التكفل بالمريض بالنسبة للممارسين الطبيين والأعوان الاستشفائيين التزام متعدد الأطر (قانوني- أخلاقي- إنساني- حظري.....الخ). غير انه يتعين على المهنيين في الصحة أن يلاحظوا القواعد الأخلاقية التالية اتجاه المريض :

تقديم العلاج كل حسب اختصاصه بإخلاص وتفاني وفقا للمعطيات العلم الحديث.
ينبغي على الدوام حسن رعايتهم واحترام كرامتهم وتمثل حرية الاختيار الطبيب مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض.

يجب أن يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض إلا في الحالة التي يكون فيها غير قادرا على الإدلاء بالموافقة.

يجب على المهنيين في الصحة أن يجتهدوا لإفادة المريض بالمعلومات الضرورية الواضحة والصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي إلا في حالة تشخيص مرض خطير فانه يمكن إخفاء المعلومات لأسباب شرعية يقدرها الطبيب غير انه يتعين إخبار الأسرة بخطورة المرض ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التبوء الحاسم إلا بمنتهى الحذر والاحتراز.

ثالثا : القواعد الأخلاقية اتجاه الزمالة :

تعتبر الزمالة واجبا أساسيا في العلاقة المهنية, وينبغي ممارستها تحقيقا لمصلحة المريض والمهنة, فيجب أن تكون العلاقة المهنية بين الممارسين الطبيين والأعوان الاستشفائيين على حسن العلاقة وصدق مشاعر المودة والثقة والتعاون والتضامن و المساعدة.

من قواعد الزمالة زيارة المريض المحاملة للزمالة العاملين في الهيكل نفسه أو المقيمين على مقربة منه. كما يعتبر الدفاع عن الحقوق المشتركة من آيات الزمالة والتضامن وتمنع أعمال القذف والافتراء والنعت وتحويل الزبائن بما يضر ممارسة المهنة. وفي حالة اختيار المريض تحويل طبيب آخر يقوم الطبيب المختار بالإجراءات التي تقتضيها قواعد الزمالة.

الجانب الميداني للدراسة

● الأسس المنهجية للدراسة

● عرض و تحليل النتائج.

● تفسير النتائج في ضوء الفرضيات

● الاقتراحات.

● الخاتمة.

أولا مجال الدراسة

1-المجال المكاني : لقد تمثل مجال بحثنا على المرفق الاستشفائي, وجاء اختيارنا هذا وذلك قصد الإجابة عن التساؤلات المطروحة, والمتعلقة بموضوعنا الخاص بانعكاسات آلية الإضراب على سير المرفق العام الاستشفائي وقد كان المكان المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفلو.

2-المجال البشري : لقد اقتصر بحثنا على عينة تضم فئة الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش, بعد اختيارنا لعينة البحث يتبين لنا أن عينة البحث جديرة بالبحث نظرا لصعوبة العمل لهذه الفئة. وهذا ما اتبعناه عند إجراءات الاستمارة الموجهة

ثانيا عينة البحث

1-التعريف بميدان الدراسة : المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفلو نشأة تحت قرار المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وتنظيمها سيرها.

فهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي. وتتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات .

تمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية :

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديدهم معارفهم.
- المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة. و بهذه الصفة :
- يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة
- يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة
- يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه
- يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين

- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.

يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي :

- المالية و الوسائل

- الموارد البشرية

- المصالح الصحية

- صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة .

2- مخطط المؤسسة العمومية الاستشفائية :

ملحق للقرار رقم 08-2690 المؤرخ في 20 جانفي 2008 الذي يحدد الأقسام والوحدات التابعة لها

المؤسسة العمومية الاستشفائية تحتوي على 238 سرير مقسمة كما يلي

جدول رقم 1 يمثل الأقسام والوحدات التابعة لها وعدد الأسرة في كل قسم

المهام والوحدات المنوطة لها	عدد الأسرة	الأقسام
- اشفاء رجال ونساء - طب الأورام - تصفية الدم	38	طب داخلي
- اشفاء رجال ونساء - طب العيون طب أمراض الأنف والأذنين والحنجرة (ORL)	80	جراحة عامة
_ طب الأطفال _ طب حديثي الولادة	40	طب أطفال
- اشفاء رجال ونساء	30	الأمراض المعدية
- الولادة - أمراض النساء	36	الولادة
-وحدة الكشف والتوجيه	14	الاستعجالات الطبية الجراحية
- تسيير الأدوية - توزيع الأدوية	-	الصيدلية العامة
-التحاليل المخبرية	-	المخبر
-أشعة عامة - أشعة مقطعية	-	الأشعة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط
جدول رقم 2 يمثل جدول التعداد الحقيقي في 2012/12/31
للمؤسسة العمومية الاستشفائية آفلو

رقم الترتيب	الرتبة و الاختصاص	التعداد الحقيقي في 2012/12/31
المناصب العليا		
أ - المستخدمين الإداريين والإطارات		
1-01	مدير المؤسسة	01
1-02	نواب المدير	04
1-03	رؤساء المكاتب	01
06	مجموع المستخدمين الإداريين و الإطارات	
II - المستخدمين الطبيين		
1 - الأطباء الممارسين الأخصائيين في الصحة العمومية		
2-01	ممارس طبي أخصائي رئيس مصلحة	
2-02	طبيب أخصائي في العمل (مفتش)	
2-03	طبيب أخصائي (رئيس وحدة)	
2-04	صيدلي مختص (رئيس وحدة)	
2-05	جراح أسنان أخصائي (رئيس وحدة)	
/	المجموع	
2- الممارسون العامون في الصحة العمومية		
2-06	طبيب مفتش	/
2-07	طبيب منسق	01
2-08	طبيب مسؤول على الوحدات القاعدية	01
2-09	صيدلي مفتش	/
2-10	صيدلي منسق	/
2-11	جراح أسنان مفتش	/
2-12	جراح أسنان منسق	/
02	المجموع	
02	مجموع المستخدمين الطبيين	

المؤسسة العمومية الاستشفائية آفلاو

الترتيب	رقم	الرتبة و الاختصاص	التعداد الحقيقي في 2012/12/31
III - المستخدمين الشبه طبيون			
1- المستخدمين الشبه طبيون			
3-01		منسق النشاطات الشبه طبية	04
3-02		شبه طبي مراقب رئيس مصلحة الطب	08
3-03		شبه طبي مراقب المصالح الطبية (رئيس ورشة)	03
3-04		شبه طبي رئيس فرقة	05
3-05		عون طبي مراقب رئيسي	/
3-06		عون طبي مراقب المصالح الطبية	/
3-07		عون طبي رئيس فرقة	/
3-08		قابلات رئيسات	/
3-09		قابلات مفتشات	/
3-10		قابلات رئيسات وحدة	03
المجموع			23
02 - المستخدمين المتعاونين			
3-11		مدير ملحقة التكوين الشبه طبي	
3-12		مدير الدراسات	
3-13		رئيس الاختبار	
3-14		رئيس مصلحة	
3-15		مربي مختص	
3-16		مربي	
المجموع			/
مجموع المستخدمين الطبيين			23

رقم الترتيب	الرتبة و الإختصاص	التعداد الحقيقي في 2012/12/31
ب- الرتبة I - المستخدمين الإداريين 1- الإطارات المستخدمين الإداريين		
4-01	متصرف المصالح الإستشفائية خارج الفئة	/
4-02	متصرف المصالح الاستشفائية فئة 1	/
4-03	متصرف المصالح الاستشفائية فئة 2	/
4-04	متصرف المصالح الاستشفائية فئة 3	/
4-05	متصرف مستشار	/
4-06	متصرف رئيسي	/
4-07	متصرف	04
المجموع		04
2- المستخدمين الإداريين المنفذين		
4-08	ملحق إدارة رئيسي	/
4-09	ملحق إداري	05
4-10	عون إدارة رئيسي	04
4-11	عون إدارة	05
4-12	عون مكتب	/
4-13	عون حفظ البيانات	03
4-14	كاتب راقب	/
4-15	كاتب مختزل على الآلة الكاتبة	/
4-16	كاتب مديريّة رئيسي	/
4-17	كاتب مديريّة	/
4-18	محاسب إداري رئيسي	/
4-19	محاسب إداري	/
4-20	عون محاسب	/
4-21	مساعداً محاسب	/
4-22	وكيل	/
4-23	مراسل اجتماعي	/
4-24	موزع هاتف	02
4-25	تقني سام في الإعلام الآلي	05
4-26	تقني في الإعلام الآلي	/
4-27	معاون تقني في الإعلام الآلي	/
4-28	عون تقني في الإعلام الآلي	/
4-29	عون حجز المعطيات في الإعلام الآلي	/
المجموع		24
مجموع المستخدمين الإداريين		28

رقم الترتيب	الرتبة و الإختصاص	التعداد الحقيقي في 2011/12/31
II-المستخدمين الطبيين		
- الممارسين الأخصائيين في الصحة العمومية		
5-01	ممارس أخصائي رئيس (chef)	/
5-02	ممارس أخصائي رئيسي (Principal)	/
5-03	ممارس أخصائي مساعد (Assistant)	20
5-04	ممارس أخصائي أجنبي	/
المجموع		
5-05	صيدلي أخصائي رئيس (chef)	/
5-06	صيدلي أخصائي رئيسي (Principal)	/
5-07	صيدلي أخصائي مساعد (Assistant)	/
المجموع		
5-08	جراح أسنان أخصائي رئيس (chef)	/
5-09	جراح أسنان أخصائي رئيسي (Principal)	/
5-10	جراح أسنان أخصائي مساعد (Assistant)	/
المجموع		
20		
2- الممارسين العاميين في الصحة العمومية		
5-11	طبيب عام	18
5-12	صيدلي عام	01
5-13	جراح أسنان عام	/
المجموع		
19		
3- ممارسين أجاناب		
5-14	أطباء عامون أجاناب	/
المجموع		
مجموع المستخدمين الطبيين		
19		
6-01	عون طبي في التخدير و الإنعاش رئيسي	29
6-02	عون طبي في التخدير و الإنعاش حاصل على شهادة دولة	07
6-03	قابلية ممتازة	05
6-04	قابلات	17
المجموع الفرعي		
78		

التعداد الحقيقي في 2011/12/31	الرتبة و الإختصاص	رقم الترتيب
شبه طبيين رئيسيين (الرتب)		6-05
/	ممرضين رئيسيين	1
/	المداوين بالعمل الرئيسيين	2
/	الأختصاصي في التغذية الرئيسي	3
/	مساعدة إجتماعية رئيسية	4
/	أمين طبي رئيسي	5
/	مقومو الأعضاء الإصطناعية الرئيسيون	6
/	أعوان التطهير الرئيسيين	7
/	مرمم الأسنان الرئيسي	8
/	محضر في الصيدلة رئيسي	9
/	مقومي البصر الرئيسيين	10
/	المشغلين لأجهزة الأشعة الرئيسيين	11
04	مخبريين رئيسيين	12
/	المدلكين الطبيين الرئيسيين	13
01	تقني في علم الأوبئة رئيسي	14
/	ممرض علاجات الأمراض العقلية رئيسي	15
/	ممرض في العلاجات الممارسة في قاعة الجراحة رئيسي	16
/	ممرض في العلاج المكتف رئيسي	17
/	ممرضة في رعاية المواليد رئيسي	18
/	ممرضة في التسيير الوظيفي للأسنان رئيسي	19
/	ممرض في علاجات التوليد رئيسي	20
/	ممرض في الصيانة رئيسي	21
05	المجموع الفرعي	
/	شبه طبي حاصل على شهادة دولة (الرتب)	6-06
60	الممرضين الحاصلين على شهادة دولة	1
/	المداوين بالعمل الحاصلين على شهادة دولة	2
/	الاختصاصي في التغذية حاصل على شهادة دولة	3
08	مساعد اجتماعي حاصل على شهادة دولة	4
10	أمين طبي حاصل على شهادة دولة	5
/	مقومو أعضاء الاصطناعية الحاصلون على شهادة دولة	6
/	أعوان التطهير الحاصلين على شهادة دولة	7
/	مرمم الأسنان الحاصل على شهادة دولة	8
/	محضر في الصيدلة حاصل على شهادة دولة	9
/	مقومي البصر ذوي شهادات دولة	10
10	المشغلين لأجهزة الأشعة ذوي شهادات الدولة	11
11	مخبريين ذوي شهادة الدولة	12

/	المدلكين الطبيين ذوي شهادة الدولة	13
/	تقني في علم الأوبئة حاصل على شهادة دولة	14
/	ممرض علاجات الأمراض العقلية حاصل على شهادة دولة	15
/	ممرض في العلاجات الممارسة في قاعة الجراحة ح ش د	16
/	ممرض في العلاج المكثف حاصل على شهادة دولة	17
/	ممرض في رعاية المواليد حاصل على شهادة دولة	18
/	ممرض في التسيير الوظيفي للأسنان حاصل على شهادة دولة	19
/	ممرض في علاجات التوليد حاصل على شهادة دولة	20
/	ممرض في الصيانة حاصل على شهادة دولة	21
/	علم الصوت والسمع حاصل على شهادة دولة	22
99	المجموع الفرعي	

التعداد الحقيقي في 2011/12/31	الرتبة والاختصاص	رقم الترتيب
شبه طبيين مؤهلين (الرتب)		
30	المرضى من المؤهلين	01
/	الاختصاصي في التغذية المؤهل	02
/	مساعدة اجتماعية مؤهلة	03
/	أمين طبي مؤهل	04
/	أعوان التطهير المؤهلين	05
/	مرمم الأسنان المؤهلين	06
/	محضر في الصيدلة مؤهل	07
/	المشغلين لأجهزة الأشعة المؤهلين	08
01	محررين مؤهلين	09
/	المدلكين الطبيين المؤهلين	10
06	ممرضة مؤهلة في التوليد	11
/	ممرض علاجات الأمراض العقلية مؤهل	12
/	ممرض في العلاج المكثف مؤهل	13
/	ممرض في رعاية المواليد مؤهل	14
/	ممرض في علم الأوبئة مؤهل	15
/	ممرض في علاجات التوليد مؤهل	16
37	المجموع الفرعي	
مساعدون شبه طبيين (الرتب)		
35	مساعد التمريض	01
/	مساعد مرمي الأسنان	02
/	مساعد المحضرين في الصيدلة	03
/	مساعدة مشغل لأجهزة الأشعة	04
/	مساعد محبري	05
/	مولدة ريفية	06
35	المجموع الفرعي	

72	مجـمـوع الفـرـوع	
	2- المستخدمين المتعاونين	
07	نفساني عيادي للصحة العمومية	01
/	نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	02
/	نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية	03
/	نفساني في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية	04
/	نفساني في تصحيح التعبير اللغوي رئيسي للصحة العمومية	05
/	أخصائي في علم النفس لتوجيه المدرسي	06
/	أستاذ في التعليم الشبه الطبي الدرجة 1	07
/	أستاذ في التعليم الشبه الطبي الدرجة 2	08
07	المجموع	
79	مجـمـوع المـسـتـخـدمـين الشـبـه طـبـيـون	

رقم الترتيب	الرتبة والاختصاص	التعداد الحقيقي في 2011/12/31
- مستخدمين المصالح العامة والتقنية IV		
I - المستخدمين التقيين		
7-01	مهندس رئيس	/
7-02	مهندس رئيسي	/
7-03	مهندس دولة	/
7-04	مهندس معماري	/
7-05	مهندس تطبيقي	/
7-06	تقني سامي	01
7-07	تقني	/
7-08	معاون تقني	/
7-09	عون تقني	/
7-10	كهربائي تقني	03
7-11	كهربائي مكانيك	02
7-12	رئيس وثائقيين أمناء محفوظات	/
7-13	وثائقي أمين محفوظات رئيسي	/
7-14	وثائقي أمين محفوظات	/
7-15	مساعد وثائقي أمين محفوظات	/
7-16	عون تقني في الوثائق والمحفوظات	/
7-17	ملحق في علم المكتبة	/
06	المجموع:	
2- العمال المهنيين:		
7-18	رئيس حظيرة	01

1- المنهج المستخدم :

لقد شهد علم المناهج تطور معتبر كما وكيفا على غرار التطور العلمي, فقد تعددت المناهج بتعدد وتنوع الاختصاصات العالمية, بل إننا نجد العلم الواحد يستعين بمناهج مختلفة بحسب ما يقتضيه موضوع البحث وطبيعة البيانات المستهدفة, وكذا تبعا لأهدافه. كما أن العلوم النفسية والعلوم الاجتماعية قد تأثرت بالتطورات الحاصلة في مجال العلوم الطبيعية و خاصة بمناهجها بحيث أصبحت تستعين بالتقنيات والأدوات العالمية : كالإحصاء والرياضيات والإعلام الآلي, وذلك للتعبير عن الموضوعات الاجتماعية (الكيفية) تعبيرا كميا من أجل الوصول إلى نتائج يقينية يسهل التعبير عنها بدقة. (1)

وقد استخدمنا في هذا البحث المنهج الوصفي لأنه المنهج الذي يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات التي نتحصل عليها عن طريق البحث العلمي, وقد ارتبطت نشأة هذا المنهج بالمسوح الاجتماعية وكذا بالدراسات المبكرة في إنجلترا وفرنسا, وكذا بالدراسات الأثنروبولوجية في الولايات المتحدة الأمريكية و إنجلترا. وقد استخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفي باعتباره طريقة يعتمد عليها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة وموضوعية من خلال البيانات الميدانية التي يجمعها. (2)

وعن كيفية ادارة الموارد البشرية بمؤشر Somiphos بالاستناد بالمعطيات الإحصائية و التنظيمية و عن واقع العاملين و أدائهم, بالاعتماد على مصادر مختلفة منها : الملاحظة, الاستمارة و المقابلة. (3)

2- أدوات جمع البيانات :

الملاحظة : تعتبر هذه الخطوة من أولى الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في الدراسة الميدانية فهي محاولة منهجية يقوم بها الباحث للكشف عن تفاصيل الظواهر, وعن العلاقات التي توجد بين عناصرها. ولقد مكنتنا هذه التقنية من التفحص المباشر وجمع الحقائق من خلال استطلاعاتنا الميدانية الأولى التي أجريناها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بآفلو.

الاستمارة : تعرف استمارة الاستبيان على أنها قائمة تضم مجموعة من الأسئلة, التي يقوم بها الباحث من أجل الحصول على معلومات حول موضوع الدراسة. ويتم إما بين الباحث وبين المبحوث (المقابلة), أو ترسل الى المبحوثين عن طريق البريد (4)

1) خالد حامد - كيف تكتب بحثا جامعا - دار الريحانة - الجزائر ص 11 .

2) خالد حامد - كيف تكتب بحثا جامعا - دار الريحانة - الجزائر ص 18 .

3) خالد حامد - كيف تكتب بحثا جامعا - دار الريحانة - الجزائر ص 18 .

4) عمار بوحوش - مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر 1995 ص 87

وتعتبر الاستمارة من أكثر أدوات جمع البيانات شيوعا في البحث, وتمثل الجانب التطبيقي كونها تتيح فرصة أكثر للاجابة عن أسئلة الإشكالية, وتوفر للباحث الوقت والجهد وتمكنه من ضبط المعلومات.

تم اعتماد الاستمارة كإحدى تقنيات البحث, وقد وزعت الاستمارة وتطبيقها على عينة البحث.

وقد اشتملت على 3 فرضيات بما 31 سؤال, مقسمة إلى : 9 أسئلة بيانات أولية, 8 أسئلة تتعلق بالفرضية الأولى, 12 سؤال تتعلق بالفرضية الثانية و 3 أسئلة تتعلق بالفرضية الثالثة.

المقابلة : تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات واعتمدنا عليها كونها تسمح لنا باللقاء وجه لوجه مع المبحوث, فقد قمنا بإجراء مقابلات حرة مع بعض اطارات المؤسسة أثناء زيارتنا الاستطلاعية الأولى, ولقد مكنتنا هذه التقنية من الحصول على معلومات حول نشأة المؤسسة وتطورها و عملها, كما زودتنا بالهيكل التنظيمي العام وكل ما يخص عمل مختلف المديرية والمصالح المرتبطة بتنظيم المؤسسة.

- أسلوب المعالجة الإحصائية :

تم الاعتماد في التحليل الأسلوب الكمي لبيانات البحث والمتمثل في حساب النسب المئوية, وذلك لكفائتها بالعرض, وتحسب النسب المئوية بالشكل التالي :

عدد الاستجابات المتحصل عليه

$$ك = \frac{\text{عدد أفراد العينة}}{100} \times 100$$

عدد أفراد العينة

عرض وتحليل النتائج :

تجدر الإشارة إلى انه من بين 36 استمارة التي وزعت على الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش وهو العدد الحقيقي المستخدم في المؤسسة العمومية الاستشفائية بافلو لم نسترجع الا 33 استمارة مملوءة و الاستمارات الباقية وعددها 03 لم نتمكن من استرجاعها مملوءة للأسباب التالية :

1- أن عون كان في عطلة سنوية لم نتمكن من الاتصال به.

2- أم العونين الباقين تبين أنهما رفضا التفضل بالإجابة على الأسئلة الواردة في الاستمارة .

الجدول رقم 3 يمثل توزيع العينة بحسب السن والجنس

الجنس	من 20 إلى 30 سنة		من 31 إلى 40 سنة		المجموع الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	07	36,85	09	64,28	16	48,48
أنثى	12	63,15	05	35,72	17	51,52
المجموع	19	100	14	100	33	100

يتبين من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة الإناث تحتل المرتبة الأولى من كجموع الباحثين بنسبة 51,52 % وتأتي في المرتبة الثانية نسبة الذكور بنسبة 48,48%. الفارق يقدر بنسبة 3,03 % وهي نسبة لا يمكن تجاهلها.

يتوزع المجتمع الباحث بحسب السن والجنس كالتالي :

*فيما يخص الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة نجد أن هناك بين 19 مبحوث ومبحوثة أن هناك 63.15 % إناث و36,85 % ذكور.

*فيما يخص الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة نجد أن هناك من بين 14 مبحوث ومبحوثة أن هناك 64,28 % ذكور و35.72 % إناث.

من جهة أخرى حاولنا التقصي عن أسباب رفض العونين التفضيل بالإجابة على الأسئلة الواردة في الاستمارة فاعتمدنا في ذلك على إجراء مقابلتين مباشرتين مع العونين الراضين للإجابة فسجلنا ما يلي :

المقابلة الأولى :

أجريناها مع عون من جنس مؤنث تبلغ من العمر 47 سنة - لها أقدمية 19 سنة خدمة فعلية - الحالة العائلية مطلقة ولها ثلاثة أولاد

المقابلة الثانية :

أجريناها مع عون من جنس مذكر يبلغ من العمر 56 سنة - له أقدمية تقدر بـ 27 سنة خدمة فعلية - الحالة العائلية متزوج وله 7 أولاد

نتائج هذه المقابلات

لاحظنا من خلال هاتين المقابلتين أن لدي العونين الباحثين إحباط بخصوص مستقبل الوظيفة وانعدام الثقة في الإدارة الوصية. ويرجع هذا الإحباط أساسا إلى خيبة أملهم في تعديل الجديد لسنة 1991 للقانون الأساسي المنظم للمهنة بالنظر للعود التي تحصلوا عليها سنة 1989. حيث علق الأعوان على هذه التجربة بالسلبية جدا في مجال تفاوض مع السلطة الوصية بشأن مستقبل وظيفتهم.

إن الإضرابات التي مارسها الأعوان الطبيين في تخدير والإنعاش في سنة 1989 على مستوى الوطني والتي شلت سير المصالح الاستشفائية لمدة يومين لتنديد بعدم فعالية القانون الأساسي المنظم للمهنة لسنة 1989 (مرسوم 80-112 المؤرخ في 12/04/1980 والمتضمن القانون الأساسي لتقنيين الساميين في الصحة العمومية). ارتكزت أساسا على موضوع موقع المسؤولية العون الطبي في التخدير والإنعاش من الجانب الطب الشرعي

(la responsabilité de l'anesthésiste sur le plan médico-légale)

ويعتقد الأعوان المبحوثين انه كان ثمة التزام من قبل الوزارة الوصية لتعديل هذا القانون بالشكل الذي يحقق طموح هذه الفئة. في حين تبين لهم فيما بعد أن القانون الأساسي المعدل في سنة 1991 (المرسوم التنفيذي رقم 91-109 المؤرخ في 27/04/1991) لم يتضمن المطالب الموعود بها والمقررة في الوثيقة الالتزام وبالتالي فإنهم يعتقدون أن هذا القانون المعدل هو مجرد مراوغة.

يمكن أن نستخلص على ضوء ما سبق بعض النتائج التالية

- 1/ إن المجتمع البحث كثير الاحتجاج وتلقائي في مطالبه وفي نزعاته يجب فهم مطالبه عن طريق اتصال محكم وهذا خاصة لكون أغلبية العينة هم شباب.
- 2/ إن القانون الأساسي الخاص بالأعوان الطبية في التخدير والإنعاش لا يتجاوب مع طموحاتهم وواقع هذه الوظيفة.
- 3/ وجود شبه الثقافة فقد الثقة بالإدارة الوصية نتيجة لانعدام الدقة والصدق في التعامل مع هذا الملف وانعدام التحفيز الذي تترجمه اللامبالاة بالأهداف العامة .

الجدول رقم 4 يمثل توزيع العينة بحسب الحالة العائلية و الجنس

الحالة العائلية								الجنس
المجموع الكلي		مطلق (ة)		متزوج (ة)		أعزب (ة)		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
48.48	16	-	-	33.33	11	15.15	5	ذكر
51.52	17	6.06	2	12.12	4	33.33	11	أنثى
100	33	100	02	100	15	100	16	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 أن فئة العزاب و عددهم 16 من بينهم 33.33 % من الإناث و 15.15 % من الذكور. أما بالنسبة لفئة المتزوجين فان عددهم 15 من بينهم 33.33 % من الذكور و 12.12 % من الإناث. أما فئة المطلقين و عددهم 02 ونسبتهم 6.06 % .

يمكن أن نستنتج على ضوء ما سبق مايلي:

- 1- إن نسبة العزاب هي 15.15% من مجموع عينة البحث في مقابل نسبة 33.33% من المتزوجون وهذه النتيجة توحى بوجود استقرار وثبات عند أغلبية الذكور .

2- إن نسبة العازيات هي 33.33 % من مجموع عينة البحث في مقابل 12.12 % من المتزوجات و6.06 % هن مطلقات. هذه النتيجة هامة جدا يجب استغلالها في اي دراسة توقيعية لاحقة.

الجدول رقم 5 يمثل توزيع العينة بحسب الجنس والاقدمية

توزيع الاقدمية														الجنس
المجموع الكلي		من 11 الى 20 سنة		من 7 الى عشر سنوات		من 3 الى 6 سنوات		ثلاثة سنوات		من سنة الى سنتين		أقل من سنة		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
48.48	16	66.66	6	66.66	6	33.33	1	100	1	22.22	2	-	-	ذكر
51.52	17	33.34	3	33.34	3	66.67	2	-	-	77.88	7	100	2	أنثى
100	33	100	9	100	9	100	3	100	1	100	9	100	2	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 5 إن فئة الذين تتراوح أقدميتهم من 11 إلى 20 سنة عددهم 9 حيث نجد أن هناك من بينهم 66.66 % من الذكور و33.34 % من الإناث. وتأتي في نفس المرتبة فئة الذين تتراوح أقدميتهم من 7 إلى 10 سنوات بنفس الأعداد ونسب .

بالنسبة للمبحوثين الذين تتراوح أقدميتهم من 3 إلى 6 سنوات فإن عددهم 3 من بينهم نسبة 66.67 % من الإناث ونسبة 33.33 % من الذكور . ثم يليها فئة الرابعة فئة الذين تتراوح أقدميتهم من سنة إلى سنتين وعددهم 9 من بينهم نسبة 77.78 % إناث و 22.22 % ذكور .

ويمكن أن نستنتج مما سبق ما يلي:

تمثل فئة الذين لديهم أقدمية أكثر من 7 سنوات خدمة نسبة 54.55 % حيث نجد من بينهم 18.18 % إناث ونسبة 36.36 % ذكور. وتعتبر هذه الفئة هي المهيمنة علي ثقافة المجتمع البحث استنادا إلي الخبرة التي اكتسبها وأقدميتها في الميدان . وبالتالي فهي تمثل مرجع الثقافي بالنسبة للفئة الثانية وهم أعوان الذين تقل اقدميتهم عن 7 سنوات . حيث أن هذه الفئة الثانية تمثل نسبة 45.45 % من مجتمع البحث من بينهم نسبة 33.33 % إناث و18.18 % ذكور. وكون أن أغلبية هذه الفئة تتكون من إناث فإن لا شك انه يكون عاملا بالغ الأهمية في عملية الثقافية المهنية. ونقصد هنا الثقافية المهنية الرصيد المعرفي والقدرات المكتسبة من خلال الممارسة الميدانية .

الجدول رقم 6 يمثل توزيع العينة بحسب اوقات العمل و الجنس

نظام ساعات العمل								الجنس
المجموع الكلي		نظام آخر		24/س24س		2/2 فمارة		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
48.48	16	25	3	61.11	11	66.66	2	ذكر
51.52	17	75	9	38.39	7	33.34	1	أنثى
100	33	100	12	100	18	100	3	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال الجدول 6 الفئة الذين يعملون بنظام 2/2 فمارة عددهم 3 أعوان من بينهم 66.66 % الذكور و 33.34 % الإناث. بالنسبة لفئة الأعوان الذين يعملون بنظام 24/24 سا فان عددهم 18 عون من بينهم 61.11 % ذكور و 38.39 % إناث. أما فئة الذين يعملون بنظام آخر فعددهم 12 عون منهم 25 % ذكور و 75 % إناث.

يتبين انه تأتي في المرتبة الأولى فئة الذين يعملون بنظام 24/24 سا بنسبة 54.54 % من مجموع مجتمع البحث من بينهم 33.33 % ذكور و 21.21 % . ثم تأتي في المرتبة الثانية فئة الذين يعملون بنظام آخر نسبة 36.36 % من المجتمع البحث. حيث نجد من بينهم 9.09 % من مجتمع البحث من بينهم 6.06 % ذكور و 3.03 % إناث.

كما نلاحظ بالنسبة لمجموع الإناث انه من بين 17 مبحوثة فان اعلي نسبة تتمثل في اللواتي يعملن بنظام العمل يومي فمارة وعددهن 9 مبحوثات وهذا يمثل 52.94 % من مجموع الإناث المبحوثات. ثم تأتي فئة اللواتي يعملن بنظام 24/24 سا وعددهم 7 وهذا يمثل نسبة 41.17 % من مجموع الإناث المبحوثات. وهنا نجد الإشارة أن عناصر هذه الفئة كلهن عازيات وتقل أعمارهن عن 30 سنة مما يفسر اندماجهن في هذا النظام. وبالنسبة لفئة اللواتي يعملن بنظام 2/2 فمارة فنجد أن هناك واحدة فقط وهذا يمثل نسبة 5.88 % من مجموع المبحوثات.

أما بالنسبة للذكور فان اعلي نسبة تتمثل في الفئة الذين يعملون بنظام 24/24 سا وعددهم 11 وهذا يمثل نسبة 68.75 % من مجموع الذكور المبحوثين. ثم تأتي فئة الذين يعملون بنظام العمل اليومي فمارة وعددهم 3 أعوان وهذا يمثل نسبة 18.75 % من مجموع الذكور المبحوثين . وادني نسبة في فئة الذكور تتمثل في الذين يعملون بنظام 2/2 فمارة وعددهم 2 وهذا يمثل نسبة 12.50 % من مجموع الذكور المبحوثين .

ومنه نستنتج ما يلي:

1- إن الحالة العائلية بالنسبة إلى النسوة لها دور في تعامل مع نظام أوقات العمل. ومن المتوقع أن يطرح العنصر النسوة اللواتي يعملن بنظام 24/24 سا مستقلا مشكل ظروف العمل. لان العمل وفقا لهذا النظام مرهق لاسيما بالنسبة لوظيفة التخدير والإنعاش التي تتطلب الكثير من التركيز. ولقد تبين من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها أن الإناث المتزوجات أو المطلقات لا يرغبن العمل بنظام 24/24 سا.

2- أن التوزيع أوقات العمل يقوم أساسا علي نظام 24/24 سا بنسبة 54 % وهذا يزيد من نسبة الأخطاء المهنية نتيجة للإرهاق المهني .

التعليق علي بيانات الفرضية الأولى:

الجدول رقم 7 يمثل مدى تجاوب القانون الأساسي مع متطلبات الوظيفة

التدابير الواردة في القانون الأساسي ناقصة		التدابير الواردة في القانون الأساسي غير واضحة		التدابير الواردة في القانون الأساسي واضحة		التدابير الواردة في القانون الأساسي واضحة		التدابير الواردة في القانون الأساسي واضحة		التدابير الواردة في القانون الأساسي واضحة		الإجابات
ذكور		اناث		ذكور		اناث		ذكور		اناث		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
7.24	10	6.81	6	7.5	3	11.76	6	14.28	1	11.76	4	الحقوق
10.86	15	12.5	11	-	-	7.84	4	-	-	-	-	الواجبات
4.34	6	5.68	5	15	6	7.84	4	14.28	1	17.64	6	المهام
5.79	8	2.27	2	15	6	7.84	4	-	-	23.52	8	المسؤولية
3.62	5	-	-	15	6	13.72	7	57.14	4	23.52	8	أوقات العمل و المناوبة
10.86	15	11.36	8	2.5	1	5.88	3	-	-	2.94	1	الحماية و الأمن
5.79	8	3.40	3	15	6	13.72	7	-	-	11.76	4	أخلاقيات المهنة
7.24	10	3.40	3	7.5	3	13.72	7	-	-	8.88	3	المسار المهني
10.14	14	13.63	12	5	2	1.96	1	-	-	-	-	التكوين
5.79	8	11.36	8	7.5	3	3.92	2	14.28	1	-	-	السلم التنظيمي
8.69	12	12.5	11	5	2	1.96	1	-	-	-	-	الترقيات
9.42	13	11.36	8	2.5	1	1.96	1	-	-	-	-	تقلد المناصب العليا
10.14	14	12.5	11	2.5	1	7.84	4	-	-	-	-	الأجر والعلاوة
100	138	100	88	100	40	100	51	100	07	100	34	المجموع العام

تجدر الملاحظة إلى أن النتائج المتحصل عليها لا تعبر عن مجموع عينة البحث بل تمثل مجموع الأصوات المحصل لأن كل مبحوث ومبحوثة أدلى بأكثر من صوت. ويتبين من خلال الجدول أن هذه الأصوات تتوزع بحسب ثلاثة فئات :

الفئة الأولى : وتمثل في الأعوان الذين صوتوا على التدابير الواردة في القانون الأساسي الخاص بأعوان التخدير والإنعاش تتميز بكونها ناقصة و لا تتماشى مع متطلبات الأعوان. حيث أن هذه الفئة سجلت فيها أعلى النسبة إذ بلغ مجموع أصوات الإناث 88 صوت ومجموع أصوات الذكور 138 صوت. و تتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات التي وضعناها كما يلي.

أ / بالنسبة للإناث :

- 1- التكوين بنسبة 13.63 % من مجموع 88 صوت.
- 2- الأجر والعلاوة- الترقيات- الوجبات- بنسبة 12.50 % من مجموع 88 صوت.
- 3- الحماية والأمن- إجراءات التعيين- في المناصب العليا- السلم التنظيمي بنسبة 11.36 % من مجموع 88 صوت.
- 4- الحقوق بصفة عامة بنسبة 6.81 % من مجموع 88 صوت.
- 5- تحديد المهام بنسبة 5.68 % من مجموع 88 صوت.
- 6- النصوص التي تتعلق بالمسار المهني عامة وأخلاقيات المهنة بنسبة 3.40 % من مجموع 88 صوت.

ب / بالنسبة للذكور :

- 1- الواجبات- الحماية والأمن بنسبة 10.86 % من مجموع 138 صوت.
- 2- التكوين- الأجرة والعلاوة بنسبة 10.14 % من مجموع 138 صوت.
- 3- إجراءات التعيين في المناصب العليا بنسبة 9.42 % من مجموع 138 صوت.
- 4- الترقيات بنسبة 8.69 % من مجموع 138 صوت.
- 5- النصوص الخاصة بالمسار المهني- الحقوق بنسبة 7.24 % من مجموع 138 صوت.
- 6- موضوع المسؤولية والسلم التنظيمي وأخلاقيات العمل بنسبة 5.79 % من مجموع 138 صوت.
- 7- تحديد المهام بنسبة 4.34 % من مجموع 138 صوت.

الفترة الثانية : و تتمثل في الأعوان الذين يرون أن التدابير الواردة في القانون الأساسي غير واضحة حيث أن هذه الفترة سجلت فيها 51 صوت بالنسبة للإناث و 40 صوت بالنسبة للذكور وتتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات التي وضعناها كالآتي :

أ / بالنسبة للإناث :

- 1- أوقات العمل والمناوبة- أخلاقيات المهنة- المسار المهني بنسبة 13.72 % من مجموع 51 صوت.
- 2- الحقوق بنسبة 11.76 % من مجموع 51 صوت.
- 3- الواجبات- تحديد المهام- المسؤولية- الأجر والعلاوة بنسبة 7.84 % من مجموع 51 صوت.
- 4- الحماية والأمن بنسبة 5.88 % من مجموع 51 صوت.
- 5- السلم التنظيمي بنسبة 3.92 % من مجموع 51 صوت.
- 6- الترقيات- التكوين - إجراءات التعيين في المناصب العليا بنسبة 1.96 % من مجموع 51 صوت.

ب / بالنسبة للذكور :

- 1- تحديد المهام- المسؤولية- أوقات العمل والمناوبة- أخلاقيات المهنة بنسبة 15% من مجموع 40 صوت.
- 2- الحقوق- المسار المهني- السلم التنظيمي بنسبة 7.5 % من مجموع 40 صوت.
- 3- التكوين- الترقيات بنسبة 5 % من مجموع 40 صوت.
- 4- الحماية والأمن- إجراءات التعيين في المناصب العليا- الأجرة والعلاوة بنسبة 2.5 % من مجموع 40 صوت.

الفترة الثالثة : وتتمثل في الأعوان الذين يرون أن التدابير الواردة في القانون الأساسي واضحة. حيث أن هذه الفترة سجلت فيها 34 صوتا بالنسبة للإناث و 7 أصوات للذكور وتتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات التي وضعناها كالآتي :

أ / بالنسبة للإناث :

- 1- المسؤولية- أوقات العمل والمناوبة بنسبة 23.52 % من مجموع 34 صوت.
- 2- تحديد المهام بنسبة 17.64 % من مجموع 34 صوت.
- 3- الحقوق- أخلاقيات المهنة بنسبة 11.76 % من مجموع 34 صوت.
- 4- المسار المهني بنسبة 8.88 % من مجموع 34 صوت.
- 5- الحماية والأمن بنسبة 2.94 % من مجموع 34 صوت.

ب / بالنسبة للذكور :

- 1- أوقات العمل والمناوبة بنسبة 57.14 % من مجموع 7 أصوات.
- 2- الحقوق- تحديد المهام- التنظيم السلمي المهني بنسبة 14.28 % من مجموع 7 أصوات.

ومنه نستنتج مايلي :

- 1- إن عدد الأصوات التي تؤكد أن التدابير الواردة في القانون الأساسي المنظم لمهنة التخدير والإنعاش هي تدابير ناقصة وبالتالي أصبحت لا تتماشى مع الواقع. وتمثل أكبر نسبة حيث بلغ العدد الإجمالي للأصوات.

132 + 88 = 220 صوت وهذا يمثل نسبة 62.50 % من مجموع الأصوات.

اما بالنسبة لعدد الأصوات المسجلة بخصوص عدم وضوح هذه التدابير فقد بلغت 40 + 51 = 91 صوت وهذا يمثل 25.85 % من مجموع الأصوات. أما عدد الأصوات المسجلة بخصوص وضوح هذه التدابير فقد بلغت 34 + 7 = 41 صوت وهذا يمثل نسبة 11.64 % من مجموع الأصوات.

- 2- انه على ضوء النتائج المتحصل عليها, يتبين أن عدم وضوح وعدم ملائمة التدابير الواردة في القانون الأساسي يمس خاصة الميادين التالية :

أ - مسؤولية العون خلال ممارسة المهنة خاصة من حيث حدودها وطبيعتها.

ب - التكوين أصبح يشكل مطلب أساسي للأعوان.

ج - الحماية والأمن تستدعي الضرورة أن نبين طبيعة هذه الحماية. لأن القانون يذكرها بشكل غير واضح.

د - تحديد المهام المنوطة بالعون وتوضيحها بصورة دقيقة.

ه - تحديد التنظيم السلمي أي تحديد موقع العون من التنظيم.

الجدول رقم 8 يمثل كيف تم اختيار هذه المهنة بحسب الجنس.

المجموع الكلي		التوزيع بحسب الجنس				
		إناث		ذكور		
%	ك	%	ك	%	ك	
63,63	21	58,85	10	68,75	11	عن رغبة
27,27	09	35,29	06	18,75	03	عن طريق الصدفة
9,09	03	5,88	01	12,50	02	لم يكن لديهم خيار
100	33	100	17	100	16	المجموع

يتبين من خلال الجدول أنه من بين 33 مبحوث ومبحوثة هناك 21 كان اختيارهم لهذه المهنة نابع عن رغبة وهذا يمثل نسبة 63,64 % من مجتمع البحث. ثم يليها عدد الذين كان التحاقهم بهذه الوظيفة عن صدفة وعددهم 09 أعوان وهذا يمثل نسبة 27,27 % من مجموع المبحوثين والمبحوثات وهذه النسبة يجب أن لا يستهان بها من حيث انعكاساتها على تكييف العون مع الوظيفة. ثم تأتي في المرتبة الثالثة فئة الذين لم يكن لديهم الاختيار وعددهم 3 أعوان وهذا يمثل 9,09 % من مجتمع البحث.

بالنسبة للذكور : نجد أن الذين كان التحاقهم بالوظيفة عن رغبة عددهم 11 عون وهذا يمثل نسبة 68,75 % من مجموع الذكور المبحوثين. ثم تليها فئة الذين كان التحاقهم لهذه المهنة صدفة و عددهم 03 أعوان وهذا يمثل نسبة 18,75 % من مجموع الذكور المبحوثين.

أما بالنسبة للإناث : نجد أن اللواتي التحقن عن رغبة بهذه المهنة عددهن 11 وهذا يمثل نسبة 58,85 % من مجموع الإناث المبحوثات. ثم تليها فئة اللواتي كان التحاقهن بهذه الوظيفة عن طريق الصدفة وعددهن 06 وهذا يمثل نسبة 35,29 % من مجموع الإناث المبحوثات. وأخيرا نجد فئة اللواتي لم يكن لديهن الاختيار وعددهن 01 وهذا يمثل نسبة 5,88 % من مجموع الإناث المبحوثات.

نستنتج مما سبق النتائج التالية :

1- ان 63,64 % تمثل نسبة الذين كان اختيارهم عن رغبة لهذه المهنة. هذه نتيجة هامة معتبرة يجب التركيز عليها واستغلالها في كل القراءات اللاحقة.

2- ان نسبة الذين ساقطتهم الصدفة لهذه المهنة والذين لم يكن لديهم الاختيار تستدعي التساؤل عن الانعكاسات التي يمكن أن تترتب على فعالية العون.

3- ان ارتفاع نسبة الاناث اللواتي ساقطتهن الصدفة الى هذه المهنة (66,67 % مقابل 33,33 % ذكور) يستدعي البحث عن حقيقة والتنقيب عن خلفياتها.

الجدول رقم 9 يمثل كيف يقدر العون طبيعة علاقته بالمريض بحسب الجنس والأقدمية

المجموع الكلي		طبيعة العلاقة						الجنس/الأقدمية
		مهنية		تعاقدية		إنسانية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
								إناث
28,57	12	14,28	02	-	-	37,03	10	أقل من 6 سنوات خدمة
19,04	08	21,42	03	-	-	14,31	04	من 7 الى 15 سنة خدمة
2,38	01	-	-	-	-	3,70	01	أكثر من 15 سنة خدمة
50	21	35,71	05	-	-	55,55	15	المجموع الجزئي
								ذكور
14,28	06	14,28	02	-	-	14,81	04	أقل من 6 سنوات خدمة
30,95	13	42,85	06	-	-	25,92	07	من 7 الى 15 سنة خدمة
4,76	02	7,14	01	-	-	3,70	01	أكثر من 15 سنة خدمة
50	21	64,28	09	-	-	44,44	12	المجموع الجزئي
100	42	100	14	-	-	100	27	المجموع الكلي

نشير الى أن النتائج المحصول عليها لا تعبر عن عدد عينة البحث بل تمثل عدد الأصوات لان كل مبحوث ومبحوثة أدلو بأكثر من صوت. حيث نجد في المجموع الكلي 42 صوت تتوزع بحسب الأقدمية كالتالي:

- 30.95% بالنسبة للذكور الذين تتراوح أقدمتهم من 7 إلى 15 سنة .
- 28.57% بالنسبة إلى الإناث اللواتي تقل أقدمتهم عن 6 سنوات خدمة.
- 9.04% بالنسبة للإناث اللواتي تتراوح أقدمتهم ما بين 7 إلى 15 سنة .
- 14.28% بالنسبة للذكور الذين تقل أقدمتهم عن 6 سنوات خدمة .
- 2.38% بالنسبة للإناث اللواتي تتجاوز أقدمتهم 15 سنة . ويتوزع مجموع هذه الأصوات علي ثلاثة فئات:

الفئة الأولى:

وهي الفئة الذين يرون أن علاقتهم بالمريض هي علاقة إنسانية حيث سجلت فيها 27 صوت وهي تتوزع بدورها علي ثلاث متغيرات باستعمال عامل الأقدمية. حيث انه بالنسبة للإناث فان عدد الأصوات المسجلة هي 15 صوت وهذا يمثل 55.55% من مجموع 27 صوت. أما المبحوثات اللواتي تقل أقدمتهم عن 6 سنوات فعدد أصواتهن 10 وهذا يمثل نسبة 37.03% من مجموع 27 صوت في حين أن المبحوثات اللواتي تتجاوز أقدمتهم 15 سنة فعدد أصواتهن المسجلة هي 1 وهذا يمثل نسبة 3.70% من مجموع 27 صوت.

بالنسبة للذكور فان عدد الأصوات مسجلة هي 12 صوت وهذا يمثل 44.44% من مجموع 27 صوت حيث إن الباحثين الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات فان أصوات المسجلة هي 4 وهذا يمثل نسبة 14.81% من مجموع 27 أصوات. في حين فان الباحثين الذين تتراوح أعمارهم من 7 إلى 15 سنة فان عدد أصوات هو 7 وهذا يمثل نسبة 3.70% من مجموع 27 صوت.

الفئة الثانية:

وهي التي تمثل فئة الذين يرون أن علاقتهم مع المرض هي علاقة تعاقدية . حيث لن نسجل بها أية نتيجة .

الفئة الثالثة:

وهي الفئة الذين يرون أن علاقتهم بالمرض هي علاقة مهنية. حيث سجلنا بها 14 صوت تتوزع كالآتي: بالنسبة إلى الإناث فان عدد أصوات المسجلة هي 5 وهذا يمثل نسبة 35.71% من مجموع 14 صوت. أما الباحثات اللواتي تقل أعمارهن عن 6 سنوات فان عدد أصوات المسجلة هي 2 وهذا يمثل نسبة 14.28% من مجموع 14 صوت. في حين إن الباحثات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 7 إلى 15 سنة فان عدد أصوات هي 3 وهذا يمثل نسبة 21.42% من مجموع 14 صوت.

فالنسبة للذكور فان عدد الأصوات المسجلة 9 أصوات وهذا يمثل 64.28% من مجموع 14 صوت . حيث أن الباحثين الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات فان عدد أصواتهم 2 و هذا يمثل نسبة 14.28% من مجموع 14 صوت. أما الباحثين الذين تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 15 سنة فان عدد أصوات المسجلة هي 6 يمثل نسبة 42.85% من مجموع الأصوات. أما بالنسبة للباحثين الذين تتجاوز أعمارهم 15 سنة فلم نسجل الا صوتا واحدا (1) وهذا يمثل نسبة 7.14% من مجموع 14 صوت.

من النتائج التي نستخلصها نذكر من بينها :

- 1- إن تقدير العون لطبيعة علاقته بالمريض تتأثر بعامل الأقدمية. فيكفيها أنها إنسانية في بداية ممارسته للمهنة ثم تتغير طبيعة هذه العلاقة إلى ميزة مهنية.
- 2- إن عامل الجنس له تأثير في تحديد طبيعة هذه العلاقة فتتميز بطابع الإنسانية بنسبة عالية عند الإناث عكس ما هو عند الذكور. وهذا راجع في اعتقادنا أساسا إلى طبيعة إحساسهن المرهف.
- 3- لم نسجل أية نسبة بخصوص العلاقة التعاقدية وهذا راجع إلى ترسيخ لدى الأعوان فكرة المسار المهني وما يتميز به من ديمومة علاقة العمل.
- 4- هذه النتائج من شأنها أن تساعدنا في تحديد طرق التعامل مع التزعات الجماعية مستقبلا.

الجدول رقم 10 يمثل ماذا يعني التكفل بالمريض لدى العون بحسب الجنس والسن

المجموع الكلي		المتغيرات								الجنس/السن
		مهمة عادية		بذل بعض الجهود		التفاني في العمل		التضحية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
										إناث
35,89	14	-	-	50	03	50	09	15,38	02	أقل من 30 سنة
15,38	06	-	-	16,67	01	11,12	02	23,08	03	أكثر من 30 سنة
51,28	20	-	-	73,33	04	16,11	11	38,46	05	المجموع الجزئي
										ذكور
23,07	09	-	01	16,67	01	16,66	03	30,76	04	أقل من 30 سنة
25,64	10	-	01	16,67	01	22,22	04	30,76	04	أكثر من 30 سنة
48,71	19	100	02	33,33	02	38,88	07	61,53	08	المجموع الجزئي
100	39	100	02	100	06	100	18	100	13	المجموع الكلي

نشير الى أن النتائج المحصول عليها لا تعبر عن عدد عينة البحث بل إلى عدد الأصوات لأن كل مبحوث ومبحوثة أدلى بأكثر من صوت. نجد في المجموع الكلي وهو 39 صوت. حيث نجد أن هناك 14 صوت بالنسبة للإناث اللواتي يقل سنهن عن 30 سنة وهذا يمثل 35.89% من مجموع الأصوات. ثم 10 أصوات بالنسبة للذكور الذين يتجاوز سنهم عن 30 سنة وهذا يمثل 25.64%. ثم تليها 9 أصوات بالنسبة للذكور الذين يقل سنهن عن 30 سنة وهذا يمثل نسبة 23.07%. وأخيرا 6 أصوات بالنسبة للإناث اللواتي يتجاوز سنهن 30 سنة وهذا يمثل نسبة 15.38% من مجموع 39 صوت. ويتوزع مجموع الأصوات علي الفئات التالية:

الفئة الأولى:

وتتمثل في هذه الفئة الذين يرون أن التكفل بالمريض يعني لديهم تضحية في العمل وسجل بها. 13 صوت وهذا يمثل نسبة 33.33% من بين 39 صوت ومن بينهم:
 بالنسبة للإناث فان عدد أصوات مسجلة هي 5 وهذا يمثل نسبة 38.46% من مجموع 13 صوت. حيث إن المبحوثات اللواتي تقل أعمارهم عن 30 سنة عدد أصواتهن 2 وهذا يمثل 15.38% من مجموع 13 صوت في حين إن المبحوثات اللواتي تتجاوز أعمارهم 30 سنة فعدد أصواتهن 3 وهذا يمثل نسبة 23.08% من مجموع 13 صوت.

بالنسبة للذكور فان عدد أصوات وهو 8 أصوات وهذا يمثل نسبة 61.33% من مجموع 13 صوت . حيث إن المبحوثين الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة فان عدد أصواتهم هو 4 وهو يمثل نسبة 30.76% من مجموع 13 صوت وبالنسبة للمبحوثين الذين تتجاوز أعمارهم 30 سنة فان عدد الأصوات هو 4 وهذا يمثل نسبة 30.76% من مجموع 13 صوت.

الفترة الثانية :

وهي الفترة الذين يرون أن التكفل بالمريض يعني التفاني في العمل وعدد الأصوات مسجلة هي 18 صوت وهذا يمثل نسبة 46.15% من مجموع 39 صوت من بينهم:

بالنسبة للإناث فان عدد الأصوات هو 11 صوت وهذا يمثل نسبة 61.11% من مجموع 18 صوت. حيث إن المبحوثات اللواتي تقل أعمارهن عن 30 سنة فان عدد أصواتهن 9 وهذا يمثل نسبة 50% من مجموع 18 صوت. أما المبحوثات اللواتي يتجاوز سنهم 30 سنة فان عدد أصواتهن 2 وهذا يمثل نسبة 11.12% من مجموع 18 صوت.

بالنسبة للذكور فان عدد الأصوات المسجلة 7 وهذا يمثل نسبة 38.88% من مجموع 18 صوت . من بينهم 3 تقل أعمارهم عن 30 سنة وهذا يمثل 16.66% أما الذين تتجاوز أعمارهم 30 سنة فان عدد الأصوات المسجلة هي 4 وهذا بالنسبة 16.66% أما الذين تتجاوز أعمارهم 30 سنة فان عدد الأصوات المسجلة هي 4 أصوات وهذا يمثل نسبة 22.22% من مجموع الأصوات 18 صوت.

الفترة الثالثة:

وتتمثل هذه الفترة في الذين يرون إن تكفل بالمرض يعني بذل بعض الجهود وقد بلغت أصوات مسجلة 6 وهذا يمثل نسبة 15.38% من مجموع 39 صوت . وتتوزع هذه الأصوات كما يلي:

بالنسبة للإناث نجد أن عدد أصوات المسجلة هو 4 وهذا يمثل نسبة 73.33% من مجموع الأصوات 6 أصوات . حيث إن المبحوثات اللواتي تقل أعمارهم عن 30 سنة عدد أصواتهن 3 وهذا يمثل نسبة 50% من مجموع 6 أصوات. أما اللواتي يتجاوز سنهم 30 سنة فان عدد أصوات مسجلة هي 1 وهذا يمثل نسبة 16.67% من مجموع الأصوات 6 صوت.

بالنسبة إلى الذكور فنجد أن العدد المسجل هو 2 وهذا يمثل نسبة 33.33% من مجموع الأصوات 6 أصوات . حيث انه بالنسبة للمبحوثين الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة فان عدد الأصوات المسجلة هو 1 وهذا يمثل 16.67% من مجموع الأصوات 6 ونفس النتيجة بالنسبة للذين تجاوز عددهم 30 سنة خدمة.

الفترة الرابعة:

وهي الفترة الذين يرون أن تكفل بالمريض يعني مهمة عادية . حيث عدد أصوات مسجلة هي 2 وهذا يمثل نسبة 5.12% من مجموع 39 صوت وتتوزع الأصوات كالأتي:

بالنسبة إلى الإناث لم تسجل أية نتيجة

أما بالنسبة للذكور فان عدد الأصوات المسجلة هي 2 صوت وهذا يمثل نسبة 100% من مجموع 2 من الأصوات . إن الأصوات الذين تتجاوز أعمارهم 30 سنة فان عددها 1 وهذا يمثل نسبة 16.67% من مجموع الأصوات.

وهذه النتائج الايجابية وهامة لتقييم التكفل بالمريض عند الأفراد نستنتج منه:

1- انه ينقص عامل التفاني عند الإناث كلما زادت أعمارهم عن 30 سنة وهذا يرجع في اعتقادنا الي مسؤوليات العائلية التي تمتص منتهم روح التفاني. عكس ما هو عند الذكور فان نسبة التضحية والتفاني في العمل متكافئتان مما يؤكد أن التزام العون هو أمر مستمر عنده عبر كل المراحل حياته المهنية.

الجدول رقم 11 يمثل كيف تظهر عملية التكفل بالمريض بالنسبة للعون حسب الجنس والسن

المجموع الكلي		المتغيرات						
		من الأولويات		غير واضحة		واضحة		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
								إناث
39,40	13	40	08	-	-	50	05	أقل من 30 سنة
12,12	04	15	03	33,34	01	-	-	أكثر من 30 سنة
51,51	17	55	11	33,34	01	50	05	المجموع الجزئي
								ذكور
21,21	07	15	03	33,34	01	30	03	أقل من 30 سنة
27,28	09	30	06	33,34	01	20	02	أكثر من 30 سنة
48,48	16	45	09	66,66	02	50	05	المجموع الجزئي
100	33	100	20	100	03	100	10	المجموع الكلي

نلاحظ أن عينة البحث البالغ عددها 33 مبحوث ومبحوثة تتوزع علي ثلاث فئات:

الفئة الأولى:

وهي التي تكيف عملية التكفل بالمريض علي أنها من الأولويات .عددها 20 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل بالنسبة 60.60 % من مجموع هذه الفئة.من بينها نجد 8 إناث تقل أعمارهم عن 30 سنة وهذا يمثل نسبة 40% من مجموع هذه الفئة ثم نجد 6 ذكور تتجاوز أعمارهم 30 سنة وهذا يمثل نسبة 30% من مجموع هذه الفئة . ثم تليها 3 إناث اللواتي يتجاوز سنهم 30 سنة وهذا يمثل نسبة 15% من مجموع هذه الفئة وذكور تتجاوز اعمارهم 30 سنة وهذا يمثل 15% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثانية :

التي تكيف عملية التكفل بالمريض علي أنها عملية واضحة . فان عدد عناصرها 10 وهذا يمثل نسبة 30.30% من مجموع هذه الفئة من بينهم 5 إناث تقل سنهم عن 30 سنة وهذا يمثل نسبة 50% من مجموع هذه الفئة ثم نجد 3 ذكور تقل أعمارهم عن 30 سنة وهذا يمثل بنسبة 30% من مجموع هذه الفئة و2 ذكور وتتجاوز أعمارهم 30 سنة وهذا يمثل 20% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثالثة:

وهي التي ترى أن عملية التكفل بالمريض غير واضحة لديها وعدد عناصرها 3 من المبحوثين والمبحوثات وهذا يمثل نسبة 66.66% من مجموع هذه الفئة من بينها ذكر 1 يقل عمره عن 30 سنة وهذا يمثل نسبة 33.34% وبالنسبة الذين تتجاوز أعمارهم 30 سنة فإن عدد الإناث 1 وعدد الذكور واحد لكل من الجنسين. هذه النتائج تجعلنا نستنتج ما يلي:

- 1- إن عملية التكفل بالمريض واضحة لدي أغلبية الأعوان بنسبة عالية وهذا يوحي بوعيهم بالمهام المنوطة بهم والتزامهم تجاه المريض. مما يجعلنا نستخلص ان كل ضرر يترتب بفعل الإضراب يحقق المسؤولية الشخصية للعون باعتباره انه يعرف جيدا عملية التكفل بالمريض والأضرار التي يمكن أن تنجم عن ممارسة الإضراب.
- 2- إن وعي الأعوان بخصوصية خدماتهم تسهل عملية التفاوض معهم.
- 3- إن النتائج المحصول عليها تبين مدى أهمية إشراك الأعوان في عملية البحث عن توفيق بين حق المريض في العلاج وحق العامل في الإضراب انطلاقا من تحسهم بحيويته ونشاطاته.
- 4- ارتفاع نسبة الذين يرون أن عملية التكفل بالمريض تعتبر من الأولويات وتؤكد خصوصية هذا النشاط لتعلقه بالحياة الفرد وبالتالي فانه من الضروري تنظيمه وفقا لهذه المصالح المشتركة.
- 5- إن نسبة الوعي الأعوان لعملية التكفل بالمريض تسهل ترسيخ ثقافة اتصال وتفاوض المجدي والايجابي.

الجدول رقم 12 يمثل مدى تمسك العون بالمهنة بحسب الأقدمية

المجموع الكلي		المتغيرات				الجنس/الأقدمية
		يغير الوظيفة بدون تردد		يرفض تغيير الوظيفة		
%	ك	%	ك	%	ك	
						إناث
30,30	10	45	09	7,69	01	اقل من 6 سنوات خدمة
12,12	04	-	-	30,76	04	من 7 إلى 15 سنوات خدمة
9,09	03	-	-	23,07	03	أكثر من 16 سنة خدمة
51,51	07	45	09	63,53	08	المجموع الجزئي
						ذكور
3,03	01	-	-	7,69	01	اقل من 6 سنوات خدمة
24,25	08	20	04	30,76	04	من 7 إلى 15 سنوات خدمة
21,21	07	35	07	-	-	أكثر من 16 سنة خدمة
48,48	16	55	11	38,46	05	المجموع الجزئي
100	33	100	20	100	13	المجموع الكلي

نلاحظ أن عينة البحث تتوزع حسب المتغيرات إلى فئتين وهما :

الفئة الأولى : حيث نجد أنه من بين 33 مبحوث ومبحوثة هناك 20 عوناً من أفصحوا عن رغبتهم في تغيير وظيفة عون التخليد و الإنعاش إذا ما أتاحت لهم فرصة لاختيار مهنة أخرى وهذا يمثل نسبة 60.60% من عينة البحث. هذه النتيجة تستدعي التساؤل و التنقيب عن أسبابها لان الرجوع إلي النتائج المحصول عليها سابقا فإننا نجد أن نسبة 63.75% من عينة البحث قد التحقوا بهذه الوظيفة عن رغبة. نلاحظ أيضا انه من بين هذه الفئة هناك 9 مبحوثات تقل أقدميتهم عن 6 سنوات وهذا يمثل نسبة 45% من مجموع هذه الفئة و 7 مبحوثين تتجاوز أقدميتهم 16 سنة خدمة وهذا يمثل نسبة 35% من مجموع هذه الفئة و 4 مبحوثين تقل أقدميتهم من 7 إلى 15 سنة خدمة وهذا يمثل نسبة 35% من مجموع الفئة.

ويتبين أن الذين يريدون تغيير هذه الوظيفة دون تردد من الذكور نسبتهم اعلي من نسبة الإناث إذ أن مجموع الذكور هو 11 وهذا يمثل نسبة 55% من مجموع هذه الفئة في حين أن مجموع الإناث هو 9 وهذا يمثل نسبة 45% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثانية:

وتمثل الأعوان الذين يرفضون تغيير هذه الوظيفة وعددهم 13 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 39.39% من مجموع عينة البحث. وتوزع هذه النسبة بحسب الجنس والأقدمية كالآتي: بالنسبة إلى الإناث فان عددهم 8 إناث وهذا يمثل 63.53% من مجموع هذه الفئة حيث نجد أن من بينهم 4 إناث تتراوح أقدميتهم من 7 إلى 15 سنة خدمة وهذا يمثل نسبة 30.76% من مجموع هذه الفئة. ثم تليها 3 إناث تجاوزت أقدميتهم 16 سنة أقدمية وهذا يمثل 23.07% من مجموع هذه الفئة ثم أنثي واحدة تقل أقدميتها عن 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 7.69% من مجموع هذه الفئة. أما بالنسبة إلى الذكور فان عددهم 5 وهذا يمثل نسبة 38.46% من مجموع هذه الفئة وتوزع هذه النسبة إلى 4 مبحوثين الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 7 إلى 15 سنة وهذا يمثل نسبة 30.16% ثم مبحوث واحد تقل أقدميته عن 6 سنوات. ونستنتج مما سبق ما يلي:

1-ارتفاع نسبة اللواتي يردن تغيير هذه الوظيفة وهن تقل أقدميتهن عن 6 سنوات. وتعبر النتيجة عن شبه إحباط قد يكون متعدد مصادر وهي في افتراضنا ترجع إلى 4 افتراضات:

أ/ ان الأعوان ولو أنهم اختاروا هذه المهنة عن رغبة فإنهم يكون قد اصطدموا بالواقع والحقيقة المعاكسة التي تشكلت في محيلتهم في بداية التوجيه.

ب/ إن الأعوان لم تكن لديهم صورة واضحة عن المهنة قبل اتجاه في هذا الاختصاص.

ج/ إن ثقافة انعدام الثقة والغموض بالنسبة إلى مستقبل الوظيفة انتقل إليهم عن طريق الأعوان أكثر أقدمية ليتولد عنها إحباط.

د/أن نسبة هذه الفئة قد تكون تعاني من مشاكل داخلية يجب التنقيب عنها.

3- إن نسبة التمسك بالمهنة عند الباحثين و الباحثات قليلة أو شبه سلبية. غيرانة من ملاحظ أن هذه النسبة ترتفع كلما كانت الأقدمية من 7 الي 15 سنة خدمة. وهذا ربما له علاقة مع الحالة العائلية إذ نذكر إن نسبة العزاب والعازيات تقدر ب 48.48%. فالاستقرار العائلي له تأثير في الاستقرار المهني.

الجدول رقم 13 يمثل قياس ارتباط العون بالوظيفة بالنظر الى الأسس التي تم الاختيار بها هذه المهنة

المجموع الكلي		التغيرات												الجنس/ الأقدمية
		لم يكن لديهم الاختيار				اختيار المهنة تم عن مصادفة				اختيار المهنة تم عن رغبة				
		يرفض تغيير الوظيفة بدون تردد		يرفض تغيير الوظيفة		يرفض تغيير الوظيفة بدون تردد		يرفض تغيير الوظيفة		يرفض تغيير الوظيفة بدون تردد		يرفض تغيير الوظيفة		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
إناث														
27.28	09	-	-	-	-	50	03	-	-	35.71	05	14.28	01	أقل من 3 سنوات
6.03	02	-	-	-	-	33.33	02	-	-	-	-	-	-	من 4 إلى 6 سنوات
18.19	06	-	-	-	-	16.16	01	33.34	01	7.14	01	42.87	03	أكثر من 7 سنوات
51.51	17	-	-	-	-	100	06	33.33	01	42.85	06	57.14	04	المجموع الجزئي
ذكور														
6.06	02	-	-	-	-	-	-	-	-	14.28	02	-	-	أقل من 3 سنوات
3.03	01	-	-	-	-	-	-	33.34	01	-	-	-	-	من 4 إلى 6 سنوات
39.39	13	-	-	100	03	-	-	33.34	01	42.85	06	42.87	03	أكثر من 7 سنوات
48.48	16	-	-	100	03	-	-	66.66	02	57.14	08	42.87	03	المجموع الجزئي
100	33	-	-	100	03	100	06	100	03	100	14	100	07	المجموع الكلي

يتبين من خلال هذا الجدول أنه قد تم استعمال عملية تأليف بين المتغيرات الواردة في الجدول رقم 13 والمتمثلة في معرفة مدى تمسك العون بالوظيفة والمتغيرات الواردة في الجدول 6 والمتمثلة في معرفة كيف تم التحاق العون لهذه الوظيفة وبهذا تتوزع عينة البحث الى ثلاثة متغيرات رئيسية وتتفرع عن كل منها متغيرين فرعيين ومنه تمت قراءة النتائج المحصول عليها كالتالي :

ونلاحظ انه من بين 21 مبحوث ومبحوثة الذين كان اختيارهم لهذه المهنة قد تم عن رغبة 7 منهم رفضوا تغيير هذه المهنة وهذا يمثل نسبة 21.21% من مجتمع البحث. في حين أن 14 منهم وافقوا علي تغيير هذه المهنة دون تردد برغم

أنهم توجهوا نحو هذا الاختصاص عن رغبة وهذا يمثل 42.43%. ومن بين 9 مبحوث ومبحوثة كان توجههم نحو هذه المهنة عن طريق الصدفة وهذا يمثل نسبة 27.27% من مجتمع البحث نجد أن ثلاثة منهم أي نسبة 9.09% رفضوا تغيير هذه المهنة في حين أن 6 من بينهم وافقوا علي تغيير هذه الوظيفة دون تردد وتمثل بنسبة 18.18% من مجتمع البحث.

نسجل نسبة 9.09% من مجتمع البحث لم يكن لديهم اختيار حين التحقوا عند هذا الاختصاص منهم 3.03% رفضوا تغيير هذه المهنة و6.06% وافقوا علي تغيير المهنة دون تردد.

إن نسبة الذين وافقوا علي تغيير هذه المهنة تظهر عالية بالنسبة إلي الإناث حيث تقدر النسبة 36.36% مقابل نسبة 27.27% من الذكور. من اجل تفحص أعمق. يمكن أن نحري مقارنة التالية:

أ/ من بين الذين رفضوا هذا التغيير هذه الوظيفة من بينهم 13 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 39.39% من مجتمع البحث فإننا نجد :

*53.84% اختاروا هذه المهنة عن رغبة.

*23.07% كان اختيارهم لهذه المهنة صدفة.

*23.08% لم يكن لديهم اختيار مهنة أخرى.

ب/ من بين الذين وافقوا علي تغيير هذه الوظيفة وعددهم 20 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 60.60% من مجتمع البحث فإننا نجد:

*70% اختاروا هذه المهنة عن رغبة.

*30% كان اختيارهم لهذه المهنة صدفة .

*0% لم يكن لديهم اختيار لهذه المهنة .

علي ضوء ما سبق نستنتج ما يلي:

- 1- نسبة التمسك بوظيفة عند الذين التحقوا بها عن رغبة هامة جدا سواء عند الإناث أو عند الذكور.
- 2- إن الرغبة في تغيير الوظيفة تظهر خاصة عند الشباب الذين تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة وخاصة عند الإناث.
- 3- الاستعدادات النفسية التي يتركز عليها الالتحاق بالوظيفة لها دورها وأهمية في ديمومة المسار المهني.

التعليق على بيانات الفرضية الثانية

الجدول رقم 14 يمثل تقييم دور العون الطبي في التخدير والإنعاش بحسب الجنس والأقدمية

الجموع الكلي		المتغيرات						الجنس/الأقدمية
		دور ثانوي		دور شبه طبي عادي		دور أساسي وحيوي		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
								إناث
29.41	10	-	-	-	-	32.25	10	أقل من 3 سنوات خدمة
20.58	07	100	01	-	-	19.35	06	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
8.82	03	-	-	50	01	6.45	02	أكثر من 11 سنوات خدمة
58.82	20	100	01	50	01	58.06	18	الجموع الجزئي
								ذكور
8.82	03	-	-	50	01	6.45	02	أقل من 3 سنوات خدمة
14.70	05	-	-	-	-	16.12	05	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
17.64	06	-	-	-	-	19.35	06	أكثر من 11 سنوات خدمة
41.17	14	-	-	50	01	41.93	13	الجموع الجزئي
100	34	100	01	100	02	100	31	الجموع الكلي

نشير الى أن النتائج المحصول عليها تعبر عن أصوات ولا تعبر عن عدد عينة البحث كما تتوزع هذه الاصوات بحسب ثلاثة متغيرات بادخال عامل الأقدمية. حيث أننا نجد أن المجموع الكلي يبلغ 34 صوت يتوزع بحسب الجنس و الأقدمية كالآتي :

بالنسبة للإناث وعددهن 20 مبحوثة وهذا يمثل نسبة 58.82 % من بينهن 10 تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 29.41 % من مجموع عينة البحث ثم تليها 7 اناث تتراوح أقدميتهن بين 4 و 10 سنوات وهذا يمثل نسبة 20.58 % ثم 3 مبحوثات تتجاوز أقدميتهن 11 وهذا يمثل نسبة 8.82 % من مجموع عينة البحث.

أما بالنسبة للذكور فان عددهم 14 مبحوث وهذا يمثل نسبة 41.17 % من عينة البحث من بينهم 6 مبحوثين تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 17.64 % من عينة البحث ثم 5 مبحوثين تتراوح أقدميتهن بين 4 الي 10 سنوات وهذا يمثل نسبة 14.70 % من عينة البحث وأخيرا 3 مبحوثين تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 8.82 % من مجموع العينة.

بالنسبة إلى المتغير الأول فإننا نلاحظ أن نسبة 91.017 % من عينة البحث ترى أن دور التخدير والإنعاش أساسي وحيوي من بينها 18 إناث وهذا يمثل نسبة 58.06 % من مجموع هذه الفئة وتتوزع بحسب الأقدمية كالآتي:

- 32.25 % من الإناث تقل أقدميتهن عن 3 سنوات خدمة.

- 19.35 % من الإناث تتراوح أقدميتهن من 4 الي 10 سنوات خدمة.

- 6.45 % من الإناث تتجاوز أقدميتهن 11 سنة خدمة.

- 19.35% من تقل أقدميتهن عن 3 سنوات.
- 16.12% تتراوح أقدميتهن ما بين 4 إلى 10 سنوات.
- 6.45% تتجاوز أقدميتهن 11 سنة.

بالنسبة إلي المتغير الثاني فإننا نجد أن هناك نسبة 5.88% من الذين يرون أن دور العون الطبي في التخدير والإنعاش هو دور شبه طبي.

أما بالنسبة للمتغير الثاني فإننا نجد أن هناك 2.94% من الذين يرون أن دور عون الطبي في تخدير والإنعاش هو دور ثانوي.

ومنه نستنتج النتائج التالية:

- 1- أن نسبة الذين يرون أن دور العون الطبي في التخدير والإنعاش هو دور أساسي وحيوي هي نسبة عالية وهذا يوحي بوعيهم للمهام المنوطة بهم.
- 2- إن شعورهم بحيوية لهم دورهم يجعلهم يعتقدون انه لا يمكن الاستغناء عنهم وهذا يميز وظيفتهم عن الأسلاك شبه الطبية الأخرى.

الجدول رقم 15 يمثل تقدير انعكاسات غياب العون في التخدير والانعاش على المصلحة

المجموع الكلي		المتغيرات						الجنس/ الأقدمية
		اختلال عادي		اختلال نسبي		اختلال كلي		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
								إناث
27.27	09	-	-	-	-	32.14	09	أقل من 3 سنوات خدمة
21.21	07	100	01	25	01	17.85	05	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
9.09	03	-	-	25	01	7.14	02	أكثر من 11 سنوات خدمة
57.57	19	100	01	50	02	57.14	16	المجموع الجزئي
								ذكور
9.09	03	-	-	-	-	10.71	03	أقل من 3 سنوات خدمة
15.15	05	-	-	50	02	10.71	03	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
18.18	06	-	-	-	-	21.42	06	أكثر من 11 سنوات خدمة
42.42	14	-	-	50	02	42.85	12	المجموع الجزئي
100	33	100	01	100	04	100	28	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال الجدول أنه تم استعمال ثلاث متغيرات لتقدير انعكاسات غياب العون في التخدير والانعاش على المصلحة. ويتوزع المجموع الكلي الى 19 اناث وهذا يمثل نسبة 57.57% من عينة البحث. من بينهن 9 تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 27.27% من عينة البحث و 7 تتراوح أقدميتهن بين 4 و 10 سنوات خدمة وهذا يمثل

نسبة 21.21 % من عينة البحث و 3 تتجاوز أقدميتهن 11 سنة وهذا يمثل نسبة 9.09 % من عينة البحث. كما تتضمن عينة البحث 14 ذكور وهذا يمثل نسبة 42.42 % من مجتمع البحث من بينهم 6 تتجاوز أقدميتهم 11 سنة خدمة وهذا يمثل نسبة 18.18 % من عينة البحث ثم 5 تتراوح أقدميتهم بين 4 و 10 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 15.15 % من عينة البحث ثم 3 تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 9.09 % من عينة البحث. يتوزع المبحوثين والمبحوثات بحسب المتغيرات وعامل الأقدمية إلى ثلاثة فئات كالآتي:

الفئة الأولى:

وتمثل نسبة الذين يرون أن غياب العون التخدير والإنعاش عن مصلحة يؤدي إلى اختلال الكلي وعددهم 28 عون وهذا يمثل نسبة 84.84 % من عينة البحث وتتوزع هذه الفئة كالآتي:

16 إناث وهذا يمثل نسبة 57.14 % من مجموع هذه الفئة وهي موزعة كالآتي:

- 32.14 % تقل أقدميتهن عن 3 سنوات .
- 17.84 % تتراوح أقدميتهن بين 4 الي 10 سنوات.
- 7.11 % تتجاوز أقدميتهن 11 سنة.

12 ذكور وهذا يمثل نسبة 42.85 % من مجموع هذه الفئة يتوزعون كالآتي:

- 21.42 % تتجاوز أقدميتهم 11 سنة.
- 10.71 % تتراوح أقدميتهم ما بين 4 الي 10 سنوات.
- 10.71 % تقل أقدميتهم عن 3 سنوات.

الفئة الثانية:

وتمثل نسبة الذين يرون أن غياب عون التخدير والإنعاش عن المصلحة يؤدي إلى اختلال نسبي وعددهم 4 وهذا يمثل نسبة 12.12 % من عينة البحث وتتوزع هذه الفئة كما يلي:

2 إناث وهذا يمثل نسبة 50 % من مجموع هذه الفئة التي تتوزع كالآتي:

- 25 % تتراوح أقدميتهن ما بين 4 الي 10 سنوات.
- 25 % تتجاوز أقدميتهن 11 سنة.

و2 ذكور وهذا يمثل نسبة 50 % من مجموع هذه الفئة التي تتوزع كالآتي:

- 50 % تتراوح أقدميتهم 11 سنة خدمة.

الفئة الثالثة:

وتمثل نسبة الذين يرون أن غياب عون التخدير والإنعاش عن المصلحة يؤدي إلى اختلال عادي وعددهم 1 فقط وهي أنثى وهذا العدد يمثل نسبة 3.03 % من عينة البحث.

ومنه نستنتج:

1- أن غياب العون الطبي في التخدير والإنعاش عن المصلحة له انعكاسات وخيمة على السير الحسن للمصلحة الصحية.

2- إن تأكيد نسبة الاختلال الكلي نتيجة غياب العون في التخدير والإنعاش يبين لنا وعي الأعوان بالنتائج التي يمكن أن تترتب بفعل انقطاع خدمتهم.

3- إن وعي الأعوان بنتائج غياب أو انقطاع خدمتهم بفعل ممارسة الإضراب يثبت كذلك مسؤولية الشخصية عن الأضرار التي تنعكس على سير العادي للمرفق الاستشفائي.

الجدول رقم 16 يمثل تقدير انعكاسات غياب العون في التخدير والإنعاش على المريض

المجموع الكلي	التغيرات								الجنس/الأقدمية	
	لا يستدعي أي انتقال		تحويله بدون آثار		تحويله على وجه السرعة		وفاة المريض			
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
إناث										
24.24	08	-	-	33.33	01	27.27	06	14.28	01	أقل من 3 سنوات خدمة
24.24	08	100	01	-	-	31.81	07	-	-	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
9.09	03	-	-	-	-	9.09	02	14.28	01	أكثر من 11 سنوات خدمة
57.57	19	100	01	33.33	01	68.18	15	28.57	02	المجموع الجزئي
ذكور										
9.09	03	-	-	-	-	9.09	02	14.28	01	أقل من 3 سنوات خدمة
15.15	05	-	-	-	-	18.18	04	14.28	01	من 4 إلى 10 سنوات خدمة
18.18	06	-	-	66.66	02	4.54	01	42.85	03	أكثر من 11 سنوات خدمة
42.42	14	-	-	66.66	02	31.81	07	71.42	05	المجموع الجزئي
100	33	100	01	100	03	100	22	100	07	المجموع الكلي

نلاحظ أنه تم استعمال أربعة متغيرات لتقدير انعكاسات غياب العون في التخدير والإنعاش على المريض حيث أنه من بين المجموع الكلي لعينة البحث فاننا نجد 19 اناث وهذا يمثل نسبة 57.57 % من عينة البحث و 14 ذكور وهذا يمثل نسبة 42.42 % من عينة البحث. وتتوزع النتائج الحصول عليها على أربعة فئات :

الفترة الأولى : وهي التي تمثل الحالة التي يؤدي فيها غياب عون التخدير الى الوفاة وعددها 7 وهذا يمثل نسبة 21.21 % من عينة البحث. حيث نجد من بينهم :

بالنسبة للإناث نجد أن هناك 2 وهذا يمثل نسبة 28.57 % من مجموع هذه الفئة منهم :

- 1 أنثى تقل أقدميته عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 14.28 % من مجموع العينة.

- 1 أنثى تتجاوز أقدميته 11 سنة وهذا يمثل نسبة 14.28 % من مجموع العينة.

بالنسبة إلى الذكور نجد أن هناك 5 وهذا يمثل نسبة 41.42 % من مجموع العينة بحيث نجد منهم :

- 1 تقل أقدميته عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 14.28 % من مجموع عينة.

- 1 تتراوح أقدميته ما بين 4 الى 10 سنوات وهذا يمثل نسبة 14.28 % من مجموع العينة.
- 3 ذكور تتجاوز أقدميتهم 11 سنة وهذا يمثل نسبة 71.42 %.

الفئة الثانية:

وهي تمثل الحالة التي يؤدي فيها غياب عون التخدير والإنعاش إلى تحويل المريض علي وجه السرعة نحو مصلحة صحية أخرى وعددها 22 وهذا يمثل 66.66% من مجموع عينة البحث وتوزع هذه الفئة إلى 15 إناث وهذا يمثل نسبة 68.18% من بينهم 6 تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 27.27% من مجموع هذه الفئة و7 إناث تتراوح أقدميتهن بين 4 إلى 10 سنوات وهذا يمثل نسبة 31.81% من مجموع هذه الفئة ثم 2 إناث تتجاوز أقدميتهن 11 سنة وهذا يمثل نسبة 9.09% من مجموع هذه الفئة أما بالنسبة إلى الذكور فان عددهم 7 ذكور وهذا يمثل نسبة 31.81% من مجموع هذه الفئة من بينهم 4 ذكور تتراوح أقدميتهم بين 4 الى 10 سنوات وهذا يمثل نسبة 10.18% من مجموع هذه الفئة .

الفئة الثالثة:

وهي التي تمثل الحالة التي يؤدي فيها غياب العون إلى تحويل المريض بدون اثر وعددها 3 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 9.09% من مجموع عينة البحث من بينهم أنثي واحدة تقل أقدميتها عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 33.33% من مجموع هذه الفئة و2 ذكور تتجاوز أقدميتهم 11 سنة وهذا يمثل نسبة 66.66% من مجموع الفئة.

الفئة الرابعة:

وهي التي تمثل الحالة التي لا تستدعي فيها غياب عون التخدير والإنعاش أي انشغال وعددها 1 وهذا يمثل نسبة 3.03% من مجموع عينة البحث وهي أنثي تتراوح أقدميتها بين 4 إلى 10 سنوات خدمة.

نستنتج مما سبق :

1- إن غياب عون التخدير والإنعاش عن المصلحة أو انقطاع خدماته بفعل ممارسة الإضراب قد ترتب عنه آثار بالنسبة للمريض بحيث انه قد يؤدي إلى وفاة بنسبة 21.21% أو يستدعي تحويله نحو مركز الصحي وهذا بنسبة 66.66% إذا في غالب الأحيان تنتج عنه أضرار بالمريض تستدعي تحديد طبيعة المسؤوليات المرفقة و الشخصية .

2- إن ضعف نسبة المتغيرات الثالثة والرابعة يؤكد احتمال وقوع ضرر بالمريض في حالة انقطاع خدمات العون التخدير والإنعاش.

جدول رقم 17 يمثل تقدير معرفة العون للإجراءات قبل الشروع في الإضراب بحسب الأقدمية

المتغيرات		المتغيرات		المتغيرات		المتغيرات		الأقدمية
المعرفة الجيدة		معرفة الناقصة		جهل بالإجراءات		المجموع الكلي		
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
05	50	05	38.46	02	20	12	36.36	أقل من 3 سنوات
01	10	-	-	02	20	03	9.09	من 4 إلى 6 سنوات
04	400	08	61.53	06	60	18	54.55	أكثر من 7 سنوات
10	100	13	100	10	100	33	100	المجموع الكلي

يتبين من خلال الجدول انه تم استعمال ثلاثة متغيرات لتقدير معرفة العون للإجراءات الواجب ملاحظتها قبل شروع في إضراب بإدخال عامل الأقدمية. حيث تتوزع عينة البحث الى 12 مبحوث ومبحوثة تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 36.36% من عينة البحث ثم 18 مبحوث ومبحوثة تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 54.55% ويليهما 3 تتراوح أقدميتهم ما بين 4 إلى 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 9.09% ويتوزع مجموع الكلي إلى الفئات التالية:

الفئة الأولى: وهي التي تمثل نسبة الذين لديهم معرفة جيدة بالإجراءات ممارسة الإضراب وعددهم 10 وهذا يمثل نسبة 30.30% من عينة البحث وهذا يمثل نسبة 50% من مجموع هذه الفئة و4 تتجاوز تقدميتهم 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 40% من مجموع هذه الفئة ويليهما مبحوث 1 تتراوح خدمته بين 4 إلى 6 سنوات وهذا يمثل نسبة 10% من عينة البحث.

الفئة الثانية: وهي تمثل نسبة الذين لديهم معرفة ناقصة بإجراءات ممارسة الإضراب وعددهم 13 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 39.39% من عينة البحث ونجد من بينهم 8 تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 61.53% من مجموع هذه الفئة و5 تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 38.46% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثالثة:

وهي تمثل نسبة الذين يجهلون الإجراءات واجب ملاحظتها قبل الشروع في إضراب وعددهم 10 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 30.30% من عينة البحث حيث نجد من بينهم 6 تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 60% من عينة البحث. ثم 2 تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 20% من مجموع هذه الفئة وأيضاً 2 ممن تتراوح أقدميتهم بين 4 إلى 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 20% من مجموع الفئة.

- نسبة عالية من عينة البحث لديها معرفة ناقصة من الإجراءات ممارسة الإضراب.
- عدم معرفة الأعوان لإجراءات ممارسة الإضراب من شأنه يعقد بعض الوضعيات بحيث يضع الأعوان أنفسهم في مواقف يمكن أن يترتب عليها إجراءات تأديبية وصارمة وقاسية تصل إلى عزل من المؤسسة.
- إن عدم معرفة الأعوان لإجراءات ممارسة الإضراب يجعلهم يندفعون لأي سبب نحو الفوضى مما يصعب من المهمة الإدارة وقلة نجاعة الآليات لفك النزاع.

الجدول رقم 18 يمثل تقدير معرفة العون للإجراءات قبل الشروع في إضراب التوزيع بحسب الجنس :

الجنس	المتغيرات							
	معرفة الجيدة		معرفة الناقصة		جهل بالإجراءات		المجموع الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	03	30	10	76.92	03	30	16	48.48
إناث	07	70	03	23.07	07	70	17	51.52
المجموع الكلي	10	100	13	100	10	100	33	100

يتبين من خلال الجدول انه تم استعمال 3 متغيرات لتقدير معرفة العون بالإجراءات الواجب ملاحظتها قبل شروع في ممارسة الإضراب وهذا بإدخال عامل الجنس. حيث أن مجموع الكلي يتوزع الي 17 إناث وهذا يمثل نسبة 51.52% من عينة البحث و16 ذكور وهذا يمثل نسبة 48.48% من عينة البحث وتتوزع هذه النسب الى الفئات التالية:

الفئة الأولى:

وتمثل نسبة الذين لديهم معرفة جيدة بإجراءات ممارسة الإضراب وعددهم 10 مبحوث ومبحوثة نجد من بينهم 3 ذكور وهذا يمثل نسبة 30% من مجموع الفئة و7 إناث وهذا يمثل نسبة 70% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثانية:

وتمثل نسبة الذين لديهم معرفة ناقصة من إجراءات ممارسة الإضراب وعددهم 13 مبحوث ومبحوثة. نجد من بينهم 10 ذكور وهذا يمثل نسبة 76.92% من مجموع هذه الفئة و3 إناث تمثل نسبة 23.07% من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثالثة:

وتمثل نسبة الذين يجهلون الإجراءات واجب ملاحظتها قبل الشروع في إضراب وعددهم 10 مبحوث ومبحوثة. حيث نجد من بينهم 3 ذكور وهذا يمثل نسبة 30% من مجموع هذه الفئة و7 إناث تمثل نسبة 70% من مجموع هذه الفئة.

ونستنتج مما سبق ما يلي:

1- انه توجد نسبة عالية من الذين لديهم معرفة ناقصة من إجراءات الواجب ملاحظتها قبل الشروع في إضراب وخاصة بالنسبة إلى الذكور.

2- إن نسبة الذين يجهلون إجراءات ممارسة الإضراب تظهر عالية أيضا خاصة عند الذكور.

التعليق علي الفرضية الثالثة:

الجدول رقم 19 يمثل الأسباب الرئيسية التي تدفع إلي ممارسة الإضراب بحسب الأقدمية:

المتغيرات	التوزيع بحسب الأقدمية							
	الاجموع الكلي		من		أقل من 3 سنوات			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
مطالب شرعية	40.32	25	53.84	14	33.33	03	29.62	08
صراع مع المسؤولين	11.29	07	11.53	03	22.23	02	7.40	02
سوء ظروف العمل	29.03	18	26.92	07	22.23	02	33.33	09
غياب الاتصال	11.29	07	3.84	01	11.11	01	18.51	05
غياب الإعلام	8.06	05	3.84	01	11.11	01	11.11	03
الاجموع الكلي	100	62	100	26	100	09	100	27

نشير إلى النتائج المحصول عليها لا تعبر عن عينة البحث بل تعبر عن أصوات لان كل مبحوث ومبحوثة أدلى بأكثر من صوت حيث انه استعملت خمسة متغيرات لتقرير أسباب الرئيسية التي تدفع إلى إضراب بحسب الأقدمية.

إن مجموع الكلي للأصوات والبالغة عددها 62 صوت تتوزع إلى 25 صوت بالنسبة للذين يرجعون الإضراب إلى مطالب الشرعية وهذا يمثل نسبة 40.32% ثم 18 صوت للذين يرجعون الإضراب إلى صراع مع المسؤولين وهذا يمثل نسبة 11.29% و 7 أصوات بالنسبة للذين يرجعون الإضراب إلى سوء ظروف العمل ونفس عدد الأصوات بالنسبة للذين يرجعون الإضراب لغياب الإعلام وهذا يمثل نسبة 8.06% وتتوزع الأصوات بحسب الأقدمية إلى :

- بالنسبة إلى الفئة العمرية التي تقل فيها أقدمية العون عن 3 سنوات وعدد الأصوات 27 صوت وهذا يمثل نسبة 43.54% من مجموع الأصوات حيث تتوزع الأصوات بحسب المتغيرات إلى:
- 33.33% يرجع الإضراب إلى سوء ظروف العمل.
- 29.62% يرجع الإضراب إلى مطالب الشرعية .
- 18.51% يرجع الإضراب إلى غياب الاتصال.
- 11.11% يرجع الإضراب إلى غياب الإعلام.
- 7.40% يرجع الإضراب إلى صراع هذه الأصوات بحسب المتغيرات كالآتي:
- 33.33% ترجع إضراب إلى مطالب الشرعية.
- 22.23% يرجع الإضراب إلى المسؤولين
- بالنسبة إلى الفئة العمرية التي تتراوح فيها أقدمية العون بين 4 إلى 6 سنوات عدد الأصوات المسجلة 9 وهذا يمثل نسبة 14.51% من مجموع الأصوات حيث تتوزع صراع المسؤولين.
- 22.23% يرجع الإضراب إلى سوء ظروف العمل.
- 11.11% يرجع الإضراب إلى غياب الاتصال.
- 11.11% يرجع الإضراب إلى غياب الإعلام.

إما بالنسبة للفئة العمرية التي تتجاوز فيها أقدمية العون 7 سنوات فإن عدد الأصوات المسجلة بها هي 26 صوت وهذا يمثل نسبة 41.93% من مجموع الأصوات بحسب المتغيرات كالتالي:

- 53.84% يرجع الإضراب إلى مطالب الشرعية
- 26.92% يرجع الإضراب إلى سوء ظروف العمل.
- 11.53% يرجع الإضراب إلى صراع المسؤولين
- 3.84% يرجع الإضراب إلى غياب الاتصال.
- 3.84% يرجع الإضراب إلى غياب الإعلام.

وهذا يجعلنا نستنتج ما يلي:

1- إن المطالب الأساسية والشرعية هي مبرر الأكثر أهمية الذي من شأنه أن يدفع الأعوان لممارسة الإضراب ونعني بالمطالب الشرعية كل الحقوق المقررة قانونيا لصالح العون ونذكر من بينها الأجر والعلاوة -تكوين المتواصل والرسكلة - الحماية والأمن -الترقية - الإعلام .

2- شروط النظافة -الجو العام لتنظيم الهيكلية- الإرهاق المهني - رفض التغيير وقلق بخصوص المستقبل - وقلق بشأن سير المنظمة - تقسيم الوظيفة والمهام المنوطة بالعون- انعدام لمن منصب الشغل .

3- إن صراع الأعوان مع المسؤولين يرجع أساسا إلى غياب الاتصال وعدم دقة الهدف .

جدول رقم 20 يمثل الأسباب الرئيسية التي تدفع إلى ممارسة الإضراب التوزيع بحسب الجنس:

الجنس	المجموع الكلي					
	ذكور			إناث		
	ك	%	ك	%	ك	%
مطالب شرعية	12	27,90	13	68,42	25	40,32
صراع مع المسؤولين	06	13,95	01	5,26	07	11,29
سوء ظروف العمل	14	32,55	04	21,05	18	29,03
غياب الاتصال	06	13,95	01	5,26	07	11,29
غياب الاعلام	05	11,62	00	00	05	8,06
المجموع الكلي	43	100	19	9,09	62	100

نشير إلى النتائج المحصول عليها لا تعبر عن عينة البحث بل تعبر عن الأصوات لان كل مبحوث ومبحوثة أدلى بأكثر من صوت حيث انه استعلت خمسة متغيرات لتقدير أسباب الرئيسية للإضراب بحسب الجنس.

بالنسبة إلى الإناث والبالغ عدد أصواتهن 43 صوت وهذا يمثل نسبة 69.25% من مجموع الأصوات وتتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات إلى:

- 32.55% يرجع الإضراب إلى سوء ظروف العمل.

- 27.90% يرجع الإضراب إلى مطالب الشرعية.
- 13.95% يرجع الإضراب إلى صراع المسئولين.
- 13.95% يرجع الإضراب إلى غياب الاتصال.
- 11.62% يرجع الإضراب إلى غياب الإعلام.

أما بالنسبة للذكور والبالغ عدد أصواتهم 19 صوت وهذا يمثل بسبة 30.64% من مجموع الأصوات وتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات إلى:

- 68.42% يرجع الإضراب إلى مطالب الشرعية.
- 21.05% يرجع الإضراب إلى سوء ظروف العمل.
- 5.26% يرجع الإضراب إلى صراع المسئولين.
- 5.26% يرجع الإضراب إلى غياب الاتصال .
- لم يسجل إي اتصال بالنسبة إلى غياب الإعلام.

ونستنتج مما سبق النتائج التالية:

1- اعلي نسبة سجلت هي نسبة الأصوات الذكور التي ترجع الإضراب إلى مطالب الشرعية وهي 68.42% من مجموع أصوات الذكور.

2- ثاني اعلي نسبة سجلت عند الإناث اللواتي يرجعن الإضراب إلى سوء ظروف العمل.

3- بالرغم من أن متغير غياب الإعلام قد اخذ المرتبة الأخيرة عند الإناث بنسبة 11.62% ولاشي بالنسبة إلى ذكور فهذا لا يجعلنا نستهيين بتأثير هذا العامل.

الجدول رقم 21 يمثل تقييم طرق السير المعلومات داخل مستشفى.

الجنس		المجموع الكلي			
		ذكور		إناث	
ك	%	ك	%	ك	%
04	14,81	04	18,18	08	16,26
05	18,51	04	18,18	09	18,36
10	30,03	05	22,72	15	30,61
-	-	01	4,54	01	2,04
08	24,24	06	27,27	14	28,57
-	-	02	9,09	02	4,08
27	100	22	100	49	100

نشير إلى النتائج المحصل عليها لا تعبر عن عينة البحث وإنما تعبر عن الأصوات لان كل مبحوث ومبحوثة أدلي بأكثر من صوت ويتضح من خلال الجدول انه استعملت ستة متغيرات لتقييم ظروف سير المعلومات داخل مستشفى وهذا بحسب الجنس.

بالنسبة إلى الإناث فان عدد أصواتهن يبلغ 27 صوت وهذا يمثل نسبة 55.10% من خمسة طرق سير المعلومات داخل المستشفى التي وضعناها كمتغير للدراسة. نلاحظ أن سير المعلومات عن طريق الزملاء يمثل نسبة تقدر ب 30.61% من مجموع الأصوات. ثم تليها في مرتبة الثانية سير المعلومات عن طريق رئيس المصلحة بنسبة 28.57% من مجموع الأصوات.

بعدها تأتي في الرتبة الثالثة معلومات مسيرة عن طريق ملصقات بنسبة 18.36% من مجموع الأصوات. وتمثل المعلومات المسيرة عن طريق النشر بنسبة 16.32% من مجموع الأصوات.

أما بالنسبة للمعلومات مسيرة عن طريق الأجنب أو عن طريق مصادر غير رسمية فهي لا تمثل إلا نسبة قليلة من مجموع الأصوات وتتوزع الأصوات كالأتي:

- 30.03% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على المعلومات عن طريق الزملاء.

- 24.24% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على معلومات عن طريق رئيس المصلحة.

- 18.81% من الأصوات التي يحصلون على المعلومات عن طريق النشر.

- 18.51% من الأصوات تؤكد أن الأعوان يحصلون على معلومات عن طريق الملصقات.

أما بالنسبة إلى الذكور فان عدد أصوات بلغت 22 صوت وهذا يمثل نسبة 44.89% من مجموع الأصوات حيث تتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات كالأتي:

- 27.27% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على معلومات عن طريق رئيس المصلحة.

- 27.72% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على المعلومات عن طريق الزملاء.

- 18.18% من الأصوات التي يحصلون على المعلومات عن طريق النشر.

- 9.09% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على معلومات عن طريق الأجنب.

- 4.54% من الأصوات التي تؤكد أن الأعوان يحصلون على معلومات عن طريق مصادر غير رسمية .

ونستنتج مما يلي:

1- إن سير المعلومات عن طريق الزملاء تحتل نسبة كبيرة على حساب طرق الفعالة . وهذا يشكل خطر في حد ذاته لأنه في غياب المعلومات الرسمية تطغى الإشاعات وتروج المعلومات أخرى قد تكون منافية أو لا تخدم المنظمة.

2- انتقال المعلومات من الإدارة إلى أعوان عن طريق المصلحة قد لا يحقق المبتغى فمن الأحسن تحقيق انتقالها بشكل مباشر.

3- يظهر من خلال النتائج أن المنظمة لا تتحرك في تسير المعلومات بطريقة أكثر فعالية داخل المؤسسة.

الجدول رقم 22 يمثل تقييم الاستعدادات وقابلية العون لممارسة الإضراب:

المجموع الكلي		الجنس			
		ذكور		إناث	
%	ك	%	ك	%	ك
29,50	18	36,36	12	21,42	06
21,31	13	24,24	08	17,85	05
44,26	27	39,39	13	50	14
4,91	03	-	-	10,71	03
100	61	100	33	100	28

نشير أن النتائج المحصول عليها لا تعبر عن عينة البحث إنما تعبر عن الأصوات لان كل مبحوث ومبحوثة أدلى بكثير من صوت ويتضح من خلال الجدول انه استعملت أربعة متغيرات لتقييم استعدادات وقابلية الأعوان لممارسة الإضراب وهذا بحسب الجنس.

بالنسبة للإناث فان عدد الأصوات المسجلة تبلغ 28 صوت وهذا يمثل نسبة 45.90% من مجموع الأصوات حيث تتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات كالأتي:

- 21.52% تمثل نسبة من سبق لهم في ممارسة الإضراب.

- 17.85% تمثل نسبة من لا يتردد لممارسة الإضراب ولو علم بأنه يهدد حياة المريض.

- 50% تمثل نسبة إدراك العون للمسؤولية عند امتناع عن تقديم المساعدة للمريض.

- 10.71% من سبق له أن شاهد حالة وفاة أو تعقد حالة المريض بفعل ممارسة الإضراب .

بالنسبة إلى الذكور فان عدد الأصوات المسجلة هي 33 صوت حيث تتوزع هذه الأصوات بحسب المتغيرات كالأتي:

- 39.39% نسبة ادراك العون للمسؤولية عند امتناع عن تقديم مساعدة للمريض .

- 36.36% تمثل نسبة من سبق لهم في ممارسة الإضراب.

- 24.24% تمثل نسبة من لا يتردد لممارسة الإضراب ولو علم بأنه يهدد حياة المريض.

نستنتج مما سبق ما يلي:

1- ان اعلي نسبة سجلت هي نسبة الادراك العون للمسؤولية الملقاة على عاتقه.

2- يتبين من خلال الجدول ان اغلبية المجتمع البحث لا يعرف تماما الاجراءات الواجب اتخاذها قبل المشروع في

اضراب.

الجدول رقم 23 يمثل تقدير قابلية العون لتوفيق بين الاضراب و حق المريض في العلاج

الجنس/الأقدمية		المتغيرات				المجموع الكلي	
		لا يمكن التوفيق		يمكن التوفيق			
%	ك	%	ك	%	ك		
إناث							
24,24	08	71,42	05	11,53	03	أقل من 3 سنوات خدمة	
6,06	02	-	-	7,69	02	من 4 إلى 6 سنوات خدمة	
21,21	07	14,28	01	23,07	06	أكثر من 7 سنوات خدمة	
51,51	17	85,71	06	42,30	11	المجموع الجزئي	
ذكور							
9,03	03	-	-	11,53	03	أقل من 3 سنوات خدمة	
3,03	01	-	-	3,84	01	من 4 إلى 6 سنوات خدمة	
36,36	12	14,28	01	-	11	أكثر من 7 سنوات خدمة	
48,48	16	14,28	01	57,69	15	المجموع الجزئي	
100	33	100	07	100	26	المجموع الكلي	

يتبين من خلال الجدول أنه استعمل متغيرين لتقدير مدى قابلية العون لتوفيق بين حق الاضراب وحق المريض في العلاج مع ادخال عامل الأقدمية والجنس. حيث أن مجموعة عينة البحث تتوزع كالآتي :

بالنسبة للإناث فان عددهن 17 وهذا يمثل نسبة 51.52 % من بينهن 8 اناث تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل 24.24 % من عينة البحث ثم 7 اناث تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 21.21 % من عينة البحث 2 اناث تتراوح أقدميتهن بين 4 و 6 سنوات وهذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث.

بالنسبة للذكور فان عددهم 16 ذكر وهذا يمثل نسبة 48.48 % حيث نجد أن من بينهم 12 ذكر تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 36.36 % من عينة البحث و3 ذكور تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 9.09 % من عينة البحث ثم 1 ذكر تراوح أقدميته عن 3 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 3.03 %

وتتوزع عينة البحث إلي فئتين:

الفئة الأولى: وهي تمثل المبحوثين والمبحوثات الذين يرون أنهم يستطيعون توفيق بين حق ممارسة الإضراب وحق المريض في العلاج وعددهم 26 وهذا يمثل نسبة 78.78 % من عينة البحث. نجد انه بالنسبة إلي الإناث فان عددهن 11 أنثى وهذا يمثل 42.30 % من مجموع هذه الفئة حيث أن من بينهم 6 إناث تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات وهذا يمثل 23.07 % من مجموع هذه الفئة إناث تقل أقدميتهن عن ثلاث سنوات وتمثل نسبة 11.53 % من مجموع هذه الفئة. و2 إناث تتراوح أقدميتهن بين 4 الي 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 7.69 % من مجموع هذه الفئة.

أما بالنسبة إلي الذكور فان عددهم 16 ذكر وهذا يمثل نسبة 57.69 % من مجموع هذه الفئة حيث نجد من بينهم 11 ذكر تجاوز أقدميتهم 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 42.30 % من مجموع هذه الفئة ثم 3 ذكور تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 11.53 % من مجموع هذه الفئة وأخيرا ذكر واحد تتراوح أقدميته بين 4 إلي 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 3.84 % من مجموع هذه الفئة.

الفئة الثانية: وهي تمثل الباحثين ومبحوثات الدين يرون أنهم لا يستطيعون بين حق الإضراب وحق المريض في العلاج وعددهم 7 وهذا يمثل نسبة 21.21% من عينة البحث وتوزع النتائج المحصول عليها كما يلي:

بالنسبة للإناث فان عددهن 6 وهذا يمثل نسبة 85.71% من مجموع هذه الفئة . حيث نجد من بينهن 5 إناث تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 71.42% من مجموع هذه الفئة بالإضافة إلى أنثى واحدة تتجاوز أقدميتها 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 14.28% من مجموع هذه الفئة .

أما بالنسبة إلى الذكور فان عددهم ذكر واحد وأقدميته تتجاوز 7 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 14.28% من مجموع هذه الفئة.

على ضوء ما سبق نستنتج ما يلي:

- 1- إن نسبة الباحثين ومبحوثات الدين يرون أنهم يستطيعوا التوفيق بين حق الإضراب وحق المريض في العلاج تمثل 78.78% من عينة البحث وهي نتيجة هامة سواء عند الإناث أم عند الذكور.
- 2- نلاحظ انه من بين 78.78% ممن يرون أنهم يستطيعوا التوفيق بين حق الإضراب وحق المريض في العلاج نجد 51.51% تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة.
- 3- إن نسبة الذين يرون التوفيق بين الحقين هي 71.42% وجلهم من الإناث اللواتي تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهي نسبة التي لا يستهان بها.

الجدول رقم 24 يمثل تقييم الدائرة الاتصال بين اعوان ورؤساء الصالح:

المجموع الكلي		المتغيرات						المتغيرات
		قطيعة		علاقة صراع		علاقة تفهم		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
إناث								
27.27	09	-	-	-	-	32.14	09	اقل من 3 سنوات خدمة
6.06	02	-	-	20	01	3.57	01	من 4 إلى 6 سنوات خدمة
18.18	06	-	-	-	-	21.42	06	أكثر من 7 سنوات خدمة
51.51	17	-	-	20	01	57.14	16	المجموع الجزئي
ذكور								
15.15	05	-	-	-	-	17.85	05	اقل من 3 سنوات خدمة
3.03	01	-	-	-	-	3.57	01	من 4 إلى 6 سنوات خدمة
30.30	10	-	-	80	04	21.42	06	أكثر من 7 سنوات خدمة
48.48	16	-	-	80	04	42.85	12	المجموع الجزئي
100	33	-	-	100	05	100	28	المجموع الكلي

يتبين انه استعملت ثلاثة متغيرات لتقييم دائرة الاتصال بين الأعوان ورؤساء المصالح مع إدخال عامل الأقدمية . حيث يتوزع المجموع الكلي لعينة البحث كآلاقي:

بالنسبة إلى الإناث نجد أن هناك 9 إناث تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل 27.27% من عينة البحث و6 إناث تتجاوز أقدميتهن عن 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 18.18% ثم 2 إناث تتراوح أقدميتهن بين 4 إلى 6 سنوات وهذا يمثل نسبة 6.06%.

كما نلاحظ أن نتائج الحصول عليها تتوزع بحسب التغيرات مع إدخال عامل الأقدمية كالآتي :

الفئة الأولى

وهي تمثل نسبة الذين يرون أن دائرة الاتصال مع رؤساء مصالح تتميز بالفهم وعددهم 28 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 84.85% من عينة البحث حيث نجد من بينهم :

1- 48.48% من الإناث وهن بدورهن يتوزعن بحسب الأقدمية كالآتي:

- 32.14% بالنسبة للواتي تقل أقدميتهن عن 3 سنوات خدمة وعددهن 9.

- 21.42% بالنسبة للواتي تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات خدمة وعددهن 6.

- 3.57% بالنسبة للواتي تتراوح أقدميتهن بين 4 إلى 6 سنوات وعددهن 1

2- 36.36% ذكور ويتوزعون بحسب الأقدمية كالآتي:

- 21.42% بالنسبة للذين تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة وعددهم 6.

- 17.85% بالنسبة للذين تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة وعددهم 5.

- 3.57% بالنسبة الذين تتراوح أقدميتهن بين 4 إلى 6 سنوات وعددهن 1

الفئة الثانية:

وهي تمثل نسبة الذين يرون أن دائرة الاتصال مع الرؤساء المصالح تتميز بالصراع عددهم 5 وهذا يمثل 15.15% من عينة البحث . حيث نجد من بينهم:

إن نسبة 15.15% من مبحوثين والمبحوثات يرون أن دائرة الاتصال مع الرئيس مصلحة تتميز بعلاقة صراع.

- 20% بالنسبة للواتي تتراوح أقدميتهن من 4 إلى 6 سنوات وعددهم 1.

- 80% بالنسبة للذين تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات.

الفئة الثالثة:

لم نسجل بهذه الفئة أية نتيجة

يمكن أن نستخلص مما سبق ما يلي:

1- ان نسبة 42.42% من المبحوثين والمبحوثات الذين تقل أقدميتهم عن 3 سنوات خدمة تتميز علاقتهم مع

رؤساء المصالح بالفهم.

2- ان نسبة الذين هم في صراع مع رؤساء المصالح أغلبيتهم من تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة وكلهم ذكور.

الجدول رقم 25 يمثل تقييم دائرة الاتصال بين أعوان و الإدارة:

المجموع الكلي		المتغيرات						الجنس/الأقدمية
		قطيعة		علاقة صراع		علاقة تفهم		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
إناث								
24.24	08	-	-	60	03	21.73	05	أقل من 3 سنوات خدمة
3.03	01	-	-	-	-	4.34	01	من 4 إلى 6 سنوات خدمة
24.24	08	60	03	20	01	17.39	04	أكثر من 7 سنوات خدمة
51.51	17	60	03	80	04	43.47	10	المجموع الجزئي
ذكور								
18.18	06	-	-	-	-	26.08	06	أقل من 3 سنوات خدمة
9.09	03	-	-	-	-	13.04	03	من 4 إلى 6 سنوات خدمة
21.21	07	40	02	20	01	17.39	04	أكثر من 7 سنوات خدمة
48.48	16	40	02	20	01	53.52	13	المجموع الجزئي
100	33	100	05	100	05	100	23	المجموع الكلي

يتبين انه استعملت ثلاثة متغيرات لتقييم دائرة الاتصال بين الأعوان و الإدارة مع إدخال عامل الأقدمية حيث يتوزع المجموع الكلي لعينة البحث كالأتي:

بالنسبة إلى الإناث نجد أن هناك 8 إناث تقل أقدميتهن عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 24.24% من عينة البحث ونجد نفس النسبة والعدد بالنسبة للواتي تتراوح أقدميتهما بين 4 إلى 6 سنوات وهذا يمثل نسبة 3.03% من مجموع عينة البحث بالنسبة إلى الذكور نجد أن هناك 7 ذكور تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات وهذا يمثل نسبة 21.21% ثم 6 ذكور تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وهذا يمثل نسبة 18.18% وأخيرا نسبة الذكور تتراوح أقدميتهم بين 4 إلى 6 سنوات خدمة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث كما نلاحظ أن نتائج الحصول عليها توزع بحسب المتغيرات كالأتي:

الفئة الأولى

وهي التي تمثل نسبة الذين يرون أن دائرة الاتصال مع الإدارة تتميز بالتفاهم وعددهم 23 مبحوث ومبحوثة وهذا يمثل نسبة 84.85% من عينة البحث. ونجد من بينهم:

1- 43.74% إناث تتوزع بحسب الأقدمية كالأتي:

- 21.73% تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وعددهن 5.

- 17.39% تتجاوز أقدميتهن عن 7 سنوات وعددهن 4.

- 4.35% تتراوح أقدميتهن 4 إلى 6 سنوات وعددهن 1.

2- 50.52% ذكور يتوزعون بحسب الأقدمية كالأتي:

- 26.08% تقل أقدميتهم عن 3 سنوات وعددهم 6.

- 17.39% تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات وعددهم 4.

- 13.04% تتراوح أقدميتهم عن 4 إلى 6 سنوات وعددهم 3.

الفئة الثانية :

وهي تمثل نسبة الذين يرون أن دائرة الاتصال مع الإدارة تتميز بالصلاح وعددهم 5 وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث ومن بينهم:

- 80% إناث يتوزعون بحسب الأقدمية كالآتي:
- 60% تقل أقدميتهن 3 سنوات وعددهن 3.
- 20% تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات.

الفئة الثالثة:

وهي تمثل نسبة الذين يرون أن دائرة الاتصال مع الإدارة تتميز بالقطيعة وعددهم 02 وهذا يمثل 6.06% من عينة البحث ونجد من بينهم :

- 60% تتجاوز أقدميتهن من 7 وعددهن 3.
- 40% إناث تتجاوز أقدميتهن 7 سنوات وعددهن 2.

نستنتج مما سبق مايلي:

- 1- إن الجمع بين نسبة الذين هم في القطيعة مع الإدارة والذين هم في صراع تنتجه عنه نسبة لا يمكن الاستهانة بها وهي 30.30% من عينة البحث وهذه النسبة تخفي في طياتها حقائق يجب البحث عنها.
- 2- إن معظم الذين هم في القطيعة أو في صراع مع الإدارة هم من الذين تتجاوز أقدميتهم 7 سنوات خدمة وهذا يؤكد ثقافة عدم الثقة لديهم .

الجدول رقم 26 يمثل ترتيب الأسباب الأكثر استحاثا للشروع في الإضراب:

المتغيرات																المرتبة
التكوين والترقيات والرسكلة		الترقيات بالدرجات وبالرتب		نظام أوقات العمل والناوبة		الأجر والعلووة		ظروف العمل		انعدام الاتصال مع الإدارة		سوء الاتصال مع رئيس المصلحة		انعدام الاتصال مع رئيس المصلحة		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
6.06	02	3.03	01	9.09	03	9.09	03	60.60	20	6.06	02	-	-	9.09	03	الأولى
15.15	05	3.03	01	18.18	06	39.39	13	12.12	04	3.03	01	9.09	03	9.09	02	الثانية
36.36	12	6.06	02	12.12	04	18.18	06	9.09	03	6.06	02	6.06	02	6.06	02	الثالثة
3.03	01	15.15	05	9.09	03	6.06	12	9.09	03	15.15	05	12.12	04	33.33	11	الرابعة
9.09	03	9.09	03	18.18	06	-	-	6.06	02	6.06	02	30.30	10	21.21	07	الخامسة
3.03	01	6.06	02	-	-	9.09	03	3.03	01	54.54	18	21.21	07	6.06	02	السادسة
12.12	04	24.24	08	27.27	09	12.12	04	-	-	3.03	01	15.15	05	9.09	03	السابعة
15.15	05	24.24	08	6.06	02	6.06	02	-	-	6.06	02	6.06	02	9.09	03	الثامنة
100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال الجدول انه قد تم استعمال 8 متغيرات وهذا لمعرفة الأسباب الأكثر استحاثا وإثارة للشروع في إضراب وقد تبين بعد عملية الفرز النتائج التالية:

الفئة الأولى:

وتمثل حالة عدم الاتصال بين الأعوان ورئيس المصلحة ولقد تم توزيع مجتمع البحث فيما يخص ترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضراب كالتالي:

- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 11 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 33.33% من عينة البحث .
- 7 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 21.21% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .

الفئة الثانية :

تمثل حالة سوء الاتصال بين الأعوان ورئيس المصلحة ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضراب كالتالي :

- لا شيء بالنسبة الذين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى.
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 4 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 12.12% من عينة البحث .
- 10 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 30.30% من عينة البحث .
- 7 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 21.21% من عينة البحث .
- 5 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .

الفئة الثالثة :

تمثل حالة انعدام الاتصال بين الأعوان والإدارة و يتوزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضراب كالتالي :

- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى هذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية وهذا يمثل نسبة 3.03% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 5 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .

- 18 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 54.54% من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 54.54% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة و هذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث .

الفئة الرابعة :

تمثل حالة وجود ظروف عمل ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضرار كالأتي :

- 20 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى هذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث .
- 4 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية و هذا يمثل نسبة 12.12% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة و هذا يمثل نسبة 3.03 % من عينة البحث .
- لا شيء بالنسبة الذين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة.
- لا شيء بالنسبة الذين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة.

الفئة الخامسة:

تمثل حالة عدم دفع الأجر والعلاوة أو تأخير في دفعه ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضرار كالأتي :

- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 13 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية و هذا يمثل نسبة 39.39 % من عينة البحث .
- 6 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 18.18% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة و هذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث .
- لا شيء بالنسبة الذين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة.
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 4 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة و هذا يمثل نسبة 12.12% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 6.06 % من عينة البحث .

الفئة السادسة :

تمثل حالة تكيف وتلاءم الأعوان مع نظام العمل ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضرار كالأتي :

- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .

- 6 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية وهذا يمثل نسبة 18.18% من عينة البحث .
- 4 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة و هذا يمثل نسبة 12.12% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 6 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 18.18% من عينة البحث .
- لا شيء بالنسبة الذين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة.
- 9 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 27.27% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .

الفئة السابعة :

تمثل حالة تأخر في عملية التسوية الملفات الترقية بالدرجات ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضراب كالآتي :

- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى و هذا يمثل نسبة 3.03% من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية و هذا يمثل نسبة 3.03% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 5 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 8 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 24.24% من عينة البحث .
- 8 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 24.24% من عينة البحث .

الفئة الثامنة :

تمثل حالة انعدام برامج التكوين والرسكلة ولقد توزع المجتمع البحث فيما يخص الترتيب هذا المتغير بحسب درجة استحثائه للإضراب كالآتي :

- 2 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الأولى وهذا يمثل نسبة 6.06% من عينة البحث .
- 5 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثانية وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث .
- 12 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثالثة وهذا يمثل نسبة 36.36% من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الرابعة وهذا يمثل نسبة 3.03% من عينة البحث .
- 3 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الخامسة وهذا يمثل نسبة 9.09% من عينة البحث .
- 1 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السادسة وهذا يمثل نسبة 3.03% من عينة البحث .
- 4 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة السابعة وهذا يمثل نسبة 12.12% من عينة البحث .
- 5 مبحوثين يضعون هذا المتغير في المرتبة الثامنة وهذا يمثل نسبة 15.15% من عينة البحث .

*/ بالنظر إلى النتائج المتحصل عليها يمكن أن نستنتج أن ترتيب الأسباب التي تدفع الأعوان لممارسة الإضراب بحسب درجة استحثاتها هو كالاتي :

- ظروف العمل بنسبة 60.60% من عينة البحث .
- انعدام الاتصال بين الأعوان والإدارة بنسبة 54.54%.
- عدم دفع الأجور والعلاوة بنسبة 39.39%.
- انعدام برامج التكوين والرسكلة بنسبة 36.36%.
- انعدام الاتصال بين أعوان ورئيسي المصلحة بنسبة 33.33%.
- سوء الاتصال بين الأعوان ورئيسي المصلحة بنسبة 30.30%.
- عدم تكيف وتلاءم الأعوان مع نظام العمل بنسبة 27.27%.
- عدم تسوية الترقيات بالدرجات بنسبة 24.24%.

مما سبق نستنتج النتائج التالية:

- 1- ظروف العمل يعتبر من العوامل الأساسية لاستثارت الشروع في العمل بصورة تلقائية وسريعة . وعليه يجب الإلمام بهذا الموضوع ودراسته.
- 2- إن دائرة الاتصال بين الأعوان والإدارة تشكل عاملا هاما وحاسما في النزاعات العمالية من الضروري التحكم في المکانز مات العصرية في مجال التدييري.
- 3- يظهر جليا من خلال النتائج المتحصل عليها انه إلى جانب حق العون في الأجر وعلاوة فان موضوع التكوين المتواصل واكتساب الخبرات الحديثة لا يعتبر عاملا أساسيا لتحسين القدرات فحسب بل أيضا هو بمثابة الاحتياج مهني يوليه الأعوان الأولوية كمطلب أساسي يستدعي الاهتمام وتحليل ودراسة كمتغير له نتائجه في مجال النزاعات العمالية.
- 4- بالنسبة لدائرة الاتصال بين الأعوان ورؤساء المصالح فإننا نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أنها تكتسي من الأهمية البالغة ما يستدعي ترسيخ ثقافة اتصال شاملة وأكثر نجاعة.
- 5- لا يجب الاستهانة بالنسب المتحصل عليها بخصوص موضوع الترقيات ونظام العمل لأنها تعتبر عوامل أساسية من ظروف العمل .

تفسير النتائج في ضوء الفرضيات

نتائج الفرضية الأولى :

القائلة أن الإضراب في المنظمة الصحية هو حق يتعارض مع العمل الصحي يجب البحث عن مقارنة بينهم .
يتبين من خلال النتائج المتصل عليها أن نسبة 93.94 % من المبحوثين و المبحوثات يرون دور العون الطبي في التحذير و الإنعاش هو دور حيوي و أساسي في عملية التكفل بالمريض و هذا يؤكد وعي الأعوان بالمهام المنوطة بهم و المسؤوليات الملقاة على عاتقهم الشيء الذي يحملهم الشعور بتميزهم عن باقي الأعوان الشبه الطبيين .

تتجلى حيوية دور العون في التحذير و الإنعاش في الانعكاسات التي تترتب بسبب غيابه الذي يمكن ان نتصوره في حالة ممارسة الإضراب . تثبت النتائج أن نسبة 84.85 % من مجتمع البحث يؤكدون انه في حالة غياب عون التحذير او انقطاع خدمته و لو لمدة قصيرة فان ذلك يترتب عنه اختلال كلي بالنسبة للمصلحة و أن نسبة 66.60 % من المبحوثين و المبحوثات يعترفون بان غياب العون أو انقطاع خدمته بسبب الإضراب ينعكس سلبا على صحة المريض مما يستدعي نقله نحو مصلحة أخرى للتكفل به لتفادي تعقد حالته الصحية .

إن الإضراب هو حق معترف به دستوريا لكل العمال يمارس طبقا للقانون غير أنها مشروعية الإضراب تتجلى أساسا في مدى تطابق و توافق ممارسة هذا الحق مع الإجراءات التي يقدرها المشروع . فهو ليس حق مطلق بل هو حق ينتهي عند حقوق الآخرين و لذلك فان ارتباط حق الإضراب بالقانون له مدلول اجتماعي و حضاري و ثقافي. لتفادي الاعتداء على حقوق و مصالح الأفراد الآخرين.

عملية التكفل بالمريض تعتبر عملية إنسانية يعتبرها مجتمع البحث بأنها من الأولويات تتطلب التضحية و التفاني .
إن نسبة 42.85 % من مجتمع البحث يرون أن علاقتهم بالمريض هي علاقة مهنية و هذا يجعلنا نعتقد أن النظام القانوني الذي يخضع إليه الأعوان العموميين بصفة خاصة يحصر الموظف مع امتداد الأقدمية في دائرة الوظيفة بدليل أن نسبة 37.03 % من الأعوان الذين تقل أقدمتهم عن 6 سنوات خدمة يرون أن علاقتهم بالمريض هي علاقة إنسانية ثم تتحول هذه النظرة إلى علاقة مهنية بعد فترة من الأقدمية .

إن نسبة 63.64 % من مجتمع البحث يؤكدون أن الإقبال على هذه الوظيفة كان عن رغبة غير أن هذه الرغبة سرعان ما تلاشت مع نظام المسار المهني فأصبح يقابلها الشعور بالتذمر.

و الاستنفار من هذه الوظيفة لدى نسبة كبيرة من الأعوان خاصة عند الذين تتجاوز أقدمتهم 6 سنوات خدمة حيث تقدر نسبة الذين عبروا عن رغبتهم في تغيير الوظيفة بدون تردد ب 60.66 %.

إن هذه النتائج تعود في اعتقادنا إلى عدم تجاوب القانون الأساسي المتعلق بتنظيم هذه المهنة مع طموحات الأعوان و آفاقهم المستقبلية.

و أخيرا فانه بالرغم من أن نسبة عالية من مجتمع البحث يرون أنهم يستطيعون التوفيق بين ممارسة حق الإضراب و حق المريض في العلاج و هذا يتمثل 78.79% فان نسبة 21.31% يتمسكون بحق ممارسة الإضراب كحق أساسي في الحياة المهنية بغض النظر عن الناتج التي يمكن أن تترتب على سير المصالح أو على حالة المريض و هي النسبة لا يستهان بها. على ضوء ما سبق يمكن أن نؤكد على أن مسألة التوفيق بين الحقين لا يمكن أن تترك لإرادة الأفراد بل لا بد من ضابط ينظم و يرفع حقوق الأفراد و المجتمع .

نتائج الفرضية الثانية : القائلة أن الأضرار الناتجة عن ممارسة الإضراب تترتب عنها المسؤولية مما يستدعي تبيان طبيعتها تبين من خلال النتائج انه في حالة انقطاع خدمات العون الطبي في التخدير و الإنعاش فان ذلك ينعكس سلبا على حالة المريض.

حيث أن نسبة 21.21% من مجتمع البحث يرون انه في بعض الحالات يؤدي غياب عون التخدير و الإنعاش إلى وفاة المريض في حين أن نسبة 45.45% يرون انه في كثير من الحالات تستدعي الضرورة عند غياب عون التخدير و الإنعاش إلى نقل المريض على وجه السرعة إلى مصلحة أخرى للتكفل به.

إذا يتبين على ضوء النتائج السالفة الذكر انه غالبا ما تؤدي ممارسة الأعوان في التخدير و الإنعاش لحق الإضراب إلى إلحاق أضرار بالمريض سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة و سواء كانت هذه الأضرار جسدية أو معنوية و عليه فانه متى يتحقق عنصر الضرر تترتب المسؤولية و استجوب التعويض حيث نصت المادة 124 من القانون المهني أن كل عمل أيا كان يرتكبه المرء و يسبب ضرر للغير يلزم من مكان سببا في حدوثه بالتعويض .

من اجل تحديد طبيعة المسؤولية عن الأضرار الناتجة بفعل ممارسة الإضراب في المرفق العام الاستشفائي فإننا نميز بين الحالتين

أولا الأضرار الناتجة بفعل الإضراب المشروع :

متى قرر القانون حقا استوجب بالضرورة حمايته هذه الحماية ليست اثر للحق بقدر ما هي عنصر فيه بل هي ركن جوهري فيه لأنه لا يمكن تصور هذه الحماية خارج نطاق القانون أن حق الإضراب متى كانت ممارسته طبقا للقانون يحميه و لقد وردت في نصوص قانونية متعددة.

حماية ممارسة حق الإضراب حيث تنص المادة 32 د ف 1 من قانون تسوية النزاعات الجماعية و ممارسة حق الإضراب على انه يحمي القانون حق الإضراب الذي يمارس مع احترام أحكام هذا القانون و هذا ما يعني أن الحماية القانونية لهذا الحق مشروطة و مضمونة بمدى احترام العمال و تنظيماتهم النقابية للشروط و كفيات المقررة في القانون و بالتالي فان عدم مراعاة هذه الشروط القانونية تسقط كل حماية قانونية على الإضراب.

لقد قرر القانون بعض التدبير لحماية حق العمال في ممارسة الإضراب نذكر منها:

— منع أي استخلاف للعمال المضربين من قبل صاحب العمل طوال مدة الإضراب مهما كان شكل و هدف الاستخلاف سواء بتوظيف عمال آخرين أو تحويل العمال حيث تنص المادة 54 من نفس القانون انه يعاقب بالحبس من ثمانية(08) أيام إلى شهرين (02) و بغرامة مالية تتراوح بين 500.00 دج إلى 200.00 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين لكل شخص يمس أو يحاول أن يمس حق ممارسة الإضراب لتوظيفه عمالا آخرين أو تعينهم و إذا صاحب مس ممارسة حق الإضراب تهديد أو عنف أو اعتداء ترفع هاتان العقوبتان من 06 أشهر إلى 03 سنوات حبسا ومن 200.00 دج إلى 50.000.00 دج او إحدى هاتين العقوبتين .

كما نجد أن هذا المنع مكرس بمقتضى المادة 33 من نفس القانون التي تنص بأنه يمنع أي تعيين للعمال عن طريق التوظيف أو غيه بقصد استخلاف العمال المضربين ما عدا حالات التسخير التي تأمر بها السلطات الإدارية أو إذا رفض العمال تنفيذ الالتزامات الناجمة عن ضمان القدر الأدنى من الخدمة المنصوص عليه في المادتين 40/39

نظرا لخطورة الآثار المترتبة على الأخطاء التي قد يرتكبها العمال بمناسبة الإضراب فإن أمر تقدير جسامة هذا الخطاء لم يترك لصاحب العمل خشية المبالغة في تضخيمها بل يعود التقدير إلى قاضي الموضوع و هناك من التصرفات ما تعتبر أخطاء جسيمة بحكم القانون مثل عرقلة حرية العمال 34 رفض أمر القاضي بإخلاء أماكن العمل المواد 35 و36 رفض القيام بضمان القدر الأدنى من الخدمة الدائمة المادة 40 رفض أمر تسخير المادة 42 و عدم مراعاة شروط صحة الإضراب المادة 33 المكرر من القانون 91.27 المعدل للقانون 90.02 المشار إليه سابقا

ماهي طبيعة المسؤولية بالنسبة للأضرار التي تنتج بفعل ممارسة الإضراب الشرعي أي بعد استفتاء كل شروط صحة ممارستها

يقول بعض الشراح أن المسؤولية في هذه الحالة هي مسئولية مرفقية . و سواء كان الإضراب مشروع أو غير مشروع فإن المسؤولية المرفقية لا يمكن تجاهلها و لا تخلصها لارتباط الفعل الضار بالوظيفة .

و يرجعون تأسيس المسؤولية المرفقية إلى مسئولية المتبوع عن ضرر الذي يحدثه تابعه متى كان واقعا في حالة تادية وظيفته و بسببها و تقوم رابطة التبعية لوجود سلطة فعلية محلية من حيث الرقابة و التوجيه في حين يرى البعض الآخر من المختصين انه في حالة إضراب المتبوع لا يوجد هناك في الواقع الخطاء و إنما يوجد فقط الضرر و العلاقة السببية و يعتبرون أن الأضرار الناتجة بفعل الإضراب المشروع هي من نتائج القوة القاهرة مثل حالة الحرب.

وهذا الطرح يثير عنده موضوع نظرية المخاطر في مجال المسؤولية الإدارية إلى حق ممارسة الإضراب و حق المريض في العلاج غير مثبت بضوابط واضحة المعاني و الأبعاد .

ثانيا الأضرار الناتجة عن الإضراب الغير المشروع

من الجانب التأديبي : إن ممارسة الإضراب في خارج الإطار القانوني و التنظيمي الذي قرره المشروع يعتبر في حد ذاته خطأ جسيما وفقا للمادة 33 من نفس القانون رقم 90.02 و يكيف هذا الخطأ طبقا للمادة 71 من المرسوم رقم 82 / 302 المؤرخ بالخطأ من الدرجة الثالثة و يرتب على الخطأ من الدرجة الثالثة وفقا للعقوبة من الدرجة الثالثة المقررة في الرسوم رقم 59/85 المؤرخ في 23 مارس 1985 .

من الجانب الجزائي و المدني: إن الامتناع حيث لا يوجد تكليف من لندن الشارع اعتبره المشروع الفرنسي إخلال بواجب أخلاقي و قانوني و اعتبر مجرد امتناع الشخص عن مدى يد المعونة دون أن يتعرض شخصا لخطر ما جريمة و يقابله في هذا الاتجاه نص المادة 281 من قانون العقوبات الجزائري الذي ينص على انه يعاقب كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان بإمكانه تقديمها إليه بعمل مباشرة منه أو بطلب الإغاثة له و ذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على غيره .

كما نصت المادة 288 من نفس القانون انه كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته للأنظمة يعاقب بالحبس من 6 اشهرا إلى ثلاث سنوات و بغرامة مالية من 1000.00 الى 20.000.00 دج . و من المسلم به أن الخطأ الجنائي في الإضراب الغير مشروع يقدر على انه خطأ عمدي يكشف عن رغبة الشخص في أن لا يتصرف وفقا للقانون أو وفقا لمقتضيات المرفق بالمضرب يسعى من خلال إضرابه الى هدف شخصي غير منوط بالإدارة بالإضافة فان المضرب في المنظمة الصحية يقدر النتائج و الأضرار التي سوف تترتب عن ممارسة الإضراب و عليه فان المسؤولية هي مسئولية شخصية بالنسبة للمضرب و مرفقية بالنسبة للإدارة و بإمكان الإدارة أن تعون على المضرب على أساس التعويض عن العمل الغير مشروع .

و تبين من النتائج المتحصل عليها أن نسبة 66.60% من مجتمع البحث يقدر الأضرار التي قد تترتب عن ممارسة الإضراب و في المقابل فان نسبة عالية من المبحوثين و المبحوثات يجهلون او لديهم معرفة ناقصة بالإجراءات الواجب ملاحظتها و مراعاتها قبل الشروع في الإضراب و هذا يستدعي في اعتقادنا تنظيم جلسات إعلامية مع المستخدمين و مناقشة هذه المسألة و تحضير التدابير اللازمة من اجل حماية العامل من الوقوع في قبضة الجهل بالإجراءات القانونية و حماية حق المريض في العلاج .

نتائج الفريضة الثالثة : القائلة إن الإقبال على الإضراب داخل المستشفى يرجع إلى غياب الاتصال و انعدام الثقة و سوء ظروف العمل و حالات الإحباط لعدم تلبية مطالبهم الشرعية .

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن 40.32% من مجتمع البحث يرجعون للإقبال على ممارسة الإضراب إلى عدم تلبية الإدارة لمطالبهم الشرعية .

فضلا عن الحقوق التي يتمتع بها العون العام في ضل القواعد العامة للتوظيف العمومي فإنها وارده مجموعة من الحقوق من خلال المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في أول شعبان عام 1432 الموافق 03 يوليو 2011 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بأعوان الطبيين بالتخدير و الإنعاش تذكرها فيما يلي

1— توفير النقل للمستخدمين المجبرين على العمل ليلا أو على المداولة (لو يصدر إلى حد اليوم القرار المشترك لتحديد الشروط التي يكون فيها النقل مضمونا)

2— الأكل في المطاعم الهياكل الصحية يعتبر مضموما بالنسبة لمستخدمي المداومة

3— الملابس لبعض أصناف من المستخدمين (ولم يصدر إلى حد اليوم القرار الوزاري المشترك كما هو مقرر)

4— الحماية الخاصة بالمناسبة و أثناء القيام بمهامهم (يبقى من الضروري تحديد مفهوم الحماية الخاصة)

كما سجلنا نسبة 30.64% من المبحوثين و المبحوثات الذين يرون أن الإضراب يرجع إلى سوء الاتصال بين الإدارة و الأعوان و مبدئيا يمكن القول أن سوء الاتصال في المستشفى يرجع إلى الأسباب التالية :

1— إن المستخدمون في المنظمة الصحية ليسوا متاويين في مستوياتهم ووظائفهم و جنسهممما يصعب إيجاد اتفاق تام بينهم .

2— إن المستخدمون في المنظمة الصحية ليسوا ثابتين بل هم متغيرون و أن لا يبدوا التغيير عليهم.

3— إن المستخدمون في المنظمة الصحية ليسوا موضوعيين على الدوام بل هم عاطفيين عادة.

و لقد سجلنا من خلال النتائج المتحصل عليها بنسبة 84.58% من المبحوثين و المبحوثات يرون أن دائرة الاتصال مع رؤساء المصالح تتميز بالتفاهم مقابل 15.15% من يرون أنها تتميز بالصراع و يرجع دائرة الاتصال بين الأعوان و رؤساء المصالح في اعتقادنا إلى كون الخطاب بينهم تقني في حين أن دائرة الاتصال الأعوان في الإدارة تتميز بالتفاهم بنسبة 69.69% مقابل نسبة 30.31% التي تعبر عن سوء دائرة الاتصال و هي نسبة لا يستهان بها .

التجارب التي سجلناها و هي كالتالي: وزارة الصحة تجتمع من النقابة الوطنية للأطباء بعد حركة احتجاجية لتفاوض معها. الأشغال انتهت على مجموعة من التوصيات من بينها نذكر دفع التعويضات المستحقة في خلال آجال معينة.

يقوم الأطباء بالاستناد على وثيقة التوصيات لمطالبة الإدارات على مستوى القطاعات الصحية بتنفيذ هذه الالتزامات . العديد من هذه القطاعات الصحية لم تستطع تنفيذ التوصيات بسبب عجز مالي مما اثر على جو الاجتماعي العام و تصاعدت النزاعات الجماعية هنا وهناك . هذه التجربة أفقدت الإدارة عنصر الثقة بينها و بين الأطباء .

مثل هذه التجارب تؤثر بشكل كبير في عنصر الثقة الذي يجب على الإدارة الحفاظ عليه لتعلقه بمصادقتها . و نتيجة لهذه الممارسة يمكن أن تقوم شبه ثقافة عدم الثقة و الارتياب و سوء الظن تسهل انتشار الإحباط و الشكوك في التزامات الإدارة مما يجعلها في موقف سلبي و صعب عند معالجة النزاعات الجماعية للعمال .

تأتي ظروف العمل في المرتبة الثالثة بنسبة 29.03% كعامل لاستحثاث الأعدوان لشرع في الإضراب و يظهر هذا العامل بصفة أساسية و مركزة خاصة عند الذين تقل أقدميتهم عن ثلاث سنوات لا يوجد اصطلاح قانوني لمفهوم ظروف العمل في حين فان معظم الشراح يتفقون على بعض المعالم التي تحيط بتنفيذ و تأدية الوظيفة في أحسن الظروف في إطار احترام كرامة الإنسان .

و بالرغم من اختلاف النظم بالنسبة لكل دولة فان معظمها تنصب في إطار الاتفاقيات الدولية التي تحت خاصة على ما يلي :

- حماية القصر من الاستغلال في العمل دون تمييز بسبب العنصر أو الجنس أو اللغة أو الدين .
- منع استغلال الإنسان للإنسان و العمل على تحسين رفاهيته و مشاركته النشطة و الحرة و الهادفة و التوزيع العادل للفوائد الناجمة عنها.
- تمكن العامل من تنمية قدراته المعرفية و تذليل العقبات التي تحول دون تحقيق طموحه
- الدفاع عن حقوق العامل و حماية حق ممارسة الإضراب (اتفاقية anact) التي تولد عنها حق التفاوض الجماعي و حرية التجمع و حق العمال في تنظيم أنفسهم
- اندماج مفهوم ظروف العمل بين هذه المبادئ العريضة جعل بعض التنظيمات العمالية تقتات به كذريعة لتميع مطالبها من اجل إحقاق الشرع في الإضراب و استعماله كآلية ضغط و تهديد الدارة تبرره خلفيات ليست من قبيل المطالب الاجتماعية و المهنية مثلا المطالبة برحيل المدير .

الاقتراحات

على ضوء النتائج المتحصل عليها من هذا البحث يمكننا أن نقدم مجموعة من الاقتراحات و التوصيات لمعالجة الوضعية الراهنة و إحداث تغيير جذري في أساليب التسيير .

- لما كان نشاط المرفق العام الاستشفائي يرتبط بمهامية و دور الدولة في المجتمع في تسيير دواليب التنمية الاجتماعية و الاقتصادية فانه بات من الضروري البحث عن سبل الارتقاء بها إلى مستوى التحديات التي تفرضها الحاجة العامة التي تتزايد باستمرار من جهة و ضرورة التكيف مع التحولات الاقتصادية و التكنولوجية التي تملئها رهانات العولمة و دولة القانون من جهة أخرى و هذا عن طريق إحداث تغيير أساسي و جوهري في تسيير مواردها تماشياً مع مقتضيات النجاعة و الفعالية لتلافي النقائص .

- الاستثمار في تكوين الإطارات المسيرة لخلق ديناميكية جديدة يمكن من خلالها ترسيخ ثقافة تسيير حقيقية لدفع المسير إلى البحث عن فعالية المنظمة باستعمال امثل للموارد البشرية و ترقيتها و تسيير استراتيجي للقدرات و تجنيدها بما ينسجم و الأهداف الشاملة للمؤسسة الاستشفائية .

- ترسيخ ثقافة اتصال ضمن منظور علمي بالمعنى العملي في إطار استراتيجي .مفهوم الأهداف التي تترجم رسالة المؤسسة الاستشفائية المستقبلية بتوظيف أساليب أكثر نجاعة و فعالية لفك العقد و العدول عن الهياكل الجامدة .

- إعادة صياغة إستراتيجية و تنظيم استخدام الموارد البشرية في المستشفيات بحيث تأخذ في الاعتبار حقائق الأمور و تدعياته المستقبلية من حيث المواضيع التالية :

- ضبط مفهوم الحد الأدنى للخدمة في المستشفيات بما يكفل الحماية لحقوق المريض في العلاج و الحيلولة دون الغموض و اللبس

- ضبط القواعد الخاصة بممارسة الإضراب في المنظمة الاستشفائية مع ضرورة إشراك المنظمات العمالية و تحسيسها بالموضوع .

- إعادة هيكلة الموارد البشرية المتاحة بما يتوافق مع المتطلبات . و ذلك بالتطلع على طموحاتها المختلفة من خلال إعادة النظر في القوانين الأساسية بما يكفل استثمارها بشكل أفضل و الاعتماد عليها كمصدر للفكر و الإبداع .

- جعل المرافق العام الاستشفائي مصدر حقيقي للتكوين بالشكل الذي يناسب احتياجاتها عن طريق تكريس فكرة المستشفى المكون

الخاتمة

إن المرفق العام الاستشفائي يعتبر أهم المرافق الحيوية التي تعتمد عليها الدولة لتحقيق سياستها الاجتماعية في مجال الخدمات الطبية لتمييز نشاطاتها بالطابع الإنساني والأخلاقي والاجتماعي تستهدف رفاهية الإنسان النفسية والصحية من أجل إعادة تأهيله كعنصر فعال في التنمية والبناء الحضاري.

ولما كان التكفل بالمريض يتركز على جملة من الدوافع الإنسانية والأخلاقية و الاقتصادية والحضارية فقد أحاطت أغلب التشريعات بضمانات دستورية وقانونية التي من شأنها أن تحقق احترام حق آدمية الإنسان وكرامته.

لقد تبين من خلال دراستنا السابقة أن حق ممارسة الإضراب في المرفق العام الاستشفائي يتعارض مع العمل الصحي ويعيقه ولا يترك للأفراد حرية اختيار سبل التوفيق بين حق الإضراب وحق المريض في العلاج لأن طبيعة النشاط الصحي يعتبر من النشاطات الحيوية ذات المنفعة العامة تتولى الدولة حمايتها وترقيتها وتنظيمها بالقدر الذي يكفل ضمان سلامة المريض.

كما يتضح من خلال الدراسة التطبيقية أن ممارسة الإضراب داخل المستشفى قد تنتج عنه أضرار جسمانية و معنوية تتمثل أساساً في تعقد حالة المريض الصحية لانقطاع الخدمات العلاجية و لو لمدة قصيرة الشيء الذي يرتب المسؤولية (الجزائية و المدنية) الشخصية و المرفقية و عليه فان السلطة التقريرية لمنع الإضراب أو تحديده يجب أن تتأكد.

على ضوء ما سبق يتبين أن المؤسسة الاستشفائية يجب أن تتأقلم مع أساليب الفكر الإداري الحديث في مجال تسيير الموارد البشرية بتغليب سيرورة الاتصال وتحسين العاملين بأدوارهم و العمل على توطيد علاقاتهم لتمكينهم من التحرر من الكبت والمشاركة في عملية التسيير و التغلب إلى الإحباط و الانتقال من ثقافة انعدام الثقة إلى ثقافة التجديد.

ملخص البحث

جاءت إشكالية هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على حق ممارسة الإضراب وأثاره مع العمل الصحي, وهذا بحصر

الإضراب على سير المرفق العام الاستشفائي من خلال :

- كيفية ممارسة الإضراب كحق شرعي دون المساس بحقوق المرضى داخل المراكز الاستشفائية.
- المسؤولية المترتبة عن أضرار الإضراب وكيفية تفاديها.
- غياب الاتصال بين الموظفين والمسؤولين داخل المنظمة الصحية, وعدم تلبية المطالب المهنية بسبب ممارستهم

الإضراب

ومن أجل معالجة هذه الإشكالية والتحكم فيها ميدانيا تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفلو -الأغواط-

مكانا لإجراء الدراسة الميدانية, ولاختار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على أدوات لجمع المعلومات تمثلت في تصميم

استبيان وتوزيعه على عينة البحث المتكونة من 33 عون تمريض - التخدير والإنعاش - بالإضافة إلى الاعتماد على

المقابلات الحرة مع بعض الأعوان, كما تم الاعتماد على الملاحظة أيضا.

وبإتباع خطوات المنهج الوصفي تم جمع المعلومات المتحصل عليها وتبويبها ومعالجتها إحصائيا بالاعتماد على النسب

المئوية, اختيار فرضيات البحث, وثم التوصل إلى تحقق جميع فرضيات الإجراءات ومنه تحقق الفرضية العامة.

وبناء على النتائج المتحصل عليها, تم وضع مجموعة من الفرضيات والاقتراحات الهادفة للتقليل من حق ممارسة الإضراب

داخل المراكز الاستشفائية.

RESUME DE LA RECHERCHE

La problématique de notre recherche se présente comme une tentative qui vise à démontrer le droit de pratiquer la grève et a grandi avec le travail de la santé, La grève de cette liste sur la conduite de l'Hôpital d'utilité publique à travers :

- Comment pratiquer grève comme un droit légitime, sans préjudice des droits des patients au sein des centres hospitaliers
- Responsabilité pour dommages à la grève et comment les éviter.
- Le manque de communication entre le personnel et les responsables de la santé au sein de l'organisation, et l'incapacité à répondre aux exigences professionnelles pour l'exercice grève.

Ainsi, pour un meilleur examen et une bonne appréciation de notre problématique, notre choix du LE cadre pratique de notre recherche SE porté sur l'établissement public hospitalière Aflou (pour la Vérification des hypothèses de notre travail en vue de la confirmation ou infirmation plusieurs techniques ont été adoptées : l'élaboration d'un " 33 " questionnaire et sa distribution à un échantillon constitué de infirmières en anesthésie réanimation de santé publique.

La, nous avons opté aussi pour la méthodologie descriptive dans la collecte des informations, leurs classifications et leur traitement statistique tout en s'appuyant sur les pourcentages qui suffisent à la vérification de la pertinence des hypothèses de notre étude.

Enfin, partant des résultats obtenus qui confirment l'ensemble des hypothèses procédurales : l'hypothèse principale, un ensemble de recommandations a été préconisées, dont l'objectif est la réduction L'exercice du droit de grève dans les centres hospitaliers.