دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	دور التكوين الشبه طبي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في الجزائر
المصدر:	مجلة أنسنة للبحوث والدراسات
الناشر:	جامعة زيان عاشور بالجلفة - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
المؤلف الرئيسي:	محمد، هرماس
مؤلفين آخرين:	الميلود، بكاي(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج10, ع2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2019
الصفحات:	140 - 161
رقم MD:	1039423
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	التمريض، الرعاية الصحية، إدارة الخدمات الصحية، التأهيل المهني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1039423

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

دور التكوين الشبه طبي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في الجزائر

The role of paramedical training in achieving the quality of health services in Alegria

هرماس محمد [1*] . أ.د. بكاي ميلود [2]

1 جامعة زيان عاشور (الجزائر)

2 جامعة زيان عاشور (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 22 أكتوبر 2019 ؛ **تاريخ المراجعة :** 05 ديسمبر 2019 ؛ **تاريخ القبول :** 31 ديسمبر 2019

ملخص:

نسعى من وراء هذا العمل تناول موضوع التكوين الشبه طبي من خلال البحث في معرفة دور التكوين في الرفع من مستوى اداء الممرضين لتحقيق جودة الخدمات الصحية ، بإعتباره أحد المداخل الاستراتيجية والمتطلبات الأساسية والإلزامية لممارسة مهنة التمريض، ولكون الممرض يمثل الحلقة الرئيسة في نظم الرعاية الصحية والمسؤول المباشر رفقة الطبيب على تقديم الخدمة الصحية ، وعلى ذلك قمنا بالتقرب الى اعوان التمريض المتخرجين حديثا، قصد معرفة مدى فعّالية التكوين الشبه طبي في اعداد ملاك تمريضي ذو اداء متميز. وعليه فالدراسة الحالية تتناول بالبحث في طبيعة العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما التكوين و تحسين الاداء التمريضي ، وذلك من خلال قياس جملة من المتغيرات ، كآليات اختيار المتكون المناسب ، البرامج التكوينية من حيث الغنى والاهداف ، الملائمة والوضوح ودور المكون في إنجاح عملية التكوين من الأداء والتأثير.

الكلمات المفتاحية: التكوين ، الملاك التمريضي، جودة الخدمة الصحية.

Abstract:

Paramedic training is the necessary condition of the nurse's function , this essential element next to the doctor ensures the various tasks and care of the patient. Our study aims to determine the role of this training in improving the professional practice of nurses which ensures a good qualite of health services. For this we came close to caregivers to show the the two relationship between the two variables: paramedical training and improvement of professional practice and by discussing some variables to know: the mechanisms taken in the recruitment of the fresh caregivers , the training programs in terms of richess,clarity , goals and the role of trainee for the sccess of training .

Key words: training , nurse , quality of care.

* Corresponding author, e-mail: Hermassocio18@gmail.com

1- مقدمة

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من ابرز وأهم الخدمات لتعلقها بحياة البشر الأمر الذي دفع الكثير من الدول الى التسابق في تحسين و الإستمرار في تحسين نظم خدماتها الصحية وخاصة في ظل تنامي الأمراض الفتاكة والخطيرة وزيادة أخطار التعرض الى الكوارث الطبيعية والبيئية. فكان من الضروري إيجاد الحلول الناجعة، منها الإستثمار في المورد البشري بصفته الحلقة الاهم في تقديم الخدمة الصحية وذلك من خلال تبني استراتيجية التكوين، وعلى ذلك جاءت هذه الدراسة لتقارع واقع التكوين الشبه طبي في الجزائر وما مدى مساهمته في الرقي بمستوى الخدمات الصحية.

أولا: مدخل الدراسة:

1- الإشكالية:

التكوين والتدريب من المواضيع التي أثارت ولاتزال تثير كيفية الاستثمار في المورد البشري بتطوير قدراته الفنية والسلوكية، والتقنية والتي تؤهله لكي يكون فردا فعّالا في بيئة العمل ، فردا مشاركا بأدائه واقتراحاته ، منسجما مع فريق العمل . والعمل في الحقل الصحي يحتاج أكثر من غيره من القطاعات إلى يد عاملة تمتلك المهارة الفنية والتقنية واللمسة الإنسانية ، لان طبيعة العمل الذي تقدمه تفرض عليه التميز كونه يتعلق بحقوق الناس وحاجاتهم الملحة للحياة والبقاء ورغبتهم نحو الصحة والأمان ، ولهذا يتحتم على هذا القطاع التحسين والاستمرار في تحسين نظم الخدمات الصحية ، ومواكبة التطورات العلمية في هذا الميدان، ولذلك جاءت نداءات ودعوات المنظمات الحقوقية بضرورة منح الحق في التمتع بأعلى مستوي ممكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية ، والذي يقع في صميم جهود التنمية التي تبذل لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الحالية، وان تُبنى مقاربة للصحة مبنية على حقوق الإنسان ، وعلى ذلك تسابقت الدول النامية والسائرة في طريق النمو إلى إنشاء منظمات تتكفل بصحة مجتمعاتها للحيلولة دون حدوث الأمراض و في حال حدوثها العمل على إزالتها وتحويل المريض العاطل إلى عامل ناشط منتج.

الجزائر كغيرها من البلدان التي تهتم بصحة مواطنيها، فمنذ الاستقلال تبنت مبدأ مجانية العلاج – الصحة من حق الجميع- والذي كفله دستور 1974 باعتباره احد مكاسب الثورة. فأقامت الدولة الجامعات والمعاهد ومدارس لتكوين الطاقم القائم على الصحة ، وفي السنوات الأخيرة ازداد الضغط على المنظمات الصحية الجزائرية وازداد معها شكاوي المرضى من تدني في مستوى تقديم الخدمات الصحية، الشئ الذي دفع بوزارة الصحة بانتهاج سياسة الإصلاح لتدارك النقص والعجز والقصور، فإتخذت جملة من التدابير منها فتح ابواب للتكوين الشبه الطبي بترقية بعض مدارس الشبه طبي الى معاهد للعلوم الشبه طبية ، وإعادة بعث تكوين أعون في التمريض وهذا للقضاء على العجز العددي في الممرضين ومحاولة للرفع من مستوى الخدمات الصحية للتكفل الجيد بالمريض الجزائري. وإضافة على ما تقدم هناك ما يؤكد من دراسات سابقة على أهمية التكوين نذكر منها دراسة الباحث محمود بوقطف والتي تناولت مدى نجاعة التكوين أثناء الخدمة في تطوير قدرات وسلوك الموظفين بجامعة عباس الغرور بخنشلة[1] ، وقد توصلت الدراسة الى الدور الكبير الذي يلعبه التكوين في تحسين مستوى اداء الموظفين. ودراسة الباحثة بودوح غنية التي جاءت دراستها لتناقش مدى مساهمة التكوين المتواصل في تحسين اداء الموارد البشرية في المؤسسة الصحية[2] ، وهي ايضا بدورها توصلت الى أن فقدان التكوين المتواصل وضعفه انعكس سلبا على مستوى اداء الموارد البشرية.

وتأسيسا لما ذكر تحاول الدراسة الحالية تشخيص الواقع الفعلي لظاهرة التكوين الشبه طبي في الجزائر. وضمن هذا السياق نطرح السؤال الرئيسي التالي:

- هل يساهم التكوين الشبه طبي في إعداد ملاك تمريضي قادر على تقديم خدمات صحية عالية المستوى من شأنها أن تلبي حاجيات المريض ؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- ما مفهوم التكوين الشبه طبي ؟

- ما مدى فعّالية التكوين الشبه طبي من وجهة نظر المكونين ؟

- هل آليات اختيار توظيف اعوان التمريض التي انتهجتها الوزارة تعتمد على معايير علمية كفيلة لضمان الاختيار الامثل لممرض قادر على الاداء الجيد وتحمل المسؤولية ؟

- هل البرامج النظرية و التطبيقية المقدمة من طرف مدرسة الشبه طبي التي وُفرت كفيلة بإنجاح اهداف التكوين المُخطط لها مسبقا ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يساهم التكوين الشبه طبي في إعداد ملاك تمريضي قادر على الاداء المتميز لخدمة المريض.

الفرضيات الجزئية:

- البرامج و المقررات التي يقدمها التكوين الشبه طبي من شأنها أن تؤدي إلى إعداد ملاك تمريضي ذو اداء متميز.

- يعمل المكونون في مدرسة الشبه طبي على إنجاح عملية التكوين لأعداد ملاك تمريضي يلبي حاجيات المرضى بامتياز.

- البرامج المقدمة وقوة شخصية المكونين من شأنها أن تؤثر في الملاك التمريضي لزيادة رغبتهم للاداء المتميز والعمل في المجال الصحي.

3- أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على واقع التكوين الشبه طبي في الجزائر.

- محاولة معرفة مواقف الممرضين من البرامج المقدمة من طرف المدارس الشبه طبية.

- الكشف عن مدى مواءمة برامج التكوين الشبه طبي مع واقع العمل التمريضي في المؤسسات الصحية الجزائرية.

- الكشف عن مدى قابلية الملاك التمريضي للعمل ومواصلة العمل في مهنة التمريض.

4- الأهمية:

تستمد أهمية هذه الدراسة في قيمة الموضوع الذي تبحث فيه وذلك انطلاقا من أن التكوين هو احد أهم الآليات لاستثمار وتنمية الموارد البشرية ، إذ تضعه جل الدول في صدارة أولوياتها قصد النهوض بمؤسساتها ، وفي ذلك يقول م.كروزي "بأن الاستثمار في الموارد البشرية أكثر صعوبة من الاستثمارات الأخرى ، لكن في حالة النجاح فإنه الأكثر مردودية . " فالتكوين يمكن المنظمات من تنمية مردودها والمحافظة على جودة خدماتها من جهة ومن جهة أخرى يزود المكونين بالمعلومات والأساليب المختلفة والمتجددة عن طبيعة الأعمال الموكلة لهم بتحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وخاصة وان موضوعنا يتناول بالدراسة تكوين الملاك التمريضي فهذه المهنة من المهن التي لا يمكن ممارستها دون الخضوع للتدريب والتكوين ، فمهنة التمريض تعتبر من المهن الإستراتيجية والمهمة في النسق الطبي ، كون الممرض يعد حلقة وصل بين الطبيب والمريض، وان عمله متعلق بحياة الناس وصحتهم ، ولذلك يعد تكوين هذه الفئات أكثر من ضروري ليكفل لهم إعدادا متميزا ليؤهلهم للقيام بالواجبات الموكلة إليهم بكفاية ومهنية عالية.

فهذه الدراسة من الناحية العلمية تقدم لنا صورة أكثر وضوحا حول واحدة من الظواهر السوسيو- تنظيمية من خلال الحصول على نتائج علمية يمكن اعتمادها كقواعد علمية تدعم الإرث المعرفي الخاص بهذا المجال. أما من الناحية العملية فهي تكشف عن مدى الجهود المبذولة لتحسين الخدمة الصحية باعتبار التكوين الشبه الطبي من الركائز المهمة لتحقيق جودة الخدمات الصحية.

5- تحديد المفاهيم: تعتبر المفاهيم بمثابة إحدى المحددات الاساسية لأي دراسة نظرية او ميدانية، خاصة وان الدراسة العلمية الحديثة تعتبر المفهوم اداة منهجية توجه الدراسة من بدايتها الى نهايتها ، كما انه يشكل الاطار المفاهيمي الذي يحدد مضمون الدراسة وتوجهاتها ، ويحدد الخلفية النظرية والمنهجية التي تساعد الباحث على وضع تعاريف إجرائية.

التكوين الشبه طبي : فهو " يتم قبول الطلبة بمدرسة الشبه طبي للالتحاق بأعوان التمريض عن طريق مسابقة لحاملي مستوى السنة الثالثة ثانوي وللالتحاق برتبة ممرض للصحة العمومية يشترط شهادة البكالوريا للشعب العلمية فقط ، في مدة زمنية تتراوح بين السنتين والثلاث سنوات ، يتلقى فيها الطلبة تكوينا نظريا وتطبيقيا في العلوم الشبه طبية وفق برامج ومقررات أعدتها وزارة الصحة خصيصا لذلك بغية بلوغ مستوى الكفاءة المهنية ، وتشمل عدة تخصصات مثل:

علاج عام ، أشعة ، مخبريين، غرف العمليات ، ممرضي أمراض عقليه، تغذية ، طفولة و أمومة، مدلكين، اسلاك أخرى : ترميم أسنان، اختصاصي النطق والصوتيات، اختصاصي بصريات و غيرها." وللتوضيح أكثر نلخص التعريف في النقاط التالية:

- تدريس الطلبة ببعض المقدمات في العلوم الطبية ، لتمكينهم من مساعدة الطبيب ، او تقديم بعض المساعدات للمرضى في الحالات الاستعجالية عند غياب الطبيب.

- تزويد الطلبة بالعلوم الشبه طبية نظريا وتطبيقيا ، كون العمل التمريضي يعتمد على الجانب التطبيقي أكثر من الجانب النظري.

- تمكين الطلبة من ممارسة مهنة التمريض بمستوى عالي من الاداء ، كون عملهم لا يحتمل الخطأ ، ولا تأجيل ،أي الاداء الصحيح في الوقت المناسب بالسرعة المطلوبة.

- ربط العمل التمريضي بالبعد الإنساني: حسن الاستقبال ، اللباقة في المعاملة الاتصال الجيد مع المريض ومرافقيه وأسرته، الاستماع لشكاوي المرضى ...

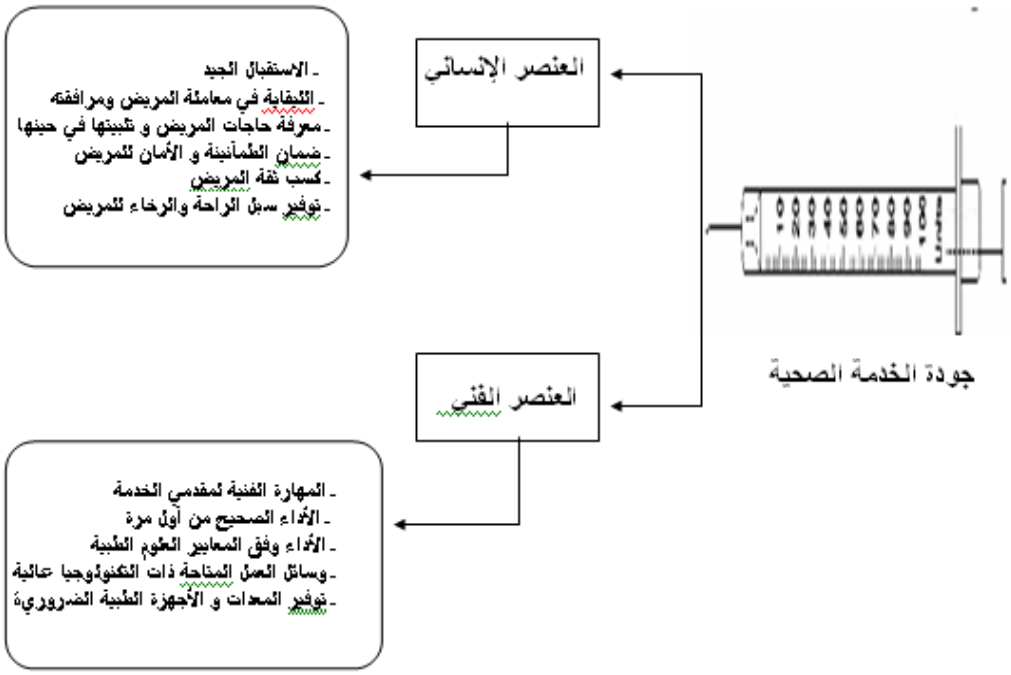
من خلال ما تقدم يظهر جليا انه لا يمكن بأي حال من الأحوال ممارسة بعض الأعمال دون خضوع صاحبها للتكوين والتدريب ، فالتكوين يزود الفرد بالمعلومات حول الوظيفة التي يشغلها وتزيد من قدرته ومعارفه ليتوافق مع إمكانات المؤسسة ومتطلباتها مع ما يحتاجه المجتمع والمحيط.

الملاك التمريضي :

او يسمى الممرض وهو الشخص المؤهل أكاديميا وعلميا ومهنيا لأداء مهنة تعتبر من المهن المساعدة للطبيب وهي مهنة عملية بحتة أي يقوم الممرض بتطبيق وإجراء وعمل التعليمات والنصائح والتوصيات التي يقدمها الطبيب وما دامت عملية فهي تتصف بفنية أدائها وعلمية تطبيقها ومهارة في عملها بعد أن يكون هذا الممرض مؤهلا ومعدا اجتماعيا ونفسيا إلى جانب الإعداد الأكاديمي والمهني .

وأهم الأنشطة الشبه الطبية التي يمارسها الممرض:

- تقديم العناية التمريضية حسب الأصول المعتمدة في المركز الصحي والمشاركة في تنفيذ خطة العناية تحت إشراف الممرض .
- تأمين حاجات المرضى الجسدية والنفسية والاجتماعية.
- تطبيق الأوامر الطبية للمريض حسب الأصول المعتمدة وتحت إشراف الممرض حماية المريض وضمان سلامته
- التواصل الفعّال مع المرضى، عائلاتهم والفريق الصحي
- توثيق المعلومات عن المريض بدقة وحسب القوانين المنصوصة على الإجراء
- استخدام التقنيات الحديثة بدقة وفعالية في تقديم العناية وذلك تحت إشراف الممرض.
- السهر على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و العتاد الطبي و صيانته و الحفاظ عليه .
- المشاركة في مشاريع ضمان جودة العناية.



جودة الخدمات الصحية : الشكل (01) يوضح أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب التعريف الإجرائي
المصدر : مخطط من إعداد الباحث

ثانيا : الجانب النظري للدراسة

1- التكوين المفهوم والأهمية والانواع:

1-1- مفهوم التكوين :

ينظر للتكوين في المؤسسات الناضجة على انه نشاط مؤثر بشكل كبير في نجاحها وتميزها ومحدد لمدى استمرارها في البقاء والزيادة ، ومن ثم يجب الاهتمام والربط بينه وبين استراتيجيات وخطط واهداف المؤسسة ، والبحث في دلالات مصطلح التكوين في التداول اللغوي يتمركز كله حول العمل الارادي المنظم ، الذي يستهدف استحداث، أو انشاء وضع ما، أو شيء ما ،أو نموذج ما ، في الفرد أو الجماعة أو المأسسة . فالمنجد اللغوي يربطه بالكينونة ، بمعنى حدوث الشيء ووجوده ، ويعطي له دلالة الاحداث والايجاد ،وعند الرجوع به للفعل " كوَّن ". بمعنى أحدثه وأوجده وهي معان تتضمن وتستوعب كل ما يجري من عمليات استحداث تغيرات على الوضعيات المعرفية والسلوكية للأفراد من اجل تكيفهم مع الاوضاع المهنية الجديدة[3]..

وتجدر الاشارة أن كلمة تكوين هي ترجمة من الفرنسية formation وتستعمل في بلدان المغرب العربي ، في حين ترجمتها بالإنجليزية training تعني تدريب وتستعمل في بلدان المشرق العربي.

اما اصطلاحا فقد عرفت منظمة اليونسكو التكوين " رفع كفاءة البشر بواسطة البشر ومن اجل البشر " فهدف التكوين خدمة الإنسان أخيه الإنسان بكفاءة عالية تفضي إلى رضا الطرفين – العامل والعميل- وعرفه فيليبو " flippo هو العملية التي من خلالها يتم تزويد العاملين بالمعرفة أو المهارة لأداء وتنفيذ عمل معين[4] .يربط هذا التعريف بين

مستوى اداء العاملين للمهام الموكلة إليهم بمستوى المعلومات والمعارف التي تلقوها في مجال الأعمال والمهام المسندة إليهم ، فكلما كانت لهم معارف ومعلومات ومهارات حول كيفية اداء الأعمال كلما كان مستوى الاداء عالي . ويعرف على انه "مجموعة من الأنشطة المنظمة او المخططة تهدف إلى تطوير معارف وخبرات واتجاهات المتكونين وتساعدهم في تحسين معلوماتهم ، ورفع كفاءتهم الإنتاجية وحل مشكلاتهم وتحسين ادائهم ." يشير هذا التعريف إلى أن التكوين هو العملية التي من خلالها تتمكن المنظمة من الحصول على المعلومات الضرورية لأفرادها والتخطيط لها بشكل دائم لتمكينهم من تحقيق نجاحات في المهام الموكلة إليهم ، ومن ثم تحقيق اهداف المنظمة و الأفراد على السواء . ومن هذا التعريف يمكننا تحديد النقاط التالية[5]: - التكوين جهود مخططة من قبل المنظمة وبالتالي فهو يحتاج إلى عمليات تحليل تشغيل ومراعاة مختلف البدائل واتخاذ القرارات وغيرها من العمليات التخطيطية. - التكوين يشمل على عمليات تعلم المعارف والمهارات المتعلقة بوظائف معينة ويجب تحديد المهارات والمعارف المرتبطة بالوظيفة حتى يجني ثمار هذا التكوين لرفع من مستوى المتلقي.

-التكوين يهدف إلى تنمية اداء العاملين وتحقيق اهداف المنظمة ، ولذا يجب أن تكون اهداف المنظمة وغاياتها محددة ومعروفة ،ومن ثم يتم تحديد نوع الاداء المطلوب لتحقيق تلك الغايات والأهداف.

ومن التعاريف الشاملة للتكوين تعريف " R.Legender جملة من النشاطات والوضعيات البيداغوجية والوسائل الديداكتيكية التي تهدف الى اكساب الفرد معارف ، اتجاهات ،ومهارات جديدة ، أو تطوير اخرى سابقة ،حتى يكون قادرا على اداء مهمة او عمل ما." يشير هذا التعريف الى:

- يستعمل التكوين جملة من الوسائل والنشاطات.

- اكساب الفرد المتكون تغيرات في المعارف والمهارات والاتجاهات.

- تؤدي هذه التغيرات الى تطوير الفرد لإنجاز المهام التي ستوكل اليه.

ومن التعاريف التي تحاكي التعريف السابق ولكن اكثر دقة وعمقا تعريف[6] M.Fabre "التكوين نظام حيوي يتحسس للتغيرات السياقية من حوله ويسعى باستمرار للاستجابة الملائمة لها ، عبر سيرورة يسعى من خلالها لتكوين شخص معين، في تخصص معين ، لأجل اهداف معينة وبواسطة برنامج تكويني معين." ويضيف M.Fabre أن أي حديث عن التكوين يرتكز على الاجابة على احد الاسئلة الثلاثة التالية:

- لما نكوّن ؟ (لأجل اهداف محددة)

- من نكوّن ؟ (المتكوّن)

- فيما نكون؟ (التخصص)

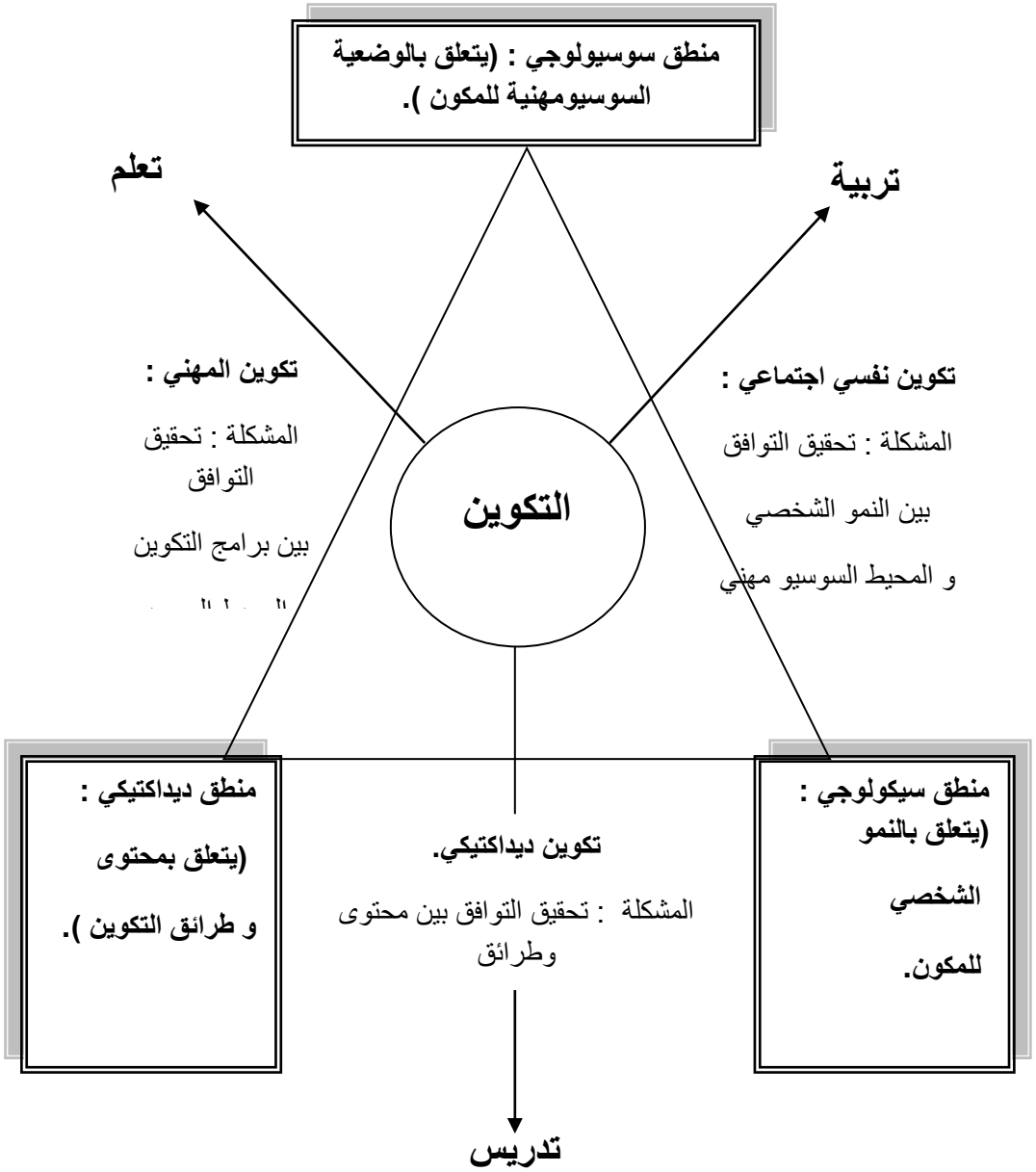
تتم الاجابة عن هذه الثلاثية الاستفهامية كما يلي :

- عندما يطرح السؤال فيما نكوّن ؟ تأتي الاجابة بمنطلق ديداكتيكي يبحث في طبيعة التخصص والمعرفة وتعليمية المواد.

- عندما يطرح السؤال من نكوّن ؟ تأتي الاجابة بمنطلق نفس اجتماعي يبحث في الوسائل الاكثر ملائمة لخصائص المتكون وأقدر على تنمية شخصيته.

- عندما يطرح السؤال لما نكون؟ تأتي الاجابة بمنطلق سوسيو- مهني، يبحث في مدى تحقيق التكوين للأهداف المؤسساتية والاجتماعية التي سطر لأجلها.

وعلى اساس هذه الثلاثية بنى M.Fabre ما أسماه " مثلث التكوين .انظر الشكل رقم (2)



الشكل (2) مثلث التكوين لـ M.Fabre

المصدر : بوعبدالله لحسن ، **مقاربة منظومية للبرامج التكوينية** ،الجزائر :منشورات مخبر ادارة وتنمية الموارد البشرية، 2010،ص9.

1-2- أهمية التكوين:

بالنسبة للأفراد[7]:

-تقليل الأخطاء والانحرافات ومن حوادث العمل.

- تحسين اداء العاملين حيث يساعد العاملين على زيادة مستوى ادائهم للأعمال المسندة إليهم مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الإنتاج سواء في شكل كمي او نوعي ، و يسبب زيادة المهارة والمهارة في العمل.

- يقلل من دوران العمل نتيجة لازدياد الاستمرار والثبات في حياة العاملين وزيادة رغبتهم في خدمة المنظمة، والإخلاص لها.

- يساعد الأفراد على اتخاذ القرارات الأحسن ، كما يزيد من قابليتهم ومهاراتهم في حل المشاكل التي تواجههم في بيئة العمل.

- يساعد العاملين على التغلب على حالات القلق والتوتر والاغتراب والصراع داخل المنظمة.

- يفتح فرص الترقي والتقدم أمامه، وما ستتبع ذلك من زيادة في الأجور.

بالنسبة للمنظمة:

تكوين الاتجاهات: تكوين اتجاه معين لدى العمال عن المنظمة لتحقيق تأييده لأنشطة المنظمة والحصول على تعاون اوسع وولاء خصيصا اتجاهها[8].

- تحسين ربحية المنظمة بزيادة في الإنتاج ونوعيته.

- تحسين المعارف والمهارات الخاصة بالعمل في كل مستويات المنظمة.

- تحسين معنويات العاملين.

- يساهم التكوين في زيادة المرونة التنظيمية وتحقيق الاستقرار في العمل، ومن ثم تحقيق الترابط بين مصالح الأفراد من جهة ومصالح أصحاب الأعمال من جهة أخرى.

بالنسبة للمجتمع:

- استغلال الموارد الطبيعية للبلاد.

- يشغل الأيدي العاملة واستغلالها في ظروف أفضل ، وفتح باب أفضل أمام الشباب.

- سد احتياجات البلاد بالإنتاج المحلي.

- تحسين المستوى المعيشي لإفراد المجتمع.

- حماية الدولة نفسها من الاستغلال الأجنبي[9].

1-3- أنواع التكوين : يقسم التكوين إلى الأنواع التالية:

- التكوين حسب المدة الزمنية ويقسم هذا النوع إلى قسمين[10] :

التكوين قصير المدى: ويستغرق من أسبوع إلى ستة أسابيع ، ويتم فيها عقد دورات مركزة ، ومن عيوبها عدم تمكن المتكون من الاستيعاب لعدم التعرض لجميع التفاصيل لعدم توفر الوقت.

التكوين طويل المدى: تصل مدة التكوين إلى أكثر من سنة ، ومن محاسنه ان المتكون يتحصل على معلومات كافية ودقيقة تلبي احتياجاته التكوينية ، الا انه بالنسبة للمنظمة مكلف.

- **من حيث المضمون أو نوع الوظيفة:** حسب هذا التصنيف يقسم[11] :

التكوين التخصصي: هذا النوع من التكوين هدفه تعويض القصور في المعارف والمهارات لدى العاملين بطبيعة أعمالهم، ورفع كفاءتهم في اداء المهام الموكلة إليهم.

التكوين الإداري: يشمل هذا النوع من التكوين زيادة المهارات الإدارية لدى الأفراد من تحليل المشاكل واتخاذ القرارات الإدارية وزيادة القدرة على التفكير الخلاق، كما يشمل بالإضافة إلى ذلك المهارات الاتصالية والقيادية والإشراف والتحفيز والتخطيط والتنظيم.

التكوين المهني والفني: يهتم هذا النوع بالمهارات اليدوية والميكانيكية، في الأعمال الفنية والمهنية.

- **من حيث احتياجات الأفراد:** ينقسم التكوين حسب هذا التصنيف إلى ثلاثة أنواع[12]:

التكوين الذاتي: هو ذلك النوع من التكوين الذي يقوم الفرد بتطوير مهاراته.

التكوين الفردي: هو ذلك التكوين الذي يهدف إلى تنمية مهارات فرد يكون في حاجة إلى توجيهه و وإرشاد و معالجة ما قد يشوب أداءه.

التكوين الجماعي: يهدف إلى تنمية الأفراد بصورة جماعية، ولهذا الأسلوب تأثير إيجابي على الأفراد المنظمين إليه ، حيث أن للجماعة تأثيرا قويا على أعضائها.

- **من حيث مكان التكوين:** ينقسم إلى قسمين:

التكوين داخل المؤسسة: يجري التكوين داخل المؤسسة بإشراف مدربين من داخل المؤسسة كتكليف إطارات المؤسسة بذلك ، او جلب مكونين من خارج المؤسسة.

التكوين خارج المؤسسة: تفضل بعض المؤسسات أن تنقل كل أو جزء من نشاطها التكويني خارج المؤسسة ذاتها، وذلك إذا كانت الخبرة التكوينية وأدوات التكوين متاحة بشكل أفضل في الخارج.

2- نبذة تاريخية عن التكوين الشبه طبي في الجزائر:

إن ممارسة مهنة التمريض لم تكن معروفة كمهنة مستقلة أو منفصلة بل كانت مرتبطة ارتباطا وثيقا بممارسه الطبيب من مهام ، ولم تظهر ملامح الإستقلالية إلا في مطلع القرن العشرين.

2-1- مرحلة الوجود العثماني في الجزائر: عرفت الجزائر في هذه الفترة إنتشار للأمراض والاوبئة ، إذ لم ينل خلالها الشعب الجزائري حظه من الرعاية الصحية ، فقد كان الحاكم العثماني ومواليه ينتدب الاطباء الاوروبيين من أجل العلاج والرعاية الصحية ، فلم يؤسس الاتراك الجامعات المتخصصة في الطب كما هو موجود في اوروبا[13] ، وترك السكان الجزائريين يتخبطون في اودية الامراض والاوبئة، فكان ملجأهم الوحيد الطب التقليدي عن طريق التداوي بالأعشاب والنباتات ممزوجة بالتبرك بالأولياء وشيوخ الدين والاستعانة في حالات كثيرة بالسحر والشعوذة للقضاء على الامراض.

2-2- مرحلة الإستعمار الفرنسي : كما أشرنا سابقا فمهنة التمريض والتطبيب على السواء كانت تمارس من طرف الطبيب – الطبيب التقليدي المحلي- أما التوليد فكانت تعزي للقابلة المولدة التقليدية (Matrone)، في المشروع القانوني الكولونيالي لسنة 1851 الذي جاء لينظم مهنة الطب في الجزائر اشترط الشهادة لممارسة مهنة الطب[14] ، مستثنيا الطب التقليدي المحلي الممارس لدى الاهالي (الجزائريين المسلمين) وعند اليهود ، والذي كام ملاذ كل الجزائريين.

وما بين سنوات 1865- 1868 تعرضت الجزائر لكوارث طبيعية (الزلازل ،الجفاف غزو الجراد...) وانتشار للأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة (التيفويد ،الكوليرا ، الجذري ، الملاريا...) والتي ادت الى إبادة الالاف من الأهالي (300.000 ضحية)[15] وقد حاول المستعمر في هذه المرحلة تقديم المساعدة عن طريق المرضين المسعفين ، لكن بصفة عامة فإن الأهالي رفضوا ونفروا من الاستفادة من العلاج والاسعاف الذي يقدمه العسكريون والذين اعتبروا اعداء دائما.

الشيء الذي دفع السلطات الكولونيالية في سنة 1879 التخطيط لتكوين الطبيب المداوي (Toubibs Mdaoui) بمدرسة الطب والصيدلة بالعاصمة.

وفي ظل تنامي الأمراض الخطيرة والفتاكة وانتشار المقاومات الكبيرة للشعب الجزائري ، ورفض الأهالي التداوي لدى المستشفيات العسكرية ،الأمر الذي ادى بالاحتلال الفرنسي بإتخاذ سياسة أخرى أكثر عدوانية ولكن في غالب إنساني[16] ، وهي إنشاء نظام صحي يهتم بصحة الجيش الفرنسي والسكان المدنيين من الاوروبيين والجزائريين ، ومن الحلول المتخذة تم بعث تكوين المساعدين الطبيين من الاهالي (Auxiliaire Médicaux)في سنة 1904 ، وفي سنة1934[17] تم تغيير تسميتهم الى عون تقني للصحة العمومية (Adjoint Technique de santé publique) ولم تتغير المهام المسندة اليهم والمتمثلة في:

- إنه وقبل كل شيء الكشف عن الأمراض.

- الرعاية الصحية للأهالي.

- التسيير والاشراف على المستوصفات الريفية والعمل على الاقتصاد والاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية.

- الاشراف على سجلات التلقيح.

- الاهتمام بالتوثيق.

وتصل مدة التكوين الى سنتين أي نصف مدة تكوين الاطباء بدخل شهري F1000 بما يعادل ثلث الدخل الشهري للطبيب. ويتم الولوج الى هذا التكوين عن طريق مسابقة للأهالي الجزائريين البالغين من العمر من 19- 24 سنة والحاصلين على شهادة التعليم الإبتدائي ((Certificat des études primaires (CEF)وتجرى فعاليات التكوين على ثلاث فضاءات[18]:

- في الصباح : الطلبة يقومون بزيارات للمرضى بالمستشفى المدني مصطفى باشا مع الطلبة الاوروبيين واليهود.

- بعد الظهيرة : ل يوم ماعدا الجمعة والاحد مسخرة للدروس والمحاضرات والاعمال التطبيقية.

- وفي المساء : تكون الاقامة بالمدرسة لمراجعة الدروس والراحة والنوم.

يتابع الطلبة دروس في النظافة ودروس في العلوم الفيزيائية والطبيعية ، ويعزى الفضل في تكوين هؤلاء الطلبة الى الدكتور بلقاسم ولد حميدة ابن التهامي المستغانمي[19] ، والذي التحق بالمدرسة سنة 1905 عن طريق الدكتور : Dr Victor Trenga اللذان يقدمان الدروس بالعربية واحيانا يستعملان اللغة المحلية الدارجة لشرح الدروس والمصطلحات العلمية. وعموما كانت البرامج تتناول : التشريح ، الصيدلة ، الجراحة الصغيرة الامراض الداخلية والخارجية ، معرفة الامراض المعدية ...

وعموما سعت السلطات الاستعمارية بفتح مجموعة من مراكز لتكوين الممرضين ، كالمدرسة الفرنسية الاسلامية للممرضات " الراشدية " بوهران ومدرسة الممرضات للصليب الاحمر "ماري فوري " ،ومدرسة التكوين الشبه طبي بسطيف في سنة 1932[20] ومراكز للتكوين الشبه طبي لصيقة بالمستشفيات كمركز تيزي وزو في سنة 1958[21] وبسيدي بلعباس سنة 1959...

لقد اعتبر المساعد الطبي أو الممرض كطبيب حقيقي في أعين الأهالي فأحيط بهالة من القداسة نظير ما كان يقدمه من مساعدات للمرضى تصل في أحيان كثير الى إنقاذ الارواح.

3-2 مدارس التكوين الشبه طبي ابان الثورة التحريرية :

امام تنامي إصابات المجاهدين بعد تطور الثورة التحريرية ، إستلزم الإستعانة ببعض الممرضين في غياب الاطباء والذين قاموا بدور ريادي في معالجة المرضى والمصابين بلعب الدورين التمريض والتطبيب ،وأمام تضييق السلطات الاستعمارية الخناق على هؤلاء الممرضين (العاملين بالمستشفيات ، وعند الاطباء الخواص) ، وتزايد عدد المصابين في صفوف جيش التحرير الوطني ، توجب على قيادة الثورة البحث عن بديل لهؤلاء الممرضين والممرضات ، بمن كان لديهم مستوى علمي مقبول. حيث ساهم بعض الاطباء في إعطاء دورات تكوينية في التمريض.

وقد نشطت عمليات التكوين في مجال التمريض خلال الفترة الممتدة بين 1956- 1962 خاصة بعد اضراب الطلبة ليوم 19- ماي – 1956 وإلتحاق الطلبة بالجبال وخاصة طلبة كلية الطب والصيدلة ، وإخضاع الطلبة الى التكوين في مجال الصحة.

وقد تم تأسيس مدارس للتكوين التمريضي حيث يخضع فيها الطالب الى تكوين متكامل لمدة تتراوح من ثلاث اشهر الى ستة اشهر ، يكتب المتربص كل الدروس في دفتر يحفظ عن ظهر القلب ، كان التكوين النظري مصحوبا دائما بالتطبيق على ارض الميدان عند معالجة الجرحى من المجاهدين ، كما اهتم التكوين بدراسة اعراض الامراض المنتشرة آنذاك وطرق تقديم الاسعافات (خياطة الجروح ، نزع الشظايا ،معالجة الكسور) ومبادئ العلاج البسيط بما فيها ضرب الحقن. نذكر من المدارس تلك التي أسسها الدكتور يوسف دمراجي بسعيدة[22].

وفي عام 1958 أصدرت القيادة الثورية أمرا يقضي بإرسال الممرضين و الممرضات الموجودين داخل تراب الوطن الى كل من تونس والمغرب من أجل تحسين مؤهلاتهم او الحصول على تكوين.

ونظرا لإشتداد المعارك والحاجة الماسة الى التكوين العسكري والصحي دفع الى إنشاء المدرسة الصحية العسكرية تحت إشراف الدكتور محمد بن عيسى أمير بالمغرب الاقصى سنة 1959 [23]، وحملت إسم المدرسة العسكرية لتكوين الممرضين. هذه قطرة من فيض لما بذله الرجال من اجل الرقي بالصحة وتقديم المساعدة للشعب المضطهد ولا يفوتنا أن نذكر في الولاية الثانية قد تأسست مدرستين سنة 1959 بأولاد مسعودة وأولاد عطية[24]... والقائمة طويلة.

4-3 التكوين الشبه طبي غداة الاستقلال: بعد دحض المستعمر واخراجه من البلاد بفضل تضحيات الرجال ، ترك البنية التحتية منهارة على اخرها في كل القطاعات وبالخاصة في قطاع الصحة بإعتباره، الاهم لكونه يتعلق بحياة البشر، وعلى ذلك وجدت الجزائر نفسها أمام تحدي كبير في غياب الاطباء والممرضين بالأعداد الكافية فقد تم إحصاء 250 ممرض فقط حامل للشهادة ، مما دفع بالدولة الى بناء مراكز ومدارس للتكوين الشبه طبي غداة الاستقلال بكل من الجزائر العصمة ، وهران ، قسنطينة ، المدية... لتكوين ممرضين واطارات لتسيير المنشآت الصحية ، لمكافحة الامراض المتفشية ، وخاصة بعد تبني مشروع مجانية العلاج بإعتباره مكسب ثوري. واليوم اصبح الممرض يحظى بتكوين عالي جامعي بأحدث الطرق البيداغوجية بالمعاهد العليا للعلوم الشبه طبية ، وكما تجدر الإشارة أنه أعيد بعث تكوين مساعدي التمريض للقيام على صحة المجتمع والنهوض بنوعية الخدمات الصحية وتدارك النقص او العجز العددي الذي عرفه القطاع.

ثالثا :اجراءات الدراسة الميدانية

1- المنهج المستخدم في الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين التكوين وتحسين التربوية الاداء من خلال مقارعة واقع مدرسة التكوين الشبه طبي بالجلفة ، وعليه إعتمدنا على المنهج الوصفي الذي نراه مناسبا لهذا النوع من الدراسة ،فالمنهج الوصفي من أكثر المناهج استخداما وخاصة في مجال البحوث التربوية النفسية والإجتماعية.

- المجتمع الأصلي للدراسة وعينته :

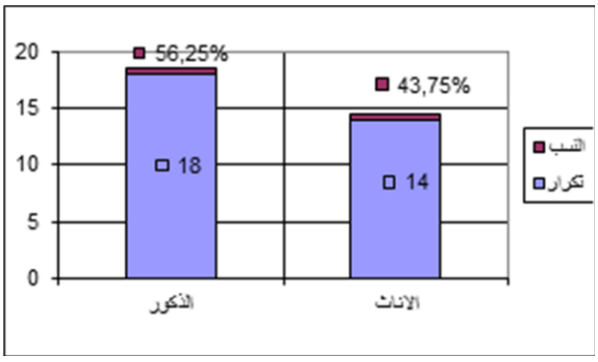
يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة من مجموع اعوان التمريض المتخرجين من مدرسة التكوين الشبه طبي بالجلفة والعاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة دفعة 2015/2013 والبالغ عددهم 35 .

عينة الدراسة: تم الاعتماد في اختيار العينة على المسح الشامل لكل مجتمع البحث.

خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1) توزيع افراد العينة حسب الجنس:

الجنس	تكرار	النسب
الذكور	18	%56.25
الإناث	14	%43.75
المجموع	32	%100



شكل رقم 01: توزيع الممرضين حسب الجنس

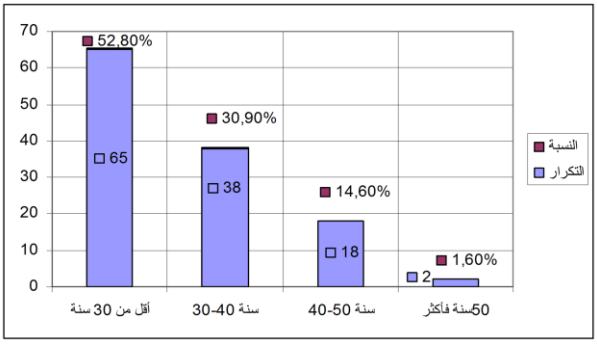
على غرار العديد من المؤسسات فإن اليد العاملة التي تعمل في القطاع الصحي هي من الجنسين (ذكور وإناث) ونلاحظ من خلال الجدول أن توزيع الممرضين كان على النحو التالي: ذكور ـ56.25% ، إناث ـ43.75% .

وهذا لطبيعة العمل في المستشفيات الذي يفرض وجود الجنسين في آنٍ واحد كون انه هناك مصالح خاصة بأمراض النساء و مصالح خاصة بأمراض الرجال بالتالي لا بد من توفر ممرضين من الجنسين لتقديم العلاج .ونلاحظ أيضا أن نسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث ، وهذا يرجع لعدم تمكننا من استرجاع الاستمارات التي أعطيت للإناث لأن نسبة المتكونات اكبر من نسبة الذكور حيث وحسب إدارة المدرسة فان عدد الذكور108 في مقابل 142اناث .

المرأة أصبحت تتجه لهذا النوع من الأعمال، كون مهنة التمريض في الأصل مهنة تفضلها النساء ، ففي الدول الأوربية نجد الممرضة infirmière ومن النادر أن نجد الذكور في هذه الوظيفة. والملاحظة الثانية هو أن المجتمع اصبح منفتحا على عمل المرأة بعد أن كان يفضل بقاء المرأة في البيت.

جدول رقم 02: توزيع الممرضين حسب السن

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
من20-25سنة	09	%43.75
25-30 سنة	14	%28.12
30-35 سنة	07	%21.87
35سنة فأكثر	02	%06.25
المجموع	32	%100

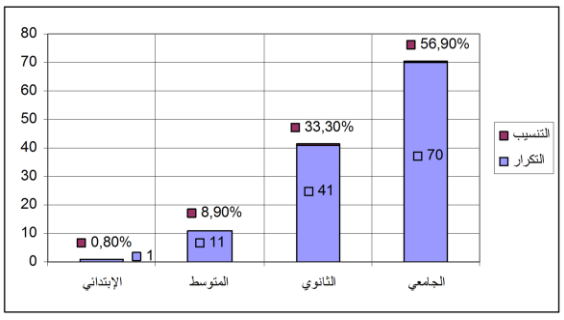


شكل رقم 02: توزيع الممرضين حسب السن

من الجدول رقم 2 نجد أن الفئة الأكثر تواجدا هي الفئة من (25-30 سنة) بنسبة 43.75% ثم تليها فئة (20-25) سنة بنسبة 28.12% ثم فئة (30 – 35 سنة) بنسبة 21.8% وأخيرا فئة أكبر من 35 سنة بنسبة 6.25 % .نلاحظ أن كل المتكونين من الفئة الشابة ، إلا انه يلاحظ تأخر سن الدخول في التكوين ، وهذا يرجع لعدم وجود فرص للنجاح في التكوينات ذات الضمانات في وجود مناصب شغل بعد الانتهاء من المرحلة الثانوية.

جدول رقم 03: توزيع الممرضين حسب المستوى التعليمي

المؤهل العلمي	التكرار	التنسيب
الثانوي	27	%84.37
الجامعي	05	%15.63
المجموع	32	%100



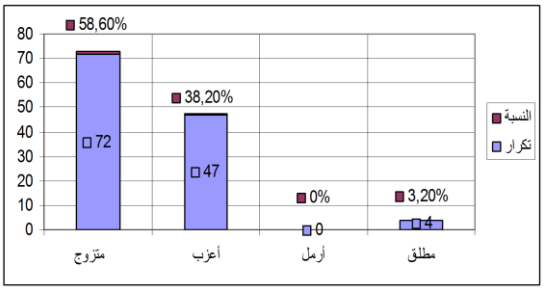
شكل رقم 03: توزيع الممرضين حسب المستوى التعليمي

من الجدول رقم 3 نلاحظ أن فئة المستوى الثانوي هي الغالبة والبالغة نسبتها 84.37 % و هذا لكون مستوى السنة ثالثة ثانوي هو الشرط الأساسي للالتحاق بمدرسة التكوين الشبه طبي لمزاولة مهنة عون في التمريض، ثم تأتي فئة الجامعيين والبالغ نسبتهم15.63% وهي الفئة التي تُرفض لمزاولة التكوين كون مستواها اكبر من المستوى المطلوب.

وهذه الفئة دخلت للمدرسة اما أنها اخفت مستواها الجامعي ، او تحصلت على البكالوريا بعد دخول المدرسة ، كما أننا عرفنا من خلال المقابلات انه توجد فئات لها مستوى التعليم المتوسط ، و تحصلت على المستوى الثانوي بواسطة الدراسة بالمراسلة.

جدول رقم 04: توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية

الفئة/العينة	تكرار	النسبة
متزوج	07	%21.87
أعزب	25	%78.13
أرمل	00	%00
مطلق	00	%02.0
المجموع	32	%100



شكل رقم 04: توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية

من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في هذا الجدول يتبين ان نسبة 78.13% من أفراد عينة البحث هم من العزاب وان نسبة 21.87% من افراد العينة من المتزوجين..

يلاحظ أن نسبة العزاب هي النسبة الغالبة ، وان نسبة 21.87% متزوجة تعتبر هذه الفئة نسبة عالية بالنسبة لشباب في بداية العمل من الريف الذي بيئته تشجع على الزواج المبكر والعيش وسط العائلة الكبيرة.

1- أدوات جمع البيانات :

لا يمكن لأي بحث من الأبحاث السوسيولوجية أن يتمحور بنائيا و وظيفيا ، إلا إذا أمكن للباحث بعد تحديد المنهج المتبع ، أن يتصور أداة للمعاينة[25].

فالمعاينة ترتكز على أسس وأدوات تساعد الباحث عند استخدامها في الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه مع الالتزام بطبيعة بحثه ونوع البيانات المراد جمعها ولقد ركزنا على كل وسيلة تساعدنا على جمع البيانات ونذكر منها .

أ – الملاحظة : تعتبر الملاحظة من الأدوات المنهجية التي يقوم بها الباحث وفق قواعد محددة، للكشف عن تفاصيل الظواهر، معرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها، وتتطلب من الباحث ملاحظة هذه الظواهر في ميدان البحث[26]، وقد تم استخدام هذه الأداة منذ البداية أي منذ المرحلة الاستطلاعية حيث قمنا:

ب– المقابلة : في كثير من الأحيان تكون الملاحظة غير كافية لاستقراء الواقع الاجتماعي ، وهذا حسب طبيعة البحث ولذلك تدعم هذه الفئة بتقنيات أخرى، كتقنية المقابلة ، لقد قمنا في المستوى الأول، بمدير المستشفى ليتسنى لنا اجراء الدراسة الميدانية ،ثم اتصلنا بالمكونين ، وهذا لمعرفة ظروف العمل وطرح بعض الاسئلة من قبيل:

- هل الطرق المستعملة في اختيار المتكونين ناجحة لاختيار ممرض كفء؟
- هل الظروف ملائمة لإجراء التكوين الشبه طبي الجدد؟
- ما مستوى المتكونين العلمي ؟
- ما طبيعة العلاقة بين المكون والمتكون ؟
- هل التكوين الشبه طبي يحسن من الاداء التمريضي ؟
- هل البرامج ملائمة وتخدم العملية الاداء التمريضي ؟

- ما مدى توفر الوسائل البيداغوجية ؟
- ماذا يقترح المكون لتحسين التكوين واداء المرض ؟

ج – الاستبيان : فالاستبانة هي أداة فحص للفرضيات وهي أسئلة توجه للمبحوث ويأتي بناء الاستبانة من بعد استقراء الميدان ثم يتم صياغة أسئلتها[27]، وقد أخضعناها للتجريب وذلك بتطبيقها على عدد من أفراد العينة قدر ب 03 أفراد اختيروا بطريقة عشوائية ، ثم تم تعديل بعض الأسئلة التي لم يفهمها المبحوثون وإبقاء بعضها لتعرض بعد التجريب على الأستاذ المشرف وعلى بعض الأساتذة وقد خضعت الاستمارة إلى كل من اختباري الصدق والثبات قبل تطبيقها في الميدان. ليتم الاستقرار على ما عليه الاستبانة الآن ، فقد تم توزيع 35 استمارة على المتكونين أي بنسبة تقارب 100% من المجتمع الأصلي لأعوان التمريض (دفعة 2015/2013) وقد تحصلنا على 32 استمارة كاملة جاهزة للقراءة والتحليل أي على نسبة استرجاع 91.42% ، وعلى ضوء اهداف وأسئلة الدراسة تم تصميم الاستمارة لجمع المعلومات الخاصة بالدراسة، والتي قسمت إلى اربعة محاور:

المحور الأول : محور البيانات الشخصية .

المحور الثاني : الرغبة المتكونين في مزاولة التكوين

المحور الثالث : البرامج والمقررات تؤدي إلى إعداد ملاك تمريضي ذو اداء متميز.

المحور الرابع : يعمل المكونون على إنجاح عملية التكوين..

المجال المكاني :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة تأسست سنة 1957 ، تقع بحي محمد شعباني شرق مدينة الجلفة وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي تحت وصاية الوالي، يديرها مجلس إداري ويسيرها مدير معين من طرف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، حيث كانت سابقا تسمى القطاع الصحي بالجلفة، الذي كان يغطي احتياجات السكان في مجال الوقاية والعلاج عن طريق وحداته القاعدية المتمثلة في مجموع قاعات ومراكز الصحة ومراكز الأمومة والطفولة المنتشرة عبر دائرتين هي الجلفة، ، الشارف ، بتعداد سكاني يقارب 500 ألف نسمة تتوزع على ستة بلديات هي : الجلفة، الشارف، القديد ، بن يعقوب ، الدويس ، عين الشهداء . إلا انه وتحديدا بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتعلق بكيفيات إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP أصبح يحمل اسم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة . وتتكون هذه المؤسسة من مستشفى مركزي مكون من أربعة طوابق، ومستشفى فرعي يتكفل بالأمراض الصدرية ، ووحدة للاستعجالات الطبية. وقد اجريت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين مارس وجوان 2016 .

رابعا : نتائج الدراسة :

1- للمتكونين بمدرسة التكوين الشبه الطبي الرغبة في مزاولة التكوين لقناعتهم بنجاعة وفائدة التكوين في تحسين قدراتهم المعرفية والسلوكية .

المؤشر	النسبة المئوية	الرتبة	التقديرات			
			0- 44 % دون المتوسط	45- 55% متوسط	56- 65 % حسن	66- 100 % جيد
التكوين الشبه طبي ضروري واساسي لمزاولة مهنة التمريض.	%98	1				√

التحاقك بمدرسة الشبه طبي كان عن طريق.	%5 %20 %70					
النجاح في الالتحاق الى مدرسة الشبه طبي كان عن طريق.	%10 %50 %11		✓			
مزاولة التكوين الشبه طبي من شأنها أن تساعد على تحسين الاداء التمريضي.	%80	1				√
ممارسة التكوين الشبه طبي تؤدي الى الرضا الوظيفي.	%68.75	2			√	
ممارسة التكوين البيداغوجي تعزز الشعور بالانتماء لمهنة التمريض.	%68.75	2			√	

بالنظرة المتفحصة للجدول أعلاه يتضح أن دلالة المؤشرات تشير الى تقديرات تتأرجح بين المتوسط والحسن ، هذا يعني أن النتائج السالفة الذكر والمتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى تدل على أن المتكونين بمدرسة الشبه طبي لم تكن لديهم الرغبة في مزاولة مهنة التمريض بل كانت من أجل منصب عمل قار وهذا لتفشي البطالة بين صفوف الشباب ، وأن 50% من المبحوثين صرحوا أنهم جاءوا عن طريق الوساطة ، غير انه ومن خلال اجابات المبحوثين وبعد مزاولة التكوين ارتسمت لديهم ملامح المهنة وتشكلت لديهم القناعة بممارسة هذه المهنة النبيلة وعززت فيهم الانتماء الى مهنة التمريض وهذه الردود كانت بفعل نجاعة وفائدة التكوين في تحسين قدراتهم المعرفية والسلوكية وذلك من خلال إضافته معارف علمية جديدة ومهارات سلوكية واتجاهات و أفكار حديثة تساعدهم في تحسين القدرة على الاداء التمريضي و لتنفيذ المهام الموكلة اليهم بعد الانتهاء من الدورة التكوينية، بالإضافة إلى تحسين عملية الإتصال بين جميع افراد المؤسسة ودفع الموظف إلى العمل بمثابرة وجدية، ضف إلى ذلك زيادة روح انتمائه لمؤسسته والرفع من معنوياته.

ومن خلال النتائج الإيجابية المتوصل إليها يتضح جليا لنا صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى أن المتكونين بالمدرسة الشبه الطبي بالجلفة تكونت لديهم الرغبة في مزاولة مهنة التمريض بعد حصولهم على التكوين الشبه طبي .

2 - البرامج والمقررات التي يقدمها التكوين الشبه الطبي من شأنها أن تؤدي إلى إعداد ملاك تمريضي ذو اداء متميز.

المؤشر	النسبة المئوية	الرتبة	التقديرات			
			0- 44 % دون المتوسط	-45 %55 متوسط	65 -56 % حسن	100 -66 % جيد
محتوى البرامج و المقررات التكوينية تغطي كل المتطلبات المهنية الجديدة.	%62.5	2			√	
تتسم البرامج التكوينية بالانتظام والجدية	43.75 %	3		√		
تساعد البرامج والمقررات التكوينية المقدمة على تطوير أساليب التمريض.	81.25 %	1				√
يتم إختيار البرامج التكوينية وفق احتياجات	%75	2				√

ورغبات المتربصين.						

يتبين من خلال النتائج السابقة و المدونة في الجدول أعلاه والمتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية والقائلة :بأن البرامج والمقررات التي يقدمها التكوين البيداغوجي من شأنها أن تؤدي إلى إعداد ممرض ذو اداء متميز ، وذلك من خلال محتويات البرامج والمقررات التي اعدت خصيصا لتنميط سلوك الممرضين الجدد ومساعدتهم على تغمس دور الممرض الناجح وتزويدهم بكل المعلومات والمعارف المتعلقة بوضعيات تقديم الخدمة الصحية لتحقيق اهداف العملية التعليمية والمرتيطة بالعلوم التمريضية. والنتائج المتحصل عليها تأرجحت بين الحسن والجيد ، وعليه ومن خلال النتائج الإيجابية المتوصل إليها يتضح لنا صحة الفرضية الثانية التي تظهر أن البرامج والمقررات التي يقدمها التكوين الشبه طبي بالجلفة من شأنها أن تؤدي إلى إعداد ممرض ذو اداء متميز.

3- يعمل المكونون في مدرسة الشبه طبي بالجلفة على إنجاح عملية التكوين لأعداد ممرض يلبي حاجيات المهنة التمريضية بامتياز.

المؤشر	النسبة المئوية	الرتبة	التقديرات			
			44 -0 % دون المتوسط	-45 %55 متوسط	65 -56 % حسن	-66 % 100 جيد
للمكون القدرة على نقل المعارف والمعلومات.	%81.25	2				√
للمكون طريقة جيدة تعتمد النقاش المفتوح.	%93.75	1				√
يتميز المكون بتعاملات انسانية مع المتكونين	%62.5	3			√	
يراعي المكون الفروق الفردية للمتكونين.	%62.5	3			√	
يقوم المكونون بالمدرسة بشرح اهداف البرامج والمقررات المقدمة.	%60	6		√		
تلقيت صعوبات في استيعاب الدروس المقدمة.	% 55 %10	5		√		
يتم المتابعة والاشراف من طرف المكونون في العمل الميداني.	%2	6	√			

يتبين من خلال النتائج السابقة و المدونة في الجدول أعلاه والمتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة: يعمل المكونون بالتكوين الشبه طبي على إنجاح عملية التكوين لأعداد ملاك تمريض يلبي حاجيات المهنة التمريضية بامتياز. وذلك من خلال قدرته على نقل المعارف والمعلومات ، واعتماد المكون على أسلوب النقاش المفتوح في تسيير مجريات الحصص التكوينية بالإضافة الى تمتعه بتعاملات إنسانية مع جل المتكونين مع حسن اتقانه للتغلب على عائق الفوارق الفردية الموجودة بين المتكونين ، لكن يبقى وأن نشير أن المكونون بالمدرسة لا يقومون بمتابعة المتكونين أو بما يسمى المتربص في الجانب الميداني وهذا خلل كبير يضر بمستوى اداء الممرض لأن العمل التمريضي يرتكز في الاساس على التطبيقي أكثر منه على النظري وعموما تأرجحت النتائج بين المتوسط والجيد.

وعليه ومن خلال النتائج الإيجابية المتوصل إليها يتضح لنا صحة الفرضية الثالثة التي تظهر: **يعمل المكونون بالتكوين الشبه الطبي بالجلفة على إنجاح عملية التكوين لأعداد ملاك تمريضي يلبي حاجيات المريض بامتياز.**

الفرضية الرئيسية :

وفي الأخير وبعد عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات الفرعية وتأكيد صحة هذه الأخيرة يمكننا تأكيد صدق وصحة الفرضية الرئيسية والمتعلقة :

- **تساهم مدرسة التكوين الشبه طبي في إعداد ملاك تمريضي قادر على تقديم خدمات صحية عالية المستوى من شأنها أن تلبي حاجيات المريض** ، وبعد تأكيد صحة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية يمكن الإجابة على تساؤلات الدراسة وإشكالية البحث بالإيجاب حيث أكدت النتائج أن:

- المتكونون بمدرسة التكوين الشبه طبي بالجلفة تشكلت لديهم الرغبة في مزاولة مهنة التمريض بعد حصولهم على تكوين الشبه الطبي .

- البرامج والمقررات التي يقدمها التكوين البيداغوجي من شأنها أن تؤدي إلى إعداد ملاك تمريضي ذو اداء متميز.

- يعمل المكونون بالتكوين الشبه طبي على إنجاح عملية التكوين لأعداد ملاك تمريضي يلبي حاجيات المريض بامتياز.

الخاتمة :

يتضح جليا من خلال هذه الدراسة في جانبيها النظري والميداني مدى أهمية التكوين الشبه طبي والذي يعتبر أحد المداخل الاستراتيجية والمتطلبات الأساسية والإلزامية لممارسة مهنة التمريض لكون هذه المهنة تمثل أحد المهن الاستراتيجية في نظم الرعاية الصحية، إذ يتطلب فيها أن يمارس الممرض الوظائف الفنية (Soins) والادارية والتعليمية والاستشارية والاجتماعية ...من خلال تطبيق العملية التمريضية، وتجدر الاشارة أن تدخلات الممرض رفقة الطبيب تأخذ في كثير من الاحيان الطابع الاستعجالي ، وأن أي خطأ أو تأخر يؤدي الى عجز أو موت المريض ، ومن هنا تأتي أهمية التكوين فكلما كان التكوين ذو جودة عالية كلما كانت المخرجات ذات جودة ، وخاصة وأنها تتعلق بحياة البشر ، وهذا ما لمسناه في الجانب الميداني من غياب الرقابة والاشراف والتأطير التي من المفروض أن يقوم بها الاستاذ المكون وخاصة فيما يتعلق بـ :

- متابعة سجل حضور المتربصين في الميدان التطبيقي.

- مراقبة اللباس الرسمي.

- مراقبة سلوك المتربص .

- المراقبة والاشراف على طرق واساليب تأدية الخدمة الصحية من خلال :- Rôle Propre de l'infirmier

- تنفيذ تعليمات الطبيب .

- العمل بالطرق العلمية لضمان سلامة نفسه والمريض.

- المعاملة الانسانية مع المريض.

كما سجلنا في دراستنا بعض الملاحظات التي ينبغي الاشارة إليها :

- فتح باب للنقاش حول أساليب وطرق التوظيف التي تنتهجها الوزارة للنجاح في مسابقة أعوان التمريض أو على الأقل ايجاد طرق ناجعة للحد من الوساطة والمحسوبية ، وإعطاء فرصة للشباب الراغب والجاد والحامل للمعرفة العلمية...

- العمل على تحديد دور عون التمريض في النسق الطبي، لغموض الدور الذي يمارسه عون التمريض والذي يحد من قدراته ويجعله دائما متخوفا وغير مبادر في الفريق الطبي .

- تدارك النقص العددي للمرضين بفتح تكوين دوري بأرقام مرتفعة للطلبة الراغبين في الانتماء لهذا التخصص.

- نقص العتاد و اللوازم لممارسة الآداءات العلاجية على أكمل وجه يسبب تعثر في رسكلة تحقيق الجودة المطلوبة في النشاط الطبي خاصة في المصالح الاستعجالية و هو ما أضحى واضحا في واقع الصحة لدينا اليوم من عدم أداء العلاجات كاملة أو عدم أدائها كلية خلق ثغرات شبه طبية في العمل التمريضي و هو ما ينعكس سلبا على تحقيق الرضى للمريض و كذا الطاقم السهر على سلامته و راحته.

- نقص بعض برامج التكوين سواء فيما يتعلق ببرمجة مؤتمرات وطنية أو دولية من شانه تأخير عجلة اللحاق بالتطور الحاصل لدى الدول الأخرى في جميع الأصعدة الصحية و ليس حكرا فقط على النشاط الشبه الطبي.

- نقص أساليب التحفيز و التشجيع للطاقم الشبه الطبي من شأنه أن يبعث على الملل و عدم الإقبال على العمل بهمة عالية و حب للمهنة و هو ما يفسره عزوف الكثيرين عن الإقبال على مهنة التمريض ما لم يتم تحسين ظروف العمل وتوفير اللوازم الضرورية.

المراجع :

1- العربي بلقاسم فرحاتي ، **تأهيل الموارد البشرية**، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع ،2012.

2- محمد فالح صالح ، **إدارة الموارد البشرية** ، ط1 ، عمان :2004، دار الحامد للنشر والتوزيع.

3- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ،**الإتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية**، ط1، عمان :المكتبة العصرية للنشر والتوزيع،2009.

4- بوعبدالله لحسن ، **مقاربة منظومية للبرامج التكوينية** ، الجزائر :منشورات مخبر ادارة وتنمية الموارد البشرية،، 2010.

5- مؤيد سعيد السالم ،**إدارة الموارد البشرية**، مدخل استراتيجي ،ط1، عمان :اثراء للنشر والتوزيع، 2009.

6- جمال الدين محمد المرسى ، **الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية** ، مصر: الدار الجامعية، 2003.

7- مجدي احمد بيومي ، محمد السيد لطفي ، **الكفاءة التنظيمية والسلوك الانتاجي** ، مصر: الدار الجامعية للنشر ، 2011.

8- احمد ماهر، **ادارة الموارد البشرية**، مصر: الدار الجامعية ،2006.

9- نجم عبدالله العزاوي، عباس حسين جواد ، **الوظائف الاستراتيجية في ادارة الموارد البشرية** ، عمان : دار اليازوري للنشر والتوزيع ،2010.

10- طلعت إبراهيم لطفي، **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، القاهرة : درا عريب للنشر 1995.

11- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2009.

12- بوقطف محمود ، " **التكوين اثناء الخدمة ودوره في تحسين اداء الموظفين بالمؤسسة الجامعية** " رسالة ماجيستير، جامعة محمد خيضر ،الجزائر ،2014.

13- بودوح غنية ، " **استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية واداء الموارد البشرية** " اطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر ، الجزائر 2013.

14- خروبي بزارة عمر " **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999- 2009 دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الاخوة خليف شلف** " جامعة الجزائر 2 ،رسالة ماجيستير ،2011/2010.

15- Hannah-louis clark ,Soigner au bled :**Cadre et éducateurs en Médecine en Algérie pendant l'époque coloniale** .sur site .www.santé.dz . consulter le :12/10/2017.

16- Jacque leonard ,**Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siecle** ,Anale de Bretagne et des pays l'Ouest. Sur site.www.Persee.fr. . consulter le :12/10/2017

17- Mohamed Amir, **L'histoire de la santé en Algérie**, Alger, OPU.

18- www.dsp-setif.dz2017/06/06: يوم

19- www.inpfp/Aperçu historique 2017/06/06: يوم.

20- الكرادة جازية " **المرأة الجزائرية في الثورة التحريرية بالولاية الخامسة 1957- 1962**" أطروحة دكتوراه ،جامعة تلمسان ،2017/2016.

21- عبدالمجيد بوحلة " **التنظيم الصحي للثورة التحريرية الولاية الخمسة أنموذجا**" مقال منشور على موقع www.asip.cerist.dz يوم 2017/06/06.

22- خريس العبيدي " **علاقة هجومات 20 اوت1955 بالتنظيم في الولاية الثانية التاريخية. التنظيم الصحي أنموذجا**. مقال منشور على موقع www.asip.cerist.dz يوم 2017/06/06.

الهوامش:

1- بوقطف محمود ، " التكوين اثناء الخدمة ودوره في تحسين اداء الموظفين بالمؤسسة الجامعية "رسالة ماجيستير، جامعة محمد خيضر ،الجزائر ،2014.

2- بودوح غنية ، " استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية واداء الموارد البشرية "اطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر ، الجزائر 2013.

3- العربي بلقاسم فرحاتي ، تأهيل الموارد البشرية، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع ،2012،ص35.

4- محمد فالح صالح ، إدارة الموارد البشرية ، ط1 ، عمان :2004، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ص101.

5- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ،الإتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، ط1، عمان : المكتبة العصرية للنشر والتوزيع،2009.ص188.

6- بوعبدالله لحسن ، مقاربة منظومية للبرامج التكوينية ، الجزائر :منشورات مخبر ادارة وتنمية الموارد البشرية،، 2010، ص9.

7- مؤيد سعيد السالم ،إدارة الموارد البشرية ، مدخل استراتيجي ،ط1 ،عمان :اثراء للنشر والتوزيع ،2009 ،ص 273.

8- جمال الدين محمد المرسى ، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية ، مصر: الدار الجامعية ، 2003 ،ص334.

9- مجدي احمد بيومي ، محمد السيد لطفي ، الكفاءة التنظيمية والسلوك الانتاجي ، مصر: الدار الجامعية للنشر ، 2011، ص292.

10- محمد فالح صالح ، مرجع سابق ،ص ص 108،109.

11- احمد ماهر، ادارة الموارد البشرية، مصر: الدار الجامعية ،2006،ص ص362،363.

12- نجم عبدالله العزاوي، عباس حسين جواد ،الوظائف الاستراتيجية في ادارة الموارد البشرية عمان : دار اليازوري للنشر والتوزيع ،2010،ص ص183،184.

13- خروبي بزارة عمر" إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999- 2009 دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الاخوة خليف شلف " جامعة الجزائر 2 ،رسالة ماجيستير ،2011/2010 ،ص26.

14 - Hannah-louis clark ,Soigner au bled :Cadre et éducateurs en Médecine en Algérie pendant l'époque coloniale .sur site .www.santé.dz . consulter le :12/10/2017.

15 - Jacque leonard ,Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siecle ,Anale de Bretagne et des pays l'Ouest. Sur site.www.Persee.fr. . consulter le :12/10/2017

16 - Mohamed Amir, L'histoire de la santé en Algérie, Alger, OPU,P219.

17 - Hannah-louis clark:مرجع سابق.

18 - Hannah-louis clark:المرجع سابق.

19 - **Hannah-louis clark:مرجع سابق.**

20 - **Hannah-louis clark:مرجع سابق.**

21- www.dsp-setif.dz يوم :2017/06/06

22- www.inpfp/Aperçu historique يوم :2017/06/06.

23- الكرادة جازية " **المرأة الجزائرية في الثورة التحريرية بالولاية الخامسة 1957- 1962**" أطروحة دكتوراه ، جامعة تلمسان ،2017/2016.ص165.

24- عبدالمجيد بوحلة " **التنظيم الصحي للثورة التحريرية الولاية الخمسة أنموذجا**" مقال منشور على موقع www.asip.cerist.dz يوم 2017/06/06.

25- خريس العبيدي " **علاقة هجومات 20 اوت1955 بالتنظيم في الولاية الثانية التاريخية. التنظيم الصحي أنموذجا**. مقال منشور على موقع www.asip.cerist.dz يوم 2017/06/06.

26- طلعت إبراهيم لطفي، **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، القاهرة : درا عريب للنشر 1995 ، ص ص، 85 – 86.

27- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ، 2009 ، ص 67.