جـامعة قـاصدي مربـاح ورقلـة
كـلية العـلوم الانسـانية و الاجتمـاعية
قسم عـلم الاجتمـاع و الديموغرافيـا

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة : علم الاجتماع

التخصص : تنظيم وعمل

من إعداد الطالبة : خـــولـة بـــواري

بـعنـوان:

أخلاقيات المهنة و السّلوك الوظيفي للطبيب الجزائري

دراسة ميدانية للأطباء الخواص بمدينة ورقلة

نوقشت و أجيزت علنًا بتاريخ : 30- 05 - 2015 .

لجنــة المناقــشة :

الأستاذة	بوسحلة إيناس	رئـــيسًـــا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
الأستاذة	ثلايجية نورة	مـشرفـــًا و مقررًا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
الأستاذ	بن داود العربي	مـناقـشـــًا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الموسم الجامعي : 2014 – 2015

شكر و تقدير

قال الله تعالى :<< و لئن شكرتكم لأزيدنكم >>

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

نبتدئ بشكر الله و بحمده ، فالحمد لله الذي جعل الحمد مفتاح رحمته و خلق الظلمات و النور و هدى من أحبهم إلى صراط مستقيم ، حمدا لك يا رب كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك على ما منحتني من قوة و ألهمتني صبرة الصبر و تحمل عناء هذا المشوار حتى أتمم هذا العمل زي صورته هذه .

أتقدم بالشكر و الامتنان و التقدير لأستاذتي "ثليجية نورة" التي أفادتني فكانت لي خير موجهة و ناصحة ، و صبرت معي طيلة انجاز هذه الدراسة التي تكرمت بالإشراف عليها .

و الشكر موصول إلى الأستاذتين " بوساحة نجاة " و " عزيز سامية " لتعاونهما معنا و لم تبخلا علينا بالتوجيهات و الإرشادات .

كما أتقدم بخالص شكري إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية كلا باسمه .

شكرا إلى من تضرع إلى المولى لنا بالدعاء .

كما أتقدم بالشكر العميق للجنة المناقشة و إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد حفظهم الله جميعا و رعاهم .

"خـــولـة"

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	-
قائمة الجداول	-
قائمة الأشكال	-
مقدمة	أ - ب
الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة	
تمهيد	05
1. إشكالية الدراسة	06
2. أهمية و أسباب اختيار موضوع الدراسة	08
3. أهداف الدراسة	09
4. المفاهيم الأساسية للدراسة	09
5. المدخل النظري للدراسة	13
6. الدراسات السابقة	15
خلاصة	20
الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	22
1. مجالات الدراسة	23
2. منهج الدراسة	26
3. أدوات جمع البيانات	27
4. عينة الدراسة و خصائصها	29
خلاصة	34

الفصل الثالث : عرض و تحليل البيانات و مناقشة النتائج	
تـــمـهـيـــد	36
1. عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول	37
2. عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني	44
3. عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث	52
4.تفسير و مناقشة نتائج الدراسة	59
5. النتائج العامة للدراسة	63
خـــلاصـــة	65
خـــــاتـــمـــة	67
قـائـمـة الـمراجـع	–
الـــمـــلاحـــق	–

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مدى إلمام الأطباء الخواص بمعلومات حول مدونة الأخلاق المهنية المنوطة بهم	37
02	تمثلات الأطباء الخواص لمهنة الطب	38
03	متطلبات ممارسة مهنة الطب حسب رأي المبحوثين	39
04	مدى التزام الأطباء بمواعيد عملهم	40
05	حاجة الأطباء للانتباه والتركيز أثناء مزاولة مهامهم	41
06	طريقة تعامل الطبيب أثناء اكتشافه لحالات خطيرة لدى مرضاه	42
07	تقديم خدمات للمرضى خارج وقت العمل	44
08	طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض	45
09	العلاقة بين المستوى الثقافي للمريض و لغة تحاور الطبيب معه	46
10	مدى تمييز الأطباء بين مرضاهم	47
11	نسبة الشكاوي التي يتعرض لها الأطباء من طرف مرضاهم	49
12	العروض التي يتلقاها الأطباء الخواص من طرف مرضاهم خارج إطار العمل و الأكثرها قبولا	50
13	رأي الأطباء الخواص حول العروض المقدمة لهم	51
14	المشكلات العائلية وعرقلة التزام الطبيب بمهنته	52
15	مدى رضا الأطباء الخواص عن مداخيلهم	54
16	مدى تغطية المدخول لمتطلبات المعيشة	55
17	القيم الأخلاقية كمحدد رئيسي لسلوك الأطباء و مدى مراعاتهم لها عند ممارسة وظائفهم	56
18	القيم المتحكمة في ممارسة المهنة حسب رأي الأطباء	57

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	30
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل	31
03	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	32
04	يمثل توزيع أفراد العينة حسب التخصص الوظيفي	33

مقدمة

مـــــــقـــدمـــــــــة

استخدم مفهوم المهنة قديما ليعبر عن معاني مختلفة تطورت عبر الزمن تبعا للتغيير الذي شهدته كافة الظواهر الاجتماعية في المجتمعات البشرية المختلفة و أقدم استخدام لها يشير إلى مهن رجال الدين ، المحامين و الأطباء . لكن الاستعمال الأوسع و الأحدث يشير إلى أعمال من حصلوا على تدريب أكاديمي أو درجة العلمية .

كما يطلق مصطلح الأخلاق على مجموع السلوكات و الأفعال التي يمارسها الفرد خلال اتصالاته و تفاعلاته مع بني جنسه ، و مع جميع المخلوقات المحيطة به ، و هو في هذه العملية يحمل في ذهنه معايير و قوالب يزن بها أفعاله ، فالأخلاق بهذا المنطلق هي السلوك الذي اصطلح عليه المجتمع و أقره ، و يتكون من مجموعة من القواعد التي تبين للأفراد كيف يجب أن يتصرفوا في المواقف و الحالات التي تعرض عليهم دون أن يخالفوا ضمائرهم أو العرف السائد في مجتمعهم ، و يعد تصرف الفرد غير أخلاقي إذا خدش قاعدة أخلاقية مقررة .

و من هذا فان مفهوم المهنة مرتبط بالتخصص و المهارة الشخصية ، و إذا ما تم المزج بين مفهوم الأخلاقيات من جهة و مفهوم المهنة من جهة أخرى فانه يعطي مفهوما آخر جديرا بالتحديد هو " أخلاقيات المهنة أو الأخلاق المهنية" و التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب ، و التي يتعهد أفراد المهنة بالتزامها كونها مجموعة من المبادئ المتعلقة بالسلوك المهني و الوظيفي التي يمارسها الفرد في عمله و هي تختلف من مهنة إلى أخرى في تفاصيلها و تتشابه في أساسياتها .

و تعتبر مهنة الطب هي الأخرى من أنبل المهن الإنسانية ، إذ يتعين على الطبيب احترام سلامة جسم الإنسان لما له من حرمة و المحافظة على أرواح الناس أثناء ممارسته لوظيفته ، هذا لكون المهنة تفرض عليه واجبا قانونيا و أخلاقيا يتمثل في بذل جهود صادقة في علاج مرضاه و عليه مراعاة سلوكيات و آداب المهنة لاعتمادها الكبير على وجود الضمير الحي لدى ممارسها .

و لتغطية كل ذلك وضعنا الخطة الآتية التي حاولنا فيها الربط بين متغيري الدراسة (**أخلاقيات المهنة و السلوك الوظيفي للطبيب**) .

و قسمت الدراسة إلى جانبين ، جانب نظري و آخر ميداني .

الجانب النظري و يحتوي على فصل واحد :

الفصل الأول : و يمثل الإطار النظري للدراسة و يضم تحديد و صياغة الإشكالية ، التساؤلات و أهمية و أسباب اختيار موضوع الدراسة و كذا أهدافها ، مع تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة ، المدخل النظري المتبنى و الدراسات السابقة .

الجانب الميداني و يحتوي على فصلين :

الفصل الثاني : يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة و يضم مجالات الدراسة و المنهج المستخدم و أهم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات مع تحديد حجم العينة المختارة و أهم خصائصها .

الفصل الثالث : كان فيه عرض و تحليل البيانات و مناقشة النتائج الخاصة بالتساؤلات الفرعية و كذا عرض النتائج العامة لهذه الدراسة .

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- أهمية و أسباب اختيار موضوع الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- المفاهيم الأساسية للدراسة

5- المدخل النظري للدراسة

6- الدراسات السابقة

خلاصة

تـــــمـــــهـيـــد

في هذا الفصل سيتم تسليط الضوء على إشكالية الدراسة و إبراز أهمية موضوعها الذي يتناول أخلاقيات الوظيفة المهنية للطبيب ، و عرض أهم الأسباب التي دفعتنا لاختياره مع تحديد أبرز الأهداف التي نرمي إلى الوصول إليها من خلال هذا البحث ، إضافة إلى ذلك سنعمل على تحليل أقرب المفاهيم لهذه الدراسة مع المقاربة السوسيولوجية لها ، دون أن ننسى عرض و تحليل أهم الدراسات السابقة التي حاولت معالجة هذا الموضوع .

1- إشـكـــالـــية الـــدراســـة :

تعد مهنة الطب من أشرف المهن الإنسانية و الأخلاقية التي عرفها التاريخ البشري ، و يتعين على من ينتمي لهذه الفئة أن يراعي سلوكيات و آداب هذه المهنة بحكم اعتمادها الكبير على وجود الضمير الحي لدى الممارس ، لذلك ليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تنساق وراء أي دواع شخصية أو سياسية أو حربية ، بل لا بد من بقائها بمعزل عن شؤون الحياة .

و بعيدا عن اللوائح و القوانين ، فان سلوك الأطباء في ممارسة مهنة الطب تحكمه أخلاقيات لا تفرضها القوانين و لكن يقبلها إراديا كل العاملين في المهنة ، هذه الأخلاقيات ذاتية المنشأ ، نشأت منذ آلاف السنين و تسمى بأخلاقيات المهنة .

و تهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة كونها تعبر عن الثقافة المستمدة من قيم الفرد التي تدفعه لأن يكون مسئولا عن العمل أو الدور الذي يقوم به ، فهو بحاجة دائما إلى هذه الأخلاق لضبط سلوكه المهني ، لهذا يبقى الالتزام بأخلاق المهنة هو الوسيلة الأكثر ضمانا لاستمرار النسق الطبي في أداء وظائفه بطريقة صحيحة تضمن التخلص من أي انحراف فيها .

و إذا ما ربطنا موضوع أخلاقيات المهنة بسلوك الطبيب الوظيفي فانه يشير إلى تلك الممارسة المحترمة للمهنة ، هذه الممارسة تنظم ذاتيا علاقة الأطباء مع بعضهم البعض ، و تحدد علاقة الطبيب بالمريض ، ثم علاقة الطبيب بالمجتمع التي منحته مكانة اجتماعية خاصة ، غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع . و هذا الأخير بحاجة لبناء نماذج أكثر توضيحا و تفسيرا لأخلاقيات مهنة الطب التي تعمل على تفعيل عملية تحديد الأدوار و الرموز و السلوكات و زيادة الالتزام المهني لدى الطاقم الطبي لتحقيق الهدف الذي وجد من أجله ميدان الطب .

فأخلاقيات المهنة تفرض قيودا و سلوكات على الطبيب أكثر من القيود القانونية الحكومية كونها تقوم على عدة مبادئ يتعين على أي طبيب أن يراعيها من خلال سلوكه الذي يخدم به مرضاه أيا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسهم أو دينهم أو جنسيتهم

....الخ ، و أن يتجرد من الذاتية و التحلي بالموضوعية و حسن معاملة مرضاه ، دون تمييز . فمن مقتضيات هذا السلوك الذي ينتج من خلال تفاعل الطبيب مع المريض : المساواة في المعاملة بين المرضى ، النزاهة و الأمانة في العمل ، وكذلك احترام خصوصية و استقلالية المريض و حفظ أسراره .

و بالمقابل من كل هذا ، فالطبيب قد يفتقد للقيم الأخلاقية في سلوكه الوظيفي و لو كان من حملة أعلى المؤهلات العلمية ،و هذا ما قد أثار انتباهنا خلال السنوات القليلة الماضية من خلال المواقف و المشاكل القانونية الكثيرة و المتوالية التي أصبحت تثير مهنة الطب لدرجة أنها أصبحت مادة متداولة يوميا في أروقة المحاكم ووسائل الإعلام و المؤتمرات و الندوات الوطنية و العالمية ، و قد صاحب هذا التطور اهتمام كبير بالحوادث ، و ما يتعرض لها المرضى من إصابات خطيرة و ما يقع من وفيات اثر أخطاء بعض الأطباء في العلاج و قلة وعيهم بالتفاني في العمل ، و قد انعكس هذا الوضع سلبا على سمعتهم كون أن أخلاقيات مهنتهم تعتبر المرآة العاكسة لسلوكهم داخل عملهم و خارجه .

و لم يعد خافيا بعد الذي ذكرناه أهمية موضوع أخلاقيات مهنة الطبيب و السلوك المتبع حيال ذلك ، فأمام هذا الوضع و رغبة في تقصي الحقيقة تمحور الربط بين أخلاقيات المهنة و السلوك الوظيفي للطبيب الجزائري بهدف الاطلاع على واقع أخلاقيات المهنة و قواعد السلوك التي تحكم سلوكات الأطباء و مدى التزامهم بها .

و من هذا المنطلق ، تم طرح التساؤل الرئيسي كالتالي : **هل يتقيد الطبيب الجزائري بأخلاقيات المهنة من خلال سلوكه الوظيفي ؟**

و اندرجت تحت هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية هي :

1. ما هي الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب ؟
2. كيف يلتزم الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة ؟
3. ما هي الأسباب التي تقف وراء هذا الالتزام أو عدمه ؟

2- أهمية و أسباب اختيار موضوع الدراسة :

تتجلى أهمية هذه الدراسة في أهمية المحورين اللّذين يدور حولهما و هما :

✓ محور أخلاقيات المهنة : إذ تعتبر الأخلاقيات من المصطلحات القيمية التي تحمل الكثير من الغموض و النسبية ، بالتالي تكتسي دراسة أخلاقيات المهنة خصوصية ترتبط بالمجتمع من جهة و بميدان الدراسة من جهة أخرى .

✓ محور وظيفة الطبيب : إذ يعتبر قطاع الطب من القطاعات الحساسة ، الذي تجتمع فيه العديد من الخصائص ما يجعله يستدعي خصوصية في دراسته .

و إذا كان كل محور يدخر أهميته الخاصة فكيف إذن لو تم ربطهما في موضوع واحد ، كما أن الموضوع يستسقي أهميته أيضا من الاهتمام الدولي به ، و ذلك على مستوى أغلب الأطباء لمختلف الدول ، كما في أقل الدول تطورا مثل الجزائر .

أما عن الأسباب التي دفعتنا لهذه الدراسة فتتجسد من خلال ما يلي :

أ – الأسباب الذاتية : و تتمثل أساسا فيما يلي :

– هذا الموضوع يدخل ضمن اهتماماتي كفرد من هذا المجتمع باعتباري إنسان قد يتعرض للمرض و يلجأ للعلاج كباقي البشر .

– تذمر بعض أفراد المجتمع من سلوكيات بعض الأطباء و المظاهر و التي تتنافى مع الأخلاقيات .

(ب) الأسباب الموضوعية : و تتمثل فيما يلي :

– حداثة الموضوع و كونه من مواضيع الساعة على المستوى الوطني .

– الاهتمام الدولي بالموضوع : إذ شهدت السنوات الأخيرة اهتماما دوليا بموضوع الأخلاقيات في مختلف المجالات، و منها قطاع الطب الذي يشهد انحرافا عن المبادئ الأخلاقية التي تحكم الممارسة الطبية مما دفع بأغلبية الدول و بمساعدة المنظمة العالمية إلى عقد

ندوات و اجتماعات بهدف دراسة و تحليل الظاهرة للخروج بحلول و اقتراحات للتصدي لهذه الانحرافات .

- محاولة الوصول إلى نتائج يمكن من خلالها صياغة بعض التوصيات للاستفادة منها علميا .

3 - أهداف الدراسة : تتمثل الأهداف المتوخاة من الدراسة فيما يلي :

- الكشف عن واقع أخلاقيات المهنة في قطاع الطب .
- معرفة مدى التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة و قواعد سلوكه .
- التقصّي عن أهم المعوقات التي تواجه الطبيب الجزائري في التزامه بهذه الأخلاقيات .
- توجيه الأنظار إلى دور الطبيب في تطوير الصحة العالمية .

4- المفاهيم الأساسية للدراسة :

تتطلب أية دراسة علمية ضرورة تحديد المفاهيم الأساسية لموضوع بحثها ، وعادة ما تحدد المفاهيم وفق مؤشري اللّغة و الاصطلاح ،

و تبعًا لذلك سنتطرق لجملة من المفاهيم التي تساهم في تحليل موضوع الدراسة :

4-1 مفهوم أخلاقيات المهنة :

4-1-1 الأخلاقيات :

يرى **نجم عبود** بأن الأخلاقيات عبارة عن " مجموعة من القيم و المعايير التي يعتمد عليها أفراد المجتمع في التمييز بين ما هو جيد و ما هو سيء ، بين ما هو صواب و ما هو خطأ ، فهي إذن تتركز في مفهوم الصواب و الخطأ في السلوك".[1]

تعرف أيضا الأخلاقيات بأنها : "مجموعة القيم المشروعة التي يتحلى بها الشخص المسؤول و التي لها تأثير واضح على السلوك و

[1] نجم عبود : **أخلاقيات الإدارة في عالم متغير** ، ط1 ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2000 ، ص : 18 .

المحققة للخير و المانعة للشر و الرافضة للظلم و الطغيان في المجتمع ضمن قواعد و معايير محددة تحكم هذا السلوك".[1]

- **المفاهيم المشابهة** : يتداخل مفهوم الأخلاقيات مع عدد من المفاهيم نذكر منها :

- **السلوك** : هو " أي تغيير في مستوى نشاط الفرد ، ردا على تنبيهات مباشرة أو غير مباشرة خضوعا لإدارة البيئة المحيطة به".[2]

أما السلوك الأخلاقي هو"كل ما يتصل بأخلاق الصواب و الخطأ ، و الخير و الشر طبقا للسنن الأخلاقية السائدة ، فيقال الآداب العامة ، و يراد بها بعض القواعد التي تقتضي الأخلاق القويمة إنتاجها و لا يجوز الخروج عنها".[3]

فالسلوك إذن هو التصرف الصادر عن الإنسان كفعل أو كرد فعل و يمكن الحكم عليه بأنه أخلاقي أو غير أخلاقي .

- **الأعراف** : تعرف حسب "**محمد عاطف غيث**" بأنها :" المعايير الاجتماعية التي توفر المستويات الأخلاقية للسلوك في الجماعة

أو المجتمع ، و يشعر الفرد بنوع من الارتباط بها ، و يرى أن الحفاظ عليها ضروري لرفاهية المجتمع".[4]

التعريف الإجرائي للأخلاقيات :

إن الأخلاقيات تتمثل في القيم و المعايير التي يقبلها الفرد و يقرها المجتمع و ترتبط بسلوك الأفراد و تصرفاتهم .

4-1-2 المهنة :

لغة : العمل ، و العمل يحتاج إلى خبرة و مهارة .[5]

[1] سليمان بن سلام بن خليل الرومي : **درجة التزام المشرفين التربويين في محافظات غزة بأخلاقيات المهنة** ، رسالة ماجيستير(غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2009 ، ص : 82 .
[2] إبراهيم مدكور: **معجم العلوم الاجتماعية** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1975 ، ص : 315 .
[3] أحمد زكي بدوي : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978 ، ص : 139 .
[4] محمد عاطف غيث : **قاموس علم الاجتماع** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1989 ، ص : 279 .
[5] جرجس جرجس : **معجم المصطلحات الفقهية و القانونية** ، الشركة العالمية للكتاب ، بيروت ، 1996 ، ص : 60 .

اصطلاحا : هي عمل يشغله العامل بعد أن يتلقى دراسة نظرية كافية ، و تدريبا عمليا طويلا في مراكز ، و مدارس ، أو جامعات و تتطلب مجموعة من المهارات و المعارف النظرية و القواعد التي ينتظم العمل بها .[1]

تعرف أيضا : مجموعة من الأعمال ، تتطلب مهارات معينة يؤديها الفرد خلال ممارسات تدريبية .[2]

4-1-3 أخلاقيات المهنة :

تعرف بأنها : المبادئ و المعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب ، و التي يتعهد أفراد المهنة بالتزامها .[3]

و تعرف أيضا بأنها : مجموعة القيم الأخلاقية الفاضلة التي يجب أن تظهر على الفرد حين أدائه لعمله المهني المشروع .[4]

يعرفها "**حبيب الصحاف**" في معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين بأنها :"مجموعة من المبادئ المتعلقة بالسلوك المهني و الوظيفي التي يمارسها الفرد في عمله ، وهي تختلف من مهنة إلى أخرى في تفاصيلها و تتشابه في أساسياتها، وللعاملين في إدارة الموارد البشرية مثلا مبادئهم الخاصة بهم ، وعليهم اقتناؤها و التعامل بها مع الآخرين".[5]

التعريف الإجرائي لأخلاقيات المهنة :

أخلاقيات مهنة الطبيب هي مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف التي يتعين على كل طبيب أن يراعيها في ممارسة مهنته .

4-2 السلوك الوظيفي :

"هو قيام الموظف بأداء واجباته الوظيفية بأمانة و نزاهة و موضوعية ، و العمل باستمرار على تحقيق أهداف الجهة التي يعمل بها ، و أن تكون ممارسته في حدود الصلاحيات المخولة له ، و أن يؤدي عمله بحسن نية ، متجردا من سوء القصد و الإهمال أو

---

[1] سليمان بن سلام بن خليل الرومي : مرجع سابق ، ص : 82 .
[2] المرجع السابق : ص : 83 .
[3] أحمد زكي بدوي : مرجع سابق ، ص : 82 .
[4] أبو زيد محمد شرعي : **أخلاقية المهنة** ، كلية الآداب ، جامعة الطائف ، السعودية ، ص ص :7-11 .
[5] حبيب الصحاف : **معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين** ، مكتبة لبنان ناشرون ، بيروت ، 2003 ، ص : 25 .

مخالفة القانون ، أو الضرر بالمصلحة العامة لتحقيق مصلحة خاصة له أو للغير".[1]

كما يعرف أيضا بأنه :" تفاعل سلوك الفرد مع نظام العمل داخل المنظمة أو هو سلوك الأفراد و الجماعات داخل المنشأة التي لها أدوار وظيفية محددة و لها مهامها و عليها مسؤولياتها".[2]

التعريف الإجرائي للسلوك الوظيفي :

السلوك الوظيفي للطبيب هو قيامه بأداء واجباته الوظيفية بأمانة و نزاهة و موضوعية ، و أن تكون ممارسته في حدود الصلاحيات المخوّلة له .

4-3 الطبيب :

لغة : جمع أطبة و أطباء ، و هو صاحب علم الطب ،كل ماهر حاذق بعمله .[3]

و يعرفه **قاموس** (**Le Robert méthodique**) : "هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب".[4]

اصطلاحا : هو من درس مهنة و مارسها بعد دراسته في أحد الكليات المعترف بها على مستوى الدولة التي هو بها ، و هو يعاين المرضى و يشخص لهم المرض بناء على الأعراض التي يتقدمون بها له .[5]

التعريف الإجرائي للطبيب :

هو ذلك الشخص الذي ينظر إلى المرض في حقيقته بأكبر قدر من الموضوعية و التحلي بالأخلاق المهنية الواجب عليه إتباعها .

---

[1] محمد بن راشد آل مكتوم : **وثيقة مبادئ السلوك المهني و أخلاقيات الوظيفة العامة** ، الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية ، دبي ، 2010، ص : 09 .
[2] راوية حسن : **السلوك التنظيمي المعاصر** ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 ، ص : 05 .
[3] المنجد في الإعلام : ط 21 ، المطبعة الكاثوليكية ، بيروت ، 1987 ، ص : 459 .
[4] Josette Reydebove : **Le Robert méthodique** , Paris , 1990 , P1002 .
[5] المنجد في الإعلام : مرجع سابق ، ص : 460 .

5- المدخل النظري للدراسة :

المدخل النظري هو " الطريقة للاقتراب من الظاهرة المعنية بعد اكتشافها و تحليلها و ذلك لتفسيرها بالاستناد إلى عامل أو متغير كان قد تم تحديد دوره في حركة الظاهرة مسبقا بناء على خبرته التي اكتسبها من البحث العلمي ".[1]

و المدخل النظري الأقرب إلى دراستنا هو **المدخل التفاعلي الرمزي** و **المدخل الاثنوميتودولوجي** ، و هما عبارة عن اتجاهين أو تيارين من أهم التيارات السائدة في علم الاجتماع ، ساهم في بلورتهما العديد من مفكري علم الاجتماع و كذا علم النفس الاجتماعي .

حيث يشير مفهوم **التفاعلية الرمزية** إلى عملية التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين مختلف العقول و المعاني ، حيث يكون فيها الفرد على علاقة و اتصال بعقول الآخرين و حاجاتهم و رغباتهم الكامنة ، و يعبر عن ذلك التفاعل بواسطة الرموز و المعاني .[2]

فالفرد يتصرف بواسطة التفاعل الرمزي من خلال عملية التأثير و التأثر التي تحصل بينه و بين الأفراد في مواقف اجتماعية مختلفة ، و عليه أن يتعلم معاني و غايات الآخرين عن طريق اللغة و أساليب التنشئة و كيفية التصرف و التفكير .[3]

مثال : الطبيب هو رمز يتفاعل مع المريض انطلاقا من اللغة و الإشارات و المعاني (نقاش ، حوار ، إيماءات) تنتقل هذه الرموز و المعاني بين المتفاعلين و من ثم تشخيص حالة المريض .

و القطاعات الخاصة باعتبارها مجتمع مصغر داخل المجتمع يتكون من مجموعة موارد بشرية (أطباء) و مادية لها قواعد و قوانين و

---

[1] عبد المعطي محمد عسّاف وآخرون : **التطورات المنهجية و عملية البحث العلمي** ، دار وائل ، عمان ، 2002 ، ص : 55 .
[2] السيد عبد العاطي و آخرون : **نظرية علم الاجتماع (الاتجاهات الحديثة و المعاصرة)** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2004 ، ص : 255 .
[3] معني خليل عمر : **نقد الفكر الاجتماعي (دراسة تحليلية و نقدية)** ، ط2 ، دار الآفاق الجديدة ، بيروت ، 1991 ، ص : 209 .

أخلاقيات مهنية يجب الالتزام بها ، تفاعل ، رموز ، و تسعى هذه القطاعات من خلال التحلي بمبادئ و أخلاقيات مهنة الطب إلى ضبط سلوك أفرادها الوظيفي (سلوك الأطباء الخواص) و توجيه هذا السلوك بطريقة صحيحة تضمن التخلص من أي انحراف عنه .

و من هنا ، **فالتفاعلية الرمزية** تساعد على تفسير سلوك الأفراد ، فالسلوك الناتج عن التزام الأطباء بالقواعد و القوانين و آداب المهنة و وجود الضمير الحي لديهم يفسر أن هناك وعي ذاتي لدى هؤلاء الأطباء من خلال تمسكهم بأخلاقيات مهنتهم .

و هناك أيضا المدخل **الاثنوميتودولوجي** الذي يحاول دراسة الخصائص العقلية و الأفعال التي تتم أثناء الحياة اليومية للفرد .

" و لا سيما أن سلوكيات الأفراد خلال ممارستهم اليومية و أفعالهم تحدث بصورة تلقائية أو عفوية روتينية ، لذا فان مهمة علم الاجتماع يجب أن تتطور لدراسة هذه الممارسات و السلوكيات اليومية و معرفة المعاني الضمنية و الذاتية التي تحملها و تشير إليها ."[1]

و هذا ما يظهر بوضوح عند معرفة أسباب خروج الفرد عن القواعد و السلوكيات العامة المعترف بها اجتماعيا .

و بما أن الطبيب يمارس مهنة روتينية يوميا فهو بذلك عضو في المجتمع لديه دلائل سلوكية يقوم بها ، و هذه الدلائل تحكمها قواعد و معايير يجب أن يلتزم بها .

و هذا هو الهدف الأساسي من المدخل **الاثنوميتودولوجي** لأنه يجعل أفعال و سلوكيات الأفراد و طرق حدوثها في مواقف تجريبية و اجتماعية معينة من أجل خضوعها للدراسة و التحليل و معرفة ما إن كانت هذه السلوكيات الصادرة من الفرد (الطبيب) ناتجة عن تجربته الشخصية في ممارسة مهنته الروتينية يوميا ، أم أن المجتمع هو الذي يسطر لهم مواقفهم .

[1] عبد الله محمد عبد الرحمان و محمد علي البدوي : **مناهج و طرق البحث الاجتماعي** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2007 ، ص : 116 .

6- الدراسات السابقة :

إن الخاصية الأساسية التي تشترك فيها معظم العلوم الإنسانية و الطبيعية هي خاصية التراكم المعرفي التي تلزم جل الباحثين في المجالات المختلفة الانطلاق من حيث سالفيهم و لهذا تعد الدراسات السابقة في البحوث الاجتماعية ضرورة منهجية و جزء متكامل من عملية البحث في مختلف الظواهر الاجتماعية .

و يمكن عرض أهم الدراسات السابقة فيما يلي :

6-1 الدراسة الأولى : تحمل عنوان : "**الأخلاق المهنية و تأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل**" من إعداد الباحثة "**لهراوة سامية**".[1]

حاولت من خلال هذا البحث تسليط الضوء على الأخلاق المهنية لدى العمال التابعين للمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية (**SNVI**) بورقلة ،حيث يمكن تحديد أهم معالم الإشكالية التي أرادت الباحثة طرحها في جملة التساؤلات التي انطلقت منها وهي

- هل للمؤسسة قواعد أخلاقية تفرضها على العامل ؟

- ما مدى التزام العامل بهذه الأخلاق ؟

- هل لالتزام العامل بهذه الأخلاق علاقة بأدائه ؟

و كان الهدف من هذه الدراسة هو توضيح تأثير الأخلاق المهنية على أداء العمال و كذا الكشف عن الدور الذي تلعبه الأخلاق في الرفع من مستوى الأداء داخل المؤسسة ، و اعتمدت صاحبة البحث على المنهج الوصفي ، كونه المنهج الذي يلائم طبيعة الموضوع لأنه يفيدنا في التعرف على الظاهرة و مسبباتها من خلال رؤيا اجتماعية لها .

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الملاحظة كوسيلة ضرورية في بحثها لما تكشفه من بيانات مكملة ، و كذا أداة الاستبيان التي

[1] لهراوة سامية : **الأخلاق المهنية و تأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل (دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية SNVI وحدة 840 بورقلة)** ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2013-2014 .

شملت39 سؤالا ، و قسمت إلى 4 محاور :

المحور الأول : يتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوثين .

المحور الثاني : يخص القواعد الأخلاقية التي تفرضها المؤسسة على العامل .

المحور الثالث : يخص مدى التزام العامل بهذه القواعد .

المحور الرابع : يخص العلاقة بين التزام العامل بهذه القواعد و أدائه الوظيفي .

كما قامت الباحثة بإجراء مقابلات مع بعض المسؤولين بغية الحصول على معلومات خاصة بالمؤسسة ، نشأتها ، تطورها ، وظائفها و الهيكل التنظيمي للمؤسسة ،كما تركت لهم الباحثة الحرية في الإجابة و التحدث .

أما مجتمع الدراسة فتمثل في عمال المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية ، و اختارت الباحثة المسح الشامل للعمال باعتبارهم 100 عامل .

و قد أسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها :

– أن الأخلاق المهنية التي يكتسبها العامل أثناء تأدية عمله داخل المؤسسة ، يزيد ذلك بالتزام العامل بعمله و ارتباطه الوثيق بالمؤسسة .

– أن الأداء الوظيفي له ارتباط كبير بأخلاقيات المهنة للعمال ، و الذي ينعكس بزيادة الإنتاجية و تحسين مستوى الأداء و قدرته على التقدم .

– أن تحسين مستوى الأخلاق المهنية للعاملين ، له فائدة كبيرة للمؤسسة و ذلك من خلال تحسين و تطوير الأداء الوظيفي للعمال و الذي بدوره يؤدي إلى تحقيق الأهداف و مصالح المؤسسة .

تعـليـق :

تعتبر هذه الدراسة ذات علاقة بموضوع دراستنا من حيث تطابق أحد المتغيرين و هو أخلاقيات المهنة ، كما نلاحظ أن كلاهما دراسة وصفية ، و اختلفت الدراستين في مجال الدراسة فتمثل عند الباحثة في المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية ، بينما تمثل في دراستنا على أطباء من القطاع الخاص .

2-6 الدراسة الثانية : تحمل عنوان"**ضغوط العمل و تأثيرها على أخلاقيات المهنة لدى الموظف**" من إعداد الباحثة "**ناقوص عبلة**".[1]

تناولت الباحثة في طرحها للإشكالية : ضغوط العمل التي أصبحت جزء من حياة الفرد و ارتبطت بعجزه عن القيام بمتطلباته الوظيفية أو الخارجية ، كما أثرت سلبا على حياته بحيث تحدث له حالات غير منسجمة و متوافقة نتيجة التفاعل غير الصحيح بين الأفراد و العمال أو الإدارة نفسها ، كل هذا يؤدي إلى الانحراف عن أدائه المطلوب منه و بالتالي على أخلاقيات مهنته و هنا تظهر العلاقة الطردية بين ضغوط العمل و أخلاقيات المهنة لدى موظفي بلدية ورقلة ، ثم تطرح الباحثة تساؤلات الإشكالية و التي تتمحور حول :

- هل تؤثر الظروف التنظيمية على أخلاقيات المهنة لدى الموظف بالمؤسسة ؟

- هل تؤثر الظروف الاجتماعية على أخلاقيات المهنة لدى الموظف بالمؤسسة ؟

- هل تؤثر الظروف المادية على أخلاقيات المهنة لدى الموظف بالمؤسسة ؟

و هدفت الدراسة إلى محاولة ربط العلاقة بين مختلف العوامل و الظروف المرتبطة بالعامل المؤثرة على أخلاقياته بالمؤسسة ، و كذا التعرف على تأثيرات الضغوط التي يعاني منها العامل و ضرورة الاهتمام بهذه الظاهرة ، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن أهمية هذه الظاهرة و ما تخلفه من بعض النتائج السلبية للمؤسسة .

[1] ناقوص عبلة : **ضغوط العمل و تأثيرها على أخلاقيات المهنة لدى الموظف (دراسة ميدانية لعينة من موظفي مقر بلدية ورقلة)** ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2013- 2014 .

لقد اعتمدت صاحبة البحث في دراستها على المنهج الوصفي و الذي تراه المنهج المناسب للدراسة و يضمن لها وصف و رصد دقيق لكل ما يحيط بالمشكلة ، أي تشخيص حالة المؤسسة و ظروف العمل و التي من ضمنها يمكن معرفة ضغط العمل و مدى قوته و تأثيره لدى أفراد العينة داخل التنظيم ، و إلى هذا تحليل جوانب الظاهرة الكمية من خلال التفسيرات لجوانب الموضوع .

و تناولت الباحثة في أدوات جمع البيانات كل من الملاحظة و الاستبيان ، فقد ساعدتها أداة الملاحظة في اكتشاف بعض سلبيات التنظيم كالفوضى و التذمر لبعض الموظفين بمقر البلدية ، و التي من نتائجها القلق و الضغط على الأوضاع المزرية التي يعيشها الموظف داخل عمله و معرفة طريقة تعامله معها ، و فيما يخص استمارة الاستبيان الذي أجرته فكانت مكونة من 17 سؤالا و قسمت إلى 04 محاور :

المحور الأول : يتناول البيانات الشخصية للمبحوثين .

المحور الثاني : يتناول مجموعة من الأسئلة حول الظروف التنظيمية و أخلاقيات المهنة .

المحور الثالث : يتناول مجموعة من الأسئلة حول الظروف الاجتماعية و أخلاقيات المهنة .

المحور الرابع : تعلق بمجموعة من الأسئلة حول الظروف المادية و أخلاقيات المهنة .

و كان نطاق مجتمع الدراسة هم الموظفين ببلدية ورقلة و البالغ عددهم 1131 موظفا موزعين على فروع ، حيث قامت الباحثة بأخذ نسبة 05 % من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية نظرا لكبر مجتمع الدراسة ، و بالتالي كانت عينة الدراسة 57 موظفا تتراوح بين الجنسين إناث و ذكور . و توصلت صاحبة البحث إلى النتائج التالية :

– توجد ضغوطات العمل في المؤسسة و الناتجة عن الظروف التنظيمية و المادية و البيئية داخل المؤسسة و التي تساهم في ظهور مشكلات العمل المتكررة كالغياب و عدم الانضباط و عدم إتمام الأعمال و المهام المطلوبة مما تنعكس بشكل سلبي عليه و على مؤسسته .

– إن الظروف الاجتماعية تؤثر بشكل نسبي على الفرد حسب آراء العينة باعتبار أن الضغوط الاجتماعية لا دخل للمؤسسة فيها ، و هذا لا ينفي دورها في زيادة إحداث التوتر و القلق و الضغط لدى الموظف .

تعليـق :

رغم كون هذه الدراسة السابقة مشابهة لدراستنا لوحدة متغير أخلاقيات المهنة ، و اختلاف مجال الدراسة الذي تمثل عند الباحث في مقر البلدية ، إلا أن هناك اختلاف بينهما ، فبينما نهدف من خلال دراستنا إلى الوقوف على واقع أخلاقيات المهنة في القطاع الطبي الخاص ، تهدف الباحثة من خلال الإشكالية إلى البحث في الضغوط التي يعاني منها العامل و الظروف المرتبطة به و المؤثرة على أخلاقياته بالمؤسسة ، و قد اشتركت الدراستين في أن كلاهما دراسة وصفية و استخدام نفس أدوات جمع البيانات (الملاحظة و الاستبيان) .

أوجه الاستفادة :

تمت الاستفادة من هذين الدراستين السابقتين في صياغة الجانب النظري ، كما استفدنا منهما في كيفية صياغة أسئلة الاستبيان ، و عليه فقد وجدت دراستنا الأرضية العلمية لها من حيث انطلاقنا من نتائج سابقة غير مباشرة ، كما أن هذه الدراسات ستساعدنا في مرحلة تفسير النتائج المتوصل إليها .

خـــــــــلاصـــــــــــة

تطرقنا في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة ، و مبررات اختيارها ، كما تناولنا تحديد المفاهيم و المدخل النظري السوسيولوجي إضافة إلى الدراسات السابقة ، فقد بين هذا الفصل الدور الهام الذي تلعبه هذه الخطوات و التي من خلالها يمكن للباحث أخذ نظرة جيدة حول الظاهرة لينطلق منها نحو فهم و وضع تفسيرات أكثر عمق لها و ما توصل إليه من الميدان ، و الفصل الموالي يوضح الخطوات المنهجية المتبعة .

الفصل الثـــاني

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمـــهيـــد

7- مـجـالات الـدراســة

1.1 المجال المكاني

2.1 المجال الزمـاني

3.1 المجال البشري

2- مـــنهـج الـــدراســة

3- أدوات جـمـع الـبيـانـات

1.3 الـمـلاحـظـة

2.3 الاستـبـيـان

4- عـيـنـة الدراسة و خصـائصها

خـــلاصـــة

تـــــمـــــهيـــــد

إن ازدياد المشاكل التي تواجه الإنسان اقتضى تطوير وسائل و أساليب تساعده في فهم تلك المشاكل و اقتراح الحلول المناسبة لها ، و قد كان الإنسان في بداية الأمر يعتمد على الحدس و التخمين كوسيلة لفهم ما يدور في الكون من حوادث و ظواهر ، و مع تطور الحياة و تقدم العلم و المعرفة اهتدى الإنسان إلى أساليب تساعده في الكشف عن العديد من الظواهر التي يجهلها ، و تلعب مناهج البحث العلمي دورا أساسيا في الكشف عن تلك الظواهر و مساعدة الباحث في فهم ما يحيط به .

و لهذا خصصنا هذا الفصل لتحديد مجالات هذه الدراسة و من ثم المنهج المناسب لها و أهم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات و المعلومات حولها ، مع تحديد حجم العينة المختارة و نوعها و كذا أهم خصائصها .

1- مجالات الدراسة :

إن تحديد مجال الدراسة يعد من الخطوات الأساسية في البحوث الاجتماعية ، حيث اتفق معظم الباحثين في مناهج البحث الاجتماعي على ثلاث مجالات رئيسية لكل دراسة، و هي المجال المكاني للدراسة، و المجال البشري الذي يضم وحدات و أفراد مجتمع البحث ، و أخيرا المجال الزمني الذي استغرقه البحث و عليه كانت مجالات دراستنا على النحو التالي :

3 . 1 . المجال المكاني :

و يتمثل في القطاعات الصحية الخاصة (العيادات الخاصة) بمدينة ورقلة .

التعريف بمدينة ورقلة :

هي أحد أهم المدن الجزائرية أولا لامتدادها التاريخي ، فهي أحد أهم المدن في أول دولة إسلامية في المغرب العربي " الدولة الرستمية " ، و ثانيا لأنها مصدر الثروة البترولية للجزائر ، و سميت مدينة ورقلة حديثا و التي سكنت منذ فجر التاريخ و شكلت العاصمة الإقليمية للجنوب الشرقي منذ الفترة العثمانية ، و سميت ولاية الواحات إبان الاستقلال و ضمت جميع مدن الجنوب الشرقي من الأغواط شمالا إلى تمنراست جنوبا لتكتفي بعد التقسيم الإداري لعام 1984 بثلاث مدن كبرى هي : ورقلة عاصمة الولاية ، و حاسي مسعود القطب الصناعي ، و تقرت التي تعتبر قطبا هاما من أقطاب الصناعة . تبعد عن العاصمة الجزائرية ب 820 كلم * .

---

* **المصدر :** WWW. De Ouargla.Com

Le : 10 /02/2015 à 11h :45

3 . 2 . المجال الزمني :

أجريت الدراسة الحالية في الموسم الجامعي 2014 – 2015 ، و قسمت الدراسة إلى قسمين : القسم النظري من شهر جانفي إلى نهاية شهر مارس 2015 حيث تم تحديد الإشكالية و مفاهيم الدراسة و كذا المدخل النظري و الدراسات السابقة ، أما القسم الميداني فتوزع على المراحل التالية :

المرحلة الأولى : 2015/02/15 : زيارة استطلاعية لمديرية الصحة و السكان بورقلة من أجل الحصول على معلومات و بيانات حول وضعية القطاع الصحي بالمدينة و بالتحديد الأطباء الخواص ، و أهم الإحصائيات حول مجموع الأخطاء و الشكاوي و العقوبات المتعلقة بهم في مجال مهنتهم . إلا أن ذلك قوبل بالرفض من طرف المصالح المعنية تحت حجة أن هذه المعلومات سرية و غير قابلة للنشر و لهذا فقد تحصلنا فقط على بعض الإحصائيات حول عدد الأطباء الناشطين بالمدينة .

المرحلة الثانية : من 2015/03/10 إلى 2015/03/14 : تم خلالها توزيع الاستمارة الأولية للاستبيان و هذا بعد ضبط الأسئلة مع الأستاذة المشرفة ، و من ثم توزيعها على عينة تجريبية مكونة من 10 مبحوثين و هذا من أجل معرفة طريقة إجابة بعض المبحوثين حول الموضوع ، و إعادة تعديل الأسئلة .

المرحلة الثالثة : بعد الضبط النهائي لاستمارة الاستبيان ، تم النزول إلى الميدان خلال الفترة الممتدة من (2015/03/17 إلى غاية 2015/03/30) أين تم توزيع الاستمارة على المبحوثين و جمعها .

و بهذا دامت الدراسة الميدانية حوالي شهرين من دراستها .

3 .3 . المجال البشري :

إن مجتمع الدراسة هو المجتمع الأكبر للبحث ، أو هو مجموع المفردات التي يهدف الباحث إلى دراستها ، و يتمثل مجتمع البحث الذي ستجرى عليه هذه الدراسة في الأطباء الخواص بمدينة ورقلة .

و عليه توجهنا إلى مديرية الصحة و السكان بورقلة من أجل الحصول على العدد الإجمالي للأطباء بمدينة ورقلة ، و قد حصلنا

على المعلومات التالية * :

- ✓ **عدد الأطباء الأخصائيين** :

- عمومي : 108 طبيب

- خاص : 90 طبيب

- شبه عمومي : 05 أطباء (خاص بالشركات)

- ✓ **عدد الأطباء غير الأخصائيين (طب عام)** :

- عمومي : 436 طبيب

- خاص : 80 طبيب

- شبه عمومي : 111 طبيب (خاص بالشركات)

و بعد التماسنا لبعض التخوف من قبل العاملين منهم في القطاع العمومي ، هذا عندما حاولنا الاحتكاك بهم من أجل الغوص أكثر في طبيعة هذا الموضوع ، إلا أن تخوفهم من فقدان مناصبهم بالقطاع العمومي أدى بهم إلى رفض التعاون معنا .

و عليه كان **مجتمع البحث** يتمثل في **170** مفرد من **الأطباء الخواص** (سواء كان طبيب أخصائي أو غير أخصائي) .

---

* **المصدر :** مديرية الصحة و السكان بورقلة .

2- منـهج الـدراسـة :

للقيام بأي دراسة علمية أو البرهنة عليها وجب إتباع منهج واضح يساعد على دراسة المشكلة و تشخيصها من خلال القواعد و الأنظمة العامة التي يتبناها من أجل الوصول إلى حقائق حول الظاهرة موضوع الدراسة .

و منه ، فالمنهج يعني :" الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما لاكتشاف الحقيقة ".[1]

كما يعني : " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين ، و إما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين ".[2]

و يعتبر المنهج العلمي من القواعد التي يعتمد عليها الباحث لاستكشاف الحقيقة ، و غياب المنهج يؤدي بالباحث إلى العشوائية .

فمن أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة ، اعتمدنا على **منهج المسح الاجتماعي** و بالتحديد " **المسح بالعينة** " و يعتبر هذا المنهج أحد أنواع المناهج التي يتم اللجوء إليها في سبيل الحصول على فهم و وصف شمولي للظاهرة الاجتماعية ، فيعتبر من أشهر مناهج البحث و أكثرها استخداما في الدراسات الوصفية خاصة و أنه يوفّر الكثير من البيانات و المعلومات عن موضوع الدراسة ، و يعتبر المسح أكثر طرق البحث الاجتماعي استعمالا ذلك لأننا بواسطته نجمع وقائع و معلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو حادثة مخصصة أو جماعة من الجماعات . ويذهب " **موريس** " في تعريفه للمسح الاجتماعي على أنه " منهج لتحليل و دراسة أي موقف أو مشكلة اجتماعية ، أو جمهور ما ، و ذلك بإتباع طريقة علمية منظمة لتحقق أغراض محددة . "[3]

و يعرف أيضا على أنه " منهج أو طريقة علمية تستخدم لدراسة مشكلة اجتماعية محددة في منطقة معينة في الوقت الحاضر، لتحقيق أهداف محددة ، من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات وتصنيفها و الاستفادة منها في المستقبل ".[4]

---

[1] خالد حامد : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية** ، جسور آفاق المعارف ، الجزائر ، 2008 ، ص : 29 .
[2] حسين الحميد رشوان : **في مناهج العلوم** ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، 2003 ، ص : 65 .
[3] عبد الله محمد عبد الرحمن و محمد علي البدوي ، مرجع سابق ، ص : 256 .
[4] المرجع السابق ، ص : 256 .

و قد تم اختيار هذا المنهج و بالتحديد **المسح بالعينة** باعتباره المنهج المناسب لموضوع الدراسة نظرا لطبيعة الموضوع و الهدف المرجو من الدراسة ، كون هذه الدراسة وصفية و تهدف إلى وصف أخلاقيات المهنة و تشخيصها و إلقاء الضوء على السلوك الوظيفي للطبيب أثناء مزاولته لمهنته ، و من ثم فهم الظاهرة و تحليلها و الوصول إلى معانيها و إخضاعها للدراسة الدقيقة .

3- أدوات جمع البيانات :

يستخدم العلماء و الباحثون مجموعة من التقنيات لجمع البيانات و المعلومات حول الظاهرة المدروسة ، وطبيعة الموضوع و خصوصيته تفرض على الباحث جمع البيانات بالأداة المناسبة للدراسة .

و بالنسبة لبحثنا ، و لجمع البيانات اللازمة للدراسة فإننا لجأنا إلى أداتي الملاحظة و الاستبيان .

1.3 الـــــملاحـظـــــة :

تعرف الملاحظة على أنها : " من أهم الأدوات الرئيسية التي تعتبر مصدرا أساسيا للحصول على البيانات و المعلومات اللازمة لموضوع الدراسة ، و تعتمد على حواس الباحث و قدرته الفائقة على ترجمة ما لاحظه و تلمسه إلى عبارات ذات معاني و دلالات".[1]

و تستخدم هذه الأداة كثيرا من الأحيان في الدراسات الاستطلاعية و الاستكشافية .

و خلال جولتنا الاستطلاعية استعنا بالملاحظة البسيطة عند الاحتكاك بالأطباء أثناء فترة انتظارهم و كذا الاحتكاك بالبعض منهم من أجل استفسارهم عن طبيعة الموضوع .

[1] فضيل دليو و آخرون : **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية** ، مطابع دار البعث ، قسنطينة ، 1999 ، ص : 189 .

2.3 استمارة الاستبيان :

تعتبر من أكثر الأدوات استعمالا في جمع البيانات خاصة في البحوث السوسيولوجية ، فهي " وسيلة للدخول في اتصال بالمبحوثين بواسطة طرح الأسئلة عليهم واحدا واحدًا و بنفس الطريقة ، بهدف استخلاص اتجاهات و سلوكيات مجموعة كبيرة من الأفراد انطلاقا من الأجوبة المتحصل عليها " .[1]

كما تعرف على أنها : " نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ، و يتم تنفيذ هذه الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية ، أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد " .[2]

و بناءا على ذلك تم إعداد استمارة بحث وجهت إلى عينة من الأطباء الخواص ، و تم وضع " **25** " سؤالا بالاستمارة تتراوح بين الأسئلة المغلقة و المفتوحة .

قدمت الاستمارة إلى الأستاذة المشرفة التي أبدت ملاحظاتها ، و بناء على توجيهاتها و نصائحها ، و ما أثير حولها من نقاشات شملت الشكل و المضمون ، تم إعداد الاستمارة في شكلها النهائي يوم : 13/ 03/2015 .

و قسمت الاستمارة إلى 04 محاور على النحو التالي :

المحور الأول : يضم البيانات الشخصية للمبحوثين منها : الجنس ، الأقدمية ، الحالة العائلية ، التخصص .

المحور الثاني : يضم الأسئلة المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول ، و تضمن 06 أسئلة مغلقة من (05 - 10) .

المحور الثالث : يضم الأسئلة المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني ، و تضمن 07 أسئلة مغلقة من (11 – 17) .

المحور الرابع : يضم الأسئلة المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث ، و تضمن 08 أسئلة مغلقة و مفتوحة من (18 – 25) .

---

[1] موريس أنجرس : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، ترجمة : بوزيد صحراوي و آخرون ، ط2 ، دار القصبة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2006 ، ص : 204 .

[2] حسان محمد الحسن : **مناهج البحث الاجتماعية** ، ط2 ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2009 ، ص : 45 .

4- عينة الدراسة و خصائصها :

من الخطوات التي يمر بها الباحث ، هو اختيار عينة بحث ممثّلة تمثيلا صحيحا للمجتمع الأصلي فمن الضروري أن تحمل العينة المختارة جميع خصائص و مميزات المجتمع المأخوذ كي تكون نموذجًا صحيحا على المعلومات المراد جمعها ، فقد يصعب على الباحث دراسة المجتمع بأكمله لذلك وجب توفر عينة تتميز بجميع الشروط الأساسية الملائمة لطبيعة الدراسة ، فبدلا من إجراء البحث على كل مفردات المجتمع ، يتم اختيار جزء من تلك المفردات بطريقة معينة و عن طريق ذلك الجزء يمكن تعميم النتائج .

كما تعرف العينة على أنها :" مجموعة من عناصر مجتمع بحث معين ".[1]

و للعينة نوعان إما أن تكون عينة احتمالية أو عينة غير احتمالية ، و في هذه الدراسة تم الاعتماد على العينة غير الاحتمالية و بالتحديد " **العينة القصدية** " .

– " و تستخدم العينة القصدية عندما يريد الباحث دراسة مجتمع ما تم تحديده ، و يقوم الباحث هنا باختيار العينة التي يرى أنها تحقق أغراض الدراسة اختيارًا حرًا يبنى على مسلمات أو معلومات مسبقة كافية و دقيقة تمكنه من الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها ".[2]

و اخترنا في دراستنا هذه أطباء خواص يتمتعون بخبرة لا تقل عن سنتين (02) و هذا حتى يكون لهذا المبحوث مدة عمل كافية يزاول من خلالها نشاطه الوظيفي وفقًا للأخلاقيات المهنية المتعارف عليها . و من ثم تحديد سلوكه الوظيفي أثناء ممارسة مهنته

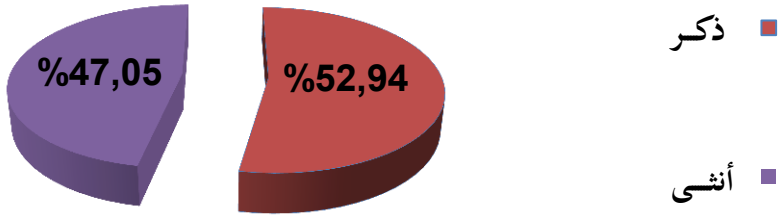
و عليه توجهنا للأطباء الخواص المتعارف عليهم بالمنطقة و حصلنا على عينة قدرها 34 طبيب خاص أي ما يقارب 20% من المجتمع الأصلي (**170 طبيب خاص**) ، و هذا نتيجة لشساعة مجتمع البحث و صعوبة الوصول إليه خصوصًا و أن أغلب الأطباء كانوا في عطلة و تم تكليف أطباء آخرين يحلون محلهم ، و هذا ما أدى بهم إلى رفض التعاون معنا في الإجابة على أسئلة

[1] عثمان حسن عثمان : **المنهجية في كتابة البحوث و الرسائل الجامعية** ، منشورات الشهاب ، باتنة ، 1998 ، ص : 32 .
[2] وائل عبد الرحمان التل و عيسى محمد قحل : **البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية** ، ط2 ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2007 ، ص : 44 .

الاستبيان بحجة أنهم ليسوا الأطباء الحقيقيّون لتلك العيادات بالإضافة إلى أنهم لا يملكون متّسع من الوقت للإجابة عن مثل هذه الأسئلة ، هذا ما عرقلنا على جمع أكبر عدد ممكن من الأطباء الخواص .

و تتضح خصائص العينة المختارة من خلال ما يلي :

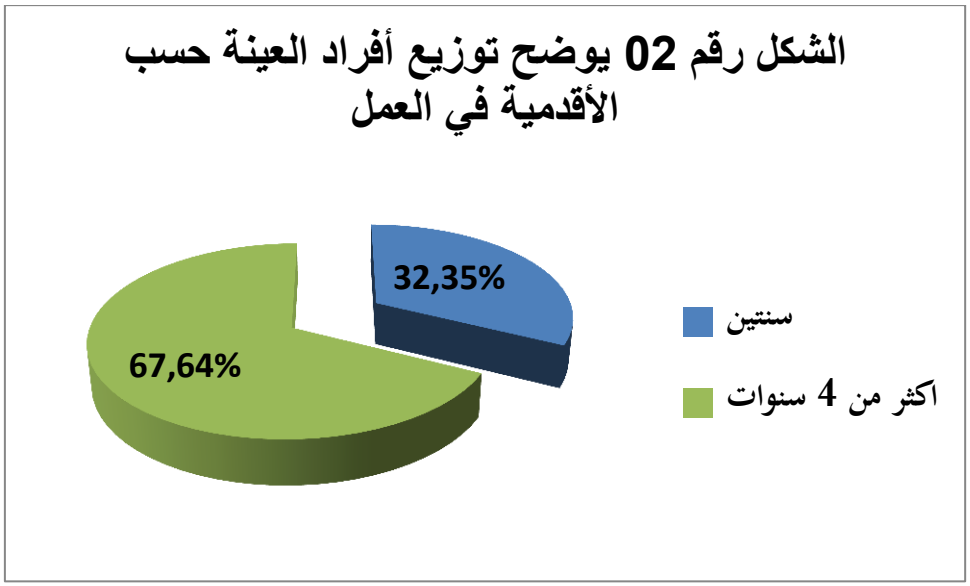
الشكل رقم 01 يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



يظهر من خلال الشكل أن نسبة الذكور هي النسبة الغالبة على أفراد العينة حيث سجلت نسبة 52.94% ، في حين كانت نسبة الإناث 47.05% ، حيث يقضي ذلك أن الطابع الغالب في القطاعات الخاصة ذكوري و هذا راجع لمقدرته على القيام بأدوار و أعمال متعددة . كما أن الفرق بينهما ليس بكبير (أنظر الشكل) .

و كتحليل نقول أن طبيعة العمل في مهنة الطب تعتبر مهنة إنسانية يصبوا إليها الجميع من كلا الجنسين ، إلا أنها تحتاج إلى الجهد المكثف أو البقاء لفترة زمنية طويلة و تتطلب التزام يومي قد لا تستطيع المرأة القيام به وفقا لدورها الاجتماعي كربة منزل و أم ، هذا ما قد يخلق لديها ازدواجية في العمل ، و هذا ما يتوافق مع ما جاءت به دراسة **"لهراوة سامية"** و ذلك أن طبيعة العمل داخل المؤسسة يحتاج إلى الجهد العضلي للعامل مما يصعب على الإناث القيام بهذا النوع من العمل و أيضا عزوف الإناث عن هذا النوع من العمل[1].

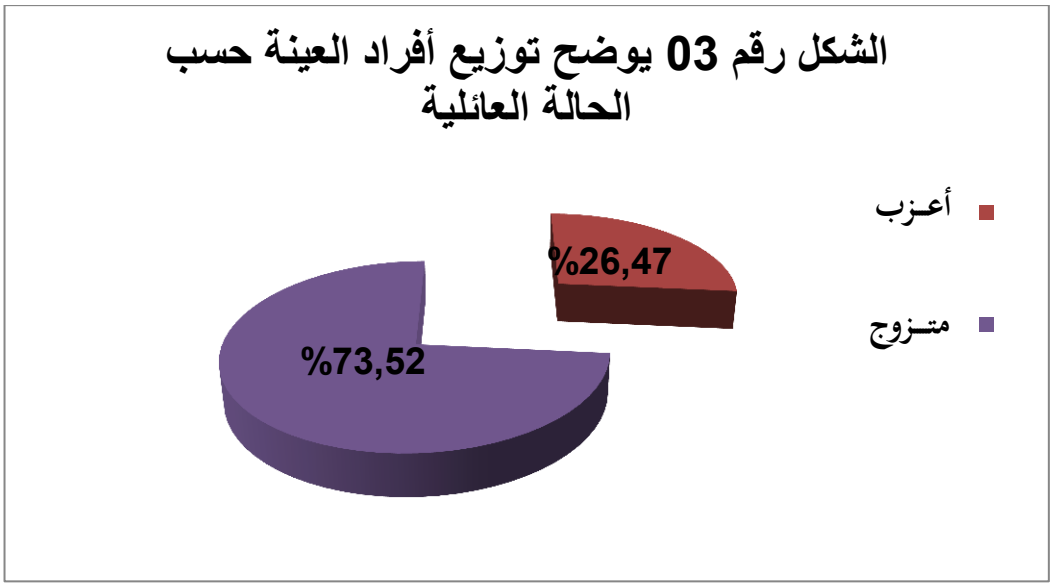
[1] لهراوة سامية : **الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل** ، ص : 26 .



نلاحظ من خلال الشكل أن معظم أفراد العينة ذو خبرة مهنية أكثر من 4 سنوات و بلغت نسبتهم بـ67.64%

كما تليها نسبة 32.35% ذو خبرة مهنية لسنتين .

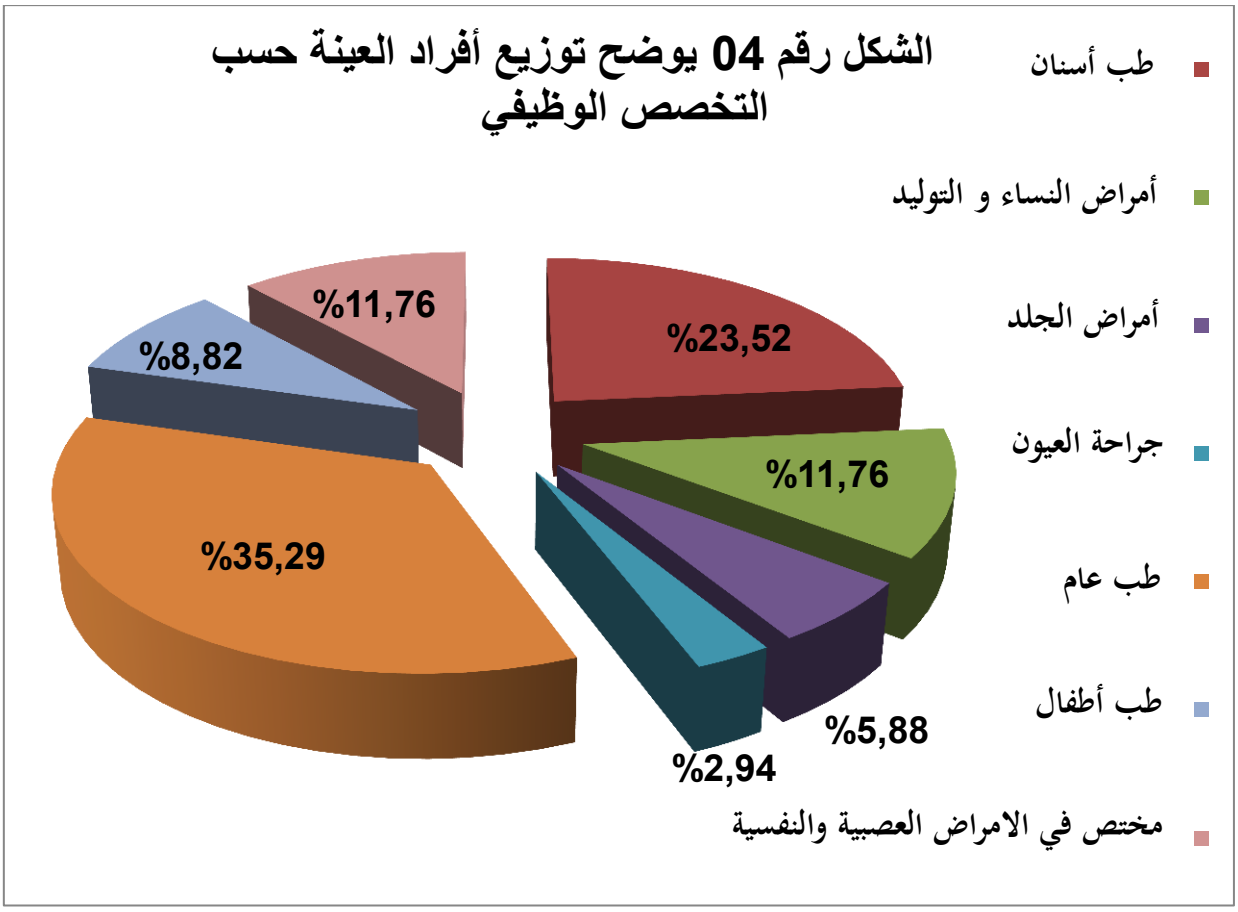
و كتحليل نقول أن معظم الأطباء الخواص لديهم خبرة مهنية تفوق 4 سنوات و هذا ما يدل على وجود عدد لا بأس به من الأطباء الخواص من يمتلكون خبرة تساعدهم في ممارسة عملهم الإنساني بجدية و فاعلية ، و نرى بأن كلما زادت سنوات العمل أو الخبرة و بالتالي زيادة نوع من الوعي الذاتي لدى الطبيب يجعله يلتزم أكثر بأخلاقيات المهنة و قواعدها لتحقيق الهدف الذي وجد من أجله ميدان الطب ، ونتيجة مدة الأقدمية التي تم قضاؤها في مسارهم الوظيفي حيث اكتسبوا خبرة و أنماط سلوك تؤكد قواعد أخلاقيات مهنتهم و بحكم ذلك يجدون سهولة في تطبيق هذه القواعد و الأخلاقيات على عكس الذين لم تدم مدة العمل أكثر من 4 سنوات .



يظهر من خلال الشكل أعلاه أن معظم المبحوثين متزوجين بنسبة 73.52 % من العينة المدروسة و هذه نسبة عالية مقارنة مع نسبة المبحوثين الذين لم يسبق لهم الزواج و الذين قدرت نسبتهم ب 26.47 % ، في حين أنه لا يوجد من بينهم مطلقون أو أرامل .

و هذا من شأنه أن يوضح الفرق بين كل طبقة في مختلف فئات الحالة العائلية ، ما يدل على أن هناك نوع من الاستقرار خصوصا و أن المتزوجين تزيد متطلباتهم خاصة المادية ، باعتبارهم مسؤولين عن أسرهم مما يجعلهم يحافظون على مناصبهم التي توفر لهم أجرا ودخلا ماديا جيدا يضمن لهم توفير احتياجاتهم ، هذا ما يدفعهم إلى الالتزام أكثر بالقواعد و القوانين و يضمن التزامهم بالسلوك الوظيفي لأداء العمل بشكل جيد . و هذا نفس ما تؤكده دراسة **"لهراوة سامية"** [1] في تحليلها للحالة العائلية لأفراد العينة ، التي سبق الإشارة إليها في الدراسات السابقة .

[1] لهراوة سامية : **الأخلاق المهنية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل** ، ص : 27 .



من خلال الشكل نلاحظ أن نسبة تخصص طب عام هو الأكثر انتشارا و قدرت بـ35.29 % تليها نسبة 23.52% تخصص طب أسنان ، و التخصصين أمراض النساء و التوليد و كذا الأمراض العصبية و النفسية قدر بنسبة 11.76% ، تليها نسبة 8.82% تخصص طب أطفال ،كذلك نسبة 5.88% تخصص أمراض الجلد ، ونسبة 2.94% جراحة العيون .

وعليه فباختلاف تخصصات أفراد العينة قد تتغير قيمهم ومبادئهم الأخلاقية . ومن المعقول أن تتوقع اختلافات عظمى في سلوكياتهم الوظيفية و قدرتهم على الالتزام بأخلاقيات المهنة وفق ما تنص عليه القوانين و المبادئ المتفق عليها ، فكل تخصص في مجال العمل قد يطرح نوع من الصعوبات و العراقيل أو المشاكل التي قد تحول عن تحقيق هذا الالتزام .

خـــــــــلاصـــــــــــــة

تطرقنا في هذا الفصل للقاعدة الأساسية و هي الخطوات المنهجية التي اعتمدناها و التي ساعدتنا بأن تسير دراستنا على خطى منهجية سليمة و دقيقة للوصول إلى حقائق علمية تساهم و لو بجزء بسيط في كشف العلاقة بين المتغيرات و تفسيرها ، كما يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول في الدراسات العلمية لأنه الموجه الرئيسي للدراسة للوصول إلى الأهداف المنشودة .

الـــــفـــصـل الـــثـالـــــث

عرض و تحليل البيانات و مناقشة النتـائـج

تـــــــمـــــــهيـــد

1- عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول

2- عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني

3- عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث

4- تفسيـــر و منـــاقشـــة نتائج الدراسة

5- الـــنـــتـــائـــج العـــامة للـــدراســـة

خـــــــلاصـــــة

تـــــــمـــــــهيـــــــد

في الفصول السابقة تناولنا مختلف الجوانب المنهجية و النظرية ، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية ، و تعتبر عملية تحليل البيانات و تفسير النتائج من المراحل الأساسية التي يعتمد عليها البحث الاجتماعي ، فهي خطوة تلي عملية جمع البيانات من المبحوثين .

و من خلال هذا الفصل نهدف إلى عرض و تحليل البيانات الميدانية ، معتمدين في ذلك على العمليات الإحصائية الأساسية من تكرارات و نسب مئوية ، بالإضافة إلى مناقشة النتائج الخاصة بالتساؤلات الفرعية للدراسة وصولا إلى النتائج العامة لها .

1. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول : ما هي الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب ؟

الجدول رقم 01 : مدى إلمام الأطباء الخواص بمعلومات حول مدونة الأخلاق المهنية المنوطة بهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	في حالة الإجابة "بنعم"	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	%97.05	اطلعت	30	%90.90
			لم أطلع	03	%9.90
لا	01	%2.94	المجموع	33	%100
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 05

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 97.05% أي أغلبية الأطباء يعلمون بوجود مدونة أخلاقيات المهنة و السلوك الخاصة بمهنة الطب ، تقابله نسبة ضئيلة جدا 2.94% يجهلون بوجود هذه المدونة ، إلا أنه في نظرنا نسبة لا يستهان بها ، و هي تعبر عن وجود نوع من التقصير . ومن نسبة 97.05% من الأطباء ممن لديهم فكرة عن وجود هذه المدونة نجد نسبة 90.90% اطلعوا على محتوى هذه المدونة ، و9.09% فقط لم يطلعوا على هذا المحتوى .

و تجدر الإشارة إلى أن هذه المدونة تدرس كمادة في السنة النهائية في علوم الطب بدون امتحان و هذا ما صرح به الأطباء من خلال إجاباتهم . و عليه نستنتج بأن أغلبية الأطباء الخواص يعلمون بوجود هذه المدونة و عليهم الالتزام بقواعدها و قوانينها .

الجدول رقم 02 : تمثّلات الأطباء الخواص لمهنة الطب :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
مهنة إنسانية	33	%57.89
مركز اجتماعي	11	%19.29
مكسب اقتصادي	11	%19.29
أخرى تذكر	02	%3.50
المجموع	* **57**	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 06

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين يرون بأن مهنة الطبيب تمثل مهنة إنسانية بالدرجة الأولى و ذلك بنسبة 57.89% أما بخصوص أنها تمثل مركز اجتماعي و مكسب اقتصادي فقد قدرتا بنفس النسبة أي 19.29 % و هناك آراء أخرى تمثلت في أنها حلم العائلة ورغبة المبحوث في حد ذاته وذلك بنسبة 3.50% .

وعليه يتضح لنا بأن معظم الأطباء الخواص لهم طابع إنساني اتجاه مهنتهم مما يجعل لديهم القدرة على الالتزام بقواعد المهنة والاجتهاد فيها ، و اتخاذ قاعدة سلوكية أخلاقية تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار .

---

* تمثل عدد الإجابات ولا تمثل عدد المبحوثين .

الجدول رقم 03 : متطلبات ممارسة مهنة الطب حسب رأي المبحوثين :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الضمير المهني	34	%75.55
الرقابة المباشرة المستمرة	05	%11.11
الرقابة غير المباشرة	02	%04.44
أخرى تذكر	04	%08.89
المجموع	* **45**	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 07

يتضح من الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين قد أجمعوا على أن الضمير المهني هو أكثر ما تحتاج اليه ممارسة الوظيفة و هذا بنسبة 75.55% ، ثم تليه الرقابة المباشرة المستمرة بنسبة 11.11 % و تأتي نسبة 08.89% ممن أقروا بأنها تحتاج إلى حب المهنة

و الوازع الديني و كذا التركيز على الدعم النفسي الذي يحتاجه المريض ، و تأتي في المرتبة الأخيرة الرقابة غير المباشرة بنسبة 04.44 % كالتفتيش المفاجئ . فمن خلال ما أقرّته النسب المئوية ، يتضح أن أداء وظيفة الطبيب يحتاج أكثر إلى الضمير المهني هذا دليل على أنهم يمتلكون الاستعداد الكافي من أجل تقويم سلوكاتهم الوظيفية وفقا للأخلاقيات المهنية .

فمن لا ضمير له لن تفيد معه طرق الرقابة المختلفة (المباشرة و غير المباشرة) ، فهي حتى وان ردعته ، فإنها لن تستطيع تقويم سلوكه الأخلاقي لو حاد عمّا يجب أن يكون .

---

* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

و هذا ما توصلت إليه الباحثة "**بوصبعين زوبيدة**"[1] ، في دراستها من خلال نتائجها وهي أن :

على موظفي الجمارك أن يبدوا في إطار ممارستهم لوظائفهم ضميرًا مهنيًّا في جميع الظروف .

الجدول رقم 04 : مدى التزام الأطباء بمواعيد عملهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
أحيانا	10	%29.41	سبب مرضي	22	%64.70
			ممارسة عمل آخر	0	0
نـادرا	21	%61.76	أخرى تذكر	12	%35.29
أبدا	03	%8.82	المجموع	34	%100
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 08

تعتبر ظاهرة التغيب " في ذات الوقت سلوكًا ، و إستراتيجية عقلانية و مخرجا تكتيكيًّا لمنطق سلسلة أفعال و ردود أفعال خاصة " .[2] و بتحليل المعطيات الكمية لهذا الجدول نلاحظ أغلبية الأطباء نادرا ما يتغيبون عن العمل أي بنسبة 61.76% و ما يمثل نسبة 29.41% يتغيبون أحيانا ، فيما لا تغيب أبدا قلة تمثل 8.82% من مجموع أفراد العينة .

[1] بوصبعين زوبيدة : **أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية (دراسة ميدانية بمفتشية أقسام الجمارك بقسنطينة)** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير(غير منشورة) ، تخصص تنمية الموارد البشرية ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2009 ، ص : 186

[2] Claud Gerard : **L'absentéisme , un système organisationnel ,** Rev sociologie de travail , C.N.R.S , 1987 , p : 31 .

فنرى بأن أكبر نسبة هم الأطباء الذين نادرا ما يتغيبون . فهذه تعتبر نقطة ايجابية من خلال أنهم يكرّسون جل وقتهم لخدمة مرضاهم ، على غرار أن ظاهرة التغيب تعرقل السير الطبيعي للعمل و بالتالي يحدث تقصير من ناحية الالتزام بقواعد و أخلاقيات المهنة . أما عن أسباب التغيب ، فنخلص إلى أن السبب الرئيسي لغياب الأطباء هو المرض و ذلك بنسبة إحصائية تقدر بـ64.70% من إجابات الأطباء الخواص .

أما باقي أفراد العينة ، فأرجعوا أسباب غيابهم عن العمل لأسباب أخرى ، تمثلت في دوافع شخصية و التزامات عائلية كون أن أغلبية أفراد العينة متزوجين ، و من الأسباب كذلك الحضور لملتقيات علمية خاصة بالميدان ،كذلك منهم من يرجع سبب غيابه للسفر و خاصة في العطل السنوية و هؤلاء قدرت نسبتهم بـ35.29%. و مهما كانت الأسباب ، تبقى ظاهرة التغيب تشكل تسيّبًا عن الالتزام بالقواعد و القوانين المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات المهنة .

الجدول رقم 05 : حاجة الأطباء للانتباه والتركيز أثناء مزاولة مهامهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	34	%100
أحيانا	0	0
نـادرا	0	0
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 09

يعتبر الانتباه و التركيز هو الآخر من الواجبات التي تفرضها أخلاقيات مهنة الطب و بالتالي يعتبر التزام الأطباء بهذا الواجب التزاما بأخلاقيات المهنة .

و هذا ما أجمع عليه كل أفراد العينة المبحوثة بنسبة 100% بأن مهنة الطبيب تحتاج دائما إلى الانتباه والتركيز .

حيث يتوجّب على كل الأطباء أن يصونوا و أن يحسنوا صورة و مكانة المهنة . فمهنة الطب مسؤولية كبيرة يجب حفظها وتطبيقها على أكمل وجه .

الجدول رقم 06 : طريقة تعامل الطبيب أثناء اكتشافه لحالات خطيرة لدى مرضاه :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
إعلام المريض شخصيا	06	%17.64
إعلام عائلة المريض	24	%70.58
التكتم	2	%5.88
أخرى تذكر	2	%5.88
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 10

من خلال الجدول نلاحظ أن الأغلبية أكدت على إعلام عائلة المريض و ذلك بنسبة 70.58% ، و 17.64% من أفراد العينة تقوم بإعلام المريض شخصيا ، في حين تقوم نسبة 5.88% بالتكتم على المرض ، و هناك سبل أخرى تذكر مثل توجيه المريض إلى مصالح مختصة ، وكذلك التحضير النفسي للمريض ثم إخباره و قدرت هذه النسبة ب5.88% .

و عليه يتضح لنا أن أغلبية الأطباء يمارسون أدوارهم في وجود أهل المريض ، فمهنة الطب ليست مجرد مهنة أدائية تؤهل دارس الطب ، بل فعل سلوكي رمزي يرتبط بالأهمية البالغة لحياة المريض و من ثم الأخذ بعين الاعتبار الالتزام بالسر المهني الذي يشكل قاعدة مهمة في أخلاقيات مهنة الطب ، و هذه الأخيرة تفرض على الفاعلين (الأطباء) الحفاظ على خصوصية المرضى و

الحفاظ على أسرارهم و خاصة الذين هم خارج عائلة المريض . كما تنص المادة (06) من مدونة الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحية على أن يحرص الطبيب على تحرّي الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية و أسبابها و مضاعفاتها ، كما نصت كذلك المادة (31) في باب السّر الطبي عندما يطلب المرضى القصّر من الأطباء تلقي العلاج سرًّا دون إخبار أولياءهم ، أن يقوم الطبيب بسياسة الإقناع و تشجيعهم على إخبار و إشراك أولياء أمورهم في هذا الخصوص * .

* أنظر الملحق رقم 02(مدونة الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحية WWW.Islamic-Code Ethic

Le :17 -04-2015 à 15h :30.

2. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني : كيف يلتزم الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة ؟

جدول رقم 07 : تقديم خدمات للمرضى خارج وقت العمل :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	%67.64
لا	06	%17.64
أحياناً	05	%14.70
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 11

من خلال الجدول يتضح أن الأطباء الخواص مستعدون لتقديم خدماتهم للمرضى حتى خارج وقت عملهم و ذلك بنسبة 67.64% ، في المقابل من هذا 17.64% ليسوا مستعدون لتقديم خدماتهم ، وبنسبة 14.70% مستعدون أحيانا لتقديم خدماتهم خارج وقت عملهم .

وباعتبار أن الطبيب مستعد لتقديم خدماته للمرضى حتى خارج وقت عمله فهو دليل على التزامه بأخلاقيات وظيفته كطبيب .

كما أن الطبيب في الصورة الكلاسيكية لم يكن يلتقي بمرضاه في المحيط الطبي لتحقيق الأهداف العلاجية فقط ، و إنما

كان يقابلهم في منازلهم و في محيط أسرهم ، وفي بيئات اجتماعية أخرى ، ولذلك فقد اكتسب خبرة بمختلف العلاقات و الظروف الإنسانية ، فهو يعرف مرضاه و يعرف طريقة معيشتهم و أهوائهم ، و قيمهم ، و يستطيع التعامل كما لو كان عضوا من جماعتهم ، و بالمقابل كان مرضاه يعاملونه كرجل منزّه أو كقدّيس .[1]

و بالرغم من أن أغلبية المبحوثين متزوجين و لديهم التزامات عائلية و اجتماعية إلا أنهم يقدمون الكثير من وقتهم لمرضاهم.

الجدول رقم 08 : طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الفحص مع الحوار	34	%62.96
الفحص دون حوار	0	0
الغوص أكثر في حياة المريض و مشاكلها	17	%31.48
أخرى تذكر	03	%5.56
المجموع	* **54**	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 12

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 62.96% صرّحوا بأن طريقة معاملتهم مع مرضاهم تعتمد على الفحص و الحوار في آن واحد و هي متوفرة بشكل كبير بين أفراد العينة و هذا ما يوضح أن هناك اتصال رمزي بين الطبيب و مريضه من خلال عملية الفحص ، و بالمقابل نجد نسبة 31.48% من صرّحوا بأن معاملتهم مع مرضاهم تعتمد على محاولة الغوص أكثر في حياة المريض و مشاكلها ، هذا ما يؤدي بدوره إلى التقرب أكثر من المريض و إمكانية إقامة علاقات اجتماعية جيدة تعمل على خلق جو من التفاعل للتخفيف من بؤرة التوتر لدى المريض ، وهناك نسبة 5.56% من الأطباء الخواص من أجابوا بطرق أخرى تمثلت

[1] علي المكاوي : **علم الاجتماع الطبي (مدخل نظري)** ، كلية الآداب ، القاهرة ، ص : 187 .
* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

في محاولة كسب ثقة المريض و الاستماع له ، أما عن طريقة المعاملة التي تعتمد على الفحص دون حوار فقد كانت منعدمة تماماً ،

و هذا ما أكدته الباحثة "**ناقوص عبلة**" في دراستها بأن هناك علاقات اجتماعية بين الموظفين مبنية على أساس التفاعل و الاتصال ، هذا ما يؤدي إلى التقليل من بعض التوترات التي تحدث بينهم .[1] وقد سبق الإشارة إليها في الدراسات السابقة .

الجدول رقم 09 : العلاقة بين المستوى الثقافي للمريض و لغة تحاور الطبيب معه:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	في حالة الإجابة ب" نعم "	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	%52.94	الفرنسية	02	%11.11
			العامية	05	%27.78
			مزيج بين الاثنين	11	%61.11
لا	16	%47.05	المجموع	18	%100
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 13

من خلال البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجدول أعلاه ، نلاحظ أن نسبة 52.94% من أفراد العينة أجابوا بأنهم يركّزون على معرفة المستوى الثقافي للمريض قبل فحصه ، وبالمقابل نجد نسبة 47.05% صرّحوا بعدم التركيز على معرفة المستوى الثقافي للمريض ، ونجد أن النسبتين متقاربتين نوعاً ما وهذا راجع إلى أسلوب التواصل والتفاعل الذي يتم من طبيب إلى آخر حسب طبيعة سلوكه واتصاله الرمزي مع مريضه .

ومن مجموع 18 طبيب خاص ممن أجابوا بأنهم يركزون على معرفة المستوى الثقافي للمريض ، نجد من البدائل نسبة

[1] ناقوص عبلة : **ضغوط العمل وتأثيرها على أخلاقيات المهنة لدى الموظف (دراسة ميدانية لعينة من موظفي مقر بلدية ورقلة)** ، ص 34 .

62.11% ممن يفضلون مناقشة المريض مزيج بين الاثنين (الفرنسية والعامية معاً) ، و 27.78% ممن يفضلون المناقشة باللغة العامية ، ونسبة 11.11% فقط ممن يفضلون مناقشة مرضاهم باللغة الفرنسية .

و بما أن التفاعل الرمزي يشير إلى :" ذلك التفاعل الذي يأخذ مكانة بين الناس من خلال الرموز و معظم هذا التفاعل يحدث على أساس الاتصال القائم وجهاً لوجه ، لكنه يمكن حدوثه بأشكال أخرى كالاتصال الرمزي"[1]. و بما أن اللغة هي وسيلة اتصال بين الأفراد هذا ما يوضح لنا بأن أغلبية الأطباء الخواص يفضلون مناقشة مرضاهم بالعامية و الفرنسية على حد سواء هذا ما يؤدي إلى وضوح الرّموز و المعاني بين الطبيب والمريض من أجل أخذ صورة واضحة لتشخيص حالة المريض .[2]

الجدول رقم 10 : مدى تمييز الأطباء بين مرضاهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الكل	0	0
البعض	31	%91.17
لا أحد	3	%8.82
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 14

يتضح من الجدول أعلاه ، أن 91.17% من المبحوثين أقرّت بأن بعض الأطباء يعاملون بعض مرضاهم بطريقة تفضيلية خاصة في حين أجاب ما نسبته 8.82% من أفراد العينة أنه لا أحد يقوم بهذا الفعل ، في حين ولا مفردة تقرّ بأن كل الأطباء يقومون بتفضيل بعض مرضاهم على حساب الآخرين .

و قد تمكنا من خلال تقنية الملاحظة من الاطلاع على بعض هذه العلاقات ، إذ نجد أغلبية الأطباء و خاصة الذين

[1] عامر مصباح : **علم الاجتماع الرواد و النظريات** ، دار الأمة للطباعة و النشر ، الجزائر ، 2010 ، ص : 247 .
[2] أنظر إلى : **المدخل النظري السوسيولوجي** ، ص : 15 .

تربطهم علاقة عائلية مع المرضى يعاملون مرضاهم معاملة تفضيلية خاصة تميزهم عن الآخرين مثل طريقة أخذ المواعيد للكشف ، كذلك البعض من المرضى ينتظر لساعات طويلة و الآخر يمر بمجرد وصوله . و لاحظنا بأن هناك أطباء يرافقون بعض مرضاهم خارج العيادة ، هذا ما يجعل المريض يحس بنوع من التفضيل بينه و بين غيره .

في حين تنص المادة (03) من مدونة الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحية على أن على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى و أن لا يفرق بينهم في الرّعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية و الاجتماعية أو بسبب مشاعره الشخصية اتجاههم ، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم * .

---

* أنظر الملحق رقم 02 .

الجدول رقم 11 : نسبة الشكاوي التي يتعرض لها الأطباء من طرف مرضاهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%32.35	مرة واحدة	5	%45.45
			مرتان	1	%9.09
			ثلاث مرات	1	%9.09
			أكثر	4	%36.36
لا	23	%67.64	المجموع	11	%100
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 15

تشير المعطيات الكمية للجدول أعلاه أن أغلبية الأطباء الخواص لم يتعرضوا خلال حياتهم المهنية لشكاوى قدمها أحد المرضى ضدهم ، و ذلك بنسبة 67.64% من مجموع أفراد العينة . أما النسبة المتبقية و التي تمثل 32.35% فقد تعرضوا لمثل هذه الشكاوى ، منها 45.45% واجهت هذه المشاكل مرة واحدة ، و ما نسبة 36.36% تعرضوا لذلك أكثر من ثلاث مرات ، وبنسبة 9.09% تعرضت للشكاوي ثلاث مرات ، ونسبة مماثلة تعرضت للشكوى مرّتان .

و كانت الأسباب الشائعة بتقديم المرضى لشكاوي ضدّ هؤلاء الأطباء الخواص تتمثل في سوء الفهم بين الطبيب و المريض، تأخر الأطباء عن مواقيت عملهم ، عدم قدرة أطباء على استيعاب كل المرضى مما يؤدي بهم إلى تأجيل المواعيد وهذا ما يسبب انزعاج وقلق للمرضى ومنه يلجؤون إلى رفع شكاوي ضدهم .

جدول رقم 12 : العروض التي يتلقاها الأطباء الخواص من طرف مرضاهم خارج إطار العمل و الأكثرها قبولا :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	العروض الأكثر تقبلا	التكرار	النسبة المئوية
هدايا عينية	20	%30.30	**هدايا عينية**	22	%64.70
مبالغ مالية	09	%28.78	**مبالغ مالية**	0	0
خدمات مقابلة	24	%36.36	**خدمات مقابلة**	10	%29.41
أخرى تذكر	10	%4.54	**أشكال أخرى تذكر**	02	%5.88
المجموع	**66** *	%100	**المجموع**	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأطباء المبحوثين تقدم لهم عروض من طرف مرضاهم و تتمثل في الخدمات المقابلة، و ذلك بنسبة 36.36% ، وغالبا ما تكون دعوات غداء أو عشاء أو غيرها من الخدمات ، و تليها الهدايا العينية بنسبة 30.30% من مجموع أفراد العينة ، و كذا مبالغ مالية بنسبة 28.78% ، و هناك البعض من المبحوثين أي بنسبة 4.54 % حدّدوا هذه العروض في أشياء أخرى تمثلت في : كلام تشكر ، حسن الظن ، و كذلك الاحترام .

---

* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

و الملاحظ أن أكثر هذه العروض تقبلا من طرف الأطباء هي الهدايا العينة و ذلك بنسبة 64.70% من الأطباء الخواص، تليها الخدمات المقابلة بنسبة 29.41% ، أي أن الطبيب الذي يقدّم خدمة إنسانية لأحد مرضاه ، تعرض عليه مقابل ذلك الاستفادة من الخدمات التي يمكن أن يقدمها هذا المريض ، ولو مستقبلا . وتعتقد نسبة قليلة من أفراد العينة (5.88%) أن هناك أشكالا أخرى من العروض قد تتمثل في الرحلات و ما شابه ذلك في حين لم تجب ولا مفردة بعروض المبالغ النقدية .

و مهما كان نوع هذه العروض المقدمة من طرف المرضى ، و المقبولة من طرف الأطباء الخواص فإنها قد تعد من مظاهر الفساد و الانحراف بأخلاقيات المهنة في هذا القطاع الحسّاس .

الجدول رقم 13 : رأي الأطباء الخواص حول العروض المقدمة لهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
رشوة	01	%2.94
هدية بسيطة	19	%55.88
أخرى تذكر	14	%41.17
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 17

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن أعلى نسبة من أفراد العينة يعتقدون بأن العروض المقدمة لهم من هدايا و غيرها تعتبر بمثابة هدية بسيطة و هذا بنسبة 55.88% ، في حين صرّح بنسبة 41.17% من أفراد العينة بأنهم يعتبرونها بمثابة أشكال أخرى تتمثل في أنها تقدير لمهنة الطب الإنسانية لا غير ،كما أنها بمثابة شكر و عرفان و تبادل التعاطف و الثقة بين الطبيب و مريضه و كذا رد للجميل و تقدير لخدمات الطبيب لا غير . في حين أجابت نسبة ضئيلة جدا تعتقد بأن العروض المقدمة لها تعتبر بمثابة

رشوة و هذا بنسبة 2.94% و يقرّون بأن لا مجال للعروض مقابل إنقاذ حياة شخص ، و لو تكررت هذه العروض فهي خارج إطار العمل و تتعدّى أخلاقيات المهنة .

3. عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث : ما هي الأسباب التي تقف وراء هذا الالتزام أو عدمه ؟

جدول رقم 14 : المشكلات العائلية وعرقلة التزام الطبيب بمهنته :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	في حالة الإجابة ب " نعم "	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	%50	التغيب عن العمل	10	%50
			عدم الجدية في أداء مهنتك	03	%15
			عدم التركيز وقلة انتباهك في أداء العمل	06	%30
			أخرى تذكر	01	%5
			المجموع	* 20	%100
لا	17	%50			
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 18

يتضح من خلال الجدول أن هناك تساوي بين نسبتي الأطباء الخواص الذين يرون بأن المشاكل العائلية قد تعرقل التزاماتهم المهنية و الأطباء الخواص الذين يرون أنها لا تؤثر على هذا الالتزام و ذلك بنسبة 50% ، فمن بين الأطباء الذين يرون

---

* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

بأن المشاكل العائلية قد تعرقل التزاماتهم المهنية عبّرت نسبة 50% من يضطرّون إلى التغيب عن العمل ، و 30% يقرّون بعدم التركيز وقلة الانتباه في أداء العمل ، في حين 15% لا يجدّون في أداء مهنتهم ، وهناك حالات أخرى مثل وجود مشاكل عائلية حادة هذا ما يجعلها تسبب لهم عراقيل و صعوبات أثناء ممارستهم لوظيفتهم و هذا بنسبة 50% .

و نخلص إلى أن المشاكل الأسرية كمشاكل الزواج و الأولاد مثلاً تعتبر عائقاً في بعض الأحيان لاسيما إذا كان الزوجين يعملان ، فهذا يمثل مصدراً للقلق و هذا ما يولّد عدم الالتزام الواجب القيام به من طرف الطبيب و منه الخرق ببعض أخلاقيات المهنة و عدم الانضباط في ممارسة الوظيفة .

جدول رقم 15 : مدى رضا الأطباء الخواص عن مداخيلهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية			
كثيراً	09	%26.47			
نوعاً ما	16	%47.05	في حالة " السلب "	التكرار	النسبة المئوية
أبداً	09	%26.47	نوعية العمل تتطلب أكثر	07	%30.43
			الجهد المبذول يتطلب أكثر	08	%34.78
			الرتبة تستحق أكثر	06	%26.08
			أخرى تذكر	02	%8.69
المجموع	34	100	المجموع	* 23	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 19

توضح المعطيات الموجودة في الجدول بأن أغلبية أفراد العينة راضين نوعا ما عن مداخيلهم (أجورهم) بنسبة 47.05%، في حين نجد نسبتين متشابهتين ولكنهما متناقضين في الإجابة وهذا ما أكدته نسبة 26.47% على أنهم راضين كثيرا عن أجورهم

---

* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

و هذا ما يساعد على أدائهم لوظيفتهم بجدية والتزامهم بمبادئها وقواعدها أكثر من غيرهم .

في حين نجد النسبة المشابهة والمناقضة لها ، وهي تقرّ بأنهم غير راضين أبدًا عن أجورهم أي 26.47% و يرجعون أسباب عدم رضاهم إلى أن الجهد المبذول في أداء مهامهم اليومية يتطلب راتبًا أكبر فكانت نسبتهم 34.78% و آخرون يرون بأن نوعية العمل الطبي تستحق أكثر بنسبة 30.34% ، أما من يعتقدون أن الرتبة تستحق أكثر فكانت نسبتهم 26.08% . أما باقي أفراد العينة بنسبة 8.69% فقد صرّحوا بأسباب عدم رضاهم عن أجورهم و تتمثل في مقارنة أجور القطاع بالقطاعات الأخرى و كذا تدنّي المستوى الاجتماعي لدى الأفراد .

الجدول رقم 16 : مدى تغطية المدخول لمتطلبات المعيشة :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
كثيرا	09	%26.47
نوعا ما	19	%55.88
قليلا	06	%17.64
المجموع	34	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 20

يعبر الجدول أعلاه عن مدى تغطية المداخيل لمتطلبات معيشة الأطباء الخواص ، حيث أقرّت نسبة 55.88% من أفراد العينة أن هذا المرتّب يغطّي متطلباتهم نوعًا ما و هي تمثل أعلى نسبة من المبحوثين ، فيما صرّح 26.47% بأن المرتّب يغطي متطلبات معيشتهم كثيرا ، أما من أنها تغطي قليلا من متطلباتهم المعيشية فكانت نسبته 17.46% .

و الطبيب عليه أن يتقن فن التقشف ، وترتيب الضروريات على الكماليات حتى لا يضطر لإكمال مصاريفه بالاستدانة

من القريب و البعيد ، فيقع في مذلة الدين ويكون بذلك أتعس الناس .

فالاستقرار المادي يلعب دورًا كبيرًا في التزام الطبيب بأخلاقيات مهنته ، أي كلما كان الطبيب مستقر ماديًّا فإنه يبتعد عن تلك التجاوزات التي تخل أو تعرقل التزامه بأخلاقيات مهنته .

الجدول رقم 17 : القيم الأخلاقية كمحدد رئيسي لسلوك الأطباء و مدى مراعاتهم لها عند ممارسة وظائفهم :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	34	%100	كلهم	04	%11.76
			أغلبهم	24	%70.58
			بعضهم	06	%17.58
			لا أحد	0	0
			المجموع	34	%100
لا	0	0			
المجموع	34	%100			

بيانات الاستمارة السؤالين رقم : 21 و 22

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 100% من الأطباء الخواص أجابوا بأن القيم الأخلاقية هي محدد رئيسي لسلوك الأطباء . و بهذا فهي تنظم سلوك الأطباء الخواص في المجتمع وفقا لنسق معين من التفاعل ، و هي تشير إلى مجموعة الأنشطة و التفاعلات المساعدة على القيام بالوظائف المسندة إليهم للقيام بمهنة الطب . و عليه فإن نسبة 70.58% من المبحوثين يرون بأن أغلبية الأطباء يراعون هذه القيم عند ممارستهم لوظيفتهم ، في حين ترى نسبة 17.64%من أفراد العينة أن

البعض من الأطباء هم من يراعون قيمهم الأخلاقية أثناء مزاولة مهنتهم ، في حين أن فئة قليلة فقط أي 11.76% من تقر بأن كل الأطباء يراعون ذلك ، على غرار ذلك ينفي المبحوثين وجود أطباء لا يراعون قيمهم الأخلاقية عند ممارسة وظيفتهم .

فالقيم الأخلاقية تحدد النمط السلوكي للأطباء الخواص ،كما تحدد ما هو متعارف عليه وما هو غير مقبول من أنماط السلوك .

الجدول رقم 18 : القيم المتحكمة في ممارسة المهنة حسب رأي الأطباء :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
قيم مستمدة من الدين	30	%42.25
قيم مستمدة من العادات و التقاليد	17	%23.94
قيم مستمدة من القانون	24	%33.80
المجموع	* **71**	%100

بيانات الاستمارة السؤال رقم : 23

و عن القيم التي يفترض أن تتحكم في ممارسة الأطباء الخواص لوظيفتهم ، يتضح لنا من الجدول أعلاه أن القيم المستمدة من الدّين تحتل المرتبة الأولى بنسبة 42.25% ، و هناك من الأطباء الخواص من يرى أن قيمهم مستمدة من القانون أي بنسبة 33.80% ، و تأتي في المرتبة الأخيرة القيم المستمدة من العادات والتقاليد بنسبة 23.94% .

و هو ما يوضح المكانة التي يحتلّها الدين الإسلامي الحنيف بقيمه السامية و تعاليمه في حياة الأطباء الخواص ،

---

* تمثل عدد الإجابات و لا تمثل عدد المبحوثين .

فيعتقدون بتحكم هذه القيم في وظيفتهم المهنية ، كما يتجلّى بأن خوفهم من العقوبات التي يفرضها القانون الوضعي المنظّم لمهنتهم يؤدي بهم إلى ممارسة عملهم بحذرٍ أكبر ، وجاءت القيم المستمدة من العادات والتقاليد في المرتبة الأخيرة إلاّ أنها تساهم نسبياً في بلورة القيم التي تتحكم في الوظيفة المهنية للأطباء الخواص .

- **تحليل و مناقشة الأسئلة المفتوحة :**

* تحليل و مناقشة السؤال المفتوح رقم (24) في استمارة الاستبيان :

لقد كشفت لنا مجمل الإجابات الواردة حول السؤال المفتوح الذي يحاول معرفة ما تعنيه لهم أخلاقيات المهنة (بالنسبة للأطباء الخواص) ، حيث أن معظم المبحوثين الذين شملتهم عينة الدراسة يتفقون على أن مصطلح أخلاقيات المهنة يتركز على المبادئ والقيم الأخلاقية التي تمثل سلوك الأطباء ، وتنبثق الأخلاق المهنية في مجملها من الأخلاق العامة التي تعلمها الإنسان في بداية حياته من الأسرة و المدرسة و الجامعة و الزملاء و المجتمع ، إذ هي بيان للقيم والمبادئ التي ينبغي أن توجّه العمل اليومي الذي يقوم به الطبيب ، فهي مصدر للتواضع و سمو الوظيفة الإنسانية و محور لنجاحها. ولكل مهنة في المجتمع الإنساني مرتكزات أخلاقية ومهنية يتبعها الفرد ، و تتكون تلك الأخلاقيات المهنية من أبعاد ثلاثة كالبعد المعرفي والبعد السلوكي الأدائي و البعد الخلقي ، و يرتبط هذا الأخير بالإخلاص في العمل ، و الالتزام بالمعايير و القيم ، فإذا لم توجد هذه القواعد بدرجة معينة يصبح مستحيلا من الناحية الواقعية استمرار أي نشاط .

و بهذا تتمثل أخلاقيات المهنة حسب رأي الأطباء الخواص وفقا للاعتبارات التالية : الجد و الصرامة ، احترام أوقات العمل و حسن المعاملة ، الحفاظ على السر المهني ، الانضباط و الالتزام ، الإخلاص و الأمانة ، الضمير الحي و المسؤولية .

*** تحليل و مناقشة السؤال المفتوح رقم (25) في استمارة الاستبيان :**

كشفت لنا مجمل الإجابات الواردة حول السؤال المفتوح الذي يحاول الإجابة على أن أخلاقيات المهنة للأطباء الخواص من

خلال أدائهم لسلوكهم في مهنتهم تتجسد في حسن معاملة المريض وكسب ثقته من أجل التوصل إلى أحسن نتيجة ممكنة و كذا تفضيل مصلحة المريض قبل أي اعتبار ،كما تتجسد أخلاقيات المهنة أيضا من خلال محاولة الطبيب جاهدا للوصول إلى التشخيص الصحيح مع مراعاته للجانب النفسي للمريض، و كذا الفحص الدقيق وأخذ الوقت اللازم لذلك ، كما تتمثل في حرص الطبيب على الانضباط و التقيد بقانون أخلاقيات الطب والالتزام بمبادئها و معاييرها . و هذا ما يجعله يحس برضا الآخرين (مرضاه) . و تجبره أخلاقيات مهنته على التحلي بروح المسؤولية و الابتعاد عن المحسوبية .

4. تفسير و مناقشة نتائج الدراسة :

انطلاقا من أهداف الدراسة و التزاما بحدودها ، توصلنا من خلالها إلى النتائج التالية :

1.4. تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول :

المتمثل في : **ما هي الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب** ؟ نتج عنه بما يلي :

كشفت لنا هذه الدراسة أن أغلبية الأطباء الخواص يعلمون بوجود "مدونة أخلاقيات المهنة والسلوك" الخاصة بمهنة الطب وذلك بنسبة 97.05% لكن منهم 90.90% من المبحوثين اطلعوا عليها فقط ، وهذا مردّه أن هذه المدونة ، تدرس كمادة في السنة النهائية في علوم الطب ، و عبّر أغلبية المبحوثين بنسبة 57.89% بأن مهنة الطبيب تمثل لديهم مهنة إنسانية هذا ما يوضح لنا أن الأطباء الخواص لديهم قاعدة سلوكية أخلاقية تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار ، و صرح الأطباء المبحوثين أن ممارسة وظيفتهم تحتاج إلى الضمير المهني بالدرجة الأولى من خلال خبرتهم المهنية ما يجعلهم يخلصون و يجتهدون أكثر في التزامهم بأخلاقيات مهنتهم ، هذا من ناحية مؤشر الاحترام ، أمّا حول مؤشر المسؤولية الشخصية ، فاتضح أن 61.76% من الأطباء الخواص نادرا ما يتغيبون عن العمل و هذا دليل على جديّتهم المعتبرة حيال ممارسة المهنة المخوّلة لهم ، فحسب الأطباء المبحوثين يتضح بأنهم يقدمون أغلب أوقاتهم لعلاج مرضاهم مما يجعلهم يتقيّدون بأخلاقيات المهنة من خلال سلوكاتهم الوظيفية .

كما أكّد كل أفراد العينة المبحوثة أن ممارسة مهنة الطب تحتاج إلى كامل الانتباه و التركيز ، هذا ما يدل على أنه واجب من الواجبات التي تفرضها أخلاقيات مهنة الطب .

أما بخصوص السرّ المهني فان 70.58% من المبحوثين أقرّوا على إعلام عائلة المريض عند اكتشاف الطبيب لمرض خطير لأحد أفراد العائلة ، هذا ما يفرض على الأطباء الخواص الحفاظ على خصوصية المرضى و أسرارهم ، و خاصة من هم خارج عائلة المريض ، و هذا ما نصت عليه المادة (30) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحيّة بأنه لا يجوز للطبيب أن يفشي سرًّا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة ، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السّر ، أو كان الطبيب قد اطّلع عليه بحكم عمله و ذلك فيما عدا الحالات التي تنص عليها التشريعات الوطنية * .

من خلال ما سبق يمكن القول **أن الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب** تتمثل في **الاحترام** من خلال التزامهم **بالضّمير المهني الحي** الذي يدفعهم إلى الانضباط في مزاولة المهنة و **بالسّر المهني** في الحفاظ على خصوصية المرضى .

و بهذا قد تمت الإجابة على التساؤل الفرعي الأول .

2.4. تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني :

المتمثل في : **كيف يلتزم الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة ؟** ونتج عنه ما يلي :

كشفت لنا هذه الدراسة أن نسبة 67.64% من المبحوثين مستعدون لتقديم خدماتهم للمرضى حتى خارج وقت عملهم و هذا دليل على التزامهم بأخلاقيات وظيفتهم كأطباء بحكم أنها مهنة إنسانية بالدرجة الأولى .

كما نجد و بتأكيد 62.96% من المبحوثين بأن طريقة معاملتهم مع مرضاهم تعتمد على الحوار و الفحص معا و مردّ ذلك أن هناك اتصال رمزي بين الطبيب و مريضه من خلال عملية الفحص ، و بخصوص نسبة 52.94% من الأطباء الخواص يحاولون معرفة المستوى الثقافي للمريض هذا ما يجعل نسبة 61.11% من المبحوثين يفضّلون مناقشة مرضاهم بالعامية و الفرنسية معًا ، باعتبار العامية لغة الجميع يتعامل بها مع الأمّي و المتعلّم ، الأطفال و كبار السّن على حدٍّ سواء ، و الفرنسية بما

أنها لغة علم الطب التي درس بها .

و أقرّ 91.17% من الأطباء المبحوثين أن هناك البعض من الأطباء الذين قد يتعاملوا مع مرضاهم بطريقة تفضيلية أثناء ممارستهم لوظيفتهم من خلال بعض السّلوكيات مثل طريقة أخذ المواعيد ، ترك المرضى ينتظرون و بمجرّد وصول بعض معارفهم فإن هؤلاء الأطباء يميّزونهم عن الآخرين ، لكن معظمهم يساوون بين جميع مرضاهم أثناء ممارستهم لوظيفتهم . و على غرار ذلك ، أكّدت نسبة 67.64% من الأطباء المبحوثين أنه لم تقدّم في حقّهم أي شكوى من طرف مرضاهم بخصوص عدم التزامهم بواجباتهم المهنية أو طريقة معاملتهم . و في هذا السياق ، فإن المرضى يحاولون التّقرب من أطبائهم المتابعين لحالاتهم من خلال تقديم عروض خاصة لهم من هدايا ، مبالغ مالية ، خدمات مقابلة... و هذا ما أكّدته أغلبية المبحوثين بنسبة 64.70% رغم ذلك فالأطباء يرون أن أكثر هذه العروض قبولاً من طرفهم هي الهدايا العينية كونهم يعتبرونها مجرّد هدايا بسيطة تعبّر عن التعاطف بين الطبيب و مريضه .

من خلال ما سبق يمكن القول أن **التزام الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة** يتمثل في تقديم **خدمات لمرضاه في أي وقت** و تحت أي ظرف إضافة إلى **عدم التمييز بين المرضى أثناء ممارسة الوظيفة** و **تجنّب كل ما يخل بأمانته و نزاهته** و كل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب .

---

* أنظر الملحق رقم 02 .

و بهذا قد تمت الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني .

3.4. تفسير و مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث :

المتمثل في : **ما هي الأسباب التي تقف وراء هذا الالتزام أو عدمه ؟** نتج عنه ما يلي :

من خلال الدّراسة ، يتضح لنا بأن 50% من الأطباء المبحوثين قد تؤثر المشاكل العائلية في عرقلة التزامهم بمهنتهم من خلال مشاكل الأسرة و الأولاد هذا ما يمثل لهم قلقًا كبيرًا قد ينتج عنه خرق ببعض الأخلاقيات المهنية أثناء ممارستهم لوظيفتهم . لكن هناك نسبة مساوية من المبحوثين أي 50% تقرّ بالعكس تمامًا و ذلك كون هؤلاء الأطباء يمارسون سلوكهم الوظيفي بعيدًا عن تلك العراقيل و المشكلات التي لا يسمحون لها بعرقلة التزامهم بواجباتهم المهنية و تكريس جلّ أوقاتهم في خدمة المرضى و الإنسانية جمعاء ، هذا من ناحية مؤشر الأوضاع الاجتماعية ، و على غرار ذلك أكد نسبة 47.05% من الأطباء المبحوثين أن غلاء المعيشة و تدنّي المستوى الاجتماعي لديهم يجعلهم راضين نوعا ما عن مداخيلهم اقتصاديا و كذا تغطيتها لمتطلبات معيشتهم ، و في هذا السّياق فإن الاستقرار المادي لديه دور في التزام الأطباء بالواجبات المهنية هذا ما يجعله يبتعد عن كافة التجاوزات التي تؤدي به إلى التكسّب المادي بطرق غير مشروعة و التي قد تعرقل هذا الالتزام .

كما أكّد كل أفراد العينة المبحوثة أن القيم الأخلاقية تعتبر محّددًا رئيسيًّا لسلوك الأطباء فعلى أساسها يحدّد ما هو متعارف عليه و ما هو غير مقبول من أنماط السلوك ، و في هذا السياق أقرّ 70.58% من الأطباء المبحوثين أن أغلبية الأطباء يحرصون على مراعاة هذه القيم الأخلاقية أثناء ممارسة وظائفهم ، هذا ما يجعلهم يلتزمون بأخلاقيات المهنة الموكّلة إليهم . و ذلك كون الأطباء المبحوثين ينتمون إلى دولة إسلامية هذا ما جعلهم يفترضون بالدّرجة الأولى أن القيم المستمدة من الدين هي المتحكمة في ممارسة مهنة الطب هذا ما يؤكّد دور الدين الإسلامي الحنيف الذي فُطر عليه الجزائريون في ترسيخ قيم العمل .

من خلال ما سبق يمكن القول أن **الأسباب التي تقف وراء التزام الأطباء بأخلاقيات المهنة** و المتمثّلة في أن **المشكلات العائلية لا تشكل عائقا أمام هذا الالتزام إلّا في ظروف قاهرة** و أن **التكسّب المادي المستقر يساهم بدوره في الالتزام بالواجبات المهنية** و كل هذا راجع إلى **الدّين الحنيف** الذي يفرض عليهم قيم لا بدّ من الالتزام بها .

و بهذا قد تمت الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث .

5. <u>النتائج العامة للدراسة</u> :

من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية الثلاث ، يمكننا القول أن **الطبيب الجزائري يتقيّد بأخلاقيات مهنته من خلال سلوكه الوظيفي . و من هنا قد تمت الإجابة على التساؤل الرئيسي المطروح في الدراسة .**

إضافة إلى كل ما سبق ، هناك جملة من النتائج تم التوصل إليها :

– تلعب أخلاقيات مهنة الأطباء داخل القطاعات الخاصة دورًا كبيرا في الالتزام بسلوكهم الوظيفي .

– هناك علاقة ارتباطية بين أخلاقيات المهنة و السلوك الوظيفي للطبيب الجزائري ، حيث أنه كلما كان هناك التزام بقواعد المهنة و معاييرها أدّى ذلك إلى استمرارية نسق طبي سليم يضمن بناء نماذج فعالة تحقّق الهدف الذي وجد من أجله ميدان الطب .

– أن لأخلاقيات المهنة تأثير كبير و انعكاس ايجابي على سلوك الأطباء الوظيفي .

– تعتبر القيم الأخلاقية محددا رئيسيا لسلوك الأطباء ، و على أساسها يحدّد ما هو متعارف عليه و ما هو غير مقبول من أنماط السلوك .

– أن أخلاقيات المهنة التي يكتسبها الأطباء الخواص أثناء مزاولتهم لسلوكهم الوظيفي ، تزيد من التزام الطبيب بعمله و ارتباطه الوثيق بتلك المهنة .

– حتى لو تنوّعت العراقيل المهنية ، يبقى الهدف الأوّل الذي وجدت من أجله أخلاقيات مهنة الطب هو عرفان المرضى كون أن الدّين الحنيف هو المتحكّم بالدرجة الأولى في ممارسة الأطباء لواجباتهم الوظيفية و النّهوض بمهنة إنسانية واعية تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار .

خـــــلاصـــــــة

في هذا الفصل تطرقنا إلى عرض و تحليل بيانات تساؤلات الدراسة كل واحد على حدا و عرض النتائج في جداول إحصائية ثم عرض النتائج العامة التي توصلت إليها الدراسة .

خاتمة

خـــــــــاتـــــــمـــــــة

يظل الحديث عن قطاع الطب في الجزائر حديثا ذا أهمية خاصة ، باعتباره مهنة من أشرف المهن و ذات طابع خاص و حساس لتعامله مع حياة البشر مباشرة ، لذا تتطلب شخصية سوية ، و نحن على يقين أن نسبة كبيرة من الأطباء هم أهل لها ، و قلّة منهم قد يحتاج للأسف إلى إعادة تأهيل في أخلاقيات المهنة ، و من هنا وجب علينا التذكير على البعض من الأطباء أن كمال أخلاقيات الطبيب ركن من أركان المهنة الطبية فإن افتقدها الطبيب لن يستطيع تقويم سلوك جيد اتجاه مهنته .

فغنيّ عن البيان ، أن حماية حقوق المرضى و رعاية مصالحهم ، لا تقتصر على نصوص برّاقة و قواعد قانونية مذهلة ، بل العبرة من ذلك أن تجد تلك النصوص مجالا لتطبيقها في الميدان العملي ، و أن يتّسم هذا النهج بالثبات و الاستقرار . فكم عرف وطننا من نصوص قانونية ، و كم وقف مجتمعنا على تعديلات متوالية ، و رغم ذلك لاحظ أفراده الخروج على أحكام تلك النصوص و هذه التعديلات . إنها مشكلتنا في الجزائر .

و من هذا المنطلق ، ارتأينا أن نبرز جملة من الاقتراحات و التوصيات و هي بمثابة إرشادات للسلوك الوظيفي المفترض إتباعه من طرف الطبيب :

- مراعاة الدّقة و الأمانة في جميع تصرفاته .
- المحافظة على شرف المهنة .
- عدم إفشاء أسرار المريض التي اطّلع عليها بحكم مهنته إلا في الأحوال المصرّح بها قانونا .
- ممارسة المهنة بما يمليه عليه الضمير المهني و تكون صحة المريض فوق كل اعتبار .
- الإنصاف و العدل في معاملته لمرضاه دون اعتبارات شخصية .

قائمة المراجع

قـــائـمـــة الـــمـــراجـــــع

أ- المراجع باللّغة العربية :

✓ كـــتـــــب :

1. أبو زيد محمد شرعي : **أخلاقية المهنة** ،كلية الآداب ، جامعة الطائف ، السعودية .

2. السيد عبد العاطي و آخرون : **نظرية علم الاجتماع (الاتجاهات الحديثة و المعاصرة)** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2004 .

3. حسين الحميد رشوان : **في مناهج العلوم** ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، 2003 .

4. حسان محمد الحسن : **مناهج البحث الاجتماعية** ، ط2 ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2009 .

5. خالد حامد : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية** ، جسور آفاق المعارف ، الجزائر ، 2008 .

6. راوية حسن : **السلوك التنظيمي المعاصر** ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 .

7. عبد المعطي محمد عساف وآخرون : **التطورات المنهجية و عملية البحث العلمي** ، دار وائل ، عمان ، 2002 .

8. عبد الله محمد عبد الرحمان و محمد علي بدوي : **مناهج و طرق البحث الاجتماعي** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2007 .

9. عثمان حسن عثمان : **المنهجية في كتابة البحوث و الرسائل الجامعية** ، منشورات الشهاب ، باتنة ، 1998 .

10. عامر مصباح : **علم الاجتماع الرواد و النظريات** ، دار الأمة للطباعة و النشر ، الجزائر ، 2010 .

11. علي المكاوي : **علم الاجتماع الطبي (مدخل نظري)** ،كلية الآداب ، القاهرة .

12. فضيل دليو و آخرون : **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية** ، مطابع دار البعث ، قسنطينة ، 1999 .

13. محمد بن راشد آل مكتوم : **وثيقة مبادئ السلوك المهني و أخلاقيات الوظيفة العامة** ، الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية ، دبي ، 2010 .

14. معني خليل عمر : **نقد الفكر الاجتماعي (دراسة تحليلية و نقدية)** ، ط2 ، دار الآفاق الجديدة ، بيروت ، 1991 .

15. موريس أنجرس : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، تر : بوزيد صحراوي و آخرون ، ط2 ، دار القصبة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2006 .

16. نجم عبود : **أخلاقيات الإدارة في عالم متغير** ، ط1 ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2000 .

17. وائل عبد الرحمان التل و عيسى محمد قحل : **البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية** ، ط2 ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2007 .

✓ قواميس و معاجم :

18. أحمد زكي بدوي : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978 .

19. المنجد في الإعلام : ط21 ، المطبعة الكاثوليكية ، بيروت ، 1987 .

20. إبراهيم مدكور : **معجم العلوم الاجتماعية** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1975 .

21. جرجس جرجس : **معجم المصطلحات الفقهية و القانونية** ، الشركة العالمية للكتاب ، بيروت ، 1996 .

22. حبيب الصحاف : **معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين** ، مكتبة لبنان ناشرون ، بيروت ، 2003 .

23. محمد عاطف غيث : **قاموس علم الاجتماع** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1989 .

ب- المراجع باللّغة الأجنبية :

24. Josette Reydebove : **Le Robert méthodique** , Paris , 1990

25. Claud Gerard : **L'absentéisme , un système organisationnel** ,Rev Sociologie De travail .**27** CNRS .1987 .

ج- المـــــمـــــذكرات :

26. بوصبعين زوبيدة : **أخلاقيات المهنة في الوظيفة الجمركية(دراسة ميدانية بمفتشية أقسام الجمارك قسنطينة)** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير(غير منشورة) ، تخصص تنمية و تسيير الموارد البشرية ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2008-2009 .

27. سليمان بن سلام بن خليل الرومي : **درجة التزام المشرفين التربويين في محافظات غزة بأخلاقيات المهنة** ، رسالة ماجيستير(غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2009 .

28. لهراوة سامية : **الأخلاق المهنية و تأثيرها على الأداء الوظيفي للعامل (دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية SNVI وحدة 840 بورقلة)** ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2013-2014 .

29. ناقوص عبلة : **ضغوط العمل و تأثيرها على أخلاقيات المهنة لدى الموظف (دراسة ميدانية لعينة من موظفي مقر بلدية ورقلة)** ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2013- 2014 .

د- مواقع إلكترونية :

30. Www.Islamic-Code-Ethics- مدوّنة الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية و الصحية .

31. Www. De Ouargla. Com

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي

جـــــامعة قـاصـدي مرباح ورقلـــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

استمـــــــــــــارة استـــــــــــــبيان

مـــذكـــرة بـــعـــنـــوان :

أخلاقيات المهنة والسلوك الوظيفي للطبيب الجزائري

– دراسة ميدانية للأطباء الخواص بمدينة ورقلة –

تحت إشراف الأستاذة:

نـــــــــورة ثـــلايجـــية

من إعداد الطالبة :

خـــــولة بـــــــواري

أخي الطبيب ، أختي الطبيبة.....

أضع بين أيديكم هذا الاستبيان في إطار التحضير لإعداد مذكرة تخرج ماستر علم الاجتماع تنظيم و عمل ، و أطلب من سيادتكم التعاون معي لغرض علمي وذلك بالإجابة على بنود الاستبيان بدقة وموضوعية ونحيطكم علما بأن كل إجاباتكم ستبقى سرية و لن تستخدم إلا لأغراض علمية فقط.

الموســـــم الجـــــامـــعي : 2014 – 2015

المحور الأول : البيانات الشخصية .

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2 – الأقدمية : سنتين (2) ☐ أكثر من 4 سنوات ☐

3- الحالة العائلية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4- التخصص: .....

المحور الثاني : الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب .

5- هل لديك فكرة عن " مدونة أخلاقيات المهنة و السلوك " الخاصة بمهنة الطب ؟

نعم ☐ لا ☐

– في حالة الإجابة بنعم ، هل اطلعت على محتواها ؟

اطلعت ☐ لم أطلع ☐

6- في رأيك ، ماذا تمثل لك مهنة الطبيب ؟

مهنة إنسانية ☐ مركز اجتماعي ☐ مكسب اقتصادي ☐

أخرى تذكر .....

أ- <u>الاحترام</u> :

7- من خبرتك المهنية ، هل ترى أن ممارسة وظيفتك تحتاج أكثر إلى :

الضمير المهني ☐ الرقابة المباشرة المستمرة ☐ الرقابة غير المباشرة ☐

أخرى تذكر.....

ب- <u>المسؤولية الشخصية</u> :

8- هل تتغيب عن العمل ؟

أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

– في حالة وجود التغيب ، ما هي الأسباب ؟

لسبب مرضي ☐ **لممارسة عمل آخر** ☐ **أخرى تذكر** .....

9– هل ترى بأن مهنتك كطبيب تحتاج إلى الانتباه و التركيز ؟

دائما ☐ **أحيانا** ☐ **نادرا** ☐

ج– السر المهني :

10– عند اكتشافك لمرض خطير لأحد مرضاك ، هل تقوم ب :

إعلام المريض شخصيا ☐ **إعلام عائلة المريض** ☐ **التكتم** ☐

أخرى تذكر.....

المحور الثالث : كيفية التزام الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة .

11– هل أنت مستعد لتقديم خدماتك للمرضى حتى خارج وقت عملك ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

12– كيف تكون طريقة معاملتك مع مريضك ؟

الفحص مع الحوار ☐ **الفحص دون حوار** ☐ **الغوص أكثر في حياة المريض و مشاكلها** ☐

أخرى تذكر .....

13– هل تحاول معرفة المستوى الثقافي للمريض قبل معاينته (فحصه) ؟

نعم ☐ **لا** ☐

– في حالة الإجابة بنعم ، هل تأخذ ذلك بعين الاعتبار في لغة التحاور معه من خلال الحديث ب :

الفرنسية ☐ **العامية** ☐ **مزيج بين الاثنين** ☐

14– هل ترى أن هناك أطباء يعاملون بعض مرضاهم بطريقة تفضيلية خاصة ؟

الكل ☐ **البعض** ☐ **لا أحد** ☐

15- هل سبق و أن قدم أحد مرضاك شكوى ضدك ؟

نعم ☐ **لا** ☐

- في حالة الإجابة بنعم ، كم مرة ؟

مرة واحدة ☐ **مرتان** ☐ **ثلاث مرات** ☐ **أكثر** ☐

- ما هي الأسباب ؟ .....

16- ما هي أهم العروض التي يتلقاها الأطباء خارج إطار عملهم من طرف مرضاهم :

هدايا عينية ☐ **مبالغ مالية** ☐ **خدمات مقابلة** ☐

أخرى تذكر .....

- أيهم أكثر قبولا من طرف الأطباء ؟

هدايا عينية ☐ **مبالغ مالية** ☐ **خدمات مقابلة** ☐

أشكال أخرى تذكر .....

17- هل في رأيك ، تعتبر هذه العروض بمثابة :

رشوة ☐ **هدية بسيطة** ☐ **أخرى تذكر** .....

المحور الرابع : الأسباب التي تقف وراء هذا الالتزام أو عدمه .

أ- الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية :

18- هل تعمل المشكلات العائلية على عرقلة التزامك بمهنتك ؟

نعم ☐ **لا** ☐

- في حالة الإجابة بنعم ، هل تؤدي بك إلى : التغيب عن العمل ☐ **عدم الجدية في أداء مهنتك** ☐

عدم تركيزك و قلة انتباهك في أداء العمل ☐ **أخرى تذكر** .....

19- هل أنت راض عن مدخولك من مهنتك كطبيب ؟

كثيرا ☐ **نوعا ما** ☐ **أبدا** ☐

- في حالة السلب ، لماذا ؟ نوعية العمل تتطلب أكثر ☐ **الجهد المبذول يتطلب أكثر** ☐

الرتبة تستحق أكثر ☐ **أخرى تذكر** .....

20- هل مدخولك يغطي متطلبات معيشتك ؟

كثيرا ☐ **نوعا ما** ☐ **قليلا** ☐

ب- القيم الأخلاقية :

21- هل تعتقد أن القيم الأخلاقية محددا رئيسيا لسلوك الطبيب ؟

نعم ☐ **لا** ☐

22- هل تعتقد أن الأطباء يراعون القيم الأخلاقية عند ممارسة الوظيفة ؟

كلهم ☐ **أغلبهم** ☐ **بعضهم** ☐ **لا أحد** ☐

23- ما هي القيم التي تتحكم في ممارستك لمهنة الطب ؟

قيم مستمدة من الدين ☐ **قيم مستمدة من العادات و التقاليد** ☐ **قيم مستمدة من القانون** ☐

24- ماذا تعني لك الأخلاقيات المهنية ؟

.....

.....

.....

25- كيف تتجسد الأخلاقيات المهنية من خلال أدائك لسلوكك الوظيفي (من خلال مهنتك)؟

.....

.....

.....

الملحق رقم 02

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

الباب الأول
أخلاق الطبيب

المادة (1)

على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله، متحلّياً بمكارم الأخلاق، معترفاً بالجميل لمعلّميه ومدرّبيه، وأن لا يكتم علماً، ولا يتجاهل جهد الآخرين. كما أن عليه أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام، وأن يتجنب كلّ ما من شأنه أن يُخِلّ باحترام المهنة داخل مكان العمل وخارجه.

الباب الثاني
واجبات الطبيب نحو المريض

المادة (2)

على الطبيب أن يُحْسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهّم معاناته وأن يُحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة دونيّة أو يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي. وأياً كان انتماؤه الديني أو العرقي وعليه أن يحترم وجهة نظر المريض، ولاسيّما في الأمور التي تتعلق به شخصياً، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

المادة (3)

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وأن لا يفرّق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تَبَايُن مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية، أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيّتهم أو لونهم.

المادة (4)

على الطبيب أن يتقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، أن يحرص على عدم ارتكاب أيّ مخالفات شرعية، مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبوجود شخص ثالث، وبعد استئذان المريض.

المادة (5)

على الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلّبها حالته المرضية. وعليه أن يبني كل إجراءاته التشخيصية والعلاجية على أفضل ما يمكن من البيّنات، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو غير متعارَف عليها، أو غير مُتعْرَف بها علمياً. كما أن عليه أن يقتصر في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلّبه حالة المريض.

المادة (6)

على الطبيب أن يحرص على تحرّي الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق وبسيط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

المادة (7)

على الطبيب أن لا يتردّد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان ذلك في مصلحة المريض. وعليه أن يتيح المعلومات المدوّنة بسجله الطبي والتي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض، عند إحالته إلى طبيب آخر، وأن يزوّده بالتقرير الطبي الوافي عن حالته المرضيّة.

المادة (8)

يجوز للطبيب أو أهله دعوة طبيب كفء آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد موافقة الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب المعالج أن لا يستمر في علاج الحالة – دون إبداء الأسباب – إذا أصرّ المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله.

المادة (9)

لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حدَّدها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه.

المادة (10)

على الطبيب أن يستمرَّ في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

المادة (11)

على الطبيب أن يستمرَّ في تقديم الرعاية الطبية المناسبة، للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة، ومواساتهُم وفتح باب الأمل أمامهم حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

المادة (12)

على الطبيب أن يعمل على تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل وقائية وعلاجية مادية ونفسية، وعليه إشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، كما أن عليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه.

المادة (13)

على الطبيب أن يعمل على تثقيف المريض حول مرضه خصوصاً، وحول صحته عموماً، وحول كيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، وذلك بالتثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو باستخدام الوسائل الفعَّالة الأخرى متى توافرت له.

المادة (14)

لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه مُعْدياً، أو مهدّداً للصحة العمومية، أو كان يشكّل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأيِّ شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية مستنيرة مبنيَّة على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

المادة (15)

الطبيب مؤتمن على تحرّي البرامج العلاجية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض. وفي حالة طلب المريض لبرنامج علاجي غير ذي جدوى، فعلى الطبيب أن يقنعه بعدم جدواه.

المادة (16)

مع مراعاة ما ورد في المادة (4) على الطبيب أن يحرص على ما يلي عند فحص المريض:

(أ) تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.

(ب) التزام الدقَّة والإتقان في الفحص الطبـي والتشخيص وتخصيص الوقت الضروري لذلك.

(ج) وصف العلاج كتابةً وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيُّد بالأسلوب الذي حدَّده الطبيب للعلاج، وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

(د) رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبـي أو الجراحي، والمبادرة إلى معالجتها متى أمكن ذلك.

المادة (17)

على الطبيب أن يحرص على توافر الشروط الآتية لإجراء العمليات الجراحية:

(أ) أن يكون الطبيب الذي يُجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ونوعية العملية الجراحية.

(ب) أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

(ج) أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية والشعاعية اللازمة للتأكد من أن التدخُّل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقُّق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

(د) أن يلتزم الجراح المسؤول عن المريض الجراحي بإجراء العملية الجراحية اللازمة له. ويجوز أن يساعده أحد الأطباء المقيمين بالمستشفى أو غيرهم من الجراحين، ولو بدون موافقة المريض. كما يجوز للجراح أنْ يفوّض مساعده بأداء جوانب معيَّنة من العملية شريطةَ أن يتم ذلك تحت إشراف الجراح ومساعدته.

المادة (18)

على الطبيب تبصير المريض بحالته الصحية والبدائل المتاحة للعلاج إذا كان المريض مدركاً، ولا يجوز للطبيب إرغام المريض على معالجة معينة. كما لا يجوز له أن يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

المادة (19)

على الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تعاطيه للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما أنَّ عليه أن يسجِّل إقرار المريض، وفي حالة رفضه يوقِّع الطبيب وأحد أفراد هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي، حتى يُخلي الطبيب مسؤوليته.

المادة (20)

في حالة تحويل المريض إلى أيٍّ من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

(أ) أن تقدم هذه المنشأة خدمات متميزة لا تقلُّ عن غيرها من حيث نوعيتها أو جودتها؛

(ب) أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لعدم توافر الإمكانات العلاجية لحالة المريض، وأن لا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

وفي جميع الأحوال على الطبيب أن يحرص على إعطاء المريض حرية الاختيار.

المادة (21)

لا يجوز تخريج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقَّى فيها العلاج، إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية، ويُثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة (22)

لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليِّه أو وصيِّه، حتى ولو كان السبب وجود تشوّه شديد، أو مرض مستعصٍ ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرِّحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكّره بأجر الصابرين.

المادة (23)

على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتَّبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

المادة (24)

على الطبيب إبلاغ مريضه مسبقاً بسفره أو بغيابه لفترة معينة، وبالتصرُّف الذي يستطيع اتِّباعه في حالة غيابه. وفي جميع الأحوال يجب توافر الطبيب المناسب في حال غياب الطبيب المعالج، بما يضمن استمرار تقديم العلاج للمريض.

المادة (25)

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

(أ) أن يستجيب لطلب الاستشارة إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج حتى لو لم تتبين له مسوِّغات ذلك، وعلى الطبيب المستشار أن يبلغ نتيجة فحصه إلى الطبيب المعالج لا إلى المريض؛

(ب) أن يقوم بطمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطَّلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج؛

(ج) أن يتوخى الحذر من أي كلمة أو إيحاءة قد يُفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحطُّ من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج؛

(د) إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه، فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج؛

(هـ) إذا كان المريض عازماً على الاستغناء عن الطبيب الأول فيجب التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك؛

(و) يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره، بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته

المادة (26)

على الطبيب المكلَّف بالرعاية الطبية للأشخاص المقيَّدة حريَّتهُم أن يلتزم بما يلي:

(أ) أن يوفِّر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحَيْن للأشخاص غير المقيَّدة حريَّتهُم؛

(ب) أن لا يقوم بطريقة إيجابية أو سلبية، بأية أفعال تمثّل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو تمثّل تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأفعال، أو سكوتاً عليها؛

(ج) أن لا يقوم باستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب الأشخاص المقيَّدة حريَّاتهم على نحو يضرّ بالحالة الصحية الجسمية أو النفسية لهم، أو المشاركة في أيّ إجراء لتقييدهم؛

(د) أن يقوم بإبلاغ السلطات المعنية إذا لاحظ أن الشخص المقيدة حريته قد تعرَّض أو يتعرَّض لتعذيب أو سوء معاملة.

المادة (27)

يعمل الأطباء الذين يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخُّل الطبـي، كلٌّ وفقاً لقدراته.

المادة (28)

على الطبيب عند معالجته لطفل مريض أن يكون مدافعاً عن مصلحته إذا قدَّر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قِبَل أهله أو أقاربه، أو لم يقوموا بواجبهم نحوه.

المادة (29)

على الطبيب التعامل مع المريض الذي يتعاطى إحدى مواد الإدمان بحرص وجدّية، وعليه تحرّي أفضل السُبُل لعلاجه، سواء في المؤسسات المخصصة لذلك، أو في عيادته الخاصة إذا توافرت لديه إمكانات العلاج. ويلتزم في ذلك بالقوانين النافذة.

الباب الثالث
السرّ الطبّي

المادة (30)

لا يجوز للطبيب أن يفشي سراً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطّلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنصّ عليه التشريعات الوطنية:

(أ) إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطّياً أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع؛

(ب) إذا كانت القوانين النافذة تنصُّ على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية؛

(ج) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط؛

(د) إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معاً، وليس لأحدهما دون الآخر؛

(هـ) إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناءً على طلبها بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع؛

(و) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشّي مرض مُعْدٍ يضُرّ بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة (31)

على الطبيب عندما يطلُب منه المرضى القصَّر تلقّي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطّلاع أهله على حالته، وأن يشجعّه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة (32)

من حقّ الطبيب أن يعالج المرضى القصّر، ومن حقّه أن يُحجم عن التصريح بأي معلومات قد تؤدي إلى إلحاق ضرر بالقاصر، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك.

المادة (33)

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنية على المعرفة، كتابةً، قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين، أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

الباب العاشر

واجبات الطبيب تجاه مهنته

المادة (102)

على الطبيب أن يحافظ على شرف مهنته، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يساهم بصورة فعّالة في تطويرها علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم والتدريب المستمر.

المادة (103)

على الطبيب في تعامله مع المريض، أن يتجنَّب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسُّب المادي بطرق غير مشروعة. كما أن عليه أن يتجنَّب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة (104)

على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام السلطات المختصَّة كلما طُلب منه ذلك. وعليه أن يقوم بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقاً للنُظُم المعمول بها.

المادة (105)

على الطبيب المصاب بمرض من الأمراض السارية communicable، أن يتوقَّف عن مزاولة أي نشاط من شأنه المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم. وعليه في هذه الحالة أن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

المادة (106)

على الطبيب أن لا يحيل المريض إلى معالج بالطب التكاملي مالم يكن هذا المعالج حاصلاً على ترخيص لممارسة المهنة من السلطة الصحية المختصة.

مـــــلـــخـــــص :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة من خلال سلوكه الوظيفي ، و لمعرفة هذا عن قرب طرحنا التساؤل الرئيسي التالي : هل يتقيد الطبيب الجزائري بأخلاقيات المهنة من خلال سلوكه الوظيفي ؟ و تندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية :

– ما هي الأخلاقيات المهنية المرتبطة بممارسة وظيفة الطبيب ؟

– كيف يلتزم الطبيب في مكان عمله بأخلاقيات المهنة ؟

– ما هي الأسباب التي تقف وراء هذا الالتزام أو عدمه ؟

و للإجابة على التساؤلات اعتمدنا على منهج المسح الاجتماعي و بالتحديد المسح بالعينة ، مستخدمين في ذلك أدوات لجمع البيانات (الملاحظة و الاستبيان) معتمدين على عينة مكونة من 34 مفردة من الأطباء الخواص بمدينة ورقلة أخذت بطريقة قصدية و يتمتعون بخبرة لا تقل عن سنتين (02) ، و دامت الدراسة الميدانية حوالي شهرين و أسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها التزام الأطباء الخواص بأخلاقيات المهنة من خلال سلوكهم الوظيفي .

الكلمات الدالة : أخلاقيات المهنة – السلوك الوظيفي – الطبيب الجزائري .

Summary :

current study aimed to know the extent of the obligation of a physician ethics of the profession of career during his behavior, and to know that the following main near we question : Do you adhere to Algerian doctor ethics of the profession through career behavior ? Other secondary questions refer to it , including :

- What is the professional ethics associated with the exercise of the doctor ?

-How to commit to the doctor in place of work ethics of the profession ?

- What are the reasons behind this commitment or not ?

And to answer the questions we have adopted the approach of social survey and specifically sample survey, using the tools to collect data (observation and the questionnaire) dependent on a sample of 34 doctors from single properties in Ouargla taken in a manner and with expertise not less than two years (02) , and as long as field study about two months and resulted in several of the results of the study, the most important commitment of private doctors ethics of the profession of career through their behavior.

Keywords : **Deontological ethics – Job Behavior – Algerian doctor** .